

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ҚИШЛОҚ ВА СУВ ХЎЖАЛИГИ ВАЗИРЛИГИ
САМАРҚАНД ҚИШЛОҚ ХЎЖАЛИК ИНСТИТУТИ**

**Қўлёзма ҳуқуқида
УДК: 619:636.7:616.084**

АЛЛАНИЯЗОВ БЕКЗОД АЗАТОВИЧ

**КОРОНАВИРУСЛИ ГАСТРОЭНТЕРИТ, ТАРҚАЛИШИ,
ОЛДИНИ ОЛИШ ВА ДАВОЛАШ**

**5 А 640110 - КИНОЛОГИЯ ВА ИТ КАСАЛЛИКЛАРИ
мутахассислиги**

**Магистр
академик даражасини олиш учун ёзилган
диссертация**

**Илмий раҳбар: доцент,
ветеринария фанлари номзоди**

НАРЗИЕВ Б. Д.

САМАРҚАНД - 2012

МУНДАРИЖА

I.	Кириш.....	3
1.1.	Мавзунинг долзарблиги ва уни илмий асослаш.....	15
II.	Адабиётлар таҳлили.....	17
III.	Хусусий текширишлар.....	30
3.1.	Текшириш материаллари ва услублар.....	30
3.2.	Итларнинг умумий морфо-функционал тузилиши.....	36
3.3.	Овқат ҳазм қилиш органларининг тузилиши.....	40
3.4.	Итларнинг короновирусли гастроэнтерит касаллигини даволаш.....	42
3.5.	Итларда короновирусли гастроэнтерит касаллигининг олдини олиш.....	44
3.6.	Короновирусли гастроэнтерит касаллигида даволашнинг иқтисодий самарадорлиги.....	47
IV.	Олинган натижалар таҳлили.....	49
V.	Хулоса ва амалиётга таклифлар.....	55
VI.	Фойдаланган адабиётлар руйхати.....	56
VII.	Илова. Интернет маълумотлари.....	59

I. Кириш

Ҳайвонларнинг саломатлигини ва мамлакатимиз ҳудудининг соғломлигини таъминлашда юқори малакали ва юқори иқтисодий самара берувчи ветеринария хизматини ташкил этиш ҳамда амалга ошириш муҳим аҳамият касб этади.

Республикамызда мустақиллик шарофати туфайли биринчилар каторида 1993 йил 3 сентябрда ўқазилган Олий Мажлис сессиясида «Ветеринария» тўғрисидаги қонун тасдиқланди.

1995 йил 4 июль куни И.А.Каримов раислигида бўлиб ўтган Республикамыз Президенти ҳузуридаги иқтисодий ислохотлар тадбиркорлик ва чет эл сармоялари бўйича идоралараро кенгаш мажлисида қишлоқ жойларида кичик ва хусусий корхоналарни, деҳқончилик ҳамда чорвачилик хўжаликларини ривожлантириш тўғрисидаги масалалар кўриб чиқилди.

1997 йил Олий Мажлиснинг 10 сессиясида Президентимиз И.А.Каримов "Қишлоқ хўжалиги тараққиёти – тўкин ҳаёт манбаи" мавзусида нутқ сўзлаб, қишлоқ хўжалигида олиб борилаётган ислохотлар тўғрисида деҳқончилик ва чорвачилик хўжаликларини ривожлантиришда юзага келган камчиликларни ҳал этиш йуллари тўғрисида сўзлаган эдилар.

Республика аҳолисини чорва маҳсулотларига бўлган эҳтиёжини қондириш мақсадида унинг барча йуналишлари, шу жумладан итчиликни ривожлантириш устивор вазифа бўлиб ҳисобланади.

Ҳозирги вақтда итшунослик халқ хўжалигининг турли соҳаларида муҳим аҳамиятга эга бўлмоқда. Қишлоқ хўжалик, хизмат, декоратив, спорт ва махсус итшуносликнинг ривожланишига талаблар янада ошди, чунки бу ҳайвонлар одамларнинг энг яқин ёрдамчиларига айланиб қолган.

Итлардан фойдаланишнинг барча шакллари ва уларнинг одамнинг маънавий дунёсини бойитишдаги ролини ҳисоблаб ўтиш қийин. Итлар халқ хўжалиги объектларини ва шу жумладан, чегарани кўриқлашда иштирок

этадилар. Хизмат итлари эса Ички ишлар ходимларига жуда катта ёрдам беради.

Чўл ва тоғ чорвачилигида қўлланиладиган чўпон итлари қўй отарларини йиртқич ҳайвонлардан ҳимоя қилади, ҳайвонларни боқишда ва жойдан жойга кўчирганда ёрдам беради ва улар иши билан чўпонларга сезиларли даражада кўмаклашади. Итлар геолог, ғаввос, алоқачи, ногирон, санитар ва қутқарувчиларнинг буйруқларини бажаради. Итлар халқ хўжалигида ишлатилиши билан биргаликда цирк, декоратив ва ҳаваскорлик ҳамда илмий изланишлар каби бошқа йуналишларда ҳам қўлланади.

Кўпчилик илмий ихтиролар итлар билан бевосита боғлиқ. Масалан И.И.Павловнинг олий нерв фаолияти соҳасидаги экспериментал текширишлар натижаларини одам ва ҳайвонлар руҳий ҳамда физиологик фаолиятини тушунишнинг асосига қўйилган. Кўпчилик дори воситалари таъсири биринчи навбатда итларда текширилади.

Жаҳон молиявий инқирозининг Ўзбекистон иқтисодиётига таъсири ҳамда унинг оқибатларини олдини олиш ва юмшатишга асос бўлган омиллар

Бугунги куннинг энг долзарб муоммоси – бу 2008 йилда бошланган жаҳон молиявий инқирози, унинг таъсири ва салбий оқибатлари, юзага келаётган вазиятдан чиқиш йўллари излашдан иборат.

Аввало жаҳон молиявий инқирози ҳақида.

Бу инқироз Америка қўшма Штатларида ипотекали кредитлаш тизимида рўй берган танглик ҳолатидан бошланади. Сўнгра бу жараённинг миқёси кенгайиб, йирик банклар ва молиявий тизимларнинг ликвидлик, яъни тўлов қобилиятига заифлашиб, молиявий инқирозга айланиб кетди. Дунёнинг етакчи фонд бозорида энг йирик компаниялар индекслари ва акцияларнинг бозор қиймати ҳалокатли даражада тушиб кетишига олиб келди. Буларнинг барчаси ўз навбатида кўплаб мамлакатларда ишлаб чиқариш ва иқтисодий

ўсиш суръатларининг кескин пасайиб кетиши билан боғлиқ ишсизлик ва бошқа салбий оқибатларни келтириб чиқарди.

Ҳозирги вақтда бир қатор етакчи таҳлил ва экспертлик марказлари глобал молиявий инқироз ҳолатини ва унинг юз бериши мумкин бўлган оқибатларига доир материалларни ўрганиш ва умумлаштириш натижасида қуйидаги хулосаларга келмоқда.

Биринчидан. Молия-банк тизимидаги инқироз жараёнлари деярли бутун дунёни камраб олаётгани, рецессия ва иқтисодий пасайишнинг муқаррарлиги, инвестициявий фаоллик қўламининг чекланиши, талаб ва халқаро савдо ҳажмининг камайиши, шунингдек, жаҳоннинг кўплаб мамлакатларига таъсир кўрсатадиган жиддий ижтимоий талафотлар содир бўлиши мумкинлиги ўз тасдиғини топмоқда.

Иккинчидан. Авж олиб бораётган глобал молиявий инқироз жаҳон молия-банк тизимида жиддий нуқсонлар мавжудлиги ва ушбу тизимни тубдан ислоҳ қилиш зарурлигини кўрсатади. Айни вақтда бу инқироз асосан ўз корпоратив манфаатларини кўзлаб иш юритиб келган, кредит ва қимматбаҳо қоғозлар бозорларида турли спекуляция амалиётларга берилиб кетган банклар фаолияти устидан етарли даражада назорат йўқлигини ҳам тасдиқлайди.

Учинчидан. Молиявий-иқтисодий инқирознинг ҳар қайси давлатдаги миқёси, қўлами ва оқибатлари қандай бўлиши кўп жиҳатдан бир қанча омиллардан келиб чиқади. Яъни, бу аввало, ана шу давлатнинг молия-валюта тизими нечоғлиқ мустаҳкам эканига, миллий кредит институтларининг қай даражада капиталлашуви ва ликвидлиги (тўлов имконига), уларнинг чет эл ва корпоратив банк тузилмаларига қанчалик қарам эканига, шунингдек, олтин-валюта захирасининг ҳажми, хорижий кредитларни қайтариш қобилияти ва пировард натижада мамлакат иқтисодиётининг барқарорлик, диверсификация ва рақобатга бардошлик даражасига боғлиқ.

Тўртинчидан. Жаҳон молиявий инқирозидан имкон қадар тез чиқиш, унинг оқибатларини енгиллаштириш кўп жиҳатдан ҳар қайси давлат

доирасида ва умуман, дунё ҳамжамияти миқёсида қабул қилинаётган чоратадбирларнинг қанчалик самарадорлигига, уларнинг бир-бири билан уйғунлигига боғлиқ.

2008 йил ноябрь ойида Вашингтонда, жаҳон ялпи маҳсулотининг 85 фоизини ишлаб чиқарадиган 20 та йирик давлат иштирокида бўлиб ўтган саммит глобал молиявий инқирознинг қўлами тобора кенгайиб бораётганини тасдиқлади.

Ушбу саммитда бўлиб ўтган муҳокамалар шуни кўрсатдики, бутун жаҳон молиявий инқирозининг олдини олиш ҳақида сўз бораётгани йўқ, балки ундан қандай қилиб чиқиш йўллари изланмоқда, холос. Яъни бу, масалада вазият уш даражага етдики, энди аввалги марраларга қайтиш ҳақида сўз юритишга асос йўқ.

Муҳокамаларда инқирозни келтириб чиқарган сабаблар таҳлили бўйича саммит иштирокчиларининг ягона ёндашувига эга эмаслиги, шу боис ушбу глобал молиявий инқирознинг жиддий ва узоқ давом этадиган оқибатларининг бартараф этиш юзасидан умумий ва самарали дастур ишлаб чиқиш ҳақида гапиришга ҳали эрта экани аён бўлди.

Шу билан бирга, мазкур саммитнинг бўлиб ўтгани, унда жаҳон молия инқирози билан боғлиқ муаммолар ва вужудга келган вазият муҳокама қилинганининг ўзи умид уйғотадиган ижобий ҳол экани шубҳасиз.

Жаҳон молиявий инқирознинг ҳар бир мамлакатга таъсири, ундан кўриладиган зарарнинг даражаси ва қўлами биринчи навбатда шу давлатнинг молиявий-иқтисодий ва банк тизимларининг нечоғлиқ барқарор ва ишончли эканига, уларнинг ҳимоя механизмлари қанчалик кучли эканига боғлиқлигини исботлашга ҳожат йўқ, деб ўйлайман.

Ўзбекистонда қабул қилинган ўзига ҳос ислоҳат ва модернизация модели орқали биз ўз олдимизга узоқ ва давомли миллий манфатларимизни амалда ошириш вазифасини қўяр эканмиз, энг аввало, «шок терапияси» деб аталган усулларни бизга четдан туриб жорий этишга қаратилган

уринишлардан, бозор иқтисодиёти ўзини тартибга солади, деган ўта жўн ва алдамчи тасавурлардан воз кечдик.

«Янги уй қурмасдан туриб, эскисини бузманг» деган ҳаётий тамойилга таянган ҳолда, ислоҳатларни изчил ва босқичма-босқич амалга ошириш йўлини танладик.

Энг муҳими, парокандалик ва бошбошдоқлик таъсирига тушиб қолмаслик учун ўтиш даврида айнан давлат бош ислоҳатчи сифатида маъсулиятни ўз зиммасига олиши зарурлигини биз ўзимизга аниқ белгилаб олдик.

Мамлакатимизни узоқ ва давомли манфатлари тақозо этган ҳолатларда ва кескин вазиятлардан чиқиш, улар туғдирадиган муаммоларни ҳал этиш зарур бўлганда иқтисодиётда давлат томонидан бошқарув усуллари қўлланди ва бундай ёндошув охир-оқибатда ўзини тўла оқлади.

Шу ўринда Ўзбекистонда молиявий-иқтисодий, бюджет, банк-кредит тизими, шунингдек иқтисодиётнинг реал сектори корхоналари ва тармоқларининг барқарор ҳамда узлуксиз ишлашини таъминлаш учун етарли даражада мустаҳкам захиралар яратилганини ва зарур ресурслар базаси мавжуд эканини таъкидлаш жоиз.

Ҳеч кимга сир эмаски, бугун кенг кўламда тарқалиб бораётган жаҳон молиявий инқирознинг асосий сабабларидан бири – бу банклар ликвидлиги, яъни тўлов қобилиятининг заифлиги билан боғлиқ муаммонинг кескинлашуви, кредит бозоридаги танглик, содда қилиб айтганда, пул маблағларининг етишмаслиги билан изоҳланади.

Мамлакатимизда биргина тижорат банкларининг активлари миқдори, «Фуқароларнинг банклардаги омонатларини ҳимоялаш кафолатлари туғрисида» ги қонунга мувофиқ шаклланган захираларни ҳисобга олган ҳолда, 13 триллион 360 миллиард сўмдан ошади. Бу аҳоли ва хўжалик юрутувчи субъектларнинг жалб қилинган депозитлари ҳажмидан тахминан 2,4 баробар кўп демакдир.

Шу борада 2006 йилда ташкил этилган «Микрокредитбанк» нинг фаолияти хусусида алоҳида тўхталиш жоиз. Мамлакатимиз ҳудудларида 78 та филиали ва 270 дан зиёд минибанки фаолият кўрсатаётган мазкур банк кичик бизнес ва хусусий тадбиркорлик тармоғини кредитлар билан таъминлашга хизмат қилмоқда.

2007-2008 йиллар давомида ушбу банк активлари миқдори 3,5 баробар, кичик бизнес ва хусусий тадбиркорликни кредитлаш ҳажми 4 баробарга ошди ва бу мақсадларга 150 миллиард сўмдан ортиқ маблағ йўналтирилди.

Президент фармони асосида «Микрокредитбанк» устав жамғармасини 72 миллиард сўмга ошириш ва унинг ҳажмини 150 миллиард сўмга етказиш ҳақида қарор қабул қилинди.

Яна бир масала – ташқи қарз ва уни узиш муаммолари билан боғлиқ.

Шуни айтиш керакки, кўплаб давлатларнинг ташқи қарз масаласидаги пухта ўйланмаган сиёсати уларнинг иқтисодиётини заиф, ташқи омилларга қарам, хатарли вазиятлар олдида ҳимоясиз ва ночор аҳволга солиб қўйганини кўриш, кузатиш қийин эмас.

Ўзбекистон ўзининг мустақил тараққиёти даврида қисқа муддатли спекулятив кредитлардан воз кечиб, чет эл инвестицияларини узоқ муддатли ва имтиёзли фоиз ставкалари бўйича жалб этиш тамойилига доимо амал қилиб келмоқда.

Шуни ҳам қайд этишни истардимки, қарзни ўз вақтида қайтара олишга қатъий ишончимиз ва кафолатимиз бўлмаган пайтларда муайян лойиҳаларни кредитлаш бўйича айрим таклифлардан воз кечган ҳолатларимиз ҳам бўлди.

Тижорат банкларимизнинг ташқи мажбуриятлар бўйича тўловларининг ҳолати ва ҳажми масаласи бўйича сўз юритганда ҳеч қандай хавотирга ўрин йўқ.

Ўзбекистон ўзининг ишончли ва тўлов қобилиятига эга ҳамкор эканини, мамлакатимизда чет эл сармоясини жалб этиш бўйича ҳар томонлама қулай шарт - шароитлар яратилганлигини амалда исботламоқда.

2007-2008 йиллар давомида ўзлаштирилган чет эл инвестициялари ҳажми, 2,5 баробардан кўпроқ ошганининг ўзи ҳам буни тасдиқлаб турибди.

Умуман, 2009 йилда мамлакат иқтисодиётига киритиладиган хорижий ва кичик инвестицияларни ҳисобга олганда, капитал қўйилмаларнинг умумий ҳажми мамлакатимиз ялпи ички маҳсулотининг камида 25 фоизини ташкил этади.

Аҳолининг иш ҳақи ва даромадларини изчил ва олдиндан ошириб бориш ҳамда истеъмол бозорида нархлар индексининг асосий тарзда ўсишининг олдини олишга доир чора - тадбирлар ҳам изчиллик билан амалда оширилмоқда.

Табиийки, юқорида келтирилган мисол ва рақамлардан **тобора чуқирлашиб бораётган жаҳон молиявий инқирози мамлакатимизда таъсир кўрсатмайди, бизни четлаб ўтади, деган хулоса чиқармаслик керак. Масалани бундай тушуниш ўта соддалик, айтиш мумкинки, кечириб бўлмас хато бўлур эди.**

Барчамиз бир ҳақиқатни англаб етишимиз лозим- Ўзбекистон бугун халқаро ҳамжамиятнинг ва глобал молиявий-иқтисодий бозорнинг ажралмас таркибий қисми ҳисобланади.

Бунинг тасдиғини ташқи дунё билан алоқаларимиз тобора кенгайиб бораётганида, тараққий топган етакчи давлатлар қўмагида иқтисодиёт тармоқларини ривожлантириш, модернизация қилиш, техник ва технологик қайта жиҳозлаш бўйича дастурларнинг амалда оширилаётганида, Ўзбекистоннинг халқаро савдо тизимида интеграциялашувида, маҳсулот ва товарлар импорти ва экспортининг ўсиб боришида ва бошқа мисолларда яққол кўришимиз мумкин.

Шу боис глобал молиявий инқироз ва биринчи навбатда унинг оқибатлари иқтисодиётимизнинг ривожланиши ва самарадорлик ҳолатларига таъсир этаётганидан кўз юмиб бўлмайди.

Жаҳон бозорида талабнинг пасайиб бориши оқибатида Ўзбекистон экспорт қиладиган қимматбаҳо ва рангли металллар, пахта, уран, нефть

махсулотлари, минерал ўғитлар ва бошқа махсулотларнинг нархи тушиб бормокда. Бу эса, ўз навбатида, хўжалик юритувчи субъектлар ва инвесторларнинг экспортдан оладиган тушумлари камайишига олиб келади. Уларнинг фойда кўришига ва ишлаб чиқариш рентабеллигига, охир - оқибатда эса макроиктисодий кўрсаткичларимизнинг ўсиш суръатлари ва иктисодиётимизнинг бошқа томонларига салбий таъсир этади.

Шубҳа йўқ жаҳон молиявий инқрозининг таъсирини камайтириш ва унинг оқибатларини бартараф этиш учун бизда барча зарур шарт - шароитлар мавжуд. Аввалом бор кейинги давр мобайнида мамлакатимизнинг иктисодий ва молиявий салоҳатининг пухта пойдеворини, молиябанк тизимининг ишончини бошқарув механизмларини ўз вақтида шакллантириб ва мустаҳкамлаб олганимиз бунга кафолат ва асос бўлиб хизмат қилиши муқаррар.

Ўзбекистон республикаси Президентининг яқинда қабул қилинган фармони билан жаҳон молия инқирозининг оқибатларига қарши кураш йўлида банк ва молия тизимларига қўшимча ёрдам бериш, иктисодиётнинг реал сектори корхона ва компанияларининг фаоллигини кучайтириш ва рағбатлантиришга қаратилган чора-тадбирларини ишга солиш кўзда тутилган.

Бир сўз билан айтганда, мамлакатимизда глобал инқирознинг оқибатларини, бугунги ва эртанги кутиладиган таъсирини ҳисобга олган ҳолда, қатъий, ҳар томонлама ўйланган кенг қўламли лойиҳалар бугун амалга оширилмоқда.

Албатта, мамлакатимизда бундай чора-тадбирлар татбиқ қилиниши билан бир қаторда бу жиддий синовни енгиш, ҳеч шубҳасиз, кўп жиҳатдан ҳаммамиздан аввало масъулиятимизни теран ҳис қилишни, барча имконият ва ресурсларимизни ишга солишни талаб қилади.

Баркамол авлод йили Давлат дастури. Ўзбекистон Республикаси Президенти И.А. Каримов 2009 йил 5 декабр куни мамлакатимиз Конституцияси қабул қилинганлигининг 17 йиллигига бағишланган тантанали

йиғилишдаги “Ўзбекистон Конституцияси биз учун демократик тараққиёт йўлида ва фуқаролик жамиятини барпо этишда мустаҳкам пойдевордир” мавзусидаги маърузасида 2010 йилни “Баркамол авлод йили” деб эълон қилган эди.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2010 йил 27 январдаги ПК 1271-сонли қарори билан “Баркамол авлод йили” Давлат дастури тасдиқланди. У 11 бўлим ва 101 банддан иборат.

“Баркамол авлод йили” Давлат дастурининг мазмунига кўра: мамлакатимизда соғлом ва баркамол авлодни тарбиялаш, ёшларнинг ўз ижодий ва интеллектуал салоҳиятини рўёбга чиқариш, мамлакатимиз йигит-қизларини XXI аср талабларига тўлиқ жавоб берадиган ҳар томонлама етук шахслар этиб вояга етказиш учун шарт-шароитлар ва имкониятларни яратиш бўйича кенг кўламли аниқ йўналтирилган чора-тадбирлар амалга ошириш белгиланган.

“Баркамол авлод йили” Давлат дастурининг моҳияти Президент И.А. Каримовнинг 2010 й. 27 январда бўлиб ўтган Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси қонунчилик палатаси ва сенатининг қўшма мажлисидаги “Мамлакатимизни модернизация қилиш ва кучли фуқаролик жамиятини барпо этиш – устувор мақсадимиздир” ҳамда 2009 йилни асосий якунлари ва 2010 йилда Ўзбекистон ижтимоий-иқтисодий ривожлантиришнинг энг муҳим устувор йўналишларига бағишланган Вазирлар Маҳкамасининг 2010 йил 29 январда бўлиб ўтган мажлисидаги “Асосий вазифамиз-Ватанамиз тараққиёт ва халқимиз фаровонлигини янада юксалтиришдир” номли маърузасида очиб берган.

Дастур бўлимлари қуйидагилардан иборат:

1. Болалар ва ёшларнинг ҳуқуқ ва манфаатларини ҳимоя қилишга, уларни баркамол ривожлантиришнинг ҳуқуқий асосларини мустаҳкамлашга қаратилган меъёрий-ҳуқуқий базани такомиллаштириш.

2. Оналар ва болаларнинг репродуктив саломатлигини муҳофаза қилиш тизимини такомиллаштириш, профилактикага асосланган соғлиқни сақлаш

тизимини устувор ривожлантириш, тиббий хизмат моддий техника базасини мустаҳкамлаш асосида соғлом авлодни вояга етказиш борасидаги чоратадбирларни янада кучайтириш.

3. Таълим соҳасида моддий-техника базаси шакллантирилиши ва ундан самарали фойдаланишни таъминлаш, реал иқтисодиёт тармоқлари ва соҳаларида талаб қилинаётган мутахассисларни тайёрлаш, давлат таълим стандартлари, ўқув дастурлари ва ўқув-услубий адабиётларни такомиллаштириш.

4. Таълим жараёнига янги ахборот-коммуникация ва педагогик технологияларни кенг жорий этиш, таълим муассасаларининг ўқув-лаборатория базасини мустаҳкамлаш, ўқитувчилар ва мураббийлар меҳнатини моддий ҳамда маънавий рағбатлантиришнинг самарали тизимини шакллантириш ҳисобига мамлакатимиз мактабларида касб-ҳунар коллежлари, лицейлари ва олий ўқув юртларида ўқитиш сифатини тубдан яхшилаш.

5. Замонавий ахборот ва коммуникация технологиялари, рақамли ва кенг форматли телекоммуникация алоқа воситалари ҳамда Интернет тизимини янада ривожлантириш, уларни ҳар бир оила ҳаётига жорий этиш ва кенг ўзлаштириш.

6. Ёш авлодни жисмонан баркамол этиб тайёрлаш, болалар спортини ривожлантириш соҳасидаги ишларни кучайтириш, ёшларни спорт билан мунтазам шуғулланишга кенг жалб этиш, янги спорт мажмуаларини қуриш ва жиҳозлаш, уларни юқори малакали устоз ва мураббийлар билан таъминлаш.

7. Ёшларни, энг аввало, касб-ҳунар коллежлари ва олий таълим муассасалари битирувчиларини, айниқса қишлоқ жойларда тадбиркорлик фаолиятига кенг жалб этиш.

8. Ёшларнинг ижодий ва интеллектуал салоҳиятини рўёбга чиқариш учун шарт-шароитлар яратиш, фанни янада ривожлантириш ҳамда истеъдодли, иқтидорли ёшларни илмий фаолиятга фаол жалб этиш.

9. Ёш оилалар тўғрисида ғамхўрликни кучайтириш, уларнинг ҳуқуқий ва ижтимоий муҳофазасини таъминлаш, соғлом ва мустаҳкам оила қарор топтириш учун шарт-шароитлар яратиш.

10. Ёшлар ўртасида соғлом турмуш тарзи тамойилларини қарор топтириш, уларни гиёҳвандлик, ахлоқсизликдан, четдан кириб келадиган экстремистлик марказлар ҳамда паст савияли “оммавий маданият” иллатларининг зарарли таъсирлари, таҳдидидан муҳофаза қилиш.

11. “Баркамол авлод йили” Давлат дастурининг мақсади, мазмуни ва аҳамияти тўғрисида оммавий ахборот, тушунтириш ишларини тизимли асосда ташкил этиш.

Ўзбекистон Республикаси ОўМТ вазирлигининг 2010 йил 9 февралдаги 212-сонли ҳамда Самарқанд вилоят ҳокимининг 2010 йил 10 февралдаги 31-Қ-сонли қарорлари билан Давлат дастури бандларида белгиланган вазифаларни амалга ошириш юзасидан Тармоқ дастури тасдиқланган.

Мустаҳкам оила – жамият таянчи

Жорий йилнинг “Мустаҳкам оила” йили деб эълон қилиниши муносабати билан 2012 йилга белгиланган мақсадларга эришиш бўйича дастурий чора-тадбирларни амалга ошириш, шу жумладан жамиятнинг маънавий асосларини янада ривожлантиришда оиланинг аҳамиятини юксалтириш, ҳар бир оиланинг моддий фаровонлигини ошириш муаммоларини ҳал этишда давлат ва жамият томонидан эътибор ва ғамхўрлик кучайтирилиши зарурлигига алоҳида эътибор қаратилди (И.А.Каримов 2011йилнинг асосий якунлари ва 2012 йилда Ўзбекистонни ижтимоий-иқтисодий ривожлантиришнинг устувор йўналишлари. Зарафшон газетаси.2012 йил 21 январ).

Ўзбекистон Республикасининг Оила кодекси ва бошқа қонун, меъёрий-ҳуқуқий ҳажжатларида ҳам бу қоида ва тартиблар қатъий белгилаб қўйилган ҳамда уларга сўзсиз амал қилинади. Бунга айна пайтда барчамиз гувоҳ

бўлиб, давлатимизнинг оилаларга бўлган катта ғамхўрлик ва эътиборидан баҳраманд бўлиб келяпмиз.

Муҳтарам Юртбошимиз таклифи асосида 2012 йилнинг юртимизда “Мустаҳкам оила йили” деб номланиши эса бу борадаги ишларни янги босқичга олиб чиқиш, амалга оширилаётган демократик ислохотларни чуқурлаштириш ва эркин фуқаролик жамияти барпо этиш йўлидаги саъй-ҳаракатларни кучайтиришга хизмат қилади.

Бош қомусимизнинг мазкур бобида оила жамиятининг асосий бўғини эканлиги ҳамда жамият ва давлат муҳофазасида бўлиш ҳуқуқига эгаллиги белгилаб қўйилган. Шунингдек, угда никоҳ томонларнинг ихтиёрий розилиги ва тенг ҳуқуқлигига асосланиши, ота-оналар ўз фарзандларини вояга етгунларига қадар боқиш ва тарбиялаш, ўз навбатида вояга етган, меҳнатга лаёқатли фарзандлар ўз ота-оналари ҳақида ғамхўрлик қилишга мажбурликлари, фарзандлар ота-оналарнинг насл-насабидан ва фуқаролик ҳолатидан қатъи назар, қонун олдида тенглиги, оналик ва болалик давлат томонидан муҳофаза қилиниши ўз ифодасини топган.

Оила аталмиш муқаддас кўрғонга илк қадам тизимдаги фуқаролик ҳолати далолатномаларини ёзиш бўлимлари ва никоҳ уйларида бошланади.

Бугунги кунда ёшларни оилавий ҳаётга тайёрлашда Ўзбекистон Республикаси Адлия вазирлиги ва “Оила” илмий амалий маркази ҳамкорлигида ФХДЁ бўлимлари, Никоҳ уйлари қошида ташкил этилган “Оила дорилфунуни”, шунингдек, ўрта махсус, касб-хунар таълими муассасалари ва олий ўқув юртлари талабаларига мўлжалланган “Ёш оила қурувчилар мактаби”нинг фаолияти муҳим ўрин тутмоқда.

Бу ўқув машғулотида ФХДЁ бўлимлари ходимлари билан бирга тиббиётчилар, маҳалла маслаҳатчилари, хотин-қизлар кўмиталари масъуллари, маънавият тарғиботчилар, ибратли оилалар вакиллари томонидан олиб борилмоқда. Мазкур тадбирларда мамлакатимиз оилалар мустаҳкамлигини таъминлаш, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш борасида олиб борилаётган кенг кўламли ислохотлар, қабул қилинаётган

меъёрий хужжалар моҳияти ёшларга тушунтирилмоқда. “Ёш ота-оналарга” ва “Ёш келин-куёвларга”, “Ёш оила қурувчиларга” номли эслатмалар, “Қайнона бўлиш илми”, “Куёв бўлиш илми”, “Келин бўлиш илми” мавзусида рисоалар тарқатилаётир.

Қонунчиликни янада такомиллаштириш ва мустаҳкамлаш, ёш оилаларни ҳар томонлама қўллаб-қувватлаш, аҳолининг ҳуқуқий онг ва маданиятини ошириш ҳамда ФХДЁ бўлимлари ходимлари томонидан фуқароларга ҳуқуқий хизмат кўрсатиш даражасини янада ошириш юзасидан муҳим тадбирлар амалга оширилади. Тизимдаги идоралар айна пайтда ана шу талаблар асосида фаолият кўрсатишга интилмоқда.

1.1. Мавзунинг долзарблиги ва уни илмий асослаш

Ҳозирги вақтда итшунослик халқ хўжалигининг турли соҳаларида муҳим аҳамиятга эга бўлмоқда. Қишлоқ хўжалиги, хизмат, декоратив, спорт ва махсус итшуносликнинг ривожланишига талаблар янада ошди, чунки бу ҳайвонлар одамларнинг энг яқин ёрдамчиларига айланиб қолган.

Охирги йилларда Республикамизда кинологияни ривожлантиришга катта эътибор бериб келинмоқда. Давлатимиз раҳбари И.А.Каримовнинг қабул қилинган қароридан кейин миллий кинология марказлари, итларни сақлаш питомниклари, кинология бўлимлари ташқил этилди.

Итлардан фойдаланишнинг барча шакллари ва уларнинг одамнинг маънавий дунёсини бойитишдаги ролини ҳисоблаб ўтиш қийин. Итлар халқ хўжалиги объектларини ва шу жумладан чегарани қўриқлашда иштирок этадилар. Хизмат итлари эса Ички ишлар ходимларига жуда катта ёрдам берадилар.

Чўл ва тоғ чорвачилигида қўлланиладиган чўпон итлари қўй отарларини йиртқич ҳайвонлардан ҳимоя қилади, ҳайвонларни боқишда ва жойдан-жойга кўчирганда ёрдам беради ва шу иши билан чўпонларга сезиларли даражада кўмаклашади. Итлар геолог, ғаввос, алоқачи, ногирон, санитар ва қутқарувчиларнинг буйруқларини бажаради. Итлар халқ

хўжалигида ишлатилиши билан биргаликда цирк, декоратив ва ҳаваскорлик ҳамда илмий изланишлар каби бошқа йуналишларда ҳам қўлланилади.

Кўпчилик илмий ихтиролар итлар билан бевосита боғлиқ. Масалан, И.И.Павловнинг олий нерв тизими фаолияти соҳасидаги экспериментал текширишлар натижаларини одам ва ҳайвонлар руҳий ҳамда физиологик фаолиятини тушунишнинг асосига қўйилган. Кўпчилик дори воситалари таъсири биринчи навбатда итларда текширилади.

Итларда бошқа ҳайвонлардек касалликлар ривожланиши мумкин. Касаллик - бу ҳар хил таъсуротлар таъсирида организмнинг ҳаётий фаолияти бузилишидир.

Касалликлар сабабига кўра ички юқумсиз, юқумли ва паразитар бўлиши мумкин.

Итлар қадимдан одамлар олдида бўлиб, садоқатли дўст бўлиб келган, ҳозирги пайтда, айниқса давлатимиз мустақил бўлганидан кейин итларга бўлган эҳтиёж яна ҳам ортади. Чунки мустаҳкам давлатнинг мустаҳкам чегараси бўлиши керак, уни қўриқлашда чегарачиларга итлар катта кўмак берадилар. Лекин итлар орасида ҳар хил касалликлар, шу жумладан юқумли касалликлар кенг тарқалган.

Итлар орасида короновирус гастроэнтерит касаллиги кенг тарқалган. Бу касаллик иситма, шиллиқ пардаларнинг яллиғланиши ва ич кетиши билан характерланади. Айниқса, ёш ит болаларида бу касаллик жуда оғир кечади ва 80 % ҳолатларда ўлим билан тугайди. Шунинг учун магистрлик диссертацияси мавзусини “Итларда короновирус гастроэнтеритни олдини олиш ва даволаш”га бағишладик. Чунки бу мавзу ҳозирги вақтда Республика шароитида жуда долзарб бўлиб ҳисобланади.

II. Адабиётлар таҳлили

Коронавирусли гастроэнтерит – бу ўткир контагиоз, вирус этиологияси бўлган касаллик, иситма, ошьюзон-ичак тракти шиллиқ пардаларнинг геморрагик яллиғланиши, ич кетиши, сувсизланиш ва организмнинг умумий ҳолсизланиш билан характерланади (С.Я. Любашенко ва бошқалар (1978), Б.Г. Орлянкин, Т.И. Алиюр, Е.А. Непокронов (2004).

Итлар коронавирусли гастроэнтерити биринчи марта XIX асрнинг ўрталарида Европада қайд этилган. Касаллик кенг тарқалган бўлиб, кўп итларнинг ўлимига олиб келган. Россияда итлар коронавирусли гастроэнтерити биринчи марта 1997 йил А.А. Ольшанский томонидан аниқланган.

Итлар коронавирусли гастроэнтерити эпизоотиясини 1971 йилда Германияда аниқланган. Кейинчалик бу касаллик бошқа давлатларга тарқалган.

Ҳозирги пайтда бу касаллик дунёнинг барча давлатларида кузатилмоқда ва энзоотия ёки эпизоотия туридай кечади.

Коронавирусли гастроэнтерит касаллигининг қўзғатувчиси РНК сақловчи вирус Canine coronavirus оиласига мансуб. Бу турга яна қуйидаги вируслар киради: қизамиқ вируси, дельфинлар морбилливируслари. Коронавирусли гастроэнтерит қўзғатувчиси ташқи муҳитга чидамсиз, итларнинг ахлатида 2 суткагача сақланиши мумкин (Р.М. Гаскелл, М. Беннат, 1996, 1999 й).

Коронавирусли гастроэнтерит вирусининг вирионлари симметрик спирал нуклеокапсидлардан ва липопротеид қобиклардан тузилган, унинг юзасида 9-15 нм узунликдаги бўртиқлар мавжуд. Уларнинг кўпларининг шакли айлана. Вирионларнинг диаметри 150-250 нм га тенг, нуклеокапсид спиралининг диаметри 15-18 нм га тенг. Вирус қобиғининг таркибига иккита гликопротеид (HF) киради, улар ўзига хос бўртиқларни ҳосил қилади ва М оқсил мембранали бўлади. Нуклеокапсид бир спиралли, тўғри чизиқли

манфий РНК узунлиги 15690 нуклеотид ва учта оксил (NP, P, L) дан ташкил топган (Б.Т. Орлянкин, 2004).

Итларнинг короновирусли гастроэнтерит вирусини биринчи марта Corne (1905) касал итлардан ажратиб топган. Шундан сўнг итлар короновирусли гастроэнтеритини вирус чақиришини И.Г. Эйген (1912), Ф.М. Орлов (1922), В.В. Кошевой (1929) ва бошқалар таъкидлашган.

Короновирусли гастроэнтерит вирусини товук эмбрионида Т.А. Кандаков (1949), Е.С. Черкасский (1950), В.А. Панков (1952) ва бошқалар ўстирган. Вирус товук эмбриони хориоаллантаид қобиғида тез ривожланиб ўсади. Товук эмбриони 9-10 кунлик бўлганда пат материалдан олинган суюқлиги билан зарарланади. Суспензия 1:10 нисбатда тайёрланиб 0,2 мл миқдорда хориоаллантаис қобиғига юборилиб юктирилади ва термостатда 35-36⁰ ҳароратда 4 сутка ушланади (С.Я. Любашенко, 1987).

Дунёнинг ҳар хил ҳудудларидан топилган короновирусли гастроэнтерит вирусининг штаммлари иммунологик бир хил, фақатгина бир-биридан вирулентлик билан фарқланади. Айрим вирус штаммлари юқори вирулент ва нейротроп бўлиб ҳисобланади. Табиатда короновирусли гастроэнтерит вирусига 9 оилага мансуб бўлган сут эмизувчилар сезувчан: Camidae бўрилар; Nyctenidae чия бўрилар; Procyonidae енотлар; Ursidae айиқлар; Felidae мушуклар; A: lutidae пандалар ва бошқалар (Е.С. Черкасский, В.И. Мурашев, 1970; М.А. Покровская, 2004).

Ҳайвонлар орасида касалланиш ва ўлим жуда ўзгарувчан. Вирусга сассиқ кузанда сезувчанлиги энг юқори, ўлим 100 % га етади. Иммун ҳолатига қараб 25-75 % юктирилган итларда касаллик ривожланмайди. Бу ҳайвонлар ахлати, сийдиги орқали ташқи муҳитга вирусни чиқариб туради. Короновирусли гастроэнтерит вирусини физико-кимёвий факторлар таъсиротига чидамли бўлади.

Craen (1989) ни таъкидлашича, минус 24⁰ да музлатилганда талоқда вирус ўз вирулентлигини 5 йилгача сақлаган.

Е.С. Черкасскининг (1953) маълумотларига кўра, совукда у 8,5 ойгача сақланади, қуритилган ҳолатда 3 ойгача сақланади.

Т.Б. Щербакованинг маълумотларига кўра юқори ҳарорат короновирусли гастроэнтерит вирусига салбий таъсир қилади. 55⁰ ҳароратда вирулентлигини 1 соатда йўқотади. 37-40⁰ да 14 кундан кейин, 60⁰ да 30 минутда, 100⁰ да 3 минутдан кейин нобуд бўлади.

В.Ф. Титовнинг (1971) маълумотларига кўра 2 % ли натрий ишқори эритмасининг таъсирида вируснинг активлиги 1 соатда йўқолади, 1% ли лизол эмульсияси таъсирида бир неча соатда ўлади. Бундан ташқари вирусга 1 % ли формальдегид 3 соатда вируснинг ривожланишини тўхтатиб қўяди.

С.Я. Любашенко ва бошқалар (1978); В.А. Малоканов (1997), Б.Г. Орлянкин (2004) маълумотларига кўра короновирусли гастроэнтеритга барча ёшдаги итлар сезувчан, лекин айниқса ёш итларда сезувчанлик юқори. Она ит вакцинация қилинган бўлса ёки табиий касал бўлиб соғайган бўлса, уларнинг болаларида короновирусли гастроэнтерит касаллигига нисбатан сезувчанлик паст бўлади. Коллострал иммунитет ит болаларини икки ойгача касалликдан сақлайди, агар улар вақтида вакцинация қилинмаса короновирусли гастроэнтерит билан касалланиши мумкин. Агар улар ёмон зоогигиеник шароитида сақланса ва сифатсиз озиқлантирилса онасини эмиш даврида ҳам касалланиши мумкин, лекин кўпроқ онадан ажратилгандан кейин касалланади.

Итларда короновирусли гастроэнтеритга сезувчанлик зотига ҳам боғлиқ: короновирусли гастроэнтеритга бардош берадиганларга хонаки, терьер, эрдель зотлари ҳисобланади. Маданиятли зотлар, яъни немис, жанубий рус овчаркаси, сибир лайкаси ва бошқалар бу касалликка чидамлилиги пастроқ. Касалликни кучайишига итларда инвазиянинг борлиги ҳам таъсир қилади, шунингдек мационнинг йўқлиги, авитаминоз, совук нам ҳарорат, сифатсиз озиқлантириш ҳам сабаб бўлиши мумкин. Касаллик итлар орасида жуда тез тарқалади.

Инфекциянинг асосий манбаи бу касал, соғайган ёки касалликнинг инкубацион даврида бўлган итлар ҳисобланади.

Коронавирусли гастроэнтерит касаллигидан соғайган итлар 2-3 ой давомида вирус ташувчи бўлиб ҳисобланади. Соғлом итлар касал итлар билан контактда бўлса коронавирусли гастроэнтерит касаллигини юктиради, шунингдек атрофдаги нарсалар, тўшамалар ҳам касалланишга сабаб бўлиши мумкин. Касал итдан соғлом итга қўзғатувчини ташиш вазифасини одам, кемирувчи, куш ва ҳашаротлар ҳам бажариши мумкин. Вирус ҳайвон организмига нафас олиш ва ошқозон-ичак тракти, шиллиқ пардаси орқали кириб боради. Улар олдин лимфоид тизими хужайраларида кўпаяди ва шундан сўнг қонга ўтиб бутун организм бўйича тарқалади. Қонга ўтган вирус ва ундан ажралган токсинлар орган ва тўқималарга таъсир қилиб, уларни ишдан чиқаради. Лимфоид тўқималар хужайраларининг нобуд бўлиши иммунодефицит ҳолатини ривожланишига олиб келади. Бундай ҳайвонлар организмида иккиламчи инфекциянинг ривожланиши кузатилади.

С.Я. Любашенко (1987), В.Н. Сазонкин (2004), В.Т. Орлянкин (2004) ва бошқаларнинг маълумотларига кўра коронавирусли гастроэнтерит вируси билан юктирилган итларда инкубацион даври 2-4 кун давом этади. Табиий йўл билан зарарланса инкубацион давр 2-3 ва ундан кўп ҳафтага чўзилиши мумкин, бу итнинг зотига, ёшига, сақлаш ва озиқлантириш шароитларига, вируснинг вирулентлигига ҳам боғлиқ бўлади.

Коронавирусли гастроэнтерит билан касалланган итларда клиник белгилар ҳар хил намоён бўлади. Айрим пайтларда белгилар яққол намоён бўлиб, шу касаллик учун характерли бўлади, бошқа ҳолларда белгилар кўринмасдан ҳам ўтади.

Касаллик тана ҳароратининг 1-3⁰ га кўтарилиши билан бошланади, лекин 1,5 ойлик кучук болаларида ҳароратнинг ошиши кузатилмайди, 3 ойликдан ошгандан кейин касаллик ваража билан бошланади. Ёши катта итларда кўп ҳолларда ҳарорат қисқа вақтга кўтарилиб, кейинчалик нормага ёки ундан пастроққа ҳам тушиши мумкин.

Коронавирусли гастроэнтеритни катарал, нерв ва экзантематоз шакллари мавжуд ва улар ўта ўткир ва абортив (яширин) кечади.

Касалликнинг ўта ўткир кечиши 2-3 кун давом этади. Уларда тана ҳарорати кескин кўтарилади, ҳайвоннинг иштаҳаси йўқолади, шундан сўнг коматоз ҳолатига тушиб, ҳайвон ўлади.

Касаллик ўткир кечганда ваража билан бошланади, тана ҳарорати 39,5-41⁰ га кўтарилади ва шундай ҳолатда 10-15 кун сақланиши мумкин. Айрим пайтларда 2-3 кундан кейин пасайиб, ўйнайдиган варажага ўтади. Бундай пайтда итнинг ҳолати сусайган, шартли рефлекслар йўқолади, ваража қилади, ҳаракати сусайган бўлади. Касал ҳайвон чақирикқа жавоб бермайди, қоронғу жойларга яширинишга ҳаракат қилади, иштаҳаси пасайган ёки умуман йўқолган, айрим ҳолларда оз-моз мазали овқат ейиши мумкин. Бундай пайтларда ҳайвоннинг кўнгли айниб, қайт қилиши мумкин. Бурун ойнаси қуриган, ёрилиб қобик ҳосил қилади. Бир-икки кун ўтгандан кейин ҳароратнинг кўтарилиши таъсирида кўзнинг ички бурчагидан олдин сероз, кейин йирингли суюқлик оқиб чиқади. Қовоқлар шишиб ёпишиб қолади. Конъюнктивит билан бир вақтда ринит ҳам ривожлана бошлайди. Бурун тешикларидан олдин сероз, кейинчалик йирингли суюқлик оқиб чиқади. Бурун тешиклари қисқарганлиги учун нафас олиш қийинлашади, йўтал пайдо бўлади, у олдин қуруқ бўлиб, кейинчалик намланади. Бурунда қичиш белгиси пайдо бўлади, шунинг учун итлар бурнини оёғига ёки атрофдаги нарсаларга ишқалайди.

Шундан сўнг ошқозон-ичак натижасида катарал яллиғланиш ривожланади, ич кетиш пайдо бўлади. Ахлати суюқ, сариқ ёки қорамтирсариқ, сассиқ ҳидли бўлади. Айрим пайтларда ахлатида қон парчалари пайдо бўлади. Бундай пайтларда тўғри ичак шиллиқ пардасида геморрагик яллиғланиш кузатилади.

Тўғри ичакнинг геморрагик яллиғланиши қисқа ёки узоқ вақтгача давом этиши мумкин, перисталтиканинг кучлилигидан ичак ташқарига чиқиб

колиши мумкин. Катарал гастроэнтеритда тилнинг шиллиқ пардаси оқ рангга бўялади, стоматит ривожланиб, чанқоқлик белгиси пайдо бўлади.

Касал ҳайвонлар тез ориқлаб, ҳолдан тояди. Касалликнинг биринчи кунларида жуни бўлмаган жойларда тери тошмаси пайдо бўлади, 2-3 кундан кейин тугунчалар, сариқ суюқлиги бор пуфакчаларга айланади. Улар ёрилгандан кейин суюқлик қуриб, қобиқ ҳосил қилади. Катарал пневмония касал итларда баҳор ва кузда совуқ ҳавода ривожланади. Бундай ҳолларда ҳайвонларнинг нафас олиши тезлашади.

В.И. Уласов (2004), М.А. Пакровская ва бошқалар (2004) нинг маълумотларига кўра, нерв системасининг касалланиши якуний босқичда ривожланади, лекин айрим пайтларда касалликнинг бошланишида ҳам кузатилиши мумкин. Бунда қисқа муддатга қўзғалиш пайдо бўлиб, кейинчалик оёқ, бош, чайнаш мускулларининг томир тортилиши кузатилади. Айрим пайтларда парез бошланиб, кейинчалик у орқа оёқларнинг фалажланишига ўтади, эпилептик тутқаноқ ва кўп миқдорда сўлакнинг чиқиши кузатилади. Клониқ ва тетаник томир тортишиш пайдо бўлади. Эпилептик тутқаноқни пайдо бўлиши касалликнинг оқибатини ёмонлаштиради, бундай ҳолатларда касаллик ўлим билан тугайди.

Касаллик 3-4 ҳафтадан бир неча ойгача чўзилади. Бундай вақтда тана ҳарорати аста-секин пасаяди, ҳайвон иштаҳаси пасайган, ич кетиш ва йўтал пайдо бўлади, айрим итларда ҳид билиш, эшитиш, кўриш пасаяди, мускулларни тортилиши кузатилади. Бу белгилар умрининг охиригача сақланиши мумкин.

Айрим итларда қисқа муддатга аҳволи яхшиланиб қолади, лекин 2-3 ҳафта ўтиб касалликнинг кескин кучайиши кузатилади. Бунга яхлаш, чарчаш туртки бўлиши мумкин. Кўп ҳолларда “тик” кучли оғриқ реакцияси билан кечади, ҳайвонлар безовталанади, бармоқларини ғажийди, кечалари инқираган товуш чиқаради. Рецедив ҳар доим оғир кечиб, ўлим билан тугайди.

Абортив кечганда итлар 1-2 кун ичида сусайиб, кейинчалик яхшиланиб, соғайиб кетади.

С.Я. Любашенко (1987)ни таъкидлашича, парвосирусли гастроэнтерит касаллигига ташхис эпизоотологик ҳолат ва клиник белгиларга асосан қўйилади. Айрим пайтларда гематологик ва биологик усулларга асосан қўйиш ҳам мумкин.

Биопроба қўйиш учун короновирусли гастроэнтерит билан касалланган итнинг қони олиниб 1-2 мл миқдорда соғлом 2-3 ойлик итларга юборилади. Бу итлар 1-2 ой давомида кузатилади. Агар итлар 7-30 кун ичида короновирусли гастроэнтерит билан касалланса бу проба ижобий бўлиб ҳисобланади.

М.Н. Кутенова (1955) ташхиснинг гистологик усулини ишлаб чиққан, унинг усули бўйича плазма ёки хужайра ядросида таначаларни топишга қаратилган. Ёриқ таначалар оксифиль ва улар хужайра плазмаси ёки ядросида аниқланади. Препаратни фиксация қилиш учун 10 % ли формалинни қўллаш тавсия қилинади. Целлоидин кесмаларга қуйидаги тартибда ишлов берилади: Эрлих гематоксилинида 20 минут бўялади, сувда ювиб, 1 % ли хлорли спиртда дифференсация қилинади, яна сувда ювиб эозин билан бўялади, микроскоп тагида кўрилади, сувда ювилади, ишқорли спиртда 2 минут дифференсация қилинади; кислотали спиртда дифференсация қилинади; 96⁰ спиртда чайиб карбоксиллол, ксиллол ва бальзам билан бўялади.

Н.С. Буткина (1974) итлар короновирусли гастроэнтеритини гистолоюминсцент усул билан ташхис қўйишни таклиф қилган.

Веллера ва Купс (1954) короновирусли гастроэнтеритни экспресс диагностика усулини таклиф қилганлар, бу усул флуорисцация қиладиган антителолар аниқлаш усули бўлиб ҳисобланади.

Текшириш сифатида музлатилган бош мия, мияча, талоқ, лимфа тугунлар хизмат қиладди. Препаратлар уй ҳароратида қуритилиб, 15 минут митанолда фиксация қилинади. Нотўғри усул билан бўяш учун 1-2 томчи

гомологик иммун зардоби керак, 15 минут 37⁰ нам камерага қўйилади. Шундан сўнг 30 минут сувда ювилиб, қуритилиб, флуорисцация қиладиган глобулинларга қарши зардоб билан бўялади. Шундан сўнг яна 15 минут 37⁰ нам камерада сақланади, 1-2 соат ювилади ва 10 % ли физиологик эритмада тайёрланган глицеринга солинади.

Препарат моминесцент микроскопда кўрилади. Агар ёруғлик берадиган хужайралар аниқланса натижа ижобий ҳисобланади ва улар 3-4 та крестни кўрсатиши керак, 2 та крест бўлса, натижа шубҳа туғдиради ва қайта текширилиши керак.

Итларнинг короновирусли гастроэнтерит касаллигини комплекс равишда даволаш мақсадга мувофиқ.

Н.А. Масимов, Т.Н. Сабирзянова (1991) ларнинг маълумотларига кўра короновирусли гастроэнтеритнинг давосини поливалент зардобни юборишдан бошлаш керак, олдини олиш мақсадида мускул орасига ёки тери остига 5 кг гача 3 мл, 5 кг дан зиётига 5 мл; даволаш мақсадида 6-10 мл, агар касаллик оғир кечса 12-24 соатдан кейин қайта юборилади. Касалликнинг бошланғич даврида қизамиққа қарши гаммаглобулинни бир марта 4-6 мл миқдорида юбориш тавсия қилинади. Анафилактик шокнинг олдини олиш мақсадида антигистамин препарат сифатида 1 % ли димедрол юборилади. Шу билан бирга қуйидаги дори воситаларини қўллаш тавсия қилинади: антибактериал (секундар инфекцияга қарши) симптоматик (ҳароратни туширадиган, юракка таъсир қиладиган, седатив, ич кеткизадиган) ва биоген стимуляторлар.

Антибактериал дорилардан қуйидагилар қўлланилади: ампициллин – 10 минг ТБ 1 кг тана оғирлигига мускуларо, гентамицин 2,5 мл 1 кг тана оғирлигига суткасига 2 марта, суметролим 1 мл 10 кг тана оғирлигига 1 кунда 1 марта 3 кун давомида, ичига сульфален 0,5 гр суткасига 2 марта юборилади. Агар антибиотикларга сезувчанлик юқори бўлса лизоцимни қўллаш мумкин 4 мг 1 кг тана оғирлигига, суткасига 2 марта, кортикостероидлардан преднизолон, дексаметазон қўлланилади.

Ошқозон-ичак системасида бузилишлар кузатилганда энтеросептол, церукал, интестопан 0,25-0,5 г суткасига 3 марта қўлланилади. Диарея ривожланса бифекол берилади, бир доза 10 кг тана оғирлигига, икки марта, абомин 0,1 гр 10 кг суткасига 3 марта юборилади.

Бундан ташқари, вена қон томирига тузли ва зардобни алмаштирувчи эритмалар юборилади: ацесоль, хлосоль, дисоль, лактосоль, полиглюкин витаминлар билан биргаликда юборилади.

Симптоматик даволаш учун қуйидагилар қўлланилади: 50 % ли анальгин 1-2 мл мускулга, 10 % ли кальций глюканат 1-5 мл венага, 10 % ли сульфокамфокаин ёки 20 % ли камфора ёғи тери остига 0,2-2 мл, бел-думғаза қисмида оғриқ сезилса умуртқа поғонаси атрофига 0,5-1 мл 1 % ли плазмалон юборилади.

Марказий нерв системаси зарарланган итларга оғиз орқали 0,5-1 гр паглюфераль, мускул орасига 25 % ли магний сульфат 1г5 мл 1-2 марта, вена қон томирига 5-20 мл 0,5-1 % ли новокаин эритмаси 1 кунда 1 марта 10 кун давомида юборилади. Мия босимини тушириш учун диакарб, куросемит, веромпирон, Гриампур, калий протат, аспарам 0,125-0,5 мг 1 марта юборилади. Агар парез, фалажланиш ривожланса тери остига дибазол, галантомин, аминалон 0,5-1 таблеткадан берилади. Эпилепсияда вена қон томирига 2,5 % ли аминазин 1 мл 10 кг тина оғирлигига, 1 % ли димедрол 10 мл, 40 % ли глюкоза юборилади.

В.А. Молоканов (1997) маълумотларига кўра антитоксик комплекс терапияга юрак, жигар, буйрак, марказий нерв системасининг фаолиятини яхшилайдиган моддаларни қўллаш тавсия қилинади. Яхши натижа берадигани бу 5 % ли глюкоза эритмаси вена қон томирига, аскорбин кислотаси, 4 % ли натрий бикарбонат, В гуруҳига кирадиган витаминлар (В₁, В₂, В₁₂) юборилади.

Нерв системаси зарарланганда субоксипитал инъекцияси яхши натижа беради, 3-5 мл ҳар 3-4 кунда юборилади.

Коронавирусли гастроэнтеритни даволаганда, уни антибиотикларни қўллашдан бошламаслик керак, олдин иммунитетни қитиқловчи моддалар: интерферон, анандин юборилади. Антигистамин зардоб ҳам яхши натижа беради.

Т.Б. Щербакова (1997) коронавирусли гастроэнтерит билан касалланган итларга специфик иммуноглобулинни патогенетик терапия билан биргаликда қўллаган. Бундай даволаш ҳамма вақт ҳам ижобий натижа беравермайди, айниқса касаллик бошланганлигига 2-3 ҳафта бўлган бўлса. Бундай ҳолларда касаллик нерв шаклига ўтади ва бу касалларни даволаш анча мураккабдир.

Касал ҳайвонларни даволаш учун “иммунокан” дори воситасини қўллаган. Шу препарат билан даволаш олиб борилган итларнинг 92 % и соғлом бўлди, иммуноглобулин қўллаган итларнинг 76 % и соғайиб кетди.

Хулоса қилиб шуни айтиш мумкинки “иммунокан” препарати итлар орасида тарқалган коронавирусли гастроэнтерит касаллигини даволаш учун қўллаш яхши натижа беради.

Т.Н. Давыдова, Р.А. Леонард (1997) маълумотларига кўра коронавирусли гастроэнтеритни вақтида ва тўғри даволашга қарамасдан, итларда гиперкинетик (эпилептик, тутқанок, миоколоник томир тортиш, тик) ва гипокинетик (фалаж, парез) невроген патология ривожланади.

Барча ҳолларда организм коронавирусли гастроэнтерит вирусидан соқит бўлишига қарамасдан неврологик бузилишлар ривожланади ва уларнинг даволаниши оғир. Гипокинетик ҳодисалар миёни ўтказувчан системасида патологик жараёни ривожланганида келиб чиқади ва кўп ҳолларда оёқларни парез ва фалажланиши билан кечади. Зарарланиш жараёни нуқтали некротизм ривожланиши билан характерланади, улар кейинчалик қобиқланадилар. Некротик ўчоқ атрофида бириктирувчи тўқимадан қобиқ узок вақт давомида ҳосил бўлади ва у нерв тўқимани қисиб жараёнини оғирлантиради. Шунинг учун некротик жараён атрофидаги бириктирувчи тўқимани ҳаддан ташқари ўсишига йўл қўймаслик керак. Шу мақсадда сўрувчи препаратлар лидаза, алоэни қўллаш тавсия қилинади. Миёни зарарланган қисмини функциясини

вақт ўтиб бошқа қисмлар ўз зиммасига олади, бу жараёни инициация қилиш мақсадида қуйидагиларни қўллаш тавсия этилади:

- холинэстраза ингибиторлари (прозерин, оксазил);
- орқа миянинг функциясини тикловчи моддалар (стрихнин, секуринина нитрат);
- Марказий нерв системасида ўтказувчанликни кучайтирувчи нейромедиатор аминокислоталар, холин ва АТФ синтезига ёрдам берадиган (глутамин кислотаси);
- Орқа мияга қитқловчи, миянинг бўлимларига сусайтирувчи, ҳайвон ҳаракатини тинчлантирувчи модда (дибазол);
- Синапслардан қўзғалишни нервлар бўйича ўтказилишини стимуляция қиладиган модда (тиамин);
- Орқа ва бош миёда қон айланиш ва энергетик жараёнларни яхшилайдиган модда (пантогам).

Итларни фалажланган оёқларининг ҳаракатини тиклаш учун механик массаж қилиш таклиф этилади.

Ф.Г. Гизатулина, А.Н. Гизатулин (1997) короновирусли гастроэнтеритни даволаш мақсадида 10 % ли эроконда эритмасини юборганлар, миқдори 0,25 мл/кг. Бу препаратни қўллаш натижасида касаллик 6 кун давом этган ва 10 кунда даволаниб соғайган.

З.Н. Сазонкин (2004)ни таъкидлашича, ҳозирги кунга келиб итларнинг юқумли касалликларини бирдан-бир ва ишончли олдини олиш усули бу ўз вақтида эмлаш ўтказишдир. Эмлашни тўғри тактикасини ишлаб чиқиш учун иккита асосий факторга эътибор бериш лозим. Биринчидан организмни иммунологик пишиб етилишига, иккинчидан колострал иммунитетнинг кучига боғлиқ.

Ҳаётининг биринчи ҳафталарида ит болаларида иммун система яхши ривожланмайди, шунинг учун организмга ташқи муҳитдан тушган антителоларга қарши иммунитетнинг жавоб реакцияси суст бўлади. Бу даврда итчанинг ҳимояси пассив иммунитет ҳисобидан амалга оширилади,

яъни онасидан олган антителолар ҳисобига. Ҳомила даврида 10-20 % га яқин антителолар эмбрионга плацента орқали ўтади, қолган 80-90 % антителоларнинг келиб чиқиши колострал, яъни уларнинг манбаи оғиз сути бўлади.

Биринчи 24-28 соат ичида итчанинг ичаги тўлиғича оғиз сутидаги колострал антителоларни адсорбция қилади. Улар организмда циркуляция қилиб пассив иммунитетни ҳосил қилади. Бир неча ҳафта ўтганидан кейин итчанинг иммун системаси бегона (бактерия, вирус) антигенларга жавоб бера бошлайди ва организмда иммун жавоб шаклланади.

Бегона антигенларнинг кириб боришига қарши иммун жавоб реакцияси кўйидаги учта асосга боғлиқ:

- биринчидан, лейкоцитлар бўлиниб уларнинг ҳужайра популяциялари пайдо бўлади, уларда антителолар ҳосил бўлади. Организмда антителоларнинг миқдори кўпаяди;

- иккинчидан, лейкоцитларнинг бир қисми бўлиниб микрофагларга айланади, улар қон томирлар бўйича миграция қилиб ёки ташқарига чиқиб, вирус заррачаларини фагоцитоз қилиб йўқотадилар;

- учинчи категория лейкоцитларни “хотира ҳужайралари” деб аташ мумкин. Бу ҳужайралар бегона антигенларни аниқлайди, айниқса улар билан олдин учршиб информацияга эга бўлган бўлса. Улар ҳайвон организмига вирус тушганлигини сезиб, уларни организмдан чиқиб кетишини таъминлайдилар. Эмлашдан кейин организмда шу иммун жараёнлар кечади.

Итлар ҳаётининг биринчи ҳафталари тўлиғича она антителоларига боғлиқ, лекин уларнинг миқдори кундан-кунга камайиб боради.

Демак, итчаларни ҳаётида шундай давр бўлиши мумкинки, онасидан ўтган иммунитет ҳайвон организмни инфекциядан ҳимоя қилолмай қолади, юборилган вакцина ҳали иммун жавобни чақиришга улгурмайди. Бу даврни иммунодефицит ёки иммун танқислик деб аташ мумкин.

Шунинг учун эмлашни антителолар миқдори камаймасдан, яъни титр 1:16, 1:32 бўлганда бажариш мақсадга мувофиқдир.

Муаллифларнинг таъкидлашича, итчаларни 7-8 ҳафталигида эмлаш керак, олдин гельминтларга қарши ишлов берилиши керак. Ревакцинация 21-30 кун ўтганидан кейин биринчи марта қилинган вакцина билан қилиниши керак, кейингилари 6-7 ойда ва бир ёш тўлганда (12 ой).

Коронавирусли гастроэнтеритни олдини олишнинг бирдан-бир усули бу ҳар йилги, моно ва поливалент вакциналар ёрдамида эмлашлар ўтказилиши лозим. Охирги йилларда “Мультикан”, “Владивак” ва “ВНИИВВ и М-88” штаммли вакциналар яратилди. Итлар коронавирусли гастроэнтеритига қарши ишлаб чиқилган вакциналарнинг самарадорлиги фақат вакцинанинг сифати билан эмас, балки ҳайвонни иммун системаси ҳолати билан ҳам боғлиқ.

Табиий ҳолда итчалар пассив иммунитетга эга, унинг чўзилиши онасини иммун статуси ва қабул қилинган оғиз сўтининг миқдorigа ҳам боғлиқ. Шу ҳолатни эътиборга олиб, эмлашни чет элда 12-14 ҳафтада, ўзимизда 8 ҳафтада амалга ошириш тавсия қилинади.

Охирги йилларда ветеринария мутахассислари поливалент препаратларга ўз эътиборини қаратмоқда, уларда 5 ва ундан ортиқ антигенлар мавжуд. Лекин текширишлар шуни кўрсатдики, иммун системани жавоби поливакцинага қараганда моно вакцинадан кучлироқ. Айниқса “Биовак-DPAL” вакцинаси билан эмланган бўлса, иммунитетнинг жавоб яққол намоён бўлади.

III. Шахсий текширишлар

3.1. Материаллари ва услублар

Магистрлик диссертациясини бажариш жараёнида материал сифатида короновирусли гастроэнтерит касаллиги билан касалланган 14 бош ҳар хил зотдаги итлар қўлланилди.

Тажрибалар Самарқанд қишлоқ хўжалик институти Ҳайвонлар анатомияси, физиологияси, жаррохлик ва фармакология кафедрасига қарашли клиникада бажарилди. Короновирусли гастроэнтерит касаллиги билан касалланган итлар 2 та гуруҳга тажриба ва назорат гуруҳларига бўлинди, ҳар бирида 7 бошдан. Уларнинг характеристикаси қуйидаги жадвалда берилган:

т/р	Итларнинг зоти	Ҳайвонлар сони	%	Ҳайвонлар ёши
1	Ўрта Осиё овчаркаси	5	35,8	3-5 ой
2	Немис овчаркаси	2	14,3	2-3 ой
3	Доберман пинчер	3	21,4	4-6 ой
4	Боксер	2	14,3	2-3 ой
5	Ризеншнауцер	1	7,1	1,5 ой
6	Ротвейлер	1	7,1	6 ой
	Жами:	14	100	

Жадвалдан кўриниб тургандай короновирусли гастроэнтерит касаллиги, айниқса Ўзбекистон ҳудудида кенг тарқалган Ўрта Осиё овчарка зотида учрайди – 35,8 %. Бунга сабаб вақтида, айниқса қишлоқ жойларида касалликка қарши эмлашлар ўтказилмайди.

Иккинчи ўринда Доберман пинчер зотлилар – 21,4 %. Бу зот шаҳар аҳолиси ўртасида кенг тарқалган зот бўлиб ҳисобланади. Бу зот экстеръери бўйича анча нозик бўлиб, вақтида эмлаш ўтказилмаса касалликка тез чалинади.

Учинчи ўринда Немис овчаркаси ва Боксер – 14,3 % ни ташкил қилади. Бу зотлар ҳам шаҳар аҳолиси орасида, немис овчаркаси хизмат ит сифатида ишлатилади.

Тўртинчи ўринда Ризеншнауцер ва Ротвейлерлар – 7,1 %, бу зотлар Самарқанд шаҳрида унча кенг тарқалмаган, шунинг учун ҳам касаллар сони ҳам кам.

Тажрибалар жараёнида қуйидаги ҳайвонларни текшириш усулларидадан фойдаландик:

Анамнез (anamnesis) - Ҳайвон эгаси ёки ҳайвонга қаровчи шахс билан ўтказилган савол-жавобдан касал ҳайвон тўғрисида йиғилган маълумотлар мажмуасига анамнез деб юритилади. Анамнез икки қисмдан иборат бўлади:

1.Касал ҳайвоннинг ҳаёти тўғрисидаги анамнез.

2.Касалликнинг келиб чиқиш тарихига оид анамнез.

Касал ҳайвоннинг ҳаёти тўғрисидаги анамнезни ўрганиш, ҳайвоннинг қандай шароитда касал бўлиб қолганлигини аниқлашга имкон яратади. Анамнезнинг бу қисмида қўйидаги саволларга жавоб топиш керак:

а) мазкур ҳўжаликда ҳайвоннинг қачондан бери яшаб келаётганлиги (агар сотиб олинган бўлса қачон сотиб олинганлигини);

б) ҳайвон сақланадиган жойнинг ҳолати ва унинг қаерда боқилиши;

в) ҳайвоннинг боқилиш шароитлари, яъни ем-хашак миқдори ва сифати;

г) ҳайвон маҳсулдорлиги ва ундан фойдаланиш ва ҳоказолар.

Касалликнинг келиб чиқиш тарихига оид анамнезни ўрганиш, ушбу касалликнинг келиб чиқишига таалуқли маълумотларни аниқлашга имкон яратади. Бу қўйидаги саволларни ўз ичига олади:

а) касалликнинг қачон аниқланганлиги ва у қандай пайдо бўлгани, яъни бирданигами ёки аста-секинлик билан вужудга келганлиги. Бунда касалликнинг кечиши (ўткир ёки сурункали) ва шу билан бирга қайси органлар шикастланганлиги аниқланади.

б) касаллик қаерда ва қандай шароитда вужудга келганлиги.

Касал ҳайвонда клиник белгилардан чўлоқланиш, кўриш қобилиятининг қисман пасайиши, буйиннинг қийшайиши ва бошқалар бўлиб, тўқималарда ташқи шикастланиш белгилари бўлмаганда касалликнинг қаерда ва қандай шароитда вужудга келганлигини билиш жуда муҳим ҳисобланади. Ҳар қандай аниқ шароитда ҳам хирургик текшириш усулларини қўллаш талаб қилинади. Айрим ҳолларда касал ҳайвоннинг юқумли ва юқумсиз касалликлар билан касалланмаганлигини ёки заҳарли моддалар билан заҳарланмаганлигини билиш муҳим аҳамият касб этади. Чунки юқоридаги касалликлар оқибатида турли хирургик касалликлар: туёқнинг ревматик яллиғланиши, тендинит, тендовагинит, бурсит, артрит ва бошқалар келиб чиқиши мумкин.

в) касал ҳайвон шифохонага (клиникага) келтирилганига қадар қандай даволанганлиги, даволаш учун нима қўлланилганлиги ва ким даволаганлигини билиш келгусида даволаш усулларини ишлаб чиқиш учун муҳим аҳамиятга эга.

Албатта анамнез учун тўпланган маълумотлар ҳамма вақт тўғри бўлавермайди, бу кўпинча ҳайвонни олиб келган одамнинг касаллик тўғрисида яхши тушунчага эга бўлмаслиги, баъзан эса касалликни қасддан яшириши бунга сабаб бўлади.

Шундай қилиб, анамнез ҳайвонни текширишдан олдинги ҳолатини характерловчи маълумотларни ўз ичига олади.

Анамнез тўғрисида объектив фикр юритиш учун анамнезни клиник текширишда олинган маълумотлар билан солиштириб кўра билиш жуда муҳим. Ҳайвонни боқувчи ходим билан ўтказилган суҳбатда, олинган ҳамма маълумотларнинг аниқлигини текшириб кўриш керак. Бунинг учун анамнез маълумотларига танқидий нуқтаи назардан қараб, касалликни аниқлашда клиник текшириш натижаларига кўпроқ таяниш мақсадга мувофиқдир. Шуни алоҳида таъкидлаш лозимки, анамнезга доир маълумотлар тўла-тўқис олинган бўлиши керак. Бекаму-куст тўпланган анамнез, касал ҳайвонга

диагноз қўйишда анчагина ёрдам беради даволаш ва олдини олиш чоратадбирларини муваффақият билан ташкил этишни осонлаштиради.

Умумий текшириш. Касал ҳайвонларни умумий текшириш, уларга диагноз қўйишда муҳим аҳамиятга эга. Айрим ҳолларда умумий текшириш усуллари орқали, сиртдан кўздан кечириш йўли билан касал ҳайвонни осонгина пайқаш ва касаллик белгиларини топиш мумкин.

Умумий текшириш габитусни аниқлаш, ҳайвоннинг териси, лимфатугунлари, шиллиқ пардаларини текшириб кўриш ва ҳароратини ўлчашдан иборат. Бундан ташқари умумий текширишларда ҳайвоннинг зоти, жинси, ёши, ҳайвон ҳолати, вазни ва унинг ҳўжалик баҳоси ҳам эътиборга олиниши керак.

Ҳайвонларнинг турли зотларида хирургик касалликлар турлича намоён бўлиши мумкин. Буғоз ҳайвонларда диагностик текшириш усуллари, жуда эҳтиёткорлик билан амалга оширилиши керак. Ҳайвонларнинг айрим касалликлари уларнинг наслига ва тусига боғлиқлиги тасдиқланган. Ҳайвонларнинг ёши касалликларни аниқлашда, касаллик оқибатини олдиндан айта билишда ва даволашда катта аҳамият касб этади. Карцинома, катаракт (кўзининг парда билан қопланиши), юмшоқ тоғайларнинг суяклашуви асосан кўпроқ қари ҳайвонларда учрайди. Ёш ҳайвонларга наркоз қари ҳайвонларга қараганда тез таъсир қилади, шу билан бирга ёш ҳайвонлар операцияларни яхши кўтара олади.

Дори, наркотик ва оғриқсизлантирувчи моддаларнинг миқдорини белгилашда ҳайвоннинг тана оғирлиги муҳим аҳамиятга эга.

Катта вазнли ҳайвонларда бир қатор касалликларнинг, худди шу турга мансуб бўлган кичик вазнли ҳайвонларга қараганда тузалиш эҳтимоли (прогнози) камроқ бўлади. Ҳайвонни клиник текширишда ҳамма вақт унинг умумий ҳолатига, яъни семиз-ориқлигига, темпераментига (хулқ-атвори), тана тузилишига, танасининг фазодаги вазиятига, конституциясига эътибор бериш керак. Ўртадан юқори семизликдаги мустаҳкам конституцияли ҳайвонларда, жароҳатнинг битиши ва бошқа жараёнлар яхши кечиши

кузатилади. Узоқ вақт даволашга тўғри келадиган қари ва маҳсулдорлиги паст бўлган ҳайвонлар, сарф қилинган харажатларни қоплай олмайди ва улар гўштга топширилади.

Кўриш (inspectio). Анамнез маълумотлари йиғилганидан сўнг ҳайвонни умумий клиник текшириш, қайсики кўздан кечириш бошланади. Кўрик кундузи табиий ёки сунъий ёруғликдан фойдаланиб ўтказилади. Бу иш муайян тартибда ўтказилади, аввал ҳайвоннинг боши, бўйни, сўнгра кўкрак кафаси, тана қисми, қорни, елини, ёрғоқ, препуция, чаноғи, оёқлари қараб чиқилади. Тананинг жуфт қисмлари таққослаб кўздан кечирилади, бу патологик учокда ташқи клиник белгилар камроқ кузатилганда аскотади. Ҳайвон ҳаракатланганда ва тинч турган ҳолатида кўздан кечирилади. Унинг ҳолатига (ҳолсизланиш, кўзғалиш), тана вазияти, тери ва шиллиқ пардалар кўринишига ва бошқа айрим бир орган касалликларидан хабар берувчи (оқсаш, кўриш қобилятининг йўқолиши) ёки маҳаллий ўзгаришларга (дерматит, экзема, ўсма, кўз шох пардасининг хиралашиши, қалинлашиши) эътибор бериш керак.

Кўрик асосида зарарланган орган ёки шикастланган туқиманинг ўлчами, шакли, ранги ва юзасининг ҳолати (куруқ, хўл, текис, ғадир-будир, қон билан қопланганлиги, йиринг, қора-кутир) оқсаш (унинг турлари) ва бошқалар аниқланади.

Касал ҳайвонлар диққат билан кузатилса, касалликнинг кечиши ва клиник манзарасини билиб олиш ҳамда диагноз қўйиш ва самарали даволаш воситаларини белгилаш мумкин бўлади.

Пальпация (palpatio) - қўл билан пайпаслаб кўриш. Бу усул ёрдамида маҳаллий ҳарорат, оғриқ реакцияси, патологик ўчоқнинг жойлашган жойи, унинг ҳаракатчанлиги ва таранглиги, тери ва тери ости клетчаткасининг ҳолати, артерия пульсини, суюқликнинг шўлқиллаши, ғижирлаш ва бошқа клиник белгилар аниқланади. Бунда патологик ўчоқдаги ҳақиқий оғриқни, суяк ва пайлардаги физиологик рефлекслардан ажрата билишни ўрганиш

лозим, акс ҳолда уни оғриқ реакцияси деб адашиш мумкин. Мабодо адашилса жуфт органлар таққосланиб текширилади.

Тажрибалар ўтказиш жараёнида касал итларнинг қони морфологик ва айрим биокимёвий кўрсаткичларга текширилди. Бунинг учун қуйидаги усуллардан фойдаланилди:

1. Эритроцитларни санаш – бунинг учун Горяев камерасидан фойдаландик. Унда 225 квадрат бўлади. Улар 16 та катта квадратга бирлашади. Эритроцитлар 5 та катта квадратда саналади. Унинг ҳар биттаси 16 та майда квадратни ўз ичига олади, яъни $16 \times 5 = 80$ та квадрат.

Камерани ишга тайёрлаш: камеранинг устига ҳалқалар ҳосил бўлгунча буюм ойначаси беркитилади. Шундан сўнг камера микроскоп тагига қўйилади. Қон қизил доначаси бўлган меланжерга олинади. Меланжерда 3 та рақам ёзилган: 0,5-1-101. Қон 0,5 ёки 1 гача олинади ва 3 % ли ош тузи эритмаси билан 101 кўрсаткичигача аралаштирилади. Шундан сўнг бир неча марта аралаштириб, биринчи томчи ташланиб, иккинчиси камера ва буюм ойначаси оралиғига қўйилади ва санаш бошланади. Эритроцитлар сони қуйидаги формула билан топилади:

$$X = \frac{n \times 4000 \times y}{80}$$

Бунда, n – 5 та катта квадратдаги эритроцитлар сони;

4000 – Горяев тўрининг ҳажми;

y – аралаштириш даражаси.

2. Қонда лейкоцитлар сонини аниқлаш:

Бу ҳам Горяев камерасида аниқланади. Қон оқ доначаси бор меланжерга 10,5-11 гача олинади. Қон олингандан кейин 3 % ли сирка кислотаси билан аралаштирилади. Меланжердаги қон аралаштирилгандан кейин, икки томчи ташланиб, учинчиси камера ва буюм ойначаси оралиғига қўйилади. Лейкоцитлар 100 та катакда саналади. Лейкоцитлар сони қуйидаги формула билан топилади:

$$X = \frac{a \times 4000 \times 200}{100}$$

Бунда, а – 100 та катта квадратдаги лейкоцитлар сони;

1600 – аралаштириш даражаси.

3. Лейкоцитар формулани санаш: бунинг учун бир томчи қон ёғсизлантирилган буюм ойначасига томиздирилиб, иккинчи буюм ойначаси билан ингичка суртма тайёрланади. Кейин суртма қуритилиб, 15-30 минут спиртда фиксация қилинади ва 15-20 минут давомида Романовский-Гимза бўёғи билан бўялади. Бўёқ ювилгандан кейин микроскоп тагида суртмадаги 100 та ҳар хил турдаги лейкоцитлар саналади ва уларнинг фоизи чиқарилади.

4. Эритроцитларнинг чўкиш тезлигини аниқлаш (ЭЧТ): Панченков асбоби ёрдамида аниқланади, у штатив ва миллиметрлик капиллярдан (100 мм) тузилган. Қонни олишдан олдин капилляр 5 % ли лимон кислотаси билан чайилади. Шундан сўнг қон олинади ва соат ойнасига солинади. Аралаштиргандан кейин қон капиллярга 100 белгисигача олинади ва аппаратга беркитилади. Ҳар 10 минутда кузатиб, эритроцитларнинг чўкиш тезлигини аниқлаймиз.

5. Нб – гемоглобиннинг қондаги миқдорини аниқлаш: Гемоглобин ФЭК приборида аниқланади, унинг тўлқинининг узунлиги 540 га тенг.

Оксигемоглобин бўялиши бўйича гемоглобин аниқланади, бунинг учун аммиак эритмаси таъсирида қон гемолизга учрайди. Бюретка ёрдамида пробиркага 4 мл 0,04 % ли аммиак эритмаси қўйилади. Шундан сўнг Салли гемометрининг капиллярига 20 мм³ қон олиниб, аммиак эритмасига солинади, уч марта чайқалади. Гемоглобинни аниқлаш учун намуна кюветага қўйилади, унинг қалинлиги 10 мм бўлиб, ФЭК нинг яшил светофильтрида кўрилади. Шкалада олинган эритманинг жипслигини кўрсатгич жадвалга қўйилиб, қондаги гемоглобиннинг миқдори аниқланади.

3.2. Итларнинг умумий морфо-функционал тузилиши

Ит – уй ҳайвонларининг энг қадимийларидан бири бўлиб ҳисобланади. Археологик текширишлар итлар ҳали ибтидоий даврда мавжуд бўлганлигини исботлайди. Ҳозирги вақтда дунё миқёсида кўп ит зотларининг гуруҳлари

тарқалган. Зот сифатини мустаҳкамлаш ва янги зотларини яратиш йўлидаги ишлар илмий жихатдан ривожлантирилиб борилмоқда.

Итлар йиртқич ҳайвонларнинг Canidae оиласига киради. Улар бармоқ учларида юради, боши кичик, юз қисми учқур, бурни ўтмас ва олдинга чиқиб туради, тили силлик, қорни осилмаган, оёқлари кўпинча узн ва энсиз. Бармоқ учлари ўтмас, орқага қайрилмаган тирноқлар билан таъминланган. Уларнинг думи турли узунликда бўлиб, кўп ҳолларда қалин жун билан қопланган бўлади.

Итлар – ер юзида энг кўп тарқалган ҳайвон турларидан бири бўлиб, асосан одамлар орасида яшашга мойиллиги билан ажралиб туради. Озуқа сифатида уларга ҳайвонот ва ўсимлик дунёсидан олинадиган озуқаларни бериш мумкин. Итларнинг эшитиш ва ҳид билиш қобилияти бошқа ҳайвонларникига нисбатан анча ривожланган. Кўриш қобилияти эса пастроқ. Итлар кўпинча 4 – 5 ва ундан зиёд бола туғади. Уларда оналик инстинкти кучли ривожланган. Эркак ит ўз болаларининг ҳимоясига бефарқ бўлади.

Анатомик маълумотлар

Итнинг анатомик статуси унинг тана тузилишидан келиб чиқади. Ит танаси яхлит тирик организм сифатида ўзига хос ҳаётий функцияларни бажарувчи турли аъзо ва системалардан ташкил топган. Итнинг ташқи кўринишини ифодалашда у ёки бу зотни ва унинг зот гуруҳига хослигини характерлайдиган аниқ белгилардан ташкил топган умумий системаларни билиш муҳимдир. Бундай характеристика асосида тери, мускул ва скелет системаларини ўз ичига олган ит экстеръери ётади. Нерв, нафас олиш, қон томир, ошқозон – ичак ва бошқа системалар организмнинг ҳаётий муҳим функцияларини бажаради, аммо унинг анатомик хусусиятларига таъсир

Клинико – физиологик кўрсаткичлар

Муҳим клиник кўрсаткичларга тана ҳарорати, пульс (томир уруши) ва нафас олиш сони киради.

Кўрсаткичлар	Майда итларда	Катта итларда	Ўртача
Ит танасининг ректал	37,5 – 39,0	37,5 – 39,0	38,5

харорати:			
Тинч ҳолатдаги пульси (томир уруши) (1 дақиқада)	100 – 130	70 – 100	-
Тинч ҳолатдаги нафас олиш сони (1 дақиқада)	18 – 26	14 – 22	-

Физиологик хусусиятлари

Итлар организмида кечадиган барча хаётий жараёнлар бошқа умуртқали ҳайвонларнинг физиологик жараёнларидан фарқ қилмайди. Аммо итларнинг ўзига хос физиологик хусусиятлари ҳам мавжуд. Масалан уларнинг кўпайиш физиологияси (уруғланиш хусусияти, бўғозлик вақти 60 – 62 кун ва бошқалар), марказий нерв системасининг яхши ривожланганлиги билан ажралиб туради. Марказий нерв системаси яхши ривожланганлиги итларнинг бошқа ҳайвонларга қараганда бирмунча юқори ўринларда туришига сабаб бўлган десак хато бўлмайди. Чунки марказий нерв системаси организмда биринчи даражали муҳим хаётий вазифаларни бажаради. У биринчи навбатда организмда кечадиган барча жараёнларнинг аниқ регуляциясини, координациясини ва интеграциясини тўлиқ бажаради. Натижада барча системалар ўзаро мутаносиб ишлайдилар. Иккинчидан у организм ва доим ўзгариб турадиган ташқи муҳит орасида боғлиқлик ўрнатилишини таъминлайди.

Итлар қонининг биокимёвий ва гематологик кўрсаткичлари

Кўрсаткичлар	Миқдори
Зичлиги	1,051 – 1,062
pH катталиги	7,32 – 7,68
Қоннинг ивиш вақти, дақиқа	4 – 8
Қон миқдори, %	5,6 – 13,0 (тана массасига нисбатан)

Гематокрит, %	50,4
Фибриноген, мг %	0,58
Эритроцитларнинг чидамлиги (ош тузининг эритмасыда), %	
Минимум	0,50 – 0,58
Максимум	0,40 – 0,46
Ўртача	0,42 – 0,58
Эритроцитларнинг чўкиш тезлиги (ЭЧТ, Линценмайер – Раунерт усули бўйича)	
30 мин 1ч	2 ч 24 ч
1 мм 2 мм	4 15
Қанд миқдори, %	0,09 – 0,11
Эритроцитлар, млн/мм	5,5 – 8,5
Гемоглобин миқдори:	
Сали бирлигида	60 – 80
100 мл қонда, г	11 – 18(14,8)
Тромбоцитлар, минг/мм	200 – 600
Лейкоцитлар, минг/мм	8 – 18(12)
Лейкоцитар формула, %:	
Базофиллар	1 (0 – 2)
Эозинофиллар	3 (2 – 4)
Нейтрофиллар	74 (60 – 82)
Лимфоцитлар	22 (13 – 32)
Моноцитлар	0,1 (0 – 0,3)
Кальций (катта зотли итларда), мг%	12,28
Кальций (кичик зотли итларда), мг%	8,37
Натрий, мг%	331,3
Калий, мг%	20,32
Магний, мг%	1,7 – 2,9

Оқсил, мг%	5,5 – 7,0
Мочевина, мг%	15 – 40
Қолдиқ азот, мг%	15 – 45
Неорганик фосфор, мг%	2,5 – 5,0
Хлоридлар, мг%	350 – 410
Ишқорий фосфатаза, мг%	5,0 – 15,0 100мл да Кинг – Армстронг бирлигида
Креатинин, мг%	0,9 – 1,7
Альбумин, %	33 – 56

3.3. Овқат ҳазм қилиш органларининг тузилиши

Овқат ҳазм қилиш аъзолар системаси энг муҳим ҳамда ўта мураккаб тузилган тизим бўлиб, ҳайвон организмнинг ривожланиши билан боғлиқ бўлади. Овқат ҳазм қилиш аъзоларининг ҳажми жуда катта бўлиб, организмдаги мураккаб жараёнлардан бири – моддалар алмашинуви учун хизмат қилади.

Овқат ҳазм қилиш аъзолари қуйидаги муҳим вазифаларни бажаради:

1. Ўз атрофини ўраган ташқи муҳитдан ҳар хил каттиқ ва юмшоқ моддаларни олади;
2. Оғиз бўшлиғидаги аъзолар ёрдамида овқатни ютишга тайёрлайди;
3. Ҳалқум ва қизилўнгач ёрдамида овқатни ошқозонга ўтказиб, ундаги ҳар хил ширалар ёрдамида озиқани шимилишга тайёрлайди;
4. Тайёрланган озиқ моддаларни ичак деворига ўтказиб, озиқ қисмларини шимиш ва қолдиқ қисмларини ташқарига чиқариб ташлаш вазифасини бажаради.

Овқат ҳазм қилиш системаси тўртта бўлимга бўлинади: оғиз бўшлиғи ва ҳалқум, қизилўнгач ва ошқозон; ингичка ичак, жигар ва ошқозон ости бези ҳамда йўғон ичаклар.

Оғиз бўшлиғи ҳазм қилиш аъзоларининг бошланиш қисми ҳисобланиб, унинг вазифаси овқатни олиб майдалаш ва сўлак билан намлашдан иборат. Оғиз бўшлиғи қуйидаги аъзоларда ташкил топган: лаблар, лунж, тишлар, милклар, каттиқ ва юмшоқ танглай, тил ва сўлак безлари.

Тил мускул тўқимасидан тузилган бўлиб, оғиз бўшлиғида жойлашади. Тил ўта ҳаракатчан аъзо ҳисобланиб, озиқани чайнаш, мазасини билиш, сув ичиш, овқатни ютиш, терморегуляция ҳамда итларнинг хуришида муҳим роль ўйнайди.

Ҳалқум – оғиз бўшлиғининг юқори қисмидаги мураккаб аъзо бўлиб, озиқ моддаларни қизилўнгачга ўтказишда қатнашади. Ҳалқум овқат йўли билан ҳаво йўлининг кесишмасида жойлашади.

Қизилўнгач – узун най шаклидаги орган бўлиб, ҳалқум ва ошқозон оралиғида жойлашади ҳамда овқатни ошқозонга ўтказиб беради. Итлар қизилўнгачи орқали сув – 4-5 сонияда, овқат – 11 сонияда ўтади. У бўйин, кўкрак ва қорин бўлимларига ажратилади.

Ошқозон озиқ моддаларни вақтинча сақлаш учун хизмат қилади. У кенгайган қоп шаклида бўлиб, қорин бўшлиғининг олдинги қисмини тўлдириб туради. Итлар ошқозонининг ҳажми 2-2,5 л га тенг бўлиб, унга тушган овқат деворларидан ажраладиган ошқозон шираси ёрдамида парчаланади ва шимилишга тайёрланади. Ошқозоннинг қисқариши натижасида овқат майда бўлақлар шаклида ичакка ўтади.

Ичаклар ошқозоннинг давоми бўлиб, уларнинг узунлиги итларда 3,5 - 4,5 метргача етади. Ичаклар икки қисмга - ингичка ва йўғон ичакларга бўлинади. Ошқозонда бижғиб тайёр бўлган овқат ичакка ўтади ва шимила бошлайди, буни ингичка ичаклар деворидаги сўрғичлар амалга оширади. Оқсил, ёғлар ва углеводлар ичакка ўтиб, ундаги ҳар хил ферментлар ёрдамида сувда эрийдиган ҳолатга келади. Эримай қолган баъзи моддалар ичакнинг кейинги бўлимларига ўтиб ташқарига чиқиб кетади. Шундай қилиб, ичак деворида 3 хил муҳим физиологик жараён кечади:

1. Ичак деворидаги безлар хир хил кимёвий таъсир этувчи суюқликларни ишлаб чиқариб, озикани парчалайди;

2. Ичак деворидаги тукчалар (сўргичлар) ёрдамида озик моддалар шимилиб, қон томирларга ўтади;

3. Ичак каналидаги озуқалар силлиқ мускуллар ҳаракати ёрдамида сўрилади.

Жигар организмдаги энг катта без бўлиб, овқат ҳазм қилишда фаол иштирок этадиган мураккаб аъзодир. Жигар организмда жуда муҳим вазифани бажаради. У ўт ишлаб чиқариши натижасида ферментлар ишини фаоллаштириб, ёғларни сувда эрийдиган ҳолатга келтиради. Ўт таъсирида ичак ҳаракати тезлашади, овқат яхши сўрилади.

Йўғон ичаклар ингичка ичакда ҳазм бўлмаган овқат қолдиқларини ташқарига чиқариш учун хизмат қилади. Бу ичакларнинг деворида шимувчи тукчалар бўлмайди. Йўғон ичакда озик моддаларнинг суюқ қисми, яъни уларнинг сувдаги эритмаси шимилади. Йўғон ичаклар орқа чиқарув тешиги билан тугайди.

3.4. Итларнинг короновирусли гастроэнтерит касаллигини даволаш

Короновирусли гастроэнтерит итлар орасида кенг тарқалган бўлиб, итчилик хўжаликларида, овчиларга ва шахсий ит эгаларига катта ташвиш келтиради. Чунки кўпкина ҳолларда касаллик ривожланган вақтида ветеринария врачларига мурожаат қилинади. Бундай ҳолларда касал итларни даволаш анча мураккаб ва кўп харажатни талаб қилади.

Тажрибалар 14 бош короновирусли гастроэнтерит касаллиги билан касалланган итларда олиб борилди. Касал итлар 7 бошдан иккита гуруҳга бўлинди: тажриба ва назорат гуруҳларига.

Касал итлар қуйидаги схема бўйича даволанди:

т/р	Хайвонлар гуруҳи	Даволаш схемаси	Соғайиш муддати
I	Тажриба	Вена қон томирига қуйидаги эритма юборилади: 5 % ли глюкоза – 250 гр Аскорбин кислотаси – 4 гр Витамин В ₁₂ – 1 гр	5-7 кун

		Дексаметазон – 1 гр Кальций хлор – 5 мл; Окситетрацилин – 2 гр м/о Кинорон– 1 доза м/о	
II	Назорат	Вена қон томирига қуйидаги эритма юборилади: 5 % ли глюкоза – 250 гр Аскорбин кислотаси – 2 гр Витамин В ₆ – 1 гр Гидрокартизон – 1 гр Гентамицин – 2 гр м/о	8-10 кун

Итларни даволашдан олдин умумий клиник текширишдан ўтказдик: тана ҳарорати $39,6-40,8^0$, пульс 170-180 та 1 минутда, нафас олиш 12-18 та 1 минутда. Бундан кўриниб турибдики тана ҳарорати, юқори $0,6-1,8^0$ гача ошган. Бу организмда заҳарланиш кетаётганини кўрсатади. Текшириш ва даволаш жараёнида касал итларнинг қони олиниб текширилди. Тажриба гуруҳидаги итларнинг қони биринчи кун текширилганда қуйидагича кўрсаткичлар олинди: гемоглобин $94 \pm 2,4$ г/л; эритроцитлар $3,8 \pm 2,6$ млн/мкл; лейкоцитлар $18 \pm 3,2$ минг/мк; базофиллар $1 \pm 0,1$ %; эозинофиллар $2 \pm 0,1$ %; таёқча ядролилар $8 \pm 0,2$ %; сегмент ядролилар $65 \pm 2,1$ %; лимфоцит $21 \pm 1,3$ %; моноцит $3 \pm 0,1$ %; ЭЧТ $18 \pm 1,6$ ммк. Бундан кўриниб турибдики короновирусли гастроэнтерит касаллигини биринчи кундаёқ гемоглобин, эритроцитлар, лимфоцитлар миқдори пасайган, бу интоксикация юқори эканлигини кўрсатади. Шу билан бирга лейкоцитларнинг миқдори юқори, бу организмда кучли яллиғланиш жараёнини кечаётганлигини кўрсатади.

Итларнинг умумий ҳолати суст, иштаҳаси йўқолган, вақти-вақти билан қайт қилади, сув-сўлак аралаш масса, бурни қуруқ, майда ёриқчалар пайдо бўлган, кўзлари қизарган сероз суюқлик оқиб чиқмоқда. Итлар қоронғу, зах жойга ётишга ҳаракат қилади. Сийдиги тим сариқ, ахлати шаклланмаган.

Даволашнинг учинчи кунига бориб итларнинг умумий ҳолати стабиллашган, иштаҳаси йўқ, мажбуран суюқ овқат берилган (кисель, қайнатилган гуручнинг суви), қайт қилиши тўхтаган, бурни қуруқ, текшикларидан сероз суюқлик оқиб турибди. Кўзлари қизарган, ички

бурчакларида йирингли экссудат тўпланган. Сийдиги сарик, ахлати суёқ, ҳиди сассик.

Қоннинг кўрсаткичлари: гемоглобин – $9,8 \pm 1,2$ г/л, эритроцитлар $4,1 \pm 1,0$ млн/мкл; лейкоцитлар $16,3 \pm 1,2$ минг/мк; базофиллар – 0; эозинофиллар 3 %; таёкча ядролилар $7 \pm 0,1$ %; сегмент ядролилар $58 \pm 1,6$ %; лимфоцитлар $30 \pm 1,8$ %; моноцитлар $2 \pm 0,2$ %; ЭЧТ $14 \pm 2,1$ ммк. Бундан кўриниб турибдики, учинчи кунга бориб қондаги гемоглобин, эритроцитлар, лимфоцитлар сони кўтарилган, бу заҳарланиш белгиларини камайганлигини кўрсатади, шу билан бирга лейкоцитлар, сегмент ядроли нейтрофиллар миқдори пасайган, бу яллиғланиш жараёнини сусайиб бораётганлигини кўрсатади. Тана ҳарорати 39^0 гача тушган, норманинг юқори даражасигача.

Даволашнинг бешинчи кунига бориб итларнинг умумий ҳолати қониқарли, иштаҳаси тикланган, лекин фақат суёқ овқат ва хом гўшт истеъмол қилади. Бурун намланган, суёқлик ажралиши камайган, кўздан йирингли экссудатнинг чиқиши камайган. Сийдикнинг ранги сарғиш, ахлати кашасимон, ҳиди йўқолган. Шу кунга келиб қоннинг кўрсаткичлари қуйидагича бўлди: гемоглобин – $106 \pm 1,0$ г/л, эритроцитлар $5,2 \pm 1,2$ млн/мкл; лейкоцитлар $10,8 \pm 1,3$ минг/мк; базофиллар – 0; эозинофиллар $4 \pm 0,1$ %; таёкча ядролилар $6 \pm 0,1$ %; сегмент ядролилар $52 \pm 2,1$ %; лимфоцитлар $36 \pm 2,1$ %; моноцитлар $2 \pm 1,2$ %; ЭЧТ $8 \pm 1,1$ ммк. Бу кўрсаткичлар шуни кўрсатадики, гемоглобин, эритроцитлар, лимфоцитлар миқдори соғлом итлар қонининг кўрсаткичларига яқинлашган, яъни организмда заҳарланиш даражаси камайган. Лейкоцитлар, сегмент ядроли нейтрофиллар миқдори камайган ва юқори физиологик кўрсаткичга яқинлашган. Бу эса орган ва тўқималарда яллиғланиш жараёнини сусайганлигини кўрсатади. Тана ҳарорати нормада 38^0 тенг.

Даволашнинг еттинчи кунига бориб ҳайвоннинг умумий аҳволи қониқарли, иштаҳаси тикланган, лекин парҳез авқат берилади. Кўздан йирингли экссудатнинг чиқиши тўхтаган. Сийдигининг ранги тоза, специфик, ахлати шаклланган.

Қоннинг кўрсаткичлари қуйидагича: гемоглобин – $110 \pm 0,9$ г/л, эритроцитлар $6,9 \pm 0,5$ млн/мкл; лейкоцитлар $9,4 \pm 0,8$ минг/мк; базофиллар – 0; эозинофиллар $5 \pm 0,4$ %; таёқча ядролилар $4 \pm 0,8$ %; сегмент ядролилар $56 \pm 1,3$ %; лимфоцитлар $33 \pm 1,7$ %; моноцитлар $2 \pm 0,8$ %; ЭЧТ $5 \pm 1,0$ ммк. Бундан кўриниб турибдики, даволаш ўтказиш жараёнида организмдан захарларнинг чиқиб кетиши, орган ва тўқималарда яллиғланиш жараёнларининг сусайиши, қоннинг кўрсаткичларини физиологик нормага олиб келди.

Назорат гуруҳидаги итларни даволаш жараёнида қуйидагилар аниқланди: итларнинг умумий ҳолати оғир, сусайган, тана ҳарорати 41^0 , иштаҳаси йўқ, қайт қилиш тез-тез такрорланиб турибди, масса суюқ, шилимшиқ, ранги сарғиш. Бурни куруқ, ёрилган, шиллиқ суюқлик оқиб турибди, кўзнинг ички бурчагидан сероз суюқлик оқиб турибди. Сийдиги тим сариқ, ахлати шаклланмаган.

Қоннинг кўрсаткичлари: гемоглобин – 92 ± 21 г/л, эритроцитлар $3,2 \pm 2,1$ млн/мкл; лейкоцитлар $21 \pm 3,1$ минг/мк; базофиллар – 0; эозинофиллар $2 \pm 0,1$ %; таёқча ядролилар $8 \pm 0,2$ %; сегмент ядролилар $78 \pm 2,1$ %; лимфоцитлар $10 \pm 2,3$ %; моноцитлар $4 \pm 0,1$ %; ЭЧТ 21 ммк. Бундан кўриниб турибдики, гемоглобин, эритроцитлар ва лимфоцитлар миқдори камайиб кетган, бу вируслар ажратиб чиқаётган токсинлар ҳисобига бўлади. Шу билан бирга лейкоцитларнинг миқдори кескин кўтарилган-гиперлейкоцитоз, яъни нормадан икки барабар кўп, эритроцитларнинг чўкиш тезлиги ҳам юқори. Бу кўрсаткичлар организмда яллиғланиш жараёнининг кучайиб боришини кўрсатади.

Учинчи, бешинчи кунларга бориб итларнинг аҳволи бир мунча яхшиланган, лекин ҳаммасиники эмас, қайт қилиш тўхтаган, иштаҳаси сусайган, айрим пайтларда мажбуран едиришга тўғри келади. Бурнидан шиллиқ аралаш йиринг оқиб турибди, кўздан чиқаётган йирингли экссудатнинг миқдори камайган. Ахлати суюқ, ҳидли, сийдиги сарғиш. Қоннинг кўрсаткичлари: гемоглобин – $96 \pm 1,8$ - $101 \pm 1,0$ г/л, эритроцитлар $3,8 \pm 1,2$ - $4,1 \pm 1,0$ млн/мкл; лейкоцитлар $18 \pm 2,1$ - $14 \pm 1,8$ минг/мк; базофиллар – 0;

эозинофиллар $3\pm 0,1$ %; таёқча ядролилар $8\pm 0,1-6\pm 0,2$ %; сегмент ядролилар $68\pm 1,9-62\pm 1,9$ %; лимфоцитлар $18\pm 1,9-27\pm 1,6$ %; моноцитлар $3\pm 0,2-2\pm 0,1$ %; ЭЧТ $18\pm 1,8-12\pm 1,0$ ммк. Бундан кўриниб турибдики, гемоглобин, эритроцитлар ва лимфоцитлар миқдори бир оз кўпайган. Бу заҳарланиш даражаси камайиб бораётганлигини кўрсатади.

Шу билан бирга лейкоцитлар, сегмент ядролилар, таёқча ядроли нейтрофилларнинг камайганлиги аниқланди, бу эса яллиғланишнинг сусайишини кўрсатади.

Даволашнинг 7-10 кунларига бориб назорат гуруҳидаги итларнинг умумий ҳолати кониқарли, лекин иккитасининг аҳволи бир оз суст. Тана ҳарорати тушган $38,5^0$ гача. Иштаҳаси пайдо бўлган, овқатни танлаб ейди, бурун ва кўздан суюқликнинг ажралиб чиқиши камайган, йиринг эрталаб оз-моз тўпланади. Сийдиги сарғиш, ахлати шаклланган, иккитасиники кашасимон.

Қоннинг кўрсаткичлари: гемоглобин – $104\pm 1,2-110\pm 1,7$ г/л, эритроцитлар $4,8\pm 0,9-5,2\pm 1,0$ млн/мкл; лейкоцитлар $11\pm 1,2-9,8\pm 1,0$ минг/мк; базофиллар – 1; эозинофиллар $4\pm 0,2-5\pm 0,3$ %; таёқча ядролилар $5\pm 1,0-4\pm 0,8$ %; сегмент ядролилар $56\pm 2,1-51\pm 1,4$ %; лимфоцитлар $32\pm 1,1-38\pm 1,0$ %; моноцитлар $2\pm 0,1-1\pm 0,3$ %; ЭЧТ $7\pm 0,9-5\pm 0,6$ ммк. Бундан кўриниб турибдики ўнинчи кунга бориб гемоглобин, эритроцитлар миқдори физиологик нормага яқинлашган, бу заҳарланиш даражаси организмда минимал эканлигини кўрсатади. Шу билан бирга сегмент ядроли, таёқча ядроли нейтрофилларнинг миқдори пасайган, яъни орган ва тўқималарда яллиғланиш жараёнининг сусайганлигини кўрсатади.

3.5. Итларда короновирусли гастроэнтерит касаллигининг олдини олиш

Бу масалага охириги йилларда катта эътибор бериб келинмоқда. Чунки итларни короновирусли гастроэнтеритга қарши вақтида эмлаш, уларни соғлом сақлаш учун катта замин бўлиб ҳисобланади.

Охирги йилларда Самарқанд шаҳридаги итлар короновирусли гастроэнтеритга қарши қуйидаги вакциналар билан эмланди: “Нобивак”, “Мультикан-7”, “Мультикан-4”.

Тажрибалар ўтказиш жараёнида бизлар 2011-2012 йиллар давомида 60 та итлар ҳар хил вакциналар билан эмлашлар олиб бордик. Натижалар қуйидаги жадвалда келтирилган:

т/р	Вакцина тури	Ҳайвонлар сони	Олинган натижалар		
			Иммунитет мустаҳкам	Вакцинациядан кейинги асорат	Ўлди
1	Нобивак	15	14-95,5 %	1-4,5 %	1
2	Мультикан-4	15	15-100 %	0	0
3	Мультикан-7	15	15-100 %	0	0
	Жами:	45	44-95,5 %	1-4,5 %	1-4,5%

Жадвалда кўриниб турганидек, вакциналар орасида 100 % мустаҳкам иммунитетни “Мультикан-7”, “Мультикан-4” вакциналари беради.

“Нобивак” вакцинаси қўлланилганда 95,5 % мустаҳкам иммунитет ривожланиши кузатилди ва 4,5 % вакцинациядан кейин асорат ривожланиши кузатилади. Бундай ҳолатда бу итлар ишлаб чиқилган схема бўйича даволанади.

Олинган натижалар шуни кўрсатдики, Самарқанд шаҳрига 2006 йил Россия давлатидан келтирилган “ЧПАГ” вакцинаси яхши натижа бермади, иммунитет ҳосил бўлиши кечиктирилди, айрим ҳолларда ҳосил бўлмасдан, короновирусли гастроэнтерит ва бошқа касалликларнинг ривожланиши кузатилди.

3.6. Короновирусли гастроэнтерит касаллигида даволашнинг иқтисодий самарадорлиги

Короновирусли гастроэнтерит билан касалланган итларда даволаш ўтказишда ветеринария харажатлари:

т/р	Харажатлар номи	Микдори	Тан нархи, сўм
1	5 % ли глюкоза	250 гр	1000x5=5000
2	Аскорбин кислотаси	25 амп.	50x60=3000
3	Витамин В ₁₂	10 амп.	40x60=2400
4	Дексометазон	5 амп.	5x500=2500
5	Гентамицин	10 амп.	40x200=8000
6	Кальций хлорид	10 амп.	10x200=2000
7	Кинорон	5 фл.	5x3000=15000
	Жами:		37900

1. Бартараф этилган зарар:

$$B_3 = X_c \times Y_{\text{тн}} - C$$

X_c - ҳайвонлар сони

$Y_{\text{тн}}$ – ўртача тан нарх

C – сотилишидан келиб чиқадиган нарх

$$B_3 = 7 \times 100000 - 350000 = 700000 - 350000 = 350000 \text{ сўм}$$

2. Иқтисодий самарадорлигини аниқлаш:

$$I_c = B_3 - B_x = 350000 - 37900 = 312100$$

B_x – ветеринария харажатлари

3. Ветеринария харажати бир сўмга иқтисодий самарадорлиги:

$$I_c = I_c / B_x = 312100 : 37900 = 8 \text{ сўм 23 тийин}$$

Демак, ҳар бир сўм сарфланган ветеринария харажатларидан 8 сўм 23 тийиндан фойда олиш мумкин.

IV. Олинган натижалар таҳлили

С.Я. Любашенко ва бошқалар (1978); Б. Орлянкин, Т.И. Алипер, Е.А. Непоклонов (2004) маълумотларига кўра короновирусли гастроэнтерит бу ўткир, контагиоз, вирус этиологияси бўлган касаллик бўлиб, иситма, шиллик пардаларнинг яллиғланиши, пневмония, тери экзантемаси ва нерв системасининг зарарланиши билан характерланади.

Бизлар касалликни бундай характеристикасига тўлиқ қўшиламиз, чунки тажрибалар ўтказиш жараёнида короновирусли гастроэнтерит билан касалланган итларда иситма, конъюнктивит, пневмония, тери экзантемаси, нерв системасининг зарарланиши билан боғлиқ бўлган клиник белгиларни кузатдик. Ўзбекистон шароитида бу касаллик кенг тарқалган бўлиб, вақтида даволаниш олиб борилмаса, 70-80 % ўлим билан тугайди.

С.Я. Дюбашенко ва бошқалар (1978); В.А. Малоканов (1997); Б.Г. Орлянкин (2004) маълумотларига кўра, короновирусли гастроэнтеритга барча ёшдаги итлар сезувчан, лекин айниқса ёш итларда юқори. Она ит вакцинация қилинган бўлса ёки табиий касал бўлиб соғайган бўлса, уларнинг болаларида короновирусли гастроэнтерит касаллигига нисбатан сезувчанлик паст. Колострал иммунитет ит болаларини икки ойгача касалликдан сақлайди, агар улар вақтида вакцинация қилинмаса, короновирусли гастроэнтерит билан касалланиши мумкин. Агар улар ёмон зоогигиеник шароитда сақланса ва сифатсиз озиқлантирилса, онасини эмиш даврида ҳам касалланиши мумкин, лекин кўпроқ онадан ажратилгандан кейин касалланади.

Бизлар юқоридаги муаллифларнинг фикрига тўлиқча қўшиламиз. Тажрибалар ўтказиш жараёнида бизлар шуни аниқладикки, итлар короновирусли гастроэнтерит касаллиги билан барча ёшда, 2 ойликдан 10-15 ёшликгача касалланиши мумкин, айниқса итларни сақлаш ва озиқлантириш шароити ёмон бўлса. Онасини бир ой ва ундан зиёғ эмган бўлса бундай ит болаларида колострал иммунитет ривожланиб, уларга короновирусли гастроэнтерит вируси юкмайди. Шу давр ўтганидан кейин итлар албатта

коронавирусли гастроэнтерит касаллигига қарши вакцинация қилиниши керак.

Б.В. Орлянкин (2004), С.Я. Любашенко (1978) маълумотларига кўра итларда коронавирусли гастроэнтеритга сезувчанлик зотига ҳам боғлиқ. Провирусли гастроэнтеритга бардош берадиганларга: хонаки, терьер, эрдель зотлари ҳисобланади. Маданиятли, декоратив зотлар бу касалликка чидамлилиги пастроқ: немис, жанубий рус овчаркаси, сибир лайкаси, спаниэль, пекинес ва бошқалар. Касалликни кечишига итларда инвазияни борлиги ҳам таъсир қилади, шунингдек мационнинг йўқлиги, авитаминоз, совуқ, нам ҳарорат, сифатсиз озиқлантириш ҳам сабаб бўлиши мумкин.

Бизлар юқорида келтирилган муаллифларнинг билдирилган фикрига тўлиқча қўшиламиз. Текширишлар ва кўп йиллик кузатишлар натижасида шундай хулоса қилиш мумкинки, коронавирусли гастроэнтерит касаллигига сезувчанлик итнинг зотига ҳам боғлиқ. Самарқанд шаҳар шароитида коронавирусли гастроэнтерит касаллигига бардошли зотларга хонаки, эрдель терьер, ливретка, бельгийский овчарка кирса, сезувчанлиги юқори бўлган зотларга: немис, Ўрта Осиё овчаркаси, спаниэль, доберман пинчер кирази. Албатта итларда инвазиянинг борлиги, авитаминоз, сифатсиз озиқлантириш, мационнинг йўқлиги иммунитетнинг пасайишига олиб келиб, касалликка сезувчанликни оширади. Айниқса табиий ўзгаришлар намлик, совуқ об-ҳаво ҳам таъсир қилади, шунинг учун Ўзбекистон шароитида итлар орасида коронавирусли гастроэнтерит касаллиги айниқса ноябрдан март ойигача кўпроқ кузатилади. Чунки шу даврда организмда ҳимоя реакциясининг пасайиши кузатилади.

В.А. Малоканов (1997) маълумотларига кўра, инфекциянинг асосий манбаи касал, соғайган ёки касалликнинг инкубацион даврида бўлган итлар ҳисобланади. Коронавирусли гастроэнтерит касаллигидан соғайган итлар 2-3 ой давомида вирус ташувчи бўлиб ҳисобланади. Соғлом итлар касал итлар билан контактда бўлса коронавирусли гастроэнтерит касаллигини юқтиради. Шунингдек атрофдаги нарсалар, тўшамалар ҳам сабаб бўлиши мумкин.

Касал итдан соғлом итга қўзғатувчини ташиш вазифасини одам, кемирувчи, кушлар ва ҳашаротлар ҳам бажариши мумкин.

Юқорида келтирилган маълумотлар билан тўлиқча биз розимиз. Чунки тажрибалар ўтказиш жараёнида бизлар шунга иқроф бўлдикки, короновирусли гастроэнтерит инфекциясининг асосий манбаи бу касал ёки касалликдан соғайган итлар бўлиши мумкин. Чунки соғайган итларнинг организмида қўзғатувчи авирулент ҳолатида бўлиши мумкин ва сийдик, ахлати билан ташқи муҳитга чиқади. Ташувчи вазифасини эса асосан одам бажаради. Лекин муаллифларнинг касалликни инкубацион даврида бўлган ит ҳам манба бўлиши мумкин деган фикрига қўшилолмаيمиз. Чунки бу даврда ҳайвон организмига тушган вируслар мослашиб, кўпайиш даврига ўтади. Шунинг учун улар ҳали вирус чиқаришга ва бошқа итларга юқтиришга қодир эмас.

С.Я. Любашенко (1987) нинг маълумотларига кўра, итларда короновирусли гастроэнтеритнинг катарал, нерв ва экзантемоз шакллари мавжуд ва улар ўта ўткир, ўткир, абортив кечади. Короновирусли гастроэнтерит билан касалланган итларда клиник белгилар ҳар хил намоён бўлади. Касалликнинг ўта ўткир кечиши 2-3 кун давом этади. Уларда тана ҳарорати кескин кўтарилган бўлади, ҳайвоннинг иштаҳаси йўқолади, шундан сўнг коматоз ҳолатига тушиб ҳайвон ўлади.

Ўткир кечганда тана ҳарорати 39,5-41⁰ бўлиб, шундай ҳолатда 10-15 кун сақланиши мумкин. Бундай пайтда итнинг ҳолати сусайган, шартли рефлекслар йўқолган, ҳаракати сусайган, иштаҳаси йўқ, қайт қилади. Бурун ойначаси қуриган, ёрилиб, қобиқ ҳосил қилади. Кўзнинг ички бурчагидан йирингли суюқлик оқиб чиқади, ринит ривожланади. Нафас олиш қийинлашади, йўтал пайдо бўлади. Ошқозон-ичак системасида катарал яллиғланиш ривожланади, ич кетиш пайдо бўлади.

Тажрибалар ўтказиш жараёнида бизлар касаллиги ҳар хил босқичда ривожланган итларни қабул қилдик. Шунини айтиш лозимки, бизлар қабул қилган итларда короновирусли гастроэнтерит касаллиги асосан ўткир кечган

ва эгалари кўпгина ҳолларда касалликни 3-4 кунига бориб мурожаат қилади. Бундай ҳолларда касал итларнинг тана ҳарорати юқори 39,5-41⁰ бўлиб, ҳолати сусайган, атрофдаги таъсуротларга бефарқ, иштаҳаси йўқ, қайт қилади, асосан сув ичади ва нам жойга ётишга ҳаракат қилади. Кўзидан йирингли экссудат ажралиб чиқади. Кўпгина ҳолларда шуни айтиш лозимки, бизнинг шароитимизда ошқозон-ичак трактининг яллиғланиши билан короновирусли гастроэнтерит касаллиги кечади. Қайт қилиш белгиси жуда кучли ривожланган, ахлати суюқ, сассиқ хидли, айрим пайтларда қон аралаш бўлади. Бундай ҳолатда ҳайвоннинг аҳволи яна ҳам оғирлашади ва вақтида даволаш ўтказилмаса ўлим билан тугайди.

Шуни айтиш керакки, короновирусли гастроэнтеритни тери шакли бизнинг шароитимизда нисбатан ўпка ва ошқозон ичак шаклига қараганда камроқ учрайди ёки кўпгина ҳолларда тери касаллиги сифатида даволанади.

В.И. Уласов (2004), М.Н. Пакровская (2004)ларнинг маълумотларига кўра нерв системасини касалланиши якуний босқичда ривожланади, лекин айрим пайтларда касалликнинг бошланишида ҳам кузатилиши мумкин.

Бизларнинг текширишларимизга кўра, короновирусли гастроэнтеритнинг нерв шакли асорат сифатида кузатилади. Яъни ошқозон-ичак, ўпка шакллари охиригача даволанмаса нерв системаси зарарланади. Бундай ҳолатда оёқ, бош, чайнаш мускулларида томир тортишиши, уларни ўйнаши кузатилади. Кейинчалик орқа оёқлари фалажланиб, ит уларни судраб юради. Кундан кунга клиник белгилар оғирлашиб боради, эпилептик тутқаноқ белгилари пайдо бўлади. Бундай ҳолатда итнинг аҳволи ёмонлашади ва у ўзига келмасдан ўлади.

С.Я. Любашенко (1987)нинг таъкидлашича, итлар короновирусли гастроэнтерити касаллигига ташхис асосан эпизоотологик ҳолат ва клиник белгиларга асосан қўйилади. Айрим пайтларда гематологик ва биологик текшириш усулларига асосан қўйиш мумкин. Бизлар касал ҳайвонларга ташхисни асосан клиник белгиларга асосан қўйдик ва айрим итларда гематологик текширишлар ўтказдик. Короновирусли гастроэнтерит билан

касаланган итларнинг қонида лейкоцитоз кузатилади, то 21 минг/мкл, шу билан бирга эритроцитлар, гемоглобин миқдори пасаяди.

Н.А. Масимов, Т.Н. Сабирзянова (1991), В.А. Малоканов (1997) ларнинг маълумотларига кўра итлар короновирусли гастроэнтеритини даволашни поливалент зардобни юборишдан бошлаш керак. Касалликнинг бошланғич даврида қизамиққа қарши гаммаглобулин бир марта 4-6 мл миқдорида юбориш тавсия қилинади. Антибактериал дорилар сифатида ампициллин, гентамицин, суметролим, сульфален қўлланилади. Ошқозон-ичак системасида бузилишлар кузатилса энтроцептол, церукал, интестопан берилади. Диарея ривожланганда бифекол, аболин берилади.

Бизлар тажрибалар ўтказиш жараёнида короновирусли гастроэнтерит билан касаланган итларга даволаш схемасини ишлаб чиқдик. Биз схема бўйича касал ҳайвонга энг аввало иммун системасини кучайтириш учун Гиксан-5 2 мл миқдорда 2-3 кун юборилди ва шу билан биргаликда организмдан токсинларни чиқариш учун 5 % ли глюкоза, асосида витамин, гормонал препаратлар, антибиотик эритмалари вена қон томирига юборилди. Антибактериал дори сифатида окситетрациклин 1 мл 10 кг тана оғирлигига юборилади. Юрак фаолиятини тиклаш мақсадида кофеин, камфора юборилди. Тана ҳарорати баланд бўлганда 50 % аналгинга димедрол қўшиб юбориш мақсадга мувофиқдир. Ахлат қон аралаш келганида вена қон томирига кальций хлорид юборилди.

Марказий нерв системаси зарарланганда итларга церебролизин, пирацетам, кавинтон, 25 % ли магний сульфат, мия босимини пасайтириш учун диакарб, аспаркам, вегетатив нерв системасининг ўтказувчанлик қобилятини тиклаш учун прозерин, галантомин, натрий бромид, тиамин хлорид юбордик. Шунини айтиш лозимки, короновирусли гастроэнтерит билан касаланган итларда нерв система зарарланса, даволаш жараёни анча мураккаб кечади ва ҳамма вақт ҳам яхши натижа олиш қийин бўлади.

Т.Б. Щербакова (1997), Т.Н. Давыдова, Р.А. Леонард (1997) ларнинг маълумотларига кўра короновирусли гастроэнтерит билан касаланган

итларнинг иммунитети пасаяди. Шунинг учун уни кучайтириш учун улар “Иммунокан”, “Эроконд” препаратларини қўллаб яхши натижа олганлар.

Бизлар короновирусли гастроэнтерит касаллиги билан касалланган итларга интерферон, анандин ва гиксан препаратларидан фойдаландик.

Б.Г. Орлянкин, Т.И. Алипер, Е.А. Непоклонов (2004), В.Н. Сазонкин (2004) маълумотларига кўра короновирусли гастроэнтерит касаллигини олдини олиш учун итларни вақтида вакцинация қилиш керак.

Бизлар ҳам шуни таъкидлашимиз мумкинки, олиб борилган текширишларимиз шуни кўрсатдики, итларнинг короновирусли гастроэнтерит касаллигини олдини олиш мақсадида уларни вақтида эмлаш керак. Эмлаш учун поливалент вакциналардан фойдаланиш мақсадида мувофиқдир.

Ўзбекистон худудига асосан короновирусли гастроэнтерит касаллиги ва итларнинг бошқа юқумли касалликларини олдини олиш мақсадида Россия давлатидан қуйидаги вакциналар келтирилади: “Биовак-DPAL”, “Мультикан-4”, “Мультикан-7”. Бу вакциналар билан эмлаш ишлари ўтказилганда шу нарса аниқландики, вакциналарни юборгандан кейин итларда мустаҳкам иммунитет ривожланади. Бизлар эмлашни итчаларда 8 ҳафталигидан бошлаб ўтказишни таклиф қиламиз, катта итларга эса 1 йилда бир марта қилинса мақсадга мувофиқ бўлади.

V. Хулосалар :

1. Коронавирусли гастроэнтерит итлар орасида Ўзбекистон шароитида кенг тарқалган касаллик бўлиб, вақтида эмлаш ўтказилмаса 70-80 % гача ўлим билан тугайди.

2. Итларнинг коронавирусли гастроэнтерит касаллигини даволаш комплекс равишда олиб бориш яхши натижа беради, яъни вена қон томирига эритмалар қуйиш, витамин, антибиотиклардан фойдаланиш яхши самара беради.

3. Итларнинг коронавирусли гастроэнтерит касаллигини даволашда иммунитетни кучайтирувчи, яъни интерферон, гаммаглобулин, анандин, гиксан-5 моддаларини қўллаш мақсадга мувофиқ.

4. Итларнинг коронавирусли гастроэнтерит ва бошқа юқумли касалликларига қарши эмлашни итчаларда 8 ҳафталигидан бошлаб олиб борилса мақсадга мувофиқ бўлади. Бунинг учун поливалент вакциналардан “Биовак-DPAL”, “Мультикан-4”, “Мультикан-7” лардан фойдаланиш мумкин.

Амалиётга таклифлар:

1. Коронавирусли гастроэнтерит касаллиги билан касалланган итларни даволаш комплекс равишда олиб бориш таклиф қилинади.

2. Коронавирусли гастроэнтерит касаллигининг олдини олиш мақсадида итларни 8 ҳафталигидан бошлаб поливалент вакциналар “Мультикан-4”, “Мультикан-7” лар билан эмлаш тавсия этилади.

VI. Фойдаланилган адабиётлар рўйхати :

1. Каримов И.А. “ Ўзбекистон иқтисодий ислохотларни чуқурлаштириш йўлида” Тошкент 1995 йил.
2. Каримов И.А. “Қишлоқ хўжалиги ислохотларини чуқурлаштириш йўлида” “Ўзбекистон” – 1998 йил.
3. Каримов И.А. “Қишлоқ хўжалиги ислохотларини чуқурлаштириш дастури” 1999-2000 йил “Ўзбекистон” – 1998 йил.
4. Каримов И.А. “Маънавий юксалиш йўлида” Тошкент “Ўзбекистон” нашриёти 1998 йил.
5. Каримов И.А. “Ўзбекистон XXI асрга интилмоқда” Тошкент – 1999 йил.
6. Каримов И.А. “Ўзбекистон буюк келажак сари” “Ўзбекистон” нашриёти – 1999 йил.
7. Каримов И.А. “Адолатли жамият сари”. Тошкент “Ўзбекистон” 1998 йил
8. Каримов И.А. “Қишлоқ хўжалик тараққиёти тўқин ҳаёт манбаи” биринчи чақириқ Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси 10 сессиясида сўзлаган нутқи. 1997 йил 25 декабр. Тошкент “Ўзбекистон”, 1998 йил.
9. Каримов И.А. “Кучли давлатдан кучли жамият сари”. Тошкент “Шарқ”, 1998 йил.
10. Каримов И.А “XXI аср бўсағасида хавфсизликка таҳдид, барқарорлик шартлари ва тараққиёт кафолатлари”. Тошкент “Ўзбекистон”, 1997 йил.
11. Каримов И.А. “Шахсий ёрдамчи, деҳқон ва фермер хўжаликлари чорва молларини кўпайтиришни рағбатлантириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги 2006 йил 23 март 308-қарори.
12. Каримов И.А. “Жаҳон молиявий – иқтисодий инқирози, Ўзбекистон шароитида уни бартараф этишнинг йўллари ва чоралари”. Тошкент, Ўзбекистон, 2009 й.

13. Абдурахмонов Т.А., Давлатов Р.Б. «Ветеринария ишени ташкил қилиш ва иқтисодиёт». Самарқанд, 1997.
14. Буткина Н.С. «Гистоломинесцентная диагностика гастроэнтерита собак». Труды МВА. 1974.
15. Кондрахин и другие. «Клиническая лабораторная диагностика в ветеринарии». Москва, 1985.
16. Любашенко С.Я. и другие «Болезни собак». Москва, 1978.
17. Малоканов В.А. «Лечение осложнений при пироплазмозе, чуме и энтеритах собак. Рекомендации по профилактике и лечению болезней мелких домашних и декоративных животных». Троицк, 1997.
18. Масимов Н.А., Сабирзянова «Лечение собак при гастроэнтерите» Ветеринария № 3, 1991.
19. Орлянкин Б.Т., Алипер Т.И., Непоклонов Е.А. «Коронавирусный гастроэнтерит плотоядных: характеристика возбудителя, патогенез, стратегия специфической профилактики». Материалы Всероссийского ветеринарного конгресса. 2004.
20. Покровская М.А. и другие. Тест-система множественной ПЦР для одновременного определения аденовирусов 1 и 2 типов коронавируса собак и вируса чумы плотоядных. Материалы Всероссийского ветеринарного конгресса. 2001.
21. Сазонкин В.Н. «Актуальные аспекты применения вакцин против гастроэнтерита и организация иммунного ответа». Материалы конгресса. 2004.
22. Смирнов А.М. и другие «Клиническая диагностика внутренних незаразных болезней животных». Агропромиздаб, 1988.
23. Уласов В.И. «Диагностика и профилактика коронавирусного гастроэнтерита собак». Материалы Конгресса. 2004.
24. Черкасский Е.С., Мурашев В.И. «Диагностика и меры профилактики гастроэнтерита собак». Москва, 1970.

25. Щербакова Т.Б. «Применение иммунокана при лечении гастроэнтерита плотоядных». Троицк, 1997.
26. <http://www.skydog.info/veterinariya/23/526.alx>
27. <http://www.zooclub.ru/dogs/vet/20.shtml>.
28. <http://www.aibolit-911.narod.ru/a126.htm>
29. <http://www.zoosaratov.ru/article>.
30. http://vet-sovet.ru/article/article_blade01.shtml.
31. <http://www.infovet.ru>
32. www.gzt.ru
33. <http://www.vetusklinika.ru/facilities/>
34. <http://yagnikov.ru/directions>
35. <http://www.oncouromir.ru/content>
36. <http://doggi.ru/publ/14-1-0-1984>
37. http://web03.org/mdbooks/310_p11.html
38. <http://animal.secret-woman.ru/dikr.html>
39. <http://www.eurolab.ua/diseases/491/undefined/undefined/>

VII. Илова. Интернет маълумотлари

Коронавирусный энтерит (Coronavirus enteritis)

Высококонтагиозная вирусная болезнь собак, характеризующаяся геморрагическим воспалением желудочно-кишечного тракта, обезвоживанием и общим истощением организма.

Возбудитель. РНК-содержащий вирус, семейства коронавирусов (Canine coronavirus). Коронавирус собак (КВС) имеет антигенное родство с коронавирусом кошек, свиней и может их инфицировать. КВС не устойчив во внешней среде и сохраняется в каловых массах при комнатной температуре не более 2 суток (Р.М. Гаскелл, М. Беннет, 1996, 1999 гг.).

Эпизоотологические данные. Впервые коронавирусные энтериты собак были зарегистрированы в Германии в 1971 г., затем были выявлены во многих других странах Азии, Европы и Америки. В России КВС был впервые выделен и идентифицирован в 1997 г. А.А. Ольшанской и др. К болезни восприимчивы собаки всех возрастов и пород, но наиболее чувствительны к КВС молодые щенки до 5-месячного возраста при групповом методе содержания животных.

Заражение. Фекально-оральное заражение наиболее типично, но может быть и орально назальное.

Инкубационный период составляет обычно 1-5 дней, при экспериментальном заражении - не более 2 дней.

Патогенез. КВС после внедрения в организм поражает в первую очередь эпителий слизистой оболочки тонкого кишечника и ободочной кишки (при фекально-оральном заражении) или слизистую носоглотки собак (при орально назальном заражении). КВС выделяется с калом в течение 3-16 недель после заражения, иногда дольше.

Симптомы. Болезнь может проявляться в 3 формах: сверхострой, острой и скрытой.

Сверхострую форму отмечают в основном при смешанных кишечных вирусных инфекциях (корона-, парво-, ротавирусных и др.) у щенят в возрасте 2-8 недель. Животные погибают в течение 24 - 48 ч.

Острую форму наблюдают также у щенят в раннем возрасте. Болезнь сопровождается рвотой, длительным поносом, анорексией, резким обезвоживанием организма и сердечно-сосудистой недостаточностью. Каловые массы сначала кашицеобразные слизистые, затем водянистые с примесью крови и резким зловонным запахом.

Скрытая (латентная) форма болезни характеризуется длительным бессимптомным течением, при этом могут наблюдаться отдельные маловыраженные клинические признаки вирусных кишечных инфекций: депрессия (угнетенное состояние), потеря аппетита, хронический понос, снижение ритма сердечной деятельности, истощение и др. Скрытая форма может проявляться у собак-вирусоносителей, а также у животных с ослабленной иммунной системой.

Диагноз. При коронавирусном энтерите, как и при других вирусных кишечных инфекциях, точный (окончательный) диагноз ставят на основании лабораторных исследований свежих каловых масс. В частности, метод люминесцентной диагностики позволяет установить точный диагноз в течение 2 ч (А.А. Ольшанская и др., 1998 г.).

При дифференциальной диагностике исключают вирусные и бактериальные кишечные инфекции (парво-, ротавирусные энтериты, чуму плотоядных, инфекционный гепатит собак и др.).

Прогноз. При сверхострой форме - обычно летальный, при острой - благоприятный или неблагоприятный, при скрытой - преимущественно благоприятный. При благоприятном течении болезни животные выздоравливают через 7-10 дней.

Лечение. При коронавирусном энтерите собак проводят комплексное лечение, аналогичное терапии при парвовирусном энтерите (см. подробно "Парвовирусный энтерит собак", лечение).

Иммунитет при коронавирусном энтерите собак непродолжительный, поэтому возможно повторное заражение.

Патологоанатомические изменения. При острой форме болезни наблюдают изменения, аналогичные парвовирусному энтериту собак, но более локальные и менее выраженные.

Профилактика. Для активной иммунопрофилактики используют ассоциированные вакцины против корона-, парвовирусного энтерита и других болезней: отечественные - Мультикан-4, Мультикан-6, Мультикан-7 и др.; зарубежные - Нобивак и др.

Форум "Ветеринария." Первая помощь при парвовирусном и коронавирусном энтерите.

Первая помощь при парвовирусном и коронавирусном энтерите.

Admin: парвовирус и коронавирус энтерит. опять занесли энтерит, на сей раз не парвовирусный а короновирусный. Самое поганое -что большинство традиционно применяемых вакцин, особенно импортного производства не смогут спасти наших собак. Болезнь щенков протекает очень стремительно, и в большинстве случаев - исход летальный. По своей печальной практике могу констатировать - из 8 заболевших щенков - выжило 2-е. И это при том что велась круглосуточная реанимация - капельницы, сыворотка, анальгетики, спазмолитические препараты, сердечные препараты. Так что же говорить о "простом" владельце щенка -который вынужден ехать в ветклинику для установок щеку капельницы и уколов ? Да ещё за такие "скромные" вознаграждения врачам - по 500-1000 рублей за одну капельницу (прокапать 200-300 грамм раствора + глюкозы) Причём врачи прекрасно осознают что 95% - особенно при кароновирусном энтерите -это смерть щенка. Поэтому успев "выкачать" из кармана собаководладельца пару-тройку сотен баксов, констатируют свою не причастность к проблеме и "объективные" факторы -полное поражение внутренних органов. Так что давайте более внимательно посмотрим на проблему энтерита и пусть всё то что будет написано ниже -поможет спасти наших собачек. Итак - корень решения проблем -это вакцинация. Так как импортные вакцины не могут решить эту проблему, то позвольте поделиться решением, к которому пришли некоторые наши коллеги-собаководы, а именно -немчатники (не могу называть имя питомника -так как не уверен что они будут рады этому, но лет 5 назад в том питомнике было "потеряно" очень много щенков - несколько десятков, пока они не нащупали "формулу успеха"). Итак - щенкам в возрасте 1,5-2 месяца делается прививка "нобивак" а потом, через 2-3 недели делается прививка -"мультикан 4" -в этой вакцине российского пр-ва есть защита от кароновируса! Все взрослые собаки так же вакцинируются мультиканом, иначе есть вероятность (пусть и не доказанная) что взрослые собаки, переболев -становятся разносчиками инфекции. Если щенок не привит вакциной от кароновируса, или у Вас нет полной уверенности в этом то у Вас дома, в холодильнике в качестве первой помощи ВСЕГДА должны быть следующие препараты - ГИСКАН-5 или ГЛОБКАН-5 -это Гипериммунная сыворотка и ИММУНОГЛОБУЛИН ПОЛИВАЛЕНТНЫЙ для лечения ЧУМЫ ПЛОТОЯДНЫХ, ПАРВОВИРУСНОГО, КОРОНАВИРУСНОГО ЭНТЕРИТОВ И АДЕНОВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ СОБАК. Если у Вас в районе проживания и мест выгула собак появились первые заболевшие энтеритом -не стоит ждать признаков катастрофы - уколите профилактически один из этих препаратов, это защитит вашего щенка на 14 дней от возможности заболевания энтеритом, а по возможности, после консультаций у ветеринара - вакцинируйте собаку прививкой имеющей защиту от парвовирусного и кароновирусного энтерита. Примите все меры к тому, чтобы не занести домой заразу на обуви и одежде. В виду того что кароновирус и парвовирус очень живучие "твари" то обычные меры дезинсекции и гигиены тут не годятся ! Конечно травить квартиру едким натром тоже не следует, но вот купить специальные растворы -обработать

лестничную клетку и постоянно держать перед дверью влажную тряпку с раствором - для очистки обуви - будет не лишне. Мне понравился препарат "Virkon s" - почти без запаха и удобно - 1 пакетик на 2,5 литра воды. Если Ваш щенок заболел энтеритом, пусть даже кароновирусным - то не стоит опускать руки! Бороться надо всегда, даже когда уже нет надежды - надо упорно делать всё возможное. Самое важное - застать болезнь в самом её начале. А это очень сложно - в большинстве случаев щенок может находиться дома один и рвота - а это будет слизь и безцветная жидкость не заметна на полу, коврах и паласах - и вечером придя домой владелец не сразу может это обнаружить. Но услышать позывы щенка на рвоту ночью, или пока щенок рядом с владельцем можно! Не обольщайтесь, отсутствие температуры выше 39 градусов - это не гарантия того что Ваш щенок не болен, "нынешний" кароновирус протекает скоротечно и без температуры и самое страшное - понос может до последней стадии болезни не обнаруживаться, и по своей неопытности собаководладельцы не успевают даже осознать что щенок смертельно болен! "Кровавый" понос - при кароновирусе - это уже финал трагедии. Итак, при первых признаках заболевания Вам надо - поставить в лапу щенку канюлю (катетер) который позволит Вам не ездить в ветклинику а самим проводить круглосуточную реанимацию щенка! Тут есть одна хитрость - катетеры могут "забиваться" сгустками крови, для этого применяется - "гепариновый ключ" - берётся препарат гепарин, разводится 50 на 50 с физраствором или раствором 0,5 % глюкозы и каждый раз после капельницы надо ввести в катетер, примерно 1 кубик полученного раствора, это позволит предотвратить тромбы в пластиковой канюле и облегчит Вашу работу. Перед началом капельницы, надо набирать в шприц 2-5 кубиков глюкозы или солевого раствора (натрий хлорид) и "пробивать" канюлю, тем самым убеждаясь что канал чист и можно ставить капельницу. Ну и конечно надо контролировать чтобы щенок не сорвал повязки и не вырвал канюлю из лапы, для этого надо по верх канюли бинтовать лапку щенку. Для капельницы Вам понадобится раствор глюкозы - 0,5 % и натрий хлорид 0,9 % или раствор Раствор Рингера - Локка - (натрия хлорида 9 г, натрия гидрокарбоната, кальция хлорида и калия хлорида по 0,2 г, глюкозы 1 г, воды для инъекций до 1 л. Раствор Рингера - Локка имеет более "физиологический" состав, чем изотонический раствор натрия хлорида) Ежесуточная доза для щенка весом в 10 кг. - это 100 грамм раствора (пополам глюкоза и сам раствор). Но можно эту дозу увеличивать в 1,5-2 раза - если есть возможность делать капельницы и днём и ночью. В тяжёлых случаях щенку можно водить до 500 мл. на 10 кг. веса в сутки - главное не всё разом, а равномерно. Колоть сыворотку - Гискан -5 или глобулин Глобкан-5 - 3-е суток подряд по указанной в методичке дозе. Колоть анандин 3-5 суток подряд, в указанной дозе. Колоть викасол - 1 ампула на 10 кг. веса щенка в сутки. Колоть - фоспренил - 1 мл/кг. веса щенка - до полного восстановления организма. Колоть - СУЛЬФОКАМФОКАИН 10 % или вводить его в раствор капельницы 1 ампула на 10 кг. веса щенка в сутки. Ну и конечно же универсальный "коктейль" - анальгин-димедрол-но-шпа (или вместо

венгерской но-шпы обычный дротаверин он раза в 2-3 дешевле но ни чуть не хуже) - 1 кубик димедрола+2 кубка анальгина + 2 кубика дротаверина - на щенка не зависимо от веса - два раза в сутки. Исключение -декоративные собаки весом 1-2 кг. там дозу надо разделить по полам. Антибиотик - Амоxicillin 15 % или его аналоги. 2 укола через 48 часов- 1 кубик на 10 кг. веса щенка. Только усиленная реанимация позволит спасти щенка.

КОРОНАВИРУСНЫЙ ЭНТЕРИТ. (Coronavirus enteritis) Высококонтagioзная вирусная болезнь собак, характеризующаяся геморрагическим воспалением желудочно-кишечного тракта, обезвоживанием и общим истощением организма.

ВОЗБУДИТЕЛЬ: РНК-содержащий вирус, семейства коронавирусов (Canine coronavirus). Коронавирус собак (КВС) имеет антигенное родство с коронавирусом кошек, свиней и может их инфицировать. КВС не устойчив во внешней среде и сохраняется в каловых массах при комнатной температуре не более 2 суток (Р.М. Гаскелл, М. Беннет, 1996, 1999 гг.).

ЭПИЗООТОЛОГИЯ. Впервые коронавирусные энтериты собак были зарегистрированы в Германии в 1971 г., затем были выявлены во многих других странах Азии, Европы и Америки. В России КВС был впервые выделен и идентифицирован в 1997 г. А.А. Ольшанской и др. К болезни восприимчивы собаки всех возрастов и пород, но наиболее чувствительны к КВС молодые щенки до 5-месячного возраста при групповом методе содержания животных. Заражение. Фекально-оральное заражение наиболее типично, но может быть и орально назальное.

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД: Составляет обычно 1-5 дней, при экспериментальном заражении - не более 2 дней. Патогенез. КВС после внедрения в организм поражает в первую очередь эпителий слизистой оболочки тонкого кишечника и ободочной кишки (при фекально-оральном заражении) или слизистую носоглотки собак (при орально назальном заражении). КВС выделяется с калом в течение 3-16 недель после заражения, иногда дольше.

СИМПТОМЫ. Болезнь может проявляться в 3 формах: сверхострой, острой и скрытой. Сверхострую форму отмечают в основном при смешанных кишечных вирусных инфекциях (корона-, парво-, ротавирусных и др.) у щенят в возрасте 2-8 недель. Животные погибают в течение 24 - 48 ч. Острую форму наблюдают также у щенят в раннем возрасте. Болезнь сопровождается рвотой, длительным поносом, анорексией, резким обезвоживанием организма и сердечно-сосудистой недостаточностью. Каловые массы сначала кашицеобразные слизистые, затем водянистые с примесью крови и резким зловонным запахом. Скрытая (латентная) форма болезни характеризуется длительным бессимптомным течением, при этом могут наблюдаться отдельные маловыраженные клинические признаки вирусных кишечных инфекций: депрессия (угнетенное состояние), потеря аппетита, хронический понос, снижение ритма сердечной деятельности, истощение и др. Скрытая форма может проявляться у собак-вирусоносителей, а также у животных с ослабленной иммунной системой.

ДИАГНОЗ. При коронавирусном энтерите, как и при других вирусных кишечных инфекциях, точный (окончательный) диагноз

ставят на основании лабораторных исследований свежих каловых масс. В частности, метод люминесцентной диагностики позволяет установить точный диагноз в течение 2 ч (А.А. Ольшанская и др., 1998 г.). При дифференциальной диагностике исключают вирусные и бактериальные кишечные инфекции (парво-, ротавирусные энтериты, чуму плотоядных, инфекционный гепатит собак и др.). Прогноз. При сверхострой форме - обычно летальный, при острой - благоприятный или неблагоприятный, при скрытой - преимущественно благоприятный. При благоприятном течении болезни животные выздоравливают через 7-10 дней. ЛЕЧЕНИЕ. При коронавирусном энтерите собак проводят комплексное лечение, аналогичное терапии при парвовирусном энтерите. Иммуитет при коронавирусном энтерите собак непродолжительный, поэтому возможно повторное заражение. Патологоанатомические изменения. При острой форме болезни наблюдают изменения, аналогичные парвовирусному энтериту собак, но более локальные и менее выраженные. ПРОФИЛАКТИКА. Для активной иммунопрофилактики используют ассоциированные вакцины против корона-, парвовирусного энтерита и других болезней: отечественные - Мультикан-4, Мультикан-6, Мультикан-7 и др.; зарубежные - Нобивак-С (США) и др. взято с форума: <http://rottweiler.ucoz.ru/forum/>

Ответов - 4

Admin: Парвовирусный энтерит (Parvovirus enteritis) Высококонтрагиозная вирусная болезнь собак, характеризующаяся острым геморрагическим энтеритом, обезвоживанием организма, лейкопенией и миокардитом. Возбудитель. ДНК-содержащий вирус, относится роду Parvovirus. Существует две разновидности вируса ПВС-1 и ПВС-2. Возбудитель ПВС-2 очень устойчив при комнатной температуре может сохраняться в инфицированных объектах в течение 6 месяцев. Заражение. Происходит в основном фекально-оральным способом через инфицированные корма и воду, а также контактным — при обнюхивании и облизывании непосредственно больных животных или инфицированных ими объектов внешней среды. Инкубационный период составляет от 4 до 10 дней, а у 1-2-месячных щенков 1-3 дня. Патогенез. Заболеванию подвержены собаки любого возраста, но восприимчивы к болезни щенки в возрасте от 2 до 16 недель, объясняется тем, что возбудитель ПВС-2 особенно быстро размножается в клетках миокарда, лимфоидной ткани, костного мозга и эпителия| кишечных крипт. Наиболее часто болеют щенки, полученные от невакцинированных сук. Симптомы. Выделяют три основные формы болезни: сердечную, кишечную и смешанную. Сердечная форма характеризуется прежде острым поражением миокарда в возрасте от 2 до 8 недель. Болезнь наступает внезапно и протекает молниеносно. Щенки отказываются от корма и воды, не могут самостоятельно сосать молоко у матери. У животных наблюдают резкую слабость, одышку, сердечно-сосудистую недостаточность; пульс аритмичный, слабого наполнения,

погибают в течение 24—48 часов. Кишечная форма наиболее типична для парвовирусного энтерита. Протекает обычно в острой, иногда в подострой формах. Главными признаками болезни являются длительная неукротимая рвота повторяющаяся многократно в течение нескольких суток, полный отказ от корма и воды. Необходимо подчеркнуть, что в отличие от других кишечных вирусных болезней плотоядных, при парвовирусном энтерите собаки в течение 1—3 дней не пьют воду и молоко. Это обусловлено обширными катаральными или геморрагическими поражениями тонкого и толстого кишечника, которые вызывают резкую боль. Диарея появляется у животных через 1—3 дня после начала рвоты и продолжается от 2 до 10 дней. Каловые массы слизистые, затем становятся водянистыми, кровавыми со зловонным запахом. Неукротимая рвота и длительная диарея вызывают сильное обезвоживание организма. У больных животных отмечается истощение, сердечно-сосудистую и легочную недостаточность и др. Смешанная форма болезни характерна различными поражениями сердечно-сосудистой, пищеварительной дыхательной систем организма. Наблюдается у животных с ослабленной иммунной системой, у щенят, полученных от невакцинированных сук. Температура тела при острой форме болезни в начальной стадии повышается до 40—41,5°C, сохраняется на этом уровне 2-3 дня затем быстро снижается ниже 37°C (неблагоприятный прогноз). Гематологические показатели в первые 2—5 дней характеризуются лейкопенией (2—4 тыс. в 1 мм³ крови), а также снижение моноцитов. Диагноз. Устанавливают на основании эпизоотологических данных клинических признаков болезни, патолого-анатомических изменений и результатов лабораторных исследований. Лечение. Необходимо осуществлять комплексное индивидуальное лечение. Этиотропная терапия. Когда нет уверенности в диагнозе применяются поливалентные гипериммунные сыворотки и поливалентные иммуноглобулины. При окончательном (точном) диагнозе, необходимо использовать моновалентный иммуноглобулин и моновалентную гипериммунную сыворотку против парвовирусного энтерита собак. Указанные специфические средства отечественного производства рекомендуется использовать в начальной стадии болезни 1—2 раза в сутки (в зависимости от тяжести болезни) в течение 1—3 дней в соответствии с наставлениями по их применению. При наличии смешанных инфекций необходимы инъекции системных антибиотиков в течение 3—7 дней. Патогенетическая терапия включает в себя следующие основные методы и средства: - параиммунизация — применение неспецифических антигенов. Для этого используют иммуномодуляторы нового поколения: ликолипид, полиоксидоний, вегетан, галавит, риботан и др. - регидратация — введение физиологических водносолевых растворов; растворов, обогащенных глюкозой, витаминами и другими веществами, компенсирующих обезвоживание организма. - дезинтоксикация — применение специальных средств для обезвреживания ядовитых веществ в организме и их выведения. Для этого применяют гемодез, квартасоль, реополиглюкин и др.; - десенсибилизация —

использование специальных средств снижения чувствительности организма к определенным антигенам например к чужеродным белкам гипериммунных сывороток. С этой целью обычно используют неспецифические десенсибилизирующие средства (антигистаминные и др.); - общестимулирующие и поливитаминные препараты применяют для повышения общей резистентности организма, восстановления нормального обмена веществ и т.д. Симптоматическая терапия предусматривает дозированное применение противорвотных и противодиарейных препаратов, а также болеутоляющих (анальгезирующих), противовоспалительных, сердечных и других средств. Кормление. На 3-й день после прекращения рвоты больным животным назначают ветеринарную диетотерапию. Ветеринарная диетотерапия, или лечебное кормление — метод лечения животных, заключающийся в применении специальных рационов и режимов кормления направленных на восполнение недостающих организму питательных и биологически активных веществ. Заместительная диетотерапия предусматривает сбалансированное кормление животных, максимально щадящий режим для слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта, включение в рацион натуральных диетических легкоусвояемых продуктов, а также 4-5-кратный прием корма небольшими порциями. Иммунитет. У взрослых собак формируется в основном напряженный длительный иммунитет. Профилактика. Для активной иммунопрофилактики парвовирусного энтерита широко используют отечественные и зарубежные моновакцины Биовак-Р, Нобивак-Р, Парводог, Примадог (Франция) и др.; ассоциированные вакцины Биовак-РА, Биовак-ДРА, Мультикан-2, 4, 6, Гексаканивак, Пентаканивак (Россия); Вакцидог, Тривировак, Гексадог (Франция); Вангард-5,7 и многие др. Для пассивной иммунизации щенят, полученных от невакцинированных сук, и при неблагоприятной эпизоотической обстановке, особенно в питомниках и клубах собаководства, рекомендуем применять моноспецифические иммуноглобулины или моновалентные гипериммунные сыворотки против парвовирусного энтерита собак.

Ефимова Елена: Спасибо Катя за инфо!!!!

Admin: Ефимова Елена пишет: Спасибо Катя за инфо!!!! Лена, спасибо! я стараюсь, надеюсь это будет полезно, не только для меня!

Admin: Парвовирусный энтерит (Parvovirus enteritis canum) Этиология Возбудитель болезни - вирус, относящийся к семейству Parvoviridae. По иммуногенным свойствам он близко стоит к вирусу энтерита норки и панлейкопении, но не тождествен им. Парвовирус устойчив к хлороформу, эфиру, желчи, спирту. При 60°C инфекционная активность его не снижается. Вирус устойчив к кислой среде (сохраняется при pH 3). Длительное время сохраняется во внешней среде: в фекалиях и замороженных паренхиматозных органах - в течение года. Устойчив к действию

антибиотиков (пенициллину, стрептомицину, неомицину, левомицетину, тетрациклину). Кипячение убивает его моментально. В течение суток погибает в 0,5 %-ном растворе формалина, едкого натра или едкого кали.

Эпизоотология Восприимчивы собаки всех возрастов, особенно щенки в возрасте от 2 нед. до года; в возрасте от 2 до 5 лет собаки болеют реже. Наиболее восприимчивы животные культурных и декоративных пород. От больных к здоровым болезнь передается при контакте. В собачий питомник вирус может попасть с собаками-вирусоносителями. Внутри питомника инфекцию распространяют мухи, крысы и мыши, а также обслуживающий персонал через рукавицы, скребки, метлы и другие предметы ухода за животными. Для возникновения парвовирусного энтерита собак большое значение имеет наличие predisposing факторов: плохого ухода, содержания и кормления; стрессовых ситуаций - перемена владельца, операции, вакцинация, глистная инвазия; склонности к желудочно-кишечным расстройствам. Симптомы Инкубационный период длится от 4 до 10 дней, при экспериментальном заражении - 3-4 дня. Смертность от 5 до 30%. Первые симптомы болезни - отказ от корма, рвота со слизью, понос. Рвота и понос могут наблюдаться одновременно. Рвота выражена до выздоровления или смерти. Фекалии вначале серые или желтые, часто с примесью крови, иногда геморрагические со слизью или водянистые со зловонным запахом. У некоторых собак после появления рвоты и поноса развиваются признаки поражения респираторной системы. Температура тела повышается незначительно - до 39,5-41°C. Рвота и понос быстро приводят к обезвоживанию организма, что может вызвать шоковое состояние и гибель щенков через 24-96 ч после появления клинических признаков болезни. Характерный признак парвовирусного энтерита собак - лейкопения, которая отмечается в первые 4-5 дней после заболевания. Число лейкоцитов в крови значительно снижается и достигает 300-2500 в 1 мм³. Лейкопения часто сопровождается подъемом температуры тела. У молодых животных различают сверхострую (молниеносную) форму болезни, которая приводит к гибели щенков в течение 1-3 дней. У заболевших наблюдается коматозное состояние. При острой форме болезни животные гибнут в течение 5-6 дней. У щенков в возрасте от 3 нед. до 7 мес болезнь сопровождается не только гастроэнтеритом, но и поражением сердечной мышцы. У большинства животных внезапно развивается слабость и гибель наступает в течение 0,5-24 ч. При миокардиальном течении заболевания летальность достигает 70%. Иногда при этом отмечается внезапная смерть внешне совершенно здоровых собак. Патологоанатомические изменения Находят изменения главным образом в кишечнике. Слизистая оболочка его набухшая, неровная, катарально или геморрагически воспалена. Содержимое кишечника жидкое, фекальные массы дурно пахнут, окраска их от грязно-желтой до темно-красной. Иногда на слизистой оболочке кишечника имеются эрозии. В фекалиях содержится много слизи и желчи. Селезенка немного увеличена с инфарктами и фибринозными пленками. Мезентериальные лимфатические узлы увеличены, геморрагически воспалены. У отдельных животных

поражается проксимальная часть ободочной кишки, наблюдаются отек легких, миокардит. Костный мозг, как правило, темно-красный и размягчен. При гистологическом исследовании видна атрофия эпителия либеркюновых желез во всем тонком кишечнике, причем нет различия в единичных сегментах кишечника. Разрушение крипт кишечника может проявляться локально или диффузно в некоторой зависимости от длительности болезни. Просвет крипт часто наполнен дентритом и более или менее расширен. Поверхность эпителия ворсинок также разрушена, что может быть обнаружено только в свежих случаях вскрытия животных. Некрозы могут встречаться в лимфатических тканях, пейеровых бляшках, лимфатических узлах, тимусе. У щенков в возрасте 4-6 нед. наблюдали подострый фибринозный миокардит, а в мышечных волокнах сердца - внутриядерные включения. В ядрах клеток сердечной мышцы в этих случаях под электронным микроскопом в большом количестве выявляли парвовирус. Диагноз Ставят на основании эпизоотологических, клинических и патологоанатомических данных. Наличие рвоты, которая выражена до конца болезни и не поддается лечению антибиотиками, свидетельствует о парвовирусной этиологии болезни. Гастроэнтериты сопровождаются выделением жидких оранжево-желтых кровянистых фекальных масс со зловонным запахом. В отличие от алиментарного гастроэнтерита дача антибиотиков и других химиотерапевтических средств не влияет на течение болезни. Для подтверждения диагноза имеет значение и картина крови: у больных собак остается без изменения картина красной крови; число лейкоцитов ниже нормы более чем у 50% животных (на 3-6-й день болезни 2000 лейкоцитов в 1 мм³). Дифференциальный диагноз От лептоспироза парвовирусный энтерит отличается отсутствием желтизны на видимых слизистых оболочках и острой почечной недостаточностью. Наблюдается полидиспепсия (чрезмерная жажда, сопровождающаяся полиурией). При тяжелом течении парвовирусного энтерита жажда отсутствует или очень небольшая. В отличие от чумы температура тела до 40-41°C повышается разово, нет слизисто-гнойных конъюнктивитов, отсутствуют нервная и легочная формы болезни, фекальные массы незловонные. При инфекционном гепатите сильно поражается печень. Лечение Оно должно быть симптоматическим и направлено в первую очередь на устранение рвоты, обезвоживания организма, ацидоза и секундарной инфекции. Для борьбы с обезвоживанием необходимо вводить ежедневно от 35 до 40 мл жидкости на 1 кг массы животного. При продолжительной рвоте из организма выводятся ионы хлора. Эту потерю можно восполнить внутривенным введением 5-10%-ного раствора хлорида натрия, для больших собак - до 20 мл. Для компенсации ацидоза вводят 0,3 мл на 1 кг животного 8,4%-ного раствора гидрокарбоната натрия. Перед вливанием его разбавляют раствором Рингера в соотношении 1:5. При плохой проводимости вен можно вводить подкожно физиологический раствор. Для прекращения рвоты внутрь дают щелочную минеральную воду, а также сульфат бария в растворенном виде. Понос устраняется путем дачи связывающих и обволакивающих препаратов.

Подкожно вводят 40 мл гетерологичной гипериммунной сыворотки, внутримышечно - пенициллин в дозе 500 тыс. и 40%-ный раствор глюкозы в дозе 20 мл. Внутривенно назначают 5 мл 5%-ного раствора уротропина, витамина (В1 0,01 г, В12 100 мкг, С 0,2 г). Против секундарной инфекции применяют антибиотики левомецетин, полимиксин, тетрациклин и др. в зависимости от характера осложнений из расчета 10 мг на 1 кг массы собаки. Профилактика и меры борьбы Применяют вакцину для профилактики парвовирусных инфекций плотоядных (парвовак карниворум). Иммунизируют собак в возрасте от 2 мес до года двукратно с интервалом 2-3 нед., в возрасте старше года - однократно. Вакцину вводят в области лопатки подкожно или внутримышечно животным массой до 5 кг 1 мл, более 5 кг 2 мл. Меры борьбы включают изоляцию больных собак, дезинфекцию мест их содержания 1%-ным раствором формалина, гидроокиси натрия или хлорамина, полноценное кормление, достаточное содержание в рационе витаминов. На неблагополучное хозяйство накладывают ограничение, которое снимают через 40 дней после последнего случая выздоровления или гибели больной собаки.

Парвовирус и коронавирус энтерит.

Опять занесли энтерит, на сей раз не парвовирусный а короновирусный. Самое поганое -что большинство традиционно применяемых вакцин, особенно импортного производства не смогут спасти наших собак. Болезнь щенков протекает очень стремительно, и в большинстве случаев - исход летальный. По своей печальной практике могу констатировать - из 8 заболевших щенков - выжило 2-е. И это при том что велась круглосуточная реанимация - капельницы, сыворотка, анальгетики, спазмолитические препараты, сердечные препараты. Так что же говорить о "простом" владельце щенка -который вынужден ехать в ветклинику для установок щеку капельницы и уколов ? Да ещё за такие "скромные" вознаграждения врачам - по 500-1000 рублей за одну капельницу (прокапать 200-300 грамм раствора + глюкозы) Причём врачи прекрасно осознают что 95% - особенно при кароновирусном энтерите -это смерть щенка. Поэтому успех "выкачать" из кармана собаководладельца пару-тройку сотен баксов, констатируют свою не причастность к проблеме и "объективные" факторы -полное поражение внутренних органов. Так что давайте более внимательно посмотрим на проблему энтерита и пусть всё то что будет написано ниже -поможет спасти наших собачек.

Итак - корень решения проблем -это вакцинация.

Так как импортные вакцины не могут решить эту проблему, то позвольте поделиться решением, к которому пришли некоторые наши коллеги-собаководы, а именно -немчатники (не могу называть имя питомника -так как не уверен что они будут рады этому, но лет 5 назад в том питомнике было "потеряно" очень много щенков - несколько десятков, пока они не нащупали "формулу успеха").

Итак - щенкам в возрасте 1,5-2 месяца делается прививка "нобивак" а потом, через 2-3 недели делается прививка -"мультикан 4" -в этой вакцине российского пр-ва есть защита от кароновируса! Все взрослые собаки так же вакцинируются мультиканом, иначе есть вероятность (пусть и не доказанная) что взрослые собаки, переболев -становятся разносчиками инфекции.

Если щенок не привит вакциной от кароновируса, или у Вас нет полной уверенности в этом то у Вас дома, в холодильнике в качестве первой помощи ВСЕГДА должны быть следующие препараты - ГИСКАН-5 или ГЛОБКАН-5 -это Гипериммунная сыворотка и ИММУНОГЛОБУЛИН ПОЛИ-ВАЛЕНТНЫЙ для лечения ЧУМЫ ПЛОТОЯДНЫХ, ПАРВОВИРУСНОГО, КОРОНАВИРУСНОГО ЭНТЕРИТОВ И АДЕНОВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ СОБАК . Если у Вас в районе проживания и мест выгула собак появились первые заболевшие энтеритом -не стоит ждать признаков катастрофы - уколите профилактически один из этих препаратов, это защитит вашего щенка на 14 дней от возможности заболевания энтеритом, а по возможности, после консультаций у ветеринара - вакцинируйте собаку прививкой имеющей защиту от парвовирусного и кароновирусного энтерита.

Примите все меры к тому, чтобы не занести домой заразу на обуви и одежде. В виду того что кароновирус и парвовирус очень живучие "твари" то обычные меры дезинсекции и гигиены тут не годятся ! Конечно травить квартиру едким натром тоже не следует, но вот купить специальные растворы -обработать лестничную клетку и постоянно держать перед дверью влажную тряпку с раствором -для очистки обуви -будет не лишне. Мне понравился препарат "Virkon s " - почти без запаха и удобно -1 пакетик на 2,5 литра воды.

Если Ваш щенок заболел энтеритом , пусть даже кароновирусным - то не стоит опускать руки! Бороться надо всегда, даже когда уже нет надежды - надо упорно делать всё возможное. Самое важное - застать болезнь в самом её начале. А это очень сложно - в большинстве случаев щенок может находится дома один и рвота - а это будет слизь и безцветная жидкость не заметна на полу, коврах и паласах - и вечером придя домой владелец не сразу может это обнаружить. Но услышать позывы щенка на рвоту ночью, или пока щенок рядом с владельцем можно! Не обольщайтесь, отсутствие температуры выше 39 градусов -это не гарантия того что Ваш щенок не болен, "нынешний" кароновирус протекает скоротечно и без температуры и самое страшное - понос может до последней стадии болезни не обнаруживаться, и по своей неопытности собаководладельцы не успевают даже осознать что щенок смертельно болен ! "Кровавый" понос -при кароновирусе -это уже финал трагедии. Итак, при первых признаках заболевания Вам надо - поставить в лапу щенку канюлю (катетер) который позволит Вам не ездить в ветклинику а самим проводить круглосуточную реанимацию щенка ! Тут есть одна хитрость - катетеры могут "забиваться" сгустками крови, для этого применяется -"гепариновый ключ" - берётся препарат гепарин, разводится 50 на 50 с физраствором или раствором 0,5 % глюкозы и каждый раз после капельницы надо ввести в катетер , примерно 1 кубик полученного раствора,

это позволит предотвратить тромбы в пластиковой канюле и облегчит Вашу работу. Перед началом капельницы, надо набирать в шприц 2-5 кубиков глюкозы или солевого раствора (натрий хлорид) и "пробивать" канюлю, тем самым убеждаясь что канал чист и можно ставить капельницу. Ну и конечно надо контролировать чтобы щенок не сорвал повязки и не вырвал канюлю из лапы, для этого надо по верх канюли бинтовать лапку щенку. Для капельницы Вам понадобится раствор глюкозы - 0,5 % и натрий хлорид 0,9 % или раствор Раствор Рингера - Локка - (натрия хлорида 9 г, натрия гидрокарбоната, кальция хлорида и калия хлорида по 0,2 г, глюкозы 1 г, воды для инъекций до 1 л. Раствор Рингера - Локка имеет более "физиологический" состав, чем изотонический раствор натрия хлорида) Ежесуточная доза для щенка весом в 10 кг. -это 100 грамм раствора (пополам глюкоза и сам раствор) . Но можно эту дозу увеличивать в 1,5-2 раза - если есть возможность делать капельницы и днём и ночью. В тяжёлых случаях щенку можно водить до 500 мл. на 10 кг. веса в сутки -главное не всё разом, а равномерно.

Колоть сыворотку - Гискан -5 или глобулин Глобкан-5 - 3-е суток подряд по указанной в методичке дозе.

Колоть анандин 3-5 суток подряд, в указанной дозе.

Колоть викасол - 1 ампула на 10 кг. веса щенка в сутки.

Колоть - фоспренил - 1 мл/кг. веса щенка - до полного восстановления организма.

Колоть - СУЛЬФОКАМФОКАИН 10 % или вводить его в раствор капельницы 1 ампула на 10 кг. веса щенка в сутки.

Ну и конечно же универсальный "коктейль" - анальгин-димедрол-но-шпа (или вместо венгерской но-шпы обычный дротаверин он раза в 2-3 дешевле но ни чуть не хуже) - 1 кубик димедрола+2 кубка анальгина + 2 кубика дротаверина - на щенка не зависимо от веса - два раза в сутки. Исключение - декоративные собаки весом 1-2 кг. там дозу надо разделить по полам.

Антибиотик - Амоxicillin 15 % или его аналоги. 2 укола через 48 часов- 1 кубик на 10 кг. веса щенка.

Только усиленная реанимация позволит спасти щенка.

КОРОНАВИРУСНЫЙ ЭНТЕРИТ. (Coronavirus enteritis)

Высококонтрагиозная вирусная болезнь собак, характеризующаяся геморрагическим воспалением желудочно-кишечного тракта, обезвоживанием и общим истощением организма.

ВОЗБУДИТЕЛЬ:

РНК-содержащий вирус, семейства коронавирусов (Canine coronavirus). Коронавирус собак (КВС) имеет антигенное родство с коронавирусом кошек, свиней и может их инфицировать. КВС не устойчив во внешней среде и

сохраняется в каловых массах при комнатной температуре не более 2 суток (Р.М. Гаскелл, М. Беннет, 1996, 1999 гг.).

ЭПИЗООТОЛОГИЯ.

Впервые коронавирусные энтериты собак были зарегистрированы в Германии в 1971 г., затем были выявлены во многих других странах Азии, Европы и Америки. В России КВС был впервые выделен и идентифицирован в 1997 г. А.А. Ольшанской и др. К болезни восприимчивы собаки всех возрастов и пород, но наиболее чувствительны к КВС молодые щенки до 5-месячного возраста при групповом методе содержания животных.

Заражение. Фекально-оральное заражение наиболее типично, но может быть и орально назальное.

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД:

Составляет обычно 1-5 дней, при экспериментальном заражении - не более 2 дней.

Патогенез. КВС после внедрения в организм поражает в первую очередь эпителий слизистой оболочки тонкого кишечника и ободочной кишки (при фекально-оральном заражении) или слизистую носоглотки собак (при орально назальном заражении). КВС выделяется с калом в течение 3-16 недель после заражения, иногда дольше.

СИМПТОМЫ.

Болезнь может проявляться в 3 формах: сверхострой, острой и скрытой.

Сверхострую форму отмечают в основном при смешанных кишечных вирусных инфекциях (корона-, парво-, ротавирусных и др.) у щенят в возрасте 2-8 недель. Животные погибают в течение 24 - 48 ч.

Острую форму наблюдают также у щенят в раннем возрасте. Болезнь сопровождается рвотой, длительным поносом, анорексией, резким обезвоживанием организма и сердечно-сосудистой недостаточностью. Каловые массы сначала кашицеобразные слизистые, затем водянистые с примесью крови и резким зловонным запахом.

Скрытая (латентная) форма болезни характеризуется длительным бессимптомным течением, при этом могут наблюдаться отдельные маловыраженные клинические признаки вирусных кишечных инфекций: депрессия (угнетенное состояние), потеря аппетита, хронический понос, снижение ритма сердечной деятельности, истощение и др. Скрытая форма может проявляться у собак-вирусоносителей, а также у животных с ослабленной иммунной системой.

ДИАГНОЗ.

При коронавирусном энтерите, как и при других вирусных кишечных инфекциях, точный (окончательный) диагноз ставят на основании лабораторных исследований свежих каловых масс. В частности, метод люминесцентной диагностики позволяет установить точный диагноз в течение 2 ч (А.А. Ольшанская и др., 1998 г.).

При дифференциальной диагностике исключают вирусные и бактериальные кишечные инфекции (парво-, ротавирусные энтериты, чуму плотоядных, инфекционный гепатит собак и др.).

Прогноз. При сверхострой форме - обычно летальный, при острой - благоприятный или неблагоприятный, при скрытой - преимущественно благоприятный. При благоприятном течении болезни животные выздоравливают через 7-10 дней.

ЛЕЧЕНИЕ.

При коронавирусном энтерите собак проводят комплексное лечение, аналогичное терапии при парвовирусном энтерите.

Иммунитет при коронавирусном энтерите собак непродолжительный, поэтому возможно повторное заражение.

Патологоанатомические изменения. При острой форме болезни наблюдают изменения, аналогичные парвовирусному энтериту собак, но более локальные и менее выраженные.

ПРОФИЛАКТИКА.

Для активной иммунопрофилактики используют ассоциированные вакцины против корона-, парвовирусного энтерита и других болезней: отечественные - Мультикан-4, Мультикан-6, Мультикан-7 и др.; зарубежные - Нобивак-С (США) и др.

Парвовирусный энтерит (Parvovirus enteritis)

Высококонтагиозная вирусная болезнь собак, характеризующаяся острым геморрагическим энтеритом, обезвоживанием организма, лейкопенией и миокардитом.

Возбудитель. ДНК-содержащий вирус, относится роду Parvovirus. Существует две разновидности вируса ПВС-1 и ПВС-2. Возбудитель ПВС-2 очень устойчив при комнатной температуре может сохраняться в инфицированных объектах в течение 6 месяцев.

Заражение. Происходит в основном фекально-оральным способом через инфицированные корма и воду, а также контактным — при обнюхивании и облизывании непосредственно больных животных или инфицированных ими объектов внешней среды. Инкубационный период составляет от 4 до 10 дней,

а у 1-2-месячных щенков 1-3 дня. Патогенез. Заболеванию подвержены собаки любого возраста, но восприимчивы к болезни щенки в возрасте от 2 до 16 недель, объясняется тем, что возбудитель ПВС-2 особенно быстро размножается в клетках миокарда, лимфоидной ткани, костного мозга и эпителия| кишечных крипт. Наиболее часто болеют щенки, полученные от невакцинированных сук.

Симптомы. Выделяют три основные формы болезни: сердечную, кишечную и смешанную.

Сердечная форма характеризуется прежде острым поражением миокарда в возрасте от 2 до 8 недель. Болезнь наступает внезапно и протекает молниеносно. Щенки отказываются от корма и воды, не могут самостоятельно сосать молоко у матери. У животных наблюдают резкую слабость, одышку, сердечно-сосудистую недостаточность; пульс аритмичный, слабого наполнения, погибают в течение 24—48 часов.

Кишечная форма наиболее типична для парвовирусного энтерита. Протекает обычно в острой, иногда в подострой формах. Главными признаками болезни являются длительная неукротимая рвота повторяющаяся многократно в течение нескольких суток, полный отказ от корма и воды. Необходимо подчеркнуть, что в отличие от других кишечных вирусных болезней плотоядных, при парвовирусном энтерите собаки в течение 1—3 дней не пьют воду и молоко. Это обусловлено обширными катаральными или геморрагическими поражениями тонкого и толстого кишечника, которые вызывают резкую боль.

Диарея появляется у животных через 1—3 дня после начала рвоты и продолжается от 2 до 10 дней. Каловые массы слизистые, затем становятся водянистыми, кровавыми со зловонным запахом. Неукротимая рвота и длительная диарея вызывают сильное обезвоживание организма. У больных животных отмечается истощение, сердечно-сосудистую и легочную недостаточность и др.

Смешанная форма болезни характерна различными поражениями сердечно-сосудистой, пищеварительной дыхательной систем организма. Наблюдается у животных с ослабленной иммунной системой, у щенят, полученных от невакцинированных сук.

Температура тела при острой форме болезни в начальной стадии повышается до 40—41,5°C, сохраняется на этом уровне 2-3 дня затем быстро снижается ниже 37°C (неблагоприятный прогноз). Гематологические показатели в первые 2—5 дней характеризуются лейкопенией (2—4 тыс. в 1 мм³ крови), а также снижение моноцитов.

Диагноз. Устанавливают на основании эпизоотологических данных, клинических признаков болезни, патолого-анатомических изменений и результатов лабораторных исследований.

Лечение. Необходимо осуществлять комплексное индивидуальное лечение.

Этиотропная терапия. Когда нет уверенности в диагнозе применяются поливалентные гипериммунные сыворотки и поливалентные иммуноглобулины.

При окончательном (точном) диагнозе, необходимо использовать моновалентный иммуноглобулин и моновалентную гипериммунную сыворотку против парвовирусного энтерита собак.

Указанные специфические средства отечественного производства рекомендуется использовать в начальной стадии болезни 1—2 раза в сутки (в зависимости от тяжести болезни) в течение 1—3 дней в соответствии с наставлениями по их применению. При наличии смешанных инфекций необходимы инъекции системных антибиотиков в течение 3—7 дней.

Патогенетическая терапия включает в себя следующие основные методы и средства:

- параиммунизация — применение неспецифических антигенов. Для этого используют иммуномодуляторы нового поколения: ликолипид, полиоксидоний, вегетан, галавит, риботан и др.
- регидратация — введение физиологических водносолевых растворов; растворов, обогащенных глюкозой, витаминами и другими веществами, компенсирующих обезвоживание организма.
- дезинтоксикация — применение специальных средств для обезвреживания ядовитых веществ в организме и их выведения. Для этого применяют гемодез, квартасоль, реополиглюкин и др.;
- десенсибилизация — использование специальных средств снижения чувствительности организма к определенным антигенам например к чужеродным белкам гипериммунных сывороток. С этой целью обычно используют неспецифические десенсибилизирующие средства (антигистаминные и др.);
- общестимулирующие и поливитаминные препараты применяют для повышения общей резистентности организма, восстановления нормального обмена веществ и т.д.

Симптоматическая терапия предусматривает дозированное применение противорвотных и противодиарейных препаратов, а также болеутоляющих (анальгезирующих), противовоспалительных, сердечных и других средств.

Кормление. На 3-й день после прекращения рвоты больным животным назначают ветеринарную диетотерапию.

Ветеринарная диетотерапия, или лечебное кормление — метод лечения животных, заключающийся в применении специальных рационов и режимов кормления направленных на восполнение недостающих организму питательных и биологически активных веществ. Заместительная диетотерапия предусматривает сбалансированное кормление животных, максимально щадящий режим для слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта, включение в рацион натуральных диетических легкоусвояемых продуктов, а также 4-5-кратный прием корма небольшими порциями.

Иммунитет. У взрослых собак формируется в основном напряженный длительный иммунитет.

Профилактика. Для активной иммунопрофилактики парвовирусного энтерита широко используют отечественные и зарубежные моновакцины Биовак-Р, Нобивак-Р, Парводог, Примадог (Франция) и др.; ассоциированные вакцины Биовак-РА, Биовак-ДРА, Мультикан-2, 4, 6, Гексаканивак, Пентаканивак (Россия); Вакцидог, Тривировак, Гексадог (Франция); Вангард-5,7 и многие др.

Для пассивной иммунизации щенят, полученных от невакцинированных сук, и при неблагополучной эпизоотической обстановке, особенно в питомниках и клубах собаководства, рекомендуем применять моноспецифические иммуноглобулины или моновалентные гипериммунные сыворотки против парвовирусного энтерита собак.

КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ (CORONAVIROSIС)

Коронавирусная инфекция — острое вирусное заболевание, клинически характеризующееся слабо выраженной интоксикацией и поражением верхних отделов респираторного тракта.

Этиология. Коронавирусы — семейство вирусов, объединяющее РНК-содержащие плеоморфные вирусы средней величины. Диаметр различных коронавирусов варьирует от 80 до 220 нм. Для них характерно наличие оболочки с ворсинками более редкими, чем у вируса гриппа. Ворсинки прикрепляются к вириону посредством узкого стебля и расширяются к дистальному концу, напоминая солнечную корону во время затмения (отсюда название семейства). Коронавирусы размножаются в цитоплазме инфицированных клеток. При этом дочерние вирионы появляются через 4—6 ч после инфицирования. Типовым видом коронавирусов принято считать вирус инфекционного бронхита птиц. В семейство коронавирусов также входят Коронавирусы человека — респираторные вирусы.

Всем коронавирусам присуща способность фиксировать комплемент в присутствии гипериммунных сывороток или сывороток, полученных от переболевших. Во внешней среде нестойки, разрушаются при температуре 56°C за 10-15 мин.

Патогенез. Патогенез коронавирусной инфекции еще недостаточно изучен. Частота острых респираторных заболеваний коронавирусной этиологии колеблется от 4,5 до 10%.

Коронавирусы вызывают преимущественно поражение верхних дыхательных путей. Лишь у детей отмечены случаи поражения бронхов и легких.

Выделение коронавирусов человека HECV-24 и HCV-25 из фекалий детей с проявлением гастроэнтерита свидетельствует об энтеропатогенности их.

Имеются сообщения о выделении коронавирусов из мозга больных рассеянным склерозом.

Симптомы и течение. Какой-либо специфики в клинической картине этой инфекции нет. Она может быть сходна с болезнями, обусловленными респираторно-синцитиальными, парагриппозными вирусами и риновирусами. Могут наблюдаться такие симптомы, как боль при глотании, чихание, недомогание, умеренная головная боль, т. е. симптомы, свойственные респираторным заболеваниям.

Инкубационный период длится 2—3 дня. Заболевание протекает со слабовыраженными симптомами общей интоксикации. Температура чаще нормальная или субфебрильная. Основным симптомом является ринит. Общая продолжительность заболевания 5—7 дней.

Отмечают поражение не только верхних, но и нижних отделов дыхательного тракта, проявляющееся кашлем, болью в грудной клетке при дыхании, свистящими хрипами, затруднением дыхания. Полагают, что эти наблюдения указывают на определенное значение коронавирусов как возбудителей, способствующих развитию пневмонии.

У детей коронавирусная инфекция протекает клинически более выражено, чем у взрослых. Наряду с насморком достаточно часто наблюдается воспаление гортани и увеличение шейных лимфатических узлов. Кроме того, почти в 25% случаев отмечается кашель, свидетельствующий о распространении воспалительного процесса в нижние отделы респираторного тракта.

Были описаны вспышки коронавирусной инфекции, проявляющейся лишь симптомами поражения желудочно-кишечного тракта, болезнь протекала по типу острого гастроэнтерита. Заболевание было кратковременным, исход благоприятный. Из испражнений заболевших выделены Коронавирусы штаммов HECV-24 и HECV-25.

Диагноз и дифференциальный диагноз. Клинически коронавирусную инфекцию диагностировать трудно, так как она не имеет специфического симптомокомплекса. Дифференциальную диагностику чаще проводят с риновирусной инфекцией, в отличие от которой коронавирусная имеет более выраженные ринорею и недомогание и реже сопровождается кашлем.

При вспышках острых гастроэнтеритов следует проводить дифференциальную диагностику с другими вирусными диареями.

Лабораторная диагностика коронавирусной инфекции сходна с диагностикой других острых респираторных заболеваний. Наиболее распространенными являются метод обнаружения возбудителя в слизи зева и носа при помощи флюоресцирующих антител и серологический. Серологическая диагностика используется для ретроспективной расшифровки этиологии. Проводится на основе роста титров антител в РСК, РНГА.

Лечение. При благоприятном неосложненном течении применяют симптоматическое лечение, направленное на уменьшение явлений ринореи.

При осложнениях проводится соответствующая антибактериальная терапия.

Прогноз заболевания благоприятный.

Специфическая профилактика не разработана. Проводят обычные противоэпидемические мероприятия в очаге капельной инфекции.

("Руководство по инфекционным болезням" (Под ред. Ю.В.Лобзина) - С-Петербург, "Фолиант", 2000. - 932с.)