

ԼՂՀ-ՈՒՄ ԽՈՋՆԵՐԻ ԱՍԿԱՐԻԴՈՋ ԵՎ ԴՐԱ ԴԵՄ ՏՆԱՎՈՂ ՊԱՅՔԱՐԸ

Ս.Ա. Աղայան, Ա.Ա. Սարգսյան

ԼՂՀ-ում խոզերի ասկարիդոզը ունի մեծ տարածում, քանի որ եւրոպայեցիության բոլոր բնակչի մայրական գոտիները միանգամայն նպաստավոր են այս հեղինթոզի զարգացման համար: Առանձնապես մեծ վարակվածություն լինում է միջին լեռնային և բարձր լեռնային գոտու տնտեսություններում (50-90%), և համեմատաբար թույլ հարթավայրային և նախալեռնային գոտում (10-50%): Հաշվի առնելով այս հանգամանքը տնտեսություններում միշտ պետք է հատուկ հաշվարկի վերցնել խոզամերսների ծնի, խոճկորներին մայրերի ծծից կտրելու և մատղաշների բուսման դնելու գործը ու ժամանակին կատարել զգայունակ կենդանիների անհրաժեշտ հետազոտումը, հիվանդների ժամանակին բուժումը և նախախնայարգելման բոլոր միջոցառումները:

Խոզերի հեղինթոզները (ճիճվային հիվանդություններ), այդ թվում նաև ասկարիդոզը, ամենուրեք լայն տարածված, մեծ տնտեսական վնաս պատճառող հիվանդություններ են: Դրանք մեծ տարածում ունեն նաև հանրապետությունում, չնայած տարիներ առաջ՝ ԼՂՀ-ի ինքնավար մարզը Ադրբեյջանի բնակչության ամբողջ շրջանում, այդ մասին չէր նշվում: Սակայն վերջին տարիներին Հայաստանի հանրապետության կենդանաբանության ինստիտուտի մի խումբ գիտնականների կատարած ուսումնասիրությունները վկայում են, որ ԼՂՀ-ում խոզերի շրջանում տարածված է ասկարիդոզը, մետաստրոնգիլոզը, մակրոկանտարինխոզը, էդֆագոստոմոզը, ստրոնգիլոիդոզները և տրիխինելոզը, որոնք հարուցվում են պարազիտ կլոր որդերի կողմից, ինչպես և էլիսիկեմոզի թրթուրաբերողիկային ձևը, որի վերջնական տները համարվում է շունը (1):

Մեր կատարած հետազոտությունները վկայում են, որ ԼՂՀ-ում առավել տարածված է խոզերի ասկարիդոզը և մետաստրոնգիլոզը: Սույն աշխատանքը նվիրված է խոզերի ասկարիդոզի կենսաբանական լոգիստիկային առանձնահատկությունների և նրա դեմ տարվող պայքարի միջոցների ուսումնասիրությանը:

Խոզերի ասկարիդոզը հարուցվում է տիրոջ աղմիտոզում ազդող *Ascaris suum* տեսակին պատկանող չափահաս (սեռահասուն) կլոր որդի կողմից, որի համար խոզը համարվում է վերջնական տեր: Չափահաս ասկարիդները սպիտակավուն գույնի բավականին խոշոր որդեր են (արունների երկարությունը կազմում է 10-30, էգերինը՝ 23-30 սմ): Դրանք տիրոջ աղմիտ լորձաթաղանթին ամրանում են մարմնի աջքի ծայրում, բերանի շուրջը դասավորված երկու հատակ ելունի «շրթունքների» միջոցով: Այդ պարագիտ որդերը սնվում են աղիներում մնալով սննդով: Սեռահասուն բնդնալուծված էգը տիրոջ կղանքի հետ օրվան արտաքին աշխարհ է արձակում մինչև 200 000 ձվեր: Շրջակա միջավայրի բարձրագույն պայմաններում՝ (զերմաստիճանը՝ +20°C + 30°C, խոնավությունը շուրջ 50% և ավելի) նրանցում զարգանում է ստրիկ, որը 15-20 օրվա ընթացքում փոխակերպվում ու դառնում է շարժունակ, կլորավուն, որդակերտ և վարակիչ (ինվազիոն) թրթուր: Ձվաթաղանթներով պատված այսպիսի վարակը կնրի, ջրի, հողի հետ կամ էլ խոճկորի կողմից մոր կրծքի պտուկները ծծելիս ընկնում է խոճկորների մարսողական համակարգ, ստամոքսում ազատվում է ձվաթաղանթներից ու թրթուրը հասնելով բարակ աղիներ ինքնություն ներս է թափանցում արյան և ավշային մազանոթներ: Ապա նա տարվում է կարդի դշներակային համակարգ, հետին սինդրակ, աջ նախասիրտ, այդան փոքր շրջանառությամբ հասնում է թոքեր: Այստեղ նա շուտով ծակում է թոքաբերանը, դուրս է գալիս բրոնխոնների լուսանցք ու պասիվորեն (թոճաթաղանթի թարթիչավոր էպիթելի դեպի հասց թոքաբան ճանապարհով) տեղաշարժվելով շնչափողով ընկնում է կոկորդ, ապա ընկնում ու կնրի և լորձի հետ կուլ է զննում ու նորից ընկնում է աղմիտ: Ասկարիդի թրթուրները երկրորդ անգամ հասնելով աղիներ շուրջ 1.5-2 ամսվա ընթացքում մաշկափակվում և դառնում են չափահաս ու նորից կրկնում են վերը նշված կենսացիկլը: Վարակի զարգացման ուղին համարվում է հողային կամ վարակի ուղիղ ուղի (հեռնիմիդթոզային վարակում): Սակայն վերջին տարիներին պարզվել է, որ բացի վերը նշված այս ուղուց ասկարիդոզը կարող է զարգանալ նաև

խոգի կողմից ասկարիդի ձվերով վարակված անձրևաորդեր և գոմաղբաորդեր աստիճանապարհով: Ի դեպ, այս դեպքում, ինվազիոն ձվերի զարգացումը սակավախոգան այս որդայն օրգանիզմում չի շարունակվում, այլ թրթուրակիր ձվերը ընկնելով մարմնի խոռչ վարակ պահեստային այս կրողների մոտ երկար ժամանակ (ամիսներ, տարիներ) պահպանվում են ոչ չեն կորցնում վարակման ընդունակությունը: Ուստի հիվանդության տարածման վերջը տարիներին բազաիայոված այս ուղին ևս պետք է հաշվի առնվի ասկարիդոզի դեմ տարած բուժական խաղաղիչ միջոցառումները ավելի արդյունավետ դարձնելու համար:

Ասկարիդոզի ախտածնությունը քննարկելիս պետք է հաշվի առնել, որ ասկարիդները իրենց կենսացիկլում տերերին պատճառում են բազմապիսի մեխանիկական և կենսաբանական խաթարումներ (խախտում են վերը նշված շատ օրգանների բնականոն կազմվածքը, իրենց հետ այդ օրգաններն են տանում տարբեր վարակներ, ոչ սակավ դեպքերում առաջացնում են աղիների և լեղաձորանի խցանում, արտադրում են տարբեր թույներ, որից քայքայվում են արյուն էրիթրոցիտները, թորաբորբից առաջանում է տանջալից հազ և այլն): Այս և այլ ախտահարումներից հիվանդ կենդանիները վատ են ուտում կամ չեն ուտում, կորցնում են քաշաճը, սննդում են լուծ կամ կապոթյուն, մարմնի ջերմաստիճանի բարձրացում, մկանային դող, ընկալվածություն և այլն: Մեծ վարակվածություն, անբավարար սննդան ու այլ հիվանդություններով բարդացման ժամանակ լինում է նաև մահացություն: Դժբախտաբար շատ դեպքերում միայն վերջինիս ժամանակ են ուշադրություն դարձնում ասկարիդոզի վրա, չնայած անասնատերերը և խոգաբուծությանը զբաղվող տնտեսությունները բավականին մեծ վնաս են կրում նաև մինչ այդ կենդանիների քաշաճի կորստից:

Ասկարիդոզից հաճախ հիվանդանում են 2-6-8 ամսեկան խոզերը: Հասակավոր կենդանիների մոտ ասկարիդոզ հաճախ չի զարգանում, որը մենք կապում ենք նրանց սակավ վարակվածության և ոչ ստերիլ մասնակի իմունիտետի հետ:

Ասկարիդի ձվերը չափազանց կայուն են շրջակա միջավայրի անբարենպաստ գործոնների նկատմամբ, որը ևս պետք է հաշվի առնել հիվանդության դեմ տարվող արջուրանավետ պայքար կազմակերպելիս, քանի որ պարզված է, որ ասկարիդի սաղմնակիր ձվերը կարող են մինչև 10 տարի դիմանալ չոր ավազանային: Ընդ որում, դեռևս ոչ ինվազիոն աստիճանի հասած ձվերը իրենց զարգացումը կարող են շարունակել հաջորդ տարվա բարենպաստ ջերմաստիճանի ու խոնավության պայմաններում, որը ևս չպետք է անտեսվի: Շատ կարևոր է իմենալ, որ ինվազիոն ձվերը շարունակում են իրենց զարգացումը նույնիսկ ֆորմալինի 2% - ոգ լուծույթի մեջ: Սակայն ասկարիդի ձվերի համար մահաբեր են ազդում կծու նյութերում կամ կալիումի 2%-ոգ, ֆենոլի 4-5% լուծույթները, տաք ջուրը (60°C և ավելի), հանգած չոր կիրը, արևի ուղիղ ճառագայթների տակ չորացումը և այլն:

Մենք պարզել ենք, որ ԼՀՀ-ում խոզերի ասկարիդոզը առանձնապես ծանր է ընթանում ուշ աշնանային, ձմռանային և վաղ գարնանային շրջանում, որին մեծապես նպաստում են կենդանիների թերկերակրումը, հատկապես կենդանիների կերաբաժնում վիտամինների պակասը և ցուրտը: Միջին լեռնային և բարձր լեռնային գոտիներում, որոնք գտնվում են ծովի մակերևույթից 850-1200մ և ավելի բարձրության վրա և կենդանիները ավելի երկար ժամանակ են գտնվում արտոններում, վարակվածությունը ավելի մեծ է (50-90%), քան ցածրադիր և նախալեռնային գոտիների (500-700մ) տնտեսություններում (10-50%): Պարզել ենք նաև, որ կենդանիների մեծ վարակվածությունը հանրապետությունը բարձր լեռնային և նախալեռնային տնտեսությունների պայմաններում մեծապես պայմանավորված է տեղային վարակի պահեստային կրող սակավախոգան օրդերի (անձրևավորդեր, գոմաղբաորդեր) մեծ վարակվածությամբ (50% և ավելին): Իսկ հարթավայրային և նախալեռնային գոտում, ասկարիդի թրթուրակիր ձվերով անձրևաորդերի վարակվածությունը կազմել 10-20%: Հայտնի է, որ ասկարիդոզը ախտորոշում են կենդանիների կողմից լաբորատոր հետազոտման, հիվանդների հարկադիր մորթի ու սառեկամների հերձման հիման վրա (չափափա պարագիտներին աղնիկում հայտնաբերման եղանակներով):

Մեր աշխատանքում հիվանդության մեջ կապակցվող կենդանիները և սատկածների հերձումը կատարել ենք ինչպես տնտեսություններում, այնպես էլ հանրապետական անասնաբուժական լաբորատորիայում: Իսկ կղանքի հետազոտումը ասկարիդի ձվերի հայտնաբերման նպատակով կատարել ենք միայն լաբորատորիայում անասնաբուժական պրակտիկայում ընդունված Ֆյուլլբերգի և Ընթերցվի մեթոդով (1968թ.):

Ասկարիդոզով հիվանդ կենդանիների բուժումը կատարել ենք օգտագործելով պիպերազին, պանկոլոր, մոքսանտիլ, փնտալ, նիվերմ, ֆոտորական նստրիում և որոշ այլ դեղեր: Պիպերազինը տվել ենք աղած հատիկային կերի կամ էլ խոզերի համար պատրաստված խտացրած կերի հետ, օրվա մեջ երկու անգամ (առավոտյան և երեկոյան կերակրման ժամանակ): Միանվագ ընդունման դոզան՝ մինչև 50 կգ մատուղաներին 0.3գ մեկ կգ կենդանի քաշին, 50կգ և ավելի քաշ ունեցող 1 գլուխ չափահաս խոզերին՝ 15գ: Դեղը տվել ենք կենդանիներին կերատաշտակներում խմբային կերակրման եղանակով: Սկզբում դեղը խառնել ենք փոքր քանակությամբ կերի հետ, ապա ամբողջ կերի հետ, որից հետո ամբողջ այդ զանգվածը թեթևակի թրջել ենք (խոնավացրել ենք): Դեղը տալու օրը կենդանիների կերաբաժնի կերը պակասեցրել ենք մեկ երրորդի կամ կիսով չափ: Բուժման նախօրյակին կամ էլ դրանից հետո կենդանիներին լուծողական չենք տվել, նաև չենք սահմանափակել կենդանիների կողմից օրվա մեջ ընդունվող ջրի քանակը: Ստուգիչ խմբին դեղ չենք տվել: Ճիճվահանությունից 3-5 օր հետո կատարել ենք կողանքի կրկնակի ստուգում: Ասկարիդի ձվեր հայտնաբերել ենք միայն 10-15 % դեպքերում: Ստուգիչ խմբի համեմատ վարակվածությունը պակասած է եղել շուրջ 10 անգամ: Սակայն պետք է ասենք, որ ասկարիդոզի բուժումը այլ դեղերով, ինչպես նաև են շատ հեղինակներ ևս բավականին արդյունավետ է: Այսպես, նրանք (Վ.Դ.Տակոբյան, Գ.Ա.Գրիգորյան, Ա.Բ.Աղապյան) երաշխավորում են պանակտիդ տալ պիպերազինի նման մեկ օրվա մեջ առավոտյան և երեկոյան 0.015գ 1կգ կենդանի քաշին (2): Մորատիլը նշանակում են միանվագ ընդունման համար, առավոտյան կերակրման ժամանակ 1կգ կենդանի քաշին 0.1գ: Ասկարիդոզի բուժման համար կան նաև ուրիշ արդյունավետ դեղեր, սակայն այս հիվանդության դեմ տարվող պայքարում բուժման հետ միասին մեծ տեղ պետք է հատկացվի հիվանդության նախականխարգելիչ միջոցառումներին: Այսպես, խոզանոցները պետք է պահվեն մաքուր, չոր և տաք: Դրանք պարբերաբար (10-15 օրը մեկ) պետք է ենթարկվեն ախտահանության թարմ հանգած կրի 20%-ոց լուծույթով (կամ որևէ այլ ախտահանիչ նյութերով): Իսկ տոհմային տնտեսություններում խոզաներուններին ծնից մեկ ամիս առաջ պետք է ենթարկվել ճիճվաթափության: Մատողաշ խոզերին բուժման դնելուց առաջ ևս պետք է ենթարկվել ճիճվահանության: Դա պետք է կատարել նաև խոզերներին ծծից կտրելուց հետո: Բացի դրանից պարբերաբար պետք է լավ մաքրվի և ախտահանվի նաև խոզանոցների շրջակայքը:

Резюме

Аскаридоз свиней в НКР имеет широкое распространение, так как природо-климатические условия во всех зонах республики благоприятствуют развитию гельминтоза. Болезнь особо широко распространена в среднегорной и высокогорной зонах, где инвазированность у свиней составляет 50-90% и более, а в низменной и предгорной зонах 10-50%.

С учетом этого в хозяйствах необходимо взять в учет опорос свиноматок, сроки отделения поросят от свиноматок, сроки поставок молодняка на откорм и вовремя провести соответствующие анализы по выявлению больных, провести их дегельминтизацию и комплексные меры по профилактике.

Литература

1. Под ред. С.О.Мовсисяна, Паразитарные болезни сельскохозяйственных животных Нагорно Карабахской Республики, Степанакерт, 2004.
2. В.Д.Акопян, Г.А.Григорян, А.Б.Агасян, Аскаридоз свиней, Паразитарные болезни сельскохозяйственных животных Нагорно Карабахской Республики, Степанакерт, 2004, с.266-270.

ԱրմՀ, կենսաբանության ամբիոն