

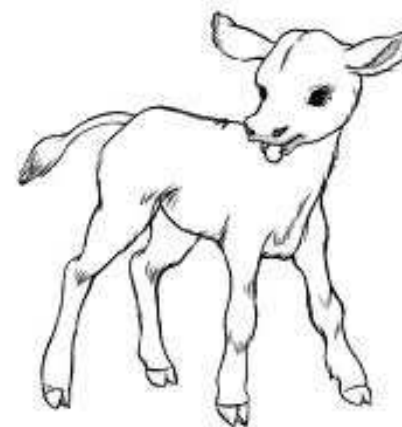
МИНИСТЕРСТВО СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА И
ПРОДОВОЛЬСТВИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УО “ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
АГРАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ”

Кафедра акушерства и терапии

БОЛЕЗНИ МОЛОДНЯКА

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ
для студентов биотехнологического факультета и
слушателей ФПК



Гродно 2013

УДК 619:616–085 (072)

ББК 48

В-39

Составители: Бобёр Ю.Н., Воронов Д.В., Долгий А.А.,
Харитонов А.П.

Рецензенты: Каврус М.А., кандидат ветеринарных наук,
доцент кафедры гигиены животных
Скудная Т.М., кандидат ветеринарных наук,
доцент кафедры микробиологии и
эпизоотологии

В-39 **Болезни** молодняка: учеб.-методич. пособие / Ю.Н. Бобёр, Д.В. Воронов, А.А. Долгий, Харитонов А.П. – Гродно: ГГАУ, 2013. – 89 с.

Учебно-методическое пособие подготовлено для студентов биотехнологического факультета и слушателей ФПК.

УДК 619:616–085 (072)
ББК 48

Рекомендовано методической комиссией факультета
ветеринарной медицины «__» _____ 20__ г. (протокол № __).

© Ю.Н. Бобёр, Д.В. Воронов, А.А. Долгий, А.П. Харитонов, 2013

© УО “ГГАУ”, 2013

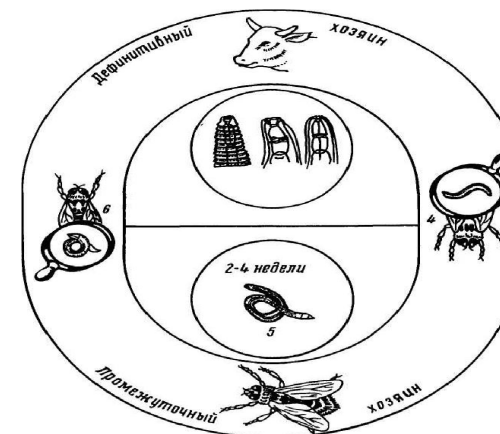
СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
.....	5
	20
	20
	21
	23
	23
	28
	29
	43
	45
	46
	46
	53
	53
	54
	57
	59
	60

Современное животноводство Республики Беларусь располагает мощным потенциалом, рациональное использование которого способно обеспечить дальнейшее увеличение производства продукции при постоянном снижении материальных и трудовых затрат. Ведение отрасли на промышленной основе может быть эффективным и рентабельным только при наличии здоровых животных. Экономический ущерб, причиняемый различными болезнями, прежде всего, определяется гибелью и вынужденным убоем животных, потерей массы при подостром и хроническом течении заболевания, замедлением роста молодняка, низкой оплатой корма.

Одной из особенностей современного этапа развития сельского хозяйства в Республике Беларусь является слияние ветеринарной и зоотехнической наук с промышленным животноводством и усиление их влияния непосредственно на процессы производства. В сложных экономических условиях увеличение производства продуктов животноводства можно достичь главным образом, за счет повышения продуктивности скота, роста его поголовья, эффективного использования кормов, значительного улучшения условий содержания животных, их кормления, совершенствования племенной работы, механизации труда и внедрения прогрессивных технологий. С переводом животноводства на промышленную технологическую основу происходит значительная концентрация поголовья животных на ограниченных производственных площадях. При этом существенно меняются условия содержания, кормления, эксплуатации животных, сроки их использования, что отражается и на клинко-физиологическом состоянии их организма, поэтому снижение заболеваемости и гибели поголовья остается одной из актуальной задач науки и практики.

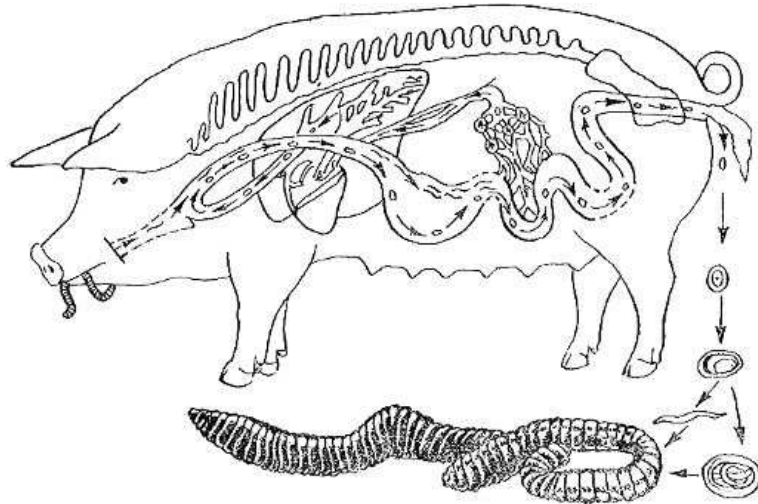
Цикл развития возбудителя телязиоза крупного рогатого скота



НЕЗАРАЗНЫЕ БОЛЕЗНИ

Приложение 4

Цикл развития возбудителя аскариоза свиней



Приложение 5

Цикл развития возбудителя диктиокаулеза

Основной, или дефинитивный, хозяин (крупный рогатый скот)



Беломышечная болезнь

Беломышечная болезнь – заболевание молодняка сельскохозяйственных животных, характеризующееся глубокими нарушениями обмена веществ в организме с развитием дистрофических и некротических изменений в миокарде и скелетной мускулатуре. Болезнь наблюдается у телят и ягнят, реже у поросят, пушных зверей, цыплят и утят.

Этиология. Чаще всего заболевание возникает при однообразном и неполноценном кормлении животных, особенно маток в период беременности и подсоса. Отмечено, что в местностях, неблагополучных по беломышечной болезни, корма бедны фосфором, белком, микроэлементами (кобальтом, медью, марганцем, йодом, селеном), каротином и витамином Е. Решающую же роль в развитии беломышечной болезни играет недостаток селена в рационе животных. Поскольку именно этот микроэлемент оказался наиболее эффективным при лечении и профилактике данной болезни.

Патогенез. Дистрофия мышц развивается на фоне глубоких нарушений белкового, углеводного и других обменных процессов. В мышечной ткани уменьшается количество гликогена, креатина, актомиозина (с заменой его коллагеном, т. е. соединительнотканью белком), снижается устойчивость жира к окислению. Мясо, в результате перечисленных изменений, становится малоценным пищевым продуктом.

Клинические признаки. Телята заболевают на 2-3-й день после рождения и в более поздние сроки. Больные малоподвижны, преимущественно лежат, неохотно, с трудом встают, стоят с опущенной головой, вытянутой шеей, с широко расставленными конечностями и сгорбленной спиной. Конечности дрожат, плохо сгибаются в суставах; при движении больные пошатываются, часто спотыкаются, падают и, не имея сил подняться, лежат на боку с вытянутыми конечностями. Болезнь продолжается 2-3 дня и может сопровождаться поносом (рисунок 1).

У поросят и пушных зверей болезнь протекает в форме токсической дистрофии печени.



Рисунок 1 – Теленок при беломышечной болезни

Патологоанатомические изменения. Наиболее четко заметны в сердце и скелетной мускулатуре. Сердце увеличено в объеме, сердечная мышца истончена, с беловатыми участками различной величины. Скелетные мышцы, особенно спины, дряблые, бледно-желтого цвета и легко рвутся под давлением пальцев.

Диагноз. Основывается на данных клинических, патологоанатомических и лабораторных исследований; учитывается сезонность (зима, весна).

Лечение и профилактика. Больных животных изолируют, создают им хорошие условия содержания и обеспечивают диетическими кормами. Вводят препараты селена и витамина Е в терапевтических дозировках.

Профилактика включает контроль за качеством кормов, режимом питания полноценностью рационов. Специфическая профилактика предусматривает применение препаратов селена, кобальта, меди и марганца беременным животным и молодняку.

Приложение 3

ПРИМЕРНАЯ СХЕМА

прививок клинически здоровых коров и телят

1. Вакцинация коров за 30-60 дней до отела против колибактериоза, сальмонеллеза, клебсиеллеза и протейной инфекции (вакцина ОКЗ). Вакцина вводится двукратно, с интервалом 10-14 дней, подкожно, в дозе 5 мл.

2. Вакцинация телят в возрасте 8-10 дней против паратифа двукратно, с интервалом 8-10 дней.

3. Вакцинация телят в возрасте 17-20 дней против трихофитии двукратно, с интервалом 10-14 дней.

4. Вакцинация телят в возрасте 30-40 дней двукратно, с интервалом 20-25 дней против инфекционного ринотрахеита, парагриппа-3, вирусной диареи, респираторно-синцитиальной, рота- и коронавирусной инфекции (вакцина КОМБОВАК).

5. Вакцинация телят в возрасте 90 дней против пастереллеза. Вакцина вводится однократно.

6. При проведении вакцинации необходимо строго соблюдать интервалы между прививками и наставления по применению вакцин. Вакцинации проводить по мер комплектования групп телят.

7. В помещениях вывесить наглядную информацию по схеме прививок.

План работы ветеринарной службы составить с учетом схемы прививок, графиков исследований районной ветеринарной лаборатории и плана противозoonотических мероприятий.

альных клетках теленка необходимо обсушить и в течение первого часа после рождения (днем или ночью) из сосковой поилки дать ему молозиво.

9. Независимо от способа выращивания телят, в первые 5-7 дней жизни им необходимо выпаивать молозиво от матерей, а в дальнейшем переходить на трехкратное кормление сборным молоком. Категорически запрещается скармливать загрязненное, холодное молоко, а также молоко от коров, больных маститами.

10. Постоянно осуществлять контроль за полноценностью молозива путем измерения его плотности. Хорошее молозиво должно иметь плотность 1,045 и выше, что соответствует концентрации иммуноглобулинов свыше 50 – 60 г/л. Если молозиво неполноценное, его необходимо заменить молозивом от здоровой коровы.

11. Молочную посуду тщательно мыть и ошпаривать кипятком.

12. Для улучшения пищеварения животным перед или после выпойки молозива задавать искусственный желудочный сок или другие ферментные препараты (пепсин, трипсин, порошок из кутикулы мышечного желудка птиц) в дозах, указанных в наставлениях по применению.

13. Обеспечить соответствие параметров микроклимата в помещениях и плотность размещения животных нормативам. Не допускать содержание молодняка на цементных, асфальтовых, сырых деревянных полах и без подстилки. Исключить сквозняки и переохлаждение животных в холодное время года или их перегревание летом в жаркую погоду, а также скармливание запыленного корма или сухих сыпучих кормов без увлажнения и запаривания.

ДИСПЕПСИЯ

Д и с п е п с и я – острое заболевание новорожденного молодняка, сопровождающееся расстройством пищеварения, обезвоживанием и интоксикацией организма. Чаще болеют ею телята и поросята, реже – ягнята и жеребята.

В зависимости от происхождения диспепсия бывает ферментодefицитная, аутоиммунная, иммунодефицитная и алиментарная. С учетом степени тяжести ее делят на простую и токсическую.

Этиология. Причинами диспепсии у новорожденных могут быть, с одной стороны, факторы, оказывающие влияние на внутриутробное развитие и приводящие к рождению слабого, нежизнеспособного приплода (гипотрофиков), с другой, - воздействия внешней среды (различные нарушения технологии кормления и содержания новорожденных).

Недостаточное и неполноценное кормление матерей, особенно в последнюю треть беременности, отсутствие активного моциона, грубое обращение, сильные и постоянные шумы механизмов, переохлаждение в загоне при пассивном моционе зимой приводят к недоразвитию плода, а также к изменению состава и качества молозива. Особая роль в возникновении диспепсии принадлежит кормовым токсикозам, которые негативно влияют на жизнеспособность развивающегося организма в эмбриональный, плодный и постнатальный периоды. Это воздействие может быть прямым и через измененный состав молозива.

Другая группа этиологических факторов, способных вызвать заболевание, включает различные нарушения в технологии получения и выращивания новорожденных: запоздалая (спустя час после рождения) первая выпойка молозива, нарушение режима кормления, скармливание загрязненного, холодного молозива или полученного от больных маститами коров, отсутствие секционных профилактиков и их антисанитарное состояние.

Патогенез. В основе любой диспепсии лежит несварение принятого корма.

Ферментодефицитная диспепсия развивается чаще у гипотрофиков (Приложение 1). Она связана с недоразвитием секреторного аппарата пищеварительной системы.

Аутоиммунная диспепсия наблюдается у новорожденного молодняка, полученного от матерей, в молозиве которых в большом количестве содержатся аутоантитела к антигенам органов пищеварения. Данная форма диспепсии является следствием хронической кормовой интоксикации материнского организма.

Иммунодефицитная диспепсия возникает у новорожденных в том случае, если в первые сутки в молозиве коров содержание иммуноглобулинов ниже 39,4 г/л, а у свиноматок – 35,4 г/л. На этом фоне изменяется микробный состав желудочно-кишечного тракта, микроорганизмы прилипают к клеткам кишечника и повреждают их. Как следствие происходит нарушение пристеночного и полостного пищеварения.

Алиментарная диспепсия развивается при нарушении санитарных качеств молозива и режима выпойки. При приеме корма большими порциями молозиво не подвергается полной ферментативной обработке, что приводит к появлению резиноподобных сгустков в сычуге.

Клинические признаки. Важнейшим клиническим признаком диспепсии является диарея (понос). Вследствие диареи происходит обволакивание организма, проявляющееся западением глазных яблок, сухостью и сморщиванием кожи (рисунок 2). Температура тела первоначально не изменяется, а потом снижается. Эти признаки свойственны всем видам диспепсии. Следует отметить, что ферментодефицитная и аутоиммунная диспепсии появляются уже через несколько часов после приема первых порций молозива.

Патологоанатомические изменения. Отмечаются признаки обезвоживания, наличие грязно-серой жидкости и сгустков казеина в сычуге, очаговая гиперемия слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта, дистрофия внутренних органов.

Приложение 2

ПРИМЕРНЫЙ ПЛАН МЕРОПРИЯТИЯ

по профилактике и ликвидации незаразных заболеваний
молодняка крупного рогатого скота в хозяйстве

Для повышения сохранности молодняка необходимо проводить следующие мероприятия:

1. Обеспечить выпойку первой порции качественного молозива в течении первых 1-1,5 часов.

2. Обеспечить активный моцион, а также достаточное и полноценное кормление животных, особенно в последнюю треть беременности.

3. Не допускать грубого обращения с животными, воздействия сильных и постоянных шумов механизмов, переохлаждения в загоне при пассивном моционе зимой. Все перечисленные факторы приводят к недоразвитию плода, а также к изменению состава и качества молозива.

4. Особая роль в возникновении диспепсии принадлежит кормовым токсикозам, которые негативно влияют на жизнеспособность развивающегося организма в эмбриональный, плодный и постнатальный периоды. Это воздействие может быть прямым и через измененный состав молозива. В связи с чем, необходимо 1 раз в квартал осуществлять отбор проб кормов для лабораторных исследований.

5. Проводить исследование проб молока (секрета) на субклинический мастит на 5-7, 35-й дни сухостоя и в 1-й день после отела.

6. Вводить беременным животным и молодняку препараты селена, кобальта, меди, марганца и витамины в соответствии с действующими наставлениями по применению.

7. Поддерживать надлежащий санитарный порядок в помещениях. Через принятое технологией время станки, клетки, полы, стены и потолки мыть и двукратно дезинфицировать горячим 5%-ным раствором натрия гидроокиси.

8. Новорожденных телят, если невозможно соблюдать 4-5-кратный режим кормления, оставлять на 24-72 ч и дольше вместе с коровой. При выращивании в индивиду-

Приложение 1

ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЗРЕЛОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ ТЕЛЯТ

НОРМОТРОФИКИ	ГИПОТРОФИКИ
Масса тела соответствует средним породным показателям	Небольшая масса тела
Длинный, густой и блестящий волосяной покров. Кожа умеренно влажная, эластичная.	Короткий, редкий, сухой и жесткий волос. Кожа бледная, сухая с пониженной эластичностью.
Хорошо развитые мышечные ткани.	Плохо развитые мышечные ткани.
Телята сравнительно легко встают и передвигаются.	Телята с трудом встают, походка напряженная, движения иногда несогласованные.
Реализуют позу стояния в течение 30-40 мин после рождения.	Не поднимаются в течение 1 ч и более.
Достаточно прямая спина после вставания.	Сгорбленность. Телята плохо опираются на передние конечности.
Нормальное состояние глазных яблок. Слезотечение отсутствует.	Запавшие в орбиты глазные яблоки. Слезотечение.
Температура тела в среднем 39,2 °С.	Температура тела на 0,5 °С и более ниже нормы.
При рождении телята имеют не менее 6 резцовых зубов.	При рождении у телят 5 и менее резцовых зубов.
Видимые слизистые оболочки розового цвета, влажные, блестящие. Десны розово-красные.	Кровоизлияния и эрозии на слизистой оболочке носа. Красная кайма на деснах (в основном у резцовых зубов).
Хороший сосательный рефлекс после реализации позы стояния.	Отсутствие или вялый сосательный рефлекс.
Живая реакция на щипок в области крупа (вскакивание, прыжок в бок).	Слабая или замедленная реакция на щипок. Мычание в первые часы после рождения.



Рисунок 2 – Теленок, больной диспепсией

Диагноз. Ставят с учетом характерных клинических симптомов, результатов вскрытия и лабораторных исследований.

Диспепсию необходимо дифференцировать от колибактериоза, диплококкоза, стрептококкоза и вирусных диарей. При этом следует учитывать, что перечисленные заболевания протекают с повышенной температурой тела и для развития их требуется инкубационный период.

Для примера приводим некоторые данные по дифференциальной диагностике диспепсии и колибактериоза:

- диспепсией телята болеют только в первые 7-10 дней жизни, а колибактериозом – до 6-месячного возраста;
- температура тела при диспепсии нормальная (38° - 40 °С) или понижена, а при колибактериозе повышается на 1-1,5°С и более;
- при содержании в одной клетке здоровых и больных диспепсией телят заболевание не передается от одного животного к другому;
- заболевание телят диспепсией возникает по мере рождаемости и никогда не охватывает всех животных сразу;
- на одной и той же ферме, при равноценных условиях кормления и содержания коров можно наблюдать большую заболеваемость диспепсией и падеж телят в группе одной

доярки (телятницы) и отсутствие или легкое течение в другой группе.

Лечение. При оказании лечебной помощи больным животным необходимо придерживаться следующей схемы:

1. Больным животным улучшают условия содержания, обеспечивают их обильной подстилкой, обогревают специальными лампами.

2. На 12 часов полностью прекращают дачу молозива, выпаивая вместо него 1%-ный раствор поваренной соли, отвар льняного семени, настои из лекарственных трав.

Раствор поваренной соли готовят на кипяченой воде температуры парного молока (30-35°C) и дают по 0,5 – 0,75 литра каждые 4 часа.

Для приготовления отвара льняного семени 50 г семени заливают 1 л холодной воды и кипятят на медленном огне в течение 30 минут. Теплый отвар (30-35°C) задают по 1 стакану утром и вечером.

Для приготовления отвара коры дуба берут 150 г коры, заливают 1л холодной воды и кипятят на медленном огне также в течение 30 минут. Охлажденный до 30-35°C отвар выпаивают телят по ½ стакана утром и вечером.

Настой цветков ромашки: 10 столовых ложек высушенных цветков ромашки заливают 1 литром кипящей воды и настаивают 3-4 часа. Настой температуры парного молока дают по 0,5 – 0,75 литра каждые 4 часа.

Спустя 12 часов и через каждые последующие 6 ч телят выпаивают 0,5 л свежего молозива или молока, разбавленного 200 мл кипяченой воды или 1%-ным раствором поваренной соли.

На вторые и третьи сутки молозиво или молоко дают в той же норме, разбавленное на 1/3 раствором поваренной соли. В последующие дни норму молока устанавливают в зависимости от общего состояния теленка. Очень важно постепенно увеличивать количество молока в рационе в течение 6-8 дней, если это бывает возможным.

3. Для улучшения пищеварения животным перед выпойкой молозива назначают искусственный желудочный сок (телятам – 30-50 мл, поросятам и ягнятам – 10-15мл)

Литература

1. Внутренние незаразные болезни животных: учебник / И.М. Карпуть [и др.]; под. ред. проф. И.М. Карпути. – Мн.: Беларусь, 2006. – 679 с.

2. Паразитология и инвазионные болезни с.-х. животных/ К.И. Абуладзе [и др.]. – М.: Агропромиздат, 1990.- 464 с.

3. Справочник ветеринарного терапевта / Н.В. Данилевская [и др.].- СПб.: Издательство «Лань», 2000. - 384 с.

4. Справочник по болезням с.-х. животных / Д.Д. Бутьянов, И.М. Карпуть, М.В. Якубовский [и др.]. – Мн.: Ураджай, 1990. – 352 с.

5. Старовыборный, И.Х. Основы ветеринарии / И.Х. Старовыборный. – Мн.: Вышэйшая школа, 1988. – 382 с.

6. Старовыборный, И.Х. Практикум по основам ветеринарии / Старовыборный.- Мн.: Ураджай, 1999.- 203 с.

Вопросы для самоконтроля

1. Что является основной причиной развития беломышечной болезни у молодняка с.-х. животных?
2. Клинические признаки беломышечной болезни у молодняка с.-х. животных?
3. Какие факторы вызывают диспепсию у новорожденных животных?
4. По каким признакам можно дифференцировать диспепсию и колибактериз?
5. Какой схемы следует придерживаться при лечении животных, больных диспепсией?
6. Основные меры по профилактике диспепсии?
7. Причины развития неспецифической бронхопневмонии у молодняка с.-х. животных?
8. Клинические признаки и профилактика неспецифической бронхопневмонии у молодняка с.-х. животных?
9. Какими клиническими признаками проявляется сальмонеллез у телят и поросят?
10. Симптомы отечной болезни поросят?
11. Какова устойчивость возбудителя болезни Тешена во внешней среде?
12. Клинические признаки болезни Тешена у свиней?
13. Цикл развития возбудителя аскаридоза свиней?
14. Симптомы и профилактика аскаридоза свиней?
15. Клинические признаки и профилактика диктиокаулеза телят и ягнят?
16. Симптомы и профилактика телязиоза крупного рогатого скота?

или другие ферментные препараты (пепсин, трипсин, порошок из кутикулы мышечного желудка птиц).

4. Для борьбы с обезвоживанием внутрь, внутривенно, подкожно вводят растворы электролитов с глюкозой.

5. Если расстройство пищеварения не поддается лечению указанными в пунктах 1-4 средствами в течение 3-4 дней, то в схему лечения дополнительно включают различные антимикробные препараты из групп пенициллина, цефалоспоринов, тетрациклинов и аминогликозидов, которые задают внутрь или инъецируют строго по инструкции. Курс лечения указанными препаратами составляет обычно 5-7 дней.

6. После завершения курса противомикробной терапии для восстановления полезной микрофлоры и нормализации пищеварения животным дают АБК, ПАБК, пробиотики (дозы указаны в сопроводительных инструкциях);

7. В необходимых случаях назначают иммуностимуляторы и препараты, стимулирующие сердечно-сосудистую деятельность.

Профилактика. Большую роль в профилактике заболеваний новорожденных имеют своевременный и правильный запуск коров, подготовка и проведение отелов. Отелы коров лучше проводить в боксах родильных отделений. Новорожденных телят, если невозможно соблюдать 4-5-кратный режим кормления, оставляют на 24-72 ч (в племенных хозяйствах и дольше) вместе с коровой. При выращивании в индивидуальных клетках теленка необходимо обсушить и в течение первого часа после рождения из сосковой поилки дать ему молозиво.

Независимо от способа выращивания телят, в первые 5-7 дней жизни им выпаивают молозиво от матерей, а в дальнейшем переходят на трехкратное кормление сборным молоком. Категорически запрещается скармливать молоко от коров, больных маститами.

Для поддержания надлежащего санитарного порядка, соблюдения принципа "все пусто-все занято" профилакторий должен иметь 3-4 секции. Комплектуют секцию в течение 3-4 дней. Через принятое технологией время (10-20

дней) секцию полностью освобождают, клетки, полы, стены и потолки моют и дезинфицируют.

При отсутствии хорошего профилактория для разрыва биологической цепи распространения условно-патогенной микрофлоры телят выращивают в индивидуальных домиках на открытом воздухе. При этом животных необходимо обеспечить обильным кормлением и достаточным количеством сухой подстилки.

Частная профилактика различных видов диспепсии.

При ферментодефицитной диспепсии увеличивают кратность кормления, а разовую выпойку молозива уменьшают в 1,5 – 3 раза. Перед кормлением животным дают желудочный сок или другие ферментные препараты.

Для профилактики аутоиммунной диспепсии новорожденных выращивают на молозиве от здоровых матерей или используют молозивозаменители.

Для предупреждения иммунодефицитной диспепсии новорожденным в первые 24-48 ч жизни вместе с молозивом дают неспецифический глобулин, молозивный глобулин, а также цельную кровь, разбавленную глюкозоцитратным или изотоническим раствором.

Профилактика алиментарной диспепсии основана на соблюдении правил режима выпойки и санитарных качеств молозива.

ОБЩИЕ ПРАВИЛА ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОДНЯКА

1. В основе профилактики болезней молодняка должно быть положено правило выпойки первой порции молозива в кратчайшие сроки. Молозиво должно быть подогрето до температуры тела (38-39°C). Вся посуда, которая используется для дачи молозива, должна быть тщательно вымыта.

2. Необходимо использовать только молозиво высокого качества. Качество молозива определяют визуально или с применением колострометра.

3. Животные должны находиться в чистом помещении, без сквозняков, но имеющих хорошую вентиляцию. Неукоснительно должны соблюдаться ветеринарно-санитарные правила содержания молодняка животных.

4. Здание (помещение), где содержится молодняк, должны регулярно дезинфицироваться. При этом необходимо соблюдать принцип «все пусто – все занято».

5. Больные животные должны содержаться в изолированно.

4. Основанием для предположения наличия паразита могут быть следующие признаки: снижение аппетита, снижение интенсивности роста и развития, общая слабость, потеря веса, грубая шерсть, кашель.

5. Лечение предполагает комплекс мероприятий. Поэтому в основу контроля за состоянием стада должна быть положена профилактика.

6. Соблюдение санитарно-гигиенических правил способствует профилактике паразитарных болезней.

Бронхопневмония молодняка

Бронхопневмония молодняка – заболевание, характеризующееся воспалением бронхов и паренхимы легких, выключением пораженных участков из функции дыхания и, как следствие, нарастающей дыхательной недостаточностью и интоксикацией организма.

Регистрируется главным образом поздней осенью и ранней весной. Болеет молодняк всех видов сельскохозяйственных животных. Протекает заболевание в острой, подострой и хронической формах.

Этиология. Болезнь возникает на фоне снижения общей резистентности организма. Основными причинами ее возникновения являются:

1. Несоответствие параметров микроклимата в помещениях и плотности размещения животных нормативам.
2. Содержание молодняка на цементных, асфальтовых, сырых деревянных полах и без подстилки.
3. Сквозняки и переохлаждение животных в холодное время года или их перегревание летом в жаркую погоду.
4. Скармливание запыленного корма или сухих сыпучих кормов без увлажнения и запаривания.
5. Стрессовые воздействия при транспортировке животных.
6. Формирование групп молодняком различных возрастов, животными из разных хозяйств.
7. Отсутствие санитарных разрывов при заполнении помещений.

Предрасполагающими факторами являются рождение слабого гипотрофичного приплода и переболевание в раннем возрасте диспепсией.

Патогенез. Перечисленные факторы вызывают ослабление защитных сил организма и на этом фоне усиливается неблагоприятное воздействие ассоциации неспецифических вирусов и условно-патогенной микрофлоры дыхательных путей. Защитной реакцией бронхолегочной ткани на воздействие микроорганизмов является развитие воспалительной реакции. В результате в легких нарушается газооб-

мен, развивается дыхательная недостаточность и интоксикация организма.

Клинические признаки. При острой форме отмечается повышение температуры тела на 1 – 1,5 °С, дыхание учащенное, поверхностное, кашель, носовые истечения (рисунок 3). Перкуссией в легких устанавливаются очаги уплотнения. При аускультации прослушиваются хрипы и бронхиальное дыхание над очагами уплотнения.

Подострая и хроническая формы болезни протекают при нормальной температуре тела и с теми же клиническими симптомами, что и острая форма, однако они менее резко выражены. При этих формах отмечается быстрое исхудание животного (рисунок 4).



Рисунок 3 – Носовые истечения у телят

Острая форма бронхопневмонии, при правильно организованном лечении, заканчивается выздоровлением на 7-12 день. Подострая форма длится 18-25 дней и при отсутствии курсового лечения переходит в хроническую.

Диагноз. Основывается на анамнестических данных, а также на результатах клинических, рентгенологических и лабораторных исследований.

Диагноз. При массовых обследованиях крупного рогатого скота в конъюнктивальном мешке обнаруживают паразитов.

Лечение. Глаз промывают 3%-ным раствором борной кислоты. Промывание повторяют каждые 2-3 дня.

Профилактика. Начиная с июня в неблагополучных хозяйствах проводят клинические осмотры стада 2 раза в месяц. Обнаруженных больных животных изолируют и подвергают лечению. Проводят также борьбу с мухами.

Чтобы своевременно устранить очаги размножения мух, нужно строго соблюдать санитарный порядок в помещениях и на территории, а именно:

- своевременно мыть, чистить и сушить посуду из-под молока (фляги, ведра), кормушки, тару освободившуюся из-под кормов, и прочее, удаляя все то, что может служить средой для развития мух;
- систематически прочищать дренажные и сточные каналы;
- следить за исправностью канализации;
- площадки, на которые выбрасывается навоз из помещения, необходимо делать из асфальта или бетона и достаточного размера, чтобы при выбрасывании навоза он не вываливался за их края;
- из загонов навоз и грязную подстилку выводить летом не реже одного раза в 5-7 дней, прежде чем личинки смогут окуклиться.

Обобщающие данные к разделу «Паразитарные болезни»

1. Молодняк более подвержен заражению паразитами.
2. Паразитами обычно являются сложные организмы, которым для развития необходима определенная окружающая среда для замыкания их жизненного цикла.
3. Большинство паразитарных болезней появляются без ярко выраженных симптомов. Однако могут снижать продуктивность и влиять на качество продукции. Поэтому экономические потери могут формироваться до того, как клинические признаки станут очевидными.

Первую дегельминтизацию ягнят текущего года рождения проводят во второй половине июня, вторую – в июле-сентябре. Дегельминтизацию ягнят и взрослых овец проводят также при постановке их на стойловое содержание.

Телязиоз крупного рогатого скота

Возбудитель – *Thelazia rhodesi*. Это нематода 11-21 мм длины, светло-соломенного цвета, паразитирует в конъюнктивальном мешке и под третьим веком. Наиболее тяжело заболевание протекает у телят в возрасте от 4 месяцев и старше.

Источники и пути заражения. Развиваются телязиозы с помощью промежуточных хозяев – мух-коровниц (Приложение 6). Выделенные самками паразита личинки проглатываются мухами. В мухе личинки становятся инвазионными. При нападении мух на животное личинки через хоботок попадают в глаз животного, где вырастают в половозрелые формы. Заражение животных происходит на пастбище, днем. Телязиозы живут в глазу около года. Заболевание сезонное, наиболее часто регистрируется в июне-августе.

Симптомы. Светобоязнь, опухание век, слезотечение, воспаление и изъязвление роговицы; в тяжелых случаях развивается слепота (рисунок 7).



Рисунок 7 – Признаки телязиоза у бычка

Отмечается беспокойство животного, мотание головой, потеря аппетита, исхудание. В затянутых случаях на роговице образуется бельмо.



Рисунок 4 – Теленок при подострой форме пневмонии

Лечение. Устраняю причины, вызвавшие заболевание. При массовом заболевании целесообразно аэрозольное применение антибактериальных препаратов (бензилпенициллина, ампициллина, эритромицина и др.), а также отхаркивающих и усиливающих рассасывание экссудата средств (натрия гидрокарбонат, аммония хлорид и др.). При необходимости животным дают противокашлевые препараты.

Профилактика. Предусматривает строгое соблюдение санитарно-гигиенических правил выращивания молодняка, применение стимулирующих средств, направленных на повышение естественной резистентности животных (Приложение 2).

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Сальмонеллез

Сальмонеллез (паратиф) – инфекционная болезнь, характеризующаяся при остром течении лихорадкой и поражением желудочно-кишечного тракта, при хроническом – воспалением легких и суставов. Болеет преимущественно молодняк сельскохозяйственных животных и птиц. Саль-

монеллезом болеют люди, у которых он протекает в виде пищевых токсикоинфекций.

Сальмонеллы всех типов морфологически похожи друг на друга, спор и капсул не образуют. Могут сравнительно длительно переживать и размножаться в окружающей среде: в питьевой воде 10-120 дней, в комнатной пыли от 8 дней до 18 месяцев, в почве и навозе – 9-10 месяцев. Чувствительны к воздействию высоких температур.

Сальмонеллез телят

Эпизоотологические данные. Источник возбудителя – больные телята или животные-бактерионосители, выделяющие его с фекалиями и с мочой. Обычно телята заражаются через пищеварительный тракт в результате контакта с больными животными и бактерионосителями. В некоторых случаях источником инфекции могут быть люди-сальмонеллоносители. Факторы передачи возбудителя – зараженные корма, предметы ухода за животными, почва и др. Возникновению заболевания способствуют плохие условия содержания и кормления.

Клинические признаки. Острое течение болезни (чаще у телят до месячного возраста) характеризуется малоподвижностью животных, они вялые, часто лежат, вытянув голову или стоят сгорбившись (рисунок 5). Температура тела достигает 41 °С и выше.



Рисунок 5 – Внешний вид теленка при сальмонеллезе

свет дыхательных путей, попадают с мокротой в рот и проглатываются. В кишечнике из них выходят личинки, которые с калом выходят наружу и развиваются до инвазионной стадии (у овец за 6-7 дней, у крупного рогатого скота за 3-4 дня и более). Животные заражаются проглатывая личинки с водой или травой (Приложение 5).

Инвазионные личинки диктиокаулов в холодную и дождливую погоду могут длительно оставаться живыми во внешней среде. Часть личинок благополучно перезимовывает на пастбище. Течение диктиокаулеза характеризуется сезонностью. Заболевание появляется в июне-июле, достигает максимума в августе-сентябре. У крупного рогатого скота заболевает молодняк от 2 до 9 месяцев.

Клинические признаки. Первый и постоянный признак – слабый, сухой, короткий, болезненный кашель, который постепенно усиливается, особенно при быстром передвижении животных. Животные худеют, становятся вялыми, аппетит ухудшается, появляется одышка. Из носовых полостей обильно выделяется слизь. При закупорке клубками паразитов крупных бронхов и трахеи наступает гибель телят и ягнят от удушья.

Диагноз. Прижизненный диагноз ставят по клиническим признакам и наличию личинок в фекалиях. В летнее время рекомендуется исследовать фекалии не позднее 12 ч после взятия пробы.

Лечение. Животных лечат нилвермом, мебенветом, локсураном и др.

Профилактика и меры борьбы. Ведущим мероприятием является изолированное содержание молодняка текущего года рождения от других возрастных групп животных и выпас его на культурных пастбищах.

Профилактическую дегельминтизацию телят прошлого года рождения проводят весной за 20 дней до выгона на пастбище.

Весной необходимо организовать выборочное обследование молодняка: первый раз через 45-50 дней после начала пастбищного сезона, а затем через каждые 15 дней. При необходимости проводят дегельминтизацию.

Клинические признаки. При сильном заражении в начальной стадии болезни (период миграции личинок) у животного отмечают плохой аппетит, повышение температуры тела, кашель, носовые истечения.

При паразитировании взрослых аскарид в кишечнике наблюдаются рвота, понос, приступы судорог, отставание в росте.

Диагноз. Прижизненный диагноз ставят по обнаруживаемым в кале свиней яйцам аскарид. Исследование проводят в ветеринарной лаборатории.

Посмертный диагноз ставится при обнаружении взрослых аскарид в кишечнике.

Лечение. Применяют препараты пиперазина, тетрализол, фенбендазол и др.

Свинья массой до 50 кг препараты пиперазина назначают в дозе 0,3 г/кг 2 раза в сутки в смеси с кормами без предварительной голодной диеты. Свиньям массой более 50 кг пиперазин применяют в разовой дозе 15 граммов на животное двукратно в течение одного дня.

Профилактика. Лекарственная профилактика аскаридоза предусматривает регулярное скармливание препаратов групповым способом с кормом поросятам, начиная с 2-недельного возраста.

Общие меры профилактики включают полноценное кормление свиней, соблюдение ветеринарно-санитарных требований содержания животных, поение из гигиеничных водоисточников, обеззараживание навоза, регулярную дезинвазию помещений.

Диктиокаулезы

Возбудители – нематоды рода Dictyocaulus. Это нитевидные, белого цвета, 3-15 см длины гельминты. Паразитируют в крупных и средних бронхах, трахее у крупного рогатого скота и овец. Для каждого вида животных имеется свой специфический возбудитель: у овец – Dictyocaulus filaria, у крупного рогатого скота – Dictyocaulus viviparus.

Источники и пути заражения. Источник заражения – носители диктиокаулов. Яйца, отложенные самкой в про-

Отмечают обильное слезотечение, из носа выделяется серозная жидкость. Примерно на 3-й день фекалии становятся жидкими с примесью слизи, иногда крови, имеют неприятный запах.

Хроническое течение сальмонеллеза характеризуется признаками поражения органов дыхания. Животные вялые, аппетит понижен. Из носа выделяются слизистые или слизисто-гнойные истечения, появляется кашель. Дыхание затруднено, слышатся хрипы. Иногда наблюдается воспаление коленных и скакательных суставов, они припухшие, уплотнены, животные хромают. Телята слабеют, худеют, болезнь тянется иногда месяцами и приводит животное к истощению.

Патологоанатомические изменения. При остром течении заболевания обнаруживаются многочисленные кровоизлияния на слизистых и серозных оболочках. При хроническом течении болезни труп истощен, в легких обнаруживаются признаки воспаления.

Диагноз основан на анализе эпизоотологических данных, клинических признаков, результатов вскрытия и бактериологических исследований.

Иммунитет. После переболевания у телят формируется длительный иммунитет.

Меры борьбы и профилактики. Больных животных изолируют. Для лечения используют антибактериальные препараты, а также гипериммунную противосальмонеллезную антитоксическую сыворотку.

В системе мероприятий по профилактике сальмонеллеза предусмотрены вакцинация стельных коров и молодняка, строгое соблюдение зоогигиенических требований к условиям содержания и кормления животных, регулярная очистка и дезинфекция помещений.

Сальмонеллез поросят

Эпизоотологические данные. Источник возбудителя – больные поросята, переболевшие животные и здоровые свиньи-бактерионосители. Факторы передачи – заражен-

ные корма, молоко, почва, питьевая вода, предметы оборудования и ухода за животными.

Скученное содержание, плохой микроклимат, недоброкачественные корма, недостаток в них витаминов и минеральных веществ способствуют возникновению заболеваний.

Клинические признаки. Болезнь протекает остро, остро, хронически.

Острое течение в основном регистрируют у поросят отъемышей. Отмечают отсутствие аппетита, угнетение, повышенную температуру тела до 41-42 °С. Поросята обычно зарываются в подстилку, поднимаются с трудом. Наблюдают понос, фекалии светло-желтого цвета, иногда с примесью крови и слизи, зловонного запаха. Кожа приобретает синюшную окраску в области живота, ушей и пахов. При несвоевременном лечении поросята погибают через 3-7 дней, у некоторых из них болезнь принимает подострое или хроническое течение.

При подостром течении температура тела колеблется от 39 до 40,5 °С, понос нередко сменяется запором. Поросята больше лежат, корм принимают плохо, резко худеют. Появляется посинение кожи в области ушей, пяточка, промежности. Часто болезнь осложняется воспалением легких. При этом отмечаются слизистые носовые истечения, кашель, учащенное дыхание. При подостром течении может погибнуть 40-50% больных поросят.

Признаки болезни при хроническом течении нарастают постепенно. Вначале появляется понос. Кожа теряет эластичность, собирается в складки, местами покрыта струпами. Поросята сильно худеют и отстают в росте. Часто у них, помимо поноса, наблюдаются признаки воспаления легких. Хроническое течение сальмонеллеза длится до 2-3 месяцев и приводит к полному истощению и гибели животного.

Патологоанатомические изменения. Кровоизлияния на слизистых и серозных оболочках, в легких - признаки воспаления, слизистая оболочка толстого кишечника по-

Иммунитет. У поросят иммунитет пассивный, приобретаемый с молозивом, выраженность которого тем сильнее, чем больше в молозиве и молоке матери содержится иммуноглобулинов.

Лечение. Применяют антибиотики, антитоксические сыворотки.

Профилактика. Вакцинация супоросных свиноматок колибактериозной вакциной обеспечивает высокий уровень защитных антител в молозиве.

Меры общей профилактики основываются на правильном кормлении и содержании животных. С профилактической целью поросятам дают пробиотики, кисломолочные продукты.

В случае вспышки заболевания в хозяйстве все мероприятия проводят согласно инструкции.

ПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ

Аскариоз свиней

Возбудитель – *Ascaris suum*. Нематода до 30 см длины, которая паразитирует в кишечнике свиней. Болеет аскаридозом молодняк в возрасте 3-6 месяцев. Поросята заражаются аскаридозом в течение всего года, начиная с первых дней жизни.

Источники и пути заражения. Возбудитель болезни относится к геогельминтам, т. е. к тем гельминтам, которые размножаются без промежуточного хозяина – прямым путем. Яйца возбудителя выделяются с калом свиней во внешнюю среду и становятся инвазионными через 10 дней. Свиньи заражаются аскаридозом, проглатывая с водой или с кормом эти яйца. Личинка, вышедшая из яйца, проникает через стенку кишечника в кровь и мигрирует через печень и сердце в сосуды легкого. Здесь она пробуравливает стенку альвеол и проникает в их просвет. Вместе с мокротой животное откашливает личинку, она попадает в ротовую полость, проглатывается и, оказавшись вторично в кишечнике, достигает половозрелой стадии. Цикл развития заканчивается за 2-2,5 месяца (Приложение 4).

аппетит у них отсутствует, щетина взъерошена, кожа покрыта желтовато-коричневым налетом. Отмечается си-
нюшность ушных раковин, живота и паха. Гибель наступает в первые 2 сут болезни.

Колибактериоз поросят может протекать как отечная болезнь. Поражает преимущественно поросят-отъемышей. Для отечной болезни характерна внезапность ее появления в хозяйстве. Начало вспышки сопровождается, как правило, гибелью нескольких поросят без каких-либо клинических симптомов. В дальнейшем болезнь характеризуется отеками подкожной клетчатки в области головы и живота, истечениями из глаз, шаткой походкой, мышечной дрожью, параличами конечностей (рисунок 6).

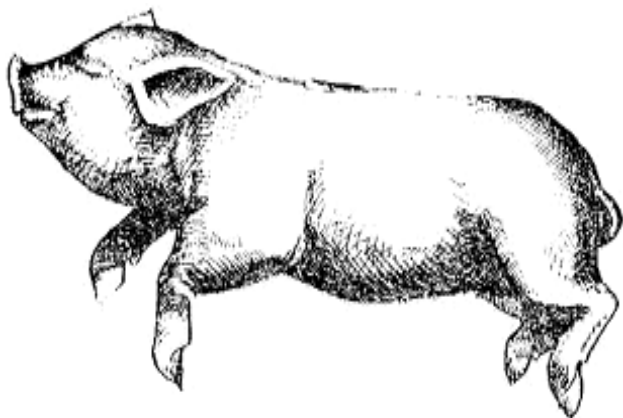


Рисунок 6 – Внешний вид поросенка при отечной болезни

У больных поросят повышается температура тела до 40,5 - 41 °С, затем снижается до нормы. Дыхание затруднено, нередко наступает полная или частичная потеря голоса. Могут отмечаться понос и рвота.

Патологоанатомические изменения малохарактерные.

Диагноз устанавливают с учетом эпизоотологических, клинических данных, патологоанатомических изменений и результатов бактериологического исследования.

крыта серо-желтыми или грязно-зелеными сухими пленками.

Диагноз основан на анализе эпизоотологических данных, клинических признаков, результатов вскрытия и бактериологических исследований.

Иммунитет. После переболевания у поросят формируется сравнительно стойкий и длительный (не менее 8-9 месяцев) иммунитет.

Меры борьбы и профилактики. Поросят осматривают, измеряют температуру тела и разбивают на две группы: больные и подозреваемые в заражении. Больных поросят лечат гипериммунной противосальмонеллезной антитоксической сывороткой и антибактериальными препаратами. За поросятами второй группы ведут наблюдение, измеряя температуру тела утром и вечером в течение 7 дней.

Выздоровевших животных содержат отдельными группами и после откорма сдают на убой.

Для специфической профилактики заболевания используют вакцины.

Колибактериоз

Колибактериоз – остро протекающая инфекционная болезнь молодняка сельскохозяйственных животных (в том числе птиц) и пушных зверей. Возбудитель – патогенные разновидности кишечной палочки. Спор не образует, хорошо растет на обычных питательных средах, имеет подвижные и неподвижные варианты. В фекалиях и слизи кишечные палочки сохраняются до 30 суток, в воде и почве – до нескольких месяцев. Нагревание до 74-76 °С убивает их за 30 сек.

Колибактериоз телят

Инфекционная болезнь, сопровождающаяся профузным поносом, явлениями интоксикации и высокой летальностью. Колибактериоз поражает преимущественно телят в возрасте 1-7 дней. Нередки случаи заболевания взрослых животных колимаститам и колиэндометритами.

Эпизоотологические данные. Возбудитель широко распространен в природе и может быть выделен не только от больных и павших, но и из желудочно-кишечного тракта здоровых животных.

Основной источник заболевания – больные и переболевшие телята, а также взрослые животные – носители. Инфицированные животные выделяют возбудителя во внешнюю среду с фекалиями и мочой. Основной путь заражения – алиментарный. Имеются данные о внутриутробном заражении телят. На неблагополучных по колибактериозу фермах обслуживающий персонал может быть постоянным носителем возбудителя болезни и, следовательно, является и его источником, и переносчиком.

Возникновению и распространению колибактериоза способствуют ряд факторов: скученное содержание молодняка, отсутствие полноценного кормления стельных коров, несвоевременная выпойка новорожденным телятам молозива, солнечный перегрев, неустойчивая погода, длительные перегоны.

Клинические признаки. Сверхострое течение болезни у 1-3-суточных телят проявляется вялостью, резким повышением температуры тела до 41-42 °С. Животные не встают, возможны слизистые истечения из носа и пенистые изо рта, отмечают судороги. Болезнь в большинстве случаев заканчивается смертельным исходом через 1-2 дня.

Острое течение колибактериоза наблюдают в возрасте 3-5 дней и протекает он с явлениями потери аппетита, угнетения, болезненности брюшной стенки. Глаза запавшие, отмечают понос, фекалии жидкие с пузырьками газа, желтоватого или серо-белого цвета, со сгустками непереваренного молозива и крови. Болезнь длится несколько суток, смертность высокая.

Патологоанатомические изменения при колибактериозе малохарактерны.

Диагноз ставят на основании эпизоотологических, клинических, патологоанатомических и бактериологических исследований.

Иммунитет. У новорожденных телят образуется колостральный иммунитет, напряженность которого продолжается 10-12 дней и зависит от приема и резорбции достаточных количеств молозивных иммуноглобулинов.

Лечение. Лучшим средством лечения колибактериоза являются антибиотики. Лечение проводят в течение 3 –5 дней. Для удаления токсических и гнилостных продуктов из кишечника рекомендуется проводить глубокие клизмы.

Профилактика. В неблагополучных хозяйствах стельных коров за 30-60 дней до отела вакцинируют против колибактериоза (Приложение 3).

Общие меры профилактики должны включать полноценное кормление маточного поголовья, устройство родильных помещений и профилакториев, проведение дезинфекционных работ.

Колибактериоз свиней

Эпизоотологические данные. Болеют новорожденные поросята, поросята-сосуны 2-4-недельного возраста и поросята в первые две недели после отъема. Болезнь особенно распространена в крупных промышленных комплексах, где в период массовых опоросов возбудитель быстро распространяется от помета к помету, охватывая большое количество животных. Источник возбудителя – больные, переболевшие колибактериозом подсинки и свины-бактерионосители. Основной путь заражения – алиментарный, реже аэрогенный. Известны случаи внутриутробного заражения поросят.

Предрасполагающие факторы заболевания в неблагополучных хозяйствах: неудовлетворительные условия кормления и содержания свиноматок в период супоросности. Факторами передачи возбудителя могут быть зараженные предметы ухода за животными, а переносчиками – разные насекомые, обслуживающий персонал.

Клинические признаки. У поросят за несколько дней до отъема и после отъема от матерей появляется понос: фекалии жидкие, серовато-белые, с пузырьками газа. Животные становятся вялыми, скучиваются возле свиноматки,