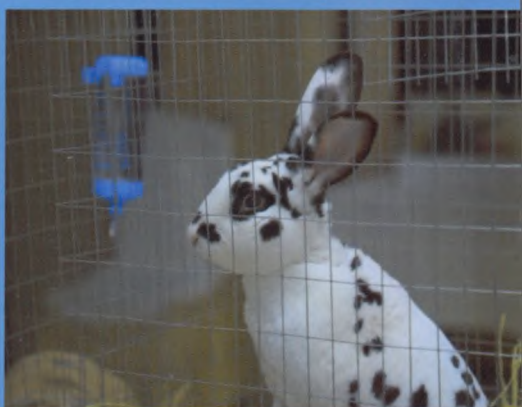


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ВЕТЕРИНАРИЯ ВА
ЧОРВАЧИЛИКНИ РИВОЖЛАНТИРИШ ҚЎМИТАСИ

ҚУЁНЛАРНИ АСРАШ, ОЗИҚЛАНТИРИШ, КАСАЛЛИКЛАРИНИ ДАВОЛАШ ВА ОЛДИНИ ОЛИШ БЎЙИЧА УСЛУБИЙ ҚЎЛЛАНМА



**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ВЕТЕРИНАРИЯ ВА
ЧОРВАЧИЛИКНИ РИВОЖЛАНТИРИШ ҚЎМИТАСИ**

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ВЕТЕРИНАРИЯ МЕДИЦИНАСИ,
ЧОРВАЧИЛИК ВА БИОТЕХНОЛОГИЯЛАР УНИВЕРСИТЕТИ**

“ТАСДИҚЛАЙМАН”

Ўзбекистон Республикаси

Ветеринария ва чорвачиликни

ривожлантириш қўмитаси

раиси

 Б.Т. Норқобилов

2023 йил



**ҚУЁНЛАРНИ АСРАШ, ОЗИҚЛАНТИРИШ,
КАСАЛЛИКЛАРИНИ ДАВОЛАШ
ВА ОЛДИНИ ОЛИШ БЎЙИЧА**

УСЛУБИЙ ҚЎЛЛАНМА

619,8
14/14

Муаллифлар: Давлатов Р.Б. Профессор, в.ф.д.
Хушназаров А.Х. Таянч докторант.
Қаршиев У. Ассистент.

Тақризчилар:

Насимов Ш.Н. - Парранда, балиқ, асалари ва мўйнали ҳайвонлар касалликлари кафедраси мудири, доцент, в.ф.н.

Ғазнақулов Т.К. - Самарқанд вилоят ҳайвонлар касалликлари ташхиси ва озиқ-овқат маҳсулотлари хавфсизлиги давлат маркази, Вирусология лабораторияси мудири, ветеринария фанлари номзоди.

Ушбу услубий қўлланма СамДВМЧБУ кенгашининг 2022 йил 28 октябр даги 5 -сонли йиғилишида муҳокама қилиниб, чоп этишга тавсия этилган.

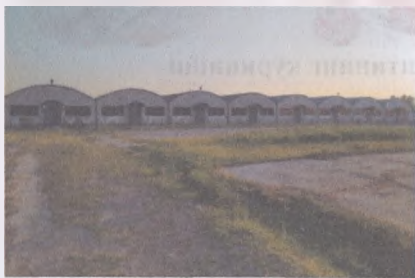
Ушбу услубий қўлланма қўнчилик тармоғи билан пуғуллинадиган фермерлар ва шахсий хўжалик эгалари учун мўлжалланган бўлиб, қўлланмада қўнларни асраш, озиқлантириш улар орасида кенг тарқалган инфекция, инвазия ва ички юқумсиз касалликларни тавсифи, тарқалиши, даволаш ва олдини олишнинг самарали усуллари баён қилинган.

UDVU (UDVU) KENGA SHINING
KENGASHINING
BR 33429/5. 2

КИРИШ

Мамлакатимизда кейинги йилларда қишлоқ хўжалиги соҳасида чорвачиликнинг муҳим тармоқларидан бири ҳисобланган қуёнчилиكنи ривожлантиришга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Бунинг учун махсус дастурлар ишлаб чиқилиб, тармоқ ривожини учун қатор қулайликлар яратилмоқда. Ўзбекистон Республикаси Адлия вазирлиги томонидан 2018 йил 12 декабрда тасдиқланган 859–сонли қарор билан Ўзбекистон насли қуён етиштирувчилар ассоциацияси давлат рўйхатидан ўтказилганлиги ҳам мазкур йўналишдаги муҳим қадамлардан бири бўлди.

Жумладан, 2019 йил 31 октябр куни давлатимиз раҳбари бошчилигида бўлиб ўтган йиғилишда қуёнчилиكنи жадал ривожлантириш масаласи ҳам муҳокама этилиб, тегишли ташкилотлар зиммасига 2020 йил якунига қадар Республикаимизда қуёнлар сонини 3 миллион бошга етказиш, унинг ички истеъмолини, экспорт қўламини кенгайтириш бўйича топшириқлар берилди. Бундан ташқари, ўтган йиллар давомида ассоциация томонидан Ўзбекистонда қуёнчилиكنи ривожлантириш концепцияси ишлаб чиқилди. Унга кўра, 2020–2024–йилларда Республикаимизнинг барча ҳудудида қуёнчилик кластерларини йўлга қўйиш бўйича дастур шакллантирилди.



Замонавий қуёнчилик кластери ҳудудининг ташқи ва ички кўриниши (“Водий насли қуёнлари” МЧЖ)

Ҳозирги даврда Республикаимизда қуёнчилик тармоғи дастлабки ривожланиш босқичида бўлиб, ушбу даромадли тадбиркорлик билан шуғулланувчилар ҳам ҳали унчалик кўп эмас. Улар ҳам етарлича ахборотга ва кўникмага эга эмас. Демак, бу борада тарғибот–ташвиқот ишларини янада жадаллаштириб, қуёнчилик тармоғини саноатлашган даражага етказиши лозим.

Соғлом овқатланишнинг замонавий тенденцияси ва ЖССТнинг парҳез гўшт истеъмол қилиш меъёри хусусидаги тавсиясини инобатга олсак, инсон йил давомида истеъмол қиладиган гўшт маҳсулотларининг 5 фоизи, яъни 4,5 кг ини куён гўшти ташкил қилиши белгиланган. Ушбу меъёр бўйича ҳисоблаганда ҳозирги кунда юртимиз бозорларида эҳтиёж жиҳатдан йилига 150 минг тонна куён гўштира талаб бор.

Республикамизда куёнлар асосан гўшти учун боқилади. Куён гўшти соғлиқ учун фойдали бўлиб, бошқа гўшлардан таъми ва парҳезбop хусусиятлари билан ажралиб туради. Янги музлатилган куён гўшти барча мавсумларда фойдаланиш имконини беради. Дунёда саноат усулида куён боқиш кенг тадбиқ этилган бўлиб, махсус катакларда, ёпиқ биноларда, мақбул микроиклим шароити таъминланган ҳолда тулик рацион асосида белгиланган озуқа билан озиклантирилади.



Сифатли куён гўшгининг кўриниши

Куён гўштининг биологик хусусияти, юмшоқлиги ҳамда ёғ ва холестерин моддасининг камлигини ҳисобга олиб, аҳолини барча қатламига шунингдек, турли касалликларга чалинган (аллергия, гипертония, ошқозон–ичак, меъда, ўт пуфак, жигар) инсонларга уни истеъмол қилиш тавсия этилади. Шунингдек, куён гўшти киши организмда ошқозон ширалари таъсирида тез ҳазм бўлади. У оғир, жисмоний меҳнат билан шуғулланувчилар, учувчи, ғаввос, спортчи, зарарли ишлаб чиқариш корхоналарида ишловчилар, ифлосланган ҳудудларда яшовчи аҳоли учун ҳам фойдалидир. Куён гўшти, айниқса, тулақонли оқсил моддасига эҳтиёжи бўлган шахслар – мактабгача ёшдаги болалар, ўсмирлар, эмизикли аёллар, кексалар учун ҳам жуда фойдалидир. Инсон ҳаёти давомида истеъмол қиладиган озуқалар таркибидаги туинган ёғларни камайтириш хусусиятига эга. Куён ёғи жароҳатларни даволашда, қичима ва аллергияга қарши восита сифатида қўлланилади. Ундан пардозлаш

воситаси ва даволовчи дори-дармонлар ҳам тайёрланади. Куён гўштининг таркибидаги оксил микдори кўй, мол, чўчка гўштларига караганда юқори, витамин ва минераллари кўп бўлиб айрим гўшт турларидан устун туради. Куён гўшти таркибида витаминлар, темир, фосфор, кобальт, марганец, фтор ва калий моддалари мавжуд.

Қорамол, куён ва товук гўштининг таркиби (100 гр. маҳсулотда)

Маҳсулот (гўшт)	Ёғ	Холестерин	Ккал
Қорамол	~ 12,4	1,25	187
Куён	12,9	0,4	199
Товук	8,8	2	165

Шунингдек, куёнлардан тивит, тери, сифатли елим, суяк уни, 500 бошга мўлжалланган куёнчилик фермасидан 1 йилда 100 тоннагача органик ўғит олиш мумкин. Айти пайтда куёнлардан медицина ва ветеринария ўқув юртлари, илмий текшириш марказларида биологик объект сифатида ҳам фойдаланилади. Хусусан, улардан турли биологик препаратлар ва эмламалар тайёрлашда ҳам фойдаланилади.



Куён терисидан ишланган мўйнали киймлар

ҚУЁН ЗОТЛАРИ

Куёнлар кўп бола туғиши ҳамда тез етилувчанлиги билан бошқа мўйнали ҳайвонлардан фарқ қилади. Куёнларнинг 50 дан ортик зотлари танлаш ва саралаш асосида яратилган бўлиб, маҳсулдорлигига кўра гўшт, тери ҳамда тивит берадиган зотлари мавжуд.

Гўшт, тери йўналишидаги зотларга Шиншелла, Янги Зеландия Калифорния, Фландр, Ок великан, Кулранг великан ва бошқа зотлар киради. Шу жумладан сўнги йилларда Республикамизда жадал кўпайтирилиб яхши даромад келтираётган Хикол зоти ҳам гўшт ва тери йўналишига киради. Тивит берадиган куён зотларига Ок момик, Ангор, Киров зотлари мансубдир.

Фландр зоти. Бу зот кўпроқ гўшт йўналишида боқилади, терисининг сифати пастлиги билан бошқа зотлардан ажралиб туради. Ўзининг катта жуссаси ва ўлкан гавда тузилишига қарамай улар ташқи муҳит ўзгаришига чидамсиздир. Шунинг учун бу зотли қуёнлар тез-тез инфекцион касалликларга дучор бўладилар. Уларни иссиқ тўшамали тўлиқ полга эга катакларда боқиш тавсия этилади. Ерда ва ўрада боқиш мумкин эмас.

Капалак зоти. Бу турдаги қуёнларни алоҳида белгилари – уларнинг терисиди ажайиб жойлашган қора доғларидир. Улар ҳам гўшт, ҳам тери олиш учун боқилади. Бундай ғайриоддий тусга эга қуён зоти инглиз капалаги зотини фландр ва оқ великан зотларининг ўзаро чатишиши натижасида пайдо бўлган.



Фландр зоти



Капалак зоти

Шиншилла зоти. Шиншилла гигант қуёнлар ичида энг қимматлиси ҳисобланади, чунки ундан гўшт маҳсулотидан ташқари қалин, юмшоқ, кумушранг тусга эга тери ҳам олиш мумкин. Бу турдаги қуёнлар махсус иқлим шароитларини талаб этмайди. Ўзининг қалин териси ҳисобига қуёнлар паст ҳароратга ҳам яхши мослашишади. Лекин елвизак ва қуёш нурлари қуёнларга салбий таъсир кўрсатади: тез-тез касал бўлишади, нимжон бўлиб ўсишдан қолади, вазни ортиши секинлашади.

Немис қўчқори зоти. Бу турдаги қуёнларнинг ўзига хослиги шундаки, улар узун шалпанг қулоқлари ва каттагина пешонага эга. Териси қалин ва юнгли бўлмаганлиги учун қуёнлар фақат гўшти учун боқилади. Бундан ташқари қуёнлар кўпроқ декоратив мақсадларда парваришланади, шу билан бирга ушбу зот ташқи таъсиротларга жуда сезувчан ҳисобланади. Уларни иссиқ таъсиридан ва намли жойлардан эҳтиёт қилиш зарур. Қуёнларни эмлаш муолажаларини ҳам ўз вақтида қилиб бориш мақсадга мувофиқ.



Шиншилла зоти



Немис кўчқори зоти

Гигант ангор зоти. Бу турдаги қуёнлар гўшти ёки териси учун эмас, балки энгил ва майин тивитлари учун боқилади. Шунинг учун бу зотли қуёнларни боқиш алоҳида эътибор талаб этади. Агар парваришлагга эътибор қилинмаса уларнинг қимматли тивити, жингалак бўлиб сифатсиз холатга келиб қолади. Бу зотдан ҳар 3 ойда бир марта қимматбаҳо тивитини қирқиб олса бўлади. Қуён момиғи ингичкалиги, пишиқлиги, иссиқни ўтказиши бўйича меринос зотли қўй жунидан қолишмайди. Маълумот учун 1 кг қуён момиғидан аёлларнинг 25 та бош кийимини тайёрлаш мумкин.

Калифорния зоти. Бу зот маҳсулдорлигига кўра гўшт етиштиришга ихтисослашган. Танасининг нисбатан кичик бўлишига қарамай ушбу қуённинг тирик вазни 4,2–4,5 кг га этади. Суяклари нисбатан ингичка ва қисқа бўлса ҳам танасидаги барча мушаклари яхши ривожланган. Бўйни жуда қисқа бўлиб, деярли сезилмайди, шу сабабли боши бироз кўтарилган. Рус сувсаридан серпуштлик ва юқори сифатли мўйнани мерос олган ушбу зот қуён мўйнасининг момиқлиги сезилмас даражада дағал, қалин ва зич бўлади, тивити – оқ, ялтироқ. Оёқларининг пастки қисми, қулоқлари, тумшугининг учи ва думи тўқ жигар ранг, деярли қора, айримлари бўйнининг пастки қисмида кичик қора доғлар кўринади. Қулоқлари жуда қисқа бўлиб, доимо тик туради. Қўзлари қизғиш–пушти, тиниқ, нигоҳи жонли, табиатан серғайрат, бироқ феъл–атвори вазмин. Танасининг гўштли жойлари ортиқ даражада катталашиб кетганлигига қарамай эркак қуён жуда фаол бўлади. Урғочи қуён муттасил 8–9 бошдан бола беради.

Хикол зоти. Ушбу қуёнлар бугунги кунда Республикамизда энг кенг тарқалган зот бўлиб гўшт ва сифатли тери бериш хусусиятига эга ҳисобланади. Бундан ташқари яхши парвариш ва зоогиғиеник тадбирлар йўлга қўйилган ҳўжаликларда ушбу зотдан йилига 6 марта

бола олиш мумкин. Болалари тез етилади, овқат танламайди. Республикамиз иклимига чидамли, қишда 15 °С дан паст булмаган ёзда 25 °С дан ошиб кетмаган қуёнхонада сақлаш тавсия этилади. Табиатан ювош, инсонга ва атроф муҳитга тез қўникади. Франциянинг “Нусоле” зотли қуёнларини етказиб берувчи Россия қуёнчилиқ генетикаси ва селекцияси маркази экспертларига қура, келгусида соҳада йирик лойиҳаларни амалга ошириш, қуёнчилиқ комплексларини ташкил этиш, қуён гўшти етиштириш ва тери хомашёларини чуқур қайта ишлашда ушбу зотдан кенг фойдаланиш тармоқни янада кенг ривожланишига хизмат қилади.



Калифорния зоти



Гигант ангор зоти



Хикол зоти
(“Мақсудабону бизнес сервис”Х/К)

ҚУЁНЛАРНИНГ БИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Қуён ўзининг биологик хусусиятларига кўра бошқа ҳайвонлардан фарқ қилади. Бинобарин уларнинг бу хусусиятларини билиш ва инобатга олиш сифатли маҳсулотлар етиштиришда муҳим омил ҳисобланади. Маҳсулдорлиги, зоти ва ўзининг хусусиятидан келиб чиқиб тўғри озиклантириш, белгиланган гигиеник меъёрларга амал қилинса, она қуён 6–12 айрим ҳолларда 16–19 тагача бола беради. Она қуёнларда бўғозлик даври 28–30 кун, баъзан 32 кунга чўзилиши мумкин. Туғилган қуён болалари 40–90 грамм тирик вазнга эга бўлади. Сут бериш даври 2 ойдан ошиқроқ бўлади. 20 кунгача серсут бўлади 30 кундан кейин сут бериш пасаяди. 4 ойлигида она вазнининг 85 фоизга, 6 ойлигида она вазнининг 87 фоизга эга бўлади, 8 ойлигида тўлиқ ўсишдан тўхтайдди. Янги туғилган қуён болалари 16 та сут тишига эга бўлади. 5–7 кундан кейин усти момиқ (юнг) билан қопланади, 10–14 кун ичида эса кўзи очилади. 17–21 кундан кейин эса туғилган жойидан ташқарига чиқиб, турли озуқаларни ея бошлайди. Тажрибалардан, уларнинг 1 г семириши учун 2 г она сути кифоя қилиши аниқланган. Қуёнларнинг сут тишлари 18 кундан кейин тушиб, 20–28 кундан кейин доимий озик тишлар билан алмашинади. Устки жағда 16 та, остки жағда 12 та, жами 28 та тишга эга бўлади. Қуёнларнинг ўрта вазндагилари 3 ойлигида, йирик вазндагилари 4 ойлигида жинсий стилади.



Хикол зотли қуёнларни клиник кўрикдан ўтказиш
(“Мақсудабону бизнес сервис”Х/К)

ҚУЁНЛАРНИ АСРАШ ВА ОЗИҚЛАНТИРИШ ТЕХНОЛОГИЯЛАРИ

Қуёнларни асраш – қуён боқишга киришишдан олдин арзон материаллардан, бироқ гигиена талабларига тўлиқ жавоб берадиган, ҳар тарафлама қулай қуёнхона ва катаклар тайёрлаш лозим.

Хусусий хўжаликда қуён боқишнинг усуллари кўп бўлиб, кенг хонада эркин боқиш усули бугунги кунга қадар қўлланилмоқда. Лекин бу усул ўзига хос камчиликларга эга, хусусан: турли ёшдаги урғочи ва эркак қуёнларнинг биргаликда яшашлари сабабли насл олиш жараёнини умуман назорат қилиб бўлмайди; урғочи қуёнлар ўз уяларини ер қазиб тайёрлашлари боис қуёнчаларга яқинлашиш имкони чекланади. Хулоса қилиб айтганда бундай усул билан қуён боқиш фойдасиз бўлиб, сарфланадиган харажат қопланмайди.



Кенг ва очик жойда эркин боқиш усули

Катакларнинг ёпилмаган, очик жойга ўрнатилиши муайян ноқулайликларга сабаб бўлади, ем ва сув тарқатиш амалларини механизациялаштирилмасдан бажаришни талаб этади ва бу ишларни об-ҳавонинг ноқулай шароитларида бажариш каби ноқулайликлар туғдиради. Шу боис қуёнларни қуёнхонада боқиши мақсадга мувофиқдир.

Қуёнхона ёғоч, металл ва темир-бетондан тайёрланган лойиҳа асосида қурилиши лозим. Қуёнхонадаги қуёнлар шамол, ёмғир ва қордан панада бўладилар. Ем солинадиган идишларни ҳаракатлантиришга мўлжалланган осма йўлақлар билан жиҳозлаб, ем тарқатишни қисман механизациялаштириш мумкин. Шунингдек қуёнхонани тўсин, устун, тахта ва ғиштдан ҳам қуриш мумкин. Бундай қуёнхона жониворлар учун хавфли елвизакни тўсади, сичқон, каламуш каби кемирувчилар ва турли йиртқичлар киришини олдини олади. Қуёнхона етарлича ёруғ бўлиши, дераза, вентиляция қувурлари ва туйнуқлар воситасида шамоллатиб турилиши керак. Ёруғлик ва тоза ҳавонинг етишмаслиги қуённинг жун қопламаси сифатсиз бўлиб қолишига олиб келади. Қуёнхона ичига асбоб-ускуна ва ем сақланадиган омборхона ҳам қуриш зарур.

Ўзбекистон шароитида асосий ва қўшимча тармоқ сифатида янги ташкил этилган агрофирмалар, кўп тармоқли фермер хўжаликларида

куёнлар катаклари 2 қаватли бўлиши иқтисодий самаралидир, ҳар бир катаклар ораси 2–2,5 см бўлиши мақсадга мувофиқдир. Жиҳозлар ва ҳар кунлик озуқа захираси учун 8–10 м² ўлчамдаги жой бинонинг ўртасида бўлгани маъқул ҳисобланади. Деразалар полдан 1,2 м баландликда қўйилиши шифти эса 2,8 м гача бўлади. Деворлар ранги оқ бўлиб, бунинг учун оҳақ ишлатилиши лозим. Куёнхона учун кириш дарвозаси эни 1,2 м баландлиги 1,5 м ўлчамда ташқарига очиладиган ҳолатда ўрнатилади. Ходимлар учун кириш эшиги 0,8 м қўйилади. Куёнхона ўлчамлари 12х24 м, бинога 3800 бош она куёнлар, 12 минг бош ёш насли куёнлар ва 25 минг бош бурдоқига боқиладиган ёш куёнлар жойлаштирилади. Куёнхона қурилиши учун намликка чидамли, яъни сув шиммайдиган, моғорлаб кетмайдиган қурилиш хомашёсидан фойдаланилади. Бир бош она куён учун 3,3 – 3,5 м³, ёш куён учун 0,55 – 0,60 м³ жой ташкил этилади. Куён охурлари эни 8–10 см, баландлиги 15 см гача, озиқланиш fronti 6 см бўлади. Она куён туғруқхонаси ташқарига ўрнатилади. Сув бериш тизими паррандачиликдагидек қафас тепасида ёки охурдан 10 см юқориқ қўйилиши керак. Чунки, уларда моддалар алмашинуви жадал кечади. Шунинг учун тоза сув доимо бўлиши лозим.

Куёнлар учун хаво алмашинувини ёзда ва қишда 0,5 м³, баҳор ва кuzда 1,5 м³ соатига бўлишини таъминлаш тавсия этилади. Тўшама сифатида энг яхшиси ёғоч қипиғи бўлиб, у иссиқликни сақлаш кўрсаткичи 100 фоизга тенг, хашаклар 84%, сомон 79%га тенг. Бир бош куён учун бир йилга 3 кг тўшама сарфланади. Имкон даражасида сомондан тўшама сифатида фойдаланмаслик керак.



Куёнларни замонавий катакларда сақлаш

Нисбий намлик 40–70%, шамол тезлиги бино ичида 0,3 м/с, карбонад ангидрид 10 мг/м³ бўлиши лозим. Куёнларда ҳароратни сезиш (гомойотермия) 30–45 кунда ривожланади. Ёш куёнлар учун ҳарорат 20 °С дан паст бўлса совуқ ҳисобланади. Ҳарорат 10 °С дан

паст бўлса ўсиши 16,6 фоизга, туғилган куёнларда яшовчанлик 6,3 фоизга пасаяди, 10 °С ҳароратдан ортганда озукалар истеъмол қилиш 33 % ортади, шуни ҳисобга олиб қиш, куз ва баҳор ойларига ҳарорат 15–20 °С бўлиши шарт, ёз ойида 25 °С дан ошмаслиги керак.

Турли зотли куёнлар учун катакларнинг ўлчамлари

Гуруҳи	Узунлиги, см	Кенглиги, см	Олдинги девор баландлиги, см	Кейинги девор баландлиги, см	Пол юзаси, см ²
Ўйрик	150	70	75 – 90	45 – 55	10500
Ўрта	100 – 120	60	60 – 80	45	6000 – 7200
Тивитли	150	80	60	45	12000

Куёнхоналарда микроклим кўрсаткичларининг меъёрлари

Микроклим кўрсаткичлари	Тартиби
Ҳарорат	+14 – 16 ⁰ С (10 ⁰ дан 20 ⁰ С гача). +35 ⁰ С дан юқори ҳароратга эга туманларда қисқа муддатли ўзгариши +25 – 30 ⁰ С гача рухсат этилади.
Муътадил намлик	60 – 80 %. +35 ⁰ С дан юқори ҳароратга эга туманларда қисқа муддатли ўзгариши 30 – 40 % гача рухсат этилади.
Ҳавонинг ҳаракат тезлиги ҳайвон турган баландлигида, м/с	0,3 м/сек ошмаслиги керак
Куёнхоналарда ҳавонинг алмаштириш ҳажми, 1 кг тирик вазнига м³/с	
Қиш	3
Ёз	6
Утиш даври	10
Карбонат ангидрид газининг миқдори, %	0,1
Куннинг ёруғлик давомийлиги	17 – 18
Ёруғлик миқдори, люкс	
Қочириниш даврида	100 – 125
Асосий подани буғозлик ва лактация даврида	50 – 60
Бўрдоки куёнлар учун	25 люксдан юқори бўлмасин
Ультрараинафша нурлантириш дозаси, 1 м ² юзага мэр/с	4,0. ПРК – 2 нинг ҳаракатланиш тезлиги – 75 м/с. Куён буғозлигининг 2 даврида ва лактация даврида ёш куёнчалар 45 кунлик бўлгунча ҳафтасига 2 марта нурлантирилади

Озиқлантириш – Қуёнлар паррандаларга нисбатан дағал озуқа таркибидаги клетчаткани яхши ҳазм қила олади. Пичан таркибидаги клетчаткани 19–20 %, яшил ўсимликлар барги, карам, илдиз мевалиларни 40–60 %, донли экинларнинг пўстлоқларини жумладан, бошоқли донлар, мойли экинлар шроти ва кунжарасини 20–40 %, углеводлар гуруҳига кирувчи азотсиз экстрактив моддаларни (АЭМ) 75–85 %, топинамбур, картошка, лавлаги ҳамда кўк яшил ўтларни 85–90 % ҳазм қилади. Озуқа таркибидаги оксилни озуқа турига қараб, пичанни 50–75 %, яшил озуқалардан 60–85 %, илдизмеваларни 80–85 %, бошоқли донлар уруғини 70–80 %, кепак ва мойли экинлар кунжараларини 75–85 % ҳазм қилади.



Қуёнларга бериладиган бошоқли донлар уруғи

Қуёнларни озиқлантириш нормалари, тирик оғирлигига, ёшига ва физиологик ҳолатига қараб, озуқа бирлиги граммда, алмашинувчи энергия МЖда белгиланади. Ҳазмланувчи оксил 100 г озуқа бирлигида, ўстиришда қолдирилган 4 ойликдан катта қуёнлар учун 12–16 г, бугоз ва эмизикли қуёнлар 15–18, усувчи ёш қуёнлар, 4 ойлик ёшига қадар 16–17 грамм бўлиши талаб қилинади. Қуёнларни минерал моддаларга бўлган талаби анча юқори, айниқса, эмизикли она қуёнлар ва ёш усувчи қуёнларда 1 % кальций ва 0,6–0,7 % фосфор қуруқ моддага нисбатан талаб этилади.

Бериладиган озуқалар таркибида кальций ва фосфор макроэлементларини камлиги инobatта олиниб, суяк уни, гўшт – суяк уни, дикальций фосфат, трикальций фосфат ҳамда бентонитли гилмоя минерал қўшимчалари озуқанинг қуруқ моддасига нисбатан 2–2,5 % қўшиб берилади. Бундан ташқари қуёнларни натрий элементга бўлган талабини қондиришда ёш қуёнларга 0,5 г, ёши катта қуёнларга 1–1,5 г, бугоз қуёнларга 2 г, эмизикли қуёнларга эса 2,5 г ош тузи

рационига қўшиб берилади. Макроэлементлардан ташқари темир, мис, рух, марганец каби микроэлементлар, шу элементларни тузлар сифатида, ёки премикс ҳолатида озуқа рационига қўшиб берилади.

Юқоридагиларни инобатга олиб саноатлашган усулда боқишда бойитилган озуқаларни кенг қўллаш мақсадга мувофиқ. Уларнинг ошқозони ҳеч вақт бўш бўлмаслиги лозим, ошқозонининг камида ярми озуқа билан тўла бўлиши керак, акс ҳолда қуёнлар ўз тезагини истемол (капрафагия) қилишлари мумкин бўнинг оқибатида уларда паразитар касалликлар билан қайта зарарланиш ҳолати юзага келади.



Қуёнлар учун бойитилган озуқалар

Қуёнлар тез-тез яни, 1,5–2 минутда кунига 70–80 марта кам камдан ёшга қараб эркак ва ўрғочи тинч даврда 130–160 г, эркак ва ўрғочи қочирришга тайёргарлик вақтида 160–200 г, бўғоз қуёнлар 180–200 г, эмзикли (6–8 та болали) она қуёнлар 1–10 кунлари 260–300 г, 11–20 кунлари 360–440 г, 21–30 кунлари 450–560 г, 31–45 кунларда 570 граммдан 700 граммгача озиклантирилиши лозим, сутдан ажралган қуёнчалар саралаш давригача 70 гдан бошлаб 150 граммгача озика билан озикланади. Қуёнлар табиатан тунги жонворлар сирасига киради шу боис уларга озуқани кўпроқ қисмини тунда бериш лозим.

ҚУЁНЛАРНИНГ ЮҚУМЛИ (ИНФЕКЦИОН) КАСАЛЛИКЛАРИ

ПАСТЕРЕЛЛЁЗ

Пастереллёз. Лотинча – *Pasterelosis rabbits*, русча – геморрагическая септицемия – сут эмизувчилар ва паррандаларнинг контагиоз инфекцион касаллиги бўлиб, ўткир кечганда геморрагик септицемия, крупозли пневмония, плеврит ва гавданинг кўпгина жойларида сувли шиш, ярим ўткир ва сурункали кечганда – ўпкада

Йирингли некротик пневмония, керато–конъюнктивит, артритлар, мастит ва геморрагик энтерит билан характерланади.

Пастерелла (*Pasterella multosidae*, *Past hemolyticae*) – ўртача катталиқдаги, грамм манфий, ҳаракатсиз, спора ҳосил қилмайдиган, купинча алоҳида, жуфт ва айрим ҳолда занжир бўлиб жойлашадиган бактерия. Барча анилин бўёқлар билан бўялади. Касал ҳайвонлар тўқималарида пастереллалар кичик, овал шаклда (0,3–1,25 x 0,25–0,5 мкм) бўлади. Леффлер куки ёки Гимза усулида бўялган суртмаларда пастереллалар биполяр (бактерияларнинг учлари интенсив бўялган) ҳолда кўринади. Янги културада махсус усулларда бўялганда (Михин) капсуласи яхши кўринади. Пастереллалар факультатив аероб, оддий суюқ, зич озуқа муҳитларда 37 °C да ўсади. Бактериялар ўсганда булён лойқаланади. ГПА да 3 шаклда: силлиқ S; ғадир–будир R; мукоид M. шаклларда колониялар ҳосил қилади.

Қонли ГПА, зардобли ГПА ёки ГПБ ларда яхши ўсиб, *Past. Hemolyticae* колония атрофида кенг гемолитик зонани ҳосил қилади. Патматериалда экилган экмалар 24–48 соат термостатда ўстирилади. Агар ўсиш бўлмаса экмалар 4 – 5 суткагача термостатда қолдирилади.

ГПА да – *Pasterella multosidae* майда, бўртган, тиник, юмалоқ (C – шаклли) колониялар, баъзан йирик, шилимшиқ (M – шакл) ёки юзи нотекис ғадир – будур колониялар (R – шакл) шаклида ўсади. Гемолитик хусусиятга эга эмас.

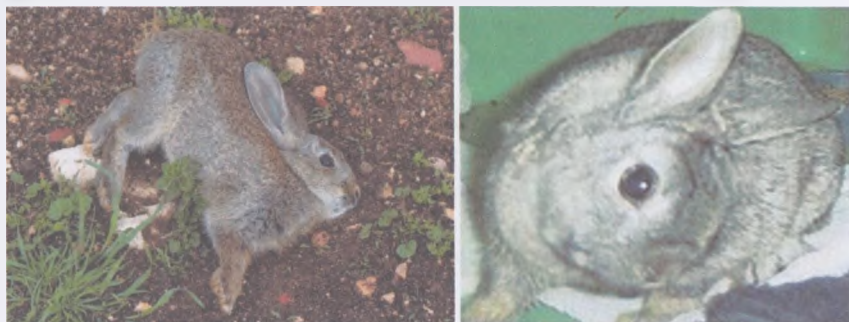
ГПБ да – муҳит бир хилда лойқаланиб, шилимшиқ чўкма ҳосил қилади. Қоқиб кўрганда чўкма «ўрилган соч» шаклида кўтарилади (S – шакл), мукоид штаммлари интенсив ўсиб, кўп шилимшиқ чўкма ҳосил қилади (M– шакл), R– шаклли штаммларида муҳит лойқаланмайди, майда доначали чўкма ҳосил бўлади.

Pasterella multosidae лактоза, дулсит, глицерин, салицин, инулин, рамноза, раффинозани парчалайди. Сутни ивитмайди, индол ҳосил қилмайди.

Эпизоотологияси. Пастереллэзга ҳамма тур уй ва ёввойи сут эмизувчи ҳайвонлар ва паррандалар, ёввойи ва мўйнали ҳайвонлар (тўнғиз, зубр, кийик, қуён, тулки, норка, нутрия, кундуз, қирғовул, каклик, ўрдак ва бошқалар) орасида кенг тарқалган. Пастереллэзни уй ҳайвонлари ёввойи ҳайвонларга, ёввойи ҳайвонлар эса уй ҳайвонларига юқтиришлари мумкин.

Клиник белгилари. Яширин давр бир неча соатдан 2–3 кунгача давом этади. Қуёнларда касаллик ўткир кечганда бирдан ҳолсизланиш, анорексия, секин ва чайқалиб юриш, тана ҳароратининг 42 °C га кўтарилиши кузатилади. Бош соҳаси, тери ости тўқималарида шиш

пайдо бўлиб, орқа оёқлари фалажланади. Касаллик 12 соатдан 2—3 кунгача давом этади. Бурундан ва тумшугидан пуфакли шиллик суюқлик оқади. Кейин диарея, айрим ҳолларда қонли диарея кузатилади. Пастереллёз сурункали кечганда ринит, синусит ва бурун тешиги атрофи ҳамда кўзда экссудат тўпланиши белгилари намоён бўлади, нафас олиши қийинлашади, хириллайди ва тиришиб ўлади.



Пастереллёзнинг клиник белгиси ва нобуд бўлган қуён

Патологоанатомик ўзгаришлар – касалликнинг давом этиши ва шаклига боғлиқ. Ўта ўткир ва ўткир кечганда ўлган ҳайвонларда геморрагик диатез кўринади (аъзолар, шиллик ва цероз пардаларда қон қуйилиш ва яллиғланиш), жигар ва буйрак, талоқ 2 ёки 3 мартагача катталашishi, уни қон билан тўлиши; лимфатик тугунлар шишган, тўқ-қизил рангда, тери ости тўқималарида айниқса, касалликнинг шишли шаклида тананинг турли қисмларида цероз – фибринозли инфильтратлар кўзга ташланади. Ўпка шиши крупоз пневмониянинг бошланиш босқичига хос ўзгаришдир. Ичак шаклида ошқозон-ичакларда фибриноз-геморрагик яллиғланиш кўринади. Ярим ўткир ва сурункали кечганда ўлган ҳайвонлар жасади ориқ ва қонсиз, бронх олди лимфатик тугунлари катталашган, қизарган ва қўплаб қон қуйилган бўлади. Ўпкада некроз ўчоқлари кўринади. Талоқ салгина катталашган, жигар ва буйракларда майда некроз ўчоқлари бўлади.

Диагноз – эпизоотологик маълумотлар, клиник белгилар ва патологоанатомик ўзгаришлар ҳисобга олинган ҳолда қўйилади. Бу кўрсаткичлар ҳаммаси бактериологик текширишлар натижаси билан тасдиқланади.

Лабораторияга талоқ, жигар, буйрак бўлакчалари, зарарланган ўпка бўлакчалари, лимфатик тугунлар ва найсимон суяк юборилади. Бу патматериаллар ҳайвон улгач, 3–5 соатдан кечикмасдан ва

даволанмасдан олиниши керак. Ёз ойларида патматериал 40% ли глицериннинг сувдаги эритмасида консервация қилинган ва совуқ ҳолда лабораторияга йўлланма хат билан юборилади.

Даволаш, олдини олиш ва қарши курашиш тадбирлари. Даволаш касалликнинг биринчи босқичида бошланса пастереллэзни даволаш самарали бўлиши мумкин. Аввало, ҳайвонларнинг барчасида касалликнинг аниқ белгилари борлигини ёки инфекцияни шубҳа остига олиш керак. Бу чора-тадбирлар инфекцияни локализация қилиш ва хўжаликда кенг тарқалишининг олдини олиш имконини беради.

- дастлабки 2–3 кун – сульфанамидаларни қўллаш;
- кейин 3 кун – мушак ичига антибиотиклар юбориш;
- яна 3 кун – сульфанамидаларнинг такрорий курси.

Пастереллэзнинг олдини олиш учун соғлом хўжаликларга касал ҳайвонлар, пастерелла ташувчилар ҳамда озуқалар билан кўзгатувчининг киришига йўл қўймаслик чораларини кўриш керак. Асосий эътиборни умумий ветеринария–санитария қоидаларига риоя қилинишига ва ҳайвонларни нормал зоогигиена шароитларида сақлаш ҳамда мувофиқлаштирилган рацион асосида озиклантиришга қаратиш керак. Агар фермада олдин касаллик қайд қилинган бўлса, ҳамма ҳайвонлар йил давомида пастереллэзга қарши эмланиши лозим. Бундай хўжаликларни фақат эмланган ҳайвонлар билан тўлдириш зарур.

Фермаларнинг санитария ҳолати ва жорий дезинфекция ўтказиб туриш ёш ҳайвонлар ошқозон–ичак касалликларининг олдини олишда асосий омиллардан ҳисобланади.

Пастереллэз билан касалланган қуёнларнинг гўшти ва териси истеъмол учун яроқсиз ҳисобланади. Улар биотермик кудуқларда ёқиб йўқ қилинади. Ушбу касалликнинг бошланишида бошқарув ва ветеринария врачларининг биринчи вазифаси ҳайвонларни максимал миқдорини сақлаб қолишдир, шунинг учун барча касалликни юқтирган қуёнларга мажбурий сўйиш қўлланилади. Вакциналар профилактик мақсадда, носоғлом хўжаликларда ва хавfli пунктларда мажбуран қўлланилади.

Мўйначилик хўжаликларида пастереллэз чиқса, ҳайвонлар сифатли озуқалар билан таъминланади ва олдини олиш ҳамда даволаш мақсадида антибиотиклар ва махсус зардоблар қўлланилади. Хўжаликда 14 кундан кейин чеклаш бекор қилинади. Пастереллэз билан касалланиб тузалган ҳайвонларда 6–12 ойгача иммунитет бўлади.

reserv. material

inv. № 8p 334 20/5, 17

МИКСОМАТОЗ

Миксоматоз. Миксоматоз вируслар кўзгатадиган ўта юкумли ва кенг тарқалган касаллик, кўз ва қовоқларнинг чегараланган инфилтрацияли шиши, бош соҳасида, тери ости шиши, анус атрофида, жинсий органлар ва бошқа аъзоларда шишлар бўлиши билан характерланади.

ДНК сақловчи вирус бўлиб, *Poksviridae* оиласига мансуб.

Эпизоотологияси. Касалликка уй ва ёввойи қуёнлар мойил. Вирус бит, бургалар, кана ва сув қушлари орқали тарқалади. Қуёнларда касалланиш ва ўлим 100 фоизни ташкил этади. Тери орқали зарарланганда 48 соатдан кейин лимфа тугунларига тушади, 72 соатдан кейин қон тизимига тушади. Кейинчалик жигар ва талокқа тарқалади.

Клиник белгилари. Касалликнинг яширин даври 2–11 суткани ташкил этади. Миксоматоз 2 хил шаклда кечади; классик (хавфли шиш) – танада шишлар; нодуляр (тугунли) – терида чегараланган папулалар бўлади.

Теридаги тугунча ва дончалар ривожланишига кўра қуйидагича бўлиши мумкин:

Теридаги пуфакчалар (везикула) – тери эпидермисининг думалок бўртиши бўлиб, нўхат дони катталигигача бўлади ва ичида сувсимон цероз суюқлиги бўлади. Бу суюқлик тиниқ бўлиб, ичида кам миқдорда эпителиал хужайралар, лейкоцитлар, оксил моддалар, тузлар ва айрим пайтда эритроцитлар бўлиши мумкин.

Теридаги тугунчалар (папула) – терининг зич кўтарилиши бўлиб, ичида суюқлик бўлмайди.

Теридаги йиринг тўплаган яралар (пустула) – бу яралар оқимтир, сарғимтир, яшилроқ, қизғиш – сарик, кўкимтир – қизғиш рангларда бўлиши мумкин. Бу ранглар яраларда тўпланган суюқликнинг консистенцияси ва рангига, деворининг қалинлигига боғлиқ, йиринг тўплаган яраларнинг атрофи кўпинча қизил бўлади.

Касалликнинг иккала шаклида ҳам биринчи белгилар терида гиперемия, қизил тугунчалар (папула), ҳар хил катталикдаги тугунчалар қулоқда, қовоқларда ва тананинг бошқа қисмларида бўлади.

Хавфли шаклида тана ҳароратининг 41,5°C гача кўтарилиши, катарал йирингли конъюнктивит, кўздан шилимшиқ йирингли суюқлик оқиши, қовоқларнинг бир – бирига ёпишиб қолиши, бош ва кўкрак соҳаси, анал атрофи, жинсий органлар, орқа ва тананинг бошқа соҳаларида териси остида чегараланган шишлар ривожланади. Кўз

атрофлари, боши шишиб “шер боши”га ўхшаб қолади. Ринит, пневмония, хириллаш, ҳансираш ва шиллиқ пардаларнинг кўкариши (цианоз) ривожланади. Касалликнинг нодуляр шаклида папула ривожланади, кулок, қовоқлар, бурун, панжа, бармоқлар орасида, тананинг орқаларида пайдо бўлади. касалликнинг 10–14 кунларига келиб папулалар некрозга учрайди.



Миксаматозда тугунлар ҳосил бўлиши, нодуляр шакли

Диагноз. Касалликка диагноз клиник белгилари ва лаборатория текшируви ҳулосаларига асосланиб қўйилади. Касалликни чечак, стафилакоккоздан фарқлаш керак.

Даволаш, олдини олиш ва қарши курашиш тадбирлари. Касалликни даволашнинг самараси жуда паст. Куритилган тирик културал вакцина Б – 82 штамм. Миксаматозга қарши касаллик доимий чиқиб турадиган хўжаликларда қуёнларга 28 кунликдан бошлаб, соғлом қуёнчилик хўжаликларида 45 кунликда 1 мл тери остига ёки сонига мускул орасига инъекция қилинади. Уч ойдан сўнг ревакцинация ўтказилади. Қуёнлар бўғозлигининг барча даврида қўллаш тавсия этилади. Иммунитет 9 ой.

ҚУЁНЛАРНИНГ ГЕМОРРАГИК КАСАЛЛИГИ

Қуёнларнинг геморрагик касаллиги. Ушбу касаллик махсус кучайтирилган вирус томонидан қўзғатилиб, Австралияда ҳаддан ташқари кўпайиб кетган ёввойи қуён ва кемирувчиларни жадал ва оммавий тарзда қириб ташлаш учун махсус лабораторияда яратилган. Илк бор 1984 йилда Хитой ва Ҳиндистон орқали Владивостокка киритилганлиги маълум.

Эпизоотологияси. Касаллик жуда жиддий вирусли патологик касаллик бўлиб, Рационда ёки сақлаш қондаларида бузилиш ҳолатларида ҳайвонга геморрагик касаллик таъсир қилади. Кўпинча инфекция ҳаво йўли билан тарқалади ва иммунитети жуда паст бўлган

куёнлар жуда сезгир ҳисобланади. “ВГБК”га нисбатан куёнларнинг таъсирчанлиги жуда юқори. Бу касаллик билан барча зотга мансуб ва турли ёшдаги куёнлар касалланиб, айниқса ёш куёнларда оғирроқ кечади. Айниқса, 3 кг оғирликдаги 3 ойдан катта куёнлар вирусли геморрагик касаллиги, энг сезгир. Куёнларда биринчи вирусли геморрагик касаллиги Хитой, Жианг жой–Тзу қайд этилди.

Касаллик Европа, Жануби–Ғарбий Осиё, Америка ва Африка ҳудудларида кенг тарқалган. Корхоналар учун куёнлар вирусли геморрагик касаллиги хавфи даволаш усули йўқлиги боис юз фоиз ўлим билан кечади. Бу инфекция турли йўллار билан ўтади. Бундан ташқари, инфекция манбаи ўз ичига қуйидаги воситаларни олиши мумкин: тўшамалар; куён гўнги; озиқалар; сув; касал ҳайвонлар териси орқали.

Клиник белгилари. Куённинг заҳарланиши ўта кескин кечадиган бу касаллик, оқибати ўлим билан жуда тез якунланиши боис, унинг клиникасини пайқаб олишнинг имкони деярли йўқ. Гуё соппа–соғдек турган куёнлар бутун бошли ферма ёки гуруҳ таркибида қирилиб кетади, барча аъзоларда, айниқса ўпка, жигарда геморрагик диатез ва юқори даражада ўлим билан характерланади.



Куёнларнинг вирусли геморрагия касаллигининг клиник белгилари, бошни орқага ташлаши ва нобуд бўлиши

Патологоанатомик ўзгаришлар. Ушбу касалликда энг характерли патологоанатомик ўзгариш ўпкада кузатилади. Ўпка қонга тўлган ва шишган бўлади. У кесилганда ундан қизил суюқлик оқади, бронхлардан босилганда пуфақли экссудат ажралади. Кекирдак ва ҳиқилдоқда геморрагик диатез кузатилади. Жигардаги ўзгариш ҳам ушбу касаллик учун жуда характерли ҳисобланади. У катталашган, қонга тўлган ва тез йиртилувчан бўлади. Талок қора-тўқ қизил рангли 2–3 марта катталашган бўлади. Буйраклар ҳам қонга тўлган, катталашган, қизил-жигар рангли бўлади. Бошқа ички аъзоларда (юрак, ошқозон–ичак тизими, лимфа тугунлар) ҳам геморрагик диатез кузатилади. Очилган жасадларда шилимшиқ трахея, бронх ва ўпкаларда кон қуйилган кичик нукталар, айрим мурдаларнинг ичакларида эса бироз қон қуйилиш аломатлари, ошқозонлари эмга тўла ҳолда бўлишини кузатиш мумкин.

Диагноз. Ушбу касалликка дастлабки диагноз клиник белгилар, патологоанатомик ўзгаришлар, эпизоотологик маълумотларга асосланиб ва якуний диагноз эса, лабораторияда текшириш натижалари асосида қўйилади. Лабораторияда диагностика учун гемагглютинацияни тўхтатиш реакцияси қўлланилади. Бундан ташқари касалликни аниқлаш учун ГАР, КУБР, ИФТ реакцияларидан ҳам фойдаланилади.

Даволаш, олдини олиш ва қарши курашиш тадбирлари. Даволаш усули яратилмаган. Касал ва касалликка гумон қилинган қуёнлар қонсиз усулда ўлдирилади ва қуйдирилади.

Соғлом қуёнчилик хўжаликларида касалликдан муҳофаза тадбирларига, умумий ветеринария–санитария қоидаларига қатъий амал қилиш профилактикада энг муҳим тадбир ҳисобланади. Қуёнчилик хўжаликларини ёпиқ объект тартибида сақлаш, ҳудутга кишиларни санитария ўтказгичи орқали киришини, автотранспорт учун дезинфекцион ванна ташкил қилиш, фақат ушбу касаллик бўйича соғлом хўжаликлардан қуён олиш, уларни 30 кунлик профилактик карантинда сақлаш, ўз вақтида дезинфекция, дератизация, дезинсекция ўтказиш, зоогигиеник меъёрлар даражасида қуёнларни парвариш қилиш, тўла қонли озиклантириш ушбу инфекциянинг олдини олишга имкон яратади.

Қуёнларда вирусли геморрагия лабораторияда тасдиқланса, хўжаликка, фермага ёки аҳоли пунктига туман бош ветеринария врачлари далолатномаси асосида ҳоким қарори билан карантин қўйилади. Касал ва касалликка гумон қилинган қуёнлар дарҳол жойида қонсиз усулда ўлдирилади ва қуйдирилади. Қуён гўнги, тушама, озуқа қолдиқлари, ёнадиган барча идишлар ва паст баҳоли инвентарлар қуйдирилади.

Бино, касал билан контактда бўлган метал асбоб–ускуналар ва катакчалар 3–5% ли формалин билан дезинфекция қилинади.

Касалликдан тuzалган куёнларда мустаҳкам иммунитет шаклланади.

Фаол иммунитет шакллантириш учун фаолсизлантилган туқимали ГОА формолвакцина ва ҚГК ҳамда миксоматозга қарши ассоциацияланган вакцина “Йуриқнома” асосида қўлланилади.

Вирусли геморрагияга қарши вакцина 1,5–3 ойлик куёнга бир маротаба 0,5 мл дозада, думғаза соҳасидаги мушаклар орасига юборилади. Касаллик кўзгатувчисига таъсирланмаслик (иммунитет) хусусияти куён 7 ойга тулгунга қадар давом этади.

ЧЕЧАК

Чечак. Вируслар чакирадиган юкумли касаллик бўлиб, у тез тарқалади. Баъзан хўжаликдаги куёнларнинг бир пайтда кирилиб кетишига сабаб бўлади. Чечак билан куёнлар ҳамма ёшида ҳам касалланаверади. Касаллик манбаи касал куёндир. Касалликнинг инкубацион даври 2 кундан 20 кунгача давом этади.

Эпизоотологияси. Куёнларнинг юқори контагиоз касаллиги бўлиб, иситма, бош, оёқ, қорнининг жуни кам қисми, терилари ва шиллик пардаларида пуфакли тошмалар билан характерланади. Касаллик оқибатида жун, тери махсулотларининг кескин камайиши ва карантин тадбирларининг бажарилиши натижасида хўжаликка катта иқтисодий зарар келтиради.

Клиник белгилари. Куён касалланганда конъюнктивит, кератит, сўлак оқиши, ринит, лимфатик тугунчаларнинг шишиши каби белгилар кузатилади. Куённинг тана ҳарорати кўтарилади, нафас олиш дақиқасига 150 мартага, томир уриши эса 250–300 тага етади. Касал куённинг терисида, асосан қулоғида, боши, қорнида, оғиз ва бурун бўшлиғида унча катта бўлмаган қаттиқ бўртмалар ҳосил бўлади, кейинчалик улар ярага айланади. Сўнгра яранинг юзаси қуриб тушиб кетади. Лимфатик тугунларнинг шишиб кетганини қўл билан ушлаб кўриб билиш мумкин.

Диагноз. Эпизоотологик маълумотлар, паталогоанотомик ўзгаришларни инobatга олиб, якуний диагноз лаборатория текширишлари хулосаси асосида қўйилади.

Даволаш, олдини олиш ва қарши курашиш тадбирлари. Касаллик тез ва оғир ўтганлиги сабабли даволаш ишлари ҳар доим ҳам яхши натижа беравермайди. Шунинг учун бу касаллик учраган вақтда куёнлар умумий профилактика қилиниши керак. Касал куёнлар

алоҳида сақланиши лозим. Соғломлари эмланиши, касаллик аниқланган ҳужаликда эса карантин ҳолати жорий қилинади.

ЮҚУМЛИ СТОМАТИТ

Юқумли стоматит. Халқ тилида, сўлак оқиш ва “хўл тумшуқ” касаллиги аталиб, юқумли касалликлар қаторига киради, ёш қуёнчалар орасида, яъни 25 кунликдан 2–3 ойликкача бўлганлари орасида кўп учрайди. Баъзи ҳолларда онасидан ажратилган ҳамма қуёнчалар касалланиши мумкин. Касаллик айниқса, ҳаво ҳарорати кескин ўзгарган вақтларда, ҳавода намлик кўп бўлса ва совук кунларда кўпаяди.

Эпизоотологияси – оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг юқумли касаллиги. Юқумли стоматитни филтрланадиган вирус келтириб чиқаради. Вирус айниқса ёмон озиклантириш, ифлос қуёнхоналарда фаоллашади.



Стоматитнинг клиник кўриниши

Даволаш, олдини олиш ва қарши курашиш тадбирлари. Касал **Клиник белгилари.** Касаллик бошланганда қуён оғиз бўшлиғининг шиллиқ қавати қизариб яллиғланади. Кейинчалик тил усти, юқориги лабнинг ички томони юпқа оқ парда билан қопланади. Баъзан, у белги ёки йўл шаклида бўлиб, кейинчалик бир–бири билан қўшилиб кетади. Касалликнинг 4–5 кунлари оқ парда сарғиш ёки сариқ–қўнғир тусга киради. Яра кўчиб тушиб, ўрнида яллиғланган тўқима ҳосил бўлади. Тилнинг устида ҳам яралар пайдо бўлади. 2–3 кундан кейин қуённинг оғиз бўшлиғидан сўлак оқа бошлайди. Қуёнлар сўлакни олдинги оёқлари билан артиб тумшуғи ва кўкрагини хўл қиладилар. Сўлак билан хўлланган юнги бир–бирига ёпишиб қолади. Касалланган қуёнча катакнинг бурчагига қисилиб ётади, кам озикланиб тез озиб кетади. Баъзи ҳолларда юқоридаги ҳолатга қуёнчанинг ичи кетиши ҳам қўшилиб, унинг аҳволини оғирлаштириши мумкин. Касалликнинг бошидан охиригача қуённинг тана ҳарорати ўзгармайди. Унинг

ҳароратини ўлчаш учун симобли тиббиёт термометрига вазелин суркаб қуённи орқа чиқарув тешигига 3–4 см киритилиб, 5 дақиқа ушлаб турилади ва ҳарорат аниқланади. Қуёнчалар касаллик оғир формада кечганида тез ҳалок бўлади, энгил формасида эса 10–12 кунда тузалиб кетади.

Диагноз. Эпизоотологик маълумотлар, клиник белгиларга асосланиб қўйилади. Баъзан тиканли озиқалар қуёнга берилганда оғиз бўшлиғи механик яллиғланиши мумкин. Қуёнбоқар юқумли стоматитни механик яллиғланишдан фарқ қила билиши керак.

қуёнчаларни даволаш учун мис купоросининг 2% ли эритмаси тайёрланиб, унинг оғзини пуркагич ёрдамида тез–тез чайилади. Шунингдек, фурациллиннинг 1:15000 нисбатдаги эритмасидан ҳам фойдаланиш мумкин. Бунинг учун пуркагичнинг учини қуённинг оғиз бўшлиғига ён томондан киритилади. Агар унинг оғиз бўшлиғига олд томонидан киритилса, қуённи нафас йўлига суюқлик ўтиб кетиши мумкин. Пуркагич сифатида дорихоналарда сотиладиган резина нок ҳам ишлатилиши мумкин. Даволаш муолажаси ҳар куни 2 мартадан 3–4 кун давомида олиб борилади. Яллиғланган тўқимага оқ стрептоцид кукунини сепилса яхши натижа беради. Микдори ҳар бир бошга 0,2 г ҳисобида 2–3 кун давомида даволаш ишлари олиб борилади.

Касалланган қуёнчалар тезда подадан ажратилиб, уларни даволашга киришилади. Касал қуён турган катак ва унга ишлатилган асбоблар, идишлар дезинфекция қилинади. Дезинфекцияловчи модда сифатида каустик соданинг 3% ли эритмасидан фойдаланилади. Профилактик чора сифатида қуёнчалар ичадиган 10 л сувга 5 мл йод қўшиб берилади. Касаллик даврида қуёнчаларга осон ҳазм бўладиган сифатли озиқлар ва сут берилади.

ҚУЁНЛАРНИНГ ИНВАЗИОН КАСАЛЛИКЛАРИ

ЭЙМЕРИОЗ

Эймериоз – қуёнларнинг ўткир ва сурункали оқимда кечувчи протозооз касаллиги булиб, бир неча турдаги эймериялар ичакнинг эпителиал хужайраларида ва жигарда паразитлик қилиши оқибатида содир бўлади. Эймерияларнинг яшаш жойига боғлиқ равишда касалликнинг ичак ва жигар формалари фарқланади. Қуёнларнинг ичакларида 8 турдаги эймериялар паразитлик қилса, жигарнинг ўт йулларида фақат 1 турга мансуб кокцидиялар яшашади.

Мамлакатимизнинг куёнчилик хўжаликларида мазкур кокцидияларнинг асосан 5 тури тез–тез учраб туради.

Eimeria stiedae – ооцистлари овалсимон ёки эллипс шаклида, сарғиш–кўнғир тусда бўлади. Пардаси шиллиқ бўлиб, торайган кутбида микропиласи мавжуд. Споруляциядан кейин ооцистада ва спора париди қолдиқ таначалар ҳосил бўлади. Споруляция 3–4 кун давом этади.

Eimeria perforans – ооцистлари эллипс ёки юмалоқ (айлана) шаклида, микропиласи ўбор. Кичикларида микропил сезилмайди. Пардаси рангсиз. Катталиги 13,3–30,6; 10,6–17,3 мкм. бўлиб, споруляция 24–48 соатгача чўзилади.

Eimeria media – ооцистлари асосан овалсимон, баъзан эллипс шаклида ҳам бўлади. Микропиласи ташки томондан қалинлашган бўлиб, яхши сезилади. Пардаси оч–сарғич ёки оч–кўнғир тусда. Споруляциядан кейин спораларида қолдиқ таначалар ҳосил бўлади. Ооцистларнинг катталиги 16,6–33, 3 x 13,3–21,3 мкм. Споруляция 3–4 кун давом этади.

Eimeria magna – ооцистлари овалсимон, микропиласи яхши сезилади. Пардаси кўнғир тусда, споруляциядан кейин спораларида қолдиқ таначалар ҳосил бўлади. Катталиги 26,6–41, 3 x 17,3–29,3 мкм. Споруляция 3–5 кунгача чўзилади.

Eimeria irresidua – ооцистлари эллипсимон, кутбларига кенгайиб боради ва у қисмида микропиласи жойлашади. Ооцистлари ранги оч ёки тўқ кўнғир тусда. Қолдиқ таначалар спорада ҳосил бўлади. Катталиги 25,3–47,8x15,9–27,9 мкм. споруляция 3–4 кунгача давом этади.



Эймерия ооцисталарининг микроскопда кўриниши

Эпизоотологияси. Куён эймериози – ҳаддан ташқари кенг тарқалган инвазия бўлиб, ер шарининг барча мамлакатларида учраб туради. Куёнчилик хўжаликларидида касаллик 70–100 фоизгача экстенсивлик даражасига эга. Касал ва касалланиб соғайган куён

болалари инвазиянинг манбаи бўлса, катта ёшли куёнлар ташувчилари бўлиб хизмат қилади. Ооцистлар билан ифлосланган куёнхоналарда, катаклар, сув, озуқа, асбоб–ускуналар ва яйраш майдончалари инвазияни ёйилишида “қўмаклашувчи” омиллар ҳисобланади. Шунингдек, инвазия ишловчиларининг пойафзаллари билан, супурги, куракларга илашиб, кемирувчилар ва ёввойи қушлар ҳамда ҳашоратлар ёрдамида ҳам тарқалиши мумкин.

Ёш куёнларни тигиз асраш, куёнхоналарда микроиқлим – муҳитнинг ёмонлашуви ҳар хил ёшдагиларни қўшиб боқиш, озиклантиришнинг сифатсизланиши каби сабаблар куён организмнинг табиий чидамлилики (резистентлик) даражасини кескин пасайишига ва касалликка тез берилувчан бўлиб қолишига олиб келади. Касалликнинг мавсумийлиги баҳор ва куз фаслларида намоён бўлса–да, бироқ, айрим йиллари бу хусусият инкор қилиниб, инвазия йилнинг барча фаслларида учраши мумкин.

Клиник белгилари. Эймерияларни ҳайвон организмда жойлашувига боғлиқ равишда куён эймериозининг 3 шакли фарқланади: 1. Ичак; 2. Жигар; 3. Аралаш шакллари; Амалиётда инвазиянинг аралаш шакли муҳим ўрин тутди. Касалликнинг бошланишида куённинг ичаклари зарарланиб, кейинчалик жигари шикастланади ва натижада аралаш форма бошланади. Инвазиянинг яширин давридан кейин куёнчалар лоҳасланади (шалпайиб қолади), одатдагидек ҳаракатчанлиги йўқолиб, қорнини ерга бериб ётади. Иштаҳаси пасайиб озуқа емай қўяди. Қорин бушлиғи шишади ва оғриқ беради, ахлати суюқлашиб, баъзан шиллиқ ва қон аралаш бўлади.

Касал жониворлар ўсишдан қолади, ориқлайди, жун қоплами ҳурпайиб туради. Сийдик ажралиши тезлашади (полиурия). Баъзан сўлак ажралиши кучайиб, бурун шиллиқ пардаси катарал яллиғланади (ринит) ва конъюнктивит ривожланади. Жигарда яллиғланиш жараёнларини бошланиши билан организм нимжонлашиб, куён ташқи муҳитга эътиборсиз бўлиб қолади ва узоқ ётади. Иштаҳаси йўқолади, қорни шишган бўлиб, ўнг томонини босиб кўрганда оғриқ сезади. Қўринарли шиллиқ пардалари сарғаяди, оёқлари ва бўйин мушаклари шол бўлиб, қалтирай бошлайди ва 7–10 кундан кейин нобуд бўлади. Куёнларда эймериознинг клиник аломатлари куёнчалар оналаридан ажратилиб одатдаги озуқалар билан боқила бошланган даврда яхши сезилади.



Қасалланган ва касалликдан нобуд бўлган қуён

Патологанотомик ўзгаришлар. Қуён жасади ўта ориқ. Куринарли шиллиқ пардалари қонсизланган, баъзан сарғиш тусда, асосий ўзгаришлар ичакларда ва жигарда учрайди. Ичак деворларининг қон томирлари қон билан тўла. Ун икки бармоқ ва кўр ичакларнинг шиллиқ қавати катарал, баъзан гемморагик яллиғланган бўлади. Касаллик сурункали кечганда ингичка бўлим ва кўр ичакларнинг шиллиқ қавати қалинлашиб унда ўзида кўплаб кокцидия сақловчи зич жойлашган оқиш–сарғиш тусдаги тугунақлар кайд қилинади. Шиллиқ қаватининг айрим жойларида йирингли бўлакчалар учрайди.



Касалликдан нобуд бўлган қуённи патологанотомик текшириш

Жигар зарарланганда ундаги ўзгаришлар нихоятда характерли бўлиб, унинг ҳажми 4–7 мартагача катталашади. Ўт йўллари кенгайиб, бириктирувчи тўқималар эвазига унинг деворлари қалинлашади. Жигар юзасида ва паренхимасида (мағзида) оқиш–

сарғиш тусдаги ўзида қаймоқга ўхшаш модда сақловчи зиғир дони (баъзан нўхатдек) катталикдаги тугунақлар қайд этилади. Улар бирикгирувчи тўқималар билан ўраб олинган бўлиб, таркибида кўплаб кокцидиялар сақланади.

Диагноз. Дастлабки диагноз эпизоотологик, клиник ва патологоанотомик маълумотларга асосланиб қўйилади. Якуний диагноз эса қуён тезаги намунасини Дарлинг усулида микроскопик текширилгандан сўнг белгиланади.

Даволаш, олдини олиш ва қарши курашиш тадбирлари. Касал қуёнлар соғломларидан ажратилиб, мақбул шароитда асралади ва углеводга бой рацион асосида озиклантирилиб зарурий дори-моддалар белгиланади.

Сульфадимезин ва норсульфазолни қуённинг ҳар 1 кг. тирик вазнига 0,03–0,05 г. дан белгилаб 0,5–1 фоизли эритма ҳолида 3–5 кун давомида сув ўрнида ичирилади.

Фуразолидон – 4,0 мг, сульфадимезин – 150 мг, левомецетин – 40 мг 1 кг. тирик вазни ҳисобига емга аралаштирилиб, гуруҳ ҳолида едирилади.

3–5 кун давомида сульфадимезин, 3–5 кун антибиотик (окситетрациклин) яхши самара беради.

Шунингдек, янги дорилардан стопкокцид, вазурил ва интрококс орал (2,5%) дориларини йўриқнома бўйича қўллаш юқори самара беради.

Ёш қуёнларни оналаридан ажратгандаги комплекс тадбир: 3–5 кун давомида 0,03 г/ кг. тирик вазни ҳисобига сульфадимезиннинг 0,5 фоизли эритмасини ичириш, 3–5 кун ем билан антибиотик бериш ва яна сульфадимезинли эритма ичиришни такрорлаш муҳим аҳамият касб этади.

Касалликни олдини олиш учун қуёнларни панжарали поли бўлган тўр катакларда, очик ҳавода ёки қуруқ биноларда асраш лозим. Тушамани ҳар куни алмаштириш ва охур ҳамда сув идишларни қайноқ сувда ювиш мақсадга мувофиқ тадбирлардан ҳисобланади.

ПАССАЛУРОЗ

Пассалуроз. Lot. passalurozis – қуён ва ёввойи қуёнларнинг сурункали нематодоз касаллиги бўлиб, қўзғатувчиси *Passalurus ambiguus*, йўғон бўлим ичакларда паразитлик қилади. Пассалуралар қуён *ostrisa* лари майда нематодалар бўлиб, ипсимон шаклда, икки томонлама танаси ингичкалашган, урғочилари 7,5–12 мм, эркаклари 3,81–5 мм. Пассалуралар оралик хўжайинсиз ривожланади. Ташқи

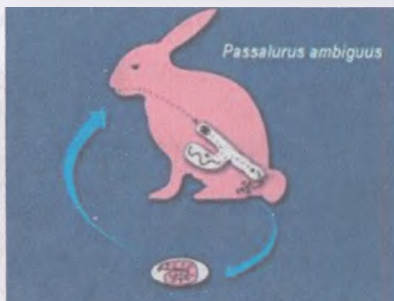
мухитда 20–40 °C да 24–48 соатдан кейин тухумлар ичидан личинкалар инвазион босқичга етади. Организмга тушгандан кейин вояга етиш муддати 18–20 кун. Паразит қўзғатувчилари 65–106 кун яшайди.

Эпизоотологияси. Касаллик манбаи касал ҳайвонлар, 3–7 ойлик қуёнлар касалликка мойил. Паразит тухумлари организмга алиментар йўл билан тушади. Личинкалари ва ёш паразитлари ошқозон ва ичак каналида миграция қилиб, ичакларда катарал яллиғланиш чақиради. Урғочи қуёнларда паразитлар кўпайиш органларига тарқалиб зарарланиши мумкин. У ерда яллиғланиш чақиради.

Клиник белгилари. Пассалуроз қуёнларда сурункали кечади. Кучли захарланишда қуёнларнинг шиллиқ пардаларида оқариш, ич кетиш, баъзида анус атрофида қичиш ва жинсий органлар атрофида кузатилади. Бу органлар атрофида ифлосланиш, шишлар, яралар, жунлари ёпишган. Қуёнлар ўсишдан қолади. Мавсумий жун ташлаш секинлашади, мўйна сифати ёмонлашади.

Диагноз. Дастлабки диагноз эпизоотологик, клиник маълумотларга асосланиб қўйилади. Якуний диагноз эса патологоанатомик ёриб қўрилганда йўғон ичакларда паразитлар топилиб ёки гельминтоовоскопия усулида текширилиб қўйилади.

Острица



Passalurus ambiguus нинг тузилиши

Даволаш, олдини олиш ва қарши курашиш тадбирлари. Гельминтсизлантириш ўтказилади. Панакур 0,010 г/кг, мебендазол 0,050 г/кг, ренгал 0,010 г/кг дозада озикаларга қўшиб берилади.

ПСОРОПТОЗ (ҚЎТИР)

Псороптоз. Тери ости каналари томонидан чақириладиган касаллик бўлиб, касалликнинг қўзғатувчиси – *psoroptes cuniculi* каналаридир. Қуённинг териси кучли қичишиши билан

характерланади. Қўтир каналари жуда майда (0,2–0,3 мм) бўлади. Эркак қўтир канаси урғочисидан кичикроқ бўлиб, камроқ учрайди. Бу касаллик баъзан ёппасига тарқалиб кетиши мумкин. Агар касаллик ўз вақтида аниқланиб даволанмаса, хўжаликка катта зарар келтириши мумкин. Бунда қуён терисининг сифати бузилади, қуёнчалар ўсиш ва ривожланишдан орқада қолиб турли касалликларга берилувчан бўлиб қолиш ҳолатлари ортади.

Эпизоотологияси. Кулоқ супрасининг ички юзаси зарарланган, кулоқда каналар сони жуда кўп бўлиб эшитиш юзасида паразитлик қилади. Касалликка кўпроқ ёш қуёнлар мойил бўлиб, уларни зич сақлаш касалликни авж олишига сабаб бўлади.



Қўтир билан зарарланган қуён кулоғи



Қўтирнинг клиник белгилари

Клиник белгилари. Касалланган қуёнларнинг териси шишади, майда–майда шишлар билан қопланиб, шишнинг ичида суюқлик тўпланади. Кейинчалик шиш ёрилиб суюқлик ташқарига чиқади, ўрнида эса пўстлоқ ҳосил бўлади. Зарарланган жой қичишиб, қуён ўз терисини қон чиққунга қадар қашийди, ҳайвоннинг жуни тўкилиб кетади.

Диагноз. Қуённинг касаллигини аниқлаш учун зарарланган жойдан қиринди олинади, қора қоғозга ёки иккита буюм ойнасининг

орасига олиб, 25–30°C гача қиздирилади, бу вақтда қўтир канаси ҳаракатга келади ва микроскоп остида кўриш орқали ташхис қуйиш мумкин бўлади. Даволаш, олдини олиш ва қарши курашиш тадбирлари. Касал қуёнларни даволаш учун улар алохидаланади ва унга креолиннинг 10% ли эмульсияси ёки лизолни кунгабоқар ёғидаги эритмаси суркалади.

КАСАЛЛИК ТАШУВЧИ ЧИВИНЛАРГА ҚАРШИ КУРАШ – Бир қатор касалликларни ташувчилар – искабтопар ва чивинлардир.

Куёнхона ва катаклар ички деворларининг ҳар 1 м³ юзасига 100 мл 0,1% ли циперметрин билан ишлов берилади. Куёнхона теварагидаги гўнг уюмлари, тиндиргич, оқова тарнов, ариқ ва зовурларга албатта ишлов берилиши керак.

Ахлатдан тозаланган чуқурларнинг ҳар 1 м² га ҳар 5 кунда ҳолли оҳак сепиб борилади.

ҚУЁНЛАРНИНГ ЮҚУМСИЗ КАСАЛЛИКЛАРИ

ГАСТРОЭНТЕРИТ

Гастроэнтерит. Ошқозон ва ичакларнинг яллиғланиши оқибатида пайдо бўладиган ҳамда ҳазм каналидаги мотор ва секретор жараёнларнинг издан чиқиши, аксарият ҳолларда эса диарея билан ўтадиган касаллик. Касалликнинг бирламчи, иккиламчи, ўткир, сурункали, катарал, ярали ва геморрагик турлари фарқланади.

Бирламчи гастроэнтерит кўп ҳолларда сифатсиз озиқаларнинг қайта зарарсизлантирмасдан берилиши, озиқаларнинг тупроқ, шиша қириндиси, микроорганизм ва замбуруғ токсинлари билан ифлосланиши ёки озиқаларга минерал заҳарларнинг аралашиб қолиши оқибатида келиб чиқади. Ёш ҳайвонларнинг гастроэнтерит билан касалланиши уларга ёшига мос келмайдиган ёки кимёвий консервантлар билан ишланган озиқаларнинг берилиши пайтларида кузатилади.

Иккиламчи гастроэнтеритлар кўпчилик юқумли касалликлар (колибактериоз, салмонеллез, ўлат, аскаридиоз ва бошқалар) нинг асорати сифатида ривожланади.

Клиник белгилари. Иштаҳанинг ёмонлашиши ёки бутунлай йўқолиши, қайд қилиш, депрессия ва диарея кузатилади. Тезак шаклланмаган, суяқ ва шилимшиқ модда билан аралашган бўлади. Унинг ранги кўпинча дёгот рангида бўлади. Қуёнларнинг ахлат ажратиши (тезаклаш) тезлашади. Тўхтовсиз ич кетиши оқибатида

туғри ичакнинг ташқарига чиқиб кетиши рўй бериши ҳам мумкин. Чанқок кучаяди.

Диагноз. Клиник ва патологоанотомик маълумотларга асосланиб қўйилади.

Касаллик айрим юқумли касалликлардан фарқланади. Колибактериоз билан асосан 1–10 кунлик, салмонеллез билан 3 ҳафталик ва ундан катта ёшдаги ҳайвонлар касалланади ва катта ёшдаги ҳайвонларда диарея кузатилмайди. Ўлат пайтида ич кетиши билан биргаликда конъюктивит, ринит ва дерматит белгилари ҳам кузатилади.

Даволаш ва олдини олиш тадбирлари. Сифатсиз озиқалар рациондан чиқарилади ва унга ацидофилин, АБК ва бактерин киритилади. Куёнлар рационига яхши пишмаган олма қўшилади. 3–7 кун давомида кунига 2 мартадан озиқага аралаштирилган ҳолда антибиотик (тетрациклин, неомицин, стрептомицин ва бошқалар) ва сулфаниламид препаратлари берилади. Дегидратацияни камайтириш мақсадида тери остига 20 % – ли глюкоза эритмаси (10–80 мл), камфора ёғи (0,5–1 мл) ва оқсилли гидролизатлар (0,5–20 мл) юборилади.

Хўжаликка келтирилаётган ва сақланаётган озиқалар назорат қилинади. Рацион витаминларга бой, витаминлар ва айниқса В–гурухи витаминлари ҳамда антиоксидантлар билан бойитилади.

ТИМПАНИЯ

Тимпания. Ошқозон ҳажмининг катталashiши ва унинг атонияга учраши оқибатида пайдо бўладиган касаллик.

Сифатсиз, узоқ вақт сақланган ва озиқага зарарсизлантирилмаган пиво ёки хамиртуруш ачитқиси қўшилиши сабаб бўлади. Ошқозон ва ичакни шиширади, ичак флораси ва ферментация жараёнлари бузилади.

Клиник белгилари. Озиқлантиришдан кейин қисқа вақт ичида қорин ҳажми катталashiб, унинг девори таранглашади. Гиподинамия рўй беради. Перкуссияда қорин соҳасидан тимпаник товуш эшитилади. Нафас қийинлашади ва шиллик пардалар кўкаради. Меъда ёрилганда ҳаво тери ости клетчаткасига ўтади. Кучли тимпания асфикцияга сабаб бўлади.

Диагноз. Касаллик белгилари эътиборга олинади. Клиник ва патологоанотомик маълумотларга асосланиб қўйилади.

Касаллик тери остида ҳаво тўпланиши билан ўтадиган хавфли шишлардан фарқланади.

Даволаш ва олдини олиш тадбирлари. Зонд ёрдамида меъдадаги газ чиқарилади ва ошқозонга 5% – ли сут кислотаси (3–5 мл), салол (0,1–0,2 г), тетрациклин (0,1–0,25 мг) ёки бошқа антибиотиклар, газ ҳосил бўлишига қарши адсорбентлардан магний сульфат (0,2–0,5 г) ёки фаоллаштирилган кўмир (0,2–1 г) юборилади. Оғир ҳолларда жарроҳлик амалиёти қўлланади ва бунда катта диаметрли игна ёрдамида ошқозон тешилади ва секинлик билан ундаги газ чиқарилади. Перитонитнинг олдини олиш мақсадида 50000–100000 ТБ миқдорда антибиотиклар қўлланади.

Ҳайвонларга сифати бузилган, тез ачийдиган ёки қизишиб қолган озиқалар берилишининг олди олинади. Иссиқ ёз ойларида олма, сирка ва ортофосфор кислотаси каби консервантлардан фойдаланиш мумкин. Пиво ёки хамиртуруш ачитқилари озиқага қўшишдан олдин термик ишловдан ўтказилади.

БРОНХОПНЕВМОНИЯ

Бронхопневмония. Катарал пневмония, ўчоқли пневмония, носпесифик пневмония, “ўпка” – бронхлар ва ўпка бўлақчаларининг яллиғланиши, бронхлар ва алвеолалар бўшлиғига таркибида эпителий хужайралари, қон плазмаси ва лейкоцитларни сақловчи катарал экссудатнинг тўпланиши оқибатида пайдо бўладиган касаллик. Касаллик асосан мўйнали ҳайвонлар ҳаётининг биринчи кунларида кўпроқ учрайди.

Этиологик омилларнинг характериға кўра бронхопневмония – нинг ўткир, ярим ўткир ва сурункали шакллари фарқланади. Касалликнинг ўткир кечиши кўпинча жуда ёш ва гипотрофик ҳайвонларда кузатилади. Ярим ўткир кечиши озиқлантириш, сақлаш ва парваришlash шароитлари қониқарсиз бўлган ёш ҳайвонларда кузатилади ёки ўткир бронхопневмониянинг давоми сифатида ривожланади. Сурункали бронхопневмония сўтдан ажратилган ёш ҳайвонлар учун характерли касаллик ҳисобланади.

Клиник белгилари. Бронхопневмония пайтида касал ҳайвонда йўтал, бурундан суюқлик оқиши ва ҳансираш белгилари кузатилади. Аускултацияда хириллаш, тана ҳароратининг бироз кўтарилиши ва баъзан ўзгарувчан иситма қайд этилади. Бу пайтда ҳайвоннинг аҳволи тўсатдан ёмонлашади, кучли йўтал, аускултасияда хириллаш ва ишқаланиш шовқинларининг эшитилиши ҳамда ҳансираш белгилари кузатилади. Перкуссияда ўпкада ўчоқли ёки диффуз характердаги бўғиқ товуш соҳалари аниқланади. Касалликнинг ўткир шаклида шиллиқ пардалар оқарган, ўпка тўқимаси қаттиқлашган бўлиб, баъзан

ателектаз ўчоқлари аниқланади. Юқори нафас йўллари гиперемияга учраган, бронх ва бронхиолалар босганда осон чиқадиган зардоб суюқлик билан тўлган бўлади. Ўпканинг диафрагма бўлагининг ўрта ва олдинги қисмлари ўзгаришларга нисбатан кўпроқ учраган бўлади.



Бронхопневмонияда бронхларнинг яллиғланиб торайиши

Диагноз. Ёш куёнларни парваришлаш, она куёнларни сақлаш ва озиклантириш, қуёнхоналардаги санитария ва зоогигиеник шароитлар, касаллик белгилари ва патологоанатомик ўзгаришлар эътиборга олинади. Рентгенологик текширишлар ўтказилганда ўпканинг дўнглик ва юрак соҳаларида қора доғлар, бронхиал тасвирнинг ўткирлашганлиги, юрак ва диафрагма ораллиғидаги учбурчак ва қовурғалар контурининг хиралашганлиги қайд этилади.

Касаллик нафас йўллари ва ўпканинг шикастланишлари билан кечадиган айрим юкумли ва инвазион касалликлар (пастереллёз, респиратор вирусли инфекциялар, аскаридоз ва бошқалар) дан фарқланади.

Даволаш ва олдини олиш тадбирлари. Бронхопневмонияни даволашда этиологик омиллар бартараф этилади, касал хайвон иссиқ, тоза ҳаволи ва намлиги юқори бўлмаган хонага ўтказилади. Этиотроп даволаш усули антибиотикотерапияга асосланади. Антибиотикотерапия курси касаллик ўткир ва ярим ўткир кечганда ўртача 5 – 7 кун, сурункали кечганда 7–12 кун давом этиши лозим. Окситетрациклин ва энрофлоксацинларнинг самарадорлиги эса нисбатан юқори бўлиб, уларнинг бошқа антибиотикларга нисбатан чидамли ҳисобланган ҳужайра ичидаги қўзғатувчилар ва грамм мусбат бактерияларга ҳам таъсир этиши аниқланган. Шунинг учун уларни заҳирада сақлаб туриш ва бошқа антибиотикларнинг самараси бўлмаган ҳолатларда қўллаш лозим.

Ўпкада қон айланишини яхшилаш ва юракнинг меъёрида ишлашини таъминлаш мақсадида кордиамин, кофеин натрий бензоат

препаратлари қўлланади. Антиаллергик ва қон томирлар девори ўтказувчанлигини пасайтирувчи воситалар сифатида кунига 2–3 мартадан кальций глюконат таблеткалари кунига 2 маҳал 1 таблеткадан берилади. Организмнинг умумий резистентлигини ошириш мақсадида 5–7 кун давомида кальций глюконат, аскорбин кислотаси ва ретинол инъекция қилинади. Қуёнларни сақлаш, парваришлаш ва озиклантириш қоидаларига риоя қилинади.

ҚОВУҚ СПАЗМИ

Қовуқ спазми. Lot. – *Cystospasmus, sistospazm*, сийдик халтаси сфинкторининг қисилиб қолиши ва натижада сийдик ажратишнинг бутунлай тўхташи оқибатида пайдо бўладиган касаллик.

Клиник белгилари. Шамоллаш, ўсма ўсиши, тош пайдо бўлиши ёки марказий асаб тизими касалликлари пайтида қовуқ сфинктори рефлектор равишда қисилиб қолади. Касаллик асосан ўткир кечади.

Диагноз. Тез–тез ва натижасиз сийдик ажратишга уринишлар, ректал текшириш натижалари, катетр юборишнинг қийинлиги эътиборга олинади. Касаллик уретранинг тикилиб қолиши ва қовуқ фалажидан фарқланади.

Даволаш ва олдини олиш тадбирлари. Илик қлизма ва наркотик моддалар (хлоралгидрат, морфин) тавсия этилади. Қовуқ бўйинчаси натрий хлориднинг илик изотоник эритмаси билан ювилиб, кейин катетр юборилса натижа самарали бўлиши мумкин. Сийдик халтаси касалликлари, сийдик халтасида тош пайдо бўлиши, ташқи сийдик канали ва асаб тизими касалликлари ўз вақтида даволанади.

СИЙДИК – ТОШ КАСАЛЛИГИ

Сийдик – тош касаллиги. Lot. *Urolitiaz* – буйрак жоми, сийдик пуфаги ёки уретрада ҳар хил катталиқдаги сийдик тошларининг ҳосил бўлиши оқибатида пайдо бўладиган касаллик.

Касаллик 2–3 кун давом этади. Сийдик халтасининг ёрилиши оқибатида перитонит ва уремия ривожланиши мумкин.

Клиник белгилари. Ташқи сийдик канали (уретра) ёрилганда сийдик қорин бўшлиғига тушади, орқа оёқлар тери ости клетчаткасида инфильтрацияланади, уремия ривожланади.

Диагноз. Клиник белгилар яққол намоён бўлган пайтларда ташҳис қўйиш унча қийинчилик туғдирмайди. Касалликнинг яширин даврида сийдик титрацион кислоталик ва ишқорлик, кальций, фосфор, сийдик чўкмалари, ҳамда мукопротеидларга текширилади. Қондаги кальций, фосфор ва ишқорий заҳира миқдорлари аниқланади.

Даволаш ва олдини олиш тадбирлари. Дастлаб, сийдикнинг қовукда тулланиб қолишини бартараф этиш ва сийдик йўллари ўтказувчанлигини таъминлаш чоралари кўрилади. Тошлар сийдик йўллари диаметридан кичик бўлганда ҳам уларнинг спазми оқибатида сийдик чиқариш йўлларининг обтурацияси кузатилиши мумкин. Бундай пайтларда спазмолитик ва седатив препаратлар (роватин, роватинекс, энатин, атропин, платифиллин), бел соҳаси новокаинли камали ва иссиқ муолажалар тавсия этилади. Оғир ҳолларда жарроҳлик амалиёти қўлланилади. Рацион углевод, ҳазмланувчи протеин, кальций, фосфор, кислотали ва ишқорий эквивалентларга нисбатан мувофиқлаштирилади, каротин ва микроэлементлар (кобалт, мис, рух) билан бойитилади. Фосфорнинг меъёридан ошиб кетишига йўл қўймаслик лозим. Узоқ муддатли бир хилдаги (дон, кепак) озиқлантириш ва қаттиқ сув берилишининг олди олинади. Ҳайвонларни етарли микдорларда суғориш йўлга қўйилади.

Д – ГИПОВИТАМИНОЗ (РАХИТ)

Д – гиповитаминоз. Ёш ҳайвонларнинг сурункали кечадиган касаллиги бўлиб, Д витаминининг етишмаслиги, организмда кальций ва фосфор алмашинувининг, суяк тўқимаси ҳосил бўлиши жараёнининг бузилиши ҳамда гавда суякларининг деформацияси билан характерланади. Касаллик кўпинча ёш ҳайвонларда, итлар, қуён, мушуклар болаларида қайд этилади.

Рахит касаллигида Д витаминининг фаол шаклларининг етишмовчилиги туфайли озиқалар таркибидаги кальций ва фосфорнинг ўзлаштирилиши ёмонлашади, оқибатида ўсаётган суякларнинг минералланиш жараёнлари издан чиқади. Бунда суякларнинг минерал қисмига нисбатан тоғай моддаси устунлик қилади. Асосан бир ёшгача бўлган ҳайвон болалари касалланади. Д₂ ва Д₃ витаминлари антирахитик витаминлар ҳисобланиб, фосфор ва кальций алмашинувини таъминлайди. Д₃ витамини (холекальциферол) ёш ҳайвонлар организмда 7-дегдрохолестериндан қуёш нурлари таъсирида синтезланади ва шунинг учун ёз пайтлари ҳайвонларнинг витаминга нисбатан эҳтиёжи яхши қониқтирилган бўлади. Қиш пайтларида озиқа таркибидаги Д₂ витамини (*ergokkalsiferol*) ҳайвонларнинг витаминга бўлган эҳтиёжини етарлича қондирмайди. Янги туғилган организм учун кальцийнинг асосий манбаи оғиз сути, кейинчалик – сут ҳисобланади. Ёшининг ортиб бориши билан озиқа таркибидаги кальцийнинг ўзлаштирилиш даражаси пасайиб боради. Касалликнинг асосий

сабаби организмга озиқалар билан Д витаминининг кам миқдорда гушиши ва унинг эндоген синтезининг пасайиши ҳисобланади.

Д витаминининг танқислиги, ультрабинафша нурларининг етишмаслиги оқибатида 7-дегидрохолестериндан Д витамини синтезининг сусайиши касалликнинг асосий сабаблари ҳисобланади. Организмда кальций алмашинувининг бошқарилишида қатнашадиган қалқонолди безлари фаолиятининг бузилиши, рационда кальсий ва фосфор тузларининг етишмаслиги, улар узаро нисбатининг бузилиши, рационда кислоталик даражаси юқори бўлган озиқаларнинг куплиги, ҳазм тизимидаги бузилишлар оқибатида кислота-ишқор мувозонатининг кислоталик томонга ўзгариши каби омиллар ҳам рахитнинг келиб чиқишда катта аҳамиятга эга.

Организмда кобальт ва марганецнинг етишмовчилиги, никел ва темирнинг нисбатан ортиқчалиги эндемик рахитнинг ривожланишига сабаб бўлади. А витамини ва оқсилларнинг етишмаслиги касалликнинг ривожланишини кучайтиради. Кальций – фосфор алмашинуви жараёнларида бевосита Д витаминининг фаол шакллари қатнашади. Холекальциферол (Д₃ витамини) жигарда 25 – оксихолекалсиферолга, эргокалсиферол (Д₂ витамини) эса 25 – оксиергокалсиферолга айланади. Бу моддалар буйракларда шунга мос равишда 1,25 – дегидрооксихолекалсиферол ва 1,25 – дегидрооксиергокалсиферолга айланади. Бу иккала метоболит фаол моддалар ҳисобланиб, кальций ва фосфорнинг ташилишини амалга оширади. Д витаминининг фаол шакллариининг етишмаслиги озиқалар таркибидаги кальсий ва фосфор тузларининг ўзлаштирилишини ёмонлаштиради. Оқибатида ўсаётган суякларнинг минералланиши жараёнлари издан чиқади. Шу билан бир қаторда суякларнинг органик қисми коллоген ва бошқа компонентларининг ҳосил бўлиш жараёнлари ҳам бузилади, остеоид тўқиманинг ортиқча даражада ҳосил бўлиши кузатилади. Шунингдек, Д витамини кальций ва фосфорни буйраклар орқали ажралишини ҳам бошқариб туради.

Клиник белгилари. Ёш қуёнлар ўсиш ва ривожланишдан қолади, ҳаракатланиш оғриқли, оёқлар ва умуртқа поғонаси қийшайган, кўкрак қафаси деформацияга учраган ва қорин пастга осилган бўлади. Иштаҳанинг пасайиши ва ўзгариши кузатилади. Қуёнларда бош суягининг юпқалашиши, иштаҳанинг кучли даражада ўзгариши ва бўғимларнинг катталашиши қайд этилади.

Суякларнинг жадал ўсадиган ва гавданинг оғирлиги энг кўп тушадиган жойлари деформацияга учрайди. Олдинги оёқларни чалиштириб туриш, бўғинларнинг қийшайиши ёки тулик

букилмаслиги кузатилади. Суяк тўқимаси таркибидаги фосфор кислотаси ва кальций тузлари миқдори кескин камаяди. Олдинги оёқлардаги найсимон суяклар ва умуртқа поғонаси қийшаяди. Қовурғалар ичкари томонга букилади, кўкрак қафаси ён томондан тораяди, қорин пастга осилади ва ҳажмига катталашади. Туллаш кечикади, ҳазм жараёнларининг бузилиши, ич кетиши кузатилиши мумкин. Тана ҳарорати меъёрлар чегарасида сақланади.



Рахит билан касалланган қуёнлар

Диагноз. Ёш ҳайвонларни озиқлантириш ва сақлаш шароитлари, клиник белгилар, рентгеноскопик ва биохимиявий текширишлар натижалари, касалликнинг асосан сурункали тарзда кечиши ҳисобга олинади.

Даволаш ва олдини олиш тадбирлари. Она ва ёш ҳайвонлар рационидаги Д витаминига бой озиқалар миқдори кўпайтирилиб, очик қуёш нурларида яйратиш ташкил этилади. Қишлов даврида сунъий лампалардан фойдаланиш мумкин.

Медикаментоз даволаш организмдаги Д витамини ва унинг фаол шакллари танқислигини йўқотиш ҳамда кальций – фосфор алмашинуви бузилишларини маромлаштиришга қаратилган бўлиши лозим.

Д витамини сақловчи препаратлар сифатида Д витаминининг ёғли эритмаси (0,125 – 0,5%), спиртли эритмаси (0,5%), сувда эрийдиган холекальциферол – липовид препарати, комплекс препаратлардан тривит, тетравит, тетрамаг, мультивит, чиктоник, балиқ ёғи кабилар тавсияномасига асосан қўлланилади.

Юқориди кўрсатилган препаратлар озиқа билан ёки парентерал йўллар билан 10 – 15 кун давомида қўлланилади. Уларнинг дозасини белгилашда таркибидаги Д витаминининг миқдори ҳисобга олинади. Парентерал усуллар билан юборилганда холекальциферолнинг дозаси

100 – 150 ХБ/кг ни ташкил этади. Оғиз орқали қўлланилганда қуён болалари учун 500 –1000 ХБ/кг ни ташкил этади. Витаминотерапиядан ташқари минерал моддалар сақловчи препаратлар, гўшт – суяк уни, суяк кули, озикабоп пресипитат, монокальцийфосфат кабилар тавсия этилади.

Профилактикаси. Она қуёнлар рационини D_2 витаминига бой озикалар билан бойитилади. Қиш – баҳор фаслларида бундай озикаларнинг танқислиги туфайли рацион D витаминининг препаратлари билан бойитилади. Бунинг учун видеин D_3 , микровит D_3 , просол 500, лувовит D_3 каби микрогрануллаланган препаратлар ва D витаминининг куруқ ачитқили концентратларидан қўшилади. Қуёнларнинг туғишига оз муддат қолганида тривит, тетравит ёки тетрамаг каби комплекс витаминли препаратлардан ҳар 10 кунда бир марта инъекция қилиш тавсия этилади. Зарурат туғилганда озикабоп бўр, диаммонийфосфат, трикальцийфосфат ва бошқа қўшимча аралашмалар, микроэлементлар ва витаминлар сақловчи премикслар йуриқномасига асосан тавсия этилади. Ёш қуёнлар об-ҳаво яхши бўлса қуёш нурида яйратиб туриш лозим.

ҚУЁНЛАРДАГИ УМУМИЙ ПАТОЛОГИК ЖАРАЁНЛАР

Туғишининг кечикиши. Одатда қуёнлар 28–30 кунда туғади. Айрим ҳолларда туғиш муддати 34–36 кунга чўзилиши мумкин.



Ўз вақтида туғилган соғлом қуёнчалар
(“Мақсудабону бизнис сервис”Х/К)

Ундан ҳам чўзилиб кетса, ҳомилада бирор салбий ҳодиса юз берган деб қараш керак. Ҳомила қўл билан ушлаб қурилганда қамирламаса, қорининг катталашиб кетгани кузатилса қуённинг елка териси остига 1 мл питуэрин ёки окситоцин моддаси уқол қилинади.

Бу дори куён бачадонини ҳаракатга келтириб, сунъий туғишни вужудга келтиради. Баъзи ҳолларда туғишнинг кечикишига, куёнларни буғозлик даврида ҳаддан ташқари кўп озиклантирилиши ҳам сабаб бўлиши мумкин. Шунинг учун куён туғишга яқин унга тўла қийматли озиклардан оз-оздан тез-тез бериб турилади.

Куёнларни совуқ уриши. Куёнлар очик ҳавода совуқ ҳароратда сақланганда уларни совуқ уриши мумкин. Бунда куёнларда қуйидаги белгилар содир бўлади: куённинг қулоқлари ва оёқларининг учи зарарланади, совуқ урган жой қизаради, пуфак ҳосил бўлади ёки ўша ердаги тўқима ўлиб тушиб кетади.

Агар куённинг қулоғи бироз қизарган бўлса, уни қор билан ишқалаб, иссикроқ хонага олиб кирилади. Кейин куён ёғи ёки 1% ли йод малҳами суркалади.

Совуқ урган жойда пуфак пайдо бўлган бўлса, ўша ери очилиб, суви чиқарилади ва пенициллинли малҳам қўйилади. Агар тўқима ўлган бўлса, олиб ташланиб, ярага стрептомицин малҳами қўйилади.

Куёнларни қуёш уриши. Юқори ҳароратда ёки қуёш нури тик тушганда, куёнхона дим бўлиб кетганда қуёш уриши ҳоллари вужудга келади.

Бу ҳол Ўзбекистон шароитида кўп учраб туради. Бунда қуйидаги белгилар кўзга ташланади: куёнлар кам ҳаракат бўлиб, озикага қарамайди, нафас олиши тезлашади, кўз атрофи, оғзи ва бурни, орқа чиқарув тешиги қизариб, айрим жойлари қукариб кетади.

Куёнлар ёнбошлаб ётиб, оёқларини узатиб олади. Кейинчалик титраб, ҳалок бўлади. Бундай қолат содир бўлганида куён совуқроқ хонага кўчирилади, куённи бошига ҳўлланган латта босиб, ҳар 45 дақиқада янгилаб турилади. Ҳатто, куённинг усти бирор материал билан ёпилиб, сув қуйиш мумкин.

Қуёш ургани қанча эрта аниқланса, куён шунча тез тuzалади. Касалликнинг олдини олиш учун куён катакларига эрталаб ёки кечкурун қуёш нури тушиб туриши мақсадида улар бостирмалар тагига, дарахтларнинг соясига жойлашгирилади. Ҳарорат 45–50 °С дан ортиб кетганда куёнларнинг нобуд бўлиш ҳолатлари ортади. Табиатан салқин ҳароратни ёқтирганлиги учун куёнхоналарни ёз ойларида суний совитиш қурилмалари билан жиҳозлаш лозим.

АДАБИЁТЛАР РЎЎХАТИ

1. А.Ғ.Ғафуров., Р.Б.Давлатов., У.И.Расулов. // Ветеринария протозоологияси (Ўқув қўлланма). Самарқанд–2013. 83–87 б.
2. Долимов Ш.З. // Томорқа хўжалигида қуёнчилик Тошкент–2008
3. Нурматов А.А. ва бошқалар // Хонадонларда қўн тармоқли фермер ҳамда бошқа тоифадаги хўжаликларда қуён боқиш. Тошкент 2017
4. Рузиев Р.И. ва бошқалар // Ёш қуёнбоқарлар учун услубий қўлланма. Тошкент 2017
5. Рузиев Р.И. ва бошқалар // Томорқа ва ер эгалари учун қуён боқиш бўйича ўқув–услубий қўлланма. Тошкент–2019
6. Холматов А.Х. 100 китоб тўплами // ҚУЁНЧИЛИК 81–китоб. Тошкент 2021.

Мундарижа

Кириш.....	3
Қуён зотлари.....	5
Қуёнларнинг биологик хусусиятлари.....	9
Қуёнларни асраш ва озиклантириш технологиялари.....	9
ҚУЁНЛАРНИНГ ЮҚУМЛИ (ИНФЕКЦИОН) КАСАЛЛИКЛАРИ....	14
Пастереллёз.....	14
Миксоматоз.....	18
Қуёнларнинг геморрагик касаллиги.....	19
Чечак.....	22
Юқумли стоматит.....	23
ҚУЁНЛАРНИНГ ИНВАЗИОН КАСАЛЛИКЛАРИ.....	24
Эймериоз.....	24
Пассалуроз.....	28
Псороптоз (Қўтир).....	29
ҚУЁНЛАРНИНГ ЮҚУМСИЗ КАСАЛЛИКЛАРИ.....	31
Гастроэнтерит.....	31
Тимпания.....	32
Бронхопневмония.....	33
Қовуқ спазми.....	35
Сийдик – тош касаллиги.....	35
Д–гиповитаминози (рахит).....	36
ҚУЁНЛАРДАГИ УМУМИЙ ПАТОЛОГИК ЖАРАЁНЛАР.....	39
Туғишининг кечикиши.....	39
Қуёнларни совуқ уриши.....	40
Қуёнларни иссиқ уриши.....	40
Адабиётлар	41



30.000 сўми

**ҚУЁНЛАРНИ АСРАШ, ОЗИҚЛАНТИРИШ,
КАСАЛЛИКЛАРИНИ ДАВОЛАШ
ВА ОЛДИНИ ОЛИШ БЎЙИЧА**

УСЛУБИЙ ҚЎЛЛАНМА

Муаллифлар: Давлатов Р.Б. Профессор, в.ф.д.
Хушназаров А.Х. Таянч докторант.
Қаршиев У. Ассистент.

«Sogdiana ideal print» МЧЖда чоп этилди.
Самарканд ш., Тонг к., 55