

ISSN 2181 - 8177

ПАРРАНДА ЕТТИ ХАЗИНАНИНГ БИРИ!



ЎЗБЕКИСТОН ПАРРАНДАЧИЛИГИ

ПТИЦЕВОДСТВО УЗБЕКИСТАНА

№ 02 (11)-2017

ИЛМИЙ-ОММАБОП, АХБОРОТ-МАЪРИФИЙ ЖУРНАЛ



БРОЙЛЕР ЖҲЖАЛАРНИ ЕТИШТИРИШ

(Давоми Бошиўтган сонларда)

Бройлер жўжалар юқумли касалликлари

Пастереллэ – юқумли касаллик бўлиб, септицемия белгилари билан ўткир, ўрта ёки сурункали шаклларда кечади. Ўткир шаклида юқори ўлим, ўрта ва сурункали шаклларида – парранда бракка чиқади ва маҳсулдорлик тушиб кетади.

Касаллик кўзгатувчи *Pasterella multocida* ва *Pasterella gemolitics* кенг миқёсда патогенлик хусусиятларига эга ва паррандаларда турли хил клиник белгилар кузатилади. Ушбу касалликнинг ўткир шакли кирговуд, ўрдак, гоз, оккуш, пецарка ва бошқа куш турларида қайд этилган. *Pasterella multocida* кўпинча товук ва қурқаларда патологик процессларни чақиради. Касаллик кўзгатувчиси – граммафий, ҳаракатсиз катта таъки. Пастереллалар кучсиз ва юқори патоген штаммларга ажратилади.

Паррандаларга касаллик элементар ва азроген йўллар билан юқали. Табиий шароитда касалликка қарши резистентлиги тушиб кетишига қуйилган факторлар: рашион таркибидан витаминлар камлиги, аминокислоталар етишмаслиги, туруқларга бўлиш, транспортровка қилиш, организмни совиб кетиши ва бошқалар таъсир қилади.

Клиник ҳолати – инкубацион давр 24 соатдан 9 кунгача бўлади. Юқори тезликда кечувчи шаклда парранда нафас бўтилиши, ич кетиш белгилари оқибатида нобуд бўлади. Ўрта ва сурункали шаклида ринит, конъюнктивит, озука истеъмоли бўлиши, маҳсулдорлик пасайиши белгилари кузатилади.

Айрим ҳолларда касалланган парранданинг оёқ бўғимлари ва канопларида ялтинган ҳошари кузатилади. *P.gemolitics* патогенлик хусусияти кенг спектри бўлиб, кўпинча юқумли бронхит, юқумли тумов, респиратор микоплазмозлар билан асоратланади.

Даволаш ва профилактика – пастереллэдан

хўжаликни соғломлаштириш учун инкубацияда танаффуе юлиш керак бўлади, бир вақтни ўзида барча технологик зоналарда товукхоналар саноцияга қўйилади.

Махсус профилактик тадбирларни инактивланган эмульсия – вакцинани хўжаликда кенг қўллаш орқали ўтказилади. Пастереллэга гумон қилинган ва пайдо бўлиши хавфи бор хўжаликларда лиофилизирланган вакцинани қўлланилади. Бир вақтни ўзида паррандага ҳар куни 5 куни давомида 50 мг/кг ҳисобидан левомецетин берилади, 1 кг парранда тирик вазнига 30 миң ЕД тетрациклин ҳисобидан антибиотик берилади.

Респиратор микоплазмоз – турли қишлоқ хўжалик паррандаларида учрайдиган, нафас олиш органлари комплекс зарарландиган, ўткир ва сурункали кечадиган юқумли касалликдир.

Касал кўзгатувчи – *Mycoplasma Gallisepticum* ташқи таъсир қилувчи омичларга чидамсиз.

Касаллик трансовариал, суя ва азроген йўллар орқали тарқалади. Касаллик ривожланишида ҳивонинг кескин совиб кетиши, паррандаларнинг табиий резистентлигига таъсир этувчи ноҳуш стресслар, тирик реактоген вирус вакциналарни қўлланиши таъсир этади. Респиратор микоплазмоз кўпинча бошқа вирус ва бактерияли кўзгатувчилар томонидан асоратланган комплекс касаллик кўришишида кечади.

Клиник ҳолат – вертикал юққанда инкубацион давр 4 – 6 ҳафтани ташқил этади ва горизонтал тарқалганда 14 ва ундан кўп ҳафтани ташқил этади. Касаллик юқори нафас олиш йўллари энгиз катарал ялтинганидан тортиб то депрессия, геллада юқори ўлим, маҳсулдорликни пасайишигача олиб келувчи оғир респиратор симптомлари комплексида кетиши мумкин. Касалликка ҳос белгиларидан, синусит, ринит, азросаккулитлар бўлиши мумкин.

Даволаш ва профилактика – респиратор микоплазмозга қарши турли азрозоли дориларни

қўллаш мумкин. Парранда ёши ва физиологик ҳолатидан келиб чиқиб уларни мунтазам қўллаб борилса, оммавий касалланиш ҳолларининг олдини олади.

Касаллик қўзғатувчиси - *M. gallicepiticum* га қарши бир нечта вакциналар қўлланилади, шу жумладан тирик ва инактивланган ёғли эмульсияли вакцина. Улар асосан саноат паррандачилигида тухум маҳсулдорлигини тушиб кетишининг олдини олиш мақсадида қўлланилади.

Дунёда иммунитет комплекси ва технологияси бўйича лидер ҳисобланган «SEVA Sante Animale» компанияси кенг спектрли комбинацияга эга бўлган векторли вакцинаси: «Vectormune FP+Mg» (Чечак+Микоплазмоз).

Реовирус касаллиги – куркалар касаллиги (тожи қўқарган, юкумли энтерит, трансмиссив энтерит, реовирусли энтеронефрит), жўжа ва товуклар (теносиновит, вирусли артрит, «озука хазм қилмас» ва «ранги ўчган ёки ранги оқарган парранда» синдроми, ўрдак ва ғозларда турли хил симтокомплекслар билан намоён бўлади ва сезиларли даражада иктисодий зарар келтиради.

Парранда реовируси ультрабинафша нурларига чидамли, рН муҳитининг кенг спектрида ҳам инактивация бўлмайди, оддий дезовоситаларга тахминан кам таъсирчан. Инкубацион тухумларнинг устини формальдегид буглари зарарсизлантира олмайди, жўжалар тухум қобигини ёриб чиқаётганда вирус юктириб олишлари мумкин.

Асосий инфекция ўчоги касалланган парранда ва унинг чикиндилари. Парранда ахлатидаги вирус атроф муҳитга тушиб, озука ва сувни зарарлайди.

Клиник ҳолат – касалланган ёш паррандада 5-хунин ич ўтиши бошланади, холесидлик ҳамда ўлим 5 фоизгача ва ундан ҳам юқори бўлиши мумкин. Тирик қолган курка ва ғоз жўжаларида инфраорбиталь синусит, конъюнктивит ривожланиши мумкин. Касаллик сурункали шаклига ўтади, ёш парранда ўсишдан орқада қолади. Уч ҳафтalik жўжаларда теносиновит ривожланади, кайсики потўтри оёқ босиши ва оқсоқлаш кузатилади. Реовирус инфекциясидаан холи бўлмаган гуруҳда ёш парранда ўсишида олалик кўзга ташланади, хусусий белгиларидан кам озикланиши ва хазм яхили бўлмаганлиги туфайли танада «қуриш» жараёни кузатилади.

Паррандага реовирус юкканда биринчи 10 – 30 кунлари касаллик ўртача ўтади. Ўлим 1,5 – 5 фоздан ошмайди, лекин бу паррандадан режадаги маҳсулдорлик олинмайди.

Реовирус инфекциясининг кучли шаклида но-буд бўлишдан кўпроқ гўшт йўналишидаги паррандалар зарар кўради: бройлер – 5 – 18%, курка ва ғозлар – 50%, ўрдаклар – 100% гача.

Инфекцияни табиий шароитда ривожланиши пай кинида суюқлик йиғилади ва уларда қон қуйилиш ҳоллари кузатилади, бўғим бўшлығыда суюқлик йиғилади. Касалликнинг сурункали кечишида пай қинлари йўғонлашади, сувсизланиш ҳоллари кузатилади, бўғим анкилози, атрофияланган пайлар узилиши кузатилади.

Даволаш ва профилактика – реовирус инфекциясига қарши асосий курашлардан бири ушбу инфекцияни хўжаликка киришининг олдини олиш. Инкубацион тухумларни дезинфекциясини қўллаш усули билан ўтказилгандан кейин инкубаторга қўйиш руҳсат этилади. Бунинг учун дезинфекция ўтказилгандан кейин тухум яхшилаб қурилади ва инкубаторга инкубация қилиш учун қўйилади.

Реовирус инфекциясига гумон қилинганда гуруҳдаги жами бош соғини умумий резистентлигини ошириш учун озука таркибини кучайтиради, қўшимча антистресс микдорида витаминлар киритилади. Хонанинг меъёрдаги ҳарорати 2 – 3 градусга кўтарилади, ҳаво алмашинуви яхшиланади. Рационга кенг спектрда твёсир этувчи антибиотиклар 3 – 4 кун муддатга киритилади. Парранда организмда антиоксидант ҳолатини юқори даражада ушлаш керак бўлади, чунки реовирус ва инфекция ривожланишига катта қаршилик кўрсатади. Бунинг учун рационга 1 тонна озукага 1 гр. дан кам бўлмаган микдорда селенит патрий, «Е» витамини 20 – 40 гр., сантохан 200 гр. тп., яна аскорбин кислотаси 50 гр. тп.га қўшилади.

Касалликка гумон қилинган гуруҳда парранда резистентлигини ошириш ва иккинчи инфекция бошланмаслиги ҳамда бошқа салбий асоратлар бермаслиги учун даволаш тадбирлари ўтказилади. Касал парранда мавжуд хопаларда триэтиленгликол билан йўриқномага асосан аэрозол дезинфекцияси ўтказилади.

Иккинчи инфекцияни ривожланишини олдини олиш учун кенг спектрда таъсир этувчи антибиотиклар озука ва сув билан берилди, шу билан бирга сульфаниламид препаратлари даволаш ва профилактик дозаларда берилди.

Махсус профилактик тадбирларни ўтказиш учун тирик ва инактивланган вакциналардан фойдаланади.

Юкумли энцефаломиелит (эпидемик тремор) – ўткир кечувчи вирус касаллик, нерв ти-

зимини (координация ҳаракатларини бузилиши, оёқлар парезлари) зарарланиши, юқори касаллик ва жўжалар ўлими билан характерланади.

Касал кўзгатувчи – *Ricoviridae* оиласига мансуб, РНК – сақловчи вирус. Ушбу касаллик билан жўжалар ва товуклар, курка жўжалари ва она куркалар оғриди. Ўрдак, ёш несаркалар ва кабутарлар ҳам касалликка мойиндир. Кўпинча 5 – 20 кунлик жўжалар касал бўлади. Касаллик ўчоғи – ахлат ва трансвариал йўли билан вирус тарқатувчи касал ва вирус ташувчи паррандалар.

Клиник ҳолати – инфекция вертикал йўл билан 2 – 6 кунда тарқалади, горизонтал йўли билан 9 кундан 30 кунгача бўлиши мумкин. Жўжаларда ҳаракатларини координацияси бузилади, бош, бўйин, дум паглари тремори кузатилади. Жуда кўп паррандалар оёқлари парез ва паралич бўлади. Касаллик 15% ни ташкил этади, лекин ҳўжаликда биринчи марта пайдо бўлганда 60% гача етиши мумкин. Жўжалар орасида ўлим 20 – 25 фоизни ташкил этади. Товукларда тухум маҳсулдорлиги 30 – 40 фоизгача кескин тушиб кетади, майда қон аралаш тухум бера бошлайди, тухум жўжа очиб чиқиши пасайиб кетади. Касал бўлиб тузалган паррандаларнинг кўз гавҳари хиралашади, нағжада кўр бўлиб қолиши ҳам мумкин.

Даволаш ва профилактика – ота – она галасида актив иммунитет ҳосил қилиш учун тирик ва инактивланган вакциналар қўлланилади, қайсики 8 – 16 ҳафталик жўжаларга юборилади:

– парранда тивосиновитга қарши инактивланган CEVAK Reo K (Сева);

– юқумли энцефаломиелига қарши лиофилизирилган тирик вакцина (Нигервет).

Кокцидиоз (*Eimeriidae*) – парранда протозой касаллиги, эпизоотия кўринишида кетувчи, ичак шиллик пардаси ва буйракни (тоғларда) жароҳатловчи, маҳсулдорликни тушиб кетиши ва 15 – 180 кунлик ёш паррандалар орасида юқори ўлим билан ажралиб турувчи касаллик. Товукларда эймерийларни 9 тури паразитлик қилади. Шулардан *E. tenella*, *E. necatrix*, *E. acervulina*, *E. Maxima* лар энг патоген турлари ҳисобланади.

Эймерияларни парранда орасида тез тарқалишида паррандахонада парранда зичлиги, ҳаво ва тушамма намлиги юқорилиги, сифатсиз озука, жўжаларни боқишда технологиядаги бузилишлар ўз таъсирини ўтказди. Касал ва касал бўлиб тузалган жўжалар инвалит ўчоғи ҳисобланади, шу билан бирга товуклар ҳам эймерия ташувчилари бўлиши мумкин.

Касал кўзгатувчи ооцистлари ташки муҳитни таъсирга, барча дезинфекцияловчи моддаларга ва нает даражага ўта чидамли бўлади. Улар қуритилганда нобуд бўлади ва юқори ҳарорат таъсирга чидамсиз бўлади. Жуда тез кўпайиш хусусиятига эга бўлганлиги учун ичак шиллик пардасидаги катта майдонга жароҳат етказди. Паразитлар метаболизми маҳсулотлари ҳамма микроорганизмларни жароҳатланган жойдан организмга кириши натижасида патологик процесс оғирлашади.

Клиник ҳолати – клиник белгиларини пайдо бўлиши одатда шизонтларини иккинчи генерациясига (авлодига, паслига) тўғри келади. Ўткир шаклида сувга чанқоклик, холсизлик ҳоллари кузатилади. Касалланган жўжалар бошини оситтириб қуйи солиб туради, наглири хурпайган, тоғлари ва сиргалари ранги ўчган бўлади. Парранда ахлати суяк, кейинчалик катта миқдорда қон ва шилмишик суяклик аралаш бўлади. Жўжалар касаллангандан кейин одатда 6 – 7-кунлари ёки биринчи клиник белгилари пайдо бўлгандан кейин 2 – 3-кунлари ҳалок бўлади.

Касалликнинг ўрта кечинида жўжалар озиб кетади, оёқ ва канотлар парезлари ва параличлари кузатилади, томир тортиши мумкин. Қондаги ўзгаришлар эритроцитларни камайиши, лейкопениялар билан белгиланади.

Даволаш ва профилактика – эймериозни даволаш учун катта миқдорда турли препаратлар – кокцидиостатиклар тақдиф этилган. Бироқ кўп кокцидиостатиклар эймериозларни ўзини ўрганиб қолиши (кўнниши) хусусиятига эга ва маълум вақтдан кейин улар касалликка қарши самарасиз бўлиб қолади.

Эймерияларни эндоген босқинга препаратларнинг таъсирга кўра иммунитет ҳосил қилиши тўсқинлик қилувчи ва тўсқинлик юзмайдиغان препаратларга бўлинади. Биринчи турухдаги препаратлар эймерноз касаллигининг олдини олиш учун қўлланилади ва парранда боқини даврининг охиригача бериб борилади. Ушбу препаратларни бериш паррандани сўйишга 3 – 5 кун олганда тўхтатилади. Ушбу препаратлар турухига Аватек, Цитро, Цикостат, Мадикокс, Кокисан 12% гранулят, Моллар 10% гранулят, Кокистак, Авиакс, Сикокс 120, Элап-когран 100 лар қиради.

Рашид ДАВЛАТОВ,
Самарқанд қишлоқ ҳўжалик
институтини проректори,
Ветеринария фанлари доктори