

хайвонлар иштирок этмайди. Ҳар бир ҳудудда эса паразитнинг ҳам оралик (қишлоқ хўжалик хайвонлари, одам), ҳам асосий (итлар ва бошқа айрим гўштхўрлар) хўжайинлари учрайди. Шу сабабли эхинококкоз республиканинг оралик хўжайинлари яшайдиган барча ҳудудларда тарқалиш имкониятига эга. Энг муҳим асосий хўжайин ҳисобланувчи итларнинг эхинококклар билан зарарланишида антропоген омил асосий роль ўйнайди, ушбу омил таъсири эса йилдан-йилга кучайиб бормоқда.

Оралик хўжайин организмида эхинококкнинг пуфаксимон личинкалари тўқималарни бузиб, йилдан йилга тўхтовсиз ўсиб боради ва айрим ҳолатларда бутун органни эгаллайди. Бундан ташқари паразит личинкалари модда алмашинуви жараёнида ҳосил бўлган захарли маҳсулотларини хўжайин организмига ажаратиб туради.

Текширишларимизга кўра мажбурий сўйилган 57 бош қорамолларнинг 19 бош эхинококк билан зарарланганлиги кўрсатди. Шундай қилиб қорамолларнинг 33,3 фоизда эхинококкоз пуфаклари учраганлиги аниқланди. 19 бош қорамолларнинг жигарида 3 нусхадан 51 нусхагача *E.granulosus* нинг пуфаклари топилди. Ҳатто, икки нусхасида саноксиз жуда юқори даражада зарарланган ёнғоқ шаклидан товук тухумидек ва ундан ҳам йирик ҳажмдаги эхинококк пуфаклари мавжуд эди.

Эхинококкозга чалинган ҳайвонларга нотўғри ташхис қўйиб даволаш, муолажаларини ўтказиш натижасида мажбурий сўйилган қорамоллар жигаридаги эхинококк пуфаклари ичи йиринга тўла бўлиб, турли хил катталиқдаги абсцеслар пайдо бўлган.

Хулоса: Самарқанд вилояти шароитида қорамолларнинг эхинококкознинг ларвалли шакли томонидан содир этиладиган жигардаги патологик жараён ривожланишига салбий тасир кўрсатиши ва уни паразитоценозда муҳим ўрин тутиши аниқланди.

КОРОТКО ОБ ЭХИНОКОККОЗЕ

С.С.Ахмедова, Э.Р.Махмудов – студент магистранты,
П.С.Хакбердиев - доцент

Ключевые слова: эпизоотия, эпидемия, эхинококкоз, гидатидозы, ларвальные цестодозы, онкосфера, сколекс, протосколекс.

Актуальность темы. В настоящее время учеными установлено, что в результате смещения положения земной оси изменяются электромагнитные частотные характеристики всех участков территории планеты. Это способствует появлению новых видов-мутантов среди микроорганизмов и перемещению уже известных видов в новые районы земного шара. И если раньше в европейских странах эхинококкоз был редким эпизоотическим заболеванием, то в настоящее время он стал уже достаточно распространенным. Отсутствие научных разработок по проблеме паразитарных заболеваний мешают своевременной диагностике этого грозного заболевания.

Что же представляет собой эхинококкоз?

В лице эхинококка мы имеем дело с высокоорганизованными существами, имеющими своеобразную иерархию и обладающими исключительной приспособляемостью к любым условиям. Напрашивается параллель: как человек – самое высокоорганизованное существо среди животного мира Земли, так и эхинококк – самый развитый и совершенный вид среди микромира. Сразу хочу пояснить, что заболевание вызывают не взрослые черви, а пузыри с их личинками. Термины «однокамерный» и «многокамерный» обозначают различные формы развития именно деток паразита.

Этот паразит фактически имеет два варианта устройств – I и II стадии. I стадия – это взрослые половозрелые ленточные черви. Они обосновываются в тонком кишечнике организма-хозяина, попадая в него в виде сколексов – головок паразита. Сколексы, в свою очередь, встречаются в органах животных. Следовательно, основными хозяевами должны быть хищники – плотоядные животные, поедающие зараженное сколексами паренхиматозные органы, в основном печень и легкие продуктивных животных. Хищники,

как правило, охотятся на травоядных и на более мелких хищников. Значит, постоянные (основные) хозяева – волки, шакалы, лисицы, песцы, собаки, кошки и всеядные – свиньи.

Собаки и кошки в этой цепи играют двойную роль: они могут быть больными, то есть носителями паразитов (основными хозяевами). И в этом случае человек заражается, играя с собакой или кошкой, ухаживая за ними; в случаях когда животные лижут лицо и руки и т. д. Но заражение может произойти и от здоровой собаки, у которой шерсть оказалась загрязненной экскрементами других собак. Поэтому риск заражения эхинококком примерно раз в 20 выше у владельцев собак и кошек, чем у лиц, их не имеющих.

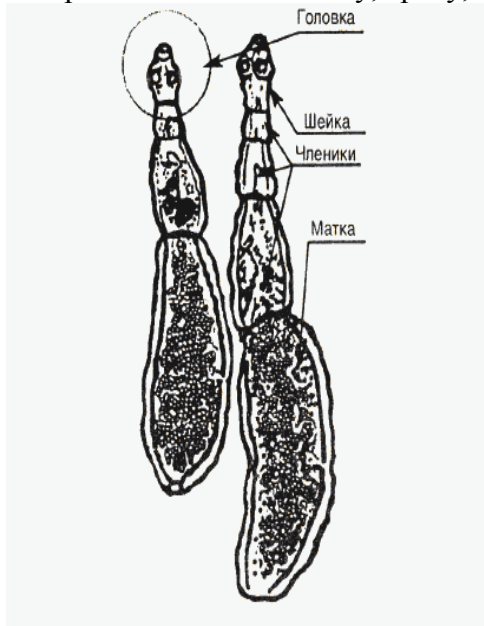
Так или иначе, съев зараженные паренхиматозные органы (особенно печень и легкие – основные места поселений пузырь со сколексами), плотоядное животное становится носителем – основным хозяином и «занимается» выращиванием зрелого, «оседлого» паразита в своем кишечнике.

Что же представляет собой сколекс? Это головка будущего взрослого ленточного червя. При его рассмотрении можно увидеть головку с четырьмя присосками, которые присасываются очень сильно. Помимо присосок у него еще имеются два ряда зубьев-крючков, которыми он вгрызается в ткани своего промежуточного хозяина.

В научной литературе мы так и не нашли информацию о том, к какому виду питания склонен эхинококк. По-видимому, как и человек, в процессе эволюции паразит стал всеядным. Благодаря присоскам он всасывает питательные вещества, а с помощью зубьев-крючков разрушает кровеносные сосуды и «пьет» кровь хозяина.

Пузырь со сколексами, попав в кишечник основного хозяина, вгрызается в слизистую оболочку, питается и вырастает во взрослого червя: появляется шейка с 3–4 члениками и достигает длины от 3 до 5 мм. В последнем членике созревают яйца размером $0,036 \times 0,032$ мм. Этот членик (его еще называют маткой) в длину составляет примерно половину взрослой особи (около $2,5 \times 1,5$ мм). В общем, яиц достаточно много – около 800. Причем созревают эти членики-матки не сразу, а постепенно – один за другим.

После созревания членики отрываются от материнских паразитов и на всем своем пути они разбрасывают инвазионные яйца. Одни членики самостоятельно выползают из анального отверстия и расходятся по телу хозяина, другие же вместе с калом «забрасываются» на почву, траву, в водоемы и только там разбрасывают свои яйца.



Половозрелая форма с личинками



Корона крючков

Итак, I стадия питается, пьет нашу кровь параллельно готовит уже следующее II стадию для освоения не только новых территорий для поселения, но и новых хозяев – животных другого вида. Это травоядные: козы, бараны, коровы, верблюды, лошади, а также

человек. Они проглатывают инвазированные онкосферами траву, воду, а люди контактируя с плотоядными животными, при этом не соблюдая меры личной гигиены и при употреблении в пищу не мытой зелени.

Начинается II стадия развития эхинококка в промежуточном хозяине (травоядные и человек). Попад в желудок промежуточного хозяина, оболочки яйца (онкосферы) под действием пищеварительных ферментов растворяются, и эмбриональные крючки (зародыш) проникают в слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта и далее, с током крови и лимфы, разносятся по органам.

Эхинококк может поражать все без исключения органы и системы: от головного мозга, глазных орбит, спинного мозга, щитовидной железы до легких, печени, селезенки, почек, матки и т. д.

При поедании плотоядными животными органов других животных, содержащих личиночные формы эхинококка, из каждого сколекса в кишечнике образуется ленточная форма паразита, которая через 2–3 месяца становится половозрелой. Продолжительность жизни половозрелых паразитов в кишечнике животного составляет, как правило, менее года. В то время как личиночная стадия эхинококка в виде пузырей может длиться всю жизнь организма-хозяина.

Особенности эпидемиологии и течения болезни у человека. Тяжесть клинических проявлений зависит от локализации, вида распространения, величины эхинококкового пузыря и продолжительности течения болезни. При любой локализации в эхинококкозе можно выделить четыре стадии развития. Первая – латентная (скрытая), начинается с момента инвазии онкосфер и продолжается до проявления субъективных расстройств. Симптомов не дает. Вторая – слабовыраженная, проявляется в виде аллергии. Третья выражается уже отчетливо: имеет место объективная симптоматика заболеваний конкретных органов. При этом третья стадия часто определяется уже как опухолевое, раковое заболевание. Четвертая стадия обычно трактуется как уже неоперабельный рак с метастазами.

При эхинококкозе печени первая стадия может быть длительной, неясной, с осенне-весенними обострениями. При эхинококкозе спинного мозга первая стадия бывает непродолжительной, поскольку киста, достигнув даже незначительных размеров, оказывает давление на спинной мозг. При этом могут развиваться параличи, тазовые расстройства и другие тяжелые осложнения.

При других локализациях осложнения наступают позднее и отличаются разнообразием. Например: пневмоторакс, асцит, желтуха при поражении печени, смещение органов, средостения при эхинококкозе легкого, патологические переломы при эхинококкозе кости, перитонит при поражении брюшины.

Первично эхинококк чаще всего поражает печень, несколько реже – легкие или брюшную полость, но не исключено появление первого очага эхинококкоза в любом органе человека.

Эхинококк более редкой локализации встречается в мышцах, костях, селезенке, почках, щитовидной железе, сердце, мозге, глазницах, глазах, половых органах, мочевом пузыре, желудке и других органах. Причиной множественного поражения эхинококком является обсеменение организма в результате механического повреждения первичного эхинококкового пузыря, например во время пункции или операции, в результате прорыва кисты, травмы, ушиба, либо занесения через кровь. При ослабленном иммунитете первичное поражение может появиться одновременно сразу в нескольких органах.

Для эхинококкоза характерна способность паразита к инфильтрации (прорастанию в окружающие ткани и органы), особенно при многокамерной форме, при которой он не ограничивается образованием плотной округлой опухоли, а прорастает в орган мелкими пузырьками и далее из этого органа растет в другие. Например, из печени возможно прорастание в диафрагму, легкие, почки. Одновременно могут появляться и отдаленные

метастазы, например, в мозг, мышцы, кости, а также отпочковываться дочерние пузыри, распространяющиеся по всему организму с током крови.

Из осложнений при эхинококкозе наибольшую опасность имеет разрыв пузыря, который может проявиться как тяжелый аллергический шок. Далее эхинококк быстро распространяется в другие органы (генерализация процесса), и область разрыва нагнаивается. В последнем случае наблюдаются симптомы абсцесса (высокая температура, тяжелое состояние, сильные локальные боли, изменения в крови и другие тяжелые симптомы). Эти внезапные, острые течения заболеваний приводят к таким серьезным последствиям, как абсцесс печени, накопление жидкости, крови, гноя в плевральной полости с резким смещением легкого, быстрое воспаление брюшины (перитонит).

Все эти осложнения характерны также и для других кистозно-воспалительных заболеваний, таких как аппендицит, разрыв кисты, внематочная беременность, прободная язва, микробный абсцесс печени, грибковое поражение легких с разрывом ткани, брюшной тиф, заворот кишечника, травмы с разрывом органов и т. п. Поэтому при отсутствии этих заболеваний вышеперечисленные осложнения диагностируют не как эхинококкоз, а сразу как раковый процесс IV степени.

СУМИНАК ПРЕПАРАТИ БИЛАН ЗАҲАРЛАНГАН ҲАЙВОНЛАРНИ ДАВОЛАШ ВА ОЛДИНИ ОЛИШ ЧОРАЛАРИ.

А.Саидов – магистрант, Ю.Салимов – илмий раҳбар, доцент

Пиретроидли препаратлар инсекто-акарацид таъсир хусусиятига эга бўлиб, хавфли бўлган инвазия ва юкумли касалликларни келтириб чиқарувчи турли хилдаги ташқи (экто) ҳамда ички (эндо) зараркуналдаларга қарши самарали кураш олиб бориш мақсадида қўлланилганда, хавфсизликни таъминлаш, уларнинг махсулдор ҳайвонлар ораганизмига зарарли таъсирларини олдини олиш муаммасини ҳал этиш билан чамбарчас боғлиқ.

Ҳозирги пайтда барчамизга аниқ бўлиб турган ушбу муаммони бартараф этиш учун инсекто-акарицид захарловчи хусусиятларини ҳар томонлама ва тўлиқ тафсилотлари билан ўрганмасдан туриб ечиб бўлмайди. Шу туфайли кейинги йилларда Республикамиз ветеринария амалиётида бирмунча кенг қўлланилаётган ушбу препаратларнинг таъсир хусусиятларини ўрганишда уларнинг ҳайвонлар учун ўткир захарловчи ва хавфлилик даражасини баҳолаш талаб этилади. Шунинг билан биргаликда, асосий эътиборимизни ҳайвонларни улардан захарланишини олдини олиш чоралари ва даволаш усуллари ишлаб чиқишга қаратишимиз лозим.

Адабиёт маълумотларига кўра, эсфенвалерат асосидаги препаратларнинг биологик фаоллиги ҳамда захарловчи хусусиятлари тўғрисидаги маълумотлар нисбатан камроқ бўлиб, улар ҳам ишлаб чиқарувчи фирмалар ҳисоботларида ва Украиналик муаллифларнинг ҳамда «Суминак» препарати рўйхатдан ўтган Бутун Россия ветеринария-санитария, гигиена ва экологик илмий-тадқиқот институти (БВСГЭИТИ) ходимларининг тадқиқотлари маълумотларидан иборатдир.

Шунга мувофиқ Сумитомо Кемикал КО, ЛТД фирмаси (1992) маълумотлари бўйича, суминак (эсфенвалерат)нинг оғиз орқали берилгандаги ўткир захарловчи (LD_{50}) микдор кўрсаткичлари, оқ каламушлар учун 320 мг/кгни тўғри ичак орқали 4900 мг/кгдан ортиқ.

БВСГЭИТИ ходимлари (1993) ҳисобот маълумотлари бўйича, суминак (эсфенвалерат)нинг 5%ли концентрат эмульсияси ҳамда суми-альфанинг 5%ли концентрат аралашма препаратлари ўсимликшунослик ва ветеринария амалиётида етарли даражада кенг қўлланилмоқда.

Захарланиш сабаблари. Аввало кишлок хўжалик ҳайвонларининг захарланишлари пиретроидларни қўллаш қоидаларига риоя қилмаслик, уларни сақлаш, ташиш ва қўллаш регламентларнинг бузилиши (уларни қайта қўллаш муддатларини тезлатиш, қўллангандан