

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ҚИШЛОҚ ВА СУВ
ХЎЖАЛИГИ ВАЗИРЛИГИ**

САМАРҚАНД ҚИШЛОҚ ХЎЖАЛИК ИНСТИТУТИ

Эшбўриев Бахтиёр Маматқулович

**ПАРРАНДАЛАРНИНГ ЮҚУМСИЗ
КАСАЛЛИКЛАРИ**

САМАРҚАНД - 2007

Муаллиф: Сам ҚХИ ҳайвонлар касалликлари ва паразитология кафедрасининг доценти **Эшбўриев Б.М.**

Тақризчи: Сам ҚХИ ҳайвонлар касалликлари ва паразитология кафедрасининг доценти **Бакиров Б.Б.**

Қўлланма Сам ҚХИ Олимлар Кенгашининг (____ 2007 йил ____ - баённома) йиғилишида муҳокама қилинган ва чоп этишга рўхсат этилган.

Қўлланма олий ўқув юртларининг ветеринария мутахассислиги бўйича талабалари ва ветеринария врачларига мўлжалланган бўлиб, паррандаларнинг юқумсиз характердаги касалликларининг сабаблари, кечиш хусусиятлари, даволаш ва олдини олишнинг замонавий усуллари ёритилган.

КИРИШ

Республикаимиз аҳолисининг озиқ-овқат маҳсулотларига бўлган эҳтиёжларини қондиришда паррандачилик маҳсулотлари (тухум ва парҳез товуқ гўшти) етиштириш катта салмоққа эга. Шунингдек, Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 1996 йил 24 мартдаги 9- сонли “чорвачиликни хусусийлаштиришни давом эттириш ва хусусий тадбиркорликни қўллаб қувватлаш чора-тадбирлари тўғрисида”ги қарори ҳамда ушбу қарорни бажариш юзасидан қишлоқ хўжалиги вазирлигининг 1996 йил 6 апрелдаги 86-сонли буйруғи, Республикаимиз Президентининг 2006 йил 23 - мартдаги ”шахсий ёрдамчи, деҳқон ва фермер хўжаликларида чорва молларни кўпайтиришни рағбатлантириш чора тадбирлари тўғрисида”ги фармони Республикаимизда чорвачиликни хусусий мулкчилик асосида жадал ривожлантириш ва рентабелли соҳалардан бирига айлантиришга қаратилган.

Бугунги кунда саноат асосида ва хусусий паррандачилик хўжаликлари кўринишида фаолият кўрсатаётган паррандачиликнинг ривожланишига паррандаларнинг юқумли ва паразитар касалликлари сингари юқумсиз касалликлар ҳам катта тўсқинлик қилмоқда. Шунинг учун ҳам, паррандачилик хўжаликларида ветеринария - санитария тадбирларини ўз вақтида олиб бориш технологик жараёнларнинг узвий қисмларидан бирини ташкил этади.

Паррандаларда учрайдиган барча касалликларнинг 90-95 фоизини уларнинг юқумсиз касалликлари ташкил этади. Юқумсиз касалликлар кўпинча оммавий тусда кечиб, технологик жараёнларнинг издан чиқиши, маҳсулот етиштириш учун харажатларнинг кўпайиши, тана вазни ортишининг ва

махсулдорликнинг кескин камайиши ҳисобига хўжаликларга катта зарар етади. Паррандаларнинг юқумсиз касалликлари кўпинча ўлим билан тугайди.

Паррандачилик хўжаликларида паррандаларни индивидуал ёки гуруҳ усулида текшириш усуллари ҳамда даволаш ва профилактик тадбирларни ўтказиш услубиятларини ўзлаштирилиш даражаси ва бу тадбирларни режали равишда олиб борилиши ветеринария тадбирларининг самарадорлигини таъминлайди. Фабрикалар ва паррандачилик хўжаликларида кундалик ветеринария тадбирлари билан бир қаторда йилнинг ҳар чорагида бир марта диспансерлаш тадбирлари ўтказилиб турилиши лозим.

Паррандачилик хўжаликларида диспансерлаш хўжаликнинг йуналиши ва технологик жараёнларнинг хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда паррандаларни сақлаш шароитлари ва озиқлантирилишини таҳлил қилиш, клиник ҳамда лаборатор текширишлар мажмуасидан иборат бўлиб, қуйидаги тартибда ўтказилади:

1. Паррандачилик биноларининг зоогигиеник ва санитария ҳолатини ўрганиш;

2. Озиқаларни зоотехникавий кўрсаткичлари бўйича тўлиқ таҳлил қилиш:

- озиқлантиришнинг паррандалар ёши ва маҳсулдорлиги билан мутаносиблиги;

- биологик фаол моддалар, витаминлар, минерал моддалар билан таъминланишининг ҳолати.

3. Паррандаларда синдроматикани (ёши, маҳсулдорлиги бўйича алоҳида гуруҳларда) ўрганиш:

-тана вазни ортишининг охирги икки йил давомидаги динамикаси;

-махсулдорликнинг даражаси ва динамикаси;

-охирги 2 йилдаги чиқим ва яроқсиз деб топилган паррандалар сони;

- тухумдан жўжа чиқиш фоизи ва жўжаларнинг сифати.

4. Паррандаларни клиник текшириш:

-иштаҳа ва озиқларни истеъмол қилиш фаоллиги;

-жиғилдоннинг тўлиш даражаси;

-пар ва патларнинг ҳолати;

-тож ва сирғаларнинг ҳолати;

-оёқларнинг ҳолати;

-ташқи таъсиротларга жавоб реакцияси, бир-бирини чўқиш, парларини ва тухумларни чўқиш, стресс – реакциялар каби патологик ҳолатларнинг кузатилиши;

-тумшук ва оёқларнинг ранги;

-талаб этилганда патологик жараёни ўрганиш мақсадида термометрия, пульс ва нафас частотасини аниқлаш.

5. Қон, жигар ва тухумни биокимёвий текширишлардан ўтказиш.

6. Улган паррандалар гавдасини ёриб кўриш, жигар, суяклар ва мускулларни гистологик ва бошқа текширишлардан ўтказиш.

7. Тезак ва суякларда кимёвий текширишлар ўтказиш.

8. Тухумни морфологик ва кимёвий текшириш.

Текширишлар асосида паррандалар қуйидаги уч гуруҳга ажратилади:

1. Клиник соғлом паррандалар;

2. Клиник соғлом, лекин яширин ҳолдаги модда алмашинувларининг бузилиши кузатилган паррандалар;
3. Клиник касал паррандалар.

Клиник текширишлар гуруҳдаги паррандаларнинг 1 фоизида ўтказилади. Олинган натижалар асосида даволаш ва профилактик тадбирлар режаси ишлаб чиқилиб, диспансерлаш натижалари бўйича далолатномалар расмийлаштирилади.

Паррандалар бошқа турдаги ҳайвонлардан ўсиши ва моддалар алмашинуви жараёнларининг жадаллиги билан фарқ қилади. Шунинг учун ҳам паррандалар озиқалар таркибида оқсиллар, углеводлар, витаминлар ва минерал моддалар етишмовчиликларига жуда сезгир бўлади.

Қўлланмада юқорида қайд этилган хулосалардан келиб чиқиб, паррандаларнинг юқумсиз касалликларини изоҳлашда янгича тартибда ва шароитда фаолият юритаётган ёрдамчи ва фермер хўжаликларида паррандаларни сақлаш шароитлари, озиқлантириш меъёrlари, юқумсиз характердаги касалликларининг сабаblари, кечиш хусусиятлари ва даволаш ҳамда олдини олишда қўлланиладиган янги дори воситаларига алоҳида эътибор қаратилган.

ПАРРАНДАЛАРНИ ОЗИҚЛАНТИРИШ

Озиқалардаги тўйимли ва биологик фаол моддалар паррандалар организмига энергия манбаи ва қурилиш материаллари сифатида ҳамда моддалар алмашинуви жараёнларининг меъёрида кечиши учун зарур бўлиб, паррандаларнинг юўумсиз касалликлари кўпинча озиқлантириш ва сақлаш қоидаларининг бузилиши оқибатида келиб

чиқади. Паррандалар организими эҳтиёжларини тўлиқ қондириш учун озиқалар таркибида қуйидаги озиқавий ва биологик фаол моддалар бўлиши зарур:

1. Органик моддалар.

1.1. Таркибида азот сақловчи моддалар;

1.1.1. Оқсиллар, аминокислоталар;

1.2. Таркибида азот сақламайдиган моддалар;

1.2.1. Ёғлар (глицеридлар, ёғ кислоталари, мум, стеринлар ва бошқалар);

1.2.2. Хом клетчатка (лигнин, целюлоза, пентозалар);

1.2.3. Азотсиз экстрактив моддалар (органик кислоталар, қанд, гликоген, крахмал ва бошқалар);

1.2.4. Биологик фаол моддалар (витаминлар, гормонлар, ферментлар ва бошқалар);

Рацион таркибидаги оқсиллар мураккаб тузилишга эга бўлган органик моддалар бўлиб, ўсиш, ривожланиш, кўпайиш, ҳимояланиш ва маҳсулот беришда асосий аҳамиятга эга. Шунинг учун паррандалар рационда оқсилларнинг етарли даражада бўлиши зарурий омиллардан бири ҳисобланади. Аминокислоталар оқсилларнинг асосий структуравий элементлари ҳисобланади. Шунинг учун ҳам, рационлар таркибидаги оқсилларнинг тўлақийматлилиги уларнинг аминокислоталар таркибига кўра баҳоланади. Бугунги кунда 100 дан ортиқ аминокислоталар аниқланган бўлиб, улардан 20 таси оқсиллар синтезида қатнашади. Аминокислоталардан лизин, метионин, триптофан, аргинин, гистидин, лейцин, изолейцин, фенилаланин, трионин, валин ва глицин товуклар организми учун жуда зарур ҳисобланади.

Аминокислоталарнинг етишмаслиги товуқларда иштаҳанинг пасайиши, жўжаларнинг ўсиш ва ривожланишдан қолиши, она товуқларда эса тухум беришнинг камайишига сабаб бўлади. Шунинг учун ҳам, товуқларни озиқлантиришда метионин, лизин, триптофан, аргинин каби аминокислоталарнинг етарли даражада бўлиши асосий аҳамиятга эга.

Тухум берадиган товуқлар учун омихта емларда аминокислоталардан метионин 0,30%, лизин - 0,70, триптофан - 0,16 ҳамда аргинин 0,85% бўлиши керак.

Товуқлар организмнинг энергияга бўлган эҳтиёжи асосан углеводлар ва ёғлар ҳисобидан таъминланади. Товуқлар рационининг 65-80 фойизи донли озиқалардан иборат бўлиб, уларнинг таркибини крахмал ва клетчатка ташкил этади.

Крахмал - донларнинг ун қисмининг асосини ташкил этади, яъни донларнинг 70-84 фойизи крахмалдан иборат бўлади.

Клетчатка - асосан донларнинг пўстлоқ қисмини ташкил этади. Клетчатка озиқаларга керакли ҳажм беради ва ичаклар фаолияти ҳамда шира ажралишини яхшилади. Лекин, клетчатканинг ҳазм бўлиши қийин бўлганлиги учун ҳам, унинг озиқалар таркибидаги миқдори меъёридан кўп бўлмаслиги керак.

Паррандаларни озиқлантиришда ёғларнинг аҳамияти катта, чунки ёғларнинг энергетик қиммати ўта юқоридир. Озиқавий ёғларнинг 1 килограммида 8500-8700 ккал алмашинув энергияси бўлиб, углеводлар энергиясидан 2-3 марта кўпдир. Ўсимлик ёғлари ҳайвонот олами ёғлари билан 1:1 нисбатда аралаштирилган ҳолда рационга жўжалар учун 2-3%, катта ёшдаги товуқлар учун 3-5% гача

кўшилади. Ёғларнинг рационда меъёрдан кўп бўлиши товукларнинг семириб кетиши ва ёғ босишига сабаб бўлиши мумкин.

Паррандаларни озиқлантиришда рационнинг минерал қисми (макро- ва микроэлементлар) асосий аҳамиятга эга. Уларнинг минерал моддаларга бўлган эҳтиёжларини озиқалар таркибидаги макроэлементлар (кальций, фосфор, натрий) ва микроэлементлар (марганец, рух, мис, темир, кобальт) тўлиқ қондира олмайди. Шунинг учун ҳам улар товукларга қўшимча равишда берилиши зарур.

Кальций - суяк тўқимасининг асосий қисмини ташкил этади. Организм таркибидаги 99% кальций суякларда тўпланган бўлса, фақатгина 1% кальций бошқа тўқималарда учрайди. Озиқалардаги кальцийнинг етишмайдиган қисми товукларга бўр, ракушка, суяк уни, тухум пўчоғи кабиларни қўшимча равишда бериш билан қопланади.

Рационда кальций етишмаслиги ёш жўжаларнинг ўсишдан қолиши, она товукларда тухум беришнинг камайиши, тухум пўчоғининг юпқаланишига сабаб бўлади.

Рацион таркибида кальций элементининг ортиқча бўлиши ҳам салбий оқибатларга олиб келади. Яъни ёғларнинг ҳазмланиши ёмонлашади, фосфор ва микроэлементларнинг (марганец, темир, йод) алмашинуви бузилади.

Фосфор - паррандалар организмида моддалар ва энергия алмашинуви жавраёнларининг меъёрида кечишида асосий аҳамиятга эга. Организмда унинг 80 фойизи суякларда, 20 фойизи эса тўқималар ва биологик суюқликлар таркибида бўлади. Фосфорнинг етишмаслиги кальций етишмовчилигига нисбатан кам учрайдиган ҳолатдир. Чунки фосфор донлар, кунжара, кепак ва ҳайвонот олаmidан олинган озиқалар таркибида етарлича даражада бўлади.

Рацион таркибида фосфорнинг ортиқча даражада бўлиши, кальцийнинг сўрилишига тўсқинлик қилади ва унинг етишмовчилигини кучайтиради.

Натрий - донли озиқалар таркибида жуда кам миқдорда бўлиб, паррандаларнинг натрийга бўлган эҳтиёжлари ҳайвонот олаmidан олинадиган озиқалар (гўшт-суяк уни, балиқ уни) ва ош тузи ҳисобига қондирилади. Рационда натрийнинг етишмаслиги оқибатида паррандаларнинг иштаҳаси пасаяди, ёш жўжалар ўсишдан қолади, катта ёшдаги товуқларнинг ўлими кўпаяди, бир-бирини чўқийди (коннибализм), тухум бериши камаяди.

Натрийнинг ортиқча бўлиши эса товуқларнинг захарланишига сабаб бўлади. Шунинг учун ҳам ош тузи рационга 0,5% гача қўшилиши мумкин. Товуқларда ош тузидан захарланиш қонли ич кетиши, чанқоқнинг кучайиши, тухумнинг пўчоқсиз бўлиши каби белгилар билан кечади.

Микроэлементлар - (марганец, рух, мис, темир, кобальт, йод) паррандалар организмида моддалар ва энергия алмашинувида катта аҳамиятга эга бўлиб, рационга уларнинг тузлари қўшилади. Микроэлементларнинг етишмаслиги оқибатида ёш жўжалар ёмон ўсади, суяклар қийшайиб қолади, оқсаш кузатилади. Она товуқларда пар ва патлар синувчан, дағал бўлиб қолади, тушиб кетади, тухумнинг сифати ва миқдори камаяди.

Паррандаларни тўлақимматли озиқлантириш уларни биологик фаол моддалар (аминокислоталар, витаминлар ва ферментлар) билан таъминланишига кўп жиҳатдан боғлиқ.

Биологик фаол моддалар паррандалар организмнинг ташқи муҳит таъсиротларига чидамлилигини оширади, озиқалардан рационал фойдаланиш ва маҳсулдорликни ошириш имконини беради.

Витаминларнинг етишмовчилиги моддалар алмашинувида чуқур ўзгаришлар кузатилиши, ўсишдан қолиш, маҳсулдорликнинг пасайиши ҳамда паррандалар орасида кўплаб ўлимга сабаб бўлади. Паррандаларнинг касалликларга нисбатан чидамлилиги пасаяди.

Паррандаларнинг ёши ва физиологик ҳолатига қараб, уларнинг витаминларга бўлган эҳтиёжи турлича бўлади. Масалан, тухум берадиган товуклар учун 1 тонна озиқада А витамини 10 млн ХБ, Д₃ - 2 млн ХБ, Е - 10 г, В₁ - 2 г, В₂ - 5 г, В₃ - 20 г, В₄(холин-хлорид) -500 г, В₁₂ - 0,025 г, С - 50 г бўлиши керак.

Товукларни озиқлантириш уларни сақлаш шароитига қараб турлича бўлади, айниқса катакларда сақланганда озиқа рационларининг тўйимли моддалар, минераллар ва витаминлар бўйича тўлақимматли бўлишини таъминлаш лозим.

Товуклар учун рационлар таркиби донли озиқалар ёрмаси, соя кунжараси, пахта шроти, масхар шроти, ўт уни (витамин уни), озиқабоп ёғлар (ўсимлик мойлари ва ҳайвонлар ёғи), озиқабоп ачиткилар, минерал моддалар (бўр, сапрофел, суяк уни, гўшт - суяк уни, қон уни, балиқ уни) ва витаминлардан иборат бўлади.

Макка дони - паррандалар учун тўйимли озиқа ҳисобланиб, таркибида 4 - 6% ёғлар, 8 - 10% протеин, аминокислоталар, сарик макка донида 10 - 20 мкг/кг каротин бўлади. Шунинг учун рационнинг 30 - 40 фоизини макка дони ташкил этиши лозим.

Бугдой дони - калорияси бўйича макка донидан юқори ва кўп миқдорда (12 - 13,7%) протеин сақлайди. Паррандаларнинг ёши ва

физиологик ҳолатини ҳисобга олган ҳолда омихта емларга 15 - 35% гача қўшилиши мумкин.

Арпа дони - донлар ичида таркибида кўп миқдорда аминокислоталар сақлаши билан ажралиб туради. Лекин, пўстлоғининг борлиги унинг энергетик қимматини пасайтиради. Арпани пўстлоғидан тозалаб ишлатиш унинг ҳазмланишини яхшилайдди. Арпадан рационга майдаланган ҳолда 30 - 40% гача аралаштириш мумкин. Юқорида келтирилган донлардан ташқари сули, жавдар донлари ҳам товуклар рационига 6 - 15% гача қўшилиши мумкин.

Техник чиқиндилар - (кунжара ва шротлар) донлардан ёғ олиш пайтида ҳосил бўладиган маҳсулотлар бўлиб, товуклар учун тўйимли озиқалар ҳисобланади.

Шротлар - ёғ-мой экстракциялаш заводларида донлардаги мойларни бензин, дихлорэтан каби эритувчилар ёрдамида олишдан ҳосил бўладиган чиқиндилар бўлиб, таркибида 7% гача ёғлар, 37 - 40% гача протеин бўлади.

Кунгабоқар кунжараси ва шротидан ёш паррандалар рационига 5 - 7%, катта ёшдаги товуклар рационига 15 - 17% гача қўшилиши мумкин.

Соя кунжараси ва шротидан 12 - 20% гача қўшилиб, бошқа кунжара ва шротларга нисбатан тўйимлигининг юқорилиги ва таркибида лизин, аргинин аминокислоталарининг кўплиги билан ажралиб туради.

Пахта шроти таркибида 43% протеин сақлайди, лекин цистин, метионин аминокислоталарининг камлиги билан тавсифланади. Пахта шроти таркибида госсипол захарли моддаси бўлиб, унинг миқдори

0,02% дан ошмаслиги керак. Пахта шротидан паррандалар рационига 4% гача қўшиш мумкин, унинг таркибидаги госсипол қиздириш йўли билан зарарсизлантирилади.

Ҳайвонот оламидан олинадиган озиқалар: гўшт - суяк уни, ёғсизлантирилган қуритилган сут, балиқ уни, балиқ қиймаси (фарш) паррандалар учун протеин, аминокислоталар ва минерал моддаларга бой бўлган тўлақимматли озиқалар ҳисобланади.

Балиқ уни таркибида 52 - 59 фоизгача протеин ва шунингдек, лизин, метионин, А, В₂, В₃, В₁₂ витаминлари, холин, кальций, фосфор, йод каби моддалар бўлиб, узок муддат сақланганда оксидланиши натижасида бузилиши ва озиқавий қиммати пасайиши мумкин. Балиқ унидан паррандалар рационига 3 - 7% гача қўшиш тавсия этилади.

Гўшт - суяк уни – ҳайвонларнинг гўшти, ички аъзолари ва ўлган моллар гавдасини қайта ишлаш йўли билан олиниб, таркибида 30 - 50% протеин, 11 - 18% ёғлар, 25 - 40% минерал моддалар бўлади. Рационга 3 - 7% ҳисобида қўшилиши мумкин.

Гўшт уни - гўшт ва ички аъзоларнинг истеъмолга яроқсиз қисмидан тайёрланиб, таркибида 64 - 74% гача протеин бўлади ва рационга 3 - 7% гача қўшилади.

Парлардан тайёрланган ун - пар ва патларни махсус қозонларда гидролизлаш йўли билан олиниб, таркибида олтингугурт сақловчи аминокислоталар кўп бўлади.

Гўшт - пар уни - ўлган товукларни бутунлай майдалаш йўли билан тайёрланиб, 63% гача протеин сақлайди. Рационга 3 - 7% гача қўшилади.

Ёғи олинган қуритилган сут - таркибида 2 - 3% оксил, 0,5 - 1,5% ёғлар, 7 - 8% кул моддаси бўлади. Рационга 2 - 3% гача қўшилади.

Ҳайвонот оламидан олинган ёғлар - жуда энергияга бой озиқа ҳисобланиб, очик ҳаво таъсирида тез бузилишидан ҳосил бўлган перикислар витаминларнинг парчаланишига сабаб бўлади. Шунинг учун ҳайвонот оламидан олинган ёғлар ишлатилганда витаминларни бузилишдан сақловчи моддалар, яъни антиоксидантларни (сантохин, дилудин) қўллаш эҳтиёжи туғилади. Ёғлар рационга 2 - 3% ҳисобида қўшилиши мумкин.

Сувли ва витаминли озиқалар сифатида сабзи, картошка, қанд лавлаги, қовоқ, қарам қабилар товуқлар рационига қўшимча равишда берилиши мумкин. Паррандаларга картошкадан бошқа сабзавот ва полиз экинлари ҳам ҳолда майдаланиб, озиқалар билан биргаликда едирилади.

Витаминли ўт уни - товуқлар рационига қўшилиши шарт бўлган компонентлардан бири ҳисобланади. Чунки, қуёш нурлари тик тушмайдиган жойларда қуритилган ўт унлари таркибида ҳалигача аниқланмаган омиллар бўлиб, паррандалар организми учун жуда зарур ҳисобланади. Ўт унлари таркибидаги каротиндан паррандаларнинг ичакларида ретинол синтезланади. Ўт унларидан ёш жўжаларнинг рационига 3 - 5%, катта ёшдаги товуқлар учун 5 - 10% ҳисобида қўшилиши шартдир.

Паррандаларга бериладиган озиқаларнинг бир бошга 1 кунда бериладиган миқдорига рацион дейилади. Рацион мавжуд озиқалардан ташкил топиб, паррандаларнинг ёши, физиологик ҳолати ва маҳсулдорлигига қараб тузилади.

Рационнинг озиқалар бўйича таркибий меъёри (% ҳисобида)

№	Озиқалар тури	Катта ёшдаги товуклар	Ёш жўжалар
1	Макка дони	0-60	0-60
2	Арпа дони	0-30	0-30
3	Сули дони	0-20	0-20
4	Буғдой дони	0-40	0-30
5	Нўхат дони	0-12	0-10
6	Буғдой кечаги	0-7	0-10
7	Кунгабоқар шроти	0-17	0-15
8	Соя шроти	0-20	0-25
9	Гўшт-суяк уни	1-7	1-5
10	Балиқ уни	3-7	3-7
11	Ёғи олинган куритилган сут	0-2	0-3
12	Ўт уни	2-5	2-5
13	Ёғлар	0-4	0-5
14	Ракушка ёки известняк	4-6	0-2
15	Бўр	0-4	0-2
16	Суяк уни	0-3	0-2
17	Озиқабоп фосфор	0-3	0-2
18	Ош тузи	0-0,5	0-0,4
19	Примекслар	0-1,0	0-1,0
20	Витамин А	7-10 млн ХБ/1 тонна	6-8,5 млн ХБ

21	Витамин Д ₃	2 млн ХБ/1 тонна	1,5 млн ХБ
22	Витамин Е	10 г/1 тонна	-
23	Тривит (АДЕ)	1 бошга 1 томчи; 150 г/1 тонна	1 бошга 1 томчи
24	Рибофлавин (В ₂)	4-6 г г/1 тонна	4-6 г г/1 тонна
25	Холин - хлорид (В ₄)	10 г/1 тонна	10 г/1 тонна
26	Никотин кислотаси (В ₅)	20-25 г/1 тонна	30 г/1 тонна
27	Пиридоксин (В ₆)	1 т - 3 г/1 тонна	2 г/1 тонна
28	Цианокобаламин (В ₁₂)	2,5 мг/1 тонна	25 мг/1 тонна
29	Сантохин	125 г/1 тонна	150 г/1 тонна
30	Дилудин	125 - 200 г/1 тонна	200 - 400 г/1 тонна
31	Бентонит (гилмоя)	10 кг/1 тонна	5 кг/1 тонна

ПАРРАНДАЛАРНИНГ ЮҚУМСИЗ КАСАЛЛИКЛАРИ.

Паррандаларда учрайдиган барча касалликларнинг 90-95 фоизини уларнинг юқумсиз касалликлари ташкил этади. Юқумсиз касалликлар кўпинча оммавий тусда кечиб, паррандаларни озиқлантириш ва парваришlashда зоогигиеник қоидаларнинг бузилиши оқибатида келиб чиқади. Юқумсиз касалликлар касалликлар туфайли технологик жараёнларнинг издан чиқиши, маҳсулот етиштириш учун харажатларнинг кўпайиши, тана вазнининг ортиши ва маҳсулдорликнинг кескин камайиши ҳисобига хўжаликларга катта иқтисодий зарар етказилади. Паррандаларнинг юқумсиз касалликлари кўпинча ўлим билан тугайди.

Паррандаларнинг юқумсиз касалликлари орасида қўйидаги нафас ва ҳазм тизими, модда алмашинувларининг бузилиши, касалликлари кўп учрайди:

1. Нафас тизимининг касалликлари (ринит, ларингит, бронхопневмония, аэросаккулит);

2. Ҳазм тизими ва тухум халтасининг касалликлари (стоматит, жиғилдоннинг яллиғланиши, жиғилдоннинг тикилиши, кутикулит, ёш жўжалар диспепсияси, гастроэнтерит, ичакларнинг тикилиб қолиши, клоацит, сариклик перитонити);

3. Моддалар алмашинувининг бузилишлари (А, Д, Е, К, В гуруҳи витаминлари етишмовчиликлари, сийдикчил диатез, аптериоз, парларнинг тушиши, пероз, каннибализм).

НАФАС ТИЗИМИНИНГ КАСАЛЛИКЛАРИ

Нафас тизимининг юқумсиз касалликлари (респиратор касалликлар) ҳамма категориялардаги паррандачилик хўжаликларида ва асосан, ёш паррандалар орасида кенг тарқалган. Бурун йўллари ва бўшлиқларининг яллиғланиши тухумдан янги чиққан жўжаларда, бронхлар, ўпка ва ҳаво халтасининг яллиғланишлари каттароқ ёшдаги жўжаларда кўпроқ учрайди.

Сабаблари. Респиратор касалликлар билан ёш жўжаларнинг айниқса, 30 кунликкача бўлган жўжаларнинг касалланишига кўпинча ҳарорат ва намлик режимининг бузилиши сабаб бўлади. Жўжахоналардаги ҳароратнинг меъёрлардан 3 - 5°C гача пасайиши, елвизаклар, тўшамаларнинг намланиб кетиши, жўжаларга бериладиган сувнинг ҳарорати 15°C дан паст бўлиши ёки ёш жўжаларни ўта иссиқ ҳароратда сақлаш, соя берадиган айвонларнинг

етишмаслиги, хоналарда заҳарли газлар миқдорининг рўхсат этиладиган миқдорлардан ортиб кетиши ҳамда микрофлоралар омили нафас аъзоларининг касалликларига сабаб бўлади.

Белгилари. Нафас тизими аъзоларининг яллиғланиши белгиларидан анча олдин совқотиш ёки иссиқлаб кетиш белгилари пайдо бўлади. Гипотермия пайтида бефарқлик, ҳолсизлик, қанотларнинг тушиб кетиши, хурпайиш, қалтираш, жўжаларнинг бир жойга тўпланиши белгилари кузатилса, иссиқлаб кетишда нафаснинг тезлашиши, оғизни очиб нафас олиш, чанқоқнинг кучайиши, қалтираш, тана ҳароратининг кўтарилиши, ринит ва синуситларда бурун тешикларидан зардобли, зардобли - йирингли экссудатнинг оқиши, ларингит пайтида томоқ шиллиқ пардасининг шиши ва гиперемияси характерли бўлади.

Бронхопневмония ва аэросакулит билан касалланганда кучли ҳолсизланиш, иштаҳанинг йўқолиши, нафаснинг зўриқиши, хириллаш, бўйинни чўзиб, оғиз орқали нафас олиш белгилари кузатилади. Тана ҳарорати касалликнинг бошида 1-1,5°C га кўтарилиб, кейинчалик пасаяди ва субнормал кўринишда бўлиши мумкин.

Диагноз. Анамнез маълумотлари, характерли клиник белгилар, паталогоанатомик ўзгаришлар асосида қўйилади. Нафас тизими касалликларини юқумли касалликлардан (ўлат, юқумли бронхит, ларинготрахеит, микоплазмоз, пастереллёз, аспиргиллёз ва бошқалар) фарқлаш лозим.

Даволаш. Биринчи навбатда касалликларнинг сабаблари аниқланади ва тугатилади. Касал паррандалар учун оптимал шароит яратилади. Гуруҳ усулида даволаш учун витаминлар, сувда эрийдиган

антибиотиклар ва сульфаниламидлар сув ҳамда озиқаларга аралаштирилган ҳолда берилади ёки аэрозол ҳолида (пуркаш усулида) қўлланилади.

Профилактикаси. Паррандаларни, айниқса ёш жўжаларни совуқда ёки иссиқда қолишдан сақлаш, паррандаларнинг ёши ва физиологик ҳолатини эътиборга олган ҳолда ҳарорат - намлик режимига қатъий риоя қилиниши лозим. Тўшамаларнинг намланиши, елвизакларнинг бўлиши ва шунингдек, товуқхоналарда заҳарли газлар концентрациясининг рўхсат этиладиган миқдорлардан ортиб кетишига йўл қўймаслик, паррандаларни тўлақимматли озиқлантириш орқали организм резистентлигини ошириш каби тадбирлар респиратор касалликлар профилактикасининг асосини ташкил этади.

ҲАЗМ ТИЗИМИНИНГ КАСАЛЛИКЛАРИ.

Ҳазм тизимининг касаллаклари ҳамма турдаги паррандалар орасида кенг тарқалган бўлиб, барча юқумсиз касалликларининг 20 фоизини ташкил этади. Ёш жўжалар орасида инкубация қоидалари, озиқлантириш ва сақлаш талабларининг бузилиши оқибатида мускулли ошқозон ва ичакларнинг яллиғланишлари (кутикулит, диспепсия, гастроэнтерит) кенг тарқалган бўлса, катта ёшдаги паррандалар ва ўстириш давридаги жўжаларда оғиз бўшлиғи ва жиғилдоннинг касалликлари кўпроқ учрайди.

Стоматит (Stomatitis). Оғиз бўшлиғи ва тилнинг яллиғланиши бўлиб, қуруқ озиқалар билан боқиш ва сувнинг етишмаслиги, рационнинг асосий қисмини унсимон озиқалар ташкил этиши, жуда иссиқ озиқалар берилиши ва бошқа сабаблар оқибатида келиб чиқади. Иккиламчи сабаблари А гиповитаминоз, тил ва

тумшукларнинг аномалиялари, катта ёшдаги паррандалар рационда кальций, фосфор ва витаминларнинг етишмаслиги бўлиши мумкин.

Белгилари. Иштаҳанинг йўқолиши, ориқлаш, оғиз шиллик пардасининг қизариши, кўтарилиши, оғриқли бўлиши, озиқани қабул қилиш ва ютишда қийналиши, оғиздан сўлак оқиши.

Даволаш. Оғиз бўшлиғи 0,1% ли калий перманганат эритмаси билан кунига 1 - 2 марта, 7 - 10 кун давомида чайқалади ва йодглицерин малҳами суртилади.

Профилактикаси. Касалликнинг сабаблари йўқотилади. Рацион таркиби таҳлил қилиниб, етишмайдиган моддалар кўшилади, озиқалар намланган ҳолатда берилади.

Жиғилдоннинг яллиғланиши (ingluvitis) - катта ёшдаги товуқ, курка, цесарка ва каптарларда кўпинча юқумли касалликларнинг асорати сифатида кузатилади.

Сабаблари. Паррандаларга узок муддат бузилган, чириган озиқалар (бузилган гўшт, балиқ уни, моғорлаган донлар, барда ва бошқалар) берилиши, озиқаларга минерал ўғитларнинг аралашиб қолиши ҳамда паррандаларнинг чиқинди сувлар билан суғорилиши, айрим ҳолларда жиғилдонга мих, игна, майда шиша синиқларининг тушиши, минерал моддалар ва витаминларнинг етишмовчилиги касалликка сабаб бўлиши мумкин.

Белгилари. Умумий ҳолсизланиш, иштаҳанинг пасайиши ёки йўқолиши, жиғилдоннинг юмшоқ консистенцияда бўлиши, пайпасланганда оғиздан чириган ҳидли ҳаво келиши ҳамда кўкимтир - сарғиш рангли суюқлик оқиши кузатилади. Юқумли характердаги инглувитларда (ўлат, холера) ва захарланишларда нисбатан кучли

даражада ҳолсизланиш, тож ва сирғаларнинг кўкимтир рангда бўлиши ва кўп миқдорда ўлим кузатилади.

Диагноз. Паталогоанатомик ёриб кўриш ва жиғилдон массасида токсикологик таҳлил ўтказиш асосида қўйилади.

Даволаш. Жиғилдон ингичка зонд ёки резина шланглар ёрдамида 0,05% ли калий перманганат, 0,1% ли этакридин лактат, 2% ли борат кислотаси, 5% ли натрий гидрокорбанат каби эритмалар билан ювилади. Шундан кейин паррандалар кун давомида 1% ли танин, 0,5% ли натрий салицилат ёки 0,1% ли хлорид кислоталари эритмалари билан суғорилади.

Профилактикаси. Паррандаларни тоза сув билан таъминлаш, яхши сифатли озиқалар билан озиқлантириш, товуқхоналарга яқин жойларда минерал ўғитларнинг сақланишига ва саноат чиқиндилари ва чиқинди сувларнинг тўпланишига йўл қўймаслик лозим.

Жиғилдоннинг тиқилиши (Obturation ingluviti).

Синонимлари: қаттиқ жиғилдон, жиғилдон атонияси, жиғилдоннинг кенгайиши - жиғилдоннинг озиқа массаси билан тўлиб қолиши, унинг тонусининг йўқолиши, тўлиқ ёки қисман тиқилиши билан тавсифланади. Кўпинча товуқлар, куркалар, тустовуқлар, каптарлар ва катта ёшдаги жўжалар касалланади.

Белгилари. Кўпинча сурункали кечади. Ҳолсизланиш, бефарқлик, иштаҳанинг пасайиши, жиғилдоннинг қаттиқ ёки хамирсимон консистенцияда бўлиши, катталашиши ва осилиб туриши, баъзан деворининг атрофияга учраган жойидан донларнинг тўкилиши, кескин ориқлаш, анемия ва тухум беришнинг тўхташи, жиғилдоннинг катталашиши кузатилади. Асфиксия оқибатида ўлим қайд этилиши мумкин.

Даволаш. Этиологик омиллар йўқотилади, жиғилдон ювилади, 20 – 30 мл кунгабоқар ёки вазелин ёғи ичирилиб, кейин оғизга йўналтирилган ҳолда массаж қилинади. Жиғилдон массаси дағал озиқалардан иборат бўлса, жарроҳлик йўли билан олиб ташланади ва парранда 2-3 кун давомида парҳезда сақланади.

Профилактикаси. Озиқлантириш қоидаларига риоя қилиш, озиқаларни паррандаларнинг ёшига қараб танлаш, узоқ муддат оч қолдириб, бирданига кўп миқдорда озиқа бермаслик, сув билан етарли даражада таъминлаш, витамин ва минерал моддалар етишмовчиликларининг олдини олиш лозим.

Кутикулит (Kutikulitis) - мускулли ошқозон ички қаватининг эрозияли, ярали ёки некротик яллиғланиши билан тавсифланиб, эмбрионал даврда ва тухумдан янги чиққан жўжаларда кўп учрайди.

Сабаблари. Полиэтиологик касаллик. Она товуқлар рациониди А, Д, Е витаминларининг етишмаслиги, тухумдан чиққан жўжаларни нотўғри озиқлантириш ва бошқалар.

Белгилари. Ёш жўжаларда ҳолсизланиш, хурпайиш, иштаҳанинг пасайиши ёки йўқолиши, баъзан ич кетиши, ўсиш ва ривожланишдан қолиш ҳамда ўлим ҳолатлари кузатилади. Оғир кечган ҳолларда гастроэнтерит ва сепсис ривожланади. Паррандалар мурдаси ёриб кўрилганда кутикулада қон қуйилиши, эрозиялар, яралар ва некроз ўчоқларининг бўлиши характерлидир. Катта ёшдаги паррандаларнинг травматик кутикулит билан касалланишида ошқозонда ўткир ёт жисмлар топилади.

Даволаш. Гуруҳ усулида даволаш учун 7 - 10 кун давомида 0,02% ли фурациллин эритмаси эркин ҳолда берилади.

Профилактикаси. Она товуқларни озиқлантириш ва инкубация қоидаларига риоя қилинади. Рационда витаминлар ва минерал компонентларнинг етарли бўлишини таъминлаш, тухум берадиган товуқлар рационига кўк беда, ўт уни, сабзи, карам кабиларни киритиш тавсия этилади.

Ёш жўжалар диспепсияси (Dispepsia) - Ошқозон ва ичакларнинг мотор, секретор, ҳазмлаш ва сўрилиш функцияларининг бузилиши билан тавсифланади. Ҳамма турдаги ёш паррандалар, кўпроқ 1 ойликкача бўлган товуқ ва куркаларнинг жўжалари касалланади.

Сабаблари. Жўжаларни жуда ёшлигидан дағал, қийин ҳазмланувчи озиқалардан иборат рационда боқиш, бузилган, ачиган ва моғорлаган озиқалар ва сифатсиз, туриб қолган сув берилиши, узоқ вақт оч қолдириб кейин озиқлантириш. Иккиламчи омиллар инкубация технологиясининг бузилиши, тухум сифатининг пастлиги ва таркибида ретинол, каротиноидлар ва В гуруҳи витаминларининг меъёрдан кам бўлиши, ҳарорат режимининг бузилиши ҳисобланади.

Ривожланиши. Этиологик омиллар таъсирида ошқозон ва ичакларнинг моторикаси, секретор функцияси ва озиқавий моддаларнинг сўрилиши издан чиқади. Секретор безлар ажратган шира озиқаларни ҳазмлай олмайди. Ошқозон ширасининг кислоталиги жуда паст, таркибидаги пепсин миқдори меъёрдан кам бўлади. Ичаклар ширасида трипсин, амилазалар, липазалар етишмайди, жигарда ўт суюқлиги ишлаб чиқариқбши камаяди. Оқибатда ҳазм каналида ярим ҳазмланган, токсик моддалар тўпланиб қолади, чиритувчи микрофлоралар ривожланади. Интоксикация ва токсик диспепсия ривожланади.

Белгилари. Ҳолсизланиш, бефарқлик, иштаҳанинг пасайиши ёки йўқолиши кузатилади. Касалланган жўжаларнинг кўзи ёпилган, бўйни чўзилган ҳолатда бўлади. Ич кетиши касалликнинг патогномоник белгиларидан бири ҳисобланиб, тезак суюқ, сарғиш - кўкимтир, оқиш ёки жигарранг, кўпик ёки шилимшиқ модда ҳамда ҳазмланмаган озиқалар аралашган бўлади. Клоака атрофи тезак билан ифлосланади. Лаборатор ва паталогоанатомик текширишлар ёрдамида юқумли касалликлардан (пуллароз, сальмонелёз, эймериоз ва бошқалар) фарқланади.

Даволаш. Ҳамма жўжаларга 2 - 3 кун давомида кучсиз дезинфекцияловчи воситалар сифатида 0,1 %ли калий перманганат, 0,01 %ли формалин, 0,02 %ли ичимлик содаси, 0,2 %ли темир сульфат каби эритмалар берилади. Ромашка, зверобой, тимин, дуб илдизи настойкалари яхши самара беради. Антибиотиклар, сульфаниламидлар ва нитрофуранлар қўлланилади. Антибиотиклар озиқа билан 1 бошга 5 - 10 мг ҳисобида, сульфаниламидлар 1000 бошга 10 - 40 грамм, фуразолидон 1 бош жўжага ўртача 2 - 5 мг миқдорида берилади.

Профилактикаси. Она паррандалар гуруҳи ва ёш жўжаларни озиқлантириш технологиясига асосий эътибор қаратилади. Ёш жўжалар махсус тайёрланган омихта ем билан бир кунда 5 - 6 марта озиқлантирилади. Рационга енгил ҳазмланувчи озиқалар (пшено, оқланган арпа, чакки, қатик, ацидофилли сут зардоб) киритилади. Ёш жўжаларнинг ўн беш кунлигигача уларнинг рационига бўр, тухум пўчоғи, ракушка каби аралашмалар киритилмайди. Даволаш ва профилактик мақсадларда пропион - ацидофилли булионли культура,

ацидофил булион культура (АБК, ПАБК) 1 бошга 1 - 2 мл, 3 - 5 кун давомида тавсия этилади.

Гастроэнтерит (Gastroenteritis) - ошқозон ва ичаклар шиллиқ пардасининг яллиғланиши бўлиб, кўпинча катарал гастроэнтерит билан катта ёшдаги жўжалар ва она товуқлар касалланади.

Сабаблари. Бузилган, ачиган, моғорлаган озиқалар берилиши, озиқага минерал ўғитларнинг тушиши, туриб қолган сув берилиши. Гастроэнтеритлар жиғилдоннинг яллиғланиши, кутикулит ёки юқумли касалликларнинг (ўлат, холера, пуллороз, эймериоз ва бошқалар) асорати сифатида ҳам ривожланиши мумкин.

Белгилари. Ўткир ва сурункали тарзда кечади. Кўпинча паррандаларда ҳолсизланиш, иштаҳанинг пасайиши, тож ва сирғаларнинг кўкариши, мускулли ошқозоннинг атонияси ва пастга осилиб туриши, жиғилдоннинг катарал яллиғланиши белгилари, ўткир ҳолда кечганда ич кетиши, тезакнинг қўланса ҳидли, сарғич - кўкимтир рангда бўлиши, сурункали равишда кечганда эса, анемия, ичаклар атонияси, кучли ариқлаш, ичакларда газлар тўпланиши характерли бўлади.

Даволаш. Гуруҳ усулида даволашда сульфаниламид препаратлари бир бошга 0,05 - 0,1 г, 3-5 кун давомида ёки 0,01-0,05 г фуразолидон 2 - 3 кун давомида қўлланилади.

Профилактикаси. Паррандаларнинг ёши ва физиологик ҳолатини ҳисобга олган ҳолда, тўғри озиқлантириш. Янги келтирилган озиқаларни текширувдан кейин ишлатишга тавсия этиш лозим.

Ичакларнинг тиқилиши (Obturator intestini) – ичак каналига қаттиқ консистенциядаги озиқа массаси (копростаз) ёки ёт жисмларнинг тиқилиб қолиши билан характерланиб, кўпинча 1 ойликкача бўлган жўжалар касалланади.

Сабаблари. Узоқ вақт давомида оч қолиши сабабли паррандаларнинг ўсимликларни қийин ҳазмладиган қисмларини, арпа ва буғдой пўстлоғи, ярим қуриган кўк озиқаларни бутунлай ютиши ёки ип, латта, тушама материаллар каби ёт жимсларни ютиши ичакларнинг тиқилишига сабаб бўлади. Ёш жужаларда анус атрофида тезакни қотиб қолиши ҳам касалликка сабаб бўлиши мумкин.

Белгилари. Умумий ҳолсизланиш, иштаҳанинг йўқолиши, Тезаклашнинг қийинлашиши ёки тезак ажралишининг бутунлай тўхташи кузатилади.

Касалликнинг кечиши паррандаларнинг ёши ва ичакларнинг тиқилиш даражасига боғлиқ бўлади. Ўн икки бармоқли ичакнинг тиқилишида интоксикация ва ариқлаш оқибатида улим кузатилади. Улган жўжалар ёриб кўрилганда ичакларнинг озиқа массаси ёки ёт нарсалар билан тўлганлиги, ичаклар шиллиқ пардасининг фибриноз яллиғланиши ҳамда газлар тўпланганлиги характерли бўлади.

Даволаш ва профилактикаси. Паррандаларга озиқалар майдаланиб берилади. Эркин ҳолда ювилган қизил қум бериш ташкил этилади. Буғдой ва арпа донлари пўстлоғидан ажратилиб, майдаланган ҳолда берилади. Касалланган деб гумон қилинган жўжаларга 10–20 мл ўсимлик мойлари ичирилади. Ёш жўжаларнинг турли ёт жисмларни ютишига йўл қўйилмаслиги керак.

Клоацит (Kloasitis) – клоака шиллиқ пардасининг яллиғланиши бўлиб, барча турдаги ва ёшдаги паррандаларнинг,

айниқса янги тухумга кирган товуклар ва урдакларнинг касалланиши кўп қайд этилади.

Сабаблари. Рационда протеиннинг, айнақса ҳайвонот оламига хос оксилларнинг ортиқчалиги ҳамда кўкат ва ширали озикаларнинг етишмовчилиги оқибатида сийдикчил тузларнинг кўплаб ҳосил бўлиши ва клоака шиллиқ пардасининг таъсирланишига сабаб бўлади.. Паррандаларга жуда дағал озикалар берилиши, клоаканинг турли хил травмалари ҳамда тухумнинг жуда катта бўлиши ҳам клоака шиллиқ пардасининг яллиғланишига сабаб бўлиши мумкин.

Белгилари. Касалликнинг дастлаки босқичларида клоака шиллиқ пардасида эррозияли, кейинчалик фибриноз – мембраноз яллиғланиш ривожланиб, яралар ҳосил бўлади, клоака юзасининг торайиши ёки бутунлай бекилиб қолиши кузатилиши мумкин. Клоака атрофи терисининг яллиғланиши ва тезак билан ифлосланиши, тухум беришнинг оғриқли бўлиши ёки бутунлай тўхташи қайд этилади. Паррандаларда кучли ариқлаш кузатилади.

Даволаш ва профилактикаси. Паррандалар орасида касаллик қайд этилганда ҳамма паррандаларга бериладиган ретинол, кальциферол ва токоферолнинг миқдори кўпайтирилади. Рационда оксилли озикаларнинг ортиқча бўлишига йўл қўйилмайди ва кўкат озикалар билан бойитилади. Касал паррандалар алоҳида жойга ажратилади, клоака тезакдан тозаланиб, шиллиқ пардасига йодглицерин ёки фурациллинли малҳам билан ишлов берилади.

Сариқлик перитонити (Salpingoperitonitis) - тухум берадиган товукларнинг касаллиги бўлиб, перитониал парда, плевра ва ички аъзолар зардоб пардасининг яллиғланиши билан тавсифланади. Касаллик тухум сариғининг қорин бўшлиғига тушиб, у

жойда бузилиши, чириши оқибатида ривожланади. Тухум берадиган ёш товуқларни сақлаш ва озиқлантириш қоидаларининг бузилиши оқибатида келиб чиқади. Салпингоперитонит кўпинча тухумдоннинг яллиғланиши (оварит), тухум йўллариининг яллиғланиши (салпингит) ва тухумдон атрофияси, тухум ҳосил бўлиши аномалияси каби касалликлар билан биргаликда учрайди.

Сабаблари. Полиэтиологик касаллик: рационда А, Д, Е, холин, рибофлавин, пиридоксин каби витаминларнинг ва кальцийнинг етишмаслиги ҳамда фосфор ва оксилларнинг ортиқчалиги. Товуқларни тез-тез ушланиши, тухумдонни қаттиқ пайпаслаш, антисанитария ҳолатлари, микрофлоралар (стрептококк, стафилакокклар) касалликнинг иккиламчи омиллари ҳисобланади. Баъзан сальмонеллез, пастереллез, простогонимоз каби касалликлар оқибатида ҳам ривожланади.

Ривожланиши. Этиологик омиллар таъсирида тухумнинг етилиши жараёнлари бузилади, фолликулалар пўстлоғининг мустаҳкамлиги пасаяди ва йирингли чириш жараёни бошланиб, чириган масса қорин бўшлиғига ўтади, сепсис ва интоксикация ривожланади.

Белгилари. Кечиши ўткир ва сурункали. Дастлабки кунлари ҳолсизланиш, иштаҳанинг пасайиши, тож ва сирғаларнинг кўкимтир бўлиши, баъзи паррандаларда тана ҳароратининг кўтарилиши, тухум беришнинг камайиши, кейинчалик бутунлай тўхташи кузатилади, кўпинча интоксикация оқибатида ўлим билан тугайди.

Сурункали равишда кечганда кучли ориқлаш ва қориннинг катталашиши, пайпасланганда суюқлик ва баъзан конкрементлар борлиги аниқланади.

Даволаш кам натижа беради, антибиотиклар ва сульфаниламидлар баъзан касалликнинг ривожланишини тўхтатиши мумкин.

Профилактикаси. Тухум берадиган товуқларни меъёрлар асосида озиклантириш, рационнинг тўйимли озикалар, витаминлар ва минерал моддалар бўйича тўлақимматли бўлишини таъминлаш лозим. Кальций ва фосфор етишмаганда рационга бўр, ракушка, пар ва қанотлар уни, кальций корбанат кабилар қўшилиб, кальцийнинг фосфорга нисбати 2,5 - 3,0:1 га тенглаштирилиши лозим. Кўк ўтлар бериш, яйратиш усулида парваришlash яхши натижа беради. Травматизмларнинг олдини олиш, товуқхоналарнинг санитария ҳолатини яхшилаш, ёруғлик режимига риоя қилиш орқали салпингоперитонитларни умумий профилактика қилиш мумкин.

МОДДАЛАР АЛМАШИНУВИНИНГ БУЗИЛИШЛАРИ.

Моддалар алмашинувининг бузилишлари паррандалар орасида кенг тарқалган бўлиб, паррандаларнинг 50 - 60% касалликлари ва ўлими уларнинг ҳисобига тўғри келади. Витаминлар ва минерал моддалар етишмовчилиги касалликлари кенг тарқалган бўлиб, кўпинча бир вақтнинг ўзида бир неча витамин ва минерал моддаларнинг етишмовчиликлари аралаш патология ҳолида, ноаниқ белгилар билан қайд этилади. Шунинг учун модда алмашинуви бузилишларига диагноз қўйишда клиник текширишлар ва озика рационларини таҳлил қилиш билан бир қаторда қон, суяклар ва тухум сариғида лаборатор – диагностик, бактериологик ва патологоанатомик текширишлар ўтказилиши лозим бўлади.

Ретинолнинг етишмовчилиги (А гиповитаминози, А Нуровитаминози) - кўпинча тухумдан чиққан ёш жўжаларда ва бройлерларни гўштга боқиш даврида учрайди.

Сабаблари. 2 ойликкача бўлган ёшдаги жўжаларда асосан тухум таркибидаги ретинолнинг (10 мкг/г дан кам бўлиши) ва каротиноидларнинг (20 мкг/г дан кам) етишмовчилиги оқибатида келиб чиқади. Катта ёшдаги паррандаларнинг касалланишига эса рацион таркибида ретинолнинг етишмаслиги сабаб бўлади.

Ривожланиши. Паррандаларда ретинол жигарда захира ҳолида тўпланиб туради ва эҳтиёжга яраша сарфланади. Организмда ретинолнинг етишмовчилиги оксил, ёғлар, фосфор ва бошқа моддалар алмашинувининг бузилишига сабаб бўлади. Ретинол ёш организмнинг нормал ўсиши ва ривожланишини, катта ёшда кўпайиш фаолияти ва маҳсулдорликни таъминловчи омил ҳисобланади. Унинг танқислигида шиллиқ пардаларнинг креатинизацияси, ҳазм ва нафас тизими касалликларига мойилликнинг ортиши, суяк ва нерв тўқимаси ривожланишининг бузилиши, кўз касалликларининг келиб чиқиши ва организмнинг иммунобиологик хусусиятларининг издан чиқиши кузатилади.

Белгилари. Клиник белгилар аста - секин ривожланиб боради, аввалига тож ва сирғаларнинг оқариши, кейинчалик кўкариши, умумий ҳолсизланиш белгилари, иштаҳанинг пасайиши, ўсишдан қолиш, ариқлаш, терининг юпқалашиши, конъюктивит, патларнинг хурпайиши, нафас ва ҳазм тизимларининг жароҳатланиши белгилари (бурун тешикларидан зардобли катарал оқмалар оқиши, ларинготрахеит, жиғилдон, ошқозон, ичаклар ва клоаканинг яллиғланиши) кузатилади. Тил ва томоқнинг сарғич - оқимтир масса

билан қопланиши, нерв фаолиятининг бузилиши белгилари (бўйиннинг буралиб қолиши, фалажи), она товукларда тухум беришнинг, тухум таркибидаги ретинол ва каротиноидларнинг кескин камайиши характерли бўлади.

Диагноз. Анамнез маълумотлари, касалликка хос клиник белгилар, лаборатория текширишлари асосида қўйилади. Нафас йўллари жароҳатланиши ва конъюктиванинг жароҳатланиши билан ўтадиган юқумли касалликлардан фарқлаш лозим.

Даволаш. Касалликнинг сабаблари йўқотилади. Рационга кўк озиқалар, ўт уни ёки ретинол сақловчи препаратлар киритилади. Ретинолнинг даволовчи дозалари профилактик дозасидан 3 - 5 марта кўп бўлиб, даволаш 2 - 3 ҳафта давом этади.

Профилактикаси. Паррандалар рационини ретинол ва каротиноидлар билан етарлича таъминланади. Инкубацияга қўйиладиган тухумларнинг таркибида А витаминининг миқдори меъёрлар даражасида бўлиши лозим. Паррандалар учун каротиннинг асосий манбаси ўт унлари ҳисобланади. Уларнинг рациондаги миқдори 7 - 8% ни ташкил этиши керак.

Паррандаларнинг ретинолга бўлган суткалик эҳтиёжи катта товукларда 2 - 3; 1 ойгача бўлган жўжаларда - 0,3; 1 - 2 ойлик жўжаларда - 0,8; 2 - 5 ойлик жўжаларда - 3,5; ўрдакларда - 3,5 ХБ ни ташкил этади.

Д гиповитаминози (Рахит. D hypovitaminosis). Сурункали касаллик бўлиб, кальций - фосфор алмашинувининг бузилиши ва суяк тўқимаси ўсишининг ёмонлашиши билан тавсифланади. Асосан 3 - 5 ойлик ёшдаги жўжалар касалланади.

Сабаблари. Асосий сабаби - рацион билан кальциферолнинг организмга меъёрдан кам миқдорда тушиши. Иккиламчи омиллар - кальций, фосфорнинг танқислиги, кальций - фосфор нисбатларининг бузилиши, ультрабинафша нурларининг етишмаслиги, антисанитария ҳолати ҳисобланади.

Ривожланиши. Кальциферол ҳам А витаминига ўхшаш ўсиш омили ҳисобланади ва углеводлар, оксиллар, ёғлар алмашинувида қатнашади, асосан кальций - фосфор алмашинувини бошқаради. Кальциферол етишмаганда суяк тўқимасининг ўсиши издан чиқади, бўғимлар ҳамда мускулларда патологик жараёнлар ривожланади. Кальций алмашинувининг бузилиши нерв фаолиятининг, қалқонсимон без эндокрин функцияларининг бузилишига олиб келади. Ёш жўжаларда бир вақтнинг ўзида D витамини, кальций ва фосфорнинг етишмовчилиги кузатилганда рахитнинг оғир шаклда кечиши қайд этилади.

Белгилари. Кўпинча сурункали кечади. Дастлаб жўжаларда ҳолсизланиш, патларнинг ҳурпайиши, қанотларнинг тушиши, иштаҳанинг пасайиши ва ўзгариши кузатилади. Баъзан жиғилдон шишади, мускулли ошқозон атонияси, ич кетиши қайд этилади.

Кейинги босқичларда оёқларнинг заифлашуви, чўлоқланиш, ўтириб қолиш, ҳаракат мувозанатининг бузилиши кузатилиб, жўжалар кўпинча ётади, ўрнидан қийинчилик билан туради. Оёқларнинг қийшайиши тавсифий симптом ҳисобланади. Она товуклар рационда D витамини ва минерал моддалар ҳамда қуёш нури етишмаганда остеомалация ривожланади.

Унинг дастлабки белгилари - тухумнинг юпқа пўчоқли, баъзида пўчоқсиз бўлиши, тухум беришдан қолиш, ҳазм тизимининг

жароҳатланишлари, кейинчалик суякларнинг юмшаб қолиши ва синувчан бўлиши кузатилади.

Профилактикаси. Йилнинг фаслларига кўра паррандаларнинг Д витаминига бўлган эҳтиёжи ҳам турлича бўлади. Д₂ витаминига (*эргокальциферол*) нисбатан Д₃ - витамини (*кальциферол*) 30 марта кучлироқ антирахитик таъсирга эга.

Паррандаларнинг кальциферолга нисбатан суткалик эҳтиёжи (1 бошга мкг ҳисобида) 10 кунликкача бўлган жўжалар учун – 0,05 – 0,1; товуқлар учун – 2 – 4; куркалар учун – 3 - 5; ғозлар учун – 5 - 10. Паррандалар очикда сақланганда уларнинг Д витаминига бўлган эҳтиёжлари унинг провитаминларидан қуёш нурлари таъсирида синтезланиши ҳисобига қондирилади. Товуқларнинг Д витаминига бўлган эҳтиёжлари қафасларда сақланганда янада ортади. Шунинг учун паррандалар рационига ўт уни, витаминларнинг препаратларидан қўшиш ҳамда сунъий ультрабинафша нурлар берадиган лампалар ёрдамида нурлантириш лозим бўлади.

Профилактик мақсадда балиқ ёғи озиқаларга аралаштирилган ҳолда товуқларга 1 бошга 1 г, жўжаларга 100 г озиқага 0,5 - 1 г, она товуқлар учун бир тонна озиқага Д₂ витамини 30 –45 г, Д₃ витамини 1 – 1,5 г аралаштирилиб берилади.

Касал паррандалар алоҳида ажратилиб, рационнинг витамин – минерал таркиби яхшиланади, уларга балиқ ёғи ва кальциферолнинг концентратлари профилактик дозадан 2 – 3 марта кўп миқдорда қўлланилади. Кальциферолнинг дозасини ошириб юбориш Д гипервитаминозига сабаб бўлиши мумкин.

Токоферол етишмовчилиги (Е гиповитаминози, E hipovitaminosis) - ҳамма турдаги паррандалар ва асосан 1 ойликкача бўлган жўжалар касалланади.

Сабаблари. Озиқалар билан организмга токоферолнинг кам миқдорда тушиши.

Е витаминининг асосий манбаси яшил озиқалар ҳисобланади. Токоферол етишмаганда организмда моддалар алмашинуви бузилади, эмбрион нотўғри ривожланади, миянинг дегенерацияси, катта ёшдаги паррандаларда - тухум ҳосил бўлишининг бузилиши кузатилади. Е витамини антиоксидант ва антидистрофик хусусиятларга эга бўлиб, А витаминини фаоллаштиради.

Белгилари. Жўжаларнинг 3 - 5 ҳафталигидан бош миянинг жароҳатланиши (энцефаломалация) белгилари намоён бўлади. Жўжаларнинг иштаҳаси йўқолади, ҳолсизланади, ҳаракат мувозанати бузилади, кўзлари юмилиб қолади. Кейинчалик нерв тизимининг жароҳатланиши белгиларидан бошни орқага ёки бир томонга қилиб ётиш, айланма ҳаракат, оёқлар ва қанотнинг қалтираши, бармоқларнинг ёпилиб қолиши кузатилади. Бу вақтда жўжаларнинг улими кузатилиши мумкин.

Ўрдак жўжалари Е гиповитаминоз билан 2 - 3 ҳафталигидан бошлаб касалланади. Уларда мускулларнинг заифлиги (миопатия), оёқларнинг фалажланиши ҳамда қалтироқ кузатилади.

Даволаш ва олдини олиш. Рационга ўтлар, ўт унлари, ўстирилган донлар каби Е витаминига бой озиқалар киритилади. Е витамини премикслар ёки ёғли концентратлар, гранула ҳамда гранувит Е ҳолида қўлланилади. Паррандаларнинг Е витаминига бўлган эҳтиёжи рационда тўйинмаган ёғ кислоталари (балиқ ёғи),

протеин ортиқча бўлганда ортади, углеводли озиқлантиришда эса камаяди. Е витаминига бўлган суткалик эҳтиёж катта ёшдаги паррандаларда бир бошга 0,3 - 0,5 мг, жўжалар учун 1 кг озиқада 0,3 - 0,5 мг ни ташкил этади. Даволашда бу миқдор 2 - 3 марта кўпайтирилади.

В гуруҳи гиповитаминозлари. Асосан 3 ойликкача ёшдаги жўжаларнинг касаллиги бўлиб, барча турдаги ёш паррандалар рациониди В гуруҳи витаминларининг етишмовчилиги туфайли касалланади.

Сабаблари. Бошқа турдаги ҳйвонларга нисбатан паррандалар катта энергия сарфи билан жадал ривожланади. Шунинг учун модда алмашинуви бузилишларига ҳам жуда сезгир ҳисобланади. В гуруҳи витаминлари коферментлар ёки ферментларнинг простотик гуруҳлари ҳисобланиб, оксидланиш - қайтарилиш жараёнларида ва бошқа энергия алмашинувларида (тиамин, рибофлавин, фолат кислотаси), аминокислоталарнинг биосинтезида (цианокобаламин, пиридоксин), ёғ кислоталари биосинтези ва алмашинувида (пантотен, фолат кислотаси) қатнашади. Бу витаминлар етишмаганда модда алмашинувларининг бузилишлари, нерв тизими, қон ишлаб чиқаришнинг бузилиши ва терида ўзгаришлар кузатилади.

Белгилари. В гуруҳи витаминлари етишмовчилигида жўжаларнинг 15 - 20 кунлигидан бошлаб ўсишдан қолиши, умумий ҳолсизланиш, пат ва парларнинг ҳурпайиши, иштаҳанинг ёмонлашиши, диарея, умумий интоксикация белгилари, катта ёшдаги паррандаларда тухум беришнинг камайиши, ҳолсизланиш кузатилади.

В₁ (тиамин) гиповитаминозида оёқлар фалажи ёки ярим фалажи, ҳаракат мувозанатининг бузилиши, бошни орқага қилиш; **В₂**

(рибофлавин) гиповитаминозда умумий ҳолсизланиш, оёқ бармоқларининг буралиб қолиши, анемия, дерматитлар, кўзнинг хиралашиши, васкуляризацияси (қонталаш кўз): **В₆ (пиридоксин)** гиповитаминозида оёқ ва қанотларнинг заифлашуви, нерв кўзғалишининг кучайиши, кўз, клоака атрофида дерматитлар; **В₃ (пантотен кислотаси)** гиповитаминозида терининг қуруқ бўлиши, бўйинда ва бошдаги патларнинг тушиши, кўз, қулоқ, оёқ остида терининг қалинлашган жойларининг пайдо бўлиши, баъзан конъюнктивит ва кератитлар; **В₅ (никотин кислотаси)** гиповитаминозида тери функциясининг бузилиши, дерматитлар; **ПП** гиповитаминозида оғиз бўшлиғида ва тилда ўзгаришлар (қора тил); **В₁₂ (цианокобаламин)** гиповитаминозида анемия ва умумий резистентликнинг пасайиши белгилари характерли бўлади.

Даволаш. Рационга ҳайвонот оламидан олинадиган ва яшил озиқалар киритилади, озиқаларга ачитқилар қўшилади, ацидофилли препаратлар (ПАБК, АБК), витаминларнинг синтетик препаратлари: тиамин бромид, рибофлавин, пиридоксин, никотинамид, холин-хлорид, пантотен ва фолат кислотаси ҳамда поливитаминлар (мултивит, чиктоник) тавсияномасига асосан ишлатилади.

Профилактикаси. Паррандаларнинг В гуруҳи витаминларига бўлган эҳтиёжларини қондириш учун рационга яшил озиқалар, ўт уни, ачитқилар, сут қолдиқлари, ёғи олинган сут, гўшт - суяк ва балиқ уни, ўстирилган донлар киритилади. Витаминларнинг синтетик препаратлари, макро- ва микроэлементлар тузлари қўлланилади. 1 кг озиқа таркибида В гуруҳи витаминлари (мг): тиамин – 1 - 2,5, рибофлавин – 4 - 6, пиридоксин – 4 - 8, пантотен кислотаси – 6 -10,

никотинамид – 30 - 50, биотин - 0,1 - 0,2, холин – 1000 - 2000, фолат кислотаси - 0,6 - 2, цианокобаламин – 10 - 15 бўлиши лозим.

Сийдикчил диатез (подагра) - асосан оксил алмашинувининг бузилиши, организмда сийдик кислоталарининг кўплаб ишлаб чиқарилиши ва уларнинг тўқималарда, зардоб пардаларда тўпланиб қолиши билан тавсифланади. Кўпинча катта ёшдаги товуқлар қафасларда сақланганда ва куркалар касалланади.

Сабаблари. Касалликнинг асосий сабаби ўта оксилли озиқлантириш ва рационда яшил озиқаларнинг умуман бўлмаслиги ҳисобланади. Иккиламчи омиллар А витамини ва каротиноидларнинг етишмаслиги, рационда кислота - ишқор мувозанатининг бузилиши, ёруғликнинг етишмаслиги, намликнинг юқори бўлиши ва вентилизациянинг етишмаслиги кабилар ҳисобланади.

Патологоанатомик ўзгаришлар. Висцерал подаграда жигарнинг зардоб пардасида, ичаклар, буйраклар, юрак ва қориннинг перитониал пардасида оҳаксимон чўкмалар ўтириб қолган бўлади, чўкмалар бармоқ билан эзилганда тез майдаланади. Буйрак катталашган, кесилганда сийдик тошлари топилади. Сийдик йўллари катталашган бўлиб, бўрсимон чўкма билан тўлган бўлади.

Диагноз. Ўзига хос патологоанатомик ўзгаришлар асосида қўйилади.

Профилактикаси. Паррандалар рационини витаминлар, яшил озиқалар, сабзавотлар, илдизмевалилар ва ўт унлари билан бойитилади. Оксилга бой озиқалар бериш чегараланади. Минерал моддалар паррандаларнинг ёшини ҳисобга олган ҳолда қўлланилади.

Пероз (тойувчи буғин, perosis) - ёш товуқ ва курка жужаларнинг касаллиги бўлиб, оёқлар пайлари ва туткичларининг

бўшашиши ва бугинларнинг жойидан силжиши билан характерланади.

Сабаблари. Касалликнинг асосий сабаби организмга марганецнинг озиқалар билан етарли даражада тушмаслиги ҳисобланади, натижада найсимон суякларнинг бўйига ўсиши секинлашади. Касалланган жўжалар суяги таркибидаги марганецнинг миқдори нисбатан 3 - 4 баробар камаяди. Рационда холин, рибофлавин, биотин, фолат ва пантотен кислоталари ҳамда токоферолнинг етишмовчилиги иккиламчи омиллар ҳисобланади.

Белгилари. Ҳаракатланганда гандираклаш ва заифлашиш касалликнинг эртаги белгилари ҳисобланади. Кейинчалик, найсимон суякларнинг сезиларли даражада қалинлашиши ва калталашиши, бугинларнинг катталашиши кузатилади. Болдир бугини шишиб, қаттиқлашади, катта болдир ва тирсак суяклари ичкарига томон қийшаяди (тойучи бугин). Курка жўжалари ҳаракатлана олмайди.

Профилактикаси. Рацион намлиги юқори бўлган кўкат озиқалар билан бойитилади. 1 кг озиқага 1 - 1,5 г холин, пероз белгилари кузатилганда эса бир бошга 3 - 8 мг марганец сульфат қўшиб берилади.

Коннибализм (бир - бирини чўқиш, Konnibalismus) - паррандаларнинг бир - бирининг терисини, сирға ва тожларини, клоакасини чўқиши билан тавсифланади. Асосан, товуқлар тухум беришнинг кучайган фазасида, ёш жўжалар жадал ўсиш даврида (25 - 60 кунлигида) касалланади.

Сабаблари. Полиэтиологик касаллик бўлиб, рационда ҳайвонот олами озиқаларининг ортиқчалиги, аминокислоталар (метионин, лизин, цистин), кальций, олтингугурт, кобальт, марганец, йод, ош

тузининг етишмаслиги, паррандаларни зич сақлаш, сувнинг танқислиги, стресс омиллар: ёруғликнинг ортиқчалиги (7 - 8 соатдан кўп) ёки узок муддат қоронғи жойда сақлаш, травмалар оқибатида паррандалар танасидан қон оқиши паррандаларнинг бир – бирини чўқишига сабаб бўлиши мумкин.

Белгилари. Аввалига юпка пўчоқли тухум бериш ва тухумларни чўқиш ҳоллари кузатилади, кейинчалик паррандалар бир - бирининг патлари, кўзи, жароҳатланган жойлари, клоакасини чўқий бошлайди. Касаллик ерда боқилганда оммавий тус олади.

Профилактикаси. Рациондаги оқсиллар миқдориға эътибор берилади, рацион турининг тез ўзгаришига йўл қўймаслик, паррандаларнинг витаминлар ва минерал моддаларга бўлган эҳтиёжни қондириш, рационда ўртача бир бошга 0,2 - 0,3 г олтингугурт, 2 - 10 мг марганец сульфат бўлишини таъминлаш лозим. Оқ лампаларнинг ўрнига қизил лампалар ўрнатилади.

Паррандалар учун минерал тузларнинг меъёрлари (1 суткада бир бошига).

№	Макро- ва микроэлементлар тузлари	Рацион таркибидаги миқдори
1	Кобальт хлорид	0,2 мг
2	Мис сульфат	2,4 мг
3	Калий йодид	1,5
4	Марганец сульфат	50 мг
5	Рух сульфат	10 мг
6	Бўр	1-3,5 г
7	Ош тузи	1-2 г
8	Монокальций фосфат	1,5-2 г

9	Суяк уни ёки кули	хоҳишига кўра
---	-------------------	---------------

Паррандалар учун технологик параметрлар меъёрлари.

Паррандалар гуруҳи	Хона харо- рати, °С	Нисбий намлик, %	Ҳавонинг тезлиги, м/с		Ёруғ куни узун- лиги, соат	Ёритил- ганлик, лк	озиқа фронти (1 бошга см)
			ёзда	қиш- да			
Жўжалар (1–9 ҳафталик)	33 -24	60-70	0,1- 0,5	0,2- 0,6	23,5- 9	15-7	2-3
Жўжалар (10-22 ҳафталик)	24-18	60-70	0,1- 0,5	0,2- 0,6	9- 11,5	7-15	2-3
Катта ёшда	16-18	60-70	0,2- 0,6	0,3- 1,0	11,5- 17	15-25	2-3

Фойдаланилган адабиётлар

1. Внутренние незаразные болезни сельскохозяйственных животных. Учебник для с-х вузов. Под ред. Проф. В.М.Данилевского. Агропромиздат 1991.
2. Дугин Г.И. Современные проблемы профилактики и терапии незаразных болезней с-х животных и птиц. –Л.: 1984.
3. Кондрахин И.П. Алиментарные и эндокринные болезни животных - Агропромиздат, 1989.
4. Кондрахин И.П., Курилов Н.В., Малахов А.Г. и др. Клиническая лабораторная диагностика в ветеринарии - М. Агропромиздат, 1985.
5. Каравашенко В.Ф. Кормление сельскохозяйственной птицы.-К.; Уражай, 1986.-304 с.
6. Ли В. Птицеводство. №4. 2003.-С.-39-40
7. Петрухин И.В. Корма и кормовые добавки. Справочник. -М.; Росагропромиздат, 1989.-526 с.
8. Справочник зоотехника/А.П. Калашников, О. К. Смирнов и др. М.: - Агропромиздат, 1986, С.-332-334
9. Шкарин Н. Птицеводство. №1. 2004-С.-33-36

МУНДАРИЖА

Кириш	3
Паррандаларни озиқлантириш	5
Паррандаларнинг юқумсиз касалликлари	16
Нафас тизимининг касалликлари	16
Ҳазм тизимининг касалликлари	18
Стоматит	19
Жиғилдоннинг яллиғланиши	19
Жиғилдоннинг тикилиши	20
Кутикулит	21
Ёш жўжалар диспепсияси	22
Гастроэнтерит	22
Ичакларнинг тикилиши	24
Клоацит	25
Сариклик перитонити	26
Модда алмашинувининг бузилишлари	28
Ретинолнинг етишмовчилиги	29
Д гиповитаминози (рахит)	30
Токоферолнинг етишмовчилиги	32
В гуруҳи гиповитаминозлари	33
Сийдикчил диатез	35
Пероз	36
Каннибализм	36
Фойдаланилган адабиётлар	39

___. ___. 200__ йилда босишга рўхсат этилди.

№__ буюртма, __босма тобоқ ҳажми.

60x84 1/16. __ нусха.

СамҚХИ босмахонасида чоп этилди.

Самарқанд ш., М.Улуғбек – 77