

АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ КОРИ, ОДНОЙ ИЗ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ОБЛАСТИ ИХТИОЛОГИИ

Собирова Ирода Халилла кизи

Студентка Ташкентского филиала Самаркандского государственного университета ветеринарной медицины, животноводства и биотехнологии

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7257732>

Аннотация. В данной статье приведены сведения о кори (краснухе) – очень опасном и широко распространенном инфекционном заболевании рыб, широко распространенном в области ихтиологии. Представлены склонные к кори рыбы и способы их лечения в зависимости от периода болезни, меры профилактики, практические рекомендации.

Ключевые слова: мелиоративное, геморрагическое воспаление, восприимчивость, рыбные пруды, аэромоназные заболевания.

ANALYSIS OF THE LITERATURE OF MEASLES, ONE OF THE MOST COMMON DISEASES IN THE FIELD OF ICHTHYOLOGY

Abstract. This article provides information about measles (rubella) - a very dangerous and widespread infectious disease of fish, widespread in the field of ichthyology. Presented are fish prone to measles and methods of their treatment, depending on the period of the disease, preventive measures, and practical recommendations.

Key words: ameliorative, hemorrhagic inflammation, susceptibility, fish ponds, aeromonous diseases.

ВВЕДЕНИЕ

Корь (краснуха) — очень опасное, широко распространенное инфекционное заболевание. Это заболевание распространено преимущественно в Украине, на Северном Кавказе, в республиках Средней Азии, странах Западной Европы. Заболеванию подвержен карп и его дикий вид - карп. Меньше поражаются болезнью такие рыбы, как карп, линь, белый амур, пеша-донг.

Этиология. Давно известно, что корь – инфекционное заболевание. Долгое время не было ясного представления о его спусковом крючке.

В 30-х годах 20 века В. Шеперклаус выдвинул гипотезу о том, что его вызывают бактерии. По его словам, возбудитель краснухи — вирулентная форма водной сапрофитной бактерии *Aeromonas punctata*, которую можно обнаружить на дне водоемов. Эту бактерию можно выделить из кишечника и тканей здоровых рыб. При неблагоприятных условиях для рыб они могут стать вирулентными и вызвать заболевания. По Шеперклаусу, заболевание наблюдается в конце зимнего сезона. Гипотезу Шеперклауса до сих пор поддерживают многие ученые СНГ и зарубежья. При введении здоровой рыбе сильной культуры *Aeromonas* возникало смертельное заболевание, напоминающее болезнь краснухи. Однако в процессе изучения болезни появились мнения против этой гипотезы. Например, не всегда удается обнаружить бактерии *Aeromonas* в организме рыб, зараженных краснухой. Бактерии, выделенные от больных рыб, не отличались от бактерий, выделенных от здоровых рыб. В 30-х годах 20 века свое мнение о вирусной природе краснухи высказали Г. В. Эпштейн, М. А. Пешков, Г. Д. Гончаров и др. Их мнение позже было одобрено несколькими зарубежными

учеными. Эпштейн обнаружил, что эозинофильные клетки присутствовали в клетках головного мозга больных рыб, но таких клеток не было у здоровых рыб, которых культивировали с бактериями. Коллеги Фиана и Свилленберг исследовали вирус под электронным микроскопом. Его длина 70-180 нм, форма удлинённая, разветвлённая. Одна сторона вариантов круглая, а другая сторона плоская. Вирус краснухи входит в группу рабдовирусов и называется *Rhabdovirus carpio*.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Эпизоотологическая информация. Заболеванию подвержены карпы, карпы и их гибриды. Заболевание начинается с конца весны и достигает пика в летние месяцы, а осенью снижается. Чаще всего болеют 2-3-летние рыбки. Источником болезни являются больные рыбы, их экскременты, мертвые рыбы и здоровые рыбы-носители инфекции. В водоемы возбудитель заносится с водой, больной рыбой, охотничьим инвентарем. У рыб вирусы проникают в возбудителя через поврежденную кожу и вызывают заболевание. Относительный иммунитет формируется в организме переболевших рыб.

Клинические признаки заболевания. Латентный период заболевания составляет 2-30 дней.

Заболевание: *протекает остро, полуостро и хронически.*

При остром течении некоторые участки кожи или весь участок геморрагически воспаляются, в брюшной полости скапливается вода (водянка), глаза слепнут (пучеглазие), наблюдается отслоение клеток кожи. Больные рыбы мало двигаются, плавают на поверхности воды, близко к берегу, замедляют свою реакцию на внешнюю среду или вообще не реагируют, тогда возникает нарушение координации движений и через 2-4 недели они погибают.

При полуостром течении характеризуется внезапным скоплением воды в животе, кровоизлиянием, пучеглазием, асцитом и язвами различной величины. Раны имеют красный цвет, иногда может наблюдаться некроз мышечной ткани в связи с развитием гнойных процессов в ранах. Иногда появляется некроз плавников. Полуострое течение болезни длится 1,5-3 месяца.

При его хроническом течении на коже и плавниках образуются открытые язвы, которые при заживлении язв замещаются синевато-зеленой соединительной тканью. Заболевание длится 1,5-2,5 месяца и заканчивается выздоровлением.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ

Патанатомические изменения. При остром течении болезни отмечаются серозно-геморрагические воспаления на коже, отек и некроз мышц, катаральное или геморрагическое воспаление кишечника, энцефалит, гиперемия внутренних органов, брюшной стенки. Печень черная или черно-синяя, иногда черно-зеленая, желчный пузырь наполнен желчью. Кровеносные сосуды диафрагмы расширены и наполнены кровью. Перикардальное кровоизлияние. Брюшная полость заполнена водой или водой с примесью крови. Аналогичные изменения наблюдаются и при полуостром течении болезни. При хроническом течении изменений во внутренних органах не наблюдается.

Диагностика. Диагноз заболевания ставят на основании эпизоотологических данных, в зависимости от клинических симптомов, с учетом патологоанатомических изменений и результата бактериологического исследования. В лабораторных условиях

выделяют вирулентную культуру возбудителя и подсаживают биозонд на белых мышей или здоровых рыб.

Лечение, профилактика и контроль. В лечении используется банный метод. Для этого растворяют 300 мг левомицетина в одном литре воды и держат больных рыб до 12 часов. Синтомицин (600-1000 мг/л, метиленовый синий (50, 75, 100, 200 мг/л), у которых продолжительность содержания рыб в ванне составляет 12-16, 7-10, 4-6, 2-4 часа соответственно. Рыбам, выращенным и вылупившимся в прудах, дают 1-2 мг метиленового синего на рыбу в сутки (в течение 8-10 дней) или 1-2 мг синтомицина. Для рыб 2-го года жизни (нагульный прудак), вышеперечисленные препараты вводят в следующих дозировках: метиленовый синий 3-5 мг, синтомицин 2-3 мг на голову рыбы в сутки. Лечение и молодь рыб (ремонтный молодняк) обрабатывают отдельно, левомицетин 20-30 мг внутривнутрибрюшинно/ кг двукратно, биомицин назначают карпу перорально по 50 мг/кг в течение 2-4 дней Фуразолидон вводят в корм карпам всех возрастов из расчета 60 г/10 кг корма в течение 10 дней Перерыв 2 дня каждые 5 дней. С профилактической целью фуразолидон вводят в течение 10 дней с 2-дневным перерывом в следующем количестве: -0,4 г для племенных и ремонтных групп за счет 10 кг комбикорма, для двухлеток -0,3г, для годовалых (до 50г) -0,4, а сеголетки -0,3г.

ВЫВОД

С целью профилактики заболевания проводят профилактические подкормки до достижения температуры 14 градусов. Подкормку проводят в период, когда вероятно возникновение заболевания. Профилактические подкормки проводят каждые 2-3 недели со второй половины июля по октябрь. Кроме них, необходимо регулярно проводить ветеринарно-санитарные и рыбохозяйственно-оздоровительные мероприятия, особенно профилактические дезинфекционные и дератизационные мероприятия, регулярный медицинский контроль выращиваемой рыбы, карантин рыб племенной и ремонтной групп, завезенных в хозяйство.

В целях профилактики аэромоноза в некоторых рыбоводческих хозяйствах хороший эффект дает также просушка и очистка водоемов летом.

При возникновении заболевания в антисанитарных рыбоводных хозяйствах и естественных рыбоводных прудах:

1. Сначала установите карантин;
2. Стационарное размещение работников на нездоровых водоемах и обеспечение их отдельным инвентарем и рыболовными снастями;
3. После отлова трупов мертвых рыб и дезинфекции их 20% раствором хлорной извести, копать и закапывать на глубину 1,5 м;
4. Рекомендуются вылавливать живых больных рыб и утилизировать их с заключением ветеринарного врача;

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Одним словом, это инфекционное заболевание крайне опасно, и заболеванию подвержены сазан, сазан и их гибриды. Заболевание: протекает остро, полуостро и хронически. И лечение, и профилактика этих заболеваний тоже разные в зависимости от периода. Лучше принять профилактические меры, чем лечить это заболевание.

REFERENCES

1. Справочник по болезням рыб. Г.В.Васильков, Л.И.Грищенко, В.Г.Енгашев, А.И.Канаев, З.И.Ларкова, В.С.Осетров.
2. library.namdu.uz.
3. Baliqlar kasalliklari F.E. Safarova, D.A. Azimov, FJ. Akramova, E.B. Shakarboyev, B.A. Qahramonov TOSHKENT – 2020.