

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ҚИШЛОҚ ВА СУВ
ХУЖАЛИГИ ВАЗИРЛИГИ

Ф. ХУЖАЕВ НОМИДАГИ "ХУРМАТ ВЕЛГИСИ" ОРДЕНЛИ
САМАРҚАНД ҚИШЛОҚ ХУЖАЛИК ИНСТИТУТИ

ЧОРВА МОЛЛАРИНИНГ ПРОТОЗООЗЛАРИ



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ҚИШЛОҚ ВА СУВ
ХУЖАЛИГИ ВАЗИРЛИГИ

Ф. ХУЖАЕВ НОМИДАГИ "ХУРМАТ ВЕЛГИСИ" ОРДЕНЛИ
САМАРҚАНД ҚИШЛОҚ ХУЖАЛИК ИНСТИТУТИ

ЧОРВА МОЛЛАРИНИНГ ПРОТОЗООЗЛАРИ

ЎзФА мухбир аъзоси, профессор Иргашев И.Х.
ва Халқаро ахборот академиясининг академиги
Иргашев А.И. ларнинг умумий тахрири остида.

САМАРҚАНД - 1998

876.89
4755

Муаллифлар: ИРГАШЕВ И.Х., ДАВЛАТОВ Р.В., КАСПАРОВ Р.Л.,
ИРГАШЕВ А.И., ҲАҚБЕРДИЕВ П.С.

Тақризчи: УзВИТИ лаборатория мудири, профессор ПУЛАТОВ
Г.С. Самарқанд вилоят Давлат Ветеринария Бошқармасининг
бошлиғи, вет. фанлари номзоди АВДУРАХМАНОВ Т.А.

СамҚХИ Паразитология кафедраси (22.04.1997 йил
№11-2) ва Ветеринария факультети Санитар-эпизоотология
услубий комиссияларнинг (23.04.97 й. №5.2)
Йиғилишларида муҳокама қилиниб, чоп этишга тавсия
қилинган.

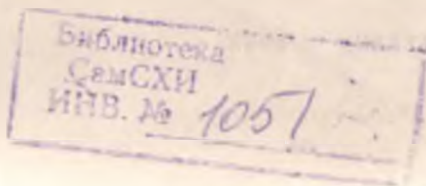
Мазкур ўқув қўлланма СамҚХИ олимлар кенгашининг 29
апрель 1997 йил 9-сонли мажлисида кўриб чиқилиб
тасдиқланган ва чоп этишга рухсат этилган.

Ушбу ўқув қўлланмада ветеринария
протозоологиясининг умумий қисми ҳамда чорва моллари,
уй Ҳайвонлари ва паррандаларнинг энг кўп учровчи
протозоозлари мазкур ўқув дастурига асосан кенг
мазмунда баён қилинган бўлиб, мазкур касалликлар бўйича
кейинги йилларда ўтказилган илмий тадқиқот ишларининг
натижаларига оид маълумотлар ҳам ўз аксини топган.
"Қорамол ҳамда қўй-эчкиларнинг эймериозлари" қисми
Жабборов А.Р. томонидан ёзилган.

Мазкур ўқув қўлланмаси олий ўқув юртининг
ветеринария, зоотехния ва қорақўлчилик ихтисослари
бўйича таълим олаётган талабаларга, шунингдек, тегишли
техникум ва коллежларнинг ўқувчиларига ҳамда
ветеринария, чорвачилик ва биология соҳаси
мутахассисларига мўлжалланган.

Қўлланмани таёрлашда К.И. Абдуладзенинг
«Паразитология и инвазионные болезни
сельскохозяйственных животных» дарслиғи ҳамда бошқа
илмий манбалардан фойдаланилди.

Тақдим этилаётган ўқув қўлланмаси ўзбек тилидаги
илк рисоалардан бўлганлиги туфайли, унда учраши мумкин
бўлган айрим камчиликлар борасида ўз фикрларини
билдирувчиларга муаллифлар миннатдорчилик изҳор этади.



ВЕТЕРИНАРИЯ ПРОТОЗООЛОГИЯСИ

УМУМИЙ БУЛИМ

Протозоология бир хўжайрали патоген содда организмлар (Protozoa) ва улар томонидан қўзғатиладиган касалликлар тўғрисидаги фандир. Ветеринария протозоологияси ҳайвонлар организмда бир хўжайрали организмларнинг текинхўрлик қилиши туфайли содир қиладиган касалликлар протозоозларни ўрганади. Ветеринария протозоологияси фанининг асосий вазифаларига паразитнинг морфологик қўзилишини ва касалликнинг ўрганиш, қўзғатувчиларни турларини аниқлаш ҳамда ҳайвонларга касаллик қўзғатувчиларини юқиш йулларини аниқлаш хиради. Шу билан биргаликда протозоология фани касаллик қўзғатувчи бир хўжайрали содда ҳайвонларнинг хўжайрини организмга кўрсатган патоген таъсирини диагноз қўйиш йулларини махсус (специфик) ва патогенетик даволаш йулларини ва мазкур касалликларни олдини олиш йулларини ҳам ўргатади.

ВЕТЕРИНАРИЯ ПРОТОЗООЛОГИЯСИНИНГ АСОСИЙ РИВОЖЛАНИШ БОСҚИЧЛАРИ

Бир хўжайрали содда ҳайвонларни микроскопик организмлар сингари олдин микробиология соҳасидаги илмлар ўрганганлар. Уларни кейинчалик (XIX аср охирида ва XX аср бошларида) алоҳида ажратиб махсус протозоология фани мустақил ўргана бошлади. Уша йиллар бир хўжайрали патоген содда жониворларни ўрганиш орасида бир қанча катта аҳамиятга молик ажойиб кашфиётлар тадқиқ қилинди. Трипанозомоз, малярия, трипанозомоз, эймериозлар ва бошқа касаллик қўзғатувчилари аниқланди. Медицина ва ветеринарияда протозоология бўйича олиб борилган бир қатор илмий тадқиқот ишлари туфайли кўпгина давлатларда эпидемия ва эндемиянинг сабабчилари бўлган протозооз касаллик қўзғатувчиларини аниқланишига сабаб бўлди. Амидистонда "сурра" деб аталувчи касаллик кенг тарқалган эди. Ветеринария врачлари Эванс 1880 йил бу касаллик сабабчиси—трипаносомлар эканлигини аниқлади. 1885 йили Брус Африка қитъасида уй ҳайвонлари орасида буни учрайдиган трипанозомоз касаллиги қўзғатувчиларини аниқлашга муваффақ бўлди. 1888 йили Вабеш Руминияда трипаносомлар орасида кенг тарқалган "қон сийиш" касаллигини қўзғатувчисини очишга эришди. 1889 йили

Смит ва Кельборнлар ҳам қорамолларнинг тейлерози пироплазмийларни топиб, шу билан Америкада "Тейлерози пироплазмийларни топиб, шу билан Америкада "иситмаси" деб ном олган касаллик ҳужжатлари Р. bigeminum эканлигини исбот қилдилар. 1894 йили муаллифлар пироплазмоз, касаллигини кузгатувчи касал ҳайвон организмидан соғломларига яйлов қилиш орқали ўқшини аниқладилар. Бу эса фан оламида одам ҳайвонларнинг турли касалликлари сабабчиси бўлган ҳужайрали организмлар туғрисидаги янги кашфиёт эди.

Рус олими Д.Л. Романовский содда организмлар бўлиш учун махсус буюқларни кашф қилиши, протозоофаганини ривожланишига ўзига хос туртки бўлиб хизмат қилди. Протозоология фанининг ривожланиши И.И. Мечников ва Д.Л. Романовскийларнинг таъсири бениҳоят катта бўлган. Улар биринчилар қатори одамларнинг безгак касаллиги кузгатувчиси болдо организмлар эканлигини исботладилар. Одам ҳайвонлар протозоозларини даволаш усулларини ишла чиқишда, доривор моддаларининг касаллик кузгатувчиларига таъсирини ўрганишда П. Эрлих Д.Л. Романовский ишлари муҳим аҳамиятга эга бўлди. Бунда, шунингдек И.И. Мечниковнинг иммунитет ҳолидаги илмий изланишлари ҳам муҳим роль ўйнади.

Россияда протозоология фанининг ривожланишида қўйидаги таникли олимлар: В.Я. Данилевский, Е.П. Жунковский, И.М. Лус, Е.И. Марциновский, В.Я. Якимов, А.В. Влицер, Н.А. Сахаров ва бошқалар ҳам катта хисса қўшдилар, улар бир қатор янги протозооз касаллиги ва спирохетоз касаллигининг кузгатувчиларини аниқладилар. 1898 йили А.И. Качинский Россияда биринчи бўлиб йirik шохли ҳайвонларнинг пироплазмидоз касаллик кузгатувчи-ларини тавсифлади. 1903 йили Е.П. Жунковский ва И.М. Луслар Кавказ орти вилоятларида қорамолларнинг тейлерози касаллиги кузгатувчисини аниқладилар. 1906 йили А.В. Блицер ва Е.И. Марциновскийлар Рязанда от пироплазмозини аниқладилар. 1911 йили талабалик даврида Деметрий биринчи бўлиб чўчкаларнинг пироплазмоз касаллик кузгатувчисини топди.

Тарихий манбаларда таъкидланганига бир ҳужайрали паразитлар ва улар томонидан кузгатувчилар касалликлар ҳақидаги илк маълумотлар Туркистон улқасида бевосита дунё тиббиёт илмининг асосларида хисобланмиш Абу Али Ибн Сино (Авиценна) қўли билан боғлиқдир.

Туркистонда қорамоллар орасида "қон сийиш" касаллигини кузгатувчиларидир. Уларнинг эътирофи эътишча уларнинг август ойида Жамбулдан (Авлиё-отадан) олиб келинган 68 бош қорамолнинг 50 тасида шу касаллик ҳолида бўлиб, уларнинг кўпчилиги ўлган. 1903 йилда Лус ва Жунковскийлар Тошкент шаҳридаги қушхоналарда қорамоллар тейлерозини аниқлашга муваффақ бўлганлар. А. Дюстрик 1909 йили декабрь ойида Тошкентдан гуьтга келтирилган йirik шохли ҳайвонлар орасида ҳам пироплазмоз касаллиги билан оғриган моллар борлигини аниқлаб эдиб, уларнинг қонидан тайёрланган суртмаларда *Plasmodium bigeminum*-ни топган.

Туркистон улқасида йirik шохли ҳайвонлар қонидан берасида биринчи илмий асосланган пироплазмозни 1910 йили В.И. Стольников томонидан берилиб, у бу касалликнинг эпизоотология маълумотлари, клиник белгилари, патологоанатомик ўзгаришлари ҳақида баъи қилиб, пироплазмоз касаллигини тейлерози касаллигидан ажрат қилган.

1913 йил йirik протозоолог олими В.Л. Якимов Туркистон улқасига бўлган экспедицияни бошқариб пироплазмоз, лейшманиоз, пироплазмидоз касалликларини орасида кўпгина илмий-текшириш ишларини олиб беришнинг фаunasини аниқладилар. В.Л. Якимов ва унинг қўли сонли югирдлари томонидан ветеринария протозоологиясига оид бажарилган асосий илмий-текшириш ишлари катта аҳамиятга моликдир.

Г.А. Оболдуев ва унинг илмий ходимлари илмий ишларининг мақсади пироплазмоз касаллигини олдини олишга қорамолларни эмлаш билан эришишга қаратилган бўлиб.

Ўзбекистонда йirik шохли ҳайвонлар тейлерози туғрисидаги маълумотлари 1906-1911 йиллари И.М. Ковалевский ҳам баён қилган.

У ҳайвон қонини микроскоп остида текшириб, уларнинг қонидан ноксимон, бошқасида юмалок, яна бирида нуктасимон паразитлар борлигини аниқлаб, касал ҳайвонларнинг ички органларидан талок, буйракни ўзгарганлиги ва сийдик пуфагида қонсиз сийдик борлигини ҳамда бирдоннинг ички пардаларида паразитли ярачалар борлигини қайд этган.

Ўзбекистонда бошқа фаилар қатори ветеринария фаилари ҳам уз равнақини 1920 йиллардан сўнг топди. 1924 йилининг март ойида Тошкентда ўрта Осиёда биринчи

булиб илмий муассаса - Туркистон ветеринари-
бактериологик лабораторияси ташкил этилди ва унда
кейинчалик ветеринария илмий-текшириш институти ташкил
бўлди.

Бу воқеа Ўзбекистонда ветеринария фанини янги
жумладан протозоология фанини ривожлантиришга беқиёс
катта хизмат курсатди. Бу билимгоҳ жамоаси ўзининг
биринчи илмий текшириш ишларини бу ўлкада кенг
тарқалган қишлоқ хўжалик ҳайвонларининг
пироплазмидозларини урганишдан бошлади.

Пироплазм, франсаиел ва тейлерияларнинг
иммунобиологик хусусиятлари А.В. Богородицкий
томонидан ўрганилган. П.Н. Ли, К.О. Орифжанов ва
бошқаларнинг олиб борган илмий ишлари тўғайли
Ўзбекистонга олиб келинган йирик шохли ҳайвонлар
орасида пироплазмоз касаллигини олдини олишнинг
самарали чоралари ишлаб чиқилди. С.А. Нодиров,
К.С. Орифжанов, Т.Х. Рахимов, И.Р. Расулов ва бошқалар
томонидан Ўзбекистонда йирик ва майда шохли
ҳайвонларнинг анаплазмоз касаллиги тарқалишининг
биологик қонунилари ўрганилди ва уларни ташувчи каналар
аниқланди.

Шунингдек, УзВИТИ илмий мактабида Орифжанов
К.О., Расулов И.Х., Бобоева С.К., Боков В.Ф., Орипов
А.О., Бернадская З.М., Богородский А.В., Валиев
В.В.лар ҳам каналар, пироплазмозларнинг биологияси
ва иммунитетни каби йўналишларда салмоқли тадқиқотлар
ўтказишган. Профессор Узоқов У.У. каналар ва
пироплазмидозларга оид кенг қамровли текширувлар
ўтказиб, илмий-амалий аҳамиятга молик натижаларга
эришган.

1986 йилда эса бир гуруҳ УзВИТИ олимлари йирик
шохли ҳайвонларнинг тейлерозига қарши вакцина ишлаб
чикиб Давлат мукофотига сазовор бўлганлар.

Сунгги йилларда Рахимов Т.Х., Шмуик Э.К., Каримов
В.А., Гофуров А.Ф., Турсунов М.Т. ва бошқалар
пироплазмидозларга оид кенг қамровли текширувлар
ўтказишиб, мазкур соҳа ривожига баракали улму
қўшмоқдалар.

ПРОТОЗОЛАРНИНГ МОРФОЛОГИЯСИ ВА БИОЛОГИЯСИ

Протозоолар микроскоп остида қуринадиган бир
хўжайрели мустақил организмлар бўлиб, бир-бири билан
бевосита алоқада бўладиган уч қисимда: ўзак, цитоплазма

пардадан иборатдир. Айрим турдаги протозооларнинг
органеллалари (цитостом, живчилар, сохта
кохазолар) бўлиб, улар сўт эмизувчиларининг
бажарадиган вазибаларни бажаради.

Узак хужайра ҳаётида генетик ва метаболитик
фаълиятни бажариб, одатда у цитоплазманинг маълум
қисмига жойлашади, лекин айрим пайтда ўз жойини биров
оғирлашган бўлади. Узак чузикрок ёки даярли думалок
оқсилли бирикмалардан ташкил топган. Яъни узак
ўралган бўлиб, ичида ўзак шираси
ва ўзакчалари
бўлади. Узак пардаси икки қаватли
тузилган бўлиб унда ўзак-цитоплазмада
алмашинувни таъминловчи суриш механизмлари
бўлади. Узак шираси уни тўлдириб турувчи
таркибидан массадири. Узак таркибида турли хил
шунингдек нуклеопротеидлар, гликопротеидлар ва
ферментлари хиради. Хроматинлари оқсил ва нуклеинли
асосан ДНК/дан таркиб топган
турсимон ёки донатор кўрinishда бўлади. Хроматин
бўлигanda хромосомаларни ҳосил қилади. Айрим
соғда хайвонларнинг кўшимча ўзакчалари мавжуд
микрономаларда/бўлиб улар микронуклеуслар деб
булади. Булар хужайранинг анча эич қисми
бўлиниб, уларнинг ўзакдаги миқдори биттадан бир
шаклга бўлиб, катталиги ва шакли хужайранинг
физиологик ҳолатига боғлиқ бўлади. Ўзакча ўзининг
таркибига кўра РНКни кўп сақлаши билан
векланади.

Ц и т о п л а з м а - хужайрани таркибий қисми
бўлиб, суюқ ва ярим суюқ консистенциядан иборатдир. У
қий томондан цитоплазматик мембрана /пелликула/
билан қопланган бўлади. Цитоплазмада бир қатор
органеллаларнинг; цитоплазматик тур /ретикулум/
органеллар, митохондриялар, лизосомалар ва пластинкали
органеллар /Гольджи аппарати/ ва шунингдек бошқа бир
хужайрали хайвонларга хос органеллаларнинг борлиги
органеллардир.

Ц и т о п л а з м а т и к тур жуда майда найчалар
ва пуфакчаларнинг тармоқлиги системаси бўлиб, соғда
органеллар ҳаётида катта роль ўйнайди. Цитоплазматик тур
органелларда кўпгина ферментларнинг борлиги туфайли у
цитоплазмада модда алмашинув жараёнида иштирок
қилади. Рибасомалар оқсилларнинг синтез қилиш маркази
ретикулум билан мустаҳкам алоқада бўлади. Хужайрани

Ж. Ш.

асосий органеллаларидан бири м и т о х о ч д р и ядир. У овал, узунчоқ ёки таёқчасимон шаклга эга. Улар мураккаб ферментлар системасини ташувчилари ҳисобланиб, модда алмашинуви ва оксидланиш-қайтарилиш жараёналарини иштирок этади. Лизосомлар жуда майда халтачасимон шаклда бўлиб, тирик материянинг кўпчилик компонентларини парчаловчи мураккаб ферментлардан иборат бўлади ва хужайра овқат ҳазм қилиш системасини ташкил этади. Гольджи аппарати цитоплазманинг юқори табақаланган қисми ҳисобланиб, ўзақ атрофида жойлашган икки қаватли мембранадан ва кўп миқдордаги пуфаксимон вакуслалардан ташкил топган бўлади. Бу органеллаларнинг асосий вазифаси, секрет ишлаб чиқаришга таъсир этишдан иборат бўлиб, цитоплазма ичидаги моддаларнинг сепарациялаш ва конденсациялашга иштирок этишдир. Содда хайвонларнинг ҳаракати уч типдаги органеллалар; киприклар, хивчинлар ва ёлғаноёқларни ёрдамида бажарилади. Киприк ва хивчинлар цитоплазмада ётувчи базаль таначаларида: бошланади ва ташкил томондан уч қаватли мембрана билан ўралган бўлади. Киприк ва хивчинларнинг негизи фибрилчалар ёки ипчалардан ташкил топган бўлиб, улардан 2-таси биттадан марказда қолган 9-таси иккитадан периферияда жойлашиб аксонемни ҳосил қилади. Кўпчилик хивчинларда ҳилчилловчи мембрана цитоплазманинг ингичка тўққинчасимон бурмаси бўлиб улар содда хайвонларнинг ҳаракатланишига ёрдам беради. Ёлгон оёқлар билан ҳаракат қилиш эмёбалар учун хосдир ва улар танасида цитоплазманинг бир жондан иккинчи жойга кўчиши туфайли бу ҳаракатлар содир бўлади /амёбасимон ҳаракат/.

Хужайин хужайралари ичида паразитлик қиладиган споралилар сирганчиқ ҳаракат қилади, бунда субпелликуляар фибринлар иштирок этса керак.

Трихомонадаларга мансуб хивчинлилар учун алоҳида суюнчиқ /таянч/ аппарати ёки аксостилнинг борлиги характерлидир. Хужайин хужайралари ичида паразитлик қиладиган споралилар танасининг олдинги қисмида уч қаватли мембраната ўралган апикал комплекси, субпелликуляар микронайчалар, кутбли айланача, микронемалар ва коноидлар мавжуд. Кансидлар олдинги томони билан кутбли айланачаларга туташган бўлади. Тапани олдинги томонида жойлашган цитоплазматик мембрана ривожланиш даврининг айрим босқичларида "кутуб қолпоғи" деб аталувчи киритмаларни ҳосил қилиб, спораларни хужайин хужайрасига кириш жараенида

каноидларни силжишига олиб келади. каноидларни ичига
ташқари оидинги учдан бир қисмида жойлашган махсус
каноидларни тузилишга эга роптрийларнинг /жуфт
фагоцитлар/ олдияги учи киради. Роптрийлар
цитоплазматик ферментлар билан тўлган
Ушбу паразитларнинг хўжайин хўжайраси ичига киришган
берида. Каноидларни паразитлар
фагоцитлар, токсиплазмалар, саркоцисталар ва
фагоцитлар/нинг хўжайин хўжайралари ичига киришига ёрдам
берадиган махсус мосламаси ҳисобланади.

Протозооларнинг озикланиши фагоцитоз ва
пиноцитоз типиде бўлиб махсус органелла-цитостом
бўлимида бажарилади. Электрон микроскопда текширилганда
пиноцитоз озиқа заррачалари ёки йирик молекулалар
хўжайраларни эндопиноцитоз йули билан киради. Агар озиқа
заррачалари катта, шаклланган бўлса, бу фагоцитоздан
даража беради. Агарда заррачалар суяқ томчи шаклида
шаклланиган бўлса бу пиноцитоздир (Pino-грекча суздан
олинган бўлиб-ичиш демакдиг). Бунда цитоплазма босилиб
чүкүрча ҳосил бўлади. сўнгра бу чүкүрчаларнинг четлари
сўташади ва цитоплазмадаги вакуолаларни пайдо
қилади. Купчилик содда хўжайраларда пиноцитозли
сүфакталар, баъзан овқат ҳазм қилиш вакуолалари
кам деб иритилади, цитостотомдан
сүффузорияларда/ва микроспора ёки ультрацитостомдан
сборалиларда/шаклланган бўлади. Озиқа моддалар ҳазм
бўлиганидан сўнг хўжайра бўйлаб цитоплазматик түр
бўлимида тарқалади. Ҳазм бўлмаган қисмлари эса ташқарига
сўтарилади. Эритроцитлар ичида паразиттик қиладиган
содда паразитлар /масалан малирия
цитозомодияси, пироплазмлар/ озикланишида эритроцит
цитоплазмасининг бир қисмини ивгол қилиб, шу йусинда
протозооидлар ўзларининг ривожланиши учун керак бўлган
овқат ва бошқа моддаларни оладишар.

Паразитар протозооларнинг меъёрий ҳаёт
дацирини, ривожланиши учун, шунингдек купгина
микрорэлементлар, витаминлар, түрли хил оқсиллар ва
бошқа озиқалар ҳам керак бўлади, буни содда
организмларни сўнгий тайерланган озиқавий муҳитларда
пайдо тўтмоқ керак.

Содда хайвоаларнинг н а ф а с о л и м и аэроб ва
анаэроб булиши мумкин.

Барча жинслар каби протозоолар учун ҳам
репродукциянинг мавжудлиги узига хос
хусусиятидир. Кўзгачаги таъсири сифатида протозооларга

уларни қамраб турган муҳитнинг химиявий, механик ва термик ўзгаришлари натижасида содир бўладиган таъси назарда тутилади. Шу сабабли протозооларнинг химиявий таъсирга берган жавоб реакциялари х е м о т а к с с, термик таъсирларга берган жавоб реакциялари э с а т е м о т а к с и с деб аталади.

Кўпгина протозоа вакиллари ривожланиш учун ноқулай шароит вужудга келганида ўз танаси атрофини махсус қаттиқ қобик-циста билан ўраб олиш хусусиятини эга. Айрим споралларнинг цистага ўралган ҳолати қатъий даврий характерга эга бўлади ва у протозооларни ҳаётий давларининг маълум бир қисмини ўз ичига олади /кокцидиялар/, бошқа ичак паразитларида цистага ўралган ҳолати ривожланиш учун ноқулай шароитларга ям ташқий муҳитга чиққанида содир бўлади /масалан балантидийларда/ ва ҳўжайини организмга тушган вақтнинг яратлади. Цисталардан паразитларни ажратиб чиқиб ҳўжайиннинг овқат ҳазм қилиш органларини энзималарини таъсири натижасида содир бўлади. Протозооларнинг кўпайиши икки хил; жинссиз ва жинсий бўлиши билан амалга олади.

Жинссиз йўл билан кўпайиш кўйидаги тартиб кечеди; а/ иккига бўлиниб /монотомия/ кўпайиш-протозоо таъасининг тенг иккига қизлик жинсга бўлиниши. Дастлабки паразитнинг ўзаги кейин эса цитоплазмага бўлилади. Булинишдан олдин ҳўжайраларда ўсиш озиқланиш жараёни кузатилади. Бундай кўпайиш амёбаларда, хивчинлиларда ва споралларнинг айрим ҳаётий давларида намён бўлади. б/ куртакланиб-таноситенгсиз бўлиниши яъни катта она ҳўжайрасидан бир ёки бир неча қизлик қисмларни пайдо бўлиши. Бундай бўлиниш хивчинлиларда ва айрим пироплазмидалари хосдир; в/ эндодиогения - она ҳўжайраси ичида икки қизлик жинсини пайдо бўлишидир. Унинг оқддий бўлиниб кўпайишида фарқи шундан иборатки, бу қизлик жинслари бир неча вақт давомида она ҳўжайра нардаси /пелликуласи/ орасида сақланади. Кейинчалик она ҳўжайрасининг таносит мембранаси қизлик жинсларни ташқи томонидан ўраб /токсоплазмаларда/; г/ кўплаб бўлиниб кўпайиш /синтомия/- бунда ўзакни қайта булиниши кузатилади. Протозооалар вақтинча кўп ўзакли бўладилар. Кейин янги ўзақлар атрофида цитоплазма ҳосил бўлиб органеллар шаклланади, сўнгра эса улар кўп маротаба бўлиниб янги организмларни пайдо қилади. Агар бўлиниш жараёни жинссиз жинслар пайдо бўлса м е р о н т и

протозоолар вақтинча кўп ўзақли бўладилар. Кейин янги ўзақлар атрофида цитоплазма ҳосил бўлиб органеллалар шаклланади, сўнгра эса улар кўп маротаба бўлиниб янги организмларни пайдо қилади. Агар бўлиниш жараёнида янги жинслар пайдо бўлса м е р о н т л а р /микротелар/ ва бундай бўлиниш усулига эса м е р о г о н и я /шизогония/ деб аталади. Мерогония жараёнида янги жинслар пайдо бўлган янги протозоолар эса м е р о з о и т л а р дейилади. Агар бўлиниш процесси натижасида ўзақлик ва ургочилик жинслари пайдо бўлса, унда кўп ўзақли ҳужайра г а м о н т , ушбу жараён эса г а м е т о г о н и я дейилади. Гаметогония жараёни туфайли пайдо бўлган жинслар гаметалар; микрогаметалар /эркаклик оғитлари/ деб аталади. Агар кўплаб бўлиниш жинсий жараёндан сунг содир бўлса, унда кўп ўзақли ҳужайрага с п о р о н т қолатга эса с п о р о г о н и я дейилади. Спорогония жараёни туфайли пайдо бўлган янги оғитлар эса с п о р о з о и т л а р деб аталади.

Жинсий кўпайиш жараёнида уруғланиш к о н ю г а ц и я йули билан амалга ошади. Копуляцияда икки ҳар-хил жинслар /гаметалар/, ташқий кўринишдан бир хил тузилишга эга микрогаметалар ёки бир-биридан фарқ қиладиган макрогаметалар/ўзаро қўшилиб зиготани ҳосил қилади. Бу жараён ўзақларни бир бирига қўшилиши билан туғилади. Натижада зиготада табиатан иккиланган ўзақ яъни диплоидли хромосомлар тўпламига эга ҳужайра пайдо бўлади. Кейинчалик зиготада хромосомлар сонининг редукцияси /мейоз/ кузатилади ва ҳар қайси пайдо бўладиган ҳужайрада гаплоидли хромосомлар тўплами қиладиган.

Копуляцияда жинслар жинсий жараёнда иштирок этиб қўшилимайди, аммо вақтинча бирлашади, бунда бир-бирини ўзақ ва цитоплазма қисмларини ўзаро алмаштиради, сўнгра уларни сарф қилиб, мустақил ҳаёт тартибига киришади. Копуляция йўли билан фақатгина шундай сувфи вакиллари кўпаяди.

Копуляция ҳам, конъюгация ҳам жинсий жараён дидир, аммо бўлиниш жараёни эмас, бунда ҳужайралар янги кўпаймайди.

ПРОТОЗОАЛАР СИСТЕМАТИКАСИ

Протозоаларнинг систематикасини ўрганиш бундан 300 йил муқаддам биринчи мартаба А.Ван Левенгукдан бошланган. У вақтда содда ҳайвонлар бактериялар билан биргаликда Metozoa туркумига киритилган. Содда ҳайвонларга бағишланган биринчи улкан монография 1786 йили О.Ф.Мюллер томонидан ёзилган. Шундан қарийб 50 йилдан сўнг Эренберг ва Дюжарденлар кўпгина бактерияларни протозоолардан ажратганлар. Сунгра эса кўпгина содда ҳайвонларни ўрганилиб, уларни мофолого-анатомик тузилишлари баён этилди ва систематикадаги ўринлари аниқланди. Биринчи бор содда ҳайвонлар систематикаси Вучли томонидан баён этилган.

П Р О Т О З О А тип
синфлари; SARCODINA SPOROSOA MASTIGOPHORA CILIOPHORA
к/синфлар; Rhizopoda Gregarinida Ciliota
Heliozoa Muxasporida Suctoria Rabiolaria Sarcosporida
Содда ҳайвонларнинг бундай бўлиниши 1964 йилгача
Хонигбернингянги протозоалар систематикасини кашф
этувигача қадар сақланиб келди. Уни бу янги систематикаси
қуйидагича бўлган;

П Р О Т О З О А тип
с/ф; Sarcomastigophora Sporosoa Cnidospora
Ciliophora Sarcodina Telosporea Muxosporidea Ciliatea
Mastigophora Toxoplasmea Microsporidea
Opalinata Вунинг Вучли схемасидан фарқи шундан
иборатким, олдинги Sporozoa группасини ичига бўлган
Cnidospora /спораларида махсус ипчаларни борлиги билан
характерланувчи/ва Sporozoa /буларда эса махсус
ипчалар бўлмайди/, ҳамда амёба ва хивчинлилар
Sarcomastigophora группасига бирлаштирилгандир. Охири
30 йил давомида содда ҳайвонлар тўғрисидаги билимлар
бениҳоят ортин, айниқса бу соҳадаги ютуқлар электрон
микроскопни илмий-текшириш ишларига жорий этилганидан
сўнг яна юқори пағонага кўтарилди. Сўнгги илмий-текшириш
ютуқларига асосланган ҳолда 1980 йили содда
ҳайвонларнинг янги систематикасини яратишга ҳаракат
қилинди. Левайк ўзининг 15 китилик ҳаммасблари билан
қуйидаги систематикани яратди. Бу систематика буйича
барча содда ҳайвонлар токсономия буйича калқаро
комитетнинг қарорига асосан Protozoa ҳайвонот
оламига бирлаштирилган, у эса еттига типга
бўлинади, аммо булардан ветеринария соҳаси буйича учтаси
аҳамиятлидир.

PROTOSTOZA ҳайвонот олами
 ARICOMPLEXA ТИПИ
 PROTOZEA синфи

Trichostomida	туркуми		
Parastomatida	оиласи	Theileriidae	оиласи
Trichostoma	авлоди	Theileria	авлоди
Trichostoma		Nuttallia	
Trichostoma	туркуми		
Trichostomidae	оиласи		
Trichostominae	кен/оиласи	Isosporinae	кен/оиласи
Trichostoma	авлоди	Cistoisospora	авлоди
		Toxoplasma	
		Sarcocystis	
		Besnoitia	

PARCOMASTIGOPHORA ТИПИ
 COMASTIGOPHOREA синфи

Trichomonadida	туркуми	Trichomanadidae	туркуми
Trichomonadidae	оиласи	Trichomonidae	оиласи
Trichomonas	авлоди	Trichomonas	авлоди
Trichomonas		Histomonas	
	ТИПИ		
	СИЛИАТЕА	синфи	
Trichostomatida	туркуми		
Parastomatidium	авлоди		

PROTOZOOLAR PATOGENEZI

Protozoalar protozoos kasalliklarining patogenези
 uchun yuqumli organizmlar. Parazit protozoalarning hayvon
 organizmiga kuzgatuvtan patogenli taъsiri kasallik
 rivoжlanishining /mikroorganizmning/ va hayvon
 organizmning /makroorganizmning/ uzaro munosabatlariga
 bog'liq, shu bilan birga hayvon organizmning
 immunitet qobiliyatiga, tabiiy va orttirilgan
 immunitet, organizmning immunologik himoya
 tizimining asosiy sistemasi tomsidan qaydaraжаda
 kasallikka va organlarning fiziologik funktsiyalariga
 taъsir qiladi.
 Kasallik kuzgatuvtan organizmga taъsir
 uchun birinchi navbatda uning kasallik chakirish
 uchun patogenligiga bog'liq
 organizmga parazit protozoalarning
 taъsirini uning turiga bog'liq buladi. Odatda
 protozoalar, matlum turdagi hayvonlar uchun

патогенли бўлади, аммо шундайлари ҳам борки, улар нечта тур ҳайвонларда паразитлик қилиб* касаллик чақиритиш қобилиятига эга бўлади. Масалан, токсоплазма кўпгина сут эмизувчи ва паррандалар учун патоген ҳисобланади.

Ҳар қайси патогенли протозоалар, учун ўзига касаллик чақиритиш қобилияти мавжуддир ва бу қобилият ўзгарувчан бўлади. Унга биологик ва физик омиллар таъсир этиб пасайтириши ҳам мумкин. Масалан, ҳайвонларнинг айрим тур пироплазмалар кўзгатувчиларининг касаллик чақиритиш қобилиятлари сопақ таъсиридан пасайиши мумкин. Касаллик кўзгатувчиларининг касаллик чақиритиш қобилияти пасайтириш уларнинг юқори резистентлиги билан ҳайвон организмга қайта юқтириш билан эришилади. Касалликка чалинувчан ҳайвонлар организм протозоаларни қайта ривожлантириш йўли билан айни пайғда уларни касаллик чақиритиш қобилиятларини ошириши мумкин.

Касаллик кўзгатувчиларининг касаллик чақиритиш қобилиятини ўзгарувчанлиги уларни турли каналлар ривожланганлигига ҳам боғлиқ бўлиши аниқланган. Масалан, *Dermacentor* каналари орқали юқувчи нутталийлар *Hyalomma plumbeum* каналари орқали юқувчи нутталийлар тисбатан отларда анча енгил кечадиган касаллик кўзгатади. Реягген нурлари билан нурланган айрим протозоаларнинг касаллик чақиритиш қобилияти анча пасаяди, бунга ионланган нурлар билан таъсир этган кўзгатувчиларни касаллик чақиритиш қобилияти сусайганлиги гувоҳлик беради. Аммо бундай усул билан касаллик кучсизлантирилган касаллик кўзгатувчиларини каналлар организмда қайта ривожлантирилганида бу хусусияти сақланиб қолади. Бу касаллик чақиритиш қобилияти пасайтириш хусусияти касаллик касаллик насли мустаҳкамланмаганлигидандир.

Касаллик чақиритиш қобилиятига эса протозоаларнинг ҳайвонлар организмга таъсири кўп қиррали ва турли кўринишларда намоён бўлади. Шундай кўринишлардан бири ҳайвон организмнинг заҳарланишидир, бу тана ҳарорати кўтарилиши, асабий бузилишлар, периферик қон томирларида қон сизиб чиқиши каби ҳолатлар билан характерланади. Аммо ҳанўзгача патогенли касаллик кўзгатувчиларини ишлаб чиқарган заҳарлари борасида аниқ бир хулоса йўқ. Шу билан бирга патоген касаллик кўзгатувчиларнинг ҳайвон организмларига ўзига хос таъсир қилиши

қасалликларига эга, бу уларнинг содир этган касалликларида табиий клиник белгиларнинг намоён бўлиши билан белгиланади.

Кўпайра ичида паразитлик қиладиган паразитлар, масалан пироплазмлар эритроцитларда тез тарқалиб уларни емиради. Емирилган эритроцитлардан чиққан қоннинг қисман билдирубинга айланади. Кўпчилик қисми эса буйрак орқали сийдик билан ажралади, натижада табиий гемоглобинурия /қон сийиш/ кузатилади.

Ишқо хужайра ичида паразитлик қиладиган содда паразитлар масалан эймерийлар /кокцидийлар/ ичак паразитлиги тўқималарида ривожланади. Бу паразитлар ичакнинг йули билан хужайра цитоплазмасини ютиб қиладигани шу билан бирга уларни емиради. Эймериялар билан кучли зарарланганда ичак шиллик пардаларининг эритроцит қисми емирилади, бу ҳол эса овқат ҳазм қилиниши бузилишига, капилляр қон оқшига ва табиий микроорганизмларнинг организмга киришига олиб қиладигани. Ичакдаги бундай ўзгаришлар энтерит ва колит белгилари билан намоён бўладиган ўзига хос касалликларни содир бўлишига олиб қиладигани. Пироплазмлардан фарқ қилиб эймериялар организмларида тана ҳарорати кўтарилмайди, бу эймериялар организмда ва уларнинг метаболитларида табиий моддаларининг йуқлигидаги ҳолат беради. Ҳар қандай мисол шунга гувоҳлик берадики, ҳар қайси паразитоз касаллигининг патогенезида касаллик этиологиясининг касаллик чақирин қобилиятига /этиологиялиги/ уларнинг марказий асаб системасига ва организмнинг физиологик функцияларига таъсири, шунингдек, макроорганизмда паразитлик қиладиган паразитларига мослашувига /адаптациясига/ боғлиқ бўлади.

П Р О Т О З О О З Л А Р И М М У Н И Т Е Т И

Ҳайвонларнинг протозооз касалликларига чалинамаслик қобилияти табиий /туғма/ ёки орттарилган иммунитет билан содир бўлади.

Т а б и и й иммунитет-ҳайвон организмнинг туғма биологик қобилияти бўлиб, одатда у ҳужайранинг табиий хусусияти ҳисобланади. Ҳайвон организмнинг табиий қўзғатувчисини патогенли таъсирини қарши туриш қобилияти ҳайвон ёшига, зотига, табиий резистентлик /қандамлилик/ ҳолатига ва ҳайвоннинг асраш шароитига

/озикланишига, қаровига ва ташқи муҳит ҳароратига/боғлиқ бўлади.

Касаллик кўзгатувчиларига нисбатан ҳосил бўлган табиий иммунитет мутлақ /абсолют/ва нисбий бўлиши мумкин. Абсолют иммунитет шу вақтда содир бўладики, қачонки организмнинг резистентлик қобилиятини барча шароитлар билан пасайтирилганда ҳам, унинг касаллик кўзгатувчисига мойиллиги кузатиляди. Масалан, отларда йирик шохли ҳайвонлар тейлериозига қарши абсолют иммунитет мавжуд. Ҳайвон организмнинг табиий резистентлик қобилиятини енгиб чақириш мумкин бўлсада, бундай касалликка чалинмаслик қобилияти - нисбий иммунитет ҳисобланади. Масалан, катта ёшдаги сичқонлар от ва итларнинг пироплазмоз касаллиги кўзгатувчиси билан касалланмайди аммо, янги тугилган сичқолар эса бу касаллик кўзгатувчилари билан касалланадилар. Шундай қилиб сичқонлар ҳайвон пироплазмидозларига нисбатан нисбий табиий иммунитетга эга.

Протозооз касаллик кўзгатувчиларига нисбатан срттирилган иммунитет турларига ҳўра тоза /стерил/ ва нотоза /ностерил/ бўлиши мумкин. Организмдан касаллик кўзгатувчисини йўқатиш билан преимуния даи йўқолади.

Касаллик кўзгатувчисининг унга мойил ҳайвон организмга кириши билан инвазион жараен ҳамда иммунитет ривожлана бошлайди. Инвазион жараён ва касаллик кўзгатувчисига нисбатан организмнинг ҳимоявий механизмларининг берган жавоб реакцияси инвазияланган ҳайвон организми билан кўзгатувчилар ўртасида бир-бири билан узвий боғлиқ бўлган таъсирларга асосланган бўлади. Инвазияланган организмда касаллик кўзгатувчисининг ҳаётий фаолияти бостирилиб ҳайвон сузалиши мумкин ёки касаллик кўзгатувчиси чексиз кўпайиб ҳайвоннинг ўлимига сабаб бўлиши мумкин. Инвазияланган организмда паразитлар ҳаётий фаолиятини бостиришда ҳал қилувчи куч сифатида марказий асаб системасининг хизматлари каттадир. У организмни ҳимоявий воситаларини ва органларнинг физиологик функцияларини ишга солиб касал ҳайвон организмни соғайишига олиб келади. Аксинча агар патогенли паразитлар таъсири туфайли марказий асаб системасининг фаолияти сусайса, бу ҳол организмдаги физиологик жараённи бузилишига ва унинг ҳимоя

инвазиянинг пайини оғир келадиган, натижада касалликнинг ўқини сабаб бўлиши мумкин.

Қайвонларнинг протозооз касалликлари туфайли ривожланган имунитети хужайра ва гуморал омилларга таъсир қилган бўлиб, бир-бири билан мустахкам қилинган. Фагоцитозга учраётган хужайралар фагоцитларнинг ютилишига ва антителаларнинг ҳосил бўлишига таъсир кўрсатади. Шу билан бирга ҳосил бўлган антителалар фагоцитозни кучайтиради.

Инвазияда ривожланаётган ҳомила организми қўпгина паразитлар паразитлар таъсиридан химояланган, чунки паразитлар ҳатто касал ва касаллик кўзгатувчисини ўқини организмлардан ҳам жароҳатланмаган йулдош организмлардан барьердан ўта олмайди. Инвазиядан шунингдек, антителалар /бундан фақатгина антителалар мустахкам/ ҳам ўта олмайди. Янги тутилган организмларда махсуслашган /носпецифик/ гуморал омиллар ҳосил бўлмайди, чунки ҳали организм эмбрионал даврдан кейинги босқичда глобулинлар ишлаб чиқмаган ёки унинг миқдори қонда жуда оз миқдорда бўлган бўлади. Организмда иммуноглобулинлар 4-ҳафталигидан ишлаб чиқарилади. Аммо шу билан бирга организмларда эмбрионал ривожланиш давридан кейинги организмларда фагоцитлар хусусияти жуда яхши сезилади. Бу даврда организмларда қайвонлар организмни протозооз касаллик кўзгатувчиларидан химоя этишда онанинг увиз сути ва сут билан бирга организмга ўтаётган фагоцитлар ва антителалар иштирок этади. Вундай химоя даражаси турли организмларда турлича бўлади. Масалан, еш ит болалари катта организмларга қараганда природализация касаллик кўзгатувчиларига нисбаттан ўта сеззувчан бўлса, бузоқлар ва қўнларда ешдаги қорамолларга қараганда бабезидларга нисбаттан ўта чидамли бўлади. Еш паррандаларда инвазион касаллик кўзгатувчиларига нисбаттан гуморал химоя омиллари камроқ намоён бўлган бўлса ҳам фагоцитоз касалликнинг иқори даражада бўлади.

Қайвонларнинг протозооз касаллик кўзгатувчиларидан химояланишида организмнинг хужайра имунитети ҳам катта роль ўйнайди, чунки улар хужайра имунитетини ривожланишига имкон яратади.

Қайвонларнинг протозооз касалликларида гуморал имунитет бактерия ва вируслар билан касаллангандагидек таъсир қилади ва ривожланади. Қайвонлар протозооз касалликларида махсус комплемент бириктирувчи омиллар, агглютининлар, преципитинлар ва бошқа

Библиотека
СамСХИ
ИЧВ. № 1057

антителалар борлиги аниқланган. Булардан ишлаб чиқариш учун кўпроқ аҳамиятлиси комплемент бириктирувчи реакциясидир /РСК/.

Ҳозирча протозооз касалликлари билан касалланган ҳайвонлар қонида серотерапия ва серопротектив ўтказиш учун етарли миқдорда антителаларнинг борлиги аниқланмаган. Бундан ташқари вирусли ва ботулис касалликларда яширин ташувчанликни борлиги касалланган соғайган ҳайвоннинг қони ва қон зардобидан касалликни даволаш учун ёки олдини олиш учун фойдаланишни чеклаш кўради.

Протозооз касалликларида инвазияланган организмнинг ҳужайра, гуморал ва гуморал системаларини сафарбар этиши туфайли касалланган организм соғаяди ва стерил ҳамда ностерил иммунитет пайдо бўлади. Сут эмизувчи ҳайвонларда стерил иммунитет трипаносомларга, паррандаларда боррелияларга қарши пайдо бўлади. Кўпчилик протозооз касалликларида касалланган ҳайвонларда ностерил иммунитет пайдо бўлиб, ҳайвонларнинг қайта касалланишидан сақланишга ҳали бир қатор ҳолларда касаллик кўзгатувчиси ичакларда паразитлик қилаётган протозооларда ташқи муҳитга экскрементлар билан паразит кўзгатувчилари чиқса, трансмиссив касалликларда эса, кўзгатувчининг тарқатувчи организмлар ёрдамида тарқалишига олиш мумкин келади.

Турли протозооз касалликларида преимунизациянинг давом этиши бирдай бўлмайди. Паразитларнинг вирулентлигини пасайиши иммунитетнинг кучини ва ҳатто ностерил иммунитет /преимунция/ни тўлиқ йўқолишига олиш мумкин келади. Ҳайвонлар яна ўша касаллик кўзгатувчиларига мойил бўлиб қоладилар.

Ҳайвонларнинг протозооз касалликларидаги иммунитетни қатъий ўзига хосдир, яъни қайси касаллик кўзгатувчиси билан касалланса ўша касаллик кўзгатувчисига қарши иммунитетаначалар ҳосил қилади. Бунда антителалар бир хил протозоозларнинг ривожланиш босқичига кўра турлича бўлиши мумкин. Масалан, тейлерияз касаллигида шизонтлар билан инвазияланган организм пайдо этган антителалар эритроцитларни ичидан паразитлик қилаётган тейлерияларга таъсир қилмайди. Лекин ҳайвонларда протозооз касаллиги оғир кечса, у ҳолда ностерил иммунитет одатда кучли ва давомли бўлади.

ПРОТОЗООЗЛАР ДИАГНОСТИКАСИ

Протозооз касалликларига диагноз қўйишда эпизоотологик маълумотлар, клиник белгилар ва лаборатория текширувлари ҳамда патологоанатомия натижалари хисобга олинади. Бунда фақатгина эпизоотологик диагноз қўйилиб қолмасдан балки, касалликни бар кин ривожланиш даврида касалланган ҳайвонларнинг умумий ҳолати ҳам аниқланади. Касалланган ҳайвоннинг диагнози аниқ ва ўз вақтида қўйилганидагина касаллик муваффақиятли даволаниши мумкин. Акс ҳолда касаллик чуқурлиб кетиб, даволаш яхши натижа бермайди.

ПРОТОЗООЗЛАРНИНГ ЭПИЗООТОЛОГИЯСИ. Бу касалликлар асосини жанубий районларда, камроқ эса шимолий қисмларда тарқалган. Эпизоотологик хусусиятларига кўра бу касалликлар энзоотик касалликлар гурппасига киради, яъни улар учун маълум чегарада кенг тарқалиш мумкинлиги хосдир, аммо уларнинг тарқалишида ўқумли касалликларга хос динамик суръатлар бўлмайди.

Айрим протозоалар ўзларининг ривожланиш давриларида 2 ёки 3 хўжайин организмига мослашган бўлади. Одатда бу хўжайинлардан бири умуртқали қончилар бошқалари эса умуртқасиз ҳайвонлар бўлади. Протозоаларнинг бир хўжайин организмидан кўпчилигига ўтиши ҳайвонларда қон сўриш учун ҳужум қиладиган ҳашорот ва каналар томонидан ёки паразитларни билан ҳамда сув билан хўжайин организмига тушганида содир бўлади.

Пироплазмидозларнинг пайдо бўлишида ва ривожланишида 3 та асосий занжир бор, яъни 1. касалланган ҳайвон организмидан касаллик урғувчиси мавжудлиги; 2. пироплазмидийларни ташувчи маймун каналарининг борлиги; 3. касалликка мойил ҳайвонларнинг мавжудлиги. Мана шу эпизоотологик занжирнинг бирор бугини етишмаса унда ҳайвонларнинг пироплазмидоз касалликлари содир бўлмайди.

Ҳар йили пироплазмидоз касалликлари учраб турадиган хўжаликларда бу касаллик қўзғатувчилари ҳам доимо учраб туради. Пироплазмидоз билан касалланган ҳайвонлар каналарни зарарланиши учун асосий манба қисобланади ва улар ўз навбатида касалликни унга мойил ҳайвонларга юқтиради. Эпизоотологик занжирдаги бугинларнинг ўзаро муносабатига кўра пироплазмидоз манбалари қуйидагиларга бўлинади:

1 Латент /яширин/ зона. Пироплазмидоз касалликларини тарқатувчи яйлов каналари ва пироплазмидийларни организмда ташувчи хайвонлар булган минтакалар яширин зона ҳисобланади. Бу жойлардаги хайвонлар ҳар қандай зарарланган каналар хужумидан пироплазмидоз касалликларига доимо чалиниб турадилар, натижада бундай хайвонларда орттирилган нисбий иммунитет бўлади. Шунинг учун бундай яширин зоналарда катта ешдаги маҳалли корамоллар пироплазмидозлар билан касалланганида Бузоқлар эса енгил касалланиб вояга етганидан орттирилган нисбий иммунитетга эга бўлади. Яширин зона шариоити четдан келтириладиган касалликка мўъайян айниқса зотли хайвонлар учун хавфлидир, чунки уларда нисбий орттирилган иммунитет бўлмағиди, натижада улар пироплазмидоз билан оғир касалланади ва кулаб қолубуд бўлади.

2 Эпизоотик зона. Бундай зонада касаллик тарқатувчи каналари, организмда касаллик қўзғатувчи бўлган хайвонлар ва иммунитетни кучсизланган, четдан келтирилган мойил хайвоннинг бўлиши бу эпизоотик занжирдаги учала таркибий қисмларни рағбуждлийги билан характерланади. Бу зонадаги хайвонлар ҳар қандай пироплазмидоз касалликлари билан касалланади. Бу айрим сабабларга кўра масадан ҳаво куруқ келган яйлов, яйлов каналарининг соли, тури камайиб кетилса, тўқнаб хайвонлар пироплазмидоз қўзғатувчиларини тарқатиш иммунитетини йўқотади. Келгусида яйлов қанчаларини ривожланиши учун қулай шарт-шароит пайдо бўлади билан улар тезда ривожланиб кўпая билади ва хайвонларга пироплазмидийларни юқтиради.

3. Пироплазмидоз хавфига эга зона бундай жойларда яйлов каналари пироплазмидийлар билан зарарланган, аммо касалликка мойил хайвонлар бер, яъни пироплазмидийларни ташувчи хайвонлар булмаган, аммо хўжаликларга тўсатдан пироплазмидийларни тарқатиш бирорта хайвон келтирилса пироплазмидознинг тарқатиш ўчоғига айланади. Туман, вилоят ва улканларда климат ҳамда хўжалик шароитларининг ўзгариши юқорида баён этилган зоналар ҳам учрашиши пироплазмидозларнинг эпизоотик, касаллик тарқатиш зоналарига айланиши ва аксинча бўлиши мумкин.

Мамлакатимизнинг айрим зоналарда пироплазмидийларни тарқатувчи каналари бўлмаганлиги учун пироплазмидоз учрамайди, чунки бундай жойларда хайвонларнинг ривожланиши учун керак бўлган шарт-шароитлар

Пироплазмидозлар фақатгина махсус каналар юктирилади. Ҳайвонлар кана тарқалган вақтларида боқилганда, айрим вақтларда молхона ва ҳам Ҳайвонларга каналар ҳужум қилиб, пироплазмидоз билан зарарлайди. Пироплазмидозлар касалликдир. Улар асосан йилнинг иссиқ вақтларида, кўпинча ёз ойларида учрайди. Ҳар тур пироплазмидознинг ўзига хос пироплазмидийлари бўлади, шу билан бу касалликларга диагноз қўйишда клиник белгилари билан биргаликда лаборатор текшириш усуллари билан ҳамини касб этади. Аниқ диагноз қўйиш учун касалланган Ҳайвонлардан специфик қўзғатувчи-пироплазмидийларни олиб чиқиб.

Клиник белгиларига асосланиб диагноз қўйиш. Пироплазмидийларнинг клиник белгилари ҳамма вақт шу касалликка хос зарардорли бўлавермайди. Айрим тур Ҳайвонлардаги клиник белгилар бир қанча турдаги пироплазмидозлар учун хосдир. Аммо бир вақтнинг ўзига махсус белгилар тўплами (синдромлари)га эришиб, у ёки бу пироплазмидозларга тахминий бўлса ҳам бирмунчи аниқ диагноз қўйиш мумкин.

Пироплазмидоз билан касалланган Ҳайвонларнинг умумий ағиб системаси бузилади, ошқозон ичак фаолияти пасайиб, тана ҳарорати кўтарилади, анемия /кам қон/ ривожланиб, шиллиқ пардалари сарғаяди. Пироплазмидоз /қон сийиш/ ҳодисалари ҳам кўпроқ учрайд. Бу вақтда у ёки бу пироплазмидозга хос белгилари бирин-кетин тартибли равишда пайдо бўлади, умумий ағиб системасининг фаолияти ўзгаради, кейинчалик умумий ағиб томирларининг ўзгариши, анемия, ошқозон-ичак функцияларининг бузилишидан пайдо бўладиган белгилар кузатилади. Пироплазмидоз касалликларига тахминий қўйишда бу касалликларнинг узоқ чўзилишини, умумий ағиб типларининг, анемиянинг ривожланиши билан, умумий ағиб кўзга кўчмарли шиллиқ пардаларнинг сарғайиши даражаси ва уларга қон қуйилганлигини, пироплазмидознинг бор ёки йўқлигини, бор бўлса унинг умумий ағиб бўлиш вақтини, касалланган Ҳайвоннинг йўталиши, умумий ағиб ёки оқибат, узак жойлашган лимфа тугунлари ҳолати билан тахминий қўйиш керак. Касалликнинг давси этиш муддатига қараб дарамоллар билан қўйлар жуда тез, ўткир ўтадиган пироплазмидоз ва тейлериоз каби касалликларни бошқа узоқ муддат чўзиладиган касалликлардан ажратиш, отлардаги пироплазмидоз бурункали кечадиган нутталоз касаллигини ўткир

Ўтадиган от пироплазмозидан фарқ қилиш керак. Икки хилларига қўра ҳам нутталноз от пироплазмозидан қорамолларнинг анаплазмози уларнинг бундай пироплазмидозларидан ажратиб туради. Шунинг қорамоллар билан қўйларда гемоглобинурия ҳодисаси берганда уларга анаплазмоз ёки тейлерноз деб диагноз қўйиш мумкин эмас, чунки бу касалликлар гемоглобинурия ҳодисаси рўй бермайди.

Қорамолларнинг юзаки лимфа тугунлари катталаш кузларидан ёш оқиб турса, йўталса бунда тейлерноз касаллигига тахмин қилиш мумкин. Диагнозни клиника белгилари ҳисобга олинган ҳолда лаборатория текширусуллари билан тасдиқланиши керак.

ЛАБОРАТОРИЯ ТЕКШИРИШ УСУЛЛАРИ. Патогенлиги содда ҳайвонларнинг морфологик тузилиши ва биологияси аниқлашга олинган ҳолда улар томонидан кўзгатиладиган касалликларни аниқлаш учун лаборатория шароитида микроскопик, серологик, биология текширишлар ўтказилади. Юқорида қайд қилинган усулларни ўзига яраша ажобий ва салбий томонлари бор, ammo бу усулларни барчаси билан ҳам текшириш ўтказиш керак, чунки уларни натижалари бир-бири тўлдирди. Яъни тирик содда паразитларни бу усуллар билан текшириш уларнинг шакллари, тузилиши, ҳаракати кўпайиши ҳақида қимматли маълумотлар беради. Угулдан нурда микроскоп остида текширилганда содда организмларнинг тирик плазмасида ўзакни, қисқарувчи ва бошқа вакуолаларини, турли катталиқ ҳамда шаклидаги ёругликни кучли қайтарувчи доначаларни кўриш мумкин. Конденсаторни қоронғи кўриш доирасига қўйиб содда паразитларнинг ҳаракат органеллалари-киприкчаларни хивчинчалари ва хивчинчалари яхши кўринади. Тирик содда давридаги /витал/ бўяб текшириш усули содда жониворларнинг тана структурасини, айниқса, уларнинг ошқот ҳазм қилиш вакуолалари ва экскретор киритмалари тўлиқ ўрганишга имкон беради. Янги ўлдирилган содда фиксацияловчи турли суюқликлар билан фиксацияланган бўялган содда ҳайвонларни ўрганишда улар танасини аниқлашга имкон беради. Барча текшириш усуллари бўйича олинган натижалар, солиштирилган содда жониворларнинг ички ва ташқи тузилиши, физик ва химиявий таркиби уларнинг биологияси бўйича қўра маълумотга эга бўлиш мумкин.

МИКРОСКОПИК ТЕКШИРИШ УСУЛИ. Касаллик чақирувчи тоғли паразитларни микроскопик текшириш усули объектив ва ившитчи натижалар беради.

СОДДА ПАРАЗИТЛАРНИ ТИРИК ҲОЛИДА ТЕКШИРИШ. Эзилган томчини текшириш усули. Вунинг учун тоза буюм ёки ёшига уртакча каталикдаги бир томчи протозоалар ташқарган муҳит томизилиб, қоплагич ойна билан қопланади, яъни эзилган томчи тайёрланади. Бундай ёшига буюқликни қоплагич ойна билан қоплаганда унинг ёшига ташқарган булиши керак, аммо қоплагич ойна ёшига ташқарган буюқлик ташқарига оқиб чиқмаслиги зарур. Ёши қаттиқ ва қаттиқ муҳитлар бўлса масалан, лавинияларни ўстириш учун ажратиладиган "Агар" муҳити, физиологик эритма ёки рингер суюқлиги билан муҳитирилади.

Иссиқ қонли ҳайвонлар қонини тезда ившитиш олдини олиш учун 1-2 фозли лимон кислотасининг натрийли тузи эритмаси билан аралаштириш керак. Қоплагич ойна билан текшириладиган объектни жароҳатламаслик учун ойналар протозога текшириладиган объект қалинлиги сингари ёшиликда кистирма қўйилади. Вунинг учун буюм ойналари парчаси, коғоз, филтёр коғозининг бўлагини ившитиш мумкин. Текшириш ўзоқ вақт давом этадиган бўлса, қоплагич ойнанинг четлари вазелин ёки эритилган парафин билан суртилиши керак, чунки қоплагич ойна ившитиш суюқликларни бугланishi натижасида тузлар концентрацияси кўтарялиб текширётган объектларни ёшига ўлишига сабаб бўлиши мумкин. Айрим ўта ҳаракатчан содда организмларнинг ҳаракатчанлигини текшириш учун текшириладиган суюқликка бироз 1-2 фозли желатина эритмасини олиб олиши ёки ўсимбарбакдан қўшиш керак.

ОСМА ТОМЧИНИ ТЕКШИРИШ УСУЛИ. Эзилган томчи билан текширишга нисбатан қисқа муддатда ўтказиш мумкин. Қоплагич ойна остидаги суюқликлар ўзоқ муддат қоплаганда бугланиб кетиши туфайли тузларнинг концентрацияси ошади ва натижада қўзатиладиган объектларнинг тезда побуд бўлишига олиб келади. Бу ҳолатни четлаш мақсадида осма томчи усули билан текшириш яхши натижа беради. Бундай текширишни ўтказиш учун бактериологик текширишлар ўтказишда қўланиладиган ўртада чуқурчаси бор, буюм ойнаси олиниб, чуқурча парафини вазелин, суртилirilган парафин ёки махсус вазелин муҳитлари билан 1/2 қисм суртилirilган сариқ туңга аста-секинлик билан 7-9 қисм канифол

аралаштиришиб тайёрланади / юпка қобиқ ҳосил қилиш ҳолда айлантирилиб чиқилади ва текширилаётган материал қоплагич ойнага томизилиб, эҳтиётлик билан чуқурроқ ёпиштирилади. Бундай усул билан текшириш ўтказганда текширилаётган объектни норма ҳолда бир неча соат давомида кузатиш мумкин бўлади. Содда жониворларнинг катта кичиклигига қараб уни микроскопнинг, урта диаметрсон объектлари остида диафрагмани қисқартириб олини тушириб кўриш майдонини биров қорсқилаштириш ҳолда текширилади. Айрим содда жониворлар буюм ойнасини совуқлиги туфайли ҳаракатларини секинлаштириш ёки тўхтатиши мумкин. Буни олдини олиш учун эса буюм ойнасини эҳтиётлик билан лампа алангасида, қул қафтида ёки махсус иситкич мосламаларида иситилиши зарур.

НАМЛИ КАМЕРАДА ТЕКШИРИШ УСУЛИ. Осма томчи усули билан содда жониворларни тириклик ҳолатини яна ҳам узоқроқ кўзиш мақсадида махсус намли камералардан фойдаланади. Бунинг учун қалин буюм ойнаси олиниб, унга айланган шаклида жияк қилинади ва у сув билан тўлғазилади ва жиякни ташқи томонидан ёпишқоқ моддалар /каучук, балъзани, мум ёки парафин/ суртилади, юқори четига вазелин суртилиб, унга юқорида баён этилган осма томчи усулидек тайёрланган, /ўртасида чуқурчаси бўлган буюм ойнасига қон томчиси томизилган қоплагич ойна билан ёпиштирилган/ буюм ойнаси ёпиштирилади. Бундай усул билан текшириш ўтказилганда намликни нормал бўлиши туфайли содда ҳайвонлар ўзларининг тириклик қобилиятини узоқ муддат сақлайди, бу эса текшириш самарадорлигини анча оширади.

СУРТМА ТАЙЁРЛАШ ТЕХНИКАСИ. Суртма тайёрлашда буюм ойналаридан фойдаланилади, бунда тайёрланган суртмани сифати буюм ойнасининг сифатига бевосита боғлиқ бўлади. Шў сабабли биринчи навбатда буюм ойнасини фойдаланишга тўғри тайёрлаш лозим.

БУЮМ ОЙНАСИНИ ТАЙЁРЛАШ. Буюм ойнаси оқар сувда ювилиши керак, агар у олдин ишлатилган бўлса унда содални сувда /қул аралаштирилиб/ қайнатилиши лозим. Қулда қайнатилган буюм ойналари оқар сувда тоза ювилиб, куруқ латта билан артилади. Бу усул билан ёгсизлантирилган буюм ойналари тенг нисбатларда аралаштирилиб тайёрланган спирт ва эфирга совиқиб кўйилади. Суртма тайёрлашдан олдин буюм ойнасини эритмакардан пинцет ёрдамида олиниб тоза со чикда артилади.

ТАЙЁРЛАШ СУРТМАСИНИ ТАЙЁРЛАШ. Суртма тайёрлаш учун периферик қон томирларидан купинча кулоқ қон қон томирларидан олинади. Қон олинадигач жой шунларидан тозаланиб, олдин сув билан сўнгра ипирт билан намланган томпон ёрдамида артилади. Бу жой териси эфир ёки бензин билан текширирилиб, куригунча кузатилади. Сўнгра шунларидан игна билан кулоқ супрасини юзак билан текширилади ва текшириш учун албатта биринчи томчи олиними зарур, чунки ундан кейинги томчиларга нисбаттан кўпроқ қон паразитлари учрайди. Суртма тайёрлаш учун ётсизлантирилган буюмнинг ушбу четига унча катта бўлмаган қон томчиси олинади, сўнг тезлик билан олинган том қон билан ушбу қўлимиздаги силлиқланган ойнани текширилади, шунда қон бир текис ёйилгандан сўнг 45 дақиқага бурмак ҳосил

қилинади. Қонда силлиқланган ойна, буюм ойнаси юзасидан бир паромда ҳаракатлантирилади. Ҳар бир текшириладиган қон томчидан 2-5 тадан суртма тайёрланади. Суртма тайёрлангандан сўнг терининг тешилган жойига йод қўйиб суртилиб томпон билан бироз босилиб суртилади. Тайёрланган суртмалар уй ҳароратида 10 дақиқага қўйиб курийтилади, бунда улар қуёш нурининг таъсиридан, чанг ва чивинлардан химоя қилиниши керак. Куритилган суртмаларнинг бир четига ойна билан хайвон қулоғидаги ҳалқа рақами, ойнанинг вақти, суртмани тайёрлаган куни, тартиб рақами қўйилади. Тайёр суртмалар махсус суяқликлар билан дархол қулоққа қилиниши лозим. Йилнинг совуқ фаслларида суртма тайёрлаш учун ишлатиладиган буюм ойналари қулоққа ёки каструл қопқоқларида ёки спиртли лампа ёрдамида қўйилиб 20-25 гача иситилиши лозим.

Ушбу хайвонлардан: суртма тайёрлаш учун намуна қўйиб ушундан 4-6 соатдан кеч бўлмаган ҳолда қулоқдан жигардан, буйракдан, юрак мушакларидан, бош мия қулоқларидан ва иликдан олинади. Иссиқ қушларни суртма тайёрлаш учун қон жасадининг периферик қон томирларидан (туёқ милкидан, кулоқ супрасидан, дум қаноти) олинади, чунки бу жойларда қон паразитлари қон томирларга нисбаттан кўпроқ сақланади.

СУРТМАНИ ФИКСАЦИЯЛАШ. Суртмани фиксациялашдан олдин қон ҳужайраларини ўз ҳолича, ички структурасини ўзгартиришдан сақлашдан иборатдир. Суртмаларни текшириш вақтида учрайдиган кўпгина артефактлар ёмон

фиксация қилинган суртмаларда бўлади. Сифатли фиксацияловчи сувоқлик булиб, метил спирти ҳисобланади. Суртмалар кенг бугизли шиша идишларга тоза томонлари билан бир-бирига бирлаштириб солинади ва уни устига фиксацияловчи спиртлар /200мл спирт 300-400 та суртмага/ куйилади. Куруқ суртмаларни, шунингдек 90-95градусли

этил спирти билан ҳам фиксациялаш мумкин. Бунинг учун суртма устига 5-10 томи спирт томизилиб, уй ҳароратида тўлиқ бугланиб кетгунча сақланади.

Фиксация қилинган суртмаларни 2 ойгача сақлаб кейин бўяш мумкин бўлса, фиксация қилинмаган суртмалар эса 1 ойдан сўнг қайта ишлов бериш учун яроқсиз бўлади.

Суртмаларни фиксация қилиш учун қуйидаги моддалардан фойдаланилади:

1. Метил спиртида-----3 минут давомида
2. Этил спиртида -----20 минут давомида
3. Метил спирти ва ацетонда----5 минут давомида
4. Этил спирти ва эфирда -----10 минут давомида
5. Ацетонда -----5 минут давомида.

ЗАВЕСИИ ВА БЕЛОКУРА УСУЛИ БИЛАН СУРТМАЛАРНИ ФИКСАЦИЯЛАШ. Бунинг учун тайёрланган суртмалар химиявий тоза карбол кислотаси кристалларини ош тузининг 0,85%ли /РН=5,8-.7,0/ эритмасида 4%ли қилиб филтрлаб тайёрланган аралашмасига 5 секунд муддатта солинади. Бундай усул билан тайёрланган эритмадан 10-15 кун давомида фойдаланиш мумкин, кейинчалик эса у ишқорий муҳитга эга бўлади ва нормал бўяшга халақит беради. Эритма қоронги жойда сақланиши лозим.

Бундай фиксацияловчи эритмадан суртмалар пинцет ёрдамида олиниб, филтрловчи ҳоғоз устига вертикал ҳолда қуйилиб 5-10 минут давомида қуритилади, сўнгга бўялади.

СУРТМАНИ БҮЯШ. Қон суртмасини бўяш текширувчи томонидан алоҳида ўштиборни ва халақани талаб этади. Яқши тайёрланиб сифатли фиксация қилинган суртмани ёмон бўяш билан бузиш мумкин. Ёмон бўяшни сабабларидан бири бўёқни сифатсиз бўлишида ёки бўяш қондаларига риоя қилмасликдadir. Буюқлар ичида асосий ўринни Романовский усули билан /1691й/ тайёрланган азур-эозин аралашмаси эгаллайди. Бу бўёқнинг таркиби қуйидагича бўлади: азур2-эозин-3,0; Азур2-0,8; химиявий тоза глицерин-125 мл., химиявий тоза метил спирти-375 мл. Суртмаларни бўяш мақсадида тайёр бўёқдан фойдаланилади. Буюқни ишлатишдан дистилланган сув

қуритилади. қалин томчи фиксация қилинмайди, бу эритроцитлар буюқнинг сувдаги эритмаси таъсир гемолизланиб, препарат тиниқ бўлиб қолади. паразитларни тез ва осон топишга имкон беради, чун битта қуриш майдонида суртмадагига қараганда ан катта ҳажмдаги конни текшириш мумкин бўлади.

Қалин томчини буюш. Агар қалин томчилар буюлмасда бир ҳафтадан кўпроқ сақланадиган бўлса, айниқса бизнинг иссиқ шароитимизда, ўз-ўзидан кучсиз фиксациялан боради ва бундай препаратлар буюлгандан кейин унчал тиниқ чиқмайди. Шунинг учун бундай ҳолларда қалин томчиларга олдин дистилланган сув қўйиш керак ва 10 минутдан кейин эритроцитлар гемоглобини сувга ўтиб, у қўнғир

бўйди, қалин томчи эса оқариб қолади.

Препаратлар Романовский усули билан буюлади. Бунинг учун сўлтирилган Романовский буюғини препаратларга эҳтиётлик билан пуфакчалар ҳосил қилмай, тулик қоплаб турадиган қилиб, пипетка ёрдами қўйилади. Буюқдаги эрмай қолган қисмларни чўкмак тушишни олдини олиш мақсадида, препарат устига қўйилган буюқ эритма ҳар 3 минут давсида секин тўкилиб буюқ буюқ қўйилади. Шу тартибда 20-30 минут давомид буюлади. Буюш тугагандан сўнг ҳар бир буюм ойнас кучсиз сув оқимида то ювинди сув тиниқ бўлгунга қадар ювилади ва қуригилади. Қуриш мақсадида ювилган буюқ эйналари тагликка тик ёки қиялатиб қўйилиб қуёш ва чангдан этиёт қилинади. Препарат қуритилгандан сўн иммерсион мойи томизилиб микроскоп остида текширилади.

Х У С У С И Й П Р О Т О З О О Л О Г И Я

Спорабилар томонидан қузғатиладиган касалликлар. Apicomplexa тип, Sporozoa синфига, бир неча туркум вакиллари киради, жумладан ветеринарияда аҳамиятга эга бўлганлари: Piroplasmida ва Coccidiida туркумларидир. Piroplasmida туркумига Babesiidae ва Theileriidae оила вакиллари киради. Babesiidae оиласига Babesia, Piroplasma ва Francaielli авлодлари, Theileriidae оиласига эса Theileria ва Nuttallia авлодлари киради.

Coccidiida туркумига жуда кўп оила вакиллари киради, ammo ветеринарияда фақатгина Eimeriidae оиласига мансуб бўлган Eimeriinae кенжа оиласига кирувчи Eimeria авлоди ва Isosporinae кенжа оиласига эса Cystoisospora, Toxoplasma, Sarcocystis, Besnoitia ва бошқа авлодлар аҳамиятга эга.

Кўпчилик хайвонларининг пироплазмозлари кўпчилик касалликларини ўз ичига олиб, бир неча касаллик организмларининг эритроцитларда екинигида репродуктивдотелиал система хужайраларида кўпчилик туфайли содир бўлади. Касаллик кўпчилик касал хайвонлардан сўғломлэрига каналар ва улар шу сабабли трансмиссив хужайра гурппасига киради. Мазкур гурппа кўпчилик ҳароратининг кўтарилиши, анемия, қаннинг айланмиш ва ошқозон-ичак системалари фаолият пухилиши билан характерланади.

БОСМА МОЛЛАРИНИНГ БАБЕЗИИДОЗЛАРИ

Молларининг бабезидозлари Babesiidae оиласига мансуб бўлган патогенли содда организмлар қўрағатилади. Бу касалликлар билан қишлоқ моллари ва қишлоқ хайвонлар касалланади.

Babesiidae оиласига рангсиз, эндоглобуляр шаклига кириб ўлар ноксимон, эвал, ҳалқасимон, эритроцитларида эга бўлиб умуртқали ташувчи-гемолимфа ва тўқималарида яшашга қараб, эритроцитларда бабезидлар иккига бўлиниб қўрағат, ташувчи-каналар организмда эса ўлар кўплай билан бўлиниб кўпайди. Шунингдек каналар организмда жинсий кўпайиш фаолият ҳам бор.

Babesiidae оиласига учта авлод: Babesia, Theileriella ва Francaella киради. Babesia авлодига икки тақсимот: B. bovis (йирик шоҳли хайвонлар паразити) ва B. ovis (қўй ва эчки паразити) киради. Улар кўпчилик кичик ёки ҳалқасимон шаклига эрга паразитларнинг катталиги эритроцитлар радиусидан кичик бўлади. Қўш ноксимон шаклидаги паразитлар эритроцитларда ўзаро ўтмас бурчак ҳосил қилиб қўрағат бўлиб, кўпчилик четки ҳолатни эгаллаган бўлади.

Piroplasmida авлодига: P. bigeminum (йирик шоҳли хайвонлар паразити), P. caballi (от ва ҳаччапар паразити), P. ovis (қўй ва эчкилар паразити), P. canis (қўй ва эчкилар паразити), F. traubmanii (хонаки ва сивой чўчқалар паразити) ва кичик шакли киради. Мазкур авлодга кирувчи паразитлар кичик ёки ҳалқасимон ёки нотўғри

шахлларга эга бўлиб, уларнинг катталиги эритроцитлар радиусидан катта бўлади. Куш ноксимон шаклдаги паразитлар эритроцитларда ўттириқ бурчак ҳосил қилиб туташган ва кўпинча марказий ҳолатни эгаллаган бўлади.

Francaiella авлодида: *F. colchica*, *F. caucasica*, *F. occidentalis* (йирик шохли ҳайвонлар паразити), *F. tarandirangiferis* (шимол бугиси паразити), *F. ovis* (кўй ва эчкилар паразити) тур вакиллари киради. Улар ноксимон, овал ёки ланцетниксимон шаклда бўлиб, эритроцитларда кўш ноксимон шаклда бўлиб улар ўзара ўтиас бурчак ҳосил қилиб туташган ва унда марказий ҳолатни эгаллаган бўлади. Паразитларнинг катталиги эритроцитлар радиусига тенг ёки ундан кичик бўлиши мумкин.

БАБЕЗИДЛАР МОРФОЛОГИЯСИ ВА БИОЛОГИЯСИ. Тирек бабезидлар доимо ҳаракатда бўлиб туради. Бабезидларнинг бўялган типик шакллари овал ёки ноксимон шаклда бўлади, аммо шунингдек уларни таёқчасимон, нуктасимон, амёбасимон шакллари ҳам учратиб мумкин. Бабезидларни катталиги турларига қариб 0,5дан 7 мкмгача бўлади.

Электрон микроскопда /300минг мартаба ва ундан ортиқ катталаштирилганда/ текширилиб паразитни уялган тузилиши аниқланган. Бунда мерозоит ва трофозоитларнинг ички тузилиши урганилган. Ҳанси организмга мерозоитлар касаллик кўзгатувчисини ташувчи каналар сўлакларини билан тушади. Уларда эритроцитларга кириб олиш учун керак бўладиган органеллалар-роптри ва микронемлари яхши ривожланган бўлади. Эритроцитга тушган мерозоитлар трофозоитларга айланади ва озикланиб, ўсиб ривожланиб сунгра оддий иккига бўлиниб кўпаяди. Бабезидлар ўзларининг барча ривожланиш босқичларида паразит бўлиб ҳисобланади, бироқ улар ташқи муҳитда озикланмайдилар. Бабезидларни сунгра озиклави муҳитларга ўстириш усуллари ҳозиргача ишлаб чиқилмаган. Умуртқали ҳайвонлар қснида сақланувчи паразитлар ташқи муҳитда тезда қуриб қолиб, ҳайвон жасадида чиритувчи микрофлораларнинг қупаниши туфлидан ҳалок бўлади. Ҳайвон ўлимидан бир кундан сунгра ундаги паразитлар деформацияланади ва емон бўяладиган бўлади. Аммо секирилиш билан -196 градусгача музлатилган қондаги пироплазмлар ўзларининг касаллик чақирғи қобилиятини 2 йилгача ва ҳатто ундан ортиқ муддатгача йўқотмайди. Табиий шароитларда бабезидларга монор

касаллик фақатгина яйлов каналарининг
босқичлари (личинка, нимфа, имаго)
кўчирилади. Тажрибада аниқланишича инвазион
кўчир кўчини қўзғатувчининг патогенлилигига,
организмнинг резистентлигига, ташувчи
түри ва сонига ҳамда бошқа омилларга
боради.

Касалликка мойил ҳайвонларни паразитлар бор
дан ўқи ундан олинган зардобни
қорин/терси/тери остига, қон томирига, қорин
билан касаллантириш мумкин. Бу ҳол
инвазион шакллари ҳатто қон зардобида
касал бугоз ҳайвон қонидан
плацента орқали ўтиши мумкин.

Ҳақиқатда ташувчи каналар ёрдамида ҳайвон
паразитлар аввало лимфа ва қон
билан боради, шунда макроорганизмнинг
ферментатив активлиги етарли намоён
қилинади улар кўпая бошлайди. Кўпайиш тезлиги
верулентлигига, ҳўжайин организмнинг эса
орттирилган резистентлигига ва бошқа
факторларга боғлиқ бўлади. Организмда фагоцитар ва
активлик юқори бўлганида паразитлар
кўпайиш содир бўлмайди. Паразит ўзининг
давом эттириш учун яшаган
шароитлар /ҳар қайси қўзғатувчининг махсус
қонига/ ташуви керак.

Каналар бабезидларни маълум шароитлардагина
кўчириши мумкин. Масалан, каналар фақатгина
паразитоз бўлганда ўзларига касаллик
паразитларини қабул қилиши мумкин, бироқ агар касал
қондаги эритроцитларнинг 1 фоиз ва ундан
зоҳирланган бўлса, у ҳолда каналар
касаллик қўзғатувчиларини камдан-кам
кўчириши мумкин. Ушунга қараганда ривожланишнинг
босқичида бўлган пироплазмлар ташувчи каналар
қонига ташуви ривожланимайди. Каналарасосан
қонига касалликни охириги босқичида ҳужум
қилинади, ўзларига касаллик қўзғатувчиларини юқтиради.
Ушунга қараганда шундан далолат берадики, касал ҳайвонлар
қонига аниқланаётган барча каналар бирдай ўзларига
қўзғатувчиларини юқтирмайди. Одатда от
қонига ва қўйлар бабезидозини ташувчи
қонига уртача инвазияланиши 10 фоиздан ошмайди.
Ушунга қараганда билан биргалликда қўйларнинг бабезиоз

қўзгатувчиси R.bursa каналари организмда наслга ўтиш хусусиятига эга. Бундай каналар носпецифик хўжайинларда - қуёнларда озиклантриторларда қўзгатувчилар 59-наслга бегилганлиги аниқланган.

Охириги йилларда утказилган тажрибалар кўрсатдики, қўйлар бабезиялари билан зарланган каналар от ва қуёнларда паразитлик қилганида ушунинг инвазияни юктиради ва касаллик қўзгатувчиларни маълум муддатда уларни қониди ривожланиб қўлади. Бундай хайвонларнинг қонини сўрган яйлов каналари ўзларига бабезияларни юктиради. Бу билан шунинг аниқлиги килиш мумкинки, носпецифик организмларда паразитлик қилаётган каналар бабезия қўзгатувчисини узоқ вақтга ташиш имкониятига эга бўлади.

Ургочи каналар организмга қон сўраётган даврида тушган бабезиидлар уларда ривожланади. Паразитлар дастлаб ургочи каналарнинг ичакларига тушади, ушунинг деворлари орқали тана бўшлиғига утади ва у ерда ривожланиб кўпайгач тухумдон орқали ушунинг фолликулаларига кириб олади. Бундай ургочи каналар тухум қўяди ва улардан кана личинкалари ривожланади. Шу билан бирга бабезиидлар ҳам ривожланади. Личинкалар тўлагандан сўнг паразитлар нимфага ва ушунинг кейин иккинчи маротаба тўлагач имагога айланади. Касаллик қўзгатувчисининг бундай ургочи каналарда ривожланиши уларнинг насллари утиши трансовариал йўл билан ўтиши дейилади.

Айрим тур каналарида паразит наслдан кейин ўтмасдан, фақатгина метаморфоз йўли орқали ўтиши мумкин. Масалан, агар каналачинка ёки нимфа босқичида касал хайвон қонини сўрган бўлса, унда имаго босқичида у бу касаллик қўзгатувчисини касалликка мойил бўлган хайвонларга хужум қилганда юктириши мумкин. Каналарнинг бундай ривожланиш босқичларида касаллик қўзгатувчиларини хайвонларга юктириши - трансфала йўли билан юктириш дейилади.

БАВЕЗИИДОЗЛАРНИНГ ПАТОГЕНЕЗИ. Касалликка мойил хайвонлар махсус бабезиидлар билан ёшидан қатъий наслга касалланадилар. Хайвонларда касалликнинг ривожланиши жараёни нафақат уларнинг касалликка мойиллиги, балки касаллик қўзгатувчисининг касаллик қақриш қобилиятига, бу асосан паразитни хўжайинининг ҳаётий функциялари ва марказий асаб системаларига захарли таъсир этганига боғлиқ бўлади. Бабезиидлар билан зарланган хайвон хайвонларнинг қон кўрсаткичлари эритроцитлар микроскопи

лейкоцитлар миқдори 2-3, гемоглобин 2 ва
... нисбати пасаяди. Вундан ташқари қоннинг
... миқдори, заҳира ишқори ва хлор ҳам
... қанд моддаси касалликнинг бошланиш
... бўлади. Касаллик оғир кўринишида
... , пойкилоцитоз, полихроматофилия,
... булган эритроцитларни пайдо
... . Лейкоцитлар формулада чапга силжиш
... ривожланади, нейтрофиллар миқдори
... ортади.

... метаболитларнинг заҳарли таъсири,
... и эритроцитлар чиқиндилари ва ҳаётий муҳим
... туқималарнинг парчланиш маҳсулотларининг
... ҳужайи организмда модда алмасув
... , гемопоз ва лейкоцитларнинг
... узгариши билан. Вабезиоз билан
... эритроцит ичида паразитлик
... ҳимоя қилиш қобилияти асосан
... орқали, яъни зарарланган
... паразит билан биргаликда фагоцитозга
... бўлади. Бунини шунда кўриш мумкинки,
... ҳужайрали ҳимоя воситаларини
... қонда паразитларнинг кескин
... олиб келади. Бу ўзгаришлар албатта
... синдроми билан ҳамбарчас боғлиқ
... бу ўзгаришлар организмда оқсил ва
... бузилишига, газ алмасувининг
... ва ишқор мувозанатини ўзгаришига
... .

... миқдорини камайиши организмда
... олиштиришга сабаб бўлади. Бу
... тулдириш учун юрак, ўпка фаолиятлари
... олиштириш тезлашиши кичик қон айланиш
... секин айланишига, бу ҳол эса
... олиб келади. Туқималарда
... модда алмасувини чиқиндилари ҳўнади ва
... бўлишига сабаб бўлади,
... қон томир ва капилляр
... ўтказувчанлик хусусияти ортади, натижада
... турли орган ва туқималарида шишлар
... . Қон айланишини бузилиши ва организмнинг
... функциясини сувайтишига
... олиб келади. Вундан
... биохимик жараҳатларни ўзгариши
... гипернатриясини содир

булади. Бу эса талок, жигар ва лимфа тугунлари ҳақида катталашивига олиб келади.

Эритроцитларнинг парчаланиши натижасида ажралиб чиққан гемоглобин қон зардобида эриган ҳолда қонда бўлади. Бунда гемоглобин қисқан эритроцитлар томонидан сўрилади ва натижада улар гиперхромли эритроцитларга айланади, қисман эса улар буйрак орқали ажралиб гемоглобинурия ҳолисаси - касалликнинг характерли клиник белгиларидан бириги пайдо қилади. Бир қисман гемоглобин ўт пигменти (билирубин)га айланиб ва организмга сўрилиши оқибатига мускултўқима паренхимаси ва сероз пардаларни сарғайтиради.

Шу билан бирга организмда ошқозон-ичак системаси ҳам ривожланади. Касалликнинг бошланиш даврида меъдани алашувини бузилиши туфайли ҳосил бўлган чиқиндиларнинг ичак рецепторларига таъсир натижасида уни қисқариши кучаяди. Иштаҳанинг пасайиши, ҳазм ва сўришни жараёнларининг ёмонлашуви кузатилади. Аста-секинлик билан ичакларда катарал ҳолат рўй бера бошлайди, уларнинг қисқариши секинлашади, метеоризм пайдо бўлади ва газларни резорбцияси секинлашади. Ҳайвон касаллик даврида сезиларли ориқлайди. Бинобарин, касаллик қўзғатувчисининг вирулентлигига ва ҳайвон организмнинг ҳолати чалинувчанлик ҳамда резистентлик қобилиятларига ўз таъсирини кўрсатиши билан аста-секинлик билан ривожланаётган инвазия оғир жараёнга ўтиб, кўпинча уланиш билан тугаши мумкин.

Касаллик энгил кечганида ва даволаш тадбирлари ҳамда макроорганизмининг химоявий кўчлари ўз вақтида активлаштирилганда, уларда иммунитет пайдо бўлиб, аста-секинлик билан барча органларнинг бузилиши фаолиятлари яна қайта тиклана бошлайди.

Бабезиозларда тузалмиш жараёнга узок чўзилмиш ва оғир кечганда эса кўпинча миоградит, нефрит ва гепатитлар билан асоратланади. Сигирларда касаллик оғир кечганида сут маҳсулоти факатгина кейинги лактация даврида тикланиши мумкин ҳолос.

ҚОРАМОЛ БАБЕЗИОЗИ

Бабезиоз - ўткир кечадиган трансмиссив касаллик бўлиб, *Babesia bovis*-ни қонда, айниқиб эритроцитларда паразитлик қилиши туфайли содир бўлиб, иситмани кўтарилиши, гемоглобинурия, анемия

паразитларнинг тарқалиши, юрак-томир ва овқат
системалари фаолиятларининг бузилиши

паразитларнинг тарқалиши I. ricinus яйлов
шароитларида кўпчилик билан тарқайди. Бу туфайли бу
архивда РСФСР вилоятларида, Волтик бўйи
Украинада, Белоруссияда учрайди.

Набезиалар эритроцитлар ичида
паразитлардир. Уларнинг
панцетиксимон ва ноксимон шаклга эга
эритроцитлари кичик шаклга эга бўла-

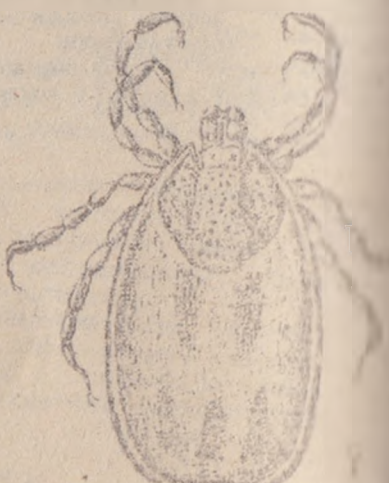
эритроцитларида уларнинг сони 1-4 та гача бўлиб,
нормаларига ҳолатини ағаллаган бўлади.

диагностика учун ахамиятли, характерли
асос ноксимон бўлиб, улар узаро ўтмас бурчак
туташган бўлади. Бебезицларнинг

0,2-0,4 x 0,5-1,5 мкм. Периферик қондан
сурутмада кўпчилик халқасимон (87

ишри ҳолда эса туташган учбаргсимон
паразитларни учратиш мумкин.

паразитларнинг зарарланishi 7-15 фонздан 30-40
шароити мумкин (1 расм.).



1-расм. 1,2. Ixodes қаналары
3,4. Dermacentor қаналары
саяда эркеги; унда-урғочиси.

Күзгатувчининг ривожланиши. Бабезидлар
шоли ҳайвонлар организмда конининг эритроци

Бу давр мобайнида паразитлар кана
аввалинги ўтиб ўзининг касаллик чақирғи
пўқотмаган. Бундан шу хулоса келиб
чиқади, касаллик кўзгатувчиси табиатда ўзоқ вақтгача
сўраб тура олади. Демак, кўй ва эчки бабезиози
касаллик касалликлар гуруҳига мансуб.

Кўй ва эчкилар организмид
вазирлар томонидан юқтирилган кўзгатувчини
инкишолини жойи ички органларнинг капилляр
сўраб тура олади. Паразитлар кўпайиш даврида
чингидилар ажратиб ҳайвон организмни
кўй ва эчкиларга ўзгаришларга, айниқса қоннинг
сўраб тура олади. Заҳар ва паразитлар таъсири
сўраб тура олади, уларнинг миқдори
сўраб тура олади касалликни асосий белгиларидан бири
сўраб тура олади. Қизил қон таначаларнинг камайиши
сўраб тура олади организмда оксил, углевод, минерал ва
сўраб тура олади, оксидланиш ва қайтариланиш
сўраб тура олади бу кўринишда аноксемия содир бўлади.

Сўраб тура олади, озуқа моддаларнинг
сўраб тура олади ун интоксикацияга учратганлиги, ўрак-
сўраб тура олади фаолиятига кескин таъсир кўрсатиб,
сўраб тура олади бўлишига, нафас олишни

сўраб тура олиб келади. Шунингдек, касал
сўраб тура марказий асаб системаси фаолияти ҳам
сўраб тура уларда ассимиляция ва диссимиляция
сўраб тура бузилишига олиб келади, бу ҳол эса
сўраб тура организмда оғир клиник белгиларни
сўраб тура юқтириб, кўпинча ўлимга сабаб бўлади.

Ҳ а й в о н л а р и. Табиий шароитларда
сўраб тура инкубацион даври 9-14 кунга тенг бўлади.
сўраб тура қарабди айрим пайтда жуда тез ривожланиб,
сўраб тура қарабдиларни холсизланиши, ўрак фаолиятини
сўраб тура қарабди, қорин олди қисмларни атофияси (қавш
сўраб тура қарабди), оғир нафас олиши, мускулларни
сўраб тура қарабди. Касал ҳайвонлар олдинги
сўраб тура қарабди кўйиб бошини ҳам қилиб туради, иштаҳаси
сўраб тура қарабди. Касалликнинг 2-3 кунда пульс
сўраб тура қарабди, ҳар 1 дақиқада 110 мартабагача ўради,
сўраб тура қарабди ва ўзаки бўлади (1 дақиқада 50-70
сўраб тура қарабди) ҳаракат қилади). Кўзнинг шиллик пардаси
сўраб тура қарабди беллашишида кизар-

сўраб тура қарабди оқариб сарғайган бўлади. Касал ҳайвон
сўраб тура қарабди, шиллик модда билан қопланган, оғир
сўраб тура қарабди аралашган бўлади. Сийдик одатда сарғиш

рангда, ammo кўпинча гемоглобинурияни кузатиш мумкин. Қон суюлган, қуқлашиши кийинлашган бўлади. 1 мл қон таркибида эритроцитларнинг миқдори 2-4 млн. гача, гемоглобини 20-30 фозгача ва лейкоцитлар сони 4, 2, 52 минггача камайган бўлади. Анизоцитоз пойкилоцитоз ҳоллари кузатилади. Тана ҳарорати 40 даражагача кўтарилган, иситма доимий типда бўлади. Вабезиоз кўйларда 4-9 кун давом этиб, 20-80 фоз ғайиб бўлиш билан тугаши мумкин.

Меринос зотли кўйларда касаллик белгилари унча яққол сезилмайди. Касал кўйлар отардан биров орқали қолзди, иштаҳаси пасаяди, тана ҳарорати 40 даражагача кўтарилган бўлади. Вабезиозни бундан кечинида кўпгина ҳайвонлар даволанмасдан соғаяди.

Патологоанатомик ўзгаришлари. Шиллиқ ва серроз пардалари, тери ости туқималари ва мускуллар кучси саргайган. Упка кўпинча шишган, кулранг қизғаш тусда бўлиб, нўқтасимон қон кўйилган бўлади. Лимфа тугунлари биров катталашган. Юрак кучсиз катталашган пардаларига қон кўйилган бўлади. Жигар тўла қонли, қўнгир-қизил тусда. Қат қорин қуруқ озуқалар билан тўлган. Буйрак гиперемияланган. Синдик сариқ кўй қизғиш тусда бўлади. Сўйилган касал қўй ва эчкилар гўштини худди қорамол бабезиози сингари баҳолаш керак.

Д и а г и о з и. Касалликни аниқлашда эпизоотология маълумотлари (касалликни мавсумийлиги ва касал ҳайвон танасида ташувчи қана R, bursa-ни топилиши), клиник белгилар (иситма, шиллиқ пардаларнинг оқариб саргайиши, гемоглобинурия), патологоанатомик ўзгаришлар (толоқни катталашини, юрак ва бошқа органларга қон кўйилиши) ҳисобга олинади. Шунингдек, касал қўй ва эчкиларнинг периферик қон томиридан олинган биринчи томчи қондан тайёрланган суртилалар микроскоп остида текширилиб, B. ovis топилганда ошунг диагноз тасдиқланади.

Кўпинча бабезиоз пироплазмоз, тейлерноз ва анаплазмоз билан биргаликда кечади. Бундан ташқари бабезиозни лептоспироз ва кўйдирги касалликларидан фарқлаш лозим. Худди бабезиоздек кечадиган лептоспироз касаллигида (гемоглобинурия, ичаклар атонияси ва бошқа белгилар) иситма бўлмайди. Кўйдиргида касаллик жуда шиддатли кечиб, кўпинча улим билан тугайди.

Д а в о л а ш. Яққол касал ҳайвонлар алоҳида ажратилиб, қолган қўй ва эчкиларни тана ҳарорати ўлчанилади ва клиник кўриқдан утказилади. Касал

Бундан булганин) ёки куртакланиб учта паразит ҳосил қилади. Айрим пайтда бабезиидларни қанчалардан ташқарида ҳам учратиш мумкин. Уларнинг организмидagi ривожланиши етарли даражада бўлганда, *H. bovis* уч хужайисили яилов канаси бўлиши ва *I. persus catus*-лар томонидан бу каналар касал ва касалланиб соғайган ҳолатининг қопини суриб озикланганида узларига қанчаларни юқтиради. Улар олдин кана ичакларида оддий бўлиб кўпаяди, сўнгра 2-4-6 узакли ичак хужайрани (бу эҳтимол икки жинсли бўлиши уларга туташши натижасидадир) ҳосил қилади. Ичак қанчалар канининг ичак эпителий туқималарига кўпаяди, кўплаб бўлиниш були булан кўп узакли қанчалар ҳосил қилади. Булар эса ўз навбатида кўпаяди, яна бир неча марта булинади. Шундан сўнгра туқим шаклидаги хужайралар гемолимфага ўтиб олади ва қанчалар канининг турли орган ва туқималарига, шу жумладан тухум фолликулаларига етиб боради ва у ерда кўпаяди. Демак, паразит бундай қанчалар қўйган қанчаларга ўтиб олади, тухумдан личинка пайдо бўлади, у қанчаларга, сўнгра имагога айланади. Бу ривожланиш шундан бабезиялар кана организмиди миграция қилиб, қанчалар сулак безларига етиб келади. *Ixodes* каналарининг қанчаларлардан нимфа ва имаголари ҳайвонларга қон мақсадида хужум қилганида, сулак орқали касаллик қанчаларини уларга юқтиради.

ЭНЦИЗОТОЛОГИЯСИ. Бабезиозга ёйрик шохли қанчаларининг барча зотлари мойилдир. Бу касаллик қанчалардаги ҳайвонларда бузоқларга нисбатан оғир бўлади. Аммо касалликнинг энзоотик ўчоқларида 1-2 (2-3) ёшли бузоқлар орасида касаллик оғир кечиши мумкин.

Қанчалар асосан шимолий туманларда май-июнь ойларида хужум қилади. Хўжаликда касал ҳайвонлар май ойининг урталарида пайдо бўлиб, касаллик ўзининг юқори чўққалига июн ва июл ойининг бошларида эришади, сўнгра касал ҳайвонлар сонни камади ва тамомла қанчаларди. Айрим касаллик ўчоқларида қанчалар август-сентябрь ва ҳатто октябрь ойларида ҳам касалланиши мумкин. Шундай қилиб, *Ixodes ricinus* қанчалар кўп тарқалган минтақаларида бабезиоз касаллиги энди энцоотик кутарилиш билан биринчиси майдан июлнинг охиригача бўлса, иккинчиси августнинг иккинчи ярмидан сентябрнинг охиригача намоен бўлади.

КЛИНИК БЕЛГИЛАРИ. Касаллик ўткир кечиб 4-п давом этади. Касал ва касалланиб соғайган ҳайвоннинг қони синов тарихасида соғлом ҳайвоннинг тери остиде юборилганда, бабезиознинг инкубацион даври 3 кундан 10 кунгача давом этади, каналар томонидан бу касаллик кўзгатаувчиси ҳайвонларга юктирилганда инкубацион давр 7-10 кунга тенг бўлади. Табиий шароитларда ҳайвон каналанган яйловларга боқилганда 12-14 кундан сунг касалликнинг клиник белгилари пайдо бўлади.

Касал ҳайвонларнинг периферик қонида касалликнинг 8-10-кунида ва тана ҳарорати кўтарилишининг 1-2 кунида паразитлар пайдо бўлади. Касалликнинг 2-3 кунида энг биринчи пайдо буладиган белгилардан сигирларда сут маҳсулотларини 60-80 фоизгача камайишидир. Кейинчалик эса бундай сигирларда пахтадан мутлако тухташи мумкин. Шунингдек, бу даврида бутта сигирлар орасида бола ташлаш ҳам руй беради. Шу билан бирга тана ҳарорати 40-42 даражада кўтарилади ва кейинги кунлар давомида ҳам шу юқори даражадан узғарили туради. Касал ҳайвонлар кам ҳаракат ва қарахт ҳолда иштаҳаси йўқолган, аммо кўп сув ичадиган бўлиб, касалликнинг 2-3 кунида сийдиклари қизарган, кейинчалик қунғир-қизғиш, айрим ҳолда қорамтир тусга кирган, қуюқлашган бўлади. Касал ҳайвонларнинг қон сийдикида периферик қонида ноксимон шаклдаги паразитларнинг пайдо бўлиши бир вақтнинг узида содир бўлади.

Касал ҳайвонлар кўпроқ ётади, ташқи муқоф таъсирларига бефарқ бўлади, кун сайин кучсизланиб, ориқлаб боради. Кўзга қуринарли шиллик партияда касалликнинг бошланиш даврида оқарган, кейинчалик уф саргайган бўлади. Нафас олиши тезлашган (1 дақиқада 70-80 ҳаракат) ва юзаки бўлади. Касалликнинг 1-2 кунида ошқазон-ичак системаси функцияларининг бузилиши, ошқазон олди қисmlарининг атонияси ва келгиши ва уни ич қотиши билан алмашуви кўзатилади. Дефекация (тезаклаш) даврида ҳайвонлар огриқли кучанадилар, тезаклари қурук ва шилимшиқ моддалар билан ажралади.

Бабезиознинг оғир кечишида сийдик-оз-сидан ажраладиган бўлади. Сийдикнинг узоқушланиши, тана ҳароратининг физиологик нормадан пасайишига, мускул тўқималарида қалтирашни пайдо бўлишига олиб келади. Бундай ҳайвонлар тезлик билан ёрдам кўрсатишга мухтож бўлади, дарҳол катетер ёрдамида ва сийдик

қилиб, уни сийдикдан бўшатиш лозим.
Сийдикда қон ва
уқонил, хлорид ва фосфорларнинг миқдори

Фомир оинтемаси фаолияти ҳам кескин
Пульс тезлашади (1 дақиқада 90-110 тагача
аритмитик бўлади. Юрак уриши
қатто хўкрак қафасининг тебраниши

пульсация сезилиб туради.
қон таркибидаги
миқдори 2 млн. гача камайиб кетган,
30 фоизга ва айрим ҳолда ундан ҳам
бўлади. Қондаги эритроцитларда
ўзгаришлар: анизоцитоз, пойкилоцитоз,
кузатилади. Лейкоцитар формулада чапга
аниқланиб мизлоцитлар, ёш ва таёқча ўзакли

ёшдаги ҳайвонларда
вақт ёш ҳайвонларда гемоглобинурия
1-4 кундан сўнг тана ҳарорати пасаяди ва
4-5 кунига бориб сийдик нормаллашади.
бошлайди ва ташқи муҳит
берадиган бўлади. Аммо қон
1-2 ойдан сўнг нормаллашуви
қасаллигида ўлим даражаси 30 фоиздан
60-80 фоизга ҳам етади.
томонидан ўз вақтида тўғри
ҳайвонларни тўғри асраш
ўлим даражасини кескин камайтириши мумкин.

ўзгаришлари. Кўзга кўринарли
анемия ҳолатида ва саргайган. Тери
саргайган ва уларга нуқтасимон қон
бўлиди. Жигар катталашган, зарғиш лойсимон
қуқ, кўнгир зангори
тўлан бўлади. Тўр қорин қуруқ
Ширдон крим тўлган ва
гиперемияланган. Ича слар шиллиқ
ва айрим жойларида қон
қуйилган. Талоқ икки ва ундан
катталашган, кесиб кўрғанда намли,
қон қуйилган бўлади.
қон қуйилган бўлади. Шунингдек,
паренхимаси бўлашган бўлади.

Сийдик пуфағи қизил тусдағи сийдик билан тўйиш
шиллик пардаси гиперемияланган ва қон қуйилган бўлиши
Юрак қатталашган, мускуллари бушашган, кулранг
қизғиш кулранг тусда. Эпикардда ва эндометрида
нуқтасимон ва доғсимон қон қуйилишлар кузатилади.

Мажбурий суйилган касал ҳайвонларнинг
ички органлари сарғаймаганда ва дегенератив ўзгариш
булмаган тақдирда ҳеч қандай чекловсиз чиқарилади.
Агар суйилган ҳайвонларнинг барча тўқималари сарғайган
булса ва у 2 кун давомида йўқолмаса, пиширини
куралганда аччиқ таъмга эга булса, унда гўштлар ун
жунатилади. Агар гўшти 2 кун давомида сарғайганлиги
аччиқ таъми йўқолса, унда бактериологик текширув
натижасига кура уни истеъмолга чиқаришга руқсат
этилади.

Д и а г н о з и - комплекс текширувлар асосида
қуйилади.

Элизоскопик маълумотлар, клиник белгилар
шунингдек, паталогоанатомик ўзгаришлари
олинади. Аммо албатта текшираётган ҳайвоннинг периферия
қон томиридан биринчи томчи қон олиниб тайорланган
нозик суртма микроскоп остида курилиб унда В. баба
топиб диагноз тасдиқланиши лозим. Диагноз қуйида
шунингдек, қорамол бабезиозини куйдирги, лентосини
ва гематурия касалликларидан ажратиш зарур (жадвал).

Д а в о л а ш. Касал ҳайвонлар подадан ажратиш
тинч ҳолда сақланади. Уларга энгил ҳам бўладиган
сзуқалар| янги ўрилган беда, кўк ўт, илдизмавалар|
тоза барглари, янги соғилган сут ва уни зардоб ичиши
ҳайвонлар хоҳлаганича сув берилиши керак, чунки булар
касал ҳайвон тез чанқайди. Юрак-томир системасини
фаолиятдан хабардор бўлиб, уни ишини яхшилаётган
дорилар| кофеин, камфора ва бошқалардан фойдаланиши
керак. Ошқазон-ичак системасини фаолиятлари
чикқанида сурги дориси - глаубер тузидан ҳар 1 кг
бош касал ҳайвонга 250-300 г дан олиб, уни кунда 2-3
сули қайнатмаси билан ичирилиши зарур. Шунингдек
натрий хлорнинг 10 фоизли эритмасидан ҳайвонга ҳар 1 кг
кг тана оғирлиги ҳисобига 0,5 мл дан олиб томир ички
юбориш ва ошқазон-ичак фаолиятини яхшиловчи қон
дамламасидан 5-10 мл дан бериш керак.

Махсус кимёвий препаратлардан бабезиозни даволаш
учун азидин (беренил) тавсия этилган. Азидиндан ҳар
ҳайвоннинг ҳар бир кг тирик вазнига 0,0035 г дан 3-4
мг дан қуруқ модда олиб, уни дистилланган

сувда 7 фоизли қилиб эритилади ва эритма
сувда ёки тери остига юборилади. Диамидиндан
ёки бир кг тирик вазнига 0,002 г ёки 20 мг
уни дистилланган сувда 1-7 фоизли қилиб
эритма мускул ёки тери остига
Аммо ветеринария мутахассислари шун
ушунга эътибор қилиш керак, агар диамидин
новокантинга, уни паразитларга таъсир этиш
қилади. Гемоспоридиндан ҳайвоннинг ҳар бир
вазнига 0,0005 г ёки 0,5 мг дан курук модда
уни дистилланган ёки қайнатилган сувда 1-2
фоизли эритиб, касал ҳайвоннинг териси остига
шундан эритмани стериллаш ярамайди,
шундан паразитларга таъсир кучини йўқотади. Бу дори
шундан қайта юборилиши 24-48 соатдан сунг
шундан паразитлар махсус дориларни қўллашдан олдин
шундан овқат ва овқат ҳазм қилиш системалари
шундан паразитлаштирувчи дорилардан қўллаш зурур.
шундан касалликнинг олдини олиш икки
шундан юборилади. Биринчиси, ташувчи

шундан йўналган булади. Касалликка мойил
шундан яйловларга ҳайдамаслик керак. Ҳайвонларга
шундан санитариялик учун маданий яйловлар яратилиши
шундан қўллаш учраб турадиган хўжаликларда
шундан паразит ташки муҳитда йўқотилиши керак, балки
шундан янги турли акарацид дорилари билан ишловдан
шундан қўллаш. Иккинчиси - химнол рофилактика.
шундан паразит кетишини олдини олиш мақсадида
шундан паразит булган биринчи касал ҳайвон ажратилиб,
шундан ёки беренил юборилади. Дори
шундан мақсадида ҳар 12 кунда бир мартаба
шундан қўллаш билан наганинни биргаликда қўллаш
шундан қўллаш.

КОРАМОЛ ПИРОПЛАЗМОЗИ

Пироплазмоз - ўткир кечадиган мавсумий
шундан касаллик бўлиб, *Piroplasma bigeminum*-нинг
шундан паразитлик қилиши туфайли содир бўлиб,
шундан ҳаёт ҳароратининг кўтарилиши, шиллик
шундан анемияси ва саргайиши, гемоглобинурия
шундан қўллаш, овқат ҳазм қилиш ва асаб системаси
шундан паразитнинг бузилиши билан характерланади.

Тарқалиши. Пироплазмоз энзоотик кечувчи касаллик бўлиб, унинг тарқалиши қўзғатувчини асосан ташувчиси бир хужайнали яйлов қанаси *B. calcaratus*-нинг тарқалишига боғлиқ, бўлади. Пироплазмоз асосан жанубий минтақаларда кенг тарқalgан. Айниқса бу касаллик Шимолий Кавказ, Кавказ орти ўлкалари, Қрим ва РСФСРнинг айрим вилоятларида, шунингдек, Ўрта Осиё республикалари ва жанубий Қозоғистонда кўпроқ учрайди. Ўзбекистонда қорамол пироплазмози кенг тарқалган касаллик бўлиб, катта иқтисодий зарар етказмоқда. Бошқа давлатлардан олиб келинган зотли қорамоллар орасида даволаш ва профилактик тадбирлар ўз вақтида ўтказилмаганда ўлим 60-70 фоизни ташкил этиши мумкин. Уларни қолган қисмида эса насл бериш қобилиятини ва маҳсулдорлигини пасайиши кузатилади.



Рис. 1. Бабезиозлар Кўзгатувчиларининг
 айрим шакллари:

1-2 - *Piroplasma bigeminum*

3-4 - *Babesia boves*

5-6 - *Francaella colchica*

Қўзғатувчиси. Пироплазмоз одатда эритроцитларни марказида жойлашган бўлиб, ҳалқасимон, овам амёбасимон ва ноксимон (битта-биттадан ва қўшам бўлиб жойлашган) шаклга эга. Бу шакллар орасида ноксимон шакл характери ҳисобланади ва улар ўза ўткир бурчак ҳосил қилиб туташган бўлади. Хў жиҳатдан улар эритроцит радиусидан катта бўлади. Эритроцитларда паразитларнинг сони кўпинча 1-2 бўлади. Эритроцитларни ўмумий зарарланиш даражаси 15 фоизга, жуда камдан кам ҳолда 40 фоизгача етади.

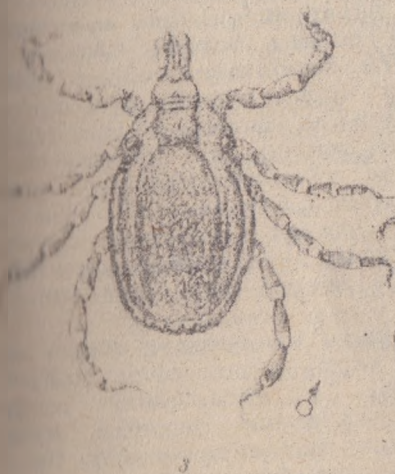
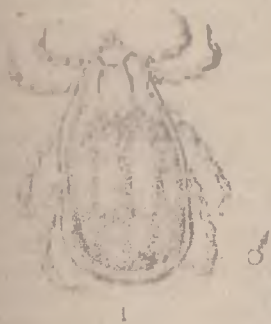
Кўмалоқ шаклдаги паразитларнинг катталиги 1,3 мкм га тенг бўлса, қўш ноксимонлари эса 4,5 мкм гача, биттадан жойлашган ноксимон паразитларнинг катталиги эса 3.5-6 мкм гача бўлади.

Пироплазмлар Романовский усулида бўялади, бунда паразитнинг цитоплазмаси кўк-қизил рангда бўлса, ўза эса қизғиш тусда бўлади (2-расм).

Қўзғатувчининг ривожланиши. Эритроцитларда пироплазмлар оддий иккига бўлиниб, ёки кўртакланиб кўпаяди. Кейинчалик эса пироплазмлар ташувчи канал организмда шизогонал йўл билан бўлиниб кўпаяди. Пироплазмаларни ташувчи каналарга бир хўжайинли кана *Boophilus calcaratus*, уч хўжайинли кана *Haemaphysalis punctata* ва икки хўжайинли кана *Rhipicephalus bursa* киради. Одатда пироплазма қўзғатувчилари *Boophilus calcaratus*-нинг нимфа босқичида хайвонларга юктирилса, *H. punctata* ва *Rh. bursa*-ларнинг имаго босқичида юктирилади. Касаллик қўзғатувчиси трансовариал йўл билан каналарнинг наслидан наслига ўтади (3-расм).

Пироплазмлар организмдан ташқарида 18-20 даражали ҳароратда ўзининг ҳаётчанлигини 24 соат давомида, 35-40 даражали ҳароратда эса 2 кун давомида сақлайди.

Эпизоотологияси. Пироплазмоз - энзоотик касаллик бўлиб, ташувчи каналарнинг табиатдаги тарқалишига боғлиқ ҳолда рўй беради.



3-расм. 1-2. *Voofhilus* каналари
3-4. *Нуаломша* каналари
чагда-эркати; уягда-урғочиси.

V. calcaratus биотоплари асосан ҳайдалмаган, нам бўлган яйловларда ўтли тўқайзорларда, ўрмонзорларда бўлади. Пироплазмоз яйловларни бўладиган ёзги, мавсумий касалликлар гуруҳига киради. Аммо давлатимизнинг жадубий вилоятларида ҳам ҳайвонларга бутун йил давомида ҳужум имкониятига эга бўлганлиги сабабли бу касаллик давомида учраши мумкин. Визинг шаронтилари *Boophilus calcaratus* канаси йил (3-расм) давомида генерация беради ва уни ҳайвонларга паразитлар мавсумий динамикасига боғлиқ ҳолда касалтиги рўй беради. Демак, касалликнинг авж олиши уч хил: баҳорги, ёзги ва кузги. Баҳорги касалликни авж олиши апрел ойидан бошлаб май ойининг охиригача, ёзгиси июн ойининг охиригача, август ойининг бошларигача ва кузгиси сентябр ойининг охиридан октябр ойигача давом этади.

Касалликни баҳорги авж олиш босқичи касаллик ҳайвонларни сони жиҳатдан унча юқори бўлмайди, бу инвазияланган кана личинкаларининг қишдан кичмаслигига ва қишлаган зарарланган кана тўқуллар баҳорда чиққан личинкалар сонига боғлиқ бўлади. Касалликнинг ёзги ва кузги энзоотияси юқори бўлиши каналарни кейинги мазкур йил давомида рўй беради. Иккинчи ва учинчи генерацияси билан боғлиқ бўлиши Баҳорда касал ҳайвонларининг сонини кам бўлиши, каналарнинг қўллаб туҳум ва личинкаларини қиш мавсумида нобуд бўлиши билан боғлиқ бўлади. Ёз ва куз мавсумларида каналар қулай эҳологик шароитда бўлганлиги сабабли тезда кўпаяди ва ҳайвонларга афзал ҳужум қилади. Табiiйи бу даврда касал ҳайвонларни сони ортади.

Пироплазмозга барча ёшдаги ва зотдаги йиллик ҳайвонлар мойилдир. Аммо қарп, ориқ оғир ҳайвонлар (тоғли яйлов шаронтиларида), касалланиб соғайиб ҳайвонлар орасида бу касаллик қийин келадиган соғайиши чўзилади ва ўлим даражаси юқори бўлади. Семиз, ёш ҳайвонларда (1 ёшгача бўлган бузоқларда) касаллик енгил кечади, улар тез соғаяди ва ўлим даражаси жуда оз бўлади. Қутос, зебу (уркачли худдидаги ҳайвон) ва ботқа абориген ҳайвонларда касаллик мослашмаган, четдан, пироплазмоз учройдиган туманлардан олиб келинган ҳайвонларга нисбатан яқин кечади. Ёш ҳайвонларда ҳам худди шундай ҳолат кузатилади, маҳаллий зотли сиғирлардан тугили

...ниобатан касалликка чидамли бўладилар.
...касаллик оғир кечиби, кўпинча бола
...бўлиши мумкин.
...хайвонларнинг пироплазмоз алоҳида
...нифатида камдан-кам учрайди ва кўпинча у
...билан бирга содир бўлади, чунки бу
...кўнгатувчисининг ташувчи асосий қана
...чан бўлса *Boophilus calcaratus*-дир.
...Ташувчи каналар орқали
...касалликнинг инкубацион даври
...кунга тенг бўлиб, айрим ҳолда 8
...ўзгариб туриши мумкин. Хайвонларни
...йилловга чиқаргандан 10-15 кундан
...бўлади. Лекин хайвонлар касал хайвонлар
...тирилганда касалликнинг инкубацион
...кунга тенг бўлади. Бир ёшгача бўлган
...катта ёшдаги абориген хайвонларда
...клиник ҳолда кечади. Вундан ташқари
...авж олиши пайтида пироплазмоз
...каналарнинг қишлоқдан
...ичкикалари томонидан иқтирилганда,
...кўзги давридагига қараганда енгил
...бўлмаган катта ёшдаги йирик шожли
...пироплазмознинг клиник белгилари яққол
...касалликнинг биринчи кунда хайвоннинг
...41-42 даражагача кўтарилди ва шу
...биринчи босқичи давомида
...бу даврида касал хайвон қонида
...шаклдаги паразитларни, сўнгра
...даврда эса ноксимон (40-60
...паразитларни топиш мумкин. Касал
...намоён бўладиган ҳолисизланиш
...характерлидир. Вунда хайвонларни иштаҳаси
...қўри бўлади. Сигирларда тана
...сут бериши камаяди. Шундан сўнг
...муҳит таъсиротларига жавоб
...подадан орқада қоладилан,
...оғир тез-тез сув ичадиган ва ўрнидан
...қолади. Касал хайвонларнинг
...100-120 маротаба урадиган, кўпинча
...қўриганда уни уришини сезадиган даврида
...тезлашади. Ичаклар перистальти-
...кўз шилқил
...сунгра оқариб сарғаяётган

касаллик кўзгатувчиси *P. bigeminum*-ни топиб, сунинг билан диагноз тасдиқланиши зарур.

Пироплазмоз билан касалланган ҳайвонларнинг келиши белгилари кўп жиҳатдан куйдирги, лептоспироз ва бундан касалликларга ўхшаш бўлади. Пироплазмознинг куйдирги билан бирга кечмишида организмга юборилган махсус дорилар билан дармонлар натижа бермайди ва улар тезда ҳалокат бўлади.

Лептоспирознинг пироплазмоз билан умумий бўлиши белгиси бу гемоглобинуриядир. Аммо лептоспирознинг тана ҳарорати нормада булиб, барча туқималарда кўп сарфаяди, ёриб кўрилганда ички органлардаги таъсир қаддалашгани бўлади. Пироплазмоз билан лептоспирознинг бирделикда келганда махсус дорилар билан касалликни қулланилганида тана ҳарорати нормаллашади, пироплазмалар қондан йўқолади, аммо сийдик аниқ вақтгача қиздирилишига қолади. Бу вақтда лептоспирозни аниқаш учун кўшимча текширишлар олиниши зарур.

Д а в о л а ш. Касал ҳайвонлар подадан ажратилиши турли ишлардан озод қилинганча, тоза, салқин ва қанчалик тўшамалар солинган молханаларда асралиши керак. Уларни димо яхтай тоза сув ва енгил тамак билан бўладиган ширапи озуқалар билан таъминланиши керак. Озуқа рационига сут зардоби ёки янги соғинилган сутни бўлиши мақсадга мувофиқдир. Ишларнинг кўпчилиги шароитларида пироплазмоз ва франсиеллез билан касалликларини биргалликда даволаш кўзда тутилади. Чунки бу касалликлар кўпинча бирга кечади. Бунинг учун касал ҳайвонларни симптоматик усуллар билан даволаш зарур, бунинг учун сурги тузлари (ўсимлик мойларига олинозон-ичак системасининг ҳолатига кўра бир неча күн давомида берилиши зарур). Шу билан бирга ичакларнинг ҳолатлардан дозалаш мақсадида клизма ҳам қўлланилади. Клизма учун уй ҳароратидаги сувга креолин, икhtiол ва боджа дорилар қўшиб бериледи.

Юрак фаолиятини тиклаш ва нормаллаштириш учун касал ҳайвонларга вақт-вақти билан кофеин, камфора ва бўшқа дорилардан юборилади. Этиотроп дори моддалар қўлланилганда кейин касал ҳайвоннинг тана ҳарорати нормадан пасайганда ёки кескин пасайиб бораётганда дарҳол спиртни сувдаги эритмасини (100-150 мл спиртни 0,5-1 л сувдаги эритмаси) ёки 200-250 мл (дозалаш ичирилиши ҳамда спиртни 30 даражали эритмасидан 250-300 мл томирга юборилиши керак. Касаллик олти

қайвонларга 0,5-1 литр физиологик эритма ёки
темирта юборилиги яхши натижа беради.

Пироплазмоз касаллигида этиотроп моддалардан
таъсир этилади. У касал қайвонларнинг ҳар бир
вазни ҳисобига 0,0035 г ёки 3,5 мг дан қуруқ
қилиб, уни дистилланган ёки қайнатилган сувда 7
кунга эритиб, эритмани тери остига ёки музкул
юборилади. Диамидиндан қайвоннинг ҳар бир кг
вазни ҳисобига 0,001-0,002 г ёки 10-20 мг-дан
кўпроқ миқдорда олиб, уни дистилланган сувда 7 фойзли
эритиб музкул ораси ёки тери остига юборилади.
Касал қайвоннинг ҳар 100 кг тирик вазни
ҳисобига 1 мг-дан олашиб тери остига юборилади.

Даволашнинг самарадорлигини касал қайвоннинг
табиатини, яъни тана ҳароратини нормаллашуви ва
қоннинг реакциясини ўзгаришига қараб аниқланади. Бу
ўзгаришлар даволашдан 10-14 соатдан сўнг намоён бўлади.
Табии натижалар сезиладиган тақдирда химиопрепаратлар
40 соатдан сўнг яна қайта юборилади.

Дермоддаларнинг миқдори, уларни тайёрлаш усули
ва қайвонларга юбориш йўллари жадвалда келтирилган...

Профилактикаси. Хўжаликда пироплазмоз касаллиги
қайвонларда булганида касал қайвонлар дарҳол подадан
қайрилиб олиниб, юқорида баён қилинган махсус
дорулар билан даволашни лозим, ақс ҳолда касаллик
қайвон билан яқунланади. Пироплазмоз бўйича
ветеринар ўчоқларда касалликни олдини олиш бўйича
комплекс тадбирий чоралар ўтказилиши керак. Улар касал
қайвонларни ўз вақтида махсус химиявий дорулар билан
даволашдан, табиатда асосий ташувчи хана
Culicoides-га қарши қуралдан ва айрим ҳолларда
қайвонларни эмлашдан иборат бўлади.

КО Р А М О Л Ф Р А Н С А И Е Л Л Ё З И.

Франсанеллёз - йирик дохли қайвонларнинг ўткир
шаклидаги инвазион касаллиги бўлиб, касаллик
Babesia colchica (*Babesia colchica*)ни периферик
қонда паразитлик қилиши туфайли содир
бўлиб, тана ҳароратини кўтарилиши билан, анемия ва
қоннинг пардаларнинг сарғайиши билан ҳамда
гемоглобинурия билан характерланади.

Гарқалиши. Франсанеллёз касаллиги РСФСРнинг
шимолий вилоятларида, Кавказ оғзи дегизларида ва ўрта

Осиё, Қозоғистон республикаларида кенг тарқалган. Касаллик Ўзбекистонда айниқса, Хоразми, Бухоро вилоятларида, Қорақалпоғистон мухтор республикасида учрайди. Франсаиеллезни тарқалиш доираси пироплазма билан боглиқ бўлади, аммо франсаиеллез пироплазма караганда кўпроқ учрайди.

Кўзгатувчиси. Периферик қонда франсаиеллез халқасимон (1,4-2,2 мкм), амёбасимон (1,75-2,1 мкм) ноксимон шаклда (лимонсимон шаклда бўлиб, уларни ва буйи бир-бирига қарийб тенг бўлади) бўлади. Ноксимон шаклдаги паразитлар эритроцитлар ичи биттадан (2,1-2,8x1,4-1,5мкм) ва қўшалок (1,4-2,8x1,3-1,4 мкм) бўлиб, жойлашган бўлиши мумкин. Аммо бу шаклдаги паразитлар бошқаларига қараганда камроқ бўлади.

Франсаиеллалар эритроцит ичида 1-2 тадан айрим пайтда 3-4-тадан жойлашган бўлиб, қўшноксимон паразитлар ўзаро "қўзойнақ" шаклида ўтмас бурчак ҳосил қилиб туташган ва уларда марказий ҳолатни эгаллаган бўлади. Эритроцитларни зарарлаш даражаси 3-5 фаздан ошмайди. *F.colchica* ва *F.bigeminum*ни ўзаро фарқлаш белгилари жадвалда келтирилган,...

Кўзгатувчининг ривожланиши. Франсаиеллалар ҳайвонларнинг периферик қонда ва эҳтимол паренхимато органларида оддий бўлиниб ва кўртакланиб кўпаяди. Цитратли қонда франсаиеллалар ўзларининг ҳаётий қобилиятларини 18-20 даражали ҳароратда 4 кунгача, 30-35 даражада 2 кунгача сақлайди. Бу эса уларни пироплазмаларга нисбатан ташқи муҳит таъсирларига анча чидамли эканликларидан далолат беради. Улар шунингдек, махсус химиявий даволловчи дорилар таъсирини ҳам кучли қаршилик кўрсата олади, франсаиеллаларга кўпчилик дорилар трипафлавин, азидин ва имизолдаш ташқари салбий таъсир кўрсатмайди. Трипафлавин ҳам касал ҳайвонларга 2-3 мартаба юборилгандан сўнг ижобий таъсир кўрсата олади.

Франсаиеллаларнинг каналар организмдаги ривожланиши пироплазмаликка караганда ўзгача кечади, чунки ҳайвонларнинг инвазияланиш уларга *B.calcaratus* личинкасининг ҳужумидан 3-5 кундан сўнг рўй беради. Шу туфайли франсаиеллезда инкубацион давр ҳам қисқа бўлади. Касалланиб соғайган ҳайвонларда пайдо бўладиган ностерил иммунитет ҳам пироплазма

... ва паренхиматоз органлардан эмальсиясини юбериш билан касаллантириш

Энзоотический энцефалит. Франсаиелларни фақатгина каниси ташиди. Инвазия каналарда йул билан наслдан-наслга берилади. Энзоотический ташувчи каниси пироплазмозники билан бутанлиги сабабли касалликнинг энзоотик авж олаётгани ҳам икки-уч кутарилишга, яъни баҳорги, кўзга кутарилишга эга. Касаллик спорадик касалликларда бутун йил давомида пайдо бўлиши мумкин. Энзоотик шароитида касалликнинг баҳорги авж олиши апрел ойларидан руй беради, сўнгра май, июнь ойларида касалликнинг биров камайиши кузатилади, июль ойида кўтарилиб, касал хайвонларнинг сонини кўтариб буйича узининг энг юқори чуққисига июль ойида бу йил охиригача бу курсаткич пасайиб боради.

Франсаиеллезга йирик шохли хайвонларнинг барча турлари, шунингдек, кўтос, зебулар ҳам мойилдир. Бу касалликни ривожланиши учун қулай шароит бўлмаган ҳоллардан олиб келинган зотли ҳамда яйловларда қолган қорамоллар орасида франсаиеллез жуда оғир касаллик. Кишловдан ёмон чиққан хайвонлар орасида оғир кечиб, улим даражаси юқори бўлиши мумкин. 8 ойликгача бўлган бузоқлар орасида касаллик оғил ўтади ва ўлим кузатилмайди, аммо 1-2 йашли хайвонлар орасида касаллик бирмунча оғир кечиб ўлим 3-16,7 фоизи нобуд бўлиши мумкин. 2-3 ёшдан катта хайвонларда касаллик оғир кетади ва ўлим даражаси юқори бўлади.

К л и н и к б е л г и л а р и. Касаллик кўтарилиши билан каналар томонидан юқтирилганда уни инкубацион даври 9-15 кун (ўртача 10-11 кун) давом этади; касал хайвоннинг қони орқали юқтирилганда эса бу даври 10-12 кунга тенг бўлади.

Франсаиеллезнинг характерли клиник белгиларидан касалликнинг биринчи кунидан (айрим пайтда 2-кунидан) касалликнинг паразитларни топиш жуда қийин, топилганда ҳам жуда оз миқдорда юмалоқ шаклдагиларидир, 2-4 кунидан касалликнинг сони бирмунча ортади, аммо типик ноксимон белгилари жуда оз бўлади.

Касал ҳайвоннинг тана ҳарорати (купинча касалликнинг 3-кунинда) 41-42 даражага кутарилган ва шу даражада касалликнинг бутун кечиш даврида сақланади, фақатгина ҳайвон ҳолати оғирлашган, мадорсизланган даврда нормадан пасайиб субнормал ҳолда бўлади. Касал ҳайвон тана ҳароратининг кескин кутарилиши организмнинг оғир ҳолатидан далилат беради. Касалликнинг биринчи кунидан ситирларни сут бериши 60-70 фоизга камайиб, кейинчалик мутлақо тўхтайдди. Шунингдек, ҳайвонларда иштаҳанинг йўқолиши, кавш қайтаргани тухташи, ташқи муҳит таъсиротларига кучсиз ҳайвон бериши, ишончсиз ҳаракатланиши, купинча етказиб қузатилади. Касал ҳайвонлар ориқлаган, кўзга кўриниб, шиллик пардалари олдинига оқарган, кейинчалик кучсиз саргайган бўлади. Шунингдек, кўзининг қоринининг (ситирларда) шиллик пардаларида нуқтасимон кўк қўйилган бўлади. Юрак уриши касалликни биринчи кунларида (ҳар дақиқада 100-120 мартабадан) тезлашди (дудуклайдиган) бўлиб, кейинчалик уни уриши аста-аста тезлашадиган касал ҳайвон кўкрак қафасининг тебраниши узокдан сезиладиган бўлади. Қонда ҳам чуқур ўзгаришлар кўриб берилади, 1 мм.куб қон таркибиде эритроцитларнинг миқдори 1,6 млн.гача, гемоглобин эса 18 фоизга камайиб кетади. Аммо лейкоцитларнинг сони касалликнинг 5-кунига бориб ортади ва 1 мм.куб қон таркибиде 10-15 минггача етади. Шунингдек, лимфоцитларнинг сони одатда 70-79 фоизга, моноцитлар эса 7-8 фоизга ортади, аммо нейтрофиллар эса 35-18 фоизга, эозинофиллар 2,5-1,5 фоизга камайдди. Лейкоцитар формулада чақирғон таёқчаўзакчилар (7-6,5 фоиз) ва ёшларигача (10,5-12,5 фоиз) силжиш кузатилади. Эритроцитларнинг минимал осматик резистентлиги ошади (0,58), аммо максимал осматик эса пасаяди (0,49-0,47). Қоннинг ёпишқоқлиги камайиб (2,1-1,6 гача) ва ундаги хлоридларнинг концентрацияси ҳам пасаяди (325-315 мг%).

Касал ҳайвонларнинг нафас олиши тезлашган (дақиқада 30-52 мартаба) ва кўпинча у юзак бўлади.

Овқат ҳазм қилиш органларида содир бўладиган характерли клиник белгилар: ошқазон олди бўлимларининг кучли атонияси, ич қотиши, тезакни қуруқ бўлиши, дефекацияни қийин кечиши билан ифодаланади. Касал ҳайвонларда сийдик кучли кучанишдан сунг оз-оздан ажралади. Франсиеллезда сийдик пироплазмозга нисбатан хайроқ қизарган бўлади ва қизариши фақатгина касалликнинг охиригача босқичи (ўлиш кунинда) 4-

Ушбу касаллик булади. Бу касалликда ўлим даражаси 40-50% даражасида бўлиши мумкин.

Гистопатологик ўзгаришлари. Ҳайвон жасади кўнги кўринарли шиллиқ пардалари, тери ости қабатлари, чарви ва буйрак усти мойи бироз сарғайган. Булар ва кўнги бўшлиқларида бироз суюқлик тўпланган.

Кўнги катталашган, мускуллари бўшашган, эпикард ва миокард остида нуқтасимон, айрим пайтда ёпиқ қон қўйилган кўнги кўнгилади. Ўпка анемия ҳолатида. Талок қўнги, пульпаси юмшаган. Жигар катталашган, гепатити нафосимон тусда. Ўт пуфаги кучли кенгайган, кўнги кўнги-зангир рангли суюқлик бўлади. Кўнги шиллиқ пардасида нуқтасимон қон қўйилган кўнги кўнгилади. Қат қориндаги озۇқа массаси кўнгилашган бўлиб, уни қаттиқ шар шаклига кўнгилади. Чарви лимфа тугунлари бироз кўнгилади.

Ш а р н о з и. Франсиеллезни аниқлашда кўнги пайдо бўлган хўжалик ва туманларнинг клиник ҳолати, мавсумийлиги, клиник белгилари ва кўнги микроскопик текшириш натижалари ҳисобга

Кўнги Белгилеридан касалликнинг дастлабки 4-5-кўнги гемоглобинурияни бўлмаслиги ва шиллиқ пардаларни сарғайиши (пироплазмоздан фарқи) эътиборга олини микроскопик текшириш кўнги кўнги ва уни бошқа касаллик кўнги кўнгиликларидан кўнгилик яратди (...жадвал).

Ш о л а ш. Касал ҳайвонларни ажратиб асраш, кўнги ва турли симптоматик дорилардан фойдаланиш кўнгилик бўладек бўлади.

Франсиеллезда махсус таъсир этувчи дорилардан (Боренил) пироплазмоздагидек кўнгилади. Кўнги азидин касалликни жуда секин даволайди, кўнги касалликнинг инкубацион даврда самарали таъсир кўнги шу сабабли бу препарат билан кўнги барча ҳайвонлар касалликни олдини олиш кўнги ишловдан ўтказилади. Шунингдек, УзВИТИ кўнги тавсиясига кўнги бу касалликка имизолдан кўнги ҳар бир кг тирик вазни ҳисобига 2 мл.дан кўнги тери остига юбориш яхши натижа беради.

П р о ф и л а к т и к а с и. Франсиеллез кўнги кўнги кўнги ташувчи канаси *B. calcaratus* кўнги сабабли, уни олдини олиш чора-тадбирлари

пироплазмозники сингари булади. Фақатгина шуни назар тутиш керакки, франсаиеллезда химиопрөфилактика ижоб натижа бермайди.

ҚҲЙ ВА ЭЧКИ БАБЕЗИДОЗЛАРИ.

Барча минтакаларда қуй ва эчки бабезиозларининг асосий қузгатувчиси *Babesia ovis* ва *Piroplasma ovis* хисобланади. Шунингдек, учинчи турдаги *Franciella olis* ҳам аниқланган, аммо у муस्ताқил касаллик қузгатувчиси сифатида тан олинмаган. Чунки бу тур қузгатувчиси томонидан алоҳиди чакирилган касаллик камдан-кам учрайди.

Қуй ва эчкилар бабезиози ва пироплазмоз республикамизнинг жанубий вилоятларида, яъни икки хужайинли қана *Rhipicephalus bursa*-ни тарқатиш доиралари чегарасида учрайди.

Касал хайвонларнинг қонида пироплазмозларини нисбатан бабезийлар кўпроқ учрайди, лекин кўпинча бу инвазиялар хайвонларда биргаликда паразитлик қилади. Катта ёшдаги хайвонлар бабезиозлар билан қузи улоқларга қараганда оғир касалланади. Айниқса, хужайинликка янги олиб келинган қуй ва эчкилар орасида ўлим даражаси юқори (60-80 фоиз) булиши мумкин. Шунингдек, майин жунли қуйларда бабезиоз ва пироплазмоз касалликлари дағал жунлиларига қараганда ёнги кечади, ангор зотли эчкилар бу касалликларга ушбу сезувчан булади.

Қуй ва эчкилар бабезиозларини биринчи марта Руминиялик олим Бабеш 1888-1892 йиллар давомида кузатган ва ёзган. Россияда бу касалликни биринчи марта 1907 йили Жунковский ва Луслар қайд этган. Туркистонда эса бу касалликлар 1913 йили Якимов томонидан урганилган.

Қуй ва эчкилар бабезиозлари қузгатувчиларининг морфологик тузилиши жиҳатидан биринчи шохли хайвонларнинг бабезиоз қузгатувчилари сингари булади, аммо булар фақатгина қуй ва эчкилар учун қузгатувчилардир.

Қузгатувчиларнинг ривожланиши. Бабезия пироплазмлар хайвон қонининг эритроцитларида оддий шаклга булиниб ва кўртақланиб кўпайса, ташувчи қаннинг организмиде эса лизогонал ва оддий булиниб кўпайди. *B. bovis* ва *P. ovis*-ларнинг юқиши трансвариал ва трансфаз йуллари билан содир бўлади.

Эпизоотологияси. Майда шохли
бабезиозлаари табиий учоқли
гурухига киради, чунки бу касалликларга
туёқли хайвонлардан тоғ эчкиси (муфлон) ва
кам мойилдир.

Бабезиозлар хайвонларни яйловларда боқилганда
қулайланган мавсумий касаллигидир. Бабезиоз ва
эчкилар күй ва эчкилар орасида биринчи учраши
фаолида бошланади ва у ўзининг энг юқори
май ойининг иккинчи ярмидан июль ойигача
атади. Июлдан октябргача касалликнинг пайдо
камни камаяди. Бирок, бу даврда хужаликка янги,
качан күй ва эчкилар олиб келинса, яйловларга бу
ташувчи инвазияланган кана *R.bursa*-ни
туфайли, хужаликдаги бундай хайвонлар
суплаб касаллик содир булиши мумкин.

Бабезиоз ва ёз фаслларида күй ва эчкиларни
широқ билан касалланиши уларга қузгатувчини
ана кана *R.bursa* имагосининг хужуми билан
идир. Айрим ҳолда қузда пайдо буладиган бу
не, шу каналарни личинка ва нимфа босқичларини
суплабидир.

Бабезиоз бодиладиган күйчилик шароитлари
уларга хос эпизоотик хусусиятларни яратди.
Касалликда жойлашган яйловларни етишмаслиги
Прим вилоятида, Шимолий Кавказ, Кавказ орти
Урта Осиё ва Қозогистон республикаларида
эчкилар ёз фаслларида баланд тоғли яйловларга
кишда яна паст текисликдаги ярим чўл
қайтади.

Бабезиоз тоғли яйловларда (денгиз сатхидан 900-1200
кишда) *R.bursa* каналари йўқ, шунинг учун күй ва
бу яйловларда бабезиозлар билан
камиди. Аммо паст текисликдаги хужалик
ларида ҳамда ҳайдов йўлларида март-октябрь
даги барҳаракат ўлган бу каналар кўп учрайди.
Ушунга кўра хайвонларни инвазияланишини олдини олиш
ларида уларни зарарланган яйловларга каналар
даврдан олдин ҳайдаш зарур.

В А Э Ч К И Б А Б Е З И О З И.

Бабезиоз - күй ва эчкиларнинг уткир кечадиган
касалиги бўлиб, гериферик қонда *Babesia ovis*-

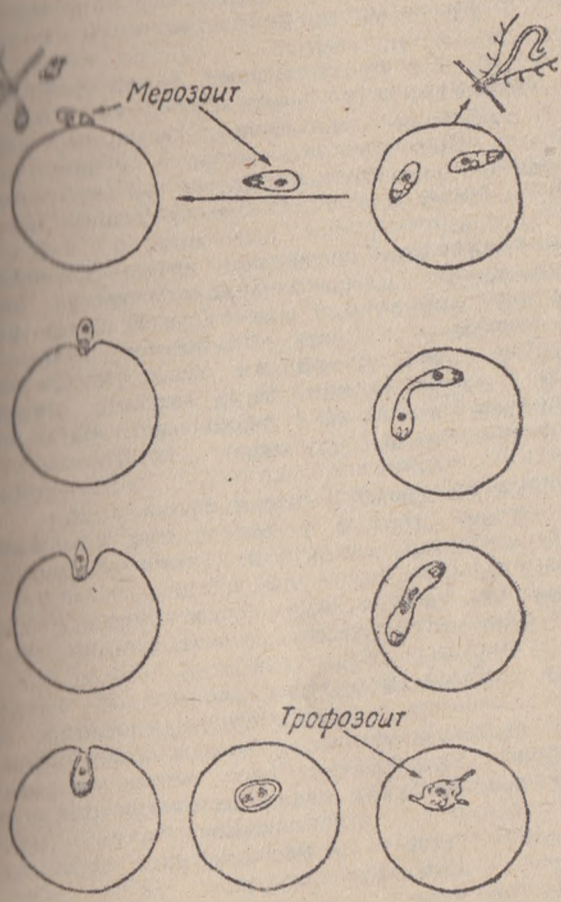
ни паразитлик қилиши туфайли содир бўлиб, хароратини кўтариллиши билан, шиллик пардаларнинг аҳоли ҳолати ва саргайиши билан ҳамда гемоглобинурия билан характерланади.

Тарқалиши. Куй ва эчкиларнинг бабезия дунёнинг кўпгина мамлакатларида жумладан Руминия, Болгария, Венгрия, Германия, Франция, Италия, Туркия, Греция, Ҳиндистон, Хитой, Америка Қўшма Штатлари ва бошқа хорижий давлатларда, шунингдек шимолий Кавказ, Жанубий Украина, Кавказ орти ва Урта Осиё ва Қозоғистон республикаларида учрайди.

Кўзгатувчиси. Вабезиялар Романовск усули билан бўялган суртмадаги эритроцитларда буларнинг уларнинг цитоплазмаси кўкимтир, узари эса қизил ранга бўлади. Паразит турли шаклларга эга бўлиб, кўпчилик алоҳида-алоҳида жойлашган ҳалқасимон ва қўш ноксимон шаклларга эга. Бу қўш ноксимон паразит эритроцитларда узаро ўтмас бурчак ҳосил қилиб туталиш бўлиб, периферик ҳолатни эгаллаган бўлади. Вабезияларни катталиги эритроцит радиусидан кичик (1,2-2,5 мкм) бўлади. Одатда ҳар бир зарарланган эритроцитларда 1-2 ва айрим ҳолда 3 тадан паразит бўлади. Касалликни ўткир кечган даврда эритроцитларни бабезиялар билан зарарланиш даражаси 15-45 фоиз бўлади (4 расм).

Куй ва эчки бабезицларини морфология фарқланиши (жадвал...).

Кўзгатувчининг ривожланиши. Вабезиялар кўзгатувчиси қоннинг эритроцитларида паразитлик қилиб у ерда оддий иккига бўлиниш ва кўртакланиш йули билан ташувчи кана - *R. bursa* танасида эса шизогонал йўл билан кўпаяди. Кўпгина тадқиқотчиларни маълумотларига кўра *R. bursa* канаси бир вақтнинг ўзида бабезиоз ва тейлерриоз касалликлари кўзгатувчиларини ташувчи имкониятига эса, *R. bursa* канаси йил давомида битта генерация беради. Унинг личинка, нимфа ва шунингдек, имаго босқичлари фақатгина уй ҳайвонлари - йирик ва майда шохли ҳайвонларда паразитлик қилади. Жинсий вояга етган каналар ҳайвонларга хўжаликни географик жойлашувига кўра апрель-май (ҳаёо харорати 14-16 даража иссиқ, тупроқники эса 12-14 даража бўлганда) хужум қилиб,



РАСМ. *Babesia ovis*нинг эритроцитларга кириши ва умуртқали хужайин организмиди ривожланиши.

сентябрь, айрим вақтларда хатто ундан ҳам пайтларгача паразитлик қилиши мумкин. Ушбу личинкалари сентябрь ойларида пайдо бўлиб, ноябрь ойгача паразитлик қилиши мумкин.

B. ovis қузгатувчиси *R. bursa* канасида трансформация билан инвазияланган ургочи каналарнинг босқичлари ривожланиш босқичларидан утиб, кейинги генерацияда берилади.

Стерил йул билан олинган касал ҳайвон қонига паразитлар узоқ муддат сақланганда (23-40 кун) (4-расм) кун) узининг касаллик чақириш қобилияти пасайтиради, аммо соғлом қуйларга юборилганда давом этадиган иммунитет пайдо қилиш хусусиятига эришади. Қон паразитларнинг бу хусусияти ҳайвонни "қизил" учун қулланилиши мумкин. 3-5 даражада ҳароратда сақланаётган цитратли қонда паразитлар яшаш мумкин, аммо бунда улар ўз шакллари билан бироз ўзгартириб амёбасимон шаклга ўтиб олган бўлади.

Қатта ёшдаги қуйлар бабезиоз билан маротаба табиий касаллангандан сунг уларда иммунитет пайдо бўлиб, унинг кучи бир йилгача давом этади мумкин. Бундай ҳайвонлар 7-8 ойдан сунг бабезиоз билан қонда инвазияланганда, уларни қунчилиги орасига касаллик энгил кўринишда кечиби, фақатгина таъсир ҳароратини бироз кутарилиши билан ифодаланади.

Э п и з о т о л о г и я с и. Бабезиознинг барча зотдаги қуйлар мойилдир, аммо меринос зотида қуйлар бу касалликка анча чидамлидир, шу туфайли уларда касаллик энгил кўринишда кечади. Қузиларнинг ҳаётда бу касаллик энгил ўтиби, унинг клиник белгилари шакл намоен бўлмайди.

Ҳайвонлар табиий шароитда касалланиб соғайганда унинг каналар томонидан бир мавсум давомида яна маротаба инвазияланади. Бундай ҳар йилги қайтариқ зарарланиш туфайли пайдо бўлган иммунитетнинг кучи ҳам ҳайвоннинг бутун ҳаёти давомида сақланади.

Ташувчи каналар организмида қуй ва эчкилар бабезиозининг қузгатувчилари узоқ муддат яшаш мумкин. А.А.Марков ва Н.В.Абрамовлар бу касалликнинг қузгатувчисини ташувчи асосий қана *R. bursa*-ни 22 йил давомида урганиб, олиб юрилган тадқиқотларига қўйилганда қатта касалланган ургочи қанадан шу давр мобайлида 30 авлод соғайган, булар ҳаммаси актив босқичда фақатгина қуйларда боқилган улар табиий шароитларда бабезиоз билан касалланмади). Оливларнинг қузгатувчилари шундайлиги

вазмида тоза ва салқин хоналарда қуйларнинг белгилари бор бўлган ҳайвонларга қуйларни ёки ўсимлик мойлари ичирилади. Касал

қуйларга ярак фаолиятини нормаллаштирувчи дорилар таъсир қилади. Маъсум даволовчи дорилар - қуйидалилардан флавакридин (трипафлавин) дан касал қуйнинг ҳар 1 кг тирик вазни ҳисобига 0,003-0,004 г таъсир қилиб, стерил дистилланган сув ёки таъсир қилиб эритилади ва эритма

ҳисобига юборилади. Пироплазмидан касал қуйнинг ҳар 1 кг тирик вазни ҳисобига 0,002 г ёки таъсир қилиб, стерил дистилланган ёки физиологик эритмадан 1 фоизли қилиб эритилади. Бундай 1 фоизли эритмадан 30-40 кг тирик вазига эга бўлган қуйларга 6-8 мл тери остига ёки мускул орасига юборилади.

Таъсир этувчи дорилардан яна бири акаприн, унинг эритма ҳолида ампулаларда чиқарилади. Шундай эритмадан 50 кг тирик вазига эга бўлган қуйларга 1 мл тери остига юборилади. Гемоспоридиндан ҳар 1 кг тирик вазни ҳисобига 0,0005 г дан ёки 0,5 мл таъсир қилиб, стерил дистилланган сувда 1 фоизли қилиб эритмадан 30-40 кг тирик вазига эга бўлган қуйларга 1,5-2 млдан олиб тери остига ёки мускул орасига юборилади.

Қуй ва эчкилар бабезиозини даволашда (беренил) ҳам самарали таъсир кўрсатади. Бунинг эритмадан (беренил)дан касал ҳайвоннинг ҳар 1 кг тирик вазни ҳисобига 0,0005 г ёки 3,5 мг дан олиб, уни таъсир қилиб, стерил дистилланган сув билан 7 фоизли қилиб эритилади ва таъсир қилиб мускул орасига юборилади. Диамидиндан ҳам ҳар 1 кг тирик вазни ҳисобига 0,001-0,002 г ёки 10-20 мг таъсир қилиб, уни дистилланган сувда 1-7 фоизли қилиб эритмадан мускул орасига юборилади.

Маъсум даволаш уюслари қулланилгач 24 соатдан қуйнинг тана ҳарорати яна текширилиб, кўрилади, агар таъсир қилиб 10 даражадан юқори бўлса яна маъсум дориларни шу ҳолатларда қайта юборилади.

Даволашни самарадорлиги энг аввало касал ҳайвонларни ўз вақтида аниқлаб, уни бошланғич босқичда юқорида айтилган маъсум дорилар билан

даволаш мумкин. Қуй ва эчкилар бабезиозининг қузгатувчилари узоқ муддат яшаш мумкин. А.А.Марков ва Н.В.Абрамовлар бу касалликнинг қузгатувчисини ташувчи асосий қана *R. bursa*-ни 22 йил давомида урганиб, олиб юрилган тадқиқотларига қўйилганда қатта касалланган ургочи қанадан шу давр мобайлида 30 авлод соғайган, булар ҳаммаси актив босқичда фақатгина қуйларда боқилган улар табиий шароитларда бабезиоз билан касалланмади). Оливларнинг қузгатувчилари шундайлиги

Профилактикаси. Қуй ва эчкилар бабезиозини олдини олиш, уларни сақлаш шароитларига қуйларда боқилган улар табиий шароитларда бабезиоз билан касалланмади). Оливларнинг қузгатувчилари шундайлиги

йўлида каналар хужумидан асрашга қаратлган тадбирлар чоралар кўрилиши керак. Отарда биринчи касал хайвон тозилгандан сўнг касалликни кенг тарқалмаслиги учун бутун касаллик учраган кўйлар суруви каналар учрамайдиган яйловга утказилиши ёки каналарга қўй қўраш чоралари утказилиши керак.

Агар кўй ва эчкилар каналар доимо учрайдаган *R. durza* биотоплари бор бўлган яйловларда боқилган каналарга қарши кўраш чораларини ҳам хайвон таналарини ҳам яйловларда хайвонни боқиб даври давомида қўриқ бориши керак. Бундай пайтда каналар личинка ва нимча боскичлари, шунингдек, имагоси йўқотилади, бу кўжаликда кўй ва эчкилар бабезиозини кесиб қўймайтирилишига олиб келади.

Қ У Й В А Э Ч К И Л А Р П И Р О П Л А З М О З И

Пироплазмоз - ўткир кечадиган мавсумий инвазион касаллик бўлиб, периферик қонда *Piroplasma ovis*-ни паразитлик қилиши туфайли содир бўлиб, қўй ва хайвонларда иситмани кутарилиши, шиллик пардаларни оқариб саргайиши ва гемоглобинурия билан характерланади.

Т а р қ а л и ш и. Барча ўлкаларда кўй ва эчкилар пироплазмозни кенг тарқалган касалликлардан бўлиб, асосан Кавказ орти воҳасида, Шимоллий Кавказда РСФСРнинг турли вилоятларида, Урта Осиё республикалари ва Қозоғистонда учрайди. Хорижий мамлакатларда Руминия, Болгария, Югославия, Германияда бу касаллик кўп учрайди.

Қ ў з г а т у в ч и с и. *P. ovis* кўй ва эчкиларнинг эндоглобуляр паразитлари орасида энг йирик бўлиб, юмалоқ, овал, амёбасимон, ноксимон шаклларга эга. Бу шакллар орасида характерлиси кўш ноксимон шакл бўлиб, улар эритроцитларда ўзаро ўткир бурчак ҳосил қилиб туташган бўладилар. Эритроцитларда паразитларнинг сони 1-3, айрим пайтда 3 ва 4 тага бериб бўлиши мумкин. Кўш ноксимон паразитларнинг катталиги $2,5-4,0 \times 1,2-3$ мкм бўлса, эритроцитларда биттада бўлиб жойлашган паразитларнинг катталиги эса $3,25 \times 1,5-1,75$ мкм бўлади. Касалликни бошланғич даврида эритроцитларда кўпинча паразитнинг биттадан бўлиб жойлашган ноксимон шакллари учраса, сўнгра кўш ноксимон шакллари (60 фоизгача) кўпроқ учрайди (5 расм).

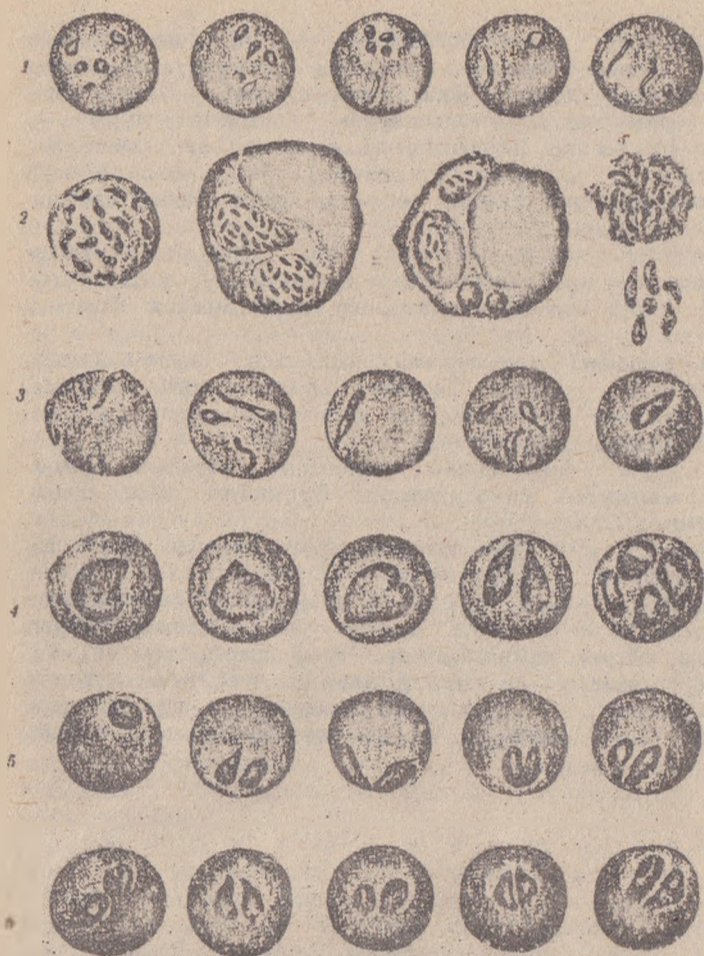
ИҲТИГАТУВЧИНИНГ РИВОЖЛАНИШИ. Қўй ва эчкилар
инфекциялари оддий иккига бўлиниб, иккита ноксимон
инфекция ҳосил қилади ёки куртакланиб хўпаяди.
Инфекцияни ташувчи каналарни икки тури -
Pharyngobursalia bursa ва *Naemataphysalis otophila* мавжуд.
Инфекция касалликка мойил ҳайвонларга касал ёки касалланиб
қолган ҳайвонларнинг қонини юбориш йўли билан тезда
контрактириш мумкин.

В и з о о т о л о г и я с и. Қўй ва эчкилар
пироплазмозининг мавсумийлиги баббезиоз касаллиги
қариб бўлиб, *Rh.bursa* канасининг тарқалишига боғлиқ
қилини.

Rh.bursa канаси бизнинг шароитимизда ҳайвонларга
сентябрь - октябрь ойлари давомида фаол ҳужум қилади,
Дитта, иккита касаллик йил давомида содир бўлиши
мумкин. Айрим вақтда каналарни
қўйиб қилиниши учун йил қулай келганда сентябрь ойида
инфекциянинг иккинчи ўнча юқори бўлмаган авж олиш
мумкин кузатилади.

Пироплазмозга қўй ва эчкиларнинг барча зоти ва
мойил бўлади.

К л и н и к б е л г и л а р и. Касалликнинг
инкубацион даври 3-10 кун давом этади. Касалликнинг
илкинчи кунда касал ҳайвонларни тана ҳарорати 41-42
градусгача кўтарилади ва шу даражада кейинги кунлар
давомида сақланади. Тана ҳароратининг кўтарилиши
қариб қарийб бир вақтда қонда пироплазмалар пайдо
қилини.



5-расм Пироплазмидиоз кўзгатувчиларининг

айрим шакллари:

1-*Theilleria annulata*

2-*Theilleria annulata*-анорсимон

доначалар шаклида

3-*Theilleria sergenti*

4-*Kiroplasma ovis*

5-*Babesia ovis*

қайвонлар кам ҳаракат, кучсиз, иштаҳаси пасайган, боши ва нафас олишлари тезлашган, кўзда шиллиқ пардалар оқариб саргайган ва бинурия ходисаси ривожланган бўлади. Касаллик ривожланишида шиллиқ пардаларнинг саргайиши кучсиз гемоглобинурия мутлақо бўлмайди. Катта қорин ва кавш қайтариш пасайган, баъзан ҳатто тўқилган бўлади. Ич қотиш содир бўлиб, тезак шиллиқ аралаш бўлади. Касал қайвонлар ориқлаб отардан орқада қоладиган, боши қорин, ташқи муҳит таъсиротларга бефарқ бўлиб туради. Сўя берадиган қўйларнинг сут маҳсулоти хескин

қайвонларни қони суялган, 1 мм куб қонда эритроцитларнинг миқдори 4 млн.гача, гемоглобин ҳам анча камайган бўлади. Анизоцитоз ва лейкоцитоз ҳоллари кузатилади.

Ушбу олдида касал қайвонлар кўпинча бошини ёнига тўқилган бўлади. Улим даражаси 80 фоизгача етади. Қоринда ёрдам кўрсатилган қайвонлар эса касаллик белгиларини 5-10-кундан сўнг пасайиб, қайвон секин беради.

ПАТОЛОГОАТОМИК ҲАВАЛАШЛАРИ. Ушбу қайвонларнинг ориқ, шиллиқ пардалар, айниқса кўзнинг шиллиқ пардаси оқ-сарғиш тусда. Тери ости тўқималари саргайган, упка ва юракнинг эпикард ҳамда кўннинг қаватларига нуқтасимон қон қўйилган бўлади. Қоринда ўлган бўлса ҳам кекирдак шиллиқ пардалари сарғиш, бронх лимфа тутунлари бироз катталашган бўлади. Ингар катталашган, кўнгир-сарғиш тусда бўлади. Пуфаги чўзилган ва кўнгир зангор тусдаги ўт билан тўлган бўлади. Талоқ катталашган ва тўлақонли, кўннинг бироз юмшаган бўлади. Ингичка ва айрим пайтда кўннинг ичак шиллиқ пардалари бироз гиперемияланган, қушилган бўлади. Кат-қорин ярим қуруқ қорин билан тўлган, сийдик пуфаги қизғиш рангдаги бўлади. Кўннинг тўла бўлади.

Д и а г н о з и. Касалликни аниқлаш комплекс тадқиқотлар натижасида, худди қўй ва эчкилар



6-расм Пироплазмидиоз кўзгатувчиларининг
 айрим шакллари:
 1,2-Kiroplasma caballi
 3,4-Nuttallia equi
 5,6-Kiroplasma canis

... паразитлар таъқи муҳитнинг 0, 4
... икки ҳафтагача ўз ҳаётини сақлай
... нобуд бўлади. Совуқ ҳароратли
... (Бардошли) бўлиб, -196 даражада
... бўлади. Касалланиб соғайган йилқи
... қўлчанлигини сақлай олади.

Э п т о л о г и я с и. Касаллик
... Иульонга авлодларига мансуб яйлов
... ҳаёти оқибатида юқди. Каналарнинг
... паразитларнинг жинсий ривожланиш
... ако ҳолда, жинсий вояга етмаган
... вақтинчалик юқтириши ва қўзғатиш
... бўлади.

... ташувчиларини ташувчиларнинг шимолий
... Москва вилояти сатҳида бўлиб, у ёқдан
... ва шарқ томонларга, ҳатто хорижий
... бўлиб боради.

... авж олиб ёйилиши баҳор ва
... бўлади. Баҳорги авж олиш даври ўта
... шундан чиққан каналарнинг қулай иқлим
... қонатида чиқиб ёппасига (очкўзлик)
... ташланиши оғир оқибатларга олиб
... (кўчги) авж олиш даври навбатдаги
... фаолияти билан бошланиб,
... оуст кечади. Чунки бу даврга келиб
... бирламчи касаллик туфайли етарлича
... бўлади.

... омиллardan бир пираплазма
... ўз организмларида қўзғатувчиларни
... авлодларидан аجدодларига узатиш
... бўлади.

... тарқалиши эпизоотологик жиҳатдан
... таърифланади (классификацияланади):
... ва носоғлом зоналар. Носоғлом
... ва латентли ўчоқларга

... худудда яйлов каналари -
... учрамайдиган зона.

... зона - бу зонада пираплазмозга
... ва инвазияланган яйлов
... билан. Набода пираплазмоз билан
... ташувчи йилқалар
... ўчоққа айланиши мумкин.

Эпизоотик ўчоқ - бу зонада инвазияланган кўп каналари, касалликка берилувчан бир туёқли ҳайвонлар касал ёки касалланиб соғайган йилқилар мавжуд бўлади.

Латентли ўчоқ - бу шунақа жойларда учрайдики, ерда касалланиб соғайган йилқилар доимий иммунитет ортиради.

П а т о н е г е з и. Касалликни юктирувчиси инвазияланган каналари йилқиларни чаққанда унинг сўлаги билан ҳайвон организмга тушган пироплазмалар қонга ўтиб, қизил қон таначалари - эритроцитларни зарарлайди ва паразитларнинг қилиш даврида уни нобуд қилади (бутунлигини бузади).

Патологик жараён паразитларнинг кўпайишига боғлиқ ҳолда секинлик билан ривожланиб боради. Ҳайвон организмга пироплазмаларнинг механик ва захарли таъсири кузатилади. Патологик жараённинг тараққиёт этишида эритроцитларнинг нобуд бўлиши муҳим ўрнни тўтиб, уларнинг сони кўпаяди, гемоглобин миқдори фоизгача тушиб, гемолитик камқонлик (анемия) соғайиб бўлади.

Ҳайвон организмда эритроцит ҳамда гемоглобин миқдорининг камайиши оқибатида оксидланиш-қайтариш жараёнлари, юрак қон томирлар фаолияти, ошқовар систематикаси ва асаб (нерв) системаси фаолияти бузилади. Шунингдек, барча органларда тикланиш оқибати бўлган регенератив ўзгаришлар пайдо бўлади.

И м м у н и т е т. Пироплазмоз билан касалланган ҳайвонларда стерил бўлмаган иммунитет ҳосил бўлади. Бу иммунитет доимий бўлмасдан, балки касалланган соғайган ҳайвон организмда учрайдиган, лекин патологик таъсир этолмайдиган кам миқдордаги пироплазма эвазига ҳосил бўлиб, қўзғатувчи соғайган туғилган пропорционал ҳолда йўқолиб боради.

Шунингдек, иммунитетнинг давомийлиги йилқиларнинг умумий ҳолатига, зотиغا, ёшига, асраш (боқиб шароитларига, рационнинг тўла қийматлилигига, йилнинг фаслига, унинг (отнинг) иш бажарилишига, йўлда (ҳамроҳ) бўлувчи касалликларга, касалланиш даражасига ва бошқа омилларга боғлиқ бўлади. Бундан ташқари иммунитетнинг барқарорлигига тақридан инвазия (реинвазия) ҳам муҳим аҳамият касб этади.

К л и н и к б е л г и л а р и. Касалликнинг яширин (инкубацион) даври 10-15 кун давом этиб, ўтми оқимда кечади. Клиник белгилари сезила бошлаганда 12 кун ўтгач, ҳайвон секинлик билан сарғая бош ёки нобуд бўлади. Ҳайвоннинг ўлими бу му

кам кузатилиши мумкин. Даволаш чоралари
пироплазмоз билан оғриган йилқиларнинг
30-40 фоизи, ташқи муҳитнинг салбий
таъсири ҳам ҳисобга олганда эса ундан ҳам кўпроғи
бурилиши мумкин. Касалланган ишчи отларни ўз
қўлидан озод қилмаслик касалликнинг оқимиغا ўта
кўп таъсир этади. Бугоз бияларда, кекса ва ориқ
йилқиларда пироплазмоз янада оғир кечади.

Касалликнинг дастлабки 1-2 кунларида касал
отнинг тана ҳарорати 40-41 даражагача кескин
ошади, 8-12 кун давомида ҳам шу ҳолат сакланади.
Ҳарорати кўтарилигач 1-2 кун утиши билан пульслар
қайта (100 марта-минут), сустлашади, юрак
тез (гуп-гуп) ўра бошлайди ва нафас олиш сони
(30-40 марта 1 дақиқада), абдоминал типга
ошади. Кўринарли шиллиқ пардалар дастлаб
қуриб (перистемия), сунгра оқаринқираб, 3-4 кун
дан кейин сарғиш тусга ўтади, қайсики касалликнинг
оқими оқланади ва пироплазмоз учун ўзига хос
симптом ҳисобланади. Озқат ҳазм қилиш органларида
оғир патологик ўзгаришлар кузатилади: уларнинг
эпители (перистальтикаси) кучаяди, дамлайди, енгил
ошади, кузатилади, ич қотиши ич кетиши билан
ошади, тезаги баъзан қон аралаш ажралади.

Касал ҳайвоннинг сийдиги лойқаланади, сарғиш
ўтади, баъзан эса (оғир ҳолларда) гемоглобинурия
ошади. Ҳайвон секин-аста нимжонлашиб ариқлайди,
ошади, чайқалиб (лапанглаб) юради, мушаклари
қуриб баъзан эса кўкрагида, қорин деворида,
қоринда шишлар ҳосил бўлади. Бугоз биялар бола
қуриб,

Бундан органлардаги оғир дегенератив ўзгаришлар ва
қуришувининг кескин бузилиши ҳайвоннинг ўлимига
ошади. Ўлим-ўпкада шишнинг пайдо бўлиши ва
қуришуви нимжонлашуви оқибатида содир бўлади.

П а т о л о г о а н а т о м и к ў з г а р и ш л а

Ушбу ориқ, кўринарли шиллиқ пардалари оқиб-сарғиш
ўти ҳолларда қон қуйилган бўлади, тери ости
қуриб сарғиш рангда, кўкрак, чов ва қориннинг
девори булимларида илтираган модда шимилган
жасадни ёриб кўрилганда пироплазмозга хос
ий белгилардан барча шиллиқ ва зарбод (сероз)
сарғиш тусдаги ҳамда қон қуйилганлиги
ошади. Қорин бўшлиғида қизғиш суюқлик

тўпланган бўлади. Талоқ аича катталаш ган, чеккалар
ўтмаслашган, пўсти таранглашган ҳолда ҳар
шахлдаги қон қўйилишлар мавжуд.

Жигар ҳам йириклашган, саргиш тусда бўлиб, қон
тўлиб туради. Бўйрақлар бўшашган, шишинқираб,
қўйилишларга эга.

Сийдик пуфаги саргиш, қуюқ ва лойқа сийдик билан
тўлиб туради. Ичаклар катаралгеморрагик яллиғланган
бўлиб, фолликуляар ярачалар пайдо қилган, газ билан
тўлиб туради. Упка шишинқираган ҳолатда
эмфизематозли қисмлари мавжуд.

Юрак йириклашган бўлиб, эпикард ва эндокардда қон
қўйилишлар кўзатилади. Юрак мушаклари бўшашган
қайнатилган гўштдек илвираб туради. Вармоқ билан бош
кўрғачда йиртилади.

ДИАГНОЗ ҚЎЙИШ ВА УНИ ФАРҚЛАШ (дифференциялаш)
Пироплазмоз касаллигига диагноз қўйиш учун
эпизсотологик маълумотларга, клиник белгиларга,
патологоанатомик ўзгаришларга ва энг ишончли усул -
касал ҳайвон қони суртмаси микроскоп остида
текширилиб, олинган натижаларга асосланади. Вунинг
учун буюм ойначасига ҳайвоннинг периферик қон
томиридан биринчи томчи қон олиниб суртма тайерла
ва ядровий буюқлар билан бўялган (Рсмановский)
Лейшман ва бошқа олимлarning усуллари бўйича
микроскоп остида кўрилади. Натижада у ёки бу
ҳужайрали паразит тури аниқланади.

Пироплазмозни лептоспироздан фарқлаш учун қуйидаги
хўсусиятлари мўҳим ўрин тутлади: пироплазмоз жануби
ўлкаларда учраса, лептоспироз барча жойда учрайди.
Ҳайвонлар пироплазмоз билан яйловларда каналарнинг
чақиши оқибатида зарарланса, лептоспироз билан эса су
ҳавзалари сохилларида хазм органлари орқали
зарарланади.

Пироплазмоз йилнинг иссиқ фаслларида учраса
лептоспироз эса йил давомида учрайди.

Уларнинг клиник белгилари ва патологоанатомик
ўзгаришлари қарийб бир хил. Яқуний диагноз эса
касалликларнинг қўзғатув чиларининг *Piroplasma*
caballieki *Leptospira*-ларни микроскоп остида қай
этилиб белгиланади.

Пироплазмозни нутталиоздан ажрим қилишда
пироплазмоз нисбатан кенг тарқалганлиги, кў
баҳорда учраши нутталиозни эса езда авж ол
пироплазмозда касалликнинг яширин даврининг 1

дан ҳам этиши кузатилса, нутталиозда 2-3 ҳафтагача
қилин. Асосий фарқ қўзғатувчилар микроскоп остида
қилинда аён бўлади.

Пироплазмозни юқумли
(инфекцион) анемиядан
қилинда, эритроцитларда пироплазмаларни мавжудлиги
қилинига учун асос бўла олади.

ДАВОЛАШ, ОЛДИНИ ОЛИШ ВА ҚАРШИ КУРАШНИ ТАДБИРЛАРИ.
Пироплазмоз учраб турадиган носоглом йилқичилик
қилиларда қуйидаги комплекс тадбирларни ўтказиш

қилини бўлган жойларда пироплазмозни тарқалиш
қилинига мавжуд йилқиларнинг тана ҳарорати ҳар
қилинига учраб турилиши тавсия этилади (термомертия
қилинилади),

қилиликда инвазиянинг тарқалганлик даражаси
қилини олинади,

қилиликдаги касалланиб соғайган йилқилар, кекса
қилилар, ўзга жойлардан келтирилган йилқилар қатъий
қилини олиниб, доимий назоратда туради (айниқса,
қилини мавсумида), Касалликни химиявий усул
қилинида олдини олиш (химиопроби-

қилини) ва даволаш тадбирлари, тубандаги тартибда
қилинилади.

Навасус дори-воситаси ҳисобланган трипапсин ҳар кг
қилинига 0,005 г миқдорда 1 фоизли эритма ҳолида
қилинига юборилса яхши самара беради.

Қитрак, азидин (беренил) моддаси ҳам 3,5 мг ҳар бир
қилинига вазни ҳиссбига 7 фоизли эритма ҳолида гўшт
қилинига юборилади. Флавакридин - 3-4 мг/кг миқдорда 1
қилинига эритма ҳолида венага

қилинилади. Диамидин (имидокарб) 0,002 г/кг миқдорда,
қилинига эритма ҳолида гўшт орасига юборилади.

Қуйидан ташқари ҳаётий муҳим аъзоларни
қилинини яхшилаш учун патогенетик даволаш тадбирлари
қилинилади. Касал ҳайвонга сут, ўсимлик ёғи ичирилса
қилинини жараёни яхшиланади.

Қитрак ишини яхшилаш мақсадида эса кофеин, камфора ва
қилини (анкоголь) каби дори-моддалар қўлланилади.

Касалликни юқтирувчиси - ййлов каналарига қарши
қилинига учун эса ҳар 5 кунда йилқиларнинг танасига 1
қилинига антрофос эритмаси билан ишлов берилади.

Қилинини профилактика мақсадида эса йилқиларга
қилинига ўқтирувчи аъзоларни ҳар 12-15 кунда керакли
қилинига қилинилади.

қонда эритроцитларнинг миқдори 4 млн. гача камайган бўлади ва бошқа белгилар) соғайиш билан тугайди, лекин у узоқ муддат (30 кунгача) давом этиши мумкин.

П а т о л о г о а н а т о м и к ў з г а р и ш
а р. Ўлган чўчка жасади жуда ориқ, кўзга кўринади шиллиқ пардалар, тери ости тўқималари саргайган, ташқи лимфа тугунлари шишган, кесиб кўрганда намли ва қон қуйилган бўлади. Тана мускуллари бўшашган, оқарган, ўпка гиперемияланган ва шишган бўлади. Юрак бироз катталашган, уни мускуллари бўшашган, оқарган, жигар гиперемияланган, талоқ эса кескин катталашган, пульпаси юмшати бўлади. Ошқозон-ичак системасининг шиллиқ пардалари катарал яллигланган. Сийдик пуфаги кўнғир-қизил рангдаги суюқлик билан тўлган бўлади.

Д и а г н о з и. Касалликни аниқлашда уни клиник белгиларидан айниқса қон сийиши ва шиллиқ пардаларнинг айрим ҳолда терининг саргайиши аҳамиятга эга. Чўчка пироплазмозининг мавсумий характери, ҳамда қондаги патологик ўзгаришлар ҳисобга олиниши керак. Шунингдек, касал чўчкаларнинг периферик қон томирлари олинган биринчи томчи қондан тайерланган суртмалар микроскоп остида текширилиб, *P. trautmanni*-ни топгандан сўнг тасдиқланади.

Д а в о л а ш. Касал чўчкаларни ажратилиб салқин ва қоронғилаштирилган хоналарда сақланган озуқа рациониди ширали озуқаларни кўпайтирилиши керак.

Синптоматик даволашда юрак-томир ва ошқозон-ичак системалари фаолиятини нормаллаштирувчи дориларни фойдаланиш зарур. Махсус таъсир этувчи дорилардан флавакридиндан касал чўчкаларни ҳар бир кг тана вазни ҳисобига 0,003-0,005 г еки 30-50 мг қуруқ модда олиниб, уни физиологик эритмада 1 фоизли қилиб эритиб, томирга юборилади. Пироплазмидан касал чўчкаларнинг ҳар 1 кг тирик вазни ҳисобига 20 мгдан олиниб, дистилланган сувда 1-2 фоизли қилиб эритилиб, тери остига юрилиши керак. Акапринни 0,1 фоизли эритмасидан 1 мл, 5 фоизли эритмасидан 0,5 мл дан тери остига юборилиб даволаш. клиник белгилар пайдо бўлганидан 1-2 кундан кейин олиб яхши натижа беради. Касал чўчкаларни даволашда шунингдек, азидин(беренил)дан фойдаланилади. Препаратни касал хайвоннинг ҳар 1 кг тирик вазни ҳисобига 0,0035 г ёки 3,5 мг дан олиб, уни 7 фоизли қилиб, дистилланган сувда эритилиб, мускул орасига юборилади.

П р о ф и л а к т и к а с и. Хўжаликда
қўшни пайдо бўлишини олдини олиш мақсадида
тадбирларни ўтказилиши лозим:

Ҳайвонлар ҳолатидан мунтазам жабардор бўлиб,
тана ҳароратини ўлчаш ва қончини микроскопик
таъшириш,
Ҳайвонлар орасида биринчи касал ҳайвон
қўлидан сўнг барча чўчқалар яйловдан
қўрилганга ўтказилиб, тана ҳарорати текширилиши
қончиларига махсус таъсир этувчи дорилардан юбориб
қўрилиш керак,
Чўчқалар каналар учрамайдиган яйловларда боқилиши

Бундан акарацидлардан фойдаланиб ҳайвонлар
каналарга қарши курашни лозим,
Шунингдек, яйлов ва чўчкаҳоналардаги каналарни ҳам
қўриқилган тадбирларни амалга ошириш зарур.

И Т П И Р О П Л А З М О З И.

Ит пироплазмози - ўткир ёки сурункали оқимда
протозооз касаллиги бўлиб, Piroplasma canis
қўзғатилади ва тана ҳароратининг
кўтарилиши, шиллик пардаларнинг қонсизланиши (анемия),
сарғайиши, шунингдек, гемоглобинурия, юрак
тезлашуви ва ичаклар атонияси билан
характерланади.

А у з г а т у в ч и с и. Итларнинг
қончиларида паразитлик қилувчи пироплазмалар
ҳайвонлардагидан йирик бўлиб, катталиги 7 мкм га
етган эритроцитларни тулдириб туради. Яхка қолдаги
эритроцитлар 2,0-4,2 мкм га тенг бўлса, жуфт
қончилари эса 3,1-5,3x1,9-3,1 мкм катталиктига эга.

Касалликнинг дастлабки босқичида яхка кичик
қончилар сони кўп бўлиб, инвазиянинг ривожланиши
билан жуфт ноксимон пироплазмалар кўпайиб боради ва
қончиларнинг иккинчи даврида уларнинг нисбати қарийб
икки баробар бўлади. Одатда битта эритроцитда 1-2 паразит
қўлиб, баъзан уларнинг сони 16 тагача етади. Шунингдек,
пироплазмалар РЭС ҳужайраларида ҳам қайд этилади ва
қўрилиш қилинган ҳолатда бўлади.

П и р о п л а з м о з и. Пироплазмалар дастлаб ҳайвон
қончили организмнинг ички органларида кўпайиб,
ички периферик қонда тарқалади. P.canisнинг
қўлиб бўлиб Dermacentor ва Rhipicephalus

авлоди каналари хизмат қилади. Каналар пироплазмалар-трансовариал йўл билан юқтирадилар.

Э п и з о о т о л о г и я с и. Касаллик Россияда, Уралда, гарбий Сибирда ва Қримда шунингдек, Кавказда учрайди. Пироплазмоз билан кўп вақт ва тулқилар касалланади, шунинг учун мазкур касаллик табний-ўчоқли касаллик ҳисобланади. Итлар *F. canis* билан барча ҳудудларда зарарланиши мумкин, лекин фақатгина каналар биотопига кириб қолган овчи итлар хизматчи итлар касалланадилар. Итларнинг касалланиши пироплазма ташувчи каналар фаолиятига боглиқ бўлиб, 9-10 кун фаслларида қайд этилади.

И м м у н и т е т. *P. canis*-га кучли иммунитет ҳосил бўлади ва унинг давомийлиги 1-2 йилгача чўзилади.

Пироплазмоз билан оғриган итларда стерил бўлмаган иммунитет ҳосил бўлади ва унинг давомийлиги 1-2 йилгача чўзилади.

К л и н и к б е л г и л а р и. Касалликнинг яширин даври 6-20 кун давом этади. Ўткир оқимани кечганда касал итлар ҳолсизланади, оғир нафас олади ва озикланмай кўяди. Тана ҳарорати 41-42 даражагача кўтарилиб, шиллиқ қаватлари консизланади ва баъзан кўкмиртир сарғиш тусда кўринади. Инвазиянинг 7-10 кунлари қон аралаш сийдик ажралиб, бунинг оқибатида 1-7 кундан кейин ҳайвон нобуд бўлиши мумкин.

Касалликнинг сурункали оқими ута чидамли ёки қайта касалланган итларда кузатилиб, дастлаб клиник белгилари билинмайди, фақатгина 2-3 кундан кейин ҳолсизланиш, чарчоқ ва иштаҳасизланиш каби аломатлар қайд этилади. Тана ҳарорати 40-41 даражагача кўтарилиб келгуси кун пасайиши мумкин. Асосий клиник белгилар анемия ва кахексиянинг кучайишидир.

ДИАГНОЗ. Мазкур ҳудудда итлар орасида пироплазмознинг қайд этилганлиги ва ҳайвон танасида каналарнинг мавжудлигига, характерли клиник белгилари ва қон суртмаси натижалари асосида аниқ диагноз қўйилади. Пироплазмозни ўлат (чўна) касаллигидан фарқлаш лозим бўлиб, кейингисидан итларда нафас йўлларининг катарал яллиғланиши, ҳамда асаб бузқилишлар қайд этилади.

Д а в о л а ш. Қўллашладиган асосий дорилардан бири азидин бўлиб, итларнинг ҳар бир кг тирик вазнига 0,0035 г миқдорда олинади ва илиқ сувда эритилиб фоззли эритма ҳолида мускул орасига

Хайвоннинг тана ҳарорати пасайсада,
қилгуси куни ҳам такрорланади.

Формингдек, диамидиннинг ҳам итнинг ҳар 1 кг тирик
взвесида 0,001-0,002 г миқдорини илиқ сувда эритиб 10
кунда эритта ҳолида мускул орасига юборилиши ҳам яхши
натижа беради.

Ҳар пайтнинг ўзига патогенетик даволаш ҳам
қилиниб, хайвоннинг ором олиши таъминланади.

Ҳайвонликнинг олдини олиш т а д б и р л а р и.
Ҳайвон на овчи итларни каналар кўп бўлган жойларга
қўйишнинг олди олинади. Акс ҳолда ҳар 10 кунда
қўй билан (юқоридаги тартибда) химиофилактика
қилини ва хайвон танасидаги аналар йўқ
қилини лозим.

ЧОРВА МОЛЛАРИНИНГ ТЕЙЛЕРИИДОЗЛАРИ

Чорва молларининг тейлериидозлари *Piroplasmida*
сунти, *Theileriidae* оиласига мансуб бўлган содда
қўзиқонлар томонидан кўзгатилади. Мазкур оила икки
сунти ва *Nuttalia* авлодини ўз
иچига олган.

Тейлериидлар иссиқ қонли хайвонлар
танасида мураккаб ривожланиш босқичини ўз бошидан
қўзиқон дастлаб лимфоид ҳужайраларида ривожланиб,
сунти эритроцитларга ўтиб олади. Тейлериидлар кўп
қўзиқон ски РЭС ҳужайраларида шизогонал йўл билан
қўзиқон кўпаяди, натижада шизонтлар еки анор
қўзиқонга ўхшаш таначалар ҳосил қилади.

Ҳайвоннинг мамлакатимизда йирик шохли хайвонлар
сунти 4 турдаги кўзгатувчилар: томонидан
қўзиқонди, бундан икки тури:

annulata ва *Th.sergenti* кучли касаллик чақиритиш
қўзиқонига эга, қолган икки тури: *Th.mutans* ва
Th.orientalis-ни вирулентлиги биров пастдир. Бу
қўзиқон паразитларда қуй ва эчкиларда *Th.ovis* ва шимол
қўзиқонда *Th.tarandi-rangiferis* паразитлик қилиб
қўзиқонлик кўзгатилади. Нутталия авлодига мансуб
қўзиқонларнинг бир тури - *N. equi* мавжуд бўлиб, у
қўзиқон паразитлик қилади.

Тейлериидозлар чорвачиликка катта иқтисодий зарар
қўрилади. У биринчидан, касал ҳайвонларни ўлим билан,
сунти пайтда у касал бўлган хайвонларнинг 40-80
сунтининг нобуд бўлиши билан кўзатилади. Сигирларни
қўзиқон каскин камайиб, кейинги тугилишига тикланайди.
қўзиқон букаларда сперматогенез жараяни бузилади ва уни

тикланиши 1 йил ва ҳатто ундан ҳам кўпроқ муддатда тузилади, айрим ҳайвонлар эса наслсиз бўлиб қолиши мумкин. Айниқса, бу касаллик хўжаликда тейлерлар учрамайдиган туманлардан келтирилган янги ҳайвонлар орасида оғир кечади. Натижада маҳаллий ҳайвонлар зотини яхшилаш учун олиб бориладиган наслни ишларни ўтказиш қийинлашади.

Тейлериозлар мавсумий касаллик ҳисобланади. Жанубий ўлкалар да бу касаллик йилнинг иссиқ фаслларида ҳайвонлар танасида яйлов каналарнинг паразитлик киндавида содир бўлади.

Майда шохли ҳайвонлар тейлериози Шимол Кавказда, Туркменистон, Қозоғистон ва Ўзбекистонда учрайди. Тейлериозларни ташувчи кана худудда бабезияларники сингари Rh.bursa ҳисобланади, шу туфли бу касалликлар кўпинча биргаликда кечади. Касалликнинг клиник белгилари, патанатомик ўзгаришлари худди йил шохли ҳайвонлар тейлериозиқики сингари бўлади.

Шимол бугулари тейлериози тундрада кенг тарқалган. Улар ёз фаслларида касалланади. Касаллик кўзгатувчисининг ташувчиси сифатида қон сўрувчи ҳашаротлар тахмин қилинади. Шимол бугуларида худди йил шохли йил шохли ҳайвонлар тейлериозиникики бўлади. Даволаш усуллари ишлаб чиқилмаган.

К ў з г а т у в ч и л а р н и н г р и в о ж л а н и ш и .

Тейлериозлар иссиқ қонли ҳайвонлар ва ташувчи каналар организмиде ривожланади. Каналар ҳайвонлар танасиде ёпишиб олиб қон сўраётганида унинг организмиде мавсумий майда бир узакли споразонтларни иборади.

Споразонтлар лимфоцитларга кириб олади ва улар орқали шу жойга яқин бўлган (регионар) лимфа тугунларига боради. Лимфа тугунларида улардан ташқарида споразонтлар шизогонал йўл биле кўпаяди, натижада кўп узакли шизонтларни (анор донасит) ёки кох шарига ўхшаш таначаларни) ҳосил қилади. Шизогония боскичини бошланишида йирик, нотўғри шаклда узакларга эга шизонтлар - макрошизонтлар ҳосил бўлиб, улар алоҳида жинсларга бўлиниб макромеразонтларни пайда қилади, улар ўз навбатида яна соғлом ҳужайраларга кириб паразитлик қилади. Шизогония жараёни бир неча маротаба қайтарилади, охирида улар бўлиниб макрошизонтлардан ўзак тузилиши билан фарқланувчи микрошизонтларни ҳосил қилади. Микрошизонтларни ўзакли майда, юмалоқ, тўғри шаклга эга. Микрошизонтлардан

... билан кўпайиб мерзонтлар пайдо бўлиб,
... эритроцитларига кириб олади ва у ерда оддий
... билан кўпаяди.

... касал еки касалланиб соғайган ҳайвон
... олиб, қон сўрганида эритроцитлар
... паразитларни ҳам ютиб юборади. Мерзонтлар
... личинка ёки нимфаларига тушиб, уларни
... гемолимфада ва сўлак безларида ривожланади.
... пайтда айрим олимларнинг (Дьяконов ва
... бошқаларни) кузатишларича каналар организмида
... жинсий кўпайиш хусусиятига эга.
... ҳайвон организмида тейлерийлар ва
... йилгача сақланиши мумкин.

М м у н и т е т. Тейлерноз ва нутталиоз билан
... ҳайвонларда ностерил иммунитет пайдо
... Ҳайвонларда бу касалликка қайта чалинмаслик
... ҳужайра ва гуморал омиллархисобига рўй
... Ҳужайра иммунитетни етарли ўрганилмаган, шунга
... касалликни бошланиш даврида макро ва
... эритроцитларни фагоцитларда топиш мумкин. Фагоцитоз
... бирламчи ўчоқда ривожланади, аммо бунга
... касаллик қўзғатувчилари лимфатик тўсиқларни
... ҳайвоннинг барча орган ва тўқималарига ўтади.

... гуморал иммунитет организмнинг касаллик
... аниқчилигига қарши антителаларни ишлаб чиқаришга
... қарши. Касал ҳайвон организмида икки тигдаги
... антителалар: тейлерийларга қарши лимфа тугунлари
... томонидан ишлаб чиқарилган, ва тейлерийларга қарши
... эритроцитлар томонидан ишлаб чиқарилган антителалардан
... ташкил толади. Антитела РСКда аниқланади. Касалликни 3-4

... биринчи бўлиб тейлерийларга қарши
... антителалар амор донасига ўхшаш таначалардан пайдо
... 7-10 кунларида эса қўзғатувчининг эритроцитларда
... қилиш қобилиятига эга бўлган шаклларига
... антителалар пайдо бўлади. Ҳар қайси
... қўзғатувчининг ўзига хос махсус антителаси бўлади.
... антителалар билан касалланган ҳайвоннинг қон
... томида антителалар Th.sergenti антигени билан
... қўзғатувчига кирмайди ва аксинча. Иммунитетни кучи ва
... давом этиши касалликни кечиши ва қўзғатувчининг
... репродуктивлигига боғлиқ. Агар ҳайвонлар қайта
... касалланмаса, иммунитет уларда 2-4 йил давом
... қилади. Реинвазия ҳодисаси рўй берган тақдирда
... антителалар титри ортиб иммунитет муддати яна
... қилади.

П а т о г е н е з и. Касаллик кўзгатувчисини патогенлик таъсирини РЭС ҳужайраларига, суюқ эритроцитларга кириши билан изоҳланади. Кўзгатувчисини организмга кирган жойида лимфаденит ривожланади. Қон ҳосил қилувчи органларда тейлерийларнинг кўпайиши организмда турли чуқур ўзгаришларни содир бўлиши сабаб бўлади.

Кўзгатувчининг шиддатли кўпайиши туфайли, ҳайвонлар танасадан ажралиб чиқаётган чиқиндилар ҳайвон организмга, айниқса асаб ва иссиқлик алмашиш системаларига кучли таъсир этади. Бош миёдаги қон томир системасини бузилиши туфайли касалликни дастлабки даврида кўзгалувчанликни ошириши, сўнгида эса қанчалар ҳайвонни кам ҳаракат бўлиб қолиши билан ифодаланади. Қон ҳосил қилувчи органларда тейлеридларни кўпайиши эритропоэз тормозланади ва шу билан бир қатор эритроцитларни емирилиши оқибатида организмда анемия рўй беради. Газ ва оқсил алмашинуви бузилади. Шизонтияга тўпланган жойларда қон томир деворлари шикастланиши турли яралар пайдо бўлади. Айниқса, бундай яралар йиритилган шохли ҳайвонлар тейлериозидида ширдон ва қон томир деворларида содир бўлиши характерлидир. Қон томир деворларини ўтказувчанлик қобилиятларини ошириши, ҳайвон яраланиши натижасида ички орган шиллик ва оқсил пардаларига қон қуйилиши, шилларни пайдо бўлиши мумкин. Овқат ҳазм қилиш жараени бузилади, ошқазон-ички системасида атония содир бўлади. Қон зарфида биохимик текширилганда умумий оқсилни, альбуминни камайганлиги, иммунитетни гуморал омилларини белгиласан глобулинни миқдори эса кўпайганлиги аниқланади. Қонда глюкозанинг миқдори ошган, гликогеннинг миқдори эса камайган, ферментларнинг активлиги ўзгарган бўлади. Касал ҳайвон организмда эркин аминокислоталарнинг тўпланиши, азот, полипептидларнинг миқдори ортади. Организмда темир моддасининг миқдори касаллик давомида борган сари камайиб борса, марганец, никель ва мисларнинг миқдори ортиб боради. Ҳайвоннинг соғайиши даврида бу ўзгаришлар аста-секинлик билан йўқолиб боради.

Қ О Р А М О Л Т Е Й Л Е Р И О З И

Тейлериоз йирик шохли ҳайвонлар, кўтос ҳамда зебуларнинг ўткир ва иссиқ ўткир кечадиган трансмиссив инвазион касаллиги бўлиб, Theileria

дастлаб РЭС хужайраларида, сўйгра
паразитлик килиши туфайли содир бўлиб,
туғулларининг катталаниши, тана ҳароратининг
анемия, юрак-томир ва ҳазм органлари
издан чиқиши, касал ҳайвонларнинг
ва ўлим даражасининг юқори бўлиши билан

И.И.Муковский ва И.И.Луслар 1903 йили Кавказ
юқорида йирик шохли ҳайвонлар орасида жуда огир
улим даражаси юқори бўлган касалликни
"тропик пироплазмози" деб атаганлар. Бу
учраган ҳайвонларнинг қонидан тайёрланган
жуда майда ҳалқасимон, юмалоқ шаклидаги
қўзғатувчининг куплиги туфайли 1904 йили бу
паразитларга Piroplasma annulata деб ном
қарамай бу албатта тейлерноз касаллигини
қўзғатувчиси булган. Бу касалликни шунингдек, Л.Якимов
шоғирдлари билан 1903-1931 йилларда ўрганиб,
Шарқдаги ҳайвонлар орасида қўзғатувчининг 2 та
Th.zergenti ва Th.orientalisни аниқланган.

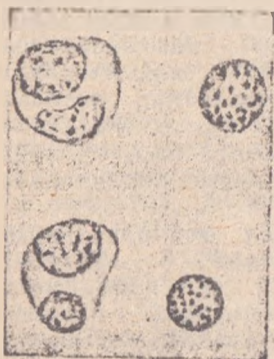
Ўзбекистонда йирик шохли ҳайвонлар орасида
тейлернознинг борлигини биринчи бўлиб 1906-1909 йиллари
Домалевский топган, кейинчалик, 1928 йилга келиб
Ташкентдаги ветеринария бактериологик
лабораторияси (ҳозирги Самарқанддаги ЎзВИТИ) ходимларидан
Д.Аббондуев, И.Г.Галузо, З.М.Вернадскийлар ўрганиб
Жанубий қўзғатувчининг янги тури Theileria
annulata бор деган хулосага келганлар, аммо
қўзғатувчида бу қўзғатувчининг Th.annulata
шаклидан далолат беради.

Т а р қ а л и ш и. Қорамол тейлернознинг
қўзғатувчиси Шимолий Кавказдан бошланиб, Жанубий
Қўзғатувчиси етиб борган, айниқса у Ўрта Осиё
Жанубий Кавказ воҳаси давлатларида, Жанубий
Ўзбекистонда кўп учрайди. Хорижий давлатлардан Эрон,
Италия, Италия ва Африка мамлакатларида бу касаллик
тарқалган бўлиб, чорвачиликка катта иқтисодий
зарар етказмоқда.

Қ ў з ғ а т у в ч и с и. Касал ҳайвонларнинг
периферик қонидан тейлерийларнинг шакли турли-туман:
чўчқ, овал, нуқтасимон, таёқчасимон, зергулсимон,
шариксимон бўлиб, шулардан Ўзбекистон шароитида
чўчқ юмалоқ, овал ва нуқтасимон шакллари учрайди.
Смирновский усули билан бўялган суртмаларда улар
шарик шаклларга эга бўлиб, қатълиги 8 мкм дан 20 мкм

гача бўлади. Бунда паразитларнинг цитоплазма хаворанг, ўзаги эса қизил рангга бўялган бўлади. Қайси зарарланган эритроцитларда 1-7 та гача, ҳунида 2-3 та тейлерийлар бўлиши ва эритроцитлар зарарланиш даражаси 80-90 фоизга етиши мумкин (7-расм).
Кузгатувчининг р и в о ж л а н и ш и.

Ташувчи каналар ҳайвонга қон сўриш учун ху қилганида уларнинг сўлаклари орқали тейлерийлар кел тушиб, у билан РЭСга: лимфа тугунлари, жигар, тана ва буйрак хужайраларида кўпайиб макро- микрошизонтларни ҳосил қилади. Макрошизонтлар ўзақлари нотўғри шаклга эга бўлиб, нисбатан катта микрошизонтларнинг ўзаги эса жуда майда нуқтаси шаклда бўлади. Микрошизонтлар ўз навбатида ривожланиб босқичи давомида бўлиниб, микромеразонтларни ҳосил қилади, улар эса эритроцитларга кириб олади. Паразитнинг периферик қонида учровчи эритроцитлар шаклларини вужудга келтиради. Эритроцитларга паразитлар касалликнинг 2-3 куниди, айрим пайларда биров кечроқ, тана ҳарсрати кутарилгандан сўнг пайдо бўлади. Бундай ҳайвонларга қон сўриш мақсади билан ёпишган каналар тейлерийларни ўзларига юктиради (7-расм).



7-расм Макрошизонтлар ва микрошизонтлар лимфацитларда (чағди) ва эритроцитларда (ўнгда).



Theileria annulata эритроцитларда

П и з о о т о л о г и я с и. Тейлериоз билан шохли ҳайвонларнинг барча ёшлари ва зотлари, шунингдек, кўтос ва зебулар ҳам касалланади. Касаллик тарқатувчилари *Hyalomma* авлодига мансуб каналар томонидан тарқатилади. Булардан икки хўжайинли кана *H. anatolicum* ва, уч хўжайинли кана *H. detritum* асосий тарқатувчи эга. Каналарни ҳайвонларга ҳужуми асосан қизилларда ва молхоналарда содир бўлади. Бу турдаги касалликнинг, шунингдек, молхоналарда ҳам яшашга имконияти сабабли, тейлериоз ҳайвонларни қўриқчаларда асраган пайтида ҳам содир бўлади. Қўриқчилар бу касаллик билан йилнинг иссиқ фаслларида касалланади. Агар хўжаликда *H. detritum* канаси тарқатилган бўлса, касаллик асосан майдан октябрь ойидан оқтябрга, *H. anatolicum* учрайдиган минтақаларда март-апрелдан октябрга (энг иқори чўққисига июль-ноябрь ойларидан етади) ойигача давом этади. Каналар томонидан ҳайвонларга инвазияни берилиши билан бир ривожланиш генерацияси давомида содир бўлади. Агар тейлериоз билан касалланган ҳайвон қўриқчилида кананинг личинкалари паразитлик қилса, унда қўриқчида ҳайвонларга инвазия кананинг нимфалари орқали содир бўлади ёки ҳайвонларда нимфалар озикланган бўлса, қўриқчида инвазия каналарнинг имаголари томонидан ҳайвонларга юқтирилади.

Тейлернознинг мавсумийлиги ва динамикаси каналларнинг турига ва уларни турли минтақада турлича активлигига боғлиқ булади. Бу, шунинг ўзининг иқлимий хусусиятига, ҳайвон организм ҳолатига боғлиқдир.

К л и н и к б е л г и л а р и. Ҳайвон каналданган яйловларда боқилганида касаллик инкубацион даври 12-21 кун, айрим пайтда ушбу ортиқ, давом этади. Қорамол тейлернози ўткир ва ўткир кўринишда кечади. Бошқа ҳужаликлардан келинган ҳайвонлар орасида тейлерноз асосан кўринишда кечиб, у аввало ташқи лимфа тугун айниқса курак олди, елин усти ва бошқа тугунларининг (инвазияланган каналларни ҳайвон ёпишган жойига кўра) нотекис катталашуви характерланади. Лимфа тугунлари 2-4 катталашган, пайпаслаганда каттиқ ва оғриқли бўлади. Лимфа тугунларида содир булган бундай ўзгаришлар кундан кейин касал ҳайвонларни тана ҳарорати даражагача, айрим пайтда ундан ҳам юқари кўтарилади, шу билан бирга уларни иштаҳаси пасайиб, сут бериши камаяди. Касалликни ривожланиши бундан 3-4 кунда ҳайвон иштаҳаси мутлақо йўқолиб қайтарилиши тўхтайдди. Аммо касаллик енгили тана иштаҳа сақланиши мумкин. Ҳайвонларда сўзлашмоқчи киши тўхтаганидан сўнг ичакни ишлаши ҳам пасайиб, перистальтикаси (ҳисқариши) ёмон эшитилади ва ёки тезакка кўплаб шиллиқ моддалар, айрим пайтда аралашган бўлиб, жуда қотади. Ҳайвонларни қийинлашган, сийдиги жуда илгичка оқим билан аммо нормал тусда чиқади. Касал ҳайвонлар оғриқлайди, ҳаракати сўсаяди, қорни чапқоқлиги кучаяди (тез-тез ва оз-оздан сўради). Тана ҳарорати кўтарилишининг биринчи кунларида ҳайвонларнинг кўз, бурун шиллиқ гиперемияланган ва нуқтасимон қон қуйилган бўлади. Айрим ҳайвонларда касалликни ривожланиши ва қараб қўлоқ ички супга терисига, елин, моляк ҳайвон кўзатилади. Ҳайвоннинг тана ҳарорати кўтарилиши нафас олиши тезлашиб 1 дақиқада 40-80 ҳарорат пулси 80-120 маротаба уради. Қўпинча ҳайвонларнинг венасининг пульсацияси сезилиб туради. Ҳайвонларда қуруқ йуталиш, кўз ёшни оқийи кўриш улар кўп ётадиган, жуда қийинчилик билан ўт

булиб қолади. Бугоз сигирларда бола таълаш
бўлади.

Ам куб қоннинг таркибидаги эритроцитларнинг
1,5 млн гача, гемоглобин эса 30-40
камаяди. Лейкоцитлар миқдорини асосан
шар хисобига 8-11 минг тагача кўпаяди.
Шар формулада чапга силжиши то таёқча ўзакли
шаргача кузатилади. Касалликни ўткир
тана ҳароратининг кўтарилиши доимий бўлиб,
уш давомида кузатилади, аммо касаллик оғир
у тез пасаяди ва ҳайвон ўлади.

Касаллик ярим ўткир кўринишда кечганида ҳам лимфа
катталашади, тана ҳарорати 41 даражагача ва
оқариб кўтарилиб 2-3 кундан сўнг пасайиб,
кўтарилади ва оз-оздан ўзгариб касалликнинг
иккори даражада давом этади. Бу кўринишда
касаллик 2-3 ҳафта давом этади. Кўзга
шиллик пардалар биров гиперемияланган бўлиб,
оқарган ва унга кўплаб нуқтасимон қон
бўлади. Терининг пигментсиз қисmlарига ҳам
оқарган бўлади. Пульс ва нафас олиши тезлашган,
иштаҳаси йўқолган, касалликнинг бошланиш
ишаклар перистальтикаси кучайиб, ич кетиши
бўлиб, у тездә ич қотиши бмлан алмашади,
ишаклар атонияси пайдо бўлади.

Касал ҳайвонлар кўплаб ётадиган, ташки муҳит
ишак бефарқ қарайдиган бўлиб, юрак фаолиятини
ишак ривожланиб касаллик улим билан тугаши
Тейлериозда ўлим даражаси 50-65 фоизгача
Мақаллий зотли ҳайвонларда тейлериоз энгил
оқаргани кузатилади.

Патогеноанатомик ў з т а р и ш л а р и. Улган
ишакда орик, терининг юпка ва пигментсиз
ишак кучсиз саргайган, шиллик пардалар эса оқариб
ишак ҳамда қон қуйилган бўлади. Тери ости
ишак сарғиш тусда, айрим жойларидан қон сиқиб
бўлади. Ташки лимфа тугунлари катталашган,
ишак қуйилган, мускуллар эса бўшашган ва оқарган

ишак қафасида биров тивик суюқлик бўлиб, плевра
ишак, унда кўпгина нуқтасимон қон қуйилган
ишак порлиги билинади. Упка эмфизематозли ҳолда,
ишакнинг шиллик пардаларига кўплаб қон қуйилган
Юрак кенгайган, бўшашган, эпикард ва
ишак кўплаб қон қуйилган бўлади.

Корин деворлари биров саргайган ва куйилганлиги кайд этилади. Жигар катталашган, б'шашган, саргил ёки кунгир-кизгил тусда, капсула остига қон куйилган. Ўт пуфаги катталашган ва қуюқ суюқлиги билан гўлган. Талоқ катталашган, капсуласи остига қон куйилган бўлади. Сийдик пуфагининики сарик тусдаги сийдикнинг борлиги аниқланади.

Қат-қоринда қуруқ, зич жойлашган озукка масса бўлиб характерли ўзгаришлар: шиллик пардалари юзасини қўллаб катталиги 2-10 мм келадиган яраларнинг борлиги, қон куйилишлар кузатилади. Ингичка ичак шиллик пардалари шилган, гиперемияланган ва шилик моддалар билан қопланган ва қон куйилган бўлади.

Мажбуран суйилган ҳайвонлар гўшти худди йирик шохли ҳайвонларнинг бабезиози сингари баҳоланади.

Д и а г н о з и. Тейлериязи аниқлаш комплекс текширув усуллари асосида: эпизоотологик маълумотли хисобга олинган холда, клиник белгилари патологоанатомик ўзгаришлар ва лаборатория текширувлари натижасига асосланади. Касалликнинг бошланғич даврида лимфа туғунларидан олинган суюқликлар лабораторияда текшириб анос донасига ўхшаш таначаларни, касалликнинг клиник белгилари намоён бўлган даврда эса периферик қон томирларидан олинган биринчи томчи қондан суртма тайёрлаб, унда паразитнинг эритроцитар шакллари танишга қаратилади.

Касалликни эрта аниқлаш учун ёки ҳайвонларнинг тейлерияларини ташувчилигини билиш мақсадида шизонтлардан ёки паразитнинг эритроцитар шаклларида тайёрланган антигенлар билан серология текширувлари (РСК, РДСК ва РНФ) ўтказилади. Тейлериязи йирик шохли ҳайвонларнинг пироплазмаси, бабезиози ва агаплазмозидан фарқлаш зарур.

Д а в о л а ш. Касал ҳайвонлар ажратилиб, алоҳида жоналарда сақланади ва уларга енгил қазм бўладиган озуқалар: кўк ўт, майдаланган илдиш мовалар, кепак ёки омухта ем, янги сўт зардоб, қатқ берилиши ҳақида ёнида доимо тоза сув бўлиши керак.

Касалликнинг биринчи кунидан бошлаб симптоматик даволаш паразитларга қарши комплекс кураш чоралари билан биргаликда олиб борилиши лозим. Ўрак фаолиятини яхшидаш мақсадида кофеиндан 3-5 г ичириш ёки кераклик миқдорда тери остига юборилади, сурги дорилардан сурги мойлари қўлланилиб, улар 400-800 мл миқдорда ичирилиши керак, руминатор дорилардан натрий хлориднинг 10 фонти

глюкозидан ҳар бир кг тана оғирлигига 0,5 мл дан темир
хлорид, кальций глюконатдан ҳар 100 кг тана оғирлиги
га 10 мл дан мускул орасига юбориш керак.
тетрациклин каторига кирувчи антибиотиклардан
тетрациклин ва бешқалар 2000-5000 ТВ-кг (таъсир
дораси) миқдорига мускул орасига юборилади.
Витаминлар, витаминлардан ҳам фойдаланиш керак,
асраб, витамин В-12 - 0,3-0,5 г дан 2-3 кунда бир
мартаба мускул орасига юбориш керак. В,С витаминлардан
ва шуни шундай миқдорда ва муддатда қўлланилади. Қон
сони булишини яхшилаш мақсадида микроэлементлардан:
кальций хлориддан 0,05г, мис сульфатидан 0,5 г бериш
керак.

Қонга глюкоза эритмаси юборилмайди, чунки унинг
кўпчилиги ўша пайтда кўпайган бўлади.

Тейлериазони махсус даволаш усуллари ветеринария
шароитида ҳали ишлаб чиқилмаган. Шунга қарамасдан
ветеринар олимлари ишлаб чиқилган бир неча даволаш
усуллари қониқарли натижалар бермоқда. Бимугаль ва
делагил билан даволаш. Бунинг учун касалликнинг биринчи
кунлари бимугалдан ҳайвоннинг ҳар бир кг тирик вазни
ҳисобига 5 мг дан олиб уни дистилланган сувда 1 фоизли
ертиб тери юборилади, ҳамда азидиндан эса
ҳайвоннинг 1 кг тирик вазни ҳисобига 3,5 мг дан олиб,
уни дистилланган сувда 7 фоизли қилиб эритиб тери
юборилади. Касалликнинг 2-4-6-кунлари бимугаль
ва 1-5-7 кунлари эса азидин билан даволаш ўтказилади.

Делагил, эритромицин ва сульфален билан даволаш.
Қонланган ҳайвон тана ҳарорати нормаллашгунча ва
қонда паразитлар сони камайгунча 6-8 кун давомида
делагининг ҳар 100 кг тирик вазни ҳисобига 1,5 г дан
делагил, 0,6 г дан эритромицин, ҳамда даволашни 1-4-
кунларида 2,0 г дан сульфален оғиз орқали ичирилади.

АВП (акрихин-бимугаль-плазмоцид) билан даволаш.
Касалликнинг биринчи кунлариданоқ ҳайвонларнинг ҳар 100
кг тирик вазни ҳисобига 1,1 г дан (0,5 г акрихин, 0,5
бимугаль, 0,1 плазмоцид) 5-8 кун давомида оғиз орқали
ичирилади.

Делагил ва диамидин билан даволаш. Бунинг учун
қонланган ҳайвоннинг тана ҳарорати нормаллашгунча ва
қонда тейлерийлар сони камайгунча 5-7 кун давомида
ҳайвоннинг ҳар 1 кг тирик вазни ҳисобига 2 мг дан
диамидин олиб, уни дистилланган сувда 4 фоизли қилиб
ертиб тери остига юборилади.

Бипарвакван ва диамидин билан даволаш. Бунинг даволашни 1-3 кунда касал ҳайвоннинг тери остига 100 кг тирик вазни ҳисобига 5 мл дан бипарвакван ва 2-4 кунда диамидиннинг 4 фоизли эритмасидан 1 мл дан (яъни 2 мг/кг ҳисобига) тери остига юборилади.

Сульфантрол ва диамидин билан даволаш. Касалликнинг 1-3 кунда ҳайвоннинг ҳар 100 кг вазни ҳисобига 30 мг дан сульфантрол олиниб, дистилланган сувда 3 фоизли қилиб эритилиб томир юборилади ва 2-4 кунда эса тери остига диамидиннинг 2 мг/кг миқдоридан юборилади.

П р о ф и л а к т и к а с и. Тейлар тарқалишининг олдини олиш тадбирлари ҳайвонни озикланиш ва асраш шароитларини яхшилаш билан унинг организмнинг резистентлик қобилиятини кўтартиришдан курашишдан иборатдир. Молхоналарни ҳар 1,5-2 ойда 1 маротаба ички ва ташқи томонидан каналарга қарши туберкулез ва химиявий моддалар сепилади. Бундан ташқари ҳайвонларга ҳафтада 1 маротаба хлорофосфининг 1 фоизли эритмаси билан, салқин пайтларда 7 фоизли дучиқ билан фойдаланиб ишлов берилади.

Шунингдек, кузги-қишги даврларда, яъни яйловда касаллик кўзгатувчисининг ташувчи каналари йўқ бўлишидан 2-3 ой олдин тейлериязга мойил ёш ҳайвонлар эмланади. Бунинг учун Москва экспериментал ветеринария институтининг профессори Н.И. Степанов бошчилигидаги бир гуруҳ олимлар томонидан ишлаб чиқилган тирик культурал вакцинадан фойдаланилади. Вакцина бузоқларга тана оғирлигидан қатъий назар тери остига 1 мл дан юборилади. Эмланган ҳайвонларда 10 кундан сўнг тана ҳароратининг 0,5-2 даражага кўтарилиши, регионар лимфа тугунларини буюртма катталашуви кузатилади. Бузоқларда иммунитет 30 кундан кейин пайдо бўлиб, агар уларга ҳар 10 кундан инвазияланган каналарни ҳужуми бўлиб турса, бир умидов давом этиши мумкин.

Ҳозирги даврда бу вакцина Қорақалпоғистон муҳтариф республикасида, Сирдарё, Жиззах, Сурхондарё, Бухоро, Қашқадарё вилоятларидаги латент зоналарда қўллаш учун рухсат этилган бўлиб, бошқа зоналарда эса қўллаш этилади.

МАЙДА ШОХЛИ ҲАЙВОНЛАР ТЕЙЛЕРИОЗИ

Тейлерриоз - майда шохли ҳайвонларга хос касаллик бўлиб, уни дастлаб организмнинг РЭС ҳужайраларида, сўнгра эритроцитларда *Theileria ovis* паразитлик қилиши оқибатида қўзғатилади ва клиник тана ҳароратининг кўтарилиши, камқонлик, лимфа тугуқларини катталашузи, юрак-қон томир, ҳамда қон қилиш органларинг фаолиятини бузилиши билан тарафдорланади.

Маълум бир ҳужайрали содда организмларнинг сувичилари вазифасини *Haemaphysalis* авлодига мансуб каналлари ўтайди.

Т а р қ а л и ш и. Тейлерриоз чет эллардан - Эронда, Мисрда, Суданда, Эронда, Ҳиндустонда, Италияда, Грецияда, Туркияда ва бошқа ўлкаларда қайд қилинган.

Унинг мамлакатимизда эса Шимолӣ Кавказ, Қирғизия, Жанубий Козоғистон, Туркменистон ва Ўзбекистон ҳудудликлариде учраб туради.

Қўзғатувчисининг т у з и л и ш и. *Theileria ovis* ҳайвон организмнинг РЭС ҳужайраларида, эритроцитларида, қон томирларининг эпителий ҳужайраларида, буйрак каналчаларининг эпителийларида ва бундан доначалари шаклида учраса, эритроцитларда эса мерозонтлар ҳолида учрайди.

Тейлерийлар - "анор доначалари"ни патологик ўзгаришга учратиб лимфа тугуқлари, жигар ёки бундан олинган пунктаталардан суртмадаги ҳосилаларни олиндириш мумкин.

Мерозонтлар эса - юмалоқ, овалсимон, таёқчасимон, сферулсимон, қўшиш ишорасига ўхшаш ва нуқтасимон шаклларида бўлади.

Ҳар бир эритроцитларда 2-4 тагача паразит учраши мумкин. Зарарланган эритроцитларнинг сони 95 фоизгача кўпиши мумкин.

Э п и з о о т о л о г и я с и. Собик Шўра
ўлкаларидан, Theileria ovis томонидан қўзгатилган
тейлерноз касаллиги, Кавказ ва Кавказ орти водани
қон суртмаларни микроскопик текшириш йўли билан
аниқланган.

Сўнги пайтларда тейлерияларнинг ташувчи
аниқланган бўлиб, Haemaphysalis авлодига мансуб
каналари ҳисобланади (9-расм).

Шимолий Кавказда тейлерноз июнь, июль ва август
ойларида кўп учраса, Ўрта Осиё жумҳуриятлари ва жанубий
Қозоғистонда март, апрель ойларидан бошлаб август
сентябрь ойларигача учраб туради.

К л и н и к б е л г и л а р и. Тейлерноз
ўткир ва оғир кечади. Одатда касаллик 4-6 кун давом
эгади, баъзан 10-12 кунгача чўзилади. Айрим ҳолларда
касалликнинг иккинчи кунда ҳайвон нобуд бўлиши мўмкин.
Касал ҳайвоннинг 50 фоизи ва ҳатто ундан ҳам ортиқ
соғаймасдан нобуд бўлади. Касалланиб соғайган ҳайвон
узоқ вақт мобайнида нимжон бўлиб қолади, шунинг
уларнинг боқим шаронти ёмонлашса, ёки таъбир билан
касалликка чалинса, албатта уларнинг кўпи нобуд
ўлади.



1,2. *Haemaphysalis* каналари
 3,4. *Rhinoceros* каналари
 чапда-эркаги; унгла-ургочиси;

Касал қўйлар гангиб, каловланиб қолади, ташқи мушак сизирлик, ўзига хос "қурқоқлик" хусусиятлари йўқ. Тана юзасида жойлашган лимфа тугунлари, айниқса қўлда олди ва тизза бурмаси лимфа тугунлари катталашган ҳамада серогрик бўлади.

Тана ҳарорати 41 даражагача кутарилади ва касал охиригача шу ҳолатда сақланади. Ўрак уриши кучли, нафас олиши тезлашиб, юзаки бўлади. Кўз шиллик паранасалар қонсизланиб, баъзан қон қўйилиши кузатилади ва оқ тусга ўтади. Ҳайвоннинг иштаҳаси йўқолиб қайтармасдан кўяди. Ич кетиши баъзан ич қотиши белгиси алимашинади, тезак баъзан қон аралаш ажралади.

Касал қўйлар ўта ориқлаб нимжонлашади, ҳаёт оёғида туролмасдан қолади. Шуниси характерли тейлериозда барча клиник белгилар жуда тез ривожланадиган бўлади.

Патологоанатомик ўзгаришлари. Жасал патологоанатомик ўзгаришлар даражаси касаллик давомийлигига боғлиқ бўлади. Барча лимфа тугунлари катталашади, кўп сонли қон қўйилишлар кузатилади. Талок жуда катталашиб чет қисмлари ўтмаслашган пўстлоғи остида қон қўйилишлар бўлиб, пульпаси юқоқ қолади. Жигар ҳам катталашган, қон қўйилишлар кузатилиб, паренхимаси илвираб туради. Бўйраклар конлашган ҳолда, пўстлоғи осон ажралади, тагида кўп миқдорда донасидек оқ ёки қизғиш тусдаги тугунча (инфаркт) бўлади.

Катта қоринда ўзгаришлар бўлмасдан, тўр қоринда қат қоринда эич жойлашган қуруқ озиқ массаси бўлади. Ширдоннинг ички шиллик қавати геморрагик яллиғланадиган юмалоқ ярачалар билан қопланиб туради. Ўпка кўп ўзгармасда, баъзан шивинқираб туради.

Ўрак мушакларида дистрофик ўзгаришлар кузатилади. Эпикард остида кўп сонли қон қўйилишлари бўлади. Эндокардда ҳам қон қўйилишлар бўлиб, айниқса практикнинг чап бўлагинда кўпроқ учрайди.

Диагноз қўйиш ва уни фарқлаш. Ҳайвон тирикчилигида тейлериозга диагноз қўйиш аниқ мураккаб, шунинг учун йил фасли, касалликнинг географик тарқалиши, клиник белгилари,

узгаришлари каби комплекси
тейлериозга тахиси қилиш мумкин

Бунингдек, тейлериозни лептоспироз, туляремия ва
пироплазмоз инвазиясидан фарқ қилиш
да мута мураккаб жараён бўлиб, у ҳолда
тейлериоз текширувда тейлериоз қўзғатувчисини
аниқлаш усулигига ердам бера олади.

Шунингдек, шунинг ҳам ҳисобга олиш лозими,
тейлериозда мерозитларнинг топилиши аниқ диагностика
учун тўла асос бўла олмайди. Балки текширувда
пироплазмалари топилиши ҳал қилувчи роль уйнайди.
Уларнинг учун юзда жойлашган лимфа туғунларидан,
карамли ёки талақдан пунктлар олиниб микроскоп
да текширилади.

**МАЙДА ШОХЛИ ҲАЙВОНЛАРНИНГ БАВЪЗИДОЗЛАРИ ВА
ТЕЙЛЕРИОЗИНИНГ АРАЛАШ ФОРМАСИДА ДАВОЛАШ ҲАМДА
ОЛДИНИ ОЛИШ ТАДБИРЛАРИ**

Майда шохли молларнинг пироплазмидозларига қарши
тубандаги комплекс тадбирлар ўтказилади.
Майда қўйларни даволаш, соғломларига инвазиянинг
олдини олиш, қўзғатувчисини ташувчиси бўлган
каналарини йўқотиш (қиритиш) ва ҳайвон организмнинг
чидамлилигини ошириш.

Касал ҳайвонларни ўз вақтида аниқлаш ва алоҳида
ҳамда мақбул шароитда асраш – даволаш ишларининг
директорлигини оширади. Уларнинг озука рақсонига
қарши ҳазиланувчи, углеводли озуқаларни кўпайтириш ва
шунинг хоҳлагенича ичишини таъминлаш лозим.

Канд лавлаги ва нордоп озуқалар бериш ман
қилинади. Даволаш учун махсус (специфик) дорилар
қўллашдан ташқари симптоматик воситалардан ҳам
фойдаланилади. Симптоматик даволаш воситалардан
салт ҳазиланишини яхшиловчи қатиқ, сут, айрон,
тумлик мойлари, Карловар ва Глаубер тузлари тавсия
қилинади.

Юрак фаолиятини яхшилаш мақсадида кофеин, асабни
ором олдирувчи – морфин, озука орқали ҳар хил макро-
ва микроэлементлар, витаминлар бериш яхши самара
берилади. Зарур бўлган ҳолларда венаси орқали глюкоза
инъекциялари қўйилади.

Махсус (специфик) даволаш воситаларида
қўйидагиларни қўллаш мақсадга мувофиқдир:

Азидин (беренил) - 3,5 мг-кг миқдорда дистилланган ёки қайнатиб совутилган сувдаги 7 фоизли эритма ҳолида тери остига ёки мушак орасига юборилади.

Имидокарб - 2 мг/кг тирик вазни ҳисобида, фоизли эритма ҳолида мушак орасига ёки тери остига юборилади.

Гемоспоридин - 0,0005 г/кг миқдорда, 1 фоизли эритма ҳолида мушак орасига юборилади.

Пироплазмин - 0,002 г/кг миқдорда, 1 фоизли эритма ҳолида мушак орасига юборилади.

Инвазиянинг оидни олишнинг муҳим тадбирлари қуйидагилар киради: қўйларга инвазия ташувчиларни баҳорда юкмаслиги учун эрта яйловларига ҳайдаб чиқариш лозим. Сурувларда қўйлар орасида пироплазмидозни тарқалган ҳолларда инвазияга қарши шочилич чоралар кўрилади, яъни барча қўйларга юқорида қайд этилган препаратлардан юборилиб химиофилактика ўтказилади.

Хайвон танасидаги ва қўтонлардаги каналарни қиратиш тадбирлари ўтказилади. Бунинг учун хлорофос, цианрид, этофос, трихлорметафос, циклофос, хар хил дуслар ва бошқа дори моддаларни қўлланилади.

Жумҳуриятимизга ўзга ўлкалардан қўй келтириш ларини бўлганида, гуз фаслига яъни йилнинг салқин даврида мўлжаллангани маъқул.

О Т Ё У Т Т А Л И О З И.

Бир туёқли хайвонларга хос иавсумий (бахарга ёки ёзги) инвазион касаллик бўлиб, бир хужайрали паразит *Nuttalia equi*-ларни хужайни (ҳайвон) органида эритроцитларида паразитлик қилиши оқибатида кўзгатилади.

Нутталлиоз кўзгатувчиларининг ташувчиси вазифасини *Dermacentor* авлодига кирувчи 5 турдаги ва *Rhipicephalus* ҳамда *Hyalomma* авлодларига мансуб каналар бажарди. Мазкур касаллик клиник жиҳатдан ўткир ҳамда сурункали оқимларда кечиб, хайвоннинг умумий аҳолини ёмонлашувига тана ҳароратини кўтарилиши, камқонлик, сарғайиш, баъзан қон қуйиши, ярак уриши ва нафас олишнинг тезлашуви билан характерланади.

Т а р қ а л и ш и. Нутталлиоз асосан йилнинг орасида учраб ўрта Осиё ва Кавказ орта тоғли мамлакатларида, Шимолий Кавказда, Украинада, Урал Шарқда, Байкал бўйи ва По Волжье ўлкаларида тез кўзга кўрилади.

КАСАЛЛИК ҚУЗГАТУВЧИСИНИНГ ТУЗИЛИШИ. *Nuttalia*

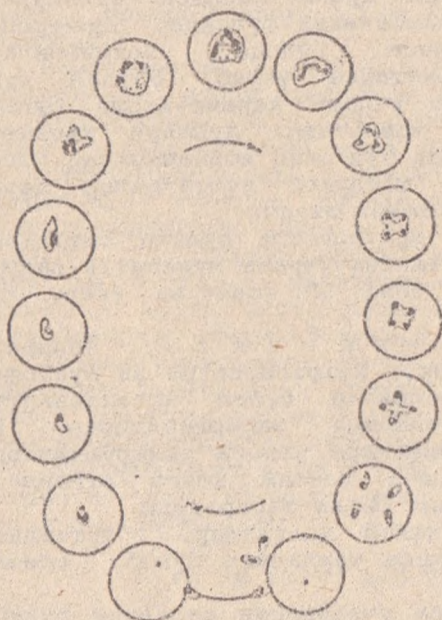
бир туюқли ҳайвонларнинг эритроцитларида эллиптик қилиб, ҳалқасимон, овалсимон, юмалоқ, оқсимон, ноксимон ва қўшиш ишораси шаклларида бўлади. Улар ҳар хил катталиқда бўлсада, эритроцитнинг узунлигидан кичик бўлади. Ноксимонлари эритроцитларда одатда биттадан учраб, баъзан жуфт ҳолда учраганида ўткир учлари қарама-қарши бўлиб, параллел ҳолатда жойлашади. Хужайра хроматин ядросининг турт жойида тўпланиб жойлашишидан ҳосил бўлган қўшиш ишораси шаклдаги нутталииялар жъми эритроцитларнинг 5 фоизини ташкил этади.

Нутталииялар ҳар бир эритроцитда одатда биттадан, одатда 2-3 та ва ҳатто 4 тагача учраши мумкин (10-расм). Инвазияланган эритроцитлар сони 50 фоиз ва ундан ҳам кўпроқ бўлиши мумкин.

Э п и з о о т о л о г и я с и. Йилкиларда шундай паразитда *Dermacentor*, *Rhipicephalus* ва *Hyalomma* тилларида мансуб нутталииялар билан инвазияланган ҳайвонларнинг чақиши натижасида зарарланадилар. Бу паразитларнинг личинка ва нимфалари ёввойи қоғирувчиларда инвазия қилиб, фақатгина жинсий вояга етганлари инвазияларга ўқади ва инвазия билан зарарлайди.

Ўтук каналар эса қишлаб қоладилар. Нутталиоз инвазиямозга нисбатан камроқ тарқалган бўлиб, асосан инвазия ўлкаларида учрайди.

Нутталиоз ёз мавсумида учрайдиган касаллик бўлиб, инвазия пироплазмоздан кейин диагноз қилина боғланади. Инвазия Иттифоқининг ўрта минтақаларида июнь ойидан инвазия касал ҳайвонлар сони ортади.



2-раси Nuttallia equitans ривожланиш
схемаси

Дейли нуҳий эңизсоғолоғик аҳамияти бўлмаслиги
қомиланиш ҳам зарарланиш холлари кайд этилган.

Қўзғатувчишиги чидамлилиги. Nuttalliaлар тоғи
муҳитда 40 даражадан юҳори ҳароратда тез нобуд бўлади.
Музлатиб қўйилганда эса йиллаб сақлави мумкин.
Уларнинг таъувчиси - қаналар организмда кўпи билан
бир амфод аламиниғунча сақланади.

Касалланиб соғайган йилди организмда эса
йилгача мавжуд бўла олади.

И а т о л е и е з и. Патогенез жараёни нутталли
касалиғида ҳам пироплазмозшикига ўхшаш бўлсада,
фарқ қиладиган жиҳатлари қўйидагича таъхрланади.

патологик жараён пироплазмозга ўхшаб бир касалликда кечмасдан, узгарувчан бўлиб авжга чиққан ҳолатини пайқаш мушкул

Найзагилларни организмда олиб юриш узок давом қилганда жиддий шикаст етказиши ва тикланиш жараёни кечиради.

Пироплазмоздагидек иситмалаш касалликнинг бошланиш кезида бешланмасдан, 3-4 кун ўтгандан кейингина зарарати кўтарилади.

И м м у н и т е т. Нутталиоз билан касалланиб қолган йилқиларда иммунитет ҳосил бўлиб, 1-3 йилгача қайта зарарланмайди. Аммо иммунитетнинг қувватини ва давомийлиги ҳайвонни асраш шароитига, санитариялишига, ёшига, эстига, жинсига ва бошқа факторларга узвий боғлиқ бўлади.

Тасворий инвазияланиш бўлмаган ҳолларда ҳайвоннинг иммунитетини кучсизланиб боради ва 3 йилдан сўнг энгил касалланиши мумкин.

А й н и қ с а Б е л г и л а р и. Касалликнинг яширин кезида атрофида атрофида давом этиб, патологик жараён давомийлиги узгарувчан бўлади ва реконвалесцентлик кези кўчилади. Одатда касаллик 14 кун атрофида давом қилса, айрим ноқулай омиллар - бугоз, қариллик, тун моқнат ва бошқа омиллар натижасида касал ҳайвон ўларғилмайди.

Памлакатимизда, айниқса ўрта минтақаларда пироплазмозга нисбатан энгил оқимда кечади. Касалликнинг дастлабки 1-2 хувида ҳайвоннинг тане қисмида 41 даражагача кўтарилади. Кўринарли шиллиқ қисмлар дастлаб қонгалаш (гиперемияланган) бўлса, узун камқонлик ривожланиб бирданига доимий қон қувиши сарғиш тўсга киради. Кўп ҳолларда қон қуйилиш кузатилиб, айниқса кўзнинг шиллиқ қисмида ва учинчи қовоғида бу аломат яққол сезилиб кўрилади. Пульс тезлашган, нотекис ва кучсиз бўлиб, қон қуйилиб уради. Нафас олиш сони ортиб, абдоминал қисмда бўлади. Ичакларнинг кучайган ҳаракати қон қуйилишнинг сўнги кунларида жуда секинлашиб (атония) қон қуйилиш тезаги қотади ва сарғиш шилимшиққа ўралган ҳолатда бўлади. Сийдик лойқалашган, сарғиш тўсда, қонли гемоглобинурия содир бўлади. Юрак соғлом бўлмаса ҳам касал ҳайвон кекса бўлса кўкрак бўлимида шишлар қўлида бўлади.

Ҳайвоннинг иштаҳаси дастлабки кунларда йўқолади, нимжонлашиб ориқлайди. Целияк ҳаракатланади, узоқ ётади. Махсус даволловчи моддани вақтида қўлланилмаса, касаллик узоқ давом этади. Даволаш 1-2 ой давом этиб, қийин кечади.

ПАТОЛОГОАНАТОМИК ЎЗГАРИШЛАРИ. Жасад ўта ориқ. Ости клечаткаси сарғиш рангда, кўкрак, ҳорини пастки девори ва оқ рангли оёқ қисмларида яллиғ суяқлик шимилиб қолади. Нутталиоз учун харақат ҳолат бу барча шиллик ҳамда зардоб (сероз) пардалари кучли сарғиш тусдалиги ва кўп сонли қуйилганлиги ҳисобланади. Бу ҳолат ички органларга хосдир. Ичакларнинг ички шиллик пардалари шишиқираб қон қуйилган ва баъзан ярачалари бўлади.

Талоқ жуда катталашган ва пульпалари юшаб чини қисмлари ўтмаслашган. Жигар ва буйрақлар катталаш илвираб қолади. Сийдик пуфағи лойқа сийдик бўлиб тўла, қайсиқим сарғиш-кўнгир тусда ўзгариб туради. Кўракнинг ҳажми катталашиб мўшаклари ёғли-оқсиз дистрофияга учраган. Ўпка шишинкираб туради.

ДИАГНОЗ ҚЎЙИШ ВА УНИ ФАРҚЛАШ (ДИФФЕРЕНЦИАЛ ДИАГНОЗ) Қўйиш учун клиник ҳолат, патологоанатомик ўзгаришлар, эпизоотологик маълумотлар, мазкур зема пироплазмидоз (қон касалликлари) ларнинг қай дарара тарқалганлигини ҳисобга олиш билан бир қаторда якуний диагноз- суртмаларни микроскопик текшириш натижаларига асосланади, бунинг учун периферик микротомларидан биринчи томчи қон олиниб суртма тайёрланади, бўялади ва микроскопик текшириш ўтказилади.

Нутталиозни пироплазмоз ва юқумли камқонлик (инфекцион анемия-ИНАН) касалликларидан фарқлаш керак. Пироплазмоздан фарқаш юқумли келтирилганлигини ҳисобга олган ҳолда иккинчи ҳолатга изох берамиз.

Нутталиозни юқумли камқонликдан ажрим қилиш учун клиник аломатлар, эпизоотологик маълумотлар, гематологик ва патологоанатомик кўрсаткичларни ҳисобга олиш зарур. Нутталиозда шиллик пардалар лимонсимон сарғайса, юқумли камқонликда кучсиз сарғайди ёки умуман сарғаймайди. Нутталиозда ҳайвон тез иштаҳасини йўқотади ва гангиб қолади. Юқумли камқонликда зема иштаҳаси сақланади, аҳволи нисбатан тузук бўлади.

Қонда нутталанияларнинг бор-йўқлигини аниқлаш ажрим қилишнинг ҳал этувчи кўрсаткичи ҳисобланади.

Бошлан, олдини олиш ва қарши курашини тадбирлар
қилиш усулликларда йил фаслини ҳисобга олган ҳолда

Бошланганинг мавсуми бошлангунига қадар барча
қарши нусхалия ташувчанлигига текшириш лозим.
Ва отхоналарнинг зарарланган ёки соғломлиги

Давосилар танасида каналар учрай бошланиши
қар куни уларнинг тана ҳарорати улчаб
қилиди (Ҳермометрия утказилади).

Ҳаринингдек, ҳар 5 кунда ҳайвон танасига қанча
қиллон берилади. Барча касал йилқилар ажратилган
қулай шароитда асралади ва комплекс даволаш
қилини асосида даволанади, яъни
қилини даволашдаги муолажаларга амал қилинади.

VI ҲАЙВОНЛАРИ ВА ЗАРРАНДЛАРНИНГ ЭЙМЕРИОЗИ (КОКЦИДИОЗИ).

И м е р и о з л а р - сут эмизувчиларнинг,
қилиларнинг, балиқларнинг, ҳашаротларнинг ва
қайвонларнинг ҳамда одамларнинг протозооз
қилини бўлиб, Protozoa ҳайвонот оламининг
қилини тоҳа тиинга, Sporozoa синфига, Coccidiida
қилини ва Eimeriidae оиласига мансуб булган бир
қилини содда организмлар томонидан қўзғатилади.

Касалликнинг қўзғатувчилари - эймериялар ёки
қилилар деб аталади ва уларга муносиб равишда
қилининг ўзи эймериозлар ёки кокцидиозлар деб
қилинади.

Эймериялар (кокцидиялар) одатда ҳўжайин
қилинидан ичакнинг эпителиал ҳўжайраларида баъзан
қилини ва буйрак тўкималарида паразитлик қилади (қуён ва
қилини).

Эймериоз табиатда ҳаддан ташқари кенг
қилини касаллик бўлиб, барча ҳайвонлар - қуёнлар,
қилилар, гозлар, қурқалар, қорамоллар, қўтослар,
қилилар, эчкилар, туялар, чўчқалар, йилқилар ҳамда ит ва
қилилар орасида доимо қайд этилади.

Шунингдек, мазкур касаллик инсонлар ҳаётига ҳам
қилини алоҳида таъкидлаш лозим.

Эймериозлар, айниқса, товўқчилик ва қуёнчилик
қилинилари учун ўта хавфли бўлиб, иқтисодий оғир
қилиниларга олиб келиши мумкин.

Эймериоз клиник жиҳатдан касал ҳайвонини
карактланиши (гангиши), ҳазм системасини фаолиятини
бузилиши, уткир (баъзан қонли) ич кетиши ҳам
ҳайвонларнинг ориқлаб кетиши билан характерланади.

ЭЙМЕРИЯЛАРНИНГ РИВОЖЛАНИШИ (ВИОЛОГИЯСИ)
Эймериялар мураккаб ривожланиш жараёнига эга бўлиб
купчилик хусусиятлари жиҳатдан ўзаро ўхшашдир.

Қуйида Eimeriidae оиласининг асосий авлоди
ҳисобланган Eimeria ва Isospora- ларнинг ривожланиш
жараёнлари батафсил баён этилган.

E i m e r i a- авлоди вакиллариининг ривожланиш
босқичлари. Мазкур авлод вакиллариининг ривожланиш
жараёни (босқичлари) етарли урганилган бўлиб,
босқичда кечади: мерогония, гаметогония
спорогония.

Мерогония ва гаметогония босқичи
ҳайвон (хужайин) организмда (эндоген босқичлари), янги
ичакларнинг эпителиал хужайраларида содир булади.

Спорогония босқичи эса ташқи муҳитда кечадиган
ривожланишнинг экзоген босқичи деб юритилади.

М е р о г о н и я- жинссиз кўпайиш
Паразитлар етук ооцист (унда тўртта спораси бўлиб, ҳар
бирида йккитадан ўроқсимон спорозоитлари мавжуд)
ҳолида ташқи муҳитдан сув ва емга аралашган ҳолда
ҳайвон организмга - ичакларига тушади. Ичак бўшлиғи
ооцист пардаларидан озод булган (қўбларидан биринчи
жойлашган микропилалар-тешикчалар орқали) спорозоитлар
ичакнинг эпителиал хужайраларига кириб олади ва
ҳажми катталашиб (шар) юмалоқ шаклдаги меронт (агамонт)
ларни ҳосил қилади. Сўнгра меронтларнинг ядролари
кўплаб бўлиниш йўли билан бўлиниб, янги ўзаклар
улар атрофида протоплазмалар ҳосил бўлади.

Янгидан ҳосил бўлган бу паразитлар эса мерозоитлар
(агаметалар) деб номланади. Улар узунчоқ шаклда бўлиб
узларининг марказий қисми (қолдик танача
протоплазманинг сарфланмаган қисми) атрофида розетка
ушмаб жойлашади.

Мерозоитлар кириб олган эпителиал хужайраларнинг
кўпчилиги соғуд бўлади. Паразитлар эса улардан чиқиб
бошқа (бутун) хужайрага кириб ва у "жойда" ҳам
иқоридан янги ривожланиш босқичини ўтказади. Бу жараён
бир неча марта такрорлангач, кейингиси билан
аралашади.

Г а м е т о г о н и я - жинсий кўпайиш босқичи
ҳисобланиб, бунда мерозоитлар ўрнига эркак ва

Жинсий жинсий хужайралари (гаметалари) ҳосил бўлади
уларо қўшилади. Бунинг учун дастлаб таркибида оз
цитоплазмаси бўлган митти паразитлар -
гаметалар ва таркибида кўп миқдорда цитоплазма
"йирик" паразитлар - макрогаметалар ҳосил
бўлади.

Микрогаметоцитларнинг ядролари қўшлаб бўлиб
бўлган ядрочалар атрофида цитоплазма пайдо
натижасида ҳаракатчан, митти ўроқсимон шаклдаги
хивчинли эркаклик жинсий хужайралари -
гаметалар ҳосил бўлади.

Макрогаметоцитлардан эса кам ҳаракатчан
жинсий жинсий хужайралари - макрогаметалар ҳосил
бўлади.

Жинсий хужайралар ўзаро ажримлашгандан
кейин микрогаметалар
микрогаметаларнинг ичига киради, яъни паразитларнинг
қопуляция) жараени содир бўлиб, уларнинг
ядроларини бирикиши натижасида копула ёки зигота ҳосил
бўлади.

Қисқа вақт ичида зигота атрофида парда (пўстлоқ)
ҳосил бўлган ооциста пайдо бўлади. Мазкур ооцисталар
зооцисталардан ажралиб ичак бўшлиғига, у ердан
тезак билан ташқи муҳитга тушади.

Ооцисталар овалсимон, шарсимон, тухумсимон ва
турли шаклларда бўлади. Уларнинг пардалари икки
қатламли (чизиқли), протоплазмаси донатор, баъзан
қатламларидан бирида махсус тузилмаси телпакчаси бўлади.

Гаметогония эймерияларнинг хужайин организмидаги
ривожланиш босқичи бўлиб, 2-3 ҳафта давом этади.

С п о р о г о н и я - спор ва спорозоитлар
ҳосил бўлиб, ташқи муҳитда кечади. Ташқи муҳитда
тушган ооцисталар қулай шароитда (намлик, ҳарорат ва
қоғаз) ўз ривожланишини давом эттиради.

Унинг таркибидаги тузилмаси зичланиб шар шаклида
парказида тўпланади. Сўнгра ушбу шар бир неча
бўлақларга (изоспорларда иккига, эймерийларга тўртга)

споробластларга бўлинади, қайсиқим кейинчалик икки
ёки тўртта спорага айланади. Хусусий зич парда
билан ўралган споралар - спороциста деб аталади. Ҳар
бир спороцистада 2 ёки 4 та ўзунчоқ, ўроқсимон
шаклдаги спорозоитлар ҳосил бўлади. Шунинг билан 1
кундан 8-12 кунгача давом этган спорогония босқичи ҳам
ниҳоясига етади.

Т а р қ а л и ш и. Қорамол эймериози ер шарынинг
мамлакатларида, айниқса, иқлим шароити
кокцидияларнинг ривожланиши учун мақбул
ўлкаларда кўп учрайди.

КАСАЛЛИК ҚЎЗГАТУВЧИСИНИНГ Т У З И Л И Ш И. Қорамол
эймериозини қўзгатувчи кокцидияларнинг йиғирмага
турлари мавжуд бўлиб, уларнинг тузилиши паразит
қиладиган жой ва иммунобиологик хусусиятлари
ўзаро бир-биридан фарқ қилади.

Қуйида энг кўп учрайдиган эймерия турларининг
тавсифини келтирамиз:

Eimeria zurni - ооцистлари хмалоқ бўлиб
сариқ рангда. Пардаси қўш контурли ва силлик, тешикчаси
(микропиласи) бўлмайди. Ооцистларнинг катталиги
11,1x13,5 мкм дан 18,5x22,2 мки гача.

Спорогония 2-3 кун давом этади. *E. smithi*
ооцистлари тухумсимон ёки овал шаклида, ранги
оқиш-сарғиш. Пардаси қўш контурли силлик бўлиб
тешикчаси (микропиласи) цилиндрсимон

Ооцистларнинг катталиги 14,8x25,9 мкм дан 22,2x44,4
гача. Қолдиқ таначалар спорозоитлар оралиқ
жойлашади. Спорогония 3 кундан 14 кунгача давом этади.

E. zurnabadensis - ооцистлари цилиндрсимон
рангсиз, пардасида тешикчаси ва спораларнда қолдиқ
таначалари мавжуд. Катталиги 34,1x25 мкм.

E. ellepsoidalis - ооцистлари эллипсимон
овалсимон шаклда, рангсиз, тешикчаси яхши сезилма
Спорасида қолдиқ таначалари мавжуд, ооцист катталиги
15,9x23,4 мкм. Спорогония 2-3 кун давом этади.

E. cylindrica - ооцистлари цилиндрсимон, рангсиз
тешикчаси ва қолдиқ бўлмайди. Катталиги - 16-27x11
мкм. Спорогония 2 кун давом этади.

E. buridnonensis - ооцистлари ноқсимон шаклида
бўлиб, тўқ-кўнгир тусга эга. Пардаси уч контурли
силлик, оралиқ каватида қўндалангига чизикча
чизикчалари мавжуд. Ооцистларнинг катталиги 11,1x
29,6x48,1-33,3 мкм гача. Мазкур эймериялар паразит
хўжайин организми йўғон бўлим ичакларининг, шунингдек
12 бармоқли ва оч ичакларининг эпителиал хўжайралар
паразитлик қилишади.

Э п и з о о т о л о г и я с и. Намлакатимиз
қорамоллар 20-80 фоизгача кокцидия билан зарарланган
яъни эймерия ташувчилардир. Қорамол кокцидияси
хароретли ва ёғингарчилик кўп бўлган ёз ва
фаслларида янада кўпроқ учрайди.

инвазиядан наъбан бўлиб қўзғатувчининг ташувчилари -
кичик ёки 2 ешдан катта бўлган моллар хизмат
Улар тезаклаганда озикларни, сув наъбаларини,
тушамаларни балчиқли яйловларни ооцистлар
тарқатиб берилади. Шунингдек, молхоналарда гўнг ва
чиқиндиларини тўпланиб қолиши ҳам инвазияни аъж
омиллар қаторига киради.

Турдаги ҳайвонлар, одамлар, қўшлар ва
кокцидияларнинг тарқатувчилари ҳисобланади.

Ташқи муҳитдаги ооцистлар ўзларининг инвазионлик
қобилиятларини кўп ойлар давомида сақлай олади. Қуёш
ва қурғоқчилик каби омиллар уларни нобуд қилиши

БЕЛГИЛАРИ. Касалликнинг яширин даври 2-3
кунгача давом этади. Эймериоз бузоқларда одатда ўткир
қорин, катта ёшли молларда сурункали ва енгил
кечади.

Касалликнинг ўткир оқимида ўзаро алмашувчи 3 давр
болинади. Биринчи давр 7 кунгача давом этиб, хаста
лохасланади, тез чарчайди, аранг қийирлаб
сўт эмасдан (ичмасдан) қўяди ва жулларни
айтмай туради. Катта қорин ҳаракати секинлашади, 2-
даври тезаги суяқлашиб кейинчалик шиллиқ ва қон
аралашган ҳолда ичи ўта бошлайди.
Аралаш жараёни оғриқ билан ўтади, хаста ҳайвонлар
ва тишлареки гижилатади. Тана ҳарорати
40-41 даражага кўтарилishi мумкин. Соғин
сути камайди.

Иккинчи босқичда ҳайвон карахтланади, узоқ ётади,
эмасдан қўяди ва ориқлаши жадаллашади. Катта қорин
тўхтабди, ичак ҳаракати (перистальтикаси)
орқа чиқарув тешиги ярим очик бўлиб қизариб
дими (гиперемия), дум ва орқа оёқ булимлари суюқ
билан ифлосланган. Тезаги сассик ҳидли бўлиб,
шиллик ва қон, баъзан фибран қобиги аралаш ажралади.
Учинчи эўрайиб, тезаклаш ҳайвон хоҳиянсиз ҳам содир
бўлади. Тана ҳарорати 40-41 даражага кўтарилishi
Соғин сигирлар сут бермай қўяди.

Учинчи босқичда эса ҳайвоннинг аъволи жуда
шиллик озиқ эмасдан қўяди ва ориқлаб қўриб қолади.
Ичига тушиб (хиртайиб) қўринарла шиллиқ
қонсизланади (анемия). Орқа чиқарув тешиги
қолатда, шиллиқ қаватига кўп сонли йирик эмалок
қўйилганлиги кузатилади. Тезаги кўнгир ёки қора
бўлиб, баъзан таркибида анча-мунча қон аралаш

бўлади. Тана ҳарорати 36-35 даражагача пасолада
ниҳоят ҳайвон нобуд бўлади. Касаллик
давомийлиги 10-15 кун бўлиб, айрим ҳолларда бу
2 кундан кейин ўлиши ҳам мумкин.

Касал моллар орасида чиқит 2-45 фоизгача бўлади.
Ҳайвоннинг соғайиши 6-8 кундан кейин бошланиб,
каттиқлашиб (қуюқлашиб) боради, таркибида қон ва шиллик
камаяди.

ПАТОЛОГОАНАТОМИК ЎЗГАРИШЛАРИ. Эрим
касаллигидан ўлган ҳайвон жасади ўта
қўриқарли шиллик пардалари оқарган, дум ва орқани
бўлимлари ахлат билан ифлосланган. Орқа
тешиги очик ҳолатда ва ташқарига бўрти чиқиб туради.
Унинг шиллик қавати шинқираган ва қизариб туради.
қўйилган
қон дончалари мавжуд.

Ёриб кўрилганда қорин бўшлиғида сомон рангида
суяқлик бўлиб, ичак тутқичларининг (чарвиларининг)
қон томирлари қон билан тўла, мезентериял
туғунлари катталашган кесиб кўрилганда сарғиш
бўлади.

Ичак бўлимидаги озиқ массалари, айниқса, йў
бўлим ичакларида, кулранг-қора рангда (қон қўйиллиши)
бўлиб, фибрин қобиклари учрайди. Йўгон
ичакларнинг, айниқса, тўғри ичакнинг шиллик қавати
кучли яллиғланган, шинқираган ва кўп сонли
қўйилганлиги қайд этилади. Ичак фолликулалари
катталашган, қўнгир тусда бўлиб кўкнор дони катталлиги
бўртиб туради.

Шунингдек, тўғри ичак шиллиғида 0,4-1-1,5
диаметридаги ярачалар ҳам учрайди. Ичак химуси
қўнгир ёки қонсимон тусда бўлади.

Касалликнинг сурункали оқимида патологоанатомик
ўзгарилар кам учрайди, йўгон ичак шиллик қаватининг
айрим жойлари қизариб (гиперемия), баъзан қон қўйиллиги
мумкин.

ДИАГНОЗ ҚЎЙИШ ВА УНИ ФАРҚЛАШ. Диагностик
комплекс равишда белгиланади. Вунинг учун эпизоотологик
маълумотлар, клиник белгилар, патологоанатомик
ўзгарилар ўрганилади ва микроскопик текшириш
ўтказилади. Диагностик белгилашда йилнинг мавсуми
ҳайвоннинг ёши ҳамда ҳўжалик иқлим шароитини ҳисоб
олиш муҳим ўрин тутди.

Ҳайвон тириклигида аниқ диагноз қўйиш усули -
ҳаста ҳайвон тезаги намунасини Дарлинг усули

Ушундан тахшириб эймерия ооцистларини топши усули
қолланади.

Эймерияни қуйидаги касалликлардан ажрим қила
диганини бузоқлар колибактериоз касаллигига
қараганда биринчи кунлари чалинса, эймерия билан эса
кундан кунга зарарланиши мумкин.

Патогонез касаллиги уша тез оқийда кечиби,
бузоқлар тана ҳарорати кескин кўтарилади ва 6-12
кунда ўлиши мумкин. Жасад ёриб кўрилганда эса
бузоқларнинг жараёми кузатилади. Кокцидиозда эса
патологоанатомик ўзгаришлар фақат ичакда содир
қилади. Паратуберкулездан фарқлаш учун эса ўзининг ички
органини бир неча ойлар давом этиши мумкинлигини
бузоқлар қайвонлар орасида кўп учрашишининг ҳисобга
олиниши керак. Қоранол эймерияда эса бу хусусиятлар
экинчи ўнги хос бўлади. Шунингдек, паратуберкуле-
з билан давом этиби, тезаги аталасимон ва тез
қайвонлар бўлади. Патологоанатомик ёриб кўрилганда
бузоқларнинг ўзгаришлар интичка бўлим ичакларида қайд
қилиниши, яъни шилиқ қаватининг қалинлашганлиги ва
бузоқларнинг ҳосил бўлганлиги аниқланади. Эймерияда
патологоанатомик ўзгаришлар йўғон бўлим
иچакларида ўзига хос кўрилишда бўлади.

Даволаш, Олдинки Олиш ВА ҚАРШИ ОЛИШ ТАБИҚЛАРИ.
Бузоқлар алоҳида ажралиб сақланади ва даволаш
схемаси белгиланади. Қуйидаги дори моддаларининг иккинчи
кунлари бориши эътироф этилган.

Сулфарсол - Ҳайвоннинг ёшига боғлиқ ҳолда 100-1000
миллидорда оғиз орқали ўборилади.

Микролиум - зарарланишнинг 13 кунидан 18 кунгача
100 мг дан, Сульфадимезин билан норсульфазол 30

миллидорда бир кеча кундузда 3 марта,

Тетрациклин (регикокцин) 15 мг-кг дан 2 марта,
Биоветин - 1 мг-кг михдорда ёки емга нисбатан 0,0006

Шунингдек, комплекс усулда даволаш схемаси хан
қолланади.

Сульфадимезин ёки норсульфазолнинг 2,0-3,0

миллидорда мол бошига ҳар кун 3 мартадан 3-4 кун давомида
қолланади. Сўнгра эса оғиз орқали 2-3 кун давомида 20

миллидордан тетрациклин ёки 80 мг /кгдан биоветин
қолланади.

Биотиазин - 0,4 г/кг тан вазнига, ҳар кун 1

миллидордан, Сульфадиметоксин - 0,05 фоиз емга нисбатан,

Касалликни олдин олтиш учун бузоқларни озод кулук бузоқхоналарда асраш лозим. Сайр майдончалардан гўнгдан тозалаш ва қум тукиш мақсадга мувофиқ бўлади. Бузоқларни охурлардан озиклантириш ва сугорғичлардан сугориш керак. Ёш бузоқлар катта ёшдаги моллар кокцидия ташувчилар билан бирга боқилмаслиги зарур.

Бузоқлар онасини эгганда зарарламаслиги учун ситирларнинг елини яхшилаб ювилади. Молхона бузоқхоналарда зоогигиена талабларига риоя қилинганда ўз вақтида тозалаш ва зарур бўлганда дезинвазия ўтказиш лозим.

Қўй ЭЙМЕРИОЗИ

Қўй эймериози -- протозооз касаллик бўлиб, ички аъзоларига мансуб бўлган ҳар хил турдаги кокцидияларнинг ичкка бўлим ичакларнинг эпителиал хужайраларда текинхўрлик қилиши оқибатида қўзгагилади. Ҳайвоннинг лоҳасланиши, тана ҳароратининг ортishi (41 даража), нимжонланиши ва шиллиқ ҳамда қон аралаш уткини билан характерланади.

Одатда 2 ҳафталикдан бошлаб 1 ёшгача бўлган тўқиллар касалланади. Айниқса, 1-3 ойлик ёш моллар эймериоз оғир кечиб, қуп холларда касал ҳайвонлар ўлими билан тугайди.

КАСАЛЛИК ҚўЗГАТУРГУЧИСИНИНГ ТУЗИЛИШИ. Қўйлар эймерияларнинг 13 тури қайд этилган бўлиб, буларнинг ичида шиллик ва шиллик қўйларда 5 тури кўпроқ учрайди.

Eimeria akloingi - ооцистлари узунчоқ-овал шаклида бўлиб, микропила ва теллакчаси мавжуд. Катталиги 28,8x20,5 мкм. Ооцист пардаси рангсиз ёки қўнгир тусда бўлади. Споралари овалсимон, унинг ичида эса қон таначаси мавжуд. Споруляция 2-3 кун давом этади. *E. intricata* - ооцистлари йирик ва эллипс шаклида микропила ва теллакчага эга. Ооциста пардаси қўнгир будир бўлиб, қўндалангига чизикчалари мавжуд. Унинг қондик танача сакловчи споралари бўлади. Споруляция 3-4 кун давом этади.

E. faucei - ооцистлари тухум ёки овал шаклида бўлиб, микропиласи мавжуд. Катталиги 20,9-36,3x10,2-20,0 мкм. Ооцист пардаси рангсиз ёки сарғиш тусда бўлади. Споруляция 4 кунгача давом этади.

E. ovinoides - ооцистлари карсимон шаклида бўлиб, микропила ва теллакчаси бўлиб

овалсимон, қолдиқ таначага эга. Споруляция 1-2
стади.

Қўрғач - ооцистлари шарсимон ёки овал шаклида
микробида га телпакчаси бўлмайдди. Катталиги
7-14, 7-14, 3 мкм. Споруляция 4-5 кунгача давом
этади (1-расм).

ПРИЗООТОЛОГИЯСИ. Қўй эймериози ер шарининг барча
қисмларида, жумладан мамлакатимизнинг барча
қисмларида учраб туради. Айниқса, пастқам, захкаш
қўйлар бор жойда кўпроқ учрайди. Мазкур иқлим шароити
давомида боғлиқ равишда қўйларнинг экстенсив
қўйларнинг 15-100 фоиз атрофида бўлади. Кўпроқ кўзилар
қўйларнинг берилувчан бўлиб, серёгин йиллари сони
кўпайтади.

Эймериоз нам, ифлос ва қоронги кўтонларда
ердан (полдан) сизикланадиган ва кичик
қўйлардан сув ичадиган қўйлар орасида ҳам учраб
этади.

ПАТОЛОГИК БЕЛГИЛАРИ. Касалликнинг яширин даври 11-20
стади. Ўткир оқимда кечганда, умумий
таана ҳароратининг 40-41 даражагача кўтарилиши
кўрилади. Касал мол иштаҳасизланади, тез-тез сув
иچиб қўринарли шиллиқ пардалари оқаради (анемия),
утичи (баъзан қон аралаш), дармонсизланиб кўп
қўйлар бўлиб қолади ва 2-3 кун давомида ўлим билан
кўрилади. Муътадил (подострый) оқимда кечганда ҳам
таана ҳарорати 40-41 даражагача кўтарилади. Лекин
таана ўткир оқимдагидек авж олиб ривожланмайди.
Таана иллар ориклайди, шиллиқ пардалари оқаради.
Таана анемия ва ринитлар кузатилади. Тезаги
таана шиллиқ ва қон аралаш ажралади.

Касалликнинг сурункали оқими эса тўқлиларда ва
таанадаги қўйлар орасида учрайди. Ҳайвоннинг таана
таана дастлаб кўтарилади, сўнгра эса ўз ҳолига
этади.

Ҳайвон иштаҳасизланиши натижасида ориклайди ва
таана шиллиқ пардалари оқаради. Айримларида
анемия ва ринит ривожланади. Кўз атрофида, қулоқ
таана ва боғининг айрим қисмларида тери пўст
таана. Ич утичи туфайли ҳайвоннинг ҳолсизланиши
таана боради. Қонда эритроцит ва гемоглобин миқдори
таана қамқайди.

ПАТОЛОГОАНАТОМИК ЎЗГАРИШЛАР. Ҳайвон жасадининг
таана кўриниши ўта орик. Сўянган оёқлари ва думи

13,3-30,6:10,6-17,3 мкм бўлиб, споруляция 24-48 соат
чўзилади.

E. media - ооцистлари асосан овалсимон, баъзи
эллипс шаклида ҳам бўлади. Микропиласи ташқи томони
қалинлашган бўлиб, яхши сезилади. Пардаси оч-сар
ёки оч-қўнғир тусда. Споруляциядан кейин споралар
қолдиқ таначалар ҳосил бўлади. Ооцистларининг
катталиги 16,6-33,3x13,3-21,3 мкм. Споруляция 3-4
давом этади.

E. magna - ооцистлари овалсимон
микропиласи яхши сезилади. Пардаси қўнғир тусда
споруляциядан кейин спораларида қолдиқ таначалар
бўлади. Катталиги 26,6-41,3x17,3-29,3 мкм. Споруля
3-5 кунгача чўзилади.

E. irresidua - ооцистлари эллипссимон, кутблари
кайрагиб боради ва у қисмида микропиласи жойлашади.
Ооцистларининг ранги оч ёки тўқ қўнғир тусда. Қолдиқ
таначалар спорада ҳосил бўлади. Катталиги 23,3-
47,8x15,9-27,9 мкм. споруляция 3-4 кунгача давом этади.

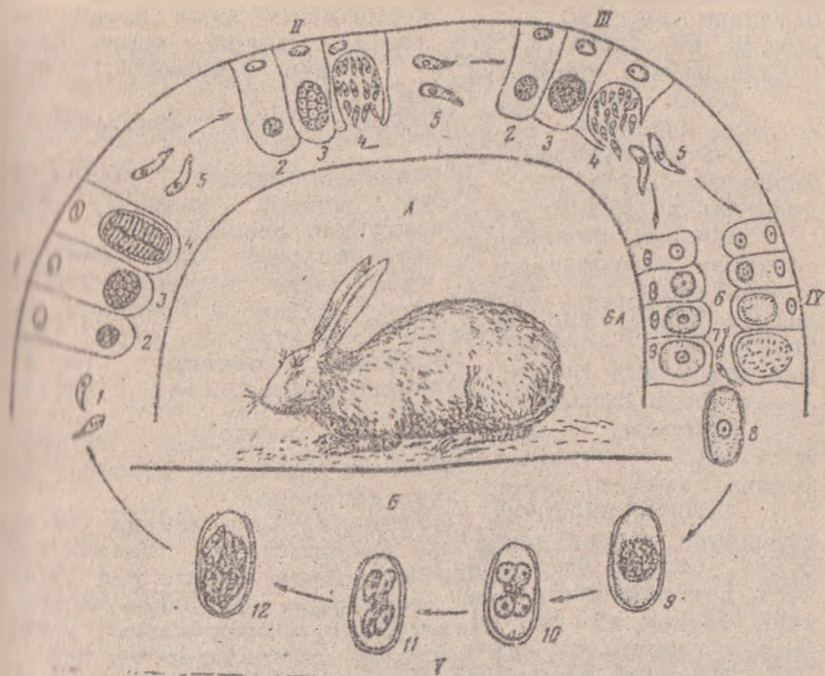
ЭПИЗООТОЛОГИЯСИ. Қуён эймериозини - ҳайвон
ташқари кенг тарқатган инвазия бўлиб, ер шарининг
барча мамлакатларида учраб туради. Қуённинг
хўжаликларида касаллик 70-100 фонинг
экстенсивлик даражасига эга.

Касал ва касалланиб соғайган қуён болалари
инвазиянинг манбаи бўлса, катта ёшли қуёнлар
кокцидияларни ташувчилари бўлиб хизмат қилади.

Ооцистлари билан инфлюэнца
қуёнхоналарда, катаклар, сув, зуқа, асбоб-ускуналар
яйраш майдончалари инвазияни ейилишида "қумаклашувчи"
омиллар ҳисобланади (12-расм).

Шунингдек, инвазия яловчиларнинг пойафзаллари
билан, супурги, куракларга илашиб, кемирувчилар
ёввойи қушлар ҳамда хашоротлар ўрдамида ҳам тарқоши
мумкин.

Ёш қуёнларни тигиз асраш, қуёнхоналарда микробиолог
муҳитнинг ёмонлашуви ҳар хил ёшдагиларни афсус
боқиб, сезиклантиришнинг сифатсизлашиши каби сабаблар
қуён организмнинг табиий



12-расм Қуён ичакларида (А) ва ташқи муҳитда (Б) *Eimeria media* нинг ривожланиши.

Касалликнинг (резистентлик) даражасини кескин пасайишига келтирилган касалликка тез берилувчан бўлиб қолишига олиб келилади.

Касалликнинг мавсумийлиги баҳор ва куз ўйларида намойиш бўлсада, бироқ айрим йиллари бундай ҳолат инкор қилиниб, инвазия йилнинг барча ўйларида учраши мумкин.

КАСАЛЛИКНИНГ КЛИНИК БЕЛГИЛАРИ. Эймерияларни қўриқтириш организмиде жойлашувига боғлиқ равишда қуён эймериясининг 3 шакли фарқланади: 1). Ичак, 2). Жигар ва 3). Аралаш формалар. Амалиётда инвазиянинг 3-нче шакли аралаш формаси муҳим ўрин тутаяди. Касалликнинг шаклланишида қуённинг ичаклари зарарланиб, кейинчалик жигар шикастланади ва натижада аралаш форма божланади. Инвазиянинг яширса давридан кейин қуёнчалар қолдирилади (шалпайиб қолади).

ҳаракатчанлиги йўқолиб, қоринчасини эрга бериб
Иштаҳаси пасайиб, озик емасдан қўяди. Қорин
шишади ва оғриқ беради, ахлати суюқлашиб,
шиллик ва қон аралаш бўлади.

Касал жониворлар ўсишдан қолади, ориқлашиб,
қоплами хурпайиб туради.

Сийдик ажралиши тезлашади (полиурия). Баъзан
ажралиши кучайиб, бурун шиллик парчаси
яллиғланади (ринит) ва конъюнктивит ривожланади.

Жигарда яллиғланиш жараёнларини бошланishi
организм нимжонланиб, қуён ташқи муҳитга
бўлиб қолади ва узоқ ётади. Иштаҳаси йўқолади,
шишган бўлиб, унг тсмонини босибқўрганда оғриқ
Кўринарли шиллик сарғаяди, оёқлари
мушаклари шал бўлиб, қалтирай бошлайди ва 7-10
кейин нобуд бўлади.

Қуёнларда эймериознинг клиник аломат
қуёнчалар оналаридан ажратилиб одатдаги озуқалар
боқида бошлаган даврда яхши сезилади.

ПАТОЛОГОАТОМИК ЎЗГАРИШЛАР. Қуён жасади ўта
Кўринарли шиллик пардалари қонсизланган, баъзан
тусда, асосий ўзгаришлар ичакларда ва жигарда учради.
Ичак деворларининг қон томирлари қон билан тўла,
икки бармоқ ва хўр ичакларнинг шиллик қавати катта
баъзан геморрагик ёки дифтерик яллиғлаган бўлади.

Касаллик сурункали кетганда ниғичка булим ва
ичакларининг шиллик қавати қалинланиб унда ўзида
кокцидия сақловчи зич жойлаган одиш-сарғиш туюқ
туғунаклар қайд қилинади. Шиллик қаватнинг
жойларида йирингли бўлакчалар учрайди.

Жигар зарарланганда ундаги ўзгаришлар ниҳоят
характерли бўлиб, унинг ҳажми 4-7 марта
катталашади. Ут йўллари кенгайиб, бириктирувчи
тўқималар эвазига унинг деворлари қалинлашади. Жигар
озасида ва паренхимасида (магзида) оқит-сарғиш туюқ
ўзида қаймоққа ухшаш модда сақловчи зигир
(баъзан нўхатдек) катталигидаги туғунаклар
этилади. Улар бириктирувчи тўқималар билан
олинган бўлиб, таркибида кўплаб кокцидиялар сақланади.

ДИАГНОЗ ҚЎЙИШ ВА УНИ ФАРҚЛАШ. Дастлабки диагностика
эпизоотологик, клиник ва патологоанатомик маълумотлар
асосланиб қўйилади. Якуний диагноз эса қуён
намунасини Дарлинг усулида микроскоп
текширилгандан сўнг белгиланади.

Олиш, олдини олиш ва қарши курашиш тадбирлари.
Ушбу препарат соғломларидан ажратилиб, мақбул шароитда
рацион ва углеводга бой рацион асосида озиклантирилиб
ири моддалар белгиланади.

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

Олиш ва қарши курашиш - 0,1 фоизли эритма ҳолида ҳар кўни 2
кун давомида ичирилади.

Тетрациклондон - 40 мг, сульфадимезин - 150 мг,
Окситетрациклондон - 40 мг 1 кг тирик вазни ҳисобига ва зоален
1 кг эмга аралаштирилиб, группа ҳолида
ичирилади.

3-5 кун давомида сульфадимезин, 3-5 кун
антибиотик (тетрациклондон қатори), 3 кун - осарсон
комплекс равишда даволаш яна ҳам яхши самара
олиши.

Нурококцин - сув билан озуқага нисбатан 0,04
г/кг доздорда 7-21 кун қулланилади.

Зоален - 35 мг/кг тана вазнига,
Тетрациклондон - 50 мг/кг тана вазнига,
Окситетрациклондон - 1:10000 нисбатда ем билан, Синтомицин -
1 г/кг тирик вазнига қулланилади.

Қадамликни олдини олиш учун қуёнларни панжарали
бўлган катакларда очик ҳавода ёки қуруқ биналарда
қўйиб, Тўшамани ҳар кўни алмаштириш ва охур
сўй идишларини қайноқ сувда ювиш мақсадга мувофиқ
тадбирлардан ҳисобланади.

3-5 кўнларни оналаридан ажратгандаги комплекс
тадбир 3-5 кун давомида 0,03 г/кг тирик вазни
сульфадимезиннинг 0,5 фоизли эритмасини
ичириш, 3-5 кун ем билан антибиотик бериш ва яна
сульфадимезинли эритма ичиришни тақдорлаг муҳим аҳамият
олиши.

ТОВУҚ ЭЙМЕРИОЗИ

Эймериоз - товуқларнинг, айниқса 10-80 кунлик
қуёнларнинг ўткир ва сўрункали оқимда кечувчи протозооз
заҳарлиги бўлиб, бир неча турдаги эймерияларни
ички ва йўгон бўлим ичкаларининг эпителиал
қатқорларида паразитлик қилиши оқибатида қўзғатилади
иштакасисланиш, чанқар, ич ўтиши, анемиянинг

Ш. Ш. 119

ривожланиши натижасида кўплаб жужаларни нобуд бўлиши билан характерланади.

КАСАЛЛИК ҚУЗГАТУВЧИСИНИНГ ТУЗИЛИШИ. Тухум ичакларида кокцидияларнинг 10 дан ортиқ тури келтирилган бўлиб, шулардан 5 тури тез-тез учраб туради.

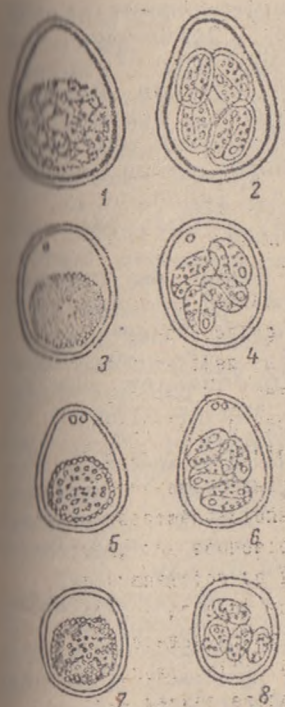
Eimeria tenella - ооцистлари овалсимон, рангсиз, ёки яшил тусда бўлиб, микропиласи йўқ, қутблари бирида дончаси (грануласи) бўлади. Катталиги 14,5 x 31,2 x 9,5-24,8 мкм. Спорогония 24-48 соат давом этади. Товуқларнинг кўп ичакларида паразитлик қилади.

E. acervulina - ооцистлари тухумсимон овалсимон. Кўпроқ торайган қисмида микропиласи биланар-билинамас сезилиб туради. Пардаси силлиқ бўлиб, қутбий дончаси (грануласи) мавжуд. Катталиги - 17,1 x 29,2 x 13,7-16,3 мкм. Споруляция 1 кеча кундуз давом этади. Ингичка ичакларда паразитлик қилади (13-расм). *E. maxima* - ооцистлари овалсимон, пардаси дагал (гадир будирли). Торайган қутбида микропиласи ва донча мавжуд. Катталиги 24,4-42,5 x 16,5-29,3 мкм, споруляция 48 соат давом этади. Ингичка ичакларда паразитлик қилади.

E. mitis - ооцистлари юмалоқ, рангсиз, қутбий дончаси бўлади. Ингичка бўлим ичакларининг олдинги ярмида паразитлик қилади.

E. praecox - ооцистлари овалсимон, рангсиз. Дончаси ёнбош қисмида ёки споралар орасида жойлашади. Катталиги 16,6-27,7 x 14,8-19,4 мкм. Споруляция 24-48 соат давом этади. Ингичка бўлим ичакларининг биринчи учдан бир қисмида паразитлик қилади.

E. necatrix - ооцистлари овалсимон ёки юмалоқ, қутбий грануласи бўлади. Катталиги 13-22,7 x 11,3-18,1 мкм. Споруляция 48 соат давом этади. Ингичка бўлим ичакларининг ўрта қисмида ҳаёт кечирилади.



13-расм Товуқ эймериози қузгатувчилари: 1-2-*Eimeria maxima*; 3-4-*E. tenella*; 5-6-*E. acervulina*; 7-8-*E. necatrix*

ЭПИЗООТОЛОГИЯСИ. Товуқ эймериози ёр шарининг ёрча минтиқаларида кенг тарқалган. Касаллик манбаи касал ва касалланиб соғайган жужалар (бир кеча-кундузда 9-670 млн. ооцист ажратади) бўлса, товуқлар ва эймерияларнинг ташувчиси вазифасини ўтайди. Жужаларнинг зарарланиши кокцидияларнинг ооцистлари билан ифлосланган охур, озўқа, сув, тўшама ва тупроқ орқали содир бўлади. Шунингдек, ооцистлар жужахоналарга қорозчиларнинг поёфзаллари, қурак, сўпурги ва бошқа асбоб-аслаҳалар билан келтирилиши мумкин.

Кемирувчилар, қушлар, ҳашаротлар ва инсектоцидлар эса кокцидия осцистларининг таъсирчилари бўлиб хизмат қилади. Жужаларни тарқатиши, жужахлаларда намлиқни юқорилиги, озуқа сифатининг пастлиги ва жужаларни устириш услубининг бузилиши, паррандалар "зарарланишига кўмаклашувчи" сөзликлар қаторига киради. Касалликнинг мавсумийлиги хусусияти баҳор ва куз фаслларига тўғри келса, паррандачилик фермаларида (айниқса парранда асраладиганлари орасида) йилнинг барча фаслларида эймерноз хужу қилиши мумкин.

КЛИНИК БЕЛГИЛАРИ. Касаллик ўткир ва сурункали оқимларда кечади. Ўткир оқим ёш жужалар орасида кечиб, бир неча кундан 2-3 ҳафтагача давом этади. Касал жужалар ориқлайди, иштаҳаси пасайиб йўқолиб боради. Патлари ҳурпайиб, клоака атрофи ифлосланади ва сурункали тезаги ёпишиб қолади. Тезагида қон аралаш суюқлик қолдирилади. Кўринарли шиллиқ пардалари ва қонсизланиб оқаради. Қондаги эритроцит миқдори 40-50 фоизгача камаяди. Чанқоқлиги сезилади, жигилдош суюқликка тўлиб таранглайди. Ҳаракат мувозанати бузилади, қаноти ва оёқлари ярим шал бўлиб, ҳумсизланади ва 2-5-нчи кунлари нобуд бўлади.

Жужалар орасида чиқит 50-70 (100) фоизгача этади.

Сурункали оқимда ҳам юқоридаги аломатлар қолдирилиб кучсизроқ даражада бўлади ва давомийлиги ойининг ўтказилиши мумкин. Касалликнинг бу формаси 4-6 ойлик жужалар ва катта товуқлар орасида учрайди.

Товуқнинг семизлик даражаси пасайиб, тухум берини камаяди, лекин ўлмайди.

ПАТОЛОГОАНАТОМИК ЎЗГАРИШЛАР. Жасад ўта ориқ, кўринарли шиллиқ пардалар оқиб тусда. Ёриб кўрилганда асосий ўзгаришлар ичакда бўлиб, уларнинг қон даражадалиги эймериянинг турли ва инвазиянинг интенсивлигига боғлиқ бўлади. *E.tenella* бўлса кўп ичакнинг яллиғланганлиги, унинг бўшлиғида ивиган қон лахтачлари топилади.

E.acervulina да эса ўн икки бармоқ ичак шиллиғида кўндаланг тасмачалар ва доғчалар ҳосил бўлади.

E.tenella да ичакнинг ўрта қисмида сарғи кўнғир ёки қизғиш шиллиқ тўпланишига сабаб бўлади.

E.pescatrix да эса ичакнинг ўртаги ўнча бўлагини кенгайтиришига сабаб бўлади. Шиллиқ қаватда кўп сонли митти тугунақлар кўзга ташланади. Ичак бўшлиғида ивиган қон лахтачалари учрайди.

ДИАГНОЗ ҚЎЙИШ ВА УНИ ФЛРҚЛАШ. Диагнозни
даволашда хўжаликнинг эпизоотологик ҳолати, йил
сезими, паррандаларнинг ёши, клиник ҳамда
патологоанатомик ўзгаришлар ҳисобга олинади.

Жўжалар орасида ич ўтншини бошланғичи ва тезаги
қонли суюқлик ажралиши ҳамда кўплаб ўлиши
эпизоотологияга тахмин қилишга асос бўлади.

Яқуний диагноз эса жўжа тезаги намунасини ёки
паррандаларнинг ичакларини шикастланган жойидан
олинган қириндияларни микроскоп остида Дарлинг усули
билан текширилиб, ооцистлар мавжудлигига асосланган
ҳолда белгиланади.

ДАВОЛАШ, ОЛДИНИ ОЛИШ ВА ҚАРШИ КУРАШ ТАДБИРЛАРИ.
Суюқ эймериозини даволашда қуйидаги дори моддалар яхши
натижа беради:

Фармококцид - 25 - 0,05 фоиз нисбатда омукта эмга
аралаштирилиб берилади, Койден - 25 - эмга нисбатан
0,05 фоиз миқдорда аралаштирилиб берилади, Клопидол
омуктага нисбатан 0,0125 фоиз миқдорда берилади,
Тетракокцин - 0,01 фоиз миқдорда омукта эмга
аралаштириб берилади,

Химкокцид - 7 - 0,05 фоиз миқдорда эмга
аралаштирилиб берилади,

Сульфадиметоксин - 1 л сувга 500 мг қўшиб
аралаштирилади, Зутоксил - 0,0087 фоиз миқдорда омукта эмга
аралаштирилиб берилади; Лербек - 0,05 фоиз миқдорда,

Монезин - 0,01 фоиз миқдорда,

Ампрол-плюс - 0,5 г/кг эмга аралаштирилиб,
Сульфаклорпиризин - 0,04 г/кг эм билан, 1 г/л сувга.
Ампролиум - 0,125-0,02 г/кг эм билан, Веклотиамин -
0,0125 фоиз эмга нисбатан, Норсульфазол - 0,5 фоиз
эмга нисбатан, Метилклорпензол - 0,0125 фоиз эмга
нисбатан. Кокцидиовит - профилактик дозаси - 1 г/кг
эмга,

Даволовчи дозаси - 1г/литр
сувга, Денокс - 454 г/тонна эмга. Сульфаквиноксалин
125 г/тонна эмга, Сақрадил - профилактик дозаси - 5
г/1,18 литр сувга, Кокцидин - 125 г/тонна эмга, Тенедол
125 - 500 г/т эмга, Дарвисул - 400 г/т эмга Клопиндол
0,0125 фоиз эмга нисбатан Сульфаквиноксалин - 0,019
г/кг эмга, Ирамин - 400 мг/кг эмга, 10 кун давомида, 3
кун танаффус. Ампролмикс - 500 г/т эмга, Ампросаль -
1,2 г/литр сувга, Вухинолят - 27,5-110 г/т эмга,
Ампростат - 0,1 фоиз эмга нисбатан, Зоален - 20
г/кг эмга. Фенотиазин - 25 г/кг эмга, 20 кун
давомида, Альбарген - 1:10000 нисбатда сув билан 5-7

кун, Уротропин - 30-50 мг/кг тирик вазнига, суя баш
4-5 кун давомида, Этазол - 0,3 г/кг емга, Орукар
Биомицин - 1-10 кунлик жўжаларга 0,1 . 11-20 кун
0,2: 21-30 кунлик - 0,3 г миқдорда 1 бошга ҳисоб
емга қўшиб қўлланилади.

Эймериозни олдини олиш мақсадида ёш жўжалар
катта ёшли товўқлардан ажратган ҳолда тоза ва кун
биноларда асраш лозим. Жўжаларни 2 ойлик
панжарани катакларда асраш яхши самара беради.
Жўжаларни 10 кунлигидан бошлаб касалликни олдини олу
дори дармонлар берилади.

Жўжахоналарни дезинвазия қилиш мақсадида 7 фо
аммиак ёки 10 фоизли бир хлорли йоднинг 70 да
иссиқ эритмаларини қўллаш мақсадга мувофиқ бўлади.

Эндоген босқичида - парранда органи
ривожлалаётган эймерияларга қарши хураш ун
ривожланишдан тўхтатувчи ёки умуман ўлдирувчи химия
препаратлардан фойдаланилади ва таъсир қ
механизмига қараб икки гуруҳга бўлинади:

1. Организмда эймериоз касаллигига ка
имунитетнинг ҳосил бўлишига таъсир қилади
препаратлар (фармакокцид-25, клопидол, койден
ригекокцин, Биликокцин, химкокцид-7, цигро, стено
сакоск, аватек, клирамин-20, ва бошқалар).
группадаги препаратлар фақат гўшт йўналишидаги брой
фабрикаларида ишлатилади.

2. Организмида эймериоз
касаллигига қарши имунитетнинг ҳосил бўлиши
таъсир қилинмайдиган препаратлар: кокцидиовит, ардин
25, ампроликс, ампроплюс, ирамин, кокцид
сульфамонOMETOKCИH, сульфадиметоксин, сульфадиметин
норсульфазол.

Биринчи группадаги химиявий препаратлар фақат
гўшт йўналишидаги бройлер паррандаларига 1 кунлигин
бошлаб сўйиляшига 5 кун қолганида қадар бериб борилади.

Иккинчи группага кирувчи кокцидиостат
дори дармонлар - фаг-тина тухум йўналишида
паррандачилик фабрикаларида ишлатилади.

Шунинг алоҳида қайд қилиб
кореялик ҳамдўстлик (СНГ) мамлакатларида синтез қилин
препаратлардан химкокцид-7, клирамин-20
ирамин, кокцидин ва бошқа препаратларга оид
организми ўрғаниб қолганлиги сабабли дору
Т. А. Абдурахманов ва лотеринария фанлари номидан
Т. В. Давлатов ҳисоб Д. И. Ибрагимовлар тўқсондан
ишлатилар, тажрибани олиб берилиб ҳар хил химия

марга мансуб булган синергист препаратлари аёло
ёёна синовдан ўтказилиб Ўзбекистон паррандачилик
инженерига татбиқ этилди. Масалан: химкокцид-7 билан
инженерига аралашмаси (химцинг). Бу препарат фақатгина
йўналишидаги паррандачиликда эймериоз
инженерига профилактика ва даволаш мақсадида
ёёна ёйга нисбатан 0,05 Ҷонз миқдорда ишлатиш
ёёна этилади. Аипролиум билан ингронинг аралашмаси
ёёна Бу химиявий моддалар ҳар хил группага мансуб
ёёна, икки хил йўналишидаги паррандачиликда ҳам
ёёна ва омухта ёйга нисбатан 0,05 Ҷонз
ёёна қўлланиш тавсия этилади.

Эймериоз касаллигининг олдини олиш учун ва унинг
ёёна профилактика қилишининг янги иммунохиміопрепаратика
ёёна Чонинграддаги Собіқ Бутуниттифоқ илмий текшириш
ёёна, унда илтиро қилинган бўлиб, товۇқларни эмлаш
ёёна 1 хил турдаги ооцистлардан тайёрланган (эймера
ёёна -1500, Э.ассервулина -1500, Э.максима-500)
ёёна вакцина ҳолатида ишлатилади. Бу вакцина
ёёна 10-12 кунлик ёйда қўлланилиб, ёйга яхшилаб
ёёна тирилиб берилади. Эмлангандан кейин 8-чи кун
ёёна 2-чи группага мансуб препаратлардан биттасини
ёёна 11 кун давомида берилади (кокцидий,
ёёна, аипролиум ёки ациг).

Кокцидиоз вакцинасини
ёёна Ўзбекистоннинг иссиқ иқлим шароитида ва
ёёна шимолининг турли вилоятларидаги ҳар хил
ёёна дада паррандачилик фабрикаларида қўлланишга ишла
ёёна самарадорлиги мавжуд усулларга нисбатан
ёёна устуликларга ёйга эҳтилолигини Т.Абдурахманов,
ёёна ва Д.Ибрагимовлар томонидан қўйғина
ёёна шлик фабрикаларида тасдиқланган ва кенг
ёёна шароитга жорий этилди. Жумладан, Хоразм
ёёна вилоятидаги Ургенч 2-чи бройлер ва Шавот паррандачилик
ёёна вилояти, Фарғона вилоятидаги Везарик, Риштон, Чийон,
ёёна вилоятидаги 3-чи бройлер паррандачилик
ёёна вилоятида 1991-1992 йиллар давомида 1 миллион
ёёна бройлик жұқалар назкур вакцина билан эмланди ва
ёёна аипролиум билан биргаликда муаллифлар томонидан
ёёна қилинган ациг препарати ишлатилиб парранда
ёёна давомида ҳосил қилинган иммунитет эҳтило
ёёна инженерига сақланувчанлигини назорат цехларидаги
ёёна ёйга 12-13 Ҷонзга олганлигига эришилди,
ёёна сақланувчанлик 93-94 Ҷонзни ташкил қилди.

Шунингдек, сўйилган бройлерларнинг
ёёна эмланган товۇқларниқига нисбатан 200-300 граммгача

дорилар киради. Биринчи гуруҳга кирувчи препаратлар гўшт берадиган товукларнинг бутун ўстириш даврида қўлланилади, иккинчиси эса паррандачиликда кокцидиозга қарши курашда ишлатилади.

КОКЦИДИОЗГА ҚАРШИ ИММУНИТЕТНИ ҲОСИЛ ВЎЛИШИГА ТЎСҚИЛИК КИЛМАЙДИГАН ПРЕПАРАТЛАР.

Тиаминопирофосфокиназаларнинг ингибиторлари:

Ампролиум ва унинг премикслари - берилган озиқанинг 0,0125% ҳисобига 5-10 кунлик ёшидаги бовда 7-10 ҳафта давомида берилади;

Дигидрофолатсинтетазларнинг ингибиторлари:

Бу гуруҳга кирувчи препаратларнинг мушундай хусусиятларидан бири улар нафақат кокцидияларни балким купгина турдаги бактерияларга, шу жумлава фойдалиларига ҳам таъсир кўрсатади. Бу препаратлар ушундай муддат қўлланилганида дисбактериозларни вужудга келтиради. Шу сабабли мазкур препаратларни қўллаш белгиланган муддат давомида бўлиши ёки парранда рационига сут-катиқ маҳсулотлари қўшиш билан биргаликда олиб борилиши лозим. Есб3 (сульфахлорпиримидин, неструмсалз, моногидрат, сульфатиф) 0,3-0,6 г/л сувга эритилган ҳолда қуйидаги схема бўйича: 2 кун дам берилиб, 4 кун дам берилади, яна 2 кун дори берилмай ёки бир мартаба 3 кун давомида қўлланилади. Сульфадимезин (сульфадимидин, сульфаметоксиприптерин суперсентил) - 0,1-2 г/л сувга эритилган ҳолда қуйидаги схема бўйича: 3-2-3 ;

Сульфадиметоксин (агрибси, мадрибон) берилган озиқани нисбатан 0,0125% миқдорда қўлланилади;

Сульфамонетоксин (дайметон) - берилган озиқани нисбатан 0,1% миқдорда 3 мартаба 5 кунлик даволаш курси бўйича қўлланилади. Хар бир даволаш курси орасида 15-20 кун дам беравиши лозим;

Сульфаквиноксанин (экизанин) дарвисул, дарвисул, дуококсин, сахвадил, панкоксин таркибига кирган ҳолда ва шунингдек, унинг сувда эрувчи натрийли тузлари 2 г/л сувга эритилган ҳолда қуйидаги схема бўйича берилади: 3-2-3 ;

Цистеин сакчовчи ферментлар ва тикланган флора ингибиторлар. Бу препаратлар паррандачиликда ушундай муддат давомида қўлланилиб келганлиги сабабли купчиликда ҳўжаликларда уларга қарши анча чидамли кокцидиоз

пайдо бўлган. Ҳозирги вақтда эса зоален,
фуразолидонни қўллаш биров чекланган.

Зоален (кокцидин, ДОТ, кокцидот) – берилаётган
нисбатан 0,0125% микдориди 5-10 кунлик
7-10 ҳафта давомида берилади;

Ирминин – берилаётган озиқага нисбатан 0,04%
бир мартаба 10 кунлик даволаш курси бўйича
берилади;

Фуразолидон – берилаётган озиқага нисбатан 0,025%
қўйидаги схема бўйича қўлланилади: 3-2-3;

Орнитиндекарбоксилазалар ингибиторлари: ДМФО
(орнитилорнитин) – 0,625 г/л сувга эритилган ҳолда
қўлланилади;

КОКЦИДИОЗЛАРГА ҚАРШИ ИММУНИТЕТНИ ПАЙДО БЎЛИШИГА
ҚИЛВУЧИ ПРЕПАРАТЛАР.

Арприноцид, арпскокс премикси ўз таркибига 12%
арприноцидни сақлайди. Бу препаратлар паррандаларга
оззиқага нисбатан 0,006% микдориди
қўлланилади;

Бухинолят (антагонал, боеинд, бутоксил)
препаратларнинг бутун ўстириш даврида қўлланилади.
Қўйидаги бухинолятга нисбатан резистентлик жуда
пайдо бўлади, шу сабабли уни бошқа кокциди оззи
қўлланиладиган препаратлар билан биргаликда қўллаш
мувофиқдир.

Глофугинон (цебагин, хлорбромгалофугинон), 6%
глофугинон сақловчи премикси (стенорал) –
оззиқага нисбатан 0,0003% микдориди
препаратларнинг бутун ўстириш даври
давомида қўлланилади. Препарат билан заҳарланиш даражаси жуда
кисобланиб, унинг ЛД50 = 17 мг/кг тирик вазнига
қўйи келади, шунинг учун бу дори қўлланилаётганида
мажбурий дозалар дозасига эҳтиёт бўлишлари ва уни озиқа
қўйида яхшилаб аралаштиришлари лозим.

Гликамид – берилаётган озиқага нисбатан 0,03%
қўйида ишлатилади. Кокцидияларда препаратга нисбатан
тез чидамлик пайдо бўлади, шу туфайли уни
дори билан биргаликда қўлланилади;

Декоквинат (декокс), премикс шакли ўз таркибиди
декоквинатни сақлайди. берилаётган озиқага
нисбатан 0,004% ҳиссида бройлерларнинг бутун ўстириш
даврида қўлланилади.

Метилбензоқват, премикс шакли – статил ўз
таркибиди 4% еки 2,2% метилбензоқватни сақлайди.
берилаётган озиқага нисбатан 0,002% ҳиссида

паразитларни тезда активсизлантиради. Шу нисбатда ооцистларга ультратовушлар ҳам салбий таъсир этар. Масалан, қуёнлар организмидан ажратиб олинган *E. stiedii* ооцистларига 20 кг/л, 23,9 вт/см квадрат, 1,74 м квадрат майдонда 2 минут давомида ультратовушни таъсир этиб сунгра улар махсус шароитларда ўстириш текширганида 99,5% ооцистлар спорулланмаган, активсизланган бўлади. 20 кг/ц частотада ультратовушлар 11,9 вт/см квадрат интенсивликда 1 м квадратташқи ён майдонига 8 минут давомида таъсир этганида 99,5-100% спорулланган *Eimeria tenella* кокцидия ооцистларини активсизлайди.

Чорвачилик фермаларидаги тезаклар биотермик усул зарарсизлантирилиши керак. Бунинг учун тезаклар 60 см баландликда либбаланиб, камида 5 кун давомида сақланиши керак. Бу муддат давомида кокцидия ооцистларини одатда активсизланади.

Касалликнинг олдинги олишнинг иккинчи томони иммунопрофилактика усули бўлиб, у кокцидия ооцистларининг эндоген ривожланиш босқичларида таъсир этишга қаратилган бўлади. АҚШда "Coccivac" вакцинасини ишлаб чиқилмоқда. Кокцидиозларга янги иммунизация усулини ишлаб чиқилгани учун 1964 йили Edgar патент олган. Кокцидиозга қарши вакцинани қўли бўйича олимларни иши эълон қилинган Babcock, 1948; Edgar, 1948; Stuart, Bruins, Kennedy, 1966; Reid, 1975). Бу муаммони ҳал этиш борасида Англия ҳам кўп ишлар қилинган (Hein, 1963). Япония (Ямамоги, 1970), Канадада (Kennedy, 1971) ва бошқаларда Россияда бу касалликка қарши вакцина 1976 йили Қишлоқ томонидан ишлаб чиқилган.

Товуқлар кокцидиозини иммунопрофилактикаси шунинг иборатким, бунда парранда организмга бир вақтда ўзида 3 турга мансуб кокцидия ооцистлари иммуноген дозада (касаликни клиник намоян этмайдиган дозада) ва кокцидийларга қарши органик иммунитет ҳосил бўлишга тўсқинлик қилмайдиган химиявий препаратлар юборилади.

Товуқлар кокцидиозининг иммунопрофилактикаси қўлланиладиган кокцидия культураси 2% ли икки хил эритмасида 3 турдаги тирик кокцидия ооцистлари (*E. tenella* -1000, *E. acervulina* -15000, *E. maxima* -1000 ооцистларидан иборат бўлади) бир патогенли иборат таркибидаги суспензиясидан иборатдир. Бу суяқлик таъсир кўринишдан сариқ-қизғиш тусда бўлиб, остида қўриқ

укуналар системали равишда қайноқ суь билан ёки буг (пар) билан дезинвазияланиши керак. Озиқалар алоҳида жоналарда сақланиб, кокцидия эриткичлари билан ифлосланишига йўл қўйилмаслиги керак. Катта ёшдаги қуёнлар алоҳида асралиши керак. Қуёнларнинг туғишидан олдин жойлаштириладиган қуёнлар албатта дезинвазияланиши лозим. Она қуёнлар каттаклар икки комплект бўлиши мақсадга мувофиқ бўлиб, уларни вақт-вақти билан дезинвазиялаб туриш зарур яратилади. Ёш қуёнларни сутдан ажратиш аста-аста олиб борилиб, уларни ўзига хос озиқаларни истеъмол қилишга ўргатиш керак.

ИТЛАР КОКЦИДИОЗИНИНГ ХИМИОТЕРАПИЯСИ.

Сүльфадиметоксин – даволашнинг биринчи кўнида 50 мг миқдорда, иккинчи кўнидан бошлаб эса 25 мг/кг миқдорда 10 кун давомида қўлланилади;

Сүльфадимезин – 0,5-1 г/бошига, кўнига 3-4 мартадан 3 кун давомида, кейинчалик эса метицилиндан 3-4 кун давомида ва яна 3 кун давомида сүльфадимезин берилади;

Нитрофуразолидон – берилаётган озиқага нисбатан 100 мг миқдорда 3-2-3 схемаси бўйича қўлланилади;

ПРОФИЛАКТИКАСИ. Касалликни олдини олиш мақсадида эътиборни кокцидияларнинг экзоген ривожланиш манбаларига, химиявий ва физикавий усуллар билан озиқанинг қаратилган бўлмоғи керак. Ёш кучукваччаларни касалликнинг клиник белгилари намён бўлмаган, аммо кокцидия ооцистларини ажратилаётган катта ёшдаги қуёнлардан, касалликни юқтирмаслик учун, алоҳида асралоғи керак. Касал ҳайвонлар соғлсиларидан ажратилиб, алоҳида сақланиши керак.

МУШУКЛАР КОКЦИДИОЗИНИНГ ХИМИОТЕРАПИЯСИ

Итлар кокцидиозининг даволашда ишлатиладиган антикоцидиостатик препаратлар қўлланилади.

ПРОФИЛАКТИКАСИ. Ёш мушукларнинг касаллигини профилактикасида асосий манъба ташқи муҳитни дезинвазия ооцистлари билан ифлослайдиган касалланиб қолган катта ёшдаги мушуклар ҳисобланади. Шунинг учун касал ҳайвонларни дарҳол ажратиб, даволаш керак. Мушукларнинг муҳитдаги кокцидия ооцистларини активсизлантириш

Сульфадимезиннинг натрийли тузи 0,1-2 г/л сувда эритилиб, 7-9 кун давомида қўлланилади;

Есб3 (сульфаклорпиразин) - 0,3-0,6 г/л сувда эритилиб 2-4-2 схемаси бўйича ёки бир мартаба кунлик даволаш курси бўйича қўлланилади;

Сульфадиметоксин - берилаётган озиқага нисбатан 0,0125% миқдорида бир мартаба 11 кунлик даволаш курси бўйича қўлланилади;

Сульфамснотетоксин - берилаётган озиқага нисбатан 0,1% миқдорида 15-20 кун оралатиб, 2-3 мартаба кунлик даволаш курси бўйича берилади;

Норсульфазол (сульфатиазол, цибазол)нинг натрийли 0,5-5 г/л сувда эритилиб бир мартаба 9 кунлик даволаш курси бўйича қўлланилади;

Эмбазин (сульфаквиноксалин) - 2-4 г/л сувда эритилиб 3-2-3 схемаси бўйича қўлланилади;

Zoaquin (diodehydro-xuquionalin) - 20 мг/кг тирик вазнига нисбатан олиндиб 1-3 кун давомида қўлланилади;

Мекрил (гидрохлорид метакрин, хинокрин, квинокринпалюдрин, акрихин) - 11 мг/кг тирик вазни ҳисобига олиндиб 2-4 кун давомида қўлланилади;

Шунингдек, амайдон пач, суюқ дарвисул, дуококсин, пакоксин, рофенейд, рофенон-25, сахвадил хокцидиозин аралашмалари товуклар кокцидиозининг химиотерапияси ва химиопротифлактикасида кўрсатилганидек қўлланилиши керак.

ПРОФИЛАКТИКАСИ. Профилактик тадбирлар мажмуаси касалликни тарқалишини олдини олишга ва ҳайвонларни кокцидиялар билан зарарланиш даражасини чеклашга қаратилган бўлиши керак.

Бузоқлар кокцидиозини олдини олиш мақсадида химиопротифлактика усулларидан фойдаланиш керак. Бу мақсад узун 15-20 кунлик бузоқларнинг рационига ампролиумдан берилаётган озиқасига нисбатан 0,0125% миқдорида аралаштирилиб 1,5-2 ой мобайнида қўлланилиши керак. Бу вақт давомида бузоқларда кокцидиозга қарши иммунитет ҳосил бўлади ва кейинги махсус протифлактик тадбирларни ўтказилиши шарт бўлмай қолади.

Бузоқларнинг кокцидия ооцистлари билан зарарланиш интенсивлигини четлаш мақсадида ташқи муҳитни ўз вақтида тезаклардан механик усулда тозаланиб дезинвазия қилиниб турилиши керак. Кокцидия ооцистлари юқори

температурага (+70-90 градус) ва қуритишга чидамоғи бўлади. Шунинг учун, кокцидия ооцистларининг экзозеривожланиш босқичларида қарши курашишда физикави усуллардан (куйдириш, қуритиш, пропан-бутан га оловидан) фойдаланиш юқори самара беради. Тезакла биотермик усулда зарарсизлантирилиши лозим.

Ҳайвонларни фақатгина охурлардан озиклантири керак. Сугориш майдончалари туғри жиҳозланган бўлиши, жойлардаботқоқлик, сувларни тўплиниб қолишига йу қўймазлик керак. Касалликни олдини олишда самарал тадбирлардан бири - ёш ҳайвонларни катта ёшларида алоҳида ажратилиб, зағон системасида боқилиш ҳисобланади.

ҚҲЙ ВА ЭЧКИЛАР КОКЦИДИОЗИНИНГ ХИМИОТЕРАПИЯСИ.

Ампролиум ва унинг премикс шакллар (кокцидиовит, арденон-25, ампрольмикс-25, ампросол-20 - берилаётган озиқага нисбатан 0,2% миқдориде 1,5-2 ойликдан бошлаб 1-2 ой давомид берилиши керак.

Диметилаллиузи(актонат)^У - берилаётган озиқага нисбатан 0,0125-0,04% миқдориде N-(3-оксазолил) сульфаниламид билан биргаликда қўлланилади;

Сульфаквиноксалин (эмбазин) - берилаётган озиқага нисбатан 0,04-0,1% миқдориде 7-9 кун давомид қўлланилади.

Сульфаклорпиразин - 0,3-0,6 г/л сувда эритиб 7-кун давомид ичирилади.

Сульфадимезин (суперсепт, сульфаметазин)нин натрийли тузлари 0,1-0,2 г/л сувда эритилиб 7-9 ку давомид ичирилади.

Сульфамонетоксин (дайметон) - берилаётган озиқага нисбатан 0,1% миқдориде 15-20 кун оралатиб мартаба 5 кунлик даволаш курси бўйича қўлланилади.

Норсульфазол (сульфатиазол)нинг натрийли тузи 0,5 1 г/л сувда эритилиб 7-9 кун давомид ичирилади.

Антикокцидия аралашмалари: амайдон панч, сук дарвисул, дукоксин, панкоксин рофенейд, рофенон-25 саквадиллар ҳам қўлланилади.

ПРОФИЛАКТИКАСИ. Ҳайвонларнинг кокцидия ооцистлар билан зарарланишига таъсир этувчи эпизоотологи факторлар ҳисобга олинган ҳолда, паразитнинг биологи ривожланишидаги хусусиятларига эътибор берилиб, Урта

C. felis - тухумсимон шаклидаги айримларини жутбларидан бири биров чузиб кобиги рангсиз, катталиги 36-40x36 микрон. Спороцисталарда қолдиқ тана ҳам бўлади. Организмда паразитлик қилди.

C. rivolta - тухумсимон ёки дони шаклидаги ооцисталар бўлиб, қобиглари сийиш унда микропиле йуқ. Катталиги 21-28x28-23 микрон. Организмда паразитлик қилди.

БИОЛОГИЯСИ. Ич ва мушуклар цистоизоспорозлар инвазияланган кемирувчиларни еганда, ооцистларни овқат ва сув билан исьтемо билан касалланади. Ривожланиш цикли кемирувчиларда иштироксиз ҳам тугаши мумкин, уларнинг факультатив оралиқ хужайинларига ёки хужайинларга киритиш мумкин.

Цистоизоспоралар гўштхур хайвонларнинг ичакларини кейинги учдан бир қисмида ривожланиш даврида мерогония босқичини ўтказиб қайтарилиши билан боради. 3 генерация мерогония микро ва макрогаметоцитлар шаклланади. Уларнинг копуляцияси натижасида пайдо булган ооцистлар ахлат билан ташқи мухитга чиқарилади. У ердаги шароитларда ооцистлар ривожланиб споруляция босқичига ўтади, натижада ҳар қайси ооцистлар ичиде спорозиста ва ҳар қайси спорозиста ичиде спорозонтлар ҳосил бўлади. Споруляция ташқи мухит ҳарорати 18-25 даража ва намлик 60-70% дан кам бўлмаган тақдирда ҳавода кичик шароитли бўлганида 56-57 соат мобайнида содир бўлади. Оптимал шароитлар ўзгарганда эса, споруляция ва ҳам узаяди. Кемирувчилар (сиқонлар, қанчалар) спорулланган ооцистлар билан зарарланганда, улар чиққан спорозонтлар лимфа тугунларига, паразитлар орگانларига жойлашиб олиб, у ерларда узок вақт сақланидилар. Кейинги ривожланиш босқичларини ўтказиб фақат асосий хужайини организмга тушганида тугатилди.

ЭПИЗООТОЛОГИЯСИ. Цистоизоспорозлар тарқалган бўлиб, барча хужаликларда учради. Инвазиянинг асосий манбаи ташқи мухитда ооцистлар чиқараётган касал хайвонлар ва кемирувчилар ҳисобланади. Ёш хайвонлар бу касаллик билан жуда касалланади, катталарида эса енгил ва сезиларли бўлади, аммо улар ташқи мухитга ооцистларни чиқарилади.

спорулланганларида эса 2-та спороцистлар ва уни қайсисида эса 4-тадан спорозоитлар бўлади. Цистоизоспоралар ооцистларини саркоспориний ооцистларидан фарқи шундан ибоатким, улар муҳитга спорулланмаган ҳолда ажратилади, токсоплазма ооцистларидан эса - улар 2-2,5 марта катта бўлади.

ДАВОЛАШ. Бу касалликка юқори самара берадиган дорилардан сульфадиметоксин ва сульфапиридазин бўлади. Сульфадиметоксин 0,1 г/кг миқдорда кунига бир мартаба 5 кун давомида берилса, сульфадиметоксиндан 0,1 г/кг миқдорда кунига бир мартаба бир ҳафта давомида берилади. Дориларни ҳайвонларга берилганда озикаларига аралаштириб бериш керак.

ПРОФИЛАКТИКАСИ. Итларни сақлайдиган жойларни тозалаш бўлиши керак. Бундай ҳужаликларда дератизация ва ооцистларни тарқатувчи ҳаётотрофларга қарши ҳам кўриш олиб бориши керак. Дайди ит ва мушукларни йуқотмаслик керак.

ҲАЙВОНЛАР ТОКСОПЛАЗМОЗИ

Токсоплазмоз - табиий учоқли антропозоонотик касаллик бўлиб, кўзгатувчи - Тохорлаъма *Toxoplasma gondii* томонидан асаб, лимфа ва эндокрин системаларини, ҳамда кўриш органларини жароҳатланиши, буғоз ҳайвонларда бола ташлаш ёки майиб-мажруқ, яшашга мослашмаган ҳомилаларини туғилиши билан характерланади.

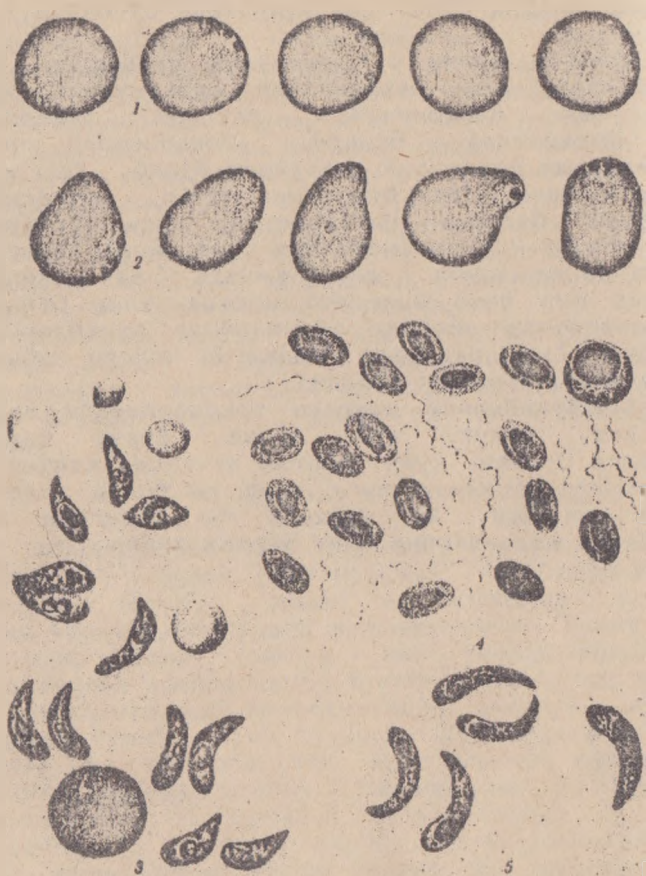
Токсоплазмоз кўзгатувчиси ҳужайра ичида яшовчи паразит бўлиб, уни биринчи булиб франциялик олими Никола ва Мансолар 1908 йили Шимолий Африкадаги гондиде кемирувчиларида топган. Кейинчалик бу кўзгатувчи итнинг кўрсининг барча давлатларида бошқа турли ҳайвонларда, паррандаларда ва рептилийларда топилган. 1939 йили Сэбин турли ҳайвон ва одамлардан олинган токсоплазма штаммларининг морфологик ва иммунэлогик ўхшашлигини аниқлади.

КЎЗГАТУВЧИСИ. *T.gondii* бир ҳужайрали содда организмдир. Дефинетив ҳужайини *Gelis* (мушуксимон) авлодига мансуб ҳайвонлар организмда эпителиал эпителиал ҳужайраларида мерогония ва гаметогония ривожланиш босқичини утиб, ташқи муҳитга ооцистлар шаклида ўхшаш шаклда чиқади. Ооцистлар юмалоқ-овал шаклида бўлиб, ташқи томондан эич, рангсиз икки қаватли парич билан ўралган, катталиги 9-11 дан 10-14 мкм гача.

нуларда қолдиқ танача ва микрופиле бўлмайди (14-

Прелиқ хўжайин, яъни сут эмизувчи хайвонлар, шу мушуклар ва паррандалар организмда эса цистозоитлар ёки цистозоитлар шаклида (жинсиз босқичида) бўлади. Эндозоитлар ярим ёки аёлсин бўлакчаларига ўхшаш бўлиб, бир учи аёлсин, иккинчиси эса биров кенгайган, катталиги 100-1 мкм тенг бўлади. Цистозоитлар ўзаро бирлашиб катталиги 50-70 мкм (максимал катталиги 200 мкм) бўлиб тўқима цисталарини ҳосил қилади ва бундай цисталар ичида бир неча минггача цистозоитлар бўлиши мумкин. Эндозоитлар лимфод тўқималарда кўпайганида цистозоитларни ёки вақтинча тўпланган махсус қобити бўлиб паразитларни ҳосил қилади.

ТАРҚАЛИШИ. Хўжайинлар доираси токсоплазмада жуда кенг тарқалган. Уит, мушук, қўй, чўчқа, йирик шохли хайвонлар, шимол бугиси, қуён, денгиз чўчқаси, каламуш, қўнлар, маймун, қаптарлар, товуқ ва бошқа хайвонларда ҳам учрайди. Шу тўғрисида бу касаллик ер шарининг барча қитъаларида кенг тарқалгандир.



14-раси Анаплазма, токсоплазма, боррелей ва саркоцистларнинг айрим шакллари:
 1-Anaplasma marginale
 2-Anaplasma ovis
 3-Toxoplasma gondii
 4-Borrelia gallinarum
 5-Sarcocystis tenella

МУШУКЛАРНИНГ РИВОЖЛАНИШИ. Т. 1-б. Социстлар зарарланган мушуклар организмда паразитлар ривожланиш босқичи рўй беради. Социстлардан спорозойтлар ичакнинг эпителиал хужайраларига кириб, унда 5-7 кун давомида тана ҳолда (ушлага) бўлади. Зарарланишнинг 10-15 кунларида Т. 1-б. ни ҳеч қандай ривожланиш бўлмайди. Сўнгра касалликни 20 кунларидан Т. 1-б. спорозойтлари яна ичак хужайраларида пайдо бўлади, кейин мерогония ва гаметогония босқичлари 27-29 кунларида социсталар мушуклар иезаги билан муҳитга чиқарилади. Мушуклар оралиқ хужайра организмдаги цистозойтлар билан зарарланганда, социсталар тезак билан 3 кундан сўнгра касаллик муҳитга чиқарилади.

Ички ажратилган социсталарда 1-2-да спорозойтлар пайдо бўлиб, даво, иссиқлик ва намлик бўлган ҳолда хужайрада социсталар ривожланиб, ҳар қайсида 2-3-дан социсталар ва ҳар қайси спороцистада эса 4-5-дан спорозойтлар пайдо бўлади. Спорогония жараёни 3-5 кун (айрим пайтда ундан ҳамортқ) давом этади. Социсталар ташқи муҳитда бир йилдан ортиқ сақланиши мумкин.

Оралиқ хужайра организмга алиментар йўл билан социсталардан уларнинг ичакларида спорозойтлар турли орган ва тўқималарнинг хужайраларига кириб паразитлик қилади. Агар оралиқ хужайра спорозойтлар ёки бошқа оралиқ хужайранинг цистозойтлари зарарланса, бунда ҳам зойтлар ички органларига кириб олиб паразитлик қилади. Оралиқ хужайра организмда токсоплазмалар ёки эндсполигеяни ўзини кўрсатиши, яъни токсоплазмаларни оналик хужайраси иезаги ва ундан ортиқ қизлак хужайраларга бўлиб бериши рўй беради.

ТОКСОПЛАЗМОЗЛАРНИНГ ЭПИЗООТОЛОГИЯСИ. Токсоплазмоз хайвонларга қандай тарқалиши билан юқиши мумкин:

- алиментар йўл (касал хайвонлар организмидан чиққан чаканлар билан ифлосланган озуқа ва суз, токсоплазмоз билан касалланган хайвон сути, сўт ва ширни соғлом хайвонлар истеъмол қилганида ҳақиқ).

- контаминацион йўл (токсоплазмоз билан касалланган шилик парда ва тери орқали ички ва ташқи муҳитга токсоплазмоз билан касалланган бугоз хайвонларда шиликнинг плацента орқали ҳомалата юқиши мумкин. Токсоплазмоз шунингдек, қон сўрувчи бугимоёқлилар

моидан ҳам тарқалиши мумкин. Касал организмидан қузғатувчи барча экскрет ва секрет билан ажралади.

Токсоплазмлар ташқи муҳит таъсирларига чинилади. Улар қуритилганда тезда бир неча соат, тезроқ янги соғиб олинган сутда ва қон зарфида соат давомида узининг касаллик чақиритиш қобилияти йўқотмайди. Токсоплазмлар бош мия тўқималарида муддат сақланади, лекин қузғатувчиларга иқори қорнида анниқса 50

даражадан иқори бўлиши салбий таъсир кўрсатади.

ПАТОГЕНЕЗИ. Етарли ўрганилмаган. Касаллик патогенези кўринча токсоплазма штаммининг вирулентлигига боғлиқ бўлади. Токсоплазмалар касал организмга тушганида тезлик билан лимфоцитларга патоген йўл орқали барча органларга тарқалади. Қон томир деворларининг фибриноидли шишиши, орган хужайраларида некробиотик ўзгаришларининг бўлиши кузатилади. Инвазион жараеннинг босқичида организмнинг умумзаҳарланиш ҳолатига алоҳида ва токсоплазмларнинг бевосита таъсири тўғрисида тўқималарни яллиғланиши, емирилиши кузатилади. Токсоплазмларнинг организмдаги яхши кўрган жойи ва тўқималари ҳисобланади, у ерда улар бир неча йил давомида қиста шаклида сақланиши мумкин. Инфекция натижасида токсоплазмозда яққол сезилади, энцефалит пайдо бўлади.

КАСАЛЛИКНИНГ КЛИНИК БЕЛГИЛАРИ. Касаллик ўткир ва хроник шаклда бўлиши мумкин. Токсоплазмоз утма ва ортикрилган бўлиши мумкин. Токсоплазмозда ҳомила она қорнида касаллик оқибатда бола ташлаш ёки ўлик майиб-мажруҳ ҳолида туғилиши содир бўлади. Ортирилган токсоплазма қузғатувчи штаммининг вирулентлигига боғлиқ ва касаллик намоён бўлади.

Токсоплазмоз ўткир кўринишда кечганида касаллик инкубацион даври 2-5 кун бўлади. Касал ҳайвонларда тама ҳарорати кўтарилади, пульс ва нафас тезлашади, иштаҳаси йўқолади, ич кетиши, айрим ҳолда қусиш ҳоллари кузатилади. Асаб системасида ҳароҳатланганлик белгилари: кўриш орган фаолияти туғилиши, айрим ҳайвонларда эса оёқларни парези кузатилади. Вурун бўшлиги ва кўздан йирингли суюқлик чиқиши кузатилади. Лимфа тугунлари касалланган бўлган айрим ҳайвонларда (чўчка ва қўйларда) 1-2 даврида

жорати кескин пасайиб ўлим содир бўлиши мумкин.
рида баен этилган клиник белгиларни ҳаммаси бир
қилиш ўзида намоён бўлмасдан, балким улардан
қилишлари кузатилади.

Токсоплазмознинг ярим ўткир кўринишда кечиб
касалликнинг инкубацион даври биров узайиб 10 кунгача
вом этади. Бунда ҳам худди касалликнинг ўткир
ринишидаги кечиб сингари симптомлар содир бўлади.
мо улар кам характерли бўлади. Касал ҳайвонлар
риқлайди, кўпинча оёқларини палажланиши кузатилади.

Токсоплазмоз сурункали кўринишда кечганида
касалликнинг инкубацион даври ноаниқ, ҳайвонларда
асқа муддатли тана ҳароратини кўтарилиши, асаб ва
қани системалари фаолиятини даврий издан чиқиб билан
илоён бўлади. Бугоз ҳайвонларда бола ташлаш,
майиб-мажруҳ ҳомилаларни туғилиши кузатилади.
Сурункали кўринишда касалланган ҳайвонларнинг айримлари
1-3 ойдан сунг ўлади, айримларида эса касалликнинг
клиник белгилари йўқолади, ammo улар узоқ вақт
Мобайнида паразит ташувчилар бўлиб қоладилар.

ПАТОЛОГОАТОМИК ўЗГАРИШЛАРИ. Оралиқ хужайна
касадини касалликнинг ўткир кўринишда кечганида ёриб
кўрилганда лимфа тугунлар, талоқ, жигар катталашган ва
қон қуйилганлиги шунингдек ўпка шишган ҳамда
иллигланган бўлади. Айрим патда бош ва орқа миёда
лимфа тугунларида некротик тугунларни учратиш мумкин.

Токсоплазмознинг ярим ўткир ва сурункали
кўринишларда кечгандан сунг ўлгаи ҳайвон қонинини
қуйилиш даражаси паайган бўлиб, тери қон томирларида
қон тўпланган бўлади. Лимфа тугунлари, талоқ, жигар
катталашган ва бу органлар юзасида некротик
тугунларнинг борлиги аниқланади. Геморрагия
гастроэнтерит содир бўлган бўлади. Бош миёа қон
томирларига қон тўпланган ва унинг ёйрим қисмлари
юмшайган бўлади.

ДИАГНОЗИ. Токсоплазмозни комплекс текшириш
усуллари асосида аниқлайдилар. Бироқ, эпизоотология
маълумотлар ва клиник белгилар текширувчига фақатгина
касаллик борлигига гумон қилиш имконини беради.
Ҳайвонлар орасида кўплаб бола ташлаш ёки майиб-мажруҳ
ҳомилаларни туғилиши бу касалликни борлигига гумон
пайдо қилади.

Лаборатория текширувлари токсоплазмозда ишонч
натижалар беради. Бунинг учун сўйилган ёки ўлга
ҳайвонлардан лабораторияга текшириш ўтказиш мақсадида

қайларига, айниқса бола олиш даврида, қатъий қилиш зарур. Улик, майиб-мажруҳ туғилган ҳайвонлар йўқотилиб ўрни дезинвазияланиши лозим. Қийин учун хлорли оҳакнинг 2-3 фоизли, фенол ёки йоднинг 3 фоизли, уқвчи натрийнинг 10 фоизли, калийнинг 5 фоизли эритмаларидан фойдаланилади. Қорвадорлардаги олиб борилган серологик текширувларга ҳақ жавоб берган ит ва мушуклар йўқотилиши керак. Шунингдек, барча дайди ит ва мушуклар ҳам йўқотилиши керак. Бошқа турдаги касал ҳайвонлар брак қилиниб қилинади. Уларнинг гўштлари эса фақатгина яхши шифалангандан сўнг ишлатишга рухсат этилади. Ҳайвонларга, айниқса озуқа цехларини токсоплазмалар билан зарарланишини олдини олиш мақсадида озуқаларни киритиш қатъиян ман қилинади. Гўшт ва гўшт қўшилмаларига ишлов бераётган кишилар қўл териларини дезинвазиялашга эҳтибор беришлари, агар ўлик ҳайвонлар билан ёки ҳайвонларга ахушерлик ёрдами бераётганларида албатта қўлқопда ишлашлари лозим. Қорвадорлар, гўшт комбинати, лаборатория ва бошқа ҳудуд хўжалигига оид корхона, муассаса ходимлари қорвадорларда ветеринария-санитария мавзуларига бағишланган таълим олувчи ишларни олиб бориш керак.

ҲАЙВОНЛАР САРКОЦИСТОЗИ

Саркоцистозлар (саркоспоридиозлар) қишлоқ хўжалик ҳайвонлари, ёввойи сут эмизувчи ҳайвонлар ва қорвадорларнинг извазион касаллиги бўлиб, *У. oocystis* авлодига мансуб турли содда организмлар шаклида кўзга тилади. Саркоцистоз билан одамлар ҳам касалланади.

КЎЗГАТУВЧИСИ. Дефинитив хўжайинлар (одам, ит ва мушуклар) организмидан спорулланган ооцистлар ёки ооцистлар шаклида, яъни ичида 2-та спороциста ва ҳар бири спороцистада 4-тадан спорозоитлари бўлган саркоспоридийлар чиқади. Ооцистлар қобиглари жуда катта, юнка бўлиб, хатто спороцистлар атрофида бирсз бўлган бўлади, шу туфайли улар тезда емирилади, спороцисталари эса жуда мустаҳкам қобиг билан ўралган бўлиб, ҳатто муҳитда кўпинча ооцисталарни қобиги емирилиб

спороцисталар қолган бўлади. Касалликни дастлабки давларида гўштхўр ҳайвонлар ташқи муҳитга ооцисталарни чиқарса, кейин эса спороцисталар чиқаради.

Саркоспоридийлар номларини бир тартибга келтириш учун Хейдори паразитнинг оралиқ ва дефинитив номларини бирикмасини олишга қарор қилган. *M. Sarcocystis bovicanis* - оралиқ хўжайин (йирик ҳайвон) номи билан дефинитив хўжайин (итлар) билан бирикмасидан олган. Йирик шохли ҳайвонларда 3 турли паразитлар: *S. bovicanis* - ташқи муҳитга ажратилган ооцистларнинг катталиги 10,8x16,3 мкм-га тен; *S. bovisfelis* - 7,8x12,5 мкм; *S. bovishominis* - 9,9x11,4 мкм; кўйларда 2 тури: *S. ovicanis* - 9,9x14,4 мкм; *S. ovis* - 8,1x12,4 мкм; чўчқаларда 3 тури: *S. suis* - 9,9x12,6; *S. suisfelis* ва *S. suisshominis* - 10,0x13,5 мкм.

Оралиқ хўжайин мускулларида цисталар жойлашган ҳолда қараб турлича бўлади: улар юмалок, овал еки соғирча шаклда бўлади. Айрим паразитларда (*S. ovisfelis*) уларнинг катталиги 20 мкм гача булиб, қуролланмаган билан яхши кўринадиган ҳолда бўлса, бошқалари майда ва фақат микроскоп остида кўринадиган бўлади.

БИОЛОГИЯСИ. Саркоспоридийларнинг ҳаётий ривожланиши 3 босқичда: мерогония, гаметогония ва спорогония мавжуд. Дефинитив хўжайинлар саркоцисталар билан зарарланган, цисталарда эса кўплаб мерозоитлари бўлган гўшتلарни истеъмол қилганида ўзларига касалликни ўқтирадилар. Мерозоитлар оч ва ёнбош ичакларга етгани ўз қобигларидан ажралиб, ичак эпителия тўқималарига кириб олади ҳамда микро ва макрогаметаларга айланиши. Кейинчалик уларни ўзаро копуляциясидан сўнг эрта пайдо бўлади, қобигга ўралиб ооцистага айланиши. Саркоспоридийларнинг асосий характерли хусусияти шундан иборатки, улар дефинитив хўжайин ичакларига спорулламайди ва ташқи муҳитга инвазион ооцистани яъни уларда спороцисталар ва спорозоитлар шаклланиши ҳолда чиқади. Бундай инвазион ооцисталар эса озонос сув билан оралиқ хўжайин организмига тушиб уларга касаллантирилиши мумкин. Спорозоитлар саркоциста қобигидан ажралгандан сўнг буйрак, ошқазон ости боши ва қон томирларининг эндотелияларига ўтиб олади ва уларда кўплаб бўлиниб кўпайиб 15-16 кундан сўнг 1-2-ин генерация меронтларини ҳосил қилади. Иккинчи генерация меронтлари ҳайвонлар касаллангандан 24-33 кундан кейин деярли барча орган капиллярларида пайдо бўлади.

Levicanisda учинчи генерация мерозонтларини ҳам пайдо қилиши аниқланган. Охирги генерация мерозонтлари қон билан мускул тўқималарига боради ва у ерда мерозонтларни ҳосил қилади ва 2,5-3 ойдан сўнг улардан ооцистлар чакриш қобилиятига эга бўлган мерозонтлар пайдо бўлади. Мускуллардаги саркоцистларнинг шакли ва шакли касалланган ҳайвоннинг ёшига, паразитнинг жойлашган жойига ва турига боғлиқ бўлади. Саркоцистнинг катталиги миллиметрнинг юздан бир бўлагидан III мм гача ва ундан ҳам катта бўлиши мумкин. Мускулдаги саркоцистлар билан одам, ит ва мушуклар, ооцистлар ва саркоцистлар билан эса қишлоқ хўжалик ҳайвонлари касалланади.

ЭПИЗООТОЛОГИЯСИ. Саркоспоридиоз қишлоқ хўжалик ҳайвонлари орасида кенг тарқалган касалликдир. Касалликни мавсумийлиги сезилмайди. Ҳайвонларнинг ёши ва катта катта бўлса, инвазиянинг экстенсивлиги ва интенсиблиги шунча юқори бўлади. Итлар саркоспоридиялари мушукларнинг саркоспоридияларига қараганда патогенли эканлиги аниқланган. Табиатда саркоспоридиознинг кенг тарқалганлигига асосий сабаб тарқалган гўштхўр ҳайвонлар (итлардан ташқари бу касаллик билан бўрилар, тулкилар ҳам касалланади) итлар давомида ташқи муҳитга қўллаб ооцистлар ва саркоцистларни чиқаради ва улар бу ерда узоқ муддат сақланади.

ПАТОГЕНЕЗИ. Мерозонтларнинг модда алмашинуви натижасида ҳосил бўлган метаболитлар билан хўжайин организми захарланади. Саркоцистин захари қонга қўллаб тушгандан сўнг орган, тўқималарга таъсир этиб, хўжайида биохимиявий жараёнларни бузади. Захарли моддалар ва кислотали фосфотаза активлигини пасайтиради, натижада ўт кислоталарини ҳосил бўлиши ва ажралиши кийинлашади. Ферментатив жараёнларни бузилиши туфайли гипогликемия содир бўлиб, организмда углевод алмашуви бузилади. Эритроцитларнинг гемолизи организмда кислороднинг етишмаслигига оlib келади. Тўқималарга қўллаб қон қуйилиши туфайли катта ва кичик қон айланмиш доирасида қонни секин оқиб ва ўпка ишиши рўй беради. Организмда паренхиматоз-гемолитик саргайиш пайдо бўлади. Ичакларнинг катарал яллиғланиши ва ўт суюқликларини ҳосил бўлишининг бузилиши организмда модда алмашинуви издан чиқишига ҳамда ориқланишга олиб келади. Буйрак функцияси бузилади. Боя мия ва миёчага қўллаб қон қуйилганлиги сабабли асосий бузилишлари

кузатилади. Тана мускулларини яллиғланиши ва уларда турли огриқларни пайдо бўлишига ва кўпчилик ҳолатда тери ости қисмида яллиғланишнинг юршини қийинлашувига олиб келади.

Саркоцистлар ҳужайин организмнинг мураккаб меронтларининг модда алмашуви натижасида ҳаётини давом эттириш учун метаболитлари билан сенсибллайди ва унинг янги генерация меронтлари заҳарларига нисбатан ҳаётини давом эттириш учун жавоб реакцияларини кучайтиради. Шундай қилиб саркоспоридийлар юқори патогенли паразитлар ҳисобланади ва ҳайвон улимига сабаб бўлиши мумкин.

Дефинитив ҳужайин организмда касалликнинг янги асосий белгиларининг яллиғланиши ва паразитларнинг кўпайиши натижасида (гаметогония) унинг янги генерация эмиттери ҳаётини давом эттириши натижасида руй беради.

ИММУНИТЕТИ етарли урганилмаган. Касалликнинг янги асосий белгилари ҳуштуру ҳайвонлар бир турдаги саркоцистлар билан касалликнинг янги асосий белгилари неча мартаба касалланиши мумкин. Оралик ҳужайинларнинг янги асосий белгилари билан организмда касалликнинг янги асосий белгилари тўплайверади, бинобарин улар ҳам бу паразитлар билан касалликнинг янги асосий белгилари бир неча марта зарарланади. Уларнинг янги асосий белгилари антителалар ишлаб чиқарилади, уларни ҳаётини давом эттириш учун антигенлар ёрдамида серологик реакциялар билан касалликнинг янги асосий белгилари мумкин.

КАСАЛЛИКНИНГ КЛИНИК БЕЛГИЛАРИ табиий ҳолатда касал ҳайвонларда камроқ урганилган ва шу ҳолатда саркоспоридиоз камдан-кам аниқланади. Касалликнинг янги асосий белгилари сурункали оқимда кечади. Йирик шохли ҳайвонларнинг янги асосий белгилари зарарланишида тана ҳарорати бироз кўтарилган, маҳсулоти камайган, иштаҳаси бироз пасайган, айримларида сўлак оқиши, оғиз бўшлиғи ва пардаларининг яллиғланиши кузатилади. Касалликнинг янги асосий белгилари чўзилганида шиллик пардаларининг анемияси, жигарнинг янги асосий белгилари турли шишларни пайдо бўлиши, сўт берилишининг янги асосий белгилари йўқолади ва ҳайвон ориклайди. Тажириба учун зарарланган ҳайвонларда тана ҳароратини кўтарилиши 2-3 чўккига бўлди, улар кучли ҳолсизланган, бугоз ҳайвонларда бола ташлаш кузатилади.

Касалликни клиникаси инвазиянинг интенсивлиги ва паразитларнинг турига боғлиқ бўлади.

ПАТОЛОГОАНАТОМИК ЎЗГАРИШЛАРИ.

Урганилмаган. Касаллик уткир кечганида ёриб кўриш ҳайвонларнинг тери ости тўқималарига, мускулларига кўплаб қон қуйилган, лимфа тўқунларининг, айниқса лимфа тўқунлари катталашган, жигар катталашган.

бурак саргайган бўлади. Ҳазм органларининг
цистеллари катарал яллигланган.

Улар на кўкрак бўшлиқларида қон аралаш суюқликлар
бўлади. Юрак мускулларида кўплаб қон
қирғи, ўпка шишган ва гиперемияланган бўлади.
сурункали оқимда кечганида улган ҳайвон
шунда орик, мускуллари оқарган, гидремияли,
бўлади.

ДИАГНОЗ ВА УНИ ФАРҚЛАШ. Табиий зарарланган
ҳайвонда касалликни клиник белгиларига қараб
айтиш бўлмайди, серологик текшириш усули эса кенг
қўлланилмайди.

Ушбу гўштлири ветеринария - санитария
қоидаларидан ўтказилганида катталиги 0,5 мм дан 10
мм гача келадиган оқ ёки оқ-сарғич тусдаги цисталар
қўлади. Улар, айниқса қизилунгач, тил, диафрагма,
корин деворлари мускулларида кўпроқ бўлади.

Ушбу гўшти текширилганида цисталар кўпинча
қизилунгач, юрак, тил, диафрагма мускулларида учрайди.
Ушбу гўштида эса цисталар кўплаб қизилунгач,
дифрагма ва сон мускулларида бўлади. Ҳайвонларда
қўлади даражаси ҳам турлича бўлади. Агар

микроскоп остида текшириладиган 24 қисмада 41 ва
кўпроқ ортиқ цисталар бўлса, кучли зарарланиш
қўлади: 40 дан 10-тагача цисталар бўлганда ўрта
даражаси ва 9-тадан 1-тагача цисталар бўлганда эса
ола зарарланиш бўлади.

Саркоцисталар организмда узок муддат
қўлади, оқакли катлам ҳосил қилиб, мускул
қатламида зичлашади. Циста тўқималарининг
қўлади марказидан четига қараб боради. Паразитларнинг
қўлади босқичи ривожланганда саркоцистин захари
қўлади, у термостабил бўлиб, ҳатто 2 соат
қўлади ҳам парчаланмайди.

Диагностика аниқлаш мақсадида текшириш учун олинган
қўлади намуналари тарик катталигида кесилиб,
микроскоп остида текширилади. Микроскоп остида
қўлади кўнининг сувдаги эритмаси билан гелианвиолет ёки
қўлади розин билан Романовский усулида бўялганида яхши
қўлади.

А.Г.Кокурина усули бўйича бўяш. Бунда
қўлади қўладиладиган мускул кесмалари устига 2-3 томчи
қўлади шундан тайёрланган 0,5 фоизли метил кўқининг сувдаги
қўлади эритмаси ва сирка кислотасининг 10% микдордаги

аралашмасдан томизилади. 3-5 дақиқа бундан сунг кесмалар рангсизланади. унга 2-3 томизилган фонзли нашатир спиртидан томизилади. Шундан мускул кесмаларини компрессориум ойналари кўйиб, микроскоп остида текширилади, саркоцисталар қорамтир-кўк тусга бўялган бўлади. Люминесцент микроскопия усули. Бунда ёритгич ва УФС ёруглик филтёрлари жиҳозланган асбоб орқали қоронғиликда текширилади. мускул кесмалари юзаси нурланади. Агар саркоцистлар бўлса, улар тўқ-сарик тусда кўринади. Гўштлар кучсиз зарарланган бўлса, ҳеч қандай тўқ исътемолга чиқарилади. Мускулларда узгартирилган килиб (гидремия, рангсизланиш) кучли зарарланганда гўшт утил қилинади, аммо ички мойлари тўқ исътемолга чиқарилади.

Саркоцистларни трихинелл личинкалари ва цистицерклардан)лардан фарқлаш керак.

Трихинелл личинкалари ҳар қалай бирдай катта эга бўлган қобигга - 0,68x0,37 мкм га уралган бўлади. Оҳакланмаган қобигга уралган спиралсимон личинка топил қийин эмас, қобиг оҳакланган тақдирда бундан холи қилиш мақсадида текшириладиган кесма фонзли хлорид кислотасига 1-2 соат солиниши лавундан глицерин эритмасига утказилиши керак. Бунда кесма деворлари оҳакли моддадан тозаланиб, ички спиралсимон личинка яхши кўринади.

Тирик цистицеркларнинг қобиглари оҳакли паразитнинг бошисколекси кўришиб туради, унда мускулли сўрғич бор ва айримларида эса (*Syst. cellulosa*) бир қанча хитинли илмоқчалари ҳам бўлади. Агар цистицерклар қобиги оҳакланган бўлса, бундан кесмада баён қилингандек тозалаш керак.

Даринда қобигларида саркоспоридия ооцистларини ойналарда Дарлинг ёки Фоллиотт усули билан қайтадан қайтадан текширилади. Бунда микроскоп остида 100x катталикда текшириладиган кесмаларда изоспоридия тўқилган кесма, ички қобиг билан уралган ооцистлар ҳам қобиг қобиги саркоцистларни топил мумкин. Агар қобиг қобиги саркоцистлар қайтадан қайтадан ойналардан ҳар бундан қайтадан, шунинг учун янги деворлар қўйиб текширилади. 3 заробара, 2-3 заробарада қобиг қобиги.

лашонда ишлаб чиқилмаган. Тажриба шароитида йирик шовда шохли ҳайвонларни даволашда антролиум ва фетинон (стенерол) ижобий натижалар берган.

ПРОФИЛАКТИКАСИ. Касалликни олдини олишда асосий оғир саркоспоридийларнинг биологик занжирини бузиш қаратилиши лозим. Ҳайвонлар учун озиқалар қилинадиган жоналарга ит ва мушукларни киришига йўл қўйиш керак. Одамлар, чучқа ва қорамолларни паридиозининг манбаси сифатида, уларга қўйиш юктириши мумкин, шу сабабли фермаларда эпик паридиозин хожатхоналар қурилган бўлиши керак. Улган қорамолнинг жисадлари дайди ва ёввойи йртқич ҳайвонларга қўйиш учун уз вақтида йиғиштирилиб олиниб утилмаслиги керак. Хўжаликда доимо дератизация ва дезинсекция ишлари олиб борилиб, паразитларнинг механик тарқатилари — сичқон, каламуш, чибинларни йўқотиш керак. Шу билан бирга хўжаликда ҳайвонларни сақлаш, даволаш ва асрашдаги барча зоогигиеник қоидаларга риоя қилиниши керак.

ҚОРАМОЛ БЕЗНОИТНОЗИ

Безноитиоз — протозой касаллиги бўлиб, тери ва мушак тўқимасида бириктирувчи тўқима паразитнинг яллиғланиши, ич кириши (диффуз), кўзга кўринадиган шиллик қилинган шилликнинг жароҳатланиши ҳамда лимфа тугунларининг яллиғланиши билан характерлидир. Безноитиоз паразити содда танли ҳайвонлар синфида кўрилувчи *Trichostrongylus axei* қўзғатувчиси чақиради. Безноитиоз касаллиги асосан қорамоллар касалланади. Касаллик ўткир ва хроник оқимда кечади.

ЭТИОЛОГИЯСИ. Безноитиоз касаллиги кўпгина ҳайвонларда тарқалган бўлиб, Собиқ иттифокнинг Байкал ва Урал зоналарида, Қозғистоннинг жанубий зоналарида, Қўзғистондан Алма-Ата, Чимкент, Жамбул областларида учраб келади. Ҳар бир отарда ўртача ҳисобда 10-20 ва ундан кўпроқ қўзғатувчи касалликка чалинган қорамолни учратиш мумкин. Ҳайвонларда касалликнинг характерли клиник белгилари асосан ёз ва кўз фаслида яқин ол намоз бўлади. Касаллик хўжалик ҳайвонлари асосан 6 ойлик ёшидан касалликка чалина бошлайди.

ПАТОЛОГИК ЗАРАРИ. Безноитиоз касаллигига чалинган қорамолларнинг маҳсулот бериши кескин камайиб, бу қорамоллар ориқлаб, уларнинг вазни 20-30 фоиз миқдорда камайиб, баъзан бу ваз молларда бола ташлаш ҳоллари

кузатилади. Инвазиянинг интенсив кечуви пайтда касалликнинг оқибати ўлим билан тугайди. Мабодо инфекция мой тузалиб кетсада, унинг териси, айниқса қўлларининг қалинлашиб, ҳар хил тугунча ва дарахларга ташлаганлиги намоён бўлади, булар ўз навбатида дарахнинг маҳсулоти сифатини бузилишига олиб келади ва ҳушёрликдан аяча иқтисодий зарар кўриши мумкин.

КЎЗГАТУВЧИСИНИНГ МОРФОЛОГИЯСИ. Безноитлар ҳайвон организмда эндозоитлар ва циста шаклида учрайди. Улар тузилиши ва шакли жиҳатдан овал ёки ўроксимон ёки алейсин бўлакларининг эслатадиган эндозоитларнинг узунлиги 6-12 мкм ва эни 2-5 мкм бўлиб келади. Уларни Романовский усулида бўяганда паразитларнинг цитоплазмалари яшил, ядроси тўқ ранга бўлади. Периферия қон томирларидан тайерланган суртмаларда (қон плазмаси ва лейкоцитларида) безноитларни учратиш мумкин. Уларнинг цисталари думалоқ ёки овал-тухумсимон бўлиб, устки қисми қаттиқ пўстлоқ билан қопланган. Цисталар ичида кўпгина бир вақтда тузилишга эга бўлган цистозоитлар мавжуд бўлади. Уларнинг ҳажми 0,5 мкм дан то 4 мкм гача бўлади (манний круппани эслатади).

КЎЗГАТУВЧИСИНИНГ БИОЛОГИЯСИ. Безноит касаллигини кўзгалтувчисининг биологияси ҳозирга қадар маълум бўлмаган. Ҳозирги изланишлар ва уларнинг натижаларига кўра безноитларнинг ривожланиши жараёни (циклик) да мушуклар асосий (дефинитив) ҳолатда бўлиб қолади. Безноитларни товۇқ эмбриони ҳужайра тўқималарида ўстириш мумкин.

ПАТОГЕНЕЗИ атрофлича ўрганилмаган, безноитлар эндозоитлари даставвал қон ва лимфа системаларида учраётган бўлиши аниқланган. Улар қон ва лимфа суяқлиги бўлиб ҳайвоннинг барча аъзо ва тўқималарига тарқалиб кетган. Безноитлар ривожланиши давомида уэлларидан маълум моддалар ажратишади, бу моддалар ўз навбатида паразитларнинг системасига салбий таъсир этади. Кейинчалик шиллик пардаларда цисталар ҳосил бўлиб, ҳар хил клиник белгилар: конъюктивит, склерит, трахеитлар ривожланишига олиб келади. Кейинчалик эса цисталар терида, тери ости клечаткаларида, мускул остида, апернервозларида, лимфа тугунларида учратиш мумкин. Ҳайвон организмда инвазиянинг бошқариш жараёни нормадан чиқади.

КАСАЛЛИКНИНГ КЛИНИК БЕЛГИЛАРИ. Касалликнинг яширин (инкубацион) даври 1-7 ҳафта давом этади.

касалликнинг кечими ўткир арич ўткир ва сурунхали шаклда ўтади.

Везицитоз касаллигининг ўткир кечими пайтида айвонларнинг тапа ҳарорати то 41,5 даражагача кўтарилиб ўта ҳолсизланади, куздан ёш томчиларини олиши, ёруғлик нуридая хуркиши, терисининг остида (хўкрак қафаси, оёқлари, уруғдон қалтаси профиди) оғриқ сезадиган иссиқ шишлар пайдо бўлади, уруғ ситирларни бола чаплаши кузатилади, лимфа тугунлари катталашади, пайпаслаб кўртганда оғриқ кўчилади. Крак уриши ва чафас олиши тезлашади. айвоннинг ошқарон ҳаракати кескинлашиб ич кетиши қийланади. Вурун ва кўз склераси ва шиллиқ парчасида қизариш - гиперемия белгилари. ёш тугунларда йўвал пайдо бўлиб, 7-8-10 кун давом этади. айвончилик ҳайвон тез ориклаб кетиши, қасал ҳайвонлар узоқ вақт ёш қоллиши ва жезирама иссиқ пайтда кўпчилик касал ҳайвонларнинг улми кузатилади. Агар, касаллик сурунхали узоқ муддат давом этса, териси қалинлашиб бурмалар ҳосил бўлади, уларнинг остида йирингли тугунчалар пайдо бўлиб, инфекцияни киришига йўл очилади.

ПАТОЛОГО-АНАТОМИК ЎЗГАРИШЛАР. Ўлган ҳайвонларнинг териси қалинлашган, дағал бурмалар ҳосил бўлган, тери остида, айниқса хўкрак ости, қорин, уруғ қалтаси, оёқларида шиш борлига, тери ости клетчаткаси, склера ва шиллиқ пардасида оқ рангли кичик-кичик тугунчаларни куриш мумкин. Лимфа тугунлари катталашган ва дағал, жигар балчиқ рангида бўлиб ўсимталар бўлган (перерождена), жигар қобиги остида қон қуйилган, тугунчалар уруғдоми нормадан катта бўлиб, унда кўпгина остичаларни топиш мумкин. Вази ҳайвонларда ориклаш, анжeksiя, асцит ҳамда скелет мускулларичинг қуриб қолиши (атрофия) кузатилади.

ДИАГНОЗ ВА УНИ ОЎҚИЛАШ. Касалликка диватноз қўйиш шуларга аввало эпизоотологияси, клиник белгилари, патологияси - анатомик ўзгаришлари, лаборатория усулларини инобатга олган ҳолда, яъни комплекс усулда диватноз қўйилади.

Лаборатория усулида тоқшириш олиб борганда қондан уртма тайёрланиб ёки терининг кичик бир булагидан уртма олиниб биопсия қилинади. Қондан тайёрланган уртма Романовский-Гимза усулида бўлиб, микроскопияда 0x90 нумеруслов системасида қўрилади. Вундан ташқари, патология усул ариаминга биантоталардан тайёрланган

антигендан фойдаланиб РСК ва РКСК реакциялари билан диагностика аниқлаш мумкин.

Безинтиоз касаллигини саркоптоидозлардан, (стригуций лишай) дан, экзема ва баъзи дерматитлардан фарқлаш керак.

ДАВОЛАШ. Касалликни дастлабки кўринишида препаратини қўллаш яхши самара беради. Гиподермис хлорофос препарати ҳам ижобий натижалар бериши мумкин.

КАСАЛЛИКНИ ОЛДИНИ ОЛИШ ВА ҚАРШИ РАТТА ТАДБИРЛАРИ. Бу чора-тадбирлар биринчи нарсаси радикал усуллардан фойдаланиш, ҳайвонларни ҳар йили ойда бир марстаба режали равишда текшириш, ўтказиш, аниқланган касал молларни ажратиб олиш, комбинатига топшириш керак. Шундан суяг бўлиб молхонлар, турар жойлар, ҳовлилар, ҳайвонларни яйрайдиган махсус жойлари механик йўл билан тозаши, 1-фонзли креолин эмульсияси ва 1 фонзли хлорофос эригмасини қушиб дезинвазия қилиниши керак. Бу эктопаразитларга қарши инструкция асосда кураш олиб борилиши шарт.

Асосан зооветеринария даволаш чораларини вақтида юргизибли, ишлатилмадиган барча асбоб-ускуна яхшилаб тозаланиши керак. Касал чиққан ҳужалик ҳайвонлар ташқарига олиб чиқмаслиги ва бу ерга экиш бошқа жойдан келтирилган моллар киритилмаслиги шарт. Вақт-вақти билан чорва ходимларига тушунтириш ишлари олиб борилиши тавсия этилади.

ХИВЧИНЛИЛАР ТОМОНИДАН ҚЎЗГАТИЛАДИГАН КАСАЛЛИКЛАР

Қишлоқ ҳужалик ҳайвонлари ва паррандалари хивчинлилар синфи вакиллари томонидан қўзгатилган эндемик лилазич касалликлар мастигофароз касалликлари шифо қилинади, чунки, хивчинлилар – Mastigophora синфи содда организмлар Sarcostigophora типига мансуб бўлиб, уларда 1 тадан 8 тагача ҳаракат органларини (хивчинлари-виги) борлиги характерлидир. Улар оддий эки кўриш бўлиниш йўли билан кўпаяди.

Ветеринарияда бу синф вакилларидан қуйидаки авиодлар: Trichomonas, Trypanosoma, Bescherovitia Histomonas аҳамиятга моликдир.

ТРИХОМОНОЗЛАР

Трихомонозлар - сўт эмизувчи ва паррандаларнинг *Trichomonas* авлодига мансуб организмлар томонидан паразитиландиган инвазияси ка-

рактлик ва бўлиб, унда кўзгатувчилар ҳайвон турига клиник равишда бурун шиллиқ пардаларида, овқат ҳазми, пареприватоз ва жинсий органларда паразитлик бўлиб, турли клиник белгилар билан намоён бўладиган патологияларни содир этади.

Трихомонад танаси юксалинган ва лда бўлиб, плазма ва ҳужайранинг олдинги томонида жойлашган шакдан инверсияга ўтади. Паразит танасининг олдинги томонида жойлашган базал таначаси бўлиб, ундан 3-4 хивчин олдинга қараб биттаси орқага қараб қўйилгануви, мембранани чети билан ўтган бўлади. Вазал қўйилгануви бирлашиб канетобластни пайдо қилади, ундаки паразит танаси бўйлаб ўтувчи ва унга шакл берувчи трофостиль бошланади. Трихомонадлар хивчинлари ва қўйилгануви мембраналари ердимида танасининг танасига ўтган ўқи атрофида айланма ҳаракат қилиб ҳужайрага силжийди.

Трихомонадлар оддий узунасига олдинги томондан қўйилгануви бўлиниб кўпаяди. Айрим ҳолларда у кўплаб ҳам қўйилгануви бўлиши мумкин. Трихомонадларда цисталарни пайдо бўлиши туғрисида бир хулосага келишилгани йўқ. Шунинг учун, *Trichomonas foetus* да цистасининг шаклини аниқланган бўлса, одамлар организмиде паразитлик қилувчи *T. vaginalis* да уларнинг бундай шакллари топилмаган, демак, булар ўзгаришчан организмга эга. Кўпгина трихомонадлар сувзай озиқавий муҳитларда яхши ўсари. Бу озиқавий муҳитларнинг энг яхшиси жигар ва жигар-агарли муҳитидир.

Трихомонадлар орасида патогенли ва патогенли бўлмаган турлари мавжуд. Биринчиси сифилиска катта таъсир қилувчи зарар етказиши ва унга йирик шохли ҳейвонлар трихомонози кўзгатувчиси, жинсий органларда кўпаядиган *Trichomonas foetus* киради. Патоген бўлмаган турларига эса кўр ва чамбар ичак шиллиқ пардаларида паразитлик қилувчи *T. enteris* киради. Отларнинг ичак ва жинсий органларида паразитлик қилувчи трихомонадларнинг 2 тури мавжуд. Чўчқаларда трихомонадларнинг 3 тури мавжуд бўлишида, овқат ҳазми қилувчи органларида ва кинда паразитлик қилади. Паразитлар - толуқ, курка, ичак, каптар, паразит озиқ бўлишида ва кўр муҳитларида яшайди.

ҚОРАМОЛЛАРНИНГ ТРИХОМОНОЗИ

Қорамолларнинг трихомонози протозой касаллиги бўлиб, *Mastigophora* синфига, *Trichomonas* авлодига мансуб паразитлар томонидан содир этилиб, ситирларда бугъозликнинг биринчи даврида бола ташлаш, вагини ва метритлар билан, буқаларда архитлар ва импотенциялар билан характерланади.

Трихомоноз асосан хайвонларни эркин табиий қочирганда, ҳамда сунъий қочирish вақтида ветеринария-санитария қоидаларига риоя қилинмаганда, ишлатиладиган асбоб-ускуналар тоза бўлмаганида юқади.

ТАРҚАЛИШИ. Охириги йиллар бу касаллик айрим хўжаликларда қорамоллар орасида содир бўлмоқда. Димо шунга қарамай ҳозиргача бу касаллик ўчқлари Россия, Украина, Белорусь, Қозоғистон, Латвия, Озгорбойжон, Грузия ва Арманистон давлатларида учраб келмоқда. Шунингдек, трихомоноз касаллиги қорамоллар орасида Ўзбекистонда ҳам учраб туради.

ҚЎЗГАТЎВЧИСИ. Паразит танаси полиморф шаклда овал, ноксимон, ўрчўқсимон, кичик бўлиб, узунлиги 8-25 мкм ва эни 3-15 мкм бўлади (15-расм). Трихомонадларнинг тузилиши анча мураккаб бўлиб, уларни танаси цитоплазма, ўзак, кинетопласт, тўлқинланувчи мембрана, хивчинлар ва аксостильдан иборат. Романовский-Гимза усули билан бўялган суртмаларда паразит цитоплазмаси ҳаво рангга бўялган бўлади. Ҳали эса овал шаклда, хўжайранинг олдинги томонига яқин жойлашган бўлиб қизил рангга, аксостили оқ ҳаво рангга бўялган бўлади, кинетопласт ва хивчинлари қизил рангга бўлади. Цитоплазмада кўпинча вакуолилар мавжуд бўлади. Усиш ва ривожланиш учун ноқулай шароитларга тушган трихомонадлар ўз ҳажми ривчи кичрайтириб кичик бўлади, хивчинларини ташлаб, ҳаракатсиз ҳолга ўтиб олади (15-расм).



15-расм Трихомонадаларнинг тузилиши:

- ж- олдинги хивчинлари
- з- орқадаги хивчин
- м- ундуляцияга оид мембранаси
- н- чегидаги ипсимон қўшимчаси
- я- ўзаги (ядро)
- в- цитоплазмадаги вакуоль
- о- ўққа оид таёқчаси
- п- цитоплазмадаги ёт киритмалар

КЎЗГАТУВЧИНИНГ РИВОЖЛАНИШИ. Трихомонадлар шигирларнинг қин, бачадон шиллиқ пардаларинда, ҳомила ва домила олди суяқларида, букаларнинг препуция халтасида, пинсий азэосида ва қўшимча жинсий безларида, шу ердаги шилликда билан микроорганизмлар билан, эритроцитлар билан озиқлашиб яшайди. Улар реотаксис хусусиятига эга булганлиги туфайли спермиялар билан биргаликда бачадон бўйинчаси орқали бачадонга ўтади ва оддий, айрим пайтда қўплаб бўлиниши йўли билан кўпаяди.

ЭПИЗООТОЛОГИЯСИ. Трихомоноз билан асосан катта бачадаги ҳайвонлар касалланади, бироқ бундай ҳайвонлар билан алоқадан булган ёш ҳайвонлар ҳам ўзига бу касалликни юктириш мумкин. Касалликнинг асосий манбаи трихомоноз билан касалланган бўқа ва шигирлар, шунингдек ўз организмда трихомонадларчи қилиб юрвчи ҳайвонлар бўлиб дисобланади. Касаллик табиий қочиринида касал буқалар уруга билан суғий

қочирганда, ҳамда қочиришда юкумсиэланлантирилмаган асбоб – усқуналардан фойдаланилганда содир бўлади.

Касаллик ўчраб турадиган хўжалиқларда кўзгатувчининг механик ташувчиси бўлиб чивинлар ҳам хизмат қилади. Инвазиянинг резервуари бўлиб касал хайвон жинсий органларидан ажралиб чиқаётган суяқликлар билан ифлосланган тезаклар ҳисобланади. Айниқса, бена ташламдан сўнг ташқи муҳитга ажралиб чиқаётган суяқликлар таркибида касаллик кўзгатувчиси жуда чидамсиз бўлади. Табиий шароитларда уй ҳароратида улар 1-5 кун давомида кин ва бачадондан ажралиб чиқаётган йирингли шиллиқ моддалар таркибида 2,5 кундан сўнг буқаларпрепуция халтасидан юзиб олинган суяқликлар таркибида ҳароратга қараб бир неча соатда 3-4 кундан сўнг ҳалок бўлади. Сувда улар ўзларининг тирикчилиги хусусиятларини 2 кун давомида сақлайди. 55-60 даражада ҳароратда паразитлар 1 дақиқада, қуритилганда эса тезра ҳалок бўлади. Дезинвазияловчи эритмаларнинг натрий хлорининг 15-25 фоизли гипертоник эритмасида креолиннинг 3 фоизли, мис купоросининг 0,5 фоизли эритмаларида трихомонадлар 1 дақиқа давомида ҳалок бўлса, 3 фоизли водород перексидида – 5 дақиқада, саримсоқ ширасида 20-30 соатдан сўнг ҳалок бўлиши мумкин. Трихомонадлар ҳар хил антибиотикларга (биомицин, пенициллин, стрептомицин ва ҳоказоларга) жуда чидамли бўладилар.

ПАТОГЕНЕЗИ. Трихомонозни организмнинг умумий касаллиги деб ҳисоблаш лозимдир. Хайвоннинг жинсий аъзоларига турли йуллар билан тушган касаллик кўзгатувчилари тезда қулаяди. Паразитнинг ҳаётий фаолияти туфайли пайдо бўлган ферментларнинг хайвон организмига таъсири туфайли нафақат эмбриотроф ўзгаради, балким бачадон шиллиқ пардаларида ҳам қуқур ўзгаришлар содир бўлади, натижада гликоген, фосфор микдорлари, гармонларнинг айниқса, эстроген ва прогестеронларнинг синтезланиши, водород ионининг микдори ўзгаради, булар иривард натижада хомилани ўзини ва ривожланишига тўсқинлик қилади. Шу билан бирга модда алмашинувининг оралиқ моддалари: гистамин, тирозин ва бошқалар тушланади. Трихомонадлар билан касалланган бачадонда микроорганизмларнинг микдори, шу жумладан касаллик чақирин қобилиятига эга бўлганлар ҳам (стафилококклар, кўк йирингли часкчалар, *Candida* авлсидига мансуб замбўрузлар) кўпайиб кетади. Вундаги турли зарарли таъсирлар туфайли плацента ўзининг

ривожланиши, айниқса, бошланғич даврид
секинлаштиради. Вундай муҳит оқир-оқибатда хомилани
ўсиш-ривожланишига тўсқинлик қилади ва уни халос
булишига сабаб бўлади. Буқаларда препуция халтаси ва
шпация аъзонинг шиллик пардаси яллиғланади, сунгра эса
трихомонадлар жинсий сийдик каналлари орқали қушимчи
кинсий безларга, уруғдонларга бориб уларни хал
яллиғлантиради.

КАСАЛЛИКНИНГ КЛИНИК БЕЛГИЛАРИ. Касалланган буқала
билан қочирилган сигирларда бир неча кундан сун
дестлаб тана ҳарратини 40.0 гаражатгача кўтарилиши,
уларни кам ҳаракат бўлиши, орқа томонга ўтиришни
қарши, иштаҳасини азайиши, сўт маҳсулотини сезиши
кузатилади. Қич шиллик пардалари яллиғланган. Уни
пастки деворда купинча бачадон бўйинчаси атрофида
зигир дони халлихидан майда нўхат дони катталиггача
Булган катталигда куплаб қаттиқ тугўнлар тартибсиз
қойлашган бўлади. Қўлни қинга текшириш учун
оборилганда, унинг деворларидаги гадир-будирлар,
қўлга худди турф киргичдагидек тўқлади, бу
касалликнинг характерли клиник белгиси ҳисобланади.
Шиллик пардалар юзаси йирингли шиллик билан (рН -
7,0-7,5) қопланган бўлиб, у трихомонадлар учун озика
булиб хизмат қилади, чунки улар таркибида жуда кўп
лейкоцитлар ва эпителия хужайралари бор. Варча бу
клиник белгилар катарал йирингли трихомонадли
вестибуло-вагинитга хосдир. Вагинитнинг ўткир кечиб
даври 3-5 ҳафта давом этиб, ўз вақтида даволанган
тақдирда тузалиш билан якунланиши ёки сурункали кечиб
шаклига ўтиши мумкин.

Бачадонда хомиланинг ўсиши билан бирга параллел
равишда трихомонадларнинг купайиши кузатилади. Бачадон
пардалари яллиғланган ва яллиғланиш маҳсулотларининг
миқдори тез купая боради. Бу суюқликларнинг туси борган
сари хиралашиб боради ва йиринг аралаш бўлади. Уларнинг
консистенцияси ҳамда ранги бачадонга тушган
микроорганизмларнинг турига боғлиқ ҳолда бўлади. Бу
белгилар катарал йирингли эндометритга хосдир. Вундай
қолларда бугозликнинг 2-3 ойлигида хомиланинг функция
кузатилади бугозликни биринчи даврия содир бўлади
бола тешил купчилик қолларда сезилмай ўтади. Айри
қолларда ўлган хомила бачадондан ташқарига чиқмай, унда
пиометрияни ривожланишига сабаб бўлишига куплаб
йирингларни тўпланишига сабаб келади. Трихомонад
сигирларнинг жинсий дақларига бундай вагинали вагинит,

Агар хужаликда касаллик ашлақачон пайдо бўлса, бунда ҳайвонларни фақат сунъий қочириб туриштирилади. Касал сигирларни подадан ажратилиб, даволаш керак. Барча бўкалар текширилиб, касаллари захотиёқ ажратилиб, касалликнинг кечими ва уларнинг касаллик аҳамияти ҳисобга олинган ҳолда даволаниши тўғрисида гушга топирилади. Даволаш курсини утаган бўкаларнинг олинган уруғ 5 мартаба текширилгандан сўнг қўйиш мумкин бўлади.

Касал ҳайвонлар сақланган ва шунингдек уларнинг сийдиклари тупландиган жойларни дезинфекциялаш мақсадида 20 фоизли сундирилган ошакдан фойдаланиш мумкин. Тезак ва тўшамалар биотермик усуллар зарарсизлантирилади.

Трихомоноз касаллиги учраб турадиган хужаликларда, шунингдек, чорвадорлар билан суҳбатлар ушбу касалликнинг содир бўлиши, кечими ва уни олдириш учун йулларини тушунтириш керак. Ҳайвонлар сержантнинг минерал моддаларга бой бўлган озиқалар билан рағбат асосида боқилиши керак. Яйловдаги молларни рағбатли бўкалар билан учрашишга йўл қўймаслик керак.

ТРИПАНОСОМОЗЛАР

Трипаносомозлар - ҳайвон ва одамларнинг ўтқир ва сурункали оқимда кечадиган протозой касаллиги бўлиб, уни Тхуралосома амлюдига мансуб паразитлар қўзғатади. Трипаносома грек сузида олнган бўлиб (Тхурал - Tripanosoma - тана) танаси пармасимон шаклга эга деган маънода англатади. Трипаносом танаси чўзиқ, икки ушбу ушқирлашган, узунлиги 10-60 мкм га тенг, танаси тарафидан юлқа-нозиқ парда (целинкула) билан ушқирлашган бўлиб, узак, цитоплазма, кинетопласт ва тўлқинланувчи мембрананинг четидан ўтувчи ва бир ушқир эркин туговчи қилчидан иборат бўлади (16-расм).

Паразитнинг ультраструктураси урганилганда, танаси икки қатламли цитоплазматик мембраналар билан қопланганлиги ва уни остида эса жуда катта микроайчалар системасининг борлиги аниқланади. Цитоплазма мембранаси ташқи томонидан структураси кофиг билан қопланган. Цитоплазмада қўйиладиган органеллалар: кинетопласт, Гольджи аппарати, митохондрия, пиводитозли шўфакчалар, рибосомалар, лизосомалар ва бошқа бир қанча кариотемалар бўлади. Узак қўйишга ҳайвон марсазида қўйиладиган бўлиб

1. Унинг мембранаси яхши сезиларли бўлади. Хивчинлари
 2. Танани танасидан бошланиб, хивчин халтаси орқали тана
 3. Марисига чиқади. Хивчин таъқи томондан танани
 4. Ҳалаб турган парда билан ўралган бўлиб, ички томонидан
 5. Немлар ўтган бўлади. Аксонемлар иккита марказий
 6. Филлардан ва уни атрофида жойлашувчи 9 жуфт
 7. Фибриллардан иборат бўлади. Хивчин халтасида
 8. Адитоз пуфакчаларининг борлиги аниқланган, демак бу
 9. Анеллалар трипаноссиларнинг озикланишида иштирок
 10. Ҳисидан далилат беради.

Прохановский усули билан бўялган трипаносомларнинг
 1. Плазмаси 2. Окимтир-күк 3. Рангда,



1. раск Хивчинли 2. ўзгач 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

билан лимфа тугунларини катталашиси билан ва
хайвонларни ориклаши билан характерланади.

ТАРҚАЛИШИ. Бу касаллик асосан Ўрта Осиё давлатлари ва Козогистонда кенг тарқалган. Чунки, бу жойларда паразитнинг ташувчиси булиши сўна ва кузги чивиллар учрайди. Узоқ йиллар давомида касалликка қарши маънави даволаш усуллари бўлмаганлиги туфайли у чорваларда катта иқтисодий зарар етказиб келган.

ҚУЗГАТУВЧИСИ. Трипаносома *trypaenosis* (Трипанотоксинларни текширувчилар уни *Tr. evansi*-ни синоними деб атайдилар) ўзининг морфологик тузилиши жиҳати билан барча трипаносомларга ўхшаш бўлади. Паразитнинг кўпчилиги кўчма, урчиксимон, пармацимон шаклда бўлиб, касалликнинг 20,9-32,0x1,4-2,8 мкм га тенг булади. Паразитнинг ҳаракатчан бўлиб, илгариланма ҳаракат қилиши, узунасига 2,4 ва 6 га бўлиниб кўпаяди. Табиқий шароитларда касалликка туя, от, эшак, қачир, ит, бирови шохли ҳайвонлар ва кўпинча ёввойи ҳайвонлар касаллик бўлади. Лаборатория ҳайвонларидан оқ сичқонлар, қаламушлар, денгиз чўчқалари ва қуёнлар сўзилиши касалликни мумкин.

БИОЛОГИЯСИ. Касаллик қўзгатувчиси қон сўрувчи ҳашоротларнинг, айниқса *Tabanus* авлодига мансуб сўналарининг ҳайвонларга ҳужум қилиниши, сўлақилари орқали юқади. Шу туфайли касаллик йилнинг иссиқ фаслларида бу ҳашоротларнинг пайдо булиши билан учрайди. Трипаносомлар қон зардобини ва ички аъзоларда паразитлик қилиб, ризохлаши учун бутун танаси бўлиши озиқани сўриб озиқланади ва ўз организмидан модда алмашинуви натижасида ҳосил бўлган, ҳужайини организмидан учун эса захарли бўлган чиқиндиларни (трипанотоксинларни) ишлаб чиқаради. Бу захар ҳайвон организмидан барча аъзоларга, шу жумладан касаллик системасига кучли таъсир кўрсатади.

ЭПИЗООТОЛОГИЯСИ. Сў-ауру билан барча ёшдаги туя ва отлар касалланади. Аммо илтиҳ ва тоза қонли отларда бу касаллик оғир кечади. Сўналар кенг тарқалган йилкичилик ҳўжаликларида бигга трипаносомоз билан касалланган от кўпчилиги ҳайвонларга касалликни юқитиши манбаси бўлиб хизмат қилади. Эшакларда касаллик кўпинча сўрункали кўрнанишда кечади. Аммо уларда вақти-вақти билан паразитемия кузатилади. Ҳайвонлар орасида касалликни дароҳасининг вақри булиши (эпизоотия), бу ҳайвонларнинг эксплуатацияси вақри характерига асосан боқим ва маҳаллий вақриларга, шу жумладан сўзатувчиларга

тувчиларини сохига ҳамда касалликка қарши сиб
қиладиган кураш чораларининг самарадорлигига боғлиқ
лади. Одатда бу ҳашоротларни ўсиш ва ривожланиши учун
қулай ҳисобланган очик сув ҳавзалари, тўқайзорлар ва
ёқоқли жойлар, касалликни кенг тарқалиши учун сабаб
тувчи худа хавfli зоналар ҳисобланада.

Шундай қилиб, су-аурунинг эпизоотологиясида бир-
бири билан боғлиқ бўлган 3 асосий звено мавжуд:

1. Касаллик кўзгатувчиларини ташувчилари ва
ларнинг ривожланиши, ҳамда ҳайвонларга ҳужум қилиши
тув қулай шароитлар;

2. Ғазасида трипаносомлари бор бўлган касал
ҳайвонлар;

3. Соғлом (касалликка мойил) ҳайвонлар;

Касаллик кўзгатувчиси ташқи муҳит таъсирларига
ичка чидамли эмас. Масалан, трипаносомлар *Tabanus*
шлодига мансуб ҳашоротларнинг ичагида узининг касаллик
мақриш қобилиятини 44 соатгача, уй чивинларида эса 5
соатгача йўқотмайди. Уй ҳароратида, қонда
трипаносомларнинг ҳаракатчанлиги бир неча соат
узатилади. 2 даража ҳароратгача музлатилганда улар 1-
4 кун давомида тириклик хусусиятини йўқотмайди, вимо
музлатилиб қайта эритилганда эса тезда ҳалок бўлади.

Итлар ҳашоротларни зарарловчи маъна бўлиб
ҳисобланмайди. Йирткич ҳайвонлар эса узларига касалликни
инвазияланган ҳайвонлар гўштини еб юқтиради. Ёзи
ва шағолларнинг табиий касалланиши, су-ауруни табиий
ёқоқли касаллик деб ҳисоблашга асос бўлади.

ПАТОГЕНЕЗИ. Трипаносомлар олдин организмга тушган
жойларида ривожланиб сўнгра қон, лимфа ва ички
органларга ўтиб олади. Организм эса бу таъсиротларга
калоб реакцияси тариқасида трипаноли-
зинларни ишлаб чиқариб, трипаносомларни емирчиликте
влиб келади. Бу жараён туфайли ажралиб чиққан
эндотоксинлар ҳайвонлар организмга таъсир этиб,
уларда тана ҳарорати кўтарилишига олиб келади. Лизис
жараёни туфайли организм бирмунча вақт давомида
трипаносомлардан холи бўлади, лекин бунда барча
паразитлар емирилмайди, организмда қолганлари эса
қунайиб яна қонга утиб олади. Лизис

жараёнини яна қайтарилиши ва бундан пайдо буладиган
эндотоксинлар қон томир деворларига таъсир этиб,
эритроцитларни гемолизлайди, гемопоэзини тормозлайди.
Содр бўлган бу жараёнлар оқибатида касал ҳайвон
организмида анемия ҳслати ва қоннинг бошқа турли

ўзгаришларини пайдо бўлишига сабаб бўлади. Қон алмашиши бузилгани туфайли танада шилшларни пайдо бўлишига оқибат келади. Эндотоксинлар ва трипаносомларнинг ички алмашинуви натижасида пайдо бўлган чиқиндилар билан ҳайвон организмнинг заҳарланиши, асаб системаси фаолиятини, оксил, газ алмашинувини бузишнинг пировард натижада эса ҳайвонларни ориқлашига оқибат келади. Патогенез ҳайвон организмнинг касаллигига қарши туриш қобилиятига, ёшига, семизлигига ҳамда фаолиятига боғлиқ бўлади.

КАСАЛЛИКНИНГ КЛИНИК БЕЛГИЛАРИ. Туғилган касалликнинг яштарин даври 2-3 ҳафта давом этади. Касаллик ўткир ва сурункали кўринишда кечади. Касаллик ўткир кўринишда ҳечганида, ҳайвоннинг тана ҳарорати вақт-вақти билан 40 даража ва ундан ҳам юқори кўтарилади. Иситма кўтарилган даврда ҳайвонлар оқибатда яши емайди, тез чарчайдиган, кўп суз ичадиган ва ётадиган бўлиб қолади. Лимфа тугунлари катталашган бўлади. Айрим ҳолларда касал ҳайвонларнинг асаб фаолиятини издан чиқиши бурун бўшлиқларида суюқликларни оқиши, конъюнктивит ва кузатилади. Ҳайвонлар тана ҳарорати кутарилган даврда, нафас олишининг тезлашиши ва қалтираши оқибатида ҳалок бўлади. Ҳалим оқидан ҳайвонлар кучли безовталанади, ётади бироздан сўнгра туради ва яна ётади, бош ва бўйинларини кўкрак томон эгиб ўлади.

Агар ҳайвон касалликни бундай хуружларини бир неча бор бошидан кечириб ўлмади қолса, унда касаллик сурункали кўринишга ўтади. Бунда касалликни клиник белгилари ўткир кўринишига нисбатан камроқ сезиларли бўлади. Касал ҳайвонлар қариб ҳамма вақт ётади, сувни тез-тез ичадиган ва кучли ориқланган, жунларини ялтироқлиги пасайган, енгил олинадиган бўлади. Бўйин лимфа тугунлари катталашган, кўзлари яллиғланган (кератит, ирит) ва тананинг орқа қисмини парезис ва параличи кузатилади. Вуғоз туялари бугозликнинг биринчи ойларида бола ташлашлари кучли. Кучли ориқланган ҳайвонлар орасида ўлим содир бўлади.

Одатда ~~бу~~ ~~ҳайвонларда~~ касаллик сурункали кўринишда кечириб, вақт-вақти билан тана ҳароратини кўтарилиши ва ориқлашдан ташқари сезиларли клиник белгилар намойиш бўлмайди. Касал ҳайвонларни қони таркибида эритроцит ва гемоглобинларнинг миқдори камайиб лейкоцитоз ривожланади. Даволаш олиб борилмаган туялар орасида касаллик ўлим билан тугайди.

Отларда касалликнинг яширин даври 2-3
кун этиб касаллик ўткир ва сурункали кўри-
нади. Касалликнинг бошланиш даврида камсезиларли-
кдан муддатли тана ҳароратини кўтариллиши кузатилади.
Этима кўтарилган даврда ҳайвонлар ҳолсизланиб ишта-
хасин, чанқоқлиги ошган, лаб-лушлари, касаллик
даври жағ ости, кўкрак олди ва жинсий аъзолари ҳамда
бўлади. Тана ҳароратининг кўтариллиши,
нафас олиши ва нафас олишини тезлаштириши билан боради
кўтариши кучайган айрим ҳолда гипиллаб уради. Қон
таъриби текширилганда унда эритроцитларнинг саноқлари
кўпайиш, 1 мм куб қонда 2-3 млн. га
кўпайиши, анизоцитоз, пойкилоцитоз, эозинофилия,
лимфоцитоз ҳоллари намойиш бўлади. Тана ҳарорати юқори
бўлган даврда ҳайвонлар узоқ ётадиган бўлиб, кўп
қўйлади, мускуллари қалтираб туради. Бундай
ҳайвонларда ўлим тана ҳарорати юқори бўлган кунни ёки
таъсир кунни уни пасайиши пайтида содир бўлади. Бугун
қилларда бу даврда бола ташлаш кузатилади.

Отлар касалликни бир неча хуружини ўлма-
ган бўлса, унда уларда касаллик сурункали
кўринишда кечади. Бундай ҳайвонларда тана ҳароратини
кўтарилиши кам кузатилади. Ҳайвонлар иштахасини яхши
қилиши ва сифатли озиқалар билан озиқланишига қарамай
қўйлади. Шиллик пардалари оқарган, айрим ҳолда
саргайган бўлади. Бақти-вақти Силач асаб фаолиятини
кўтарилиши кузатилади. Бундай ҳайвонларнинг
қўйишларида ноаниқлик, органида оёқларини жуда
юқорига кўтариб қўйиши, биров нотекисликда дарров
қўйиши, йиқилиши ва жуда қийинчилик билан ўрнидан
қўриши кузатилади, вақт ўтиши билан касал ҳайвон
таъсирнинг орқа томонида парез рўй беради ва бундай
ҳоллар ўлади. Касаллик отларда 4 ойдан 15 йилгача
қўйлади. Касалликдан тузалган отлар организмда
таъсир узоқ вақтгача сақланади ва улар касаллик манбаи
бўлиб хизмат қилади.

Эшакларда этима қайталовчи типда бўлиб, шиллик
пардаларнинг анемиyasi ва саргайиши, шунингдек, касал
ҳайвонлар танада турли шиллик пайдо бўлиши ва
циклдан кузатилади. Паразитемия юқори бўлган даврда
таъсир эшакларда бола ташлаш ҳам содир бўлади.

Табиий паразитларда касалланган итларда тана
ҳарорати кўтарилиши, қонда гемоглобиннинг
пардаларини саргайиши, конъюнктивит, кератит,
мускулларини қисқариб ҳайвонни қалтиратиши, нафас

олишни кийинлашуви кузатилади.

ПАТОЛОГО-АНАТОМИК ҮЗГАРИШЛАРИ. Туялар патологоанатомик ўзаришлар характерли ҳайвон жасади ориқ. Шиллик ва сероз пардалари лимфа тугунлари ва талоқ катталашган. мускуллари тубдан ўзгарган, қони суялган куяладиган бўлади.

Отларда кўзга кўринарли шиллик пардалар танани турли қисмларида шиллар пайдо булиши Юрак мускуллари ўзгарган, эпикард ва эндометриум ички органларга қон қуйилган бўлади. Ички бўлаб кўплаб шиллик моддалар бўлиб, уни шиллик шилган, айрим жойларида қон қулган бўлади.

ДИАГНОЗИ. Касаллик комплекс текширувлар аниқланади. Бунда энг аввало эпифороз маълумотларга эътибор берилади, чунки бу касалликнинг иссиқ фаслларида, айниқса қон ҳашоротларнинг активлик даражаси юқори бўлганда бўлади. Шунингдек, касалликнинг клеих белгилари яъни тана ҳароратини кўтарилиши ва уни ўзгарувчан бўлиши, лимфа тугунларини катталашуви ҳайвонни кучли ориқлашиши, кератит ва конъюктивитларини бўлиши ва бошга белгилар ҳисобга олинади. Амою бу су-ауру касаллиги борлигига текширувчини гумон учун имкон яратади холос, шу туфайли диагностика лаборатория текширувлари ҳал қилувчи аҳамиятга эга.

Лабораторияда микроскопик текшируви ўтказилган Бунинг учун текширилаётган ҳайвоннинг периферик томирларидан бир томчи қон олиб, уни бўл ойначасига томизелади ва қоплагич ойна билан микроскоп остида ўрта катталиқда текширилади, буни ўлик ёки ҳаракатчанг трипаносомларни кўриш мумкин бўлади. Амою бу паразитлар ҳайвон қонидан вақти билан йўқолиб туради, шу туфайли агар текширув паразит топилмаса, яна қайта текшириш мумкин. Шунингдек, Романовский усули билан бўялган оддий сўрт таёғлаб текширув ўтказиш мумкин. Бунда паразитнинг цитоплазмаси кўкимтир-бинафша рангда, ўзаги ва хитини - қизғин бинафша рангда бўялади.

Касал ҳайвонларнинг қон лабораторияда серологик усул, яъни формалинли реакция билан ҳам текширилади. Бунинг учун туяларнинг бўйин томирларидан пробиркани 3/4-қисмигача қон олиниб, уй ҳарорати шароитида 1-2 кунга қуйилади. Бу даврда қондан зарфи ажралади ва пипетка ёрдамида 1 мл қон зардобини сўри

бошқа тоза пробиркага куйалиб, уни устига 2
40 җангли формалин томизилади. Пробиркадаги
якши силкитиб, пахта билан уни отзи
илади ва уй ҳароратида яна 2 кунга қолдирилади.
сўнг реакция натижаси ўқилади. Агар қон зардоб
лашган бўлса ва пробиркани тўнтарганда уни
лари бўйлаб суюқлик охмаса, реакция мусбат
линиб, бундай ҳайвон касалдир. Агар қон зардоби
қуюқлашган бўлса ва пробиркани тўнтарганда уни
лари бўйлаб суюқлик секин оқса, реакция гуион
ган хисобланиб, бундай ҳайвонни яна бошқа
р билан текшириш керак бўлади. Агар қон зардоби
шисиз қолса, унда реакция манфий хисобланиб,
соғлом бўлади.

Ҳозирги вақтда туялар су-ауру касаллигини аниқлаш
ГА ва РНГА реакциялари ишлаб чиқилган, амис у кенг
анилмай келинапти. Отларда бу касалликни аниқлашда
РиФ реакцияларидан фойдаланилмоқда.

Айрим ҳолларда касалликни аниқлашда биологик
лардан ҳам фойдаланилади. Бунинг учун
ириланадиган ҳайвонлардан қон олиниб, лаборатория
лари (сичқон ва каламушлар) зарарлантирилади.
нда касалликнинг ўткир кечиши кузатилиб, улар 6-8
сўнг ўлади. Уларнинг қонида эса
носомларни топиб диагноз аниқланади.

Туяларда бу касалликни ельминтоз ва сил
ликларидан ажратиш керак. Отларда эса бу
ликнинг клиник белгилари қочирув, пироплазмоз,
тиоз, инфекция анемия касалликларининг клиник
ларига ўхшаш бўлади, шу сабабдан бу
ликлардан фарқлаш лозим.

ДАВОЛАШ. Касал ҳайвонларни наганин билан
айди. Наганиндан туялар учун ҳар бир кг тана
ини хисобига 0,03 г; от ва итлар учун - 0,1-0,15
суюқ модда олиниб, уни ош тузининг изотоник
сисига (отларга 1:10, туяларга 1:5 нисбатида)
илиб, 100 даража бугда 30 дақиқа давомида стериллаб,
отланиб қон томи ичига юборилади. 10 кундан сўнг
лашни туя ва итларга қайтариш мумкин. Агар
носомлар наганинга чидамли бўлса, унда азидиндан
даланилади. Азидинни ҳайвоннинг ҳар бир кг тирик
ни хисобига 3,5 мг дан олиб, уни дистилланган сувда
5 җангли глюкозада (отлар учун) 7 җангли қилиб
илади ва мускул орасига юборилади. Даволаш 2
таба 24 соат оралатиб ўтказилади. Агар тана

огирлиги 400 кг дан ортиқ бўлса, дорининг миқдорини иккига бўлиб, танани икки жойига иборат бўлиб, туяларга 10 кг дан, дистилланган сувда 1:5 еки 1:10 нисбатида филтрланиб сўнгра қайнатиб стериллаштирилади.

Азидин ва наганин билан комплекс даволаш олиб борилади. Касал ҳайвонларнинг озиқланиши ва шароитлари яхшиланиши лозим.

ПРОФИЛАКТИКАСИ. Ҳайвонлар даволангандан сўнра мобайнида алоҳида асралиб, 4,5 ва 6-инчи сингилчилик, микроскопик ва серологик текшириш ўтказилиши керак. Трипаносомлар топилган ёки титри юқори бўлган ҳайвонлар қайта даволаниши лозим.

Қон сўрувчи ҳашоротларнинг активлик касалликка мойил ҳайвонлар, ҳашоротлар учрашиш жойларга ҳайдалиши керак. Сўйилган ҳайвонларнинг гўшти, ҳайвонларга пиширилгандан едирилиши лозим. Бундай ҳайвонлар териси қуриши тузланиб зарарсизлаштирилади. Бу касал билан ҳайвонларнинг жасадлари утил қилинади.

Соғлом ҳайвонларни касалланишдан саклаш касалликни пайдо бўлиш хавфи туғилган пайтда қар кунда наганин билан химиявий профилактика керак.

ОТЛАРНИНГ ҚОЧИРУВ КАСАЛЛИГИ

Қочирув касаллиги — бир туёқли ҳайвонлар сурункали кечадиган контагиоз касаллиги бўлиб *Trypanosoma equiperdum*-нинг жинсий органикада капилляр қон томирларида паразитлик қилиши оқибатида содир бўлиб, жинсий орган ва асаб системаси хароҳатланиши билан характерланади.

Бу касаллик эшак ва ҳачирларда ҳам учрайди.

ТАРҚАЧИШИ. XIX аср охири, XX аср бошлари отларнинг қочирув касаллиги Оснё, Америка, Африка, Европа қитъалари давлатларида, шу жумладан собиқ СССР да ҳам кенг тарқалган ва катта иқтисодий зарар келтирадиган касаллик эди. Визнинг давлатимизда борилган режали комплекс ветеринария тадбирлари туфайли 1940 йилга келиб бу касаллик деярли батамом қилинди. Ҳозирги кунда отларни қочирув касаллиги

учоқлари Қирғизистонда, Қозғистонда ва бошқа
ларда қолган.

ҚУЗГАТУВЧИСИ. Касаллик қўзғатувчиси Тгураповома
birinchi marotaba 1894 йили Франция
врачи Руже томонидан Алжирдаги касал
топилган. Россиядан олиб келинган отлар
паразитлик қилаётган бу касаллик
1909 йили немис тадқиқотчилари:
ва Фишерлар топганлар. Россияда эса бу
биринчи бўлиб 1911 йили А.В.Вилицер
Tr. equiperdum ўзининг морфологик тўзилиши
Tr. pinnacohliakimovae га ўхшаш бўлиб,
ўзининг узунлиги 22-28 мкм ва эни 1,4-2,6 мкм га
Улар фақатгина бир тўёкли ҳайвонларнинг жинсий
шиллиқ пардасининг капиллярларида паразитлик
яшашади.

Паразитнинг кўпайиши бошқа трипаносомлари сянгери
иккига ёки кўплаб бўлиниб кўпаяди. Сунъий
муҳитларда ўсмайди. Лаборатория ҳайвонлари ве
касаллик қўзғатувчисини сунъий равишда юктириш
крийн.

ЭПИЗООТОЛОГИЯСИ. Ҳайвонлар қочириш даврида,
пайтда ҳайвон спермиялари билан урчатишда
асбоб-ускуналар орқали ўзларига бу
юктиради. Қулунларга касаллик бияларнинг
ҳам ўтиши мумкин. Касалликнинг асосий
қочирув касаллигига учраган ҳайвонлар
Яйлов-ларда боқилган наслсиз йилқалар
касаллик кўпинча клиник белгисиз содир бўлиши
Бундай ҳайвонларни аниқлаш учун лаборатория
ҳони РСК усули билан текширилади. Тоза
насли, айниқса боғлиқда боқилаётган эсларда
касаллик оғир кечади.

Трипаносомлар ташки муҳит таъсирларига, айниқса
ҳароратга чидамсиз бўлади, масалэн, 50
ортиқ бўлган ҳароратда улар тезда жалок
паст ҳароратларга энча чидамли бўлади.
-196 даражали ҳароратда бир неча вақт ўзининг
қочириш қобилиятини йўқотмайди.

ПАТОГЕНЕЗИ. Патологик жараёнларнинг ривожланиши
озиклантиришига, асраш шароитига,
ҳилиниш характериға, ҳамда касаллик
қўзғатувчисининг вирулентлик қобилиятига боғлиқ бўлади.
қочириш даврида касалланганда трипаносомлар
сидик-жинсий органларнинг шиллиқ пардаларида

ривожланиб; бу жойларда турли яллигланишларни кўриб, сўнгра қонга ўтади ва у орқали туқани ва органларга боради. Трипаносомларнинг модда айланиш натижасида пайдо бўлган метоболитлар захарли моддалар - трипанотоксин бўлиб, у эритроцитлари ва қон томир деворларини шикастлатади. Захарларнинг кейинги таъсири натижасида ички органлар ва асаб системасида турли дегенератив ҳамда яллигланиш жараёнлари содир бўлади. Бу ҳол эса бел ва парализларни кузатилади.

Трипаносомлар ҳосил қилган захарларга қарши заҳарли организм жавоб реакцияси тариқасида махсус антителалар - трипанолизимлар ишлаб чиқаради. Ҳайвонларда трипаносомлар вақти-вақти билан лизисга (парчаланган) учраб туради, аммо ички органлардаги паразитларни кўпайиб боради, бу ҳол яна организмни заҳарли трипанолизинларни ҳосил қилишга олиб келади. Бу заҳарларни парчаланиш жараёни организмда кўп нарсага қайтарилиши мумкин. Трипаносомлар билан шунингдек фагоцитлар ҳам иштирок этади, улар паразитларни ушлаб олиб, ўз ичига ҳазм қилиб юборишади.

КАСАЛЛИКНИНГ КЛИНИК БЕЛГИЛАРИ. Касалликнинг аввалги даври 3-4 ҳафтадан 2-3 ойгача давом этиши мумкин. Касаллик белгилари муайян муттасилликда ривожланган ҳолда сабабли уларни 3 даврга бўлиш мумкин: биринчи даврида ўзгариш жинсий орган шиллик пардаларини турли яллигланиши билан бора, иккинчи даврида тери ва учинчисида эса парез ва парализларни содир бўлиши кузатилади.

Касалликнинг биринчи даврида айғирларнинг анатомия препуция халтасини, сўнгра жинсий аъзоларнинг бияларнинг жинсий аъзосини, елинини, қорнини шикастлаш деворларини шишиши кузатилади (18-расм).

Шиллар турли катталиқда бўлиб, пайпаслаш ва совук, хамирсимон ва оғриқни сезмайдиган бўлади. Териде, сийдик-жинсий каналларининг шиллик пардаларига кўпинча охирида ярага айланувчи тугунчалар пайдо бўлади. Яралар тузалиб ўрнида оқ доғлар (депигментацияланган) қолади. Киндан рангсиз ва сарғич-қизил рангли шиллик моддалар ажралади. Бу даврда ҳайвонларнинг тез-тез га оғриқли сийиши, айғирларда тез-тез эрекцияни, бияларда куйиқли ҳолатларни қайтарилишини содир бўлиши ветеринария мутахассаслари эътиборини жалб қилиши керак. Бу давр 1 ойгача давом

Эми мумкин. Аммо отларнинг умумий аҳволи деярли
маган бўлади, улар озиқа ва сувни яхши қабул
ди, аммо вақти-вақти билан тана ҳароратини
рилиши кузатилади.

Касалликнинг иккинчи босқичи терини жароҳатланиши
ва характерланади. Ҳайвон танасига вақти-вақти
ди тошмалар тошади. От сағрисида, кўкракларини ён
иларида ва қорин девори терисида юмалоқ ҳалқасимон
налиги 4-20 см келадиган "талер



10-расм Қочирув касаллигида ҳайвоннинг
уруғдон жалтаси (препуция) ни
шишиши

"Эми" деб юритилувчи шишларни пайдо бўлиши
катилади. Насли отларда бу шишлар жуда яхши сезилади,
ё йидага жунлари тўзиган бўлиб, уларни тўсатдан
до бўлиши ва йўқолиши характерлидир. Айрим ҳолларда
ёр 1 ойгача сақланиши мумкин. Бу шишларни пайдо
лишига терини сўргичли қаватини серозли
лигланишига олиб келувчи трипанотоксинлар сабаб
лади. Бу даврда айрим касал отларда терини
тўвчанлик қосилиятини ошири кузатилади. Бундай
лишлар терисини пайпаслаганда кучли реакция билан
ноб бериб, шу жойларни қашийди еки тишлайди. Касал
ларда бронхларни катарал яллиғланиши, қуруқ йўтал,
активит, кератит, айрим ҳолларда тана ҳароратини
рилиши кузатилади. Кўпинча касалликнинг иккинчи

Ҳайвонлар кучли ориқлаган, бугоз бивча ва
булади (19-расм).
Шунинг учинчи босқичи айрим асаб тоналари
ва параличларни ривожланиши
қилади. Бу даврда касал ҳайвонларда
бет асаб толаларини фалажланиши ва
оқловларни осилиши, лабларни



3-расм Қочирув касаллигида "тамер"
тошмаси

қийшайиши кузатилади. Шунингдек, тил ва томоқ
фалажланиши мумкин. Бундай ҳайвонлар сзикани
қийинчилик билан қабул қилади. Касал отларнинг
области асаб системасининг жатоҳатлакиши туфайли улар
ишонсиз ҳаракатланади, сирғаси ва орқа оқловлар
мускулларининг атрофияси содир бўлади. Бу ҳол
орқа товонларининг кучсизлакишига олиб келади.
Органида оксайдиган, тез-тез тўқнашадиган ва
оёқларига ўтириб қоладиган ("подседал") бўлади.
Шунингдек, касал ҳайвонларда конъюнктивит,
дорачиғини хиралашуви, бўғинларни шишиги,
оқловларни катарал яллигланиши ва кучли ориқла
ни кузатилади. Айрим отлар ётиб қолади ва бир не
кундан сўнг ўлади. Касаллик одатда сурункали (1-2 й
давом этиб, касалланган ҳайвонларнинг 30-50 фо
лиди. Иқори насли отларда касаллик ўткир одам
кечиши мумкин.

Қонда эритроцитларнинг ва гемоглобиннинг миқд
о кин камайиб кетади. СОЭ эритроцитларни

ани тезлиги) тезлашади, лейкоформулада узакни чалга
жиши руй беради.

Касал ҳайвонларни даволаш, асраш шароитларини
илаш ва сифатли озиқалар билан боқиш, уларни тез
ада соғайиб кетишига, иш бажариш ва қупайиш
билиятларини тикланишига олиб келади.

ПАТОЛОГОАТОМИК УЗГАРИШЛАРИ. Ҳайвон жасади орик,
ага кўринarli шиллиқ пардалари анемия ҳолатида,
адик-жинсий органларида шишларни, яраларни ва
тментсизланган қисмларини учратиш муқим. Лимфа
гуилари катталашган, касалликни ўткир кўрилишида эса
адак ҳам катталашган бўлади. Юрак, сағри ва орқа оёқ
жуллари дегенератив узгарган бўлади. Касал
айвонларни асаб системаси гистологик текширилганда
аганглиоз ҳужайралари дегенератив узгарган бўлиб,
ада нуқтасимон қон қуйилганлиги, бош ва оқла
иларда шишларнинг борлиги аниқланади.

Патологоанатомик узгаришларида асосан
салликка: диагноз қўйиш жуда қийин.

ДИАГНОЗ ВА УНИ ФАРҚЛАШ. Касалликни эпизоотологик
алумотларга, клиник белгиларга, микроскопик ва
рологик текширувларга асосланиб аниқланади.

Микроскопик текшириш учун уретра ва қиннинг
илиқ пардаларидан, биялардан стерил қошиқ, Корчак
етери ёки буюм ойнаси билан, айгирлардан уретра ёки
икман қошиқидан фойдаланиб чуқур қиринди (қон
ичиси булиши керак) олинади, олинган намуна эзилган
ичи усули билан еки унда юпка суртма таёёрлаб
мановский усули билан бўяб текширилади. Шунини ҳисобга
иш лозимки, трипаносомлар жуда камчил топилади, аммо
ада кўзгратувчини топишичи диагнозни қўйишга асос бўла
идади.

Отларни қочирув касаллигини, шунингдек серологик
ул билан РСК реакцияси орқали ҳам аниқлаш муқим.
нинг учун текшириладиган ҳайвонларни манқа,
уцеллезия аниқлашдагидек қон олиниб, ундан
лораторияга ажралган зардоб юборилади. Реакция учун
аирь ветеринария илмий текшириш институтида ишлаб
қилган трипаносомли антигендан фойдаланилади. Бу
ида баён этилган текшириш усуллари натижаларига
ада текширилган барча ҳайвонлар 4 гурўҳга ажратилади:

А. Касал ҳайвонлар деб: 1. ҳатто бир мартаба РСК
акциясига мусбат жавоб берган ёки касаллик
ратувчиси трипаносомлар топилган отларни; 2. РСК
адакиси бўйича 2 еки 3 мартаба гумон қилинган натижа

хайвонлар кучли ориклаган, бугоз бўлади (19-расм).

Сликнинг учинчи босқичи айрим асаб тошмаси ва параличларни ривожланиши билан боғлиқ бўлади. Бу даврда касал хайвонларда асаб тошаларини фалажланиши патологияларни осилтиши, лабларни



3-расм Қочирув касаллигида "талер" тошмаси

иймайши кузатилади. Бунингдек, тил ва тошоқ фалажланиши мумкин. Вундай хайвонлар сзикав айинчилик билан қабул қилади. Касал отларнинг бласти асаб системасининг ҳароҳатлакиши туфайли улар ишончсиз ҳаракатланади, сиргаси ва орқа обектларга муқулларининг атрофияси содир бўлади. Бу ҳол хайвонларда орқа товонларининг кучсизлакишига олиб келади. Бу ҳолда организмда оксайдигаз, тез-тез тўқнашадиган ва оқсилларига ўтириб қоладиган ("подседал") бўлади. Бунингдек, касал хайвонларда конъюнктивит, қорачигини хиралашуви, бўгинларни шишиги, буғинларини катарал яллигланиши ва кучли орикловларни кузатилади. Айрим отлар ётиб қолади ва бир неча кундан сўнг ўлади. Касаллик одатда сурункали (1-2 йил) бўлиши мумкин, касалланган хайвонларнинг 30-50% фалаж бўлади. Юқори насли отларда касаллик ўткир оқини кечиши мумкин.

Қонда эритроцитларнинг ва гемоглобиннинг миқдори осилиши камайиб кетади (30% эритроцитларча осилиши).

тезлиги) тезлашади, лейкоформулада ўзакни чалгаши рўй беради.

Касал ҳайвонларни даволаш, асраш шароитларини олаш ва сифатли озиқалар билан боқиш, уларни тез соғайиб кетишига, иш бажариш ва қўпайиш шартларини тикланишига олиб келади.

ПАТОЛОГОАТОМИК УЗГАРИШЛАРИ. Ҳайвон жасади орик, кўринarli шиллиқ пардалари анемия ҳолатида, кўк-жинсий органларида шишларни, яраларни ва ситсизланган қисмларини учратиш мумкин. Лимфа узгаришлари катталашган, касалликни ўткир кўринишида эса хам катталашган булади. Юрак, сағри ва орқа оёқ узгаришлари дегенератив узгарган булади. Касал ҳайвонларни асаб системаси гистологик текширилганда ганглиоз ҳужайралари дегенератив узгарган бўлиб, бу нуқтасимон қон қуйилганлиги, бош ва орқа парда шишларнинг борлиги аниқланади.

ПатологоаТОМИК узгаришларига асосланиб касалликни диагноз қўйиш жуда қийин.

ДИАГНОЗ ВА УНИ ФАРҚЛАШ. Касалликни эпизоотология, климотлерга, клиник белгиларга, микроскопик ва патологик текширувларга асосланиб аниқланади.

Микроскопик текшириш учун уретра ва қийининг шиллиқ пардаларидан, биялардан стерил қошиқ, Корчак фитери ёки буюм ойнаси билан, айгирлардан уретра ёки қийиндан қошиқидан фойдаланиб чуқур қиринди (қошиқни булиши керак) олинади, олинган намуна эзилган шиллиқ усулчи билан еки унда юпка суртма тайёрлаб маиовский усулчи билан буюб текширилади. Шунини ҳисобга олиб лозинки, трипаносомлар жуда камчил топиллади, аммо буни қўзғатувчинини топилиши диагнозни қўйишга асос бўла олмайди.

Отларни қочирув касаллигини, шунингдек зерологик текшириш билан РСК реакцияси орқали хам аниқлаш мумкин. Текшириш учун текшириладиган ҳайвонларни манқа, шиллиқ илезини аниқлашдагидек қон олиниб, ундан лабораторияга ажратилган зардоб юборилади. Реакция учун зардоб ветеринария илмий текшириш институтида ишлаб чиқарилган трипаносомли антигендан фойдаланилади. Бу текширишда баён этилган текшириш усуллари натижаларига асосланган текширилган барча ҳайвонлар 4 гурўдга ажратилади:

А. Касал ҳайвонлар деб: 1. ҳатто бир мартаба РСК реакциясида мусбат жавоб берган ёки касаллик қўзғатувчиси трипаносомлар топилган отларни; 2. РСК реакцияси бўйича 2 еки 3 мартаба гумом қилинган натижа

берганларини; 3. характерли клиник белги-
шишлари", парез ва фалажланишларни
хайвонларни; 4. РСК реакциясига гумон қилин-
берган, ammo характерли клиник белгилар
отларни ҳисоблайдилар.

Б. Касалликка гумон қилинган хайвонлар
уч мартаба РСК реакциясига мусбат
ammo айрим ноаниқ клиник белгилари бор
маротаба РСК реакция қўйилганда бир
қилинадиган натижа берган, ammo касалликнинг
белгилари бўлмаган хайвонларни; 3. носоглом
кирувчи ориқ хайвонларни ҳисоблайдилар.

В. Касалликка гумон қилинган
носоглом гуруҳдаги айғирлар билан
ҳисоблайдилар.

Г. Носоглом гуруҳга кирувчи отлар
бўлмаган, касалланишга гумон қилинган еки
билан қочирилмаган отлар соғлом
ҳисобланади.

Отларни қочирув касаллигини биринчи
су-аурдан фарқлаш лозим. Су-аурда
қўзгатувчисини периферик қонни текшириб
лаборатория хайвонларини енгил зарарлан-
клиник белгиларидан эса иситманн ўзгарувчан
бўлиши қочирув касаллигида фарқлашга имкон беради.

ДАВОЛАШ. Отларнинг қочирув касаллигини
учун ҳар бир кг тирик вазни ҳисобига 0,01-0,015 г
наганин олиб, уни физиологик эритмада 10
эритиб томар ичига юборилади. Даволаш
сўнг яна қайтариледи. Касалликни турли
олдини олиш мақсадида даволашдан 1-2 кун
даволагандан 7-10 кун ўтган отлар
енгил чоптирилиб терлатилади.

Шунингдек, даволашда ази индан
Отларнинг ҳар бир кг тирик вазнига 3,5
азидин очиниб 5 фоизли глюкозада 7
эритилади ва хайвонларнинг мускул орасига
Даволаш 2 мартаба 24 соат ораатиб утказилади.

Даволашдан сўнг 4-нчи ойларида
барча усуллар билан 3 мартаба текширилиши
текширишда манфий натижа олинган текшириш
соғайган ҳисобланадилар.

Специфик (махсус) даволаш усулларидан
касал хайвонларни, шунингдек, сиймат
билан: крак феолиятларини нормаллаштириш

илардан фойдаланиш ва уларнинг асраш шароитлари ва
лактаришини яхшилаш лозим.

ПРОФИЛАКТИКАСИ. Хўжаликда битта-иккита касал
бўлса, улар инвазия манбаси бўлганлиги сзбабли
илади. Агар бу иқтисодий жиҳатдан мақсадга мувоқ
каса, касал ва касалликка гумон қилинган гурўхларга
тилиб даволанади. Хўжаликдаги йилқиларни қочирув
аллигидан соғломлаштириш мақсадида наганини
иловчи дозалари билан ишловдан ўтказилади.
ингдек, хўжаликка четдан олиб келинган ҳайвонларни
ирувсиз киритиш қатъиян ман этилади. Қочирувга
ирок этадиган барча айғирларни ветеринария
иратидан ўтказилиши зарур.

ЛЕЙШМАНИОЗ

Лейшманиоз - антрапозооноз касаллик бўлиб
Leishmania авлодига мансуб хивчинлиларни хўжайин
гонизми хўжайралари ичида паразитлик қилиши оқибатида
ўтади ва ҳайвон организм шиллик қаватларининг,
исининг жароҳатлини ҳамда талоқ ва жигарнинг
талашуви, паралич, кемқонлик каби аломатлар билан
рактерланади.

Лейшманиоз асосан итларга хос касаллик бўлиб,
мансуб божқа турга мансуб ҳайвонлар ва шунингдек
рамлар орасида ҳам учраб туради.

Итларда лейшманиознинг тери(ташки) ва висцерал
ички) формалари учрайди.

КАСАЛЛИК ҚЎЗГАТУВЧИСИНИНГ ТУЗИЛИШИ.
Лейшманияларнинг бир неча турлари маълум бўлиб, улар
асро ўзгашдир. Итларнинг ички лейшманиозини
Leishmania canis қўзгатса, ташки (тери) лейшманиозини
L. tropica var. *canis* чақиради. Одамларда эса кас
авилда ички лейшманиозини - *L. donovani* ва ташки
лейшманиозини (пендин яраси) *L. tropica* қўзғатади.

Итларнинг лейшманияларидан одамлар зарарланиши
мумкин ва аксинча, одамларнинг лейшманиялари итларга
ошиш қобилятира эга.

Лейшманиялар овалсимон ёки кичик шаклда бўлиб,
узунлиги 2-5 мкм ва эни 1-3 мкм га тенг

Маъқур паразитлар цитоплазма, ядро ва унинг енида
икта еки қалта таекча ҳолида жойлашган блефаропластдан
ўзилган. Ушбу блефаропластдан хивчинлар ўсиб етишади.

бурмаси (препудия, гилов) яллигланади. Шунингдек бу томонлама ёки тўла шиллик кузатилиши мумкин.

ПАТОЛОГОАНАТОМИК УЗГАРИШЛАР. Жасад (ўлакка) тери юзасида (айниқса, бош қисмида) қизиланган ва яраланган жойлар учрайди. Қўриқлар шиллик пардалар оқиб, қонсизланган. Ёриб кўрганда лимфа тугунлари, жигар, айнақса талоқ катталашган ва яллигланганлиги қайд этилади. Қизил илик тугун гиперплазияга учраганлиги маълум бўлади.

ДИАГНОЗ ҚЎЙИШ ВА УНИ ФАРҚЛАШ. Эпизоотология маълумотлар ва микроскопик текширувлар натижалари асослаб диагноз қўйилади.

Микроскопик текшириш учун теридаги яраларнинг суртмалар тайёрланади (Романовский усули бўйича) ва лейшманияларнинг топилишига асосланади.

Касалликнинг висцерал (ички) формасида суртмалар лимфа тугунлари ёки қизил иликдан олиниб суяқликдан (пунктат) тайёрланади. Шунингдек, комплементларни белгилаш реакцияси (РСК) қўлланилиши мумкин.

ДАВОЛАШ, ОЛДИНИ ОЛИШ ВА ҚИЛЛАШ КУРАШИ ТАДБИРЛАРИ. Даволаш лейшманиознинг бошланғич босқичларида яхши натижа беради. Ҳосил бўлган тугунларга 5 Ҷоизли акрихин юбориб, инфилтратларни сўрилишини тезлаштиради ва лейшманияларнинг ривожланишидан тўхтатиб яхши самара беради.

Яралар ҳосил бўлганда эса: 5-10 Ҷоизли протартий, 1 Ҷоизли риванол ёки акрихин каби малҳам дориларини суртиш тавсия этилади.

Табиий даволаш усулларидан: диатермокоагуляция, гальваноакустика, рентгено-терапия муолажалари қўлланилади.

Касалликнинг ўтиб кетган (кечиккан) босқич-ларида қарап итлар ўлдириб қўйдирилади, яъни инвазиянинг тарқалмаслигини олди олинади.

Лейшманиознинг ички (висцерал) формасини даволаш усуллари шубҳа чиқилмаган.

Касалликни олдини олиш ва унга қарши курашни тадбирлари тиббиёт ходимлари билан биргаликда амалга оширилиши лозим. Қемирувчиларни, дайди итларни ва москилларни йўқотиш (қирит) лозим. Ҳашаротларга қарши инсектицид дорилар қўлланилади. Касал итлар эса даврида бунмаса, ўлдирилиб қўйиб ташланади.

ПАРРАНДАЛАР ГИСТОМОНОЗИ

Паррандалар гистомонози - ўткир ва сурункали йечувчи протозой касаллиги бўлиб, баъзида тифлогепатит шумли энтерогепатит, "корабош" - "черная голова" деб ҳам аталади.

Гистомоноз касаллиги билан асосан ёш қурчалар, шарка товўқлари, бедана, тустовўқ, товўқлар шалланади. Бу касаллик ҳақида биринчи маълумот 1895 йили эълон қилинган. Унда касаллик қўзғатувчисини шубҳасиз организм деб ҳисобланган, сўнгра эса инцидия деб қабул қилинган ва кейинчалик эса бу қўзғатувчини хивачисиз трихоноадлар шакли деган шарҳини олдинга суришган.

М.Г.Тартаковский 1913 йили Кавказ ортининг республикалари, Новгород губерниясида тифлогепатит тартибидан аниқлаб ёзиб қолдирган. Тизээр 1920 йили касаллик қўзғатувчисини алоҳида организмлар туркумига тартиб, уни мустақил содда паразит *Histomonas plegerioli* деб атади. Бу олимнинг фикрини В.Л.Якимов ҳам тасдиқлайди. 1937 йили М.Г.Тартаковский тифлогепатит эпизоотия тусини ошғайлиги ҳақида қўшимча маълумот беради. 1938 йили М.А.Артемичев, М.Н.Дорошко, И.И.Кучеренко, Е.А.Петровскаяларнинг маълумотларига қўра тифлогепатит касаллиги Шимолий Кавказ, Ростов шпоятлари ва собиқ СССРнинг қўзғина паррандачилик шжаликларда борлигини аниқлаб берилган. М.А.Артемичев 1957 йили ёш қурчаларда тажриба ўтказиб шнинг гетеракисларнинг етилган личинкаларини едириб, тифлогепатит касаллигини экспериментал равишда шкирига муваффақ бўлди. Бу тажрибада гетеракислар касаллигини чақирувчи асосий сабабчи қўзғатувчи маслигини Тизээр ва бошқа олимлар ўз қузатишларига шботлашган.

КАСАЛЛИКНИНГ ТАРҚАЛИШИ. Гистомоноз ёки тифлогепатит касаллиги ер юзиде кенг тарқалган бўлиб, Азия, Осиёнинг қўзғина мамлакатларида, Европада, Америкада ва Африка қитъаларида, шу жумладан Собиқ тифлоқнинг тарбий ва жанубий туманларида қўп учрайди.

ИКТИСОДИЙ ЗАРАРИ. Касалликдан паррандачилик шжаликларда боҳилаётган ёш паррандаларнинг 60-70 шинини қирилиб қолгани шкибатида, айниқса қурқаччилик шжаликлари катта иқтисодий зарар қўради. Шундан шқари, касалликка шалинган ёш қурчалар ўзини ва

яъаб иккига бўлиниб кўпайилади натижада ичак тухуми ва хўжайралари емирилади ва некрозга шилла касаллик қўзгатувчи паразитлар парранда кўр ичакда ўзоқ сақланиб касалликни кенг тарқалишига келадиган асосий сабаб улар товук ва паррандаларнинг кўр ичакларида паразитлик нематодлар вакили бўлиши *Heterakis gallinarum* ичига жойлашиб олиши ва 8-9 ой мобайнида инвазияли хусусиятини сақлаб қолишдадир. Бу олдин гетеракисларнинг тухумдонига кириб олиб, уларнинг тухуми ичига жойлашилади ва шу тухум билан ташқи ташқи мухитга тушиб, атроф мухитни, сувли тўшамаларни асбоб ва бошқа хўжалик зарарлантиради.

ЭНИЗОТОЛОГИЯСИ. Гистомоноз жуда кенг тарқалган хўжа ва уч ойликгача бўлган ёш паррандалар курка ва товук хўжалари кўпроқ бу касалликка чалинилади. Шу билан бирга цесарка товуклари, тустовук, бедана, куропаткалар ҳам бу касалликка касалланилади. Гистомоноз касали айниқса паррандаччи хўжалигигида ёмон шароитлар мавжуд бўлса, парранда боқиладиган биналарнинг санитария ҳолати талабга беримаслиги, паррандалар зич сақланиши ҳамда сифатсиз ёмон озۇқлар билан боқилганда, нақлиқ дарахси ёрғулик курсатгичи етарлича бўлмаган ҳолларда учраши мумкин. Паррандалар яйловда нематодлар билан ифлосланган озۇқа, сўв тупроқ чувалчансларини қўйиши оқибатида гистомоноз билан зарарланиши мумкин. Бундан ташқари ҳар хил ҳашаротлар, чумоли, чинчол, ёввойи зарарлантирувчи воситачилигида ҳам касалланиб якиши мумкин.

КАСАЛЛИКНИНГ КЛИНИК БЕЛГИЛАРИ. Гистомоноз касаллигида учта оқим кузатилади: ўткир, сурункали ва узатга оқимда кечиши мумкин.

Касалликнинг ўткир оқими ёш паррандаларда кузатилади. Касалликнинг яширин (инкубацион) даври 7-30 кун икки этади. Вунда касалланган паррандаларнинг ичакларида пасайиши, кам ҳаракатчан бўлиб қолиши, бир-бирини шишига кириб олиши, суйкаланиш, иссиққини қилиш айниқса қуёш нури иситган ерда кўпроқ туриб қолгани 2-4 кундан сўнг патлари хўрлайиб қанотлари оқибатининг ялтироқ түси йўқариб, ич кетим боқилган парранда ахлатидан дўнганса ёқимсиз ҳад эриб, ичак тешиги атрофи ифлосланган бўлиб, кўк сарғайиб ўтириб бўлади. Касаллик авж олган даврида паррандаларнинг

қарорати кутарилиб, схири...
Касал таррандаларнинг...
қанотлари...
қот айланган...
кониини туҳтаб қилини...
бош қисми тегилади...
киради, буни "қорази"...

Касалликнинг суръати...
данларда учраб,...
1-2 ойдан...
оғир...
ва...
ПАТОЛОГОАНАТОМИК ҲАВАЛАЛАР.

ПАТОЛОГОАНАТОМИК ҲАВАЛАЛАР. Парранда касал...
қанотлари ва...
булади. Асосий...
токлари қора-қулранг...
қўрилганда у ерда...
туқ-сарик, баъзан...
лиллиланган ва...
ҳажми каяталашган, у...
ҳар хил...
учратиш...
бундай...
учратиш...

Гистологик текширишлар шун...
чукур гранулематоз...
Юракда ҳам баъзи...
ДИАГНОЗ ҚЎЙИШ ВА УНИ ЗАРҚЛАШ. Касалликка...

комплекс усулда амалга оширилади,
патологик маълумотларни...
патологоанатомик ўзгаришларга қараб ҳамда
гистологик ва микроскопик текширишлар натижасига
қўйиллади. Лабораторияда гистологидларни текшириш
ҳали совуматан ахлатдан ёки...
киринди олиниб, эзилган...
10x40...
хивчилари...
Романовский-Гимза...
суртmani микроскоп...
ва хивчилари қиз...
қўйилди.

Паррандаларнинг гистом...
қараб...
қараб...
қараб...

на рандалар касаллашиб асосий узгаришлар кетган кечадки, кур ичак эса физиологик нормада булади.

Бунингдек, гистомонозни парранда туьбери ушвудан, кокцидиоздан, ичак трихомонозидан ажрим қилиш зарур. ДАВОЛАШ. Паррандачилик хужаликларда гистомоноз касаллиги мавжуд булса, касал ва ногиронларнинг парранда йукетиб, қолгиларини даволаш лозим. Бунинг учун метронидазол (трихопол)ни озукасига 0,05 г/кг миқдорда аралаштириб бир хафта ичида берилади. Ичак ташқари антилин А озуккага нисбатан 1 фоиз хисобидан гистомон (нирурсак) - 0,2 фоиз хисобида, осарин 0,15 г/кг хисобига 3-4 кун давомида озукка ишлатиб берилади.

ЧУЧҚА БАЛАНТИДИСЗИ

Балантидиоз - чучқаларнинг ўткир ва суртмавечувчи протозой касаллиги булиб *Balantidium coli* ва *B. suis* инфузориялар томонидан кўзгатилиб, колит, гастроэнтерит халда касал ич кетиши, сриқлаш билан характерланади. Касалланган хайвоннинг 50 ва ундан хам куп фоизи улми чава тугайди.

ТАРҚАЛИШИ. Ўзбекистоннинг барча чучқаччи хужаликлариди хамда Украинада, Россия Федерациясида, Болтиқ буғи давлатларида кенг тарқалган, Белорусияда эса касаллик 50 фоизни ташкил этади.

КАСАЛЛИК КЎЗГАТУВЧИСИНING ТУЗИЛИШИ. *Balantidium coli* ва *B. suis*лар ташқи томонидан узунасига кўришчан кичрикчалар (тукчалар) билан қопланган, овалсимон булиб узунлиги 47-120 мкм, эни эса 27-88 мкм га тенг. Касал чучқаларнинг организмиди паразитлар қилувчи балантидийлар инвазия тавуви организмидигига нисбатан кичикроқ булади. Иккани эки балантидийлар бир-биридан тана узунлиги, узунлигининг энига нисбати ва микронуклеусининг катталлигига фарқ қилади. *B. coli* чучқалардан ташқари одам организмиди хам паразитлик қилиши мумкин. Балантидийларнинг бошқа турлари эса хушхалатли кемирувчиларда, балиқларда ва хашаротларда паразитлик қилиши мумкин. Балантидийлар асосан чучқаларнинг ичак булим ичакларида, баъзан эса ингичка ичакларида, лимфоид либеркюн безларида ва лимфа тугунларида учрайди. Уларни янаи тарзига қараб туқинларда паразитлик

танувчи ва ичак бўшларида яшаб қолдиқ озиқа тибобидан
фит кечирувчиларга бўлинади.

БИОЛОГИЯСИ. Балантидийлар чўчка ичатида сурридан-
тури бўлиниш йўли билан ва жинсий жараён - конъюгация
йўли билан кўпаяди. Ҳаракатчан балантидийлар ичакда йил
ишқи муҳитда циста ҳосил қилади ва эич-қалин парда
билан қопланиб 58-88 мкм катталиқдаги овалсимон
шайга айланади. Ушбу цисталар ташқи муҳитнинг ноқулай
эроитларига ўта чидамли бўлиб, ҳайвон организмга
қўшмасдан бир неча йилгача сақланиши мумкин.

Балантидийлар чўчка ичакларидаги бактериялар,
қўшқўруғлар, крахмал ва озиқанинг бошқа компонентлари
билан озиқланади. Паразитнинг патоген штаммлари анча
қирқич бўлиб, эритроцит ва яллиғланиш маҳсулотлари
билан озиқланади.

Балантидиозга кўпроқ онасидан ажратилган бўли
чўчкалар берилувчан бўлиб, уларнинг зарарланиши
элементар йўл билан - циста билан ифлосланган оём ва
сувини истеъмол қилиши оқибатида содир бўлади.

ЭПИЗООТОЛОГИЯСИ. Балантидиоз мамлакатимизнинг
барча ўлкаларида кенг тарқалган. Инвазиянинг манбаси
бўлиб катта ёшдаги чўчкалар - паразит ташувчиси
қобулланади. Шунингдек, балантидийлар қаламушларнинг
ичакларида ҳам паразитлик қилиши мумкин, бу эса чўчка
ўчуви ҳам инвазия манбаи бўлиб хизмат қилади.

Касал чўчка ёки паразит ташувчиси томонидан
ажратилган циста 6-28 даража совуқ ҳароратда 100
кунгача, 18-20 даражада эса 20 кунгача, сийдикда 10
кунгача сақланиши мумкин. Юқори ҳарорат ва қуёш нури
ўчарга ўта салбий таъсир қилади, ўлдиради. Балантидий
цисталари 3% карбол кислотаси, 2% креолин, 4% хлорли
суюқ эритмасида тирик сақланадилар.

Ҳар иккала тур балантидийлар чўчка организмда
бар вақтнинг ўзида ва тенг миқдорларда учраши мумкин.

КАСАЛЛИКНИНГ КЛИНИК БЕЛГИЛАРИ. Касалликнинг
инкубацион даври 3-14 кунгача давом этади. Ўткир охида
келганида касал чўчка болаларининг тана ҳарорати 1-1,5
даражигача кўтариледи, лоҳасланади, узоқ ётади,
иштакиси пасаяди, баъзан эса иштакиси "қайтиб" учраган
ҳароратини ея бошлайди, гарчи тоза сув бўлсада
қовиндилди суюқликни ичеди. Ичак ҳаракати тезлашди,
қўшқўлаш сони ортади, тезаги суюқлашган, яшил-қўнғир
ранда ва сассиқ хидли бўлади. Касал ҳайвон озиқланиб
ёки қопламасининг ялтироқлиги йўқолади. Кейинчалик ич
қатнаш кучайиб, тезак суюқ ҳолатда қон аралаш ажралади.

хайвон ута сриқлаб, тушани тагига кириб олади ва ута
қанда. Хайвоннинг уткир оқими 2-3 ҳафтагача
қилади.

Сундуқани оқими эса 2 ойгача чўзилади. Ички
насада, ич утки кам сезилсада унда қон борлиги
этилади. Хайвон ориқлаб ушшдан қолади.

ПАТОЛОГОАНАТОМИК УЗГАРИШЛАРИ. Жасад ёриб кўри
касаликнинг утки оқимида катарал қонли (геморраги
тифти) ва қонли қанда серозли-катарал гастрит
интереконитлар қилд этилади.

Ўтсон ичакларнинг (кўр ва чанбар) шиллик қавати
қаватида кўнгири-сарғил тусдаги қавозли шиллик
қавати ва кўр сонли нуқтасимон ёки ёйишган
кўн қаватлари ўқилади. Кўр, чанбар ва тўғри ичак
шиллик қаватларининг ёйрим жойларида нуқат катталига
тартиб ёрқиди келадиган яралар қосил бўлади.

Мезентерал лимфа тугунилари шиллик
қаватидан, оқибонда уткир катарал яллиғланган
гастрит ва шиллик қаватида қон қуйилган; ички
булам қаватларида эса катарал яллиғланишларга
узгарганлар содир бўлган.

ДИАГНОЗ ҚУЙИШ ВА УНИ ҚАРҚЛАШ. Диагноз қили
усулини ички касалига асослашиб қўйилади. Микроскоп
тегишли учун касал хайвон тазаги олиниб сўри
табирилади ва микроскоп остида текширилиб ҳаракат
баламларининг ёки қитталарининг бор ёки бўклигини
қилиш.

Қуни эдик, йўгон бўлиш ичаклари гисточо
текширилиб, шиллик қаватда ёки унинг остқи қисми
баламларининг мавжудлиги аниқланади.

Тизимлидан ёки бш чучқаларда паратиф (сальмонелла
дар асра қилиш керак.

ДАВОЛАШ. Олдини ОЛИШ ВА ҚАРШИ ҚУРАЛИШ ТАДБИРИ
Даво қилишларини даволаш учун осарсон 3 кун даво
қилиш 2 мартаба оғиз орқали 0,03-0,05 г/
даво қилинади. Йтрен - 0,05 г/кг микдорда кўнига
мартба 2-3 кун давомида берилади. Бу икки дори
қилина-қилиш қилиш ҳам мумкин.

Қурамондон ҳам яхши самара беради. Уни қуйида
микдорда берилади: эмвчи чучқа болаларига - 0,5
дан, онасида қаратилганларига 2 мг, катталарига 5
дан 5 кун давомида хар кўни 2 мартадан емга қили
берилади. Трипазол (метронидазол) - 12-20 кг
чучқа болаларига - 0,25 г микдорда 3 кун давомида
кўни 2 мартадан берилади.

Касаллиғни олдини олед ба унга карши курашиш
иқсадида чўчқакхоналарни ҳар кўни тозалаш, чиқинди-
руғни биотермик усулда зарарсизлантириш, чўчқаларни
иқсамин ва микроэлементларга бой булган озиқалар билан
иқшиш, ҳайвонларни ёзги лагер--яйловларда асрашни
иқшил этив каби тадбирларни амалга ошириш зарур.

Химиявий воситалардан эса ажратилган чўчқа
иқчаларига фуразолидон ва бўр (1:1000 нисбатда;
иқлашмасини едириш, ятрен ва осарсол (3 кўндан)
иқриларини кўллаш самарали натижа беради.

АНАПЛАЗМОЗЛАР

Анаплазмоз кўзгатувчилари ҳозирги замон
иқстематикасига кўра Procaruota ҳайвонот оламига,
иқskettsiales туркумига, Анаплазматасеа оиласига ва
иқArplasma авлодига мансуб.

Анаплазмалар электрон микроскоп остида
иқиқширилганида улар барча содда организмлар учун хос
иқулган ҳақиқий ўзак ва органеллаларни йўқлиги
иқиқланган, яъни улар ривожланиш жараёнига кўра
иқракчаларга булган организмлардир. Шу туфайли уларни
иқиқокариотларга киритилган. Аммо анаплазмалар
иқиқивонларда паразитар касалликларга ўхшаш турли
иқиқасалликларни кўзгатугани, уларни пироплазмидлар
иқиқингари яйлов каналари томонидан тарқатилиши ва кураш
иқиқиқраларини умумий бўлиши назарда тутилиб бу касалликлар
иқиқветеринария паразитологияси фанида ўрганилади.

АНАПЛАЗМАЛАР ВИБОЛГИЯСИ. Анаплазмалар йирик ва
иқиқайда шохли ҳайвонлар эритроцитларида жойлашиб
иқиқпаразитлик қилади. Улар оддий бўлиниш йули билан
иқиқпалди, эҳтимол кўртакланиб кўпайиш ҳам содир
иқиқлади, чунки айрим пайтда анаплазмалар 2-8 тадан катор
иқиқлиб жойлашган бўлади. Электрон микроскоп остида
иқиқиқиқширилганда уларда инициалли таначалар топилган
иқиқулиб, улар микроколониаллардан иборат бўлиб, икки
иқиқиқватли плазмали мембрана билан ўралган бўлади.

Ҳайвонларга анаплазмалар зарарланган каналар орқали
иқиқмансавариал ва трансфаз йўллари билан иққади. Улар
иқиқамалар организмиде кўпайди. Шунингдек, сўна ва қон
иқиқсурувчи чивиллар анаплазмалар билан зарарланган
иқиқҲайвонларга қон сўриш учун ҳужум қилганиде ўзларига
иқиқасаллик кўзгатувчиларини қабул қилиб, сўнгра соғлоқ
иқиқҲайвонга уни иққитиради. Хавсротлар организмиде
иқиқАнаплазмалар кўпаймайди ва шунинг учун улар

қўзғатувчиларни механик ташувчиси бўлиб халок бўлади.
Хайвонларни анаплазмалар билан зарарланиши зуннатли
инфлатилиб зарарсизлантирил-маган ишлар, шунинг
ускумалар орқали ҳам рўй беради.

Анаплазмалар паст ҳароратга чидамли бўлиб, -70 °C
196 даража ҳароратда музлатилганида бир нота
давомида ўзининг касаллик чақирғи қобиладиган
йўқотмайди, ammo юқори температурага чидамсиз бўлиб
градусда тезда ҳалок бўлади.

ПАТОГЕНЕЗИ. Касаллик жараёнини ривожланиши
анаплазмаларнинг эритроцитларга кириши ва уларнинг
алмашинуви натижасида, захарли моддаларни ажратиб
бояланади. Натижада эритроцитларнинг физиологик
функциялари ва гемопоези бузилади. Бу билан
марказий асаб системасининг фаолияти ўзгаради,
органик патологияси содир бўлади. Органлар
анаплазмаларга қарши ўзининг ҳужайра ва гуморал
механизмларини сафарбар қилиб, қўзғатувчига
эритрофагоцитозни кучайтирувчи антителаларни
қилади. Соғлом эритроцитларни организмда яшаш мuddати
90-150 кунга тенг бўлса, зарарланган эритроцитларни
организмда яшаш мuddати эса ўртача 20 кунга
бўлади. Анаплазмоз билан оғир касаллик
хайвонларнинг қондаги эритроцитлар ва гемоглобин
миқдори 2,5 баравар қамаяди. Касал хайвон организмда
гипоксемия ва гипоксия ҳоллари рўй беради, бу
марказий асаб системаси фаолиятининг умумий бузилиши
олиб келиб, айрим хайвонларнинг орқа оёқларининг
парези ва ҳаракат координацияларининг бузилишига оли
келади. Касал хайвонлар кучли ориқлайди. Вегетатив асаб
системаси фаолиятининг бузилганлиги сабабли ичаклар
атонияси ривожланади. Организмнинг иммуобиология
механизмларини кучи пасайганида, хайвонларни
касалликка қарши туриш қобилияти ҳам пасаяди ва бундай
ҳолларда касаллик кўпинча ўлим билан тугайди.

ИММУНИТЕТИ. Табиий қўлай шароитларда бирик шохли
хайвон ва қўйларнинг барча зоти ва ёши анаплазмозга
мойилдир. Организмнинг анаплазмоздан ҳимол қилишда
ҳужайра иммунитетини асосий роль ўйнайди, ammo гуморал
иммунитет факторлари организмни анаплазмалардан ҳимол
қилишда муҳим роль ўйнамайди. Организмда
паразитларнинг умумий миқдорини қамайиши, ўз навбатида
антителалар титрини қамайишига олиб келади. Агар
хайвонлар 3-4 ой дан сўнг суввий равишда анаплазмоз
билан касалланган хайвондан қон олиб зарарлантирилса,

Унда организмнинг химоявий механизмларининг таъсири яна анча муддат давом этади.

ҚОРАМОЎ АНАПЛАЗМОЗИ.

Анаплазмоз уткир еки сурункали кечадиган трансмиссив касаллик бўлиб, ҳайвон эритроцитларида паразитлик қилувчи Анаплазма авлоди вакиллари томонидан содир этилиб, тана ҳароратини кўтарилиши, анемия ва касал ҳайвонларни кучли ориқланиши билан характерланади.

Анаплазмоз касаллигини ва уни қўзғатувчиси биринчи бўлиб 1910 йили Жанубий Африкада Тейлер ёзган. Ўшанда бу касаллик қўзғатувчиси 1927 йили В.Д.Якимов ва бошқалар томонидан ўрганилган.

ТАРҚАЛИШИ. Қорамол анаплазмози Собик СССРнинг Европа қисмида, Шимолий Кавказ, Белорусъ, Сибирь ва ўрта Осиё республикаларида кенг тарқалган.

Қўзғатувчиси. Қорамол анаплазмози Анаплазма *marginalis* томонидан қўзғатилиб, улар жуда майда нуқтасимон юмалоқ шаклдаги паразитлар бўлиб, катталиги 0,2-2,2 мкм га тенг, эритроцитларни четларида жойлашган бўлади. Ҳар қайси эритроцитда 1-3 тадан паразит бўлиши мумкин. Эритроцитларни умумий зарарланиш даражаси 20-50 фоизга етади. Романовский усули билан бўялган суртмаларда паразитлар кўнгир-қизил тусга бўялган бўлади. Айрим пайтда анаплазмалар лейкоцит ва тромбоцитларда ҳам учрайди.

ЭПИЗООТОЛОГИЯСИ. Анаплазмаларга йирик шохли бўғулар (лослар), шимол бўғуси, кўй, эчки ва қўтослар ҳам мойилдир. Қўзғатувчиларни яйлов каналари ташиydi. Қон сўрувчи ҳашаротлар орасида сўналар бу қўзғатувчиларни тарқатишда асосий роль ўйнайди. Анаплазмаларни еввойи ҳайвонлар организмидан паразитлик қилиниши аниқланиши, бу касалликни табиий ўчоқли касаллик эканлигидан далилат беради.

Анаплазмоз мавсумий касаллик бўлиб, асосан ёз ва куз фаслларида, айрим пайтда ҳатто қишда ҳам учрайди. Анаплазмоз қорамоллар орасида май-июнь ойларидан бошланиб, унинг юқори чўққисига август-сентябрь ойларида етади.

Анаплазмозни кўпинча қорамол бабезидозлари ва тейлерiosis билан биргаликда кечаётгани аниқланади. Анаплазмоз гельминтоз ва инфекцион касалликлар билан бирга содир бўлганида оғир кечади. Қиш фаслларида

к, бу чорларини олиб бориш керак. Утган қиш фаслида
анаплазмозни озиқа таркибидеги йод, ксбальт ва бошқа
микроэлементлар ҳамда витаминларнинг етишмовчилиги
тўғрисида учраган хўжалик тарҳдаги ҳайвонларга,
қўй ва икки қорни маҳсулли ситирларга кўздан бошлаб
қўй ва икки қорни берилми камайтириб, озуқа таркибига етмаган
микроэлементлар ва витаминларни қўшиш керак. Хўжалиқда
ҳайвонларга касалликни юқтирмаслик учун янги
қўйнинг насли ҳайвонларни серологик усул билан
анаплазмозга текшириш керак.

ҚҀЙ АНАПАЗМОЗИ

Анаплазмоз қўй ва эчкиларни ўткир ҳамда сурункали
кўчадиган трансмиссив, табиий ўчоқли касаллиги бўлиб,
у Анаплазма ovis-ни эритроцитларда паразитлик қилиб
туфайли содир бўлиб, анемия, ориқлаш билан
характерланади.

Қўй ва эчкилар анаплазмозни кўзгатувчисини биринчи
бўлиб 1941 йили Мамат ва Луазье Мадагаскар оронда
топганлар. Аммо шунинг назарда тутиш керак қим
тадқиқотчилари Е.Джунковский ва И.Луслар 1909 йили
Кавказ орти воҳасида қўйларнинг қон паразити
касалликларини ўргатган вақтида тирик пироплазма
билан биргаликда эритроцитларда битта-иккитали
катталиги 0,59-0,7 мкм келадиган шарсимон паразитларни
борлигини аниқлашганлар, аммо улар бу кўзгатувчилар
анаплазмалар эканлигини ёзмаганлар.

ТАРҚАЛИШИ. Қўй ва эчкиларнинг анаплазмозни
шарининг кўшиши давлатларида учрайди. Аммо
Австралия ва Янги Зеландиядаги қўйлар орасида бу
касаллик учрамайди.

Собиқ Иттифоқнинг Қрим вилоятида, Кавказ орти
воҳасида, Шьялий Кавказ, Украина, Россия
Федерациясининг айрим вилоятларида, Қозоғистонда ва
Осиёда кенг тарқалган.

ИҚТИСОДИЙ ЗАРАРИ. Анаплазмоз касаллигининг
иқтисодий зарари жуда юқори бўлади. Бу касалликда
ҳайвонлар ўлими ўртача 4,9-19,2 фоизни ташкил қилади.
Шунингдек, касал ҳайвонларни гўшт ва сўз
маҳсулотлари кескин камайди, улардан бола
даражаси пасаяди, кўзи ва улоқлар ўсиш ва ривожланиш
якни орқада қолади, жуннинг сифати ёмонлашади, мийда
камайди.

ЎЗГАРТУВЧИ. Ҳаётининг ҳар қасмида ҳам қонга эга бўлиб, қитқиллиги 0,2-0,9 мкм га тенг. Эритроцитларда анаплазмалар четки, эллипсоидик ҳолатни эгаллашган бўлиб, ҳар бир эритроцитларда 1-2 тадан, айримларида эса 3-4 тадан бўлиб паразитлик қилади. Романовский усули билан бўялган суртмалар микроскоп остида текширилганда анаплазмалар қизғин-бенаҳқар рангда бўлади.

Анаплазмалар паст ҳароратлар таъсирига аяча сезимли бўлади, аммо юқори ҳароратларга чидамсиз бўлиб, 15 градус га унган юқори температураларда тезда ҳалок бўлади. 3 ва 5 градусли ҳароратда анаплазмалар ўзининг касаллик чақирғи қобилиятини 104 кун давомида йўқотмайди.

ЭПИЗООТОЛОГИЯСИ. Қон ва элли анаплазмозни ўзгартувчисига кўпинчдек, архарлар, тоғ эчкилари, қўйлар ҳам мондир. Бу касаллик билан қатта ва ёш ҳайвонлар касалланади. Аммо ёшларида касаллик энгил бўлади, агар ҳайвонлар сифатли озиқлар билан оқидиса, яхши асрайдиса ҳатто касаллик белгисиз ўтади. Анаплазмоз билан кўпроқ бошқа минтақалардан олиб келинган қўйлар надаллийларига қараганда оғир касалланади.

Анаплазмоз кўпинча қон сўрувчи бўғим оёқлиларининг активлик даврида (бахорда, ёз ва кўзда), айрим патда қишда (декабрь, февраль) ҳам учрайди. Касалланиб қолган ҳайвон узок муддат давомида паразитни қўлувчи организмлар табиатда инвазия манбалари бўлиб хизмат қилади.

Табиий паронитларда ҳайвонларни анаплазмоз билан касалланиши қуйидаги каналар: *Rh. bursa*, *Rh. turanicus*, *R. plumbeum*, *H. anatolicum*, *Haema-physalis sulcata*, *Haemaphysalis marginatus*, *Ornithodoros (Alveonatus) lahorensis* ҳамда *Ixodes persulcatus*, *Hyalomma melanicum*, *D. pictus* ва *Haemaphysalis otornila* ва қон сўрувчи ҳашаротлар орқали содир бўлади. Бундан ташқари касалланган зарарсизлантирилмаган жерроҳлик асбоб-қўруқчалар орқали ҳам рўй бериши мумкин. Анаплазмаларни қўғоз ҳайвонлардан ҳомиллага ўтиш ҳоллари ҳам қайд қилинган.

ПАТОГЕНЕЗИ. Ҳайвон организмга турли йўллар билан кўнган анаплазмалар уларга мураккаб таъсир этади. Ҳаётининг аввало улар қон ва қон ҳосил қилувчи органларнинг қўқур ўзгаришига сабаб бўлиб, қўзгартувчининг паразит организмга патогенли таъсирида ҳал қилувчи касалликка эга бўлган анемияни юзудда келтиради.

олиб уни 1-2 фоизли новокаин эритмасида
нисбатида эритилиб кунига 1 мартаба 4-6 кун давоми
мускул орасига кборилади.

Шунингдек, дибромидин (ПЭГ-полиэтиленгликоль)
дигетрацилан (ПГ-пропиленгликоль) ҳам анаплазмоз
яхли самара беради. Бу дорилар ҳам буйин бластини
мускул орасига 50 минг ТВ/кг миқдориди кунига 1
мартаба кборилади. Организми анаплазилардан тоза
мақсадида ПЭГ дан 3 мартаба 8-10 кун оралатиб
минг ТВ/кг миқдориди кулланилади. ПГ ҳам худди
сингари кулланилади, аммо бу препарат 3 мартаба
кун оралатиб кборилади. Натрий сульфепиридазиндан
мл/кг миқдориди мускул орасига ёки томир ичига
фоизли эритма шаклида 3 кун давомида кулланилганда
самара беради.

Анаплазмоз пироплазмозлар ва эперитрозоонлар билан
биргаликда кечган молларда эса азидиндан қайвоннинг
бир кг тана оғирлиги ҳисобига 3,5 мг миқдориди
олиниб уни дистилланган сувга 7 фоизли қилиб эритиш
ва 1-2 марта мускул орасига ёки тери остига кборилади.

Шунингдек, патогенетик давланш усулларидан
фойдаланиш керак. Вунинг учун микроэлементлардан магний
сульфат, мис сульфатидан 0,001-0,002 г/кг
кобальтхлориддан 0,005-0,01 г/кг миқдориди олиб
1:500- 1:1000 нисбатида сувга эритиб 10-15 кун давоми
ичирилиши керак. Вундан ташқари витамин
дан 0,001-0,002 г/кг миқдориди 5-6 кун давоми
инъекция қилишини керак. Ҳамда ярак фаолиятини
нормаллаштирувчи дорилардан (кофеин, камфора
бошқалар) фойдаланиш мақсадга мувофиқдир.

ПРОФИЛАКТИКАСИ. Қўй ва эчкиларни анаплазмоз
олдини олишда комплекс тадбирий чоралар
каналарга қарши кураш, касаллик қўзғатувчи
механик ташувчиларини йуқотиш, хужаликка
қайвонларни четдан олиб келишга йўл қўймаслик
бошқалардан иборат бўлади. Бу тадбирий чоралар
равивда олиб борилганда анаплазмоз касаллигини
бўлиши ва тарқалиши тугатилади.

БАРРЕЛНОЗ (СПИРОХЕТОЗ)

Баррелноз - ўткир ёки сурункали кечувчи касаллик
бўлиб, тана ҳароратининг кўтарилиши, шиллиқ бардан
камқонлик, ич кетиш ҳамда оёқ ва қанотларини
фаоллаштириши (парези) билан характерланади. Бу касаллик

йрим паррандалар турида характерли клиник белгилар ва
утиши ҳам кузатилган.

Баррелийлар синфий жадвалдан худди акалланин
тингари *Protophyta* типига, *Spirochaetis* синфийга
киради.

Бу касаллик билан товуқлар, гозлар, куркалар,
урдаклар ва бoshка турдаги уй паррандалари касалланади.

КЎЗГАТУВЧИСИ. Касаллик кўзгатувчиси - *Spirochaeta*
anserinum (*Spirochaeta gallinarum* Swellenghebel, 1907)
хисобланади, у спираль, ипсимон шакллардаги жонivor
бўлиб, узунлиги 3-30 мкм, эни 0,2-0,4 мкм га тенг.

Даставвач касаллик кўзгатувчисини рус олими
А.Н.Сахаров 1891 иили гозларни қонидан ажратиб олиб
уни *Trepanema anserinum* деб атаган, кейинчалик купгина
муаллифлар парранда паразитлари бўлиши спирохеталарни
бар турли номлар билан эшиб қолдиришган.
Спирохеталарни товуқлар еки каналар орқали пассаж
чилганида уларнинг патогенли хусусиятлари кучайиб
боради (М.Г.Тарковский), натижада спирохеталарнинг
товуқлар, урдак, гозларда учрайдиган штамлари
эрасидаги морфологик ва биологик хусусиятлари
тегаралаб текисланиб бориши аниқланган.

ЭЛИЗОТОЛОГИЯСИ. Баррелиоз (спирохетоз) ер
ларнинг барча қитъаларида учрайди, чунки *Argas*
аналари касаллик кўзгатувчиларини механик
ташувчилари бўлиб хизмат қилади ва у ер узасининг
барча жойларида кенг тарқалган, лекин иссиқ иқлимли
интақаларда жуда ҳам кенг тарқалган (Эрон, Туркия,
реция, Италия, Ҳиндустон, Ссие мамлакатларида, Собик
ттифоқнинг жанубий районларида - жумладан 52 градус
анубий кенглик атрофида). Касаллик кўзгатувчилари
ларининг патогенли, касаллик чақирин қобилиятини
аргас каналари организмда 8-10 йилгача сақлаб туради.
Касалликнинг кенг тарқалишига яна бир сабаб еввойи
ушлар хисобланади, улар истиқомат жойларда аргас
аналари жуда ҳам кўп учрайди.

Касаллик паррандачилик хужаликларида катта
қтисодий зарар етказди. зарарланган товуқларнинг 30-
0 фонзи, гозларнинг 50-60 фонзи кирилик кетади.

КАСАЛЛИК КЎЗГАТУВЧИСИНИНГ БИОЛОГИЯСИ. Табиий
проитларда баррелиоз билан касалланган
паррандалардан соғломларига *Argas persicus*,
Limothodorus, *Dermenyustus avium*, *Dermenyustus gallinae*
аналари, ҳамда уй бургаси (*Cimex lectularius*-нинг
имаго фазасида) қок сўриш пайтида уздиришади. Қон

И У Н Д А Р И Ж Ъ

ветеринария протозоологияси	1
улуғий булим	3
ветеринария протозоологиясининг асосий ғавҳарини бастиллари	3
протозооаларнинг нурфолоти ва биологияси	6
Протозоалар систематикаси	12
Протозоалар нурфолоти	13
протозоалар намунатети	15
Протозоалар дағастикаси	19
КУСУСҒИ ПРТОЗОЗОФИИ	29
Ҳайвонлар пироплазмозлари	27
Чорва молларнинг бабезидозлари	29
Қорамол бабезиоз	31
Қорамол пироплазмози	41
Қорамол франселлез	51
Кўй ва эчки бабезидозлари	50
Кўй ва эчки бабезиози	57
1 ✓ Кўй ва эчки пироплазмози	64
От пироплазмози	78
2 ✓ Чучқа пироплазмози	76
Ит пироплазмози	79
Чорва молларнинг тейлеридозлари	81
Қорамол тейлернози	84
Майда шохли ҳайвонлар тейлернози	93
Майда шохли ҳайвонларнинг бабезидозлари ва тейлернозининг аралаш формасида давслаш ва оқидини олиш гадалларлари	97

От нутталиози.....	98
Уй хайвонлари ва паррандаларнинг	
эймериози (кокцидиози).....	103
Яшиқ шохли молларнинг	
эймериози (кокцидиози).....	107
Куй эймериози.....	112
Куй эймериози.....	115
Говуқ эймериози.....	119
Кокцидиозлар билан кураш	
чоралари.....	126
Криптоспоридиозларнинг	
химиотерапияси.....	127
Ўрдақ кокцидиозларнинг	
химиотерапияси.....	127
Ўзлар кокцидиозларнинг	
химиотерапияси.....	129
Говуқ кокцидиозларининг химиотерапияси ва	
химиопрофилактикаси.....	129
Десаркалар кокцидиозини	
химиотерапияси.....	135
Буркалар кокцидиозини	
химиотерапияси.....	136
Ўёнлар кокцидиозининг	
химиотерапияси.....	137
Кокцидияларга қарши қўлланиладиган	
даражмалар.....	138
Ўтлар кокцидиозининг	
химиотерапияси.....	139
Ўшуклар кокцидиозининг	
химиотерапияси.....	139
Ўтлар кокцидиозининг	
химиотерапияси.....	140
Ўчқалар кокцидиозининг	
химиотерапияси.....	140
Ўмол бут ва кокцидиозининг	
химиотерапияси.....	141
Ўй ва эчкилар кокцидиозининг	
химиотерапияси.....	143
Ўя кокцидиозининг	
химиотерапияси.....	144
Ўшқур хайвонлар	
устоизоспорози.....	145
Ўйволарнинг ✓ 3	
оксплазмози.....	148

Ҳайвонлар	
саркоцистози.....	155
Корамол	
4 V безноитиози.....	161
Хивчинлилар томонидан қўзғатиладиган	
касалликлар.....	164
Трихомонозлар.....	165
Корамолларнинг	
трихомонози.....	166
Трипаносомозлар.....	174
Туя, от ва эшакларнинг су-ауру	
касаллиги.....	177
Отларнинг кочирув	
касаллиги.....	184
5 V Лейшманиоз.....	291
Гаррандалар	
гистомонози.....	295
6 V Чўчка балантиози.....	200
Анаплазмозлар.....	203
Қорамол	
анаплазмози.....	205
Кўй анаплазмози.....	208
Баррелиоз.....	212
Иундариха.....	216

23.03.98 да босишга рухсат этилди № 48 буюртма

13,8 босма тобоқ ҳажми 60x84 1/16, 500 нусха

СамҚХИ босмахонасида чоп этилди.

Самарқанд ш., М. Улугбек, 77.