

ЭФЕМЕРНАЯ ЛИХОРАТКА КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА

А. С. Минглиев

Термезский институт агротехнологии и инновации
и инновационного развития (PhD)

И. Н. Сиддиқов

ТГАУ Самаркандский филиал ст. преподаватель к.в.н.

Ч. Тоирова

ТГАУ Самаркандский филиал ассистент

Аннотация

В этой статье изучено происхождение, возбудитель и история эфемерной лихорадки, а также эпизоотологические данные. Клинические признаки, диагноз, лечение и профилактика данной болезни. Кроме того было проанализировано последние случаи вспышки болезни в республике.

Ключевые слова: Эфемерная лихорадка, РНК, вирус, Рибовирида, мухи, мухи.

Эфемерная лихорадка – остро и кратковременно протекающий трансмиссивный вирусный болезнь, который встречается только у КРС и характеризуется воспалением слизистых оболочек носа, ротовой полости, пищевода и глаз, а также судороги скелетной мускулатуры, у животных отмечаются хромота.

История болезни. Это заболевание в первые было обнаружено в 1867, 1907, 1908, 1915-годах Африканском континенте, 1887-1891, 1906-1908, 1919-годах в государствах Азии, 1936-1937 г.г Австралии. Это болезнь особенно хорошо изучено в Африки, Австралии и Японии.

Из европейских стран выявлены в Финляндии, Германии, Чехии, Словакии, Голландии и Дании. В Узбекистане в первые было обнаружено в марте 1984 года в г. Термез и было названо Термезская лихорадка. При изучении этой болезни было выявлено распространение в теплое время года, в период повышенной биологической активности кровососущих насекомых.

International Multidisciplinary Scientific Global Conference on Education and Science

Hosted Online from Warsaw, Poland on October 10th, 2022.

www.conferencepublication.com

Возбудитель — РНК-содержащий вирус, отнесенный к семейству рабдовирусов.

Эпизоотология. Эфемерную лихорадку диагностируют в Южной Африке, Австралии, Японии и Корее. Она протекает в виде энзо- или эпизоотий, распространяется в теплое время года, в период повышенной биологической активности кровососущих насекомых. Переносчиками вируса служат москиты.

Патогенез. Проникнув через наружные покровы, вирус размножается в эндотелии и в лейкоцитах, обуславливая повреждение сосудов и развитие воспалительно-дистрофических изменений в организме. Эритроциты осуществляют функцию по транспортировке вируса в различные органы. У переболевших животных вырабатываются вируснейтрализующие антитела.

Симптомы болезни. У больных животных отмечают лихорадку, угнетение, отсутствие аппетита, серозное истечение из глаз и носа, сухость носового зеркальца, помутнение роговицы, учащенное дыхание, кашель, болезненность связок, тугоподвижность, хромоту, тремор мышц, явления пареза и паралича конечностей, атонию преджелудков и реже тимпанию.

Патологоанатомия. Основные изменения отмечаются в органах дыхания. В них находят гиперемия слизистых оболочек, кровоизлияния в глотке, гортани, трахее. Регионарные лимфатические узлы увеличены, сочны. Кроме того, обнаруживают воспалительно-дистрофические изменения мышц и суставов конечностей

Диагноз. Диагноз ставят на основании клинических и патолого-морфологических данных. Для окончательного диагноза используют метод флуоресцирующих антител, выявляющий специфическое свечение цитоплазмы лейкоцитов, полученных от больных животных в период лихорадки.

Дифференциальный диагноз. Болезнь необходимо отличать от чумы крупного рогатого скота, ящура и злокачественной катаральной лихорадки. При чуме слизистая оболочка сычуга набухшая, складчатая, усеяна кровоизлияниями. Омертвевший эпителий легко снимается в виде дифтеритических пленок, обнажая язвы с темно-фиолетовым или черным дном. Ящур обладает высокой контагиозностью, характеризуется образованием афт на слизистой оболочке

International Multidisciplinary Scientific Global Conference on Education and Science

Hosted Online from Warsaw, Poland on October 10th, 2022.

www.conferencepublication.com

ротовой полости, на коже конечностей и вымени. Злокачественная катаральная лихорадка протекает спорадически или в виде энзоотии. Проявляется катаральным или фибринозно-некротическим воспалением слизистых оболочек, тяжелым поражением центральной нервной системы и глаз. У крупного рогатого скота отмечают локальное некротическое воспаление слизистых оболочек рта и носа.

Последние случаи вспышки болезни в Узбекистане было зарегистрировано 2013 года в Сурхандарьинской, Кашкадарьинской, Самаркандской, Бухарской, Хорезмской, Андижанской области а также в республике Каракалпакстан. По мнению специалистов источником болезни предположительно служило зараженные москиты занесенные при помощи ветра со стороны Афганистана или Китая.

В новых очагах инфекции степень заражения достигает до 80% а смертность 2-10%. В стационарно неблагополучных зонах заболевание встречается в основном у молодых животных и достигает до 20-30 % а смертность 1-2%.

Больные животные лечили следующими методами:

- один раз в день подкожно ввели 10% кофеин бензоат натрия или комфора в дозе 5-12 мл;

- через каждый 6 часов внутримышечно ввели пенецеллин, тетрациклин, ампициллин или гентамицин в дозе 2-4 тыс ед или из сульфаниламидных препаратов как норсульфазол, сульфадемизин, а также внутрь асперин 2 раза в день;

- против атонии и гипотонии внутрь 10-12 мл настойка чемерицы или молочная кислота в дозе 15-50 мл;

- один раз в день внутривенно 0,9% физиологический раствор 500мл, 5% аскорбиновая кислота и 10-20 мл кальций хлорид;

Для борьбы с болезнью в первую очередь хозяйство или пункт объявляется нездоровым и устанавливается некоторые ограничения. После того как подтверждается болезнь ответственные ветеринарные специалисты должны выполнять следующее:

- без разрешения главного ветеринарного инспектора района запрещается ввоз и вывоз скота за пределами хозяйства:

- очаг (ферма или дом) где выявлено болезнь подвергается дезинфекции против кровососущих насекомых а также мух и дезинсекции инвентаря:

International Multidisciplinary Scientific Global Conference on Education and Science

Hosted Online from Warsaw, Poland on October 10th, 2022.

www.conferencepublication.com

-от пастбищ где находились больные и подозреваемые животные запрещается сбор сены вывоз его;

-в неблагополучных пунктах от животных запрещается взятие крови;

Список используемой литературы

1. Х.С.Салимов,А.А.Қамбаров- Эпизоотология.Тошкент 2016 й
2. Лобан К. М. Лихорадка Ку. — М., 1987.
3. Руководство по инфекционным болезням. // Под ред. В. И. Покровского и К. М. Лобана. — М., 1986.
4. Е.П.Шувалов, Е.С. Белозеров. Инфекционные болезни. // Москва Колос— 2016.
5. Лихорадка Ку (кокциеллез). — М.: Медицина, 1987.
6. Руководство по инфекционным болезням / Под ред. В. И. Покровского и К. М. Лобана. — М., 1986.