

«Суифет».

Препарат «Суифет» содержит: белок, аминокислоты (лизин, метионин, аланин, аргинин, глутаминовую кислоту и треанин), некоторые металлы (натрий, калий, железо), небольшое количество тяжелых металлов (кадмий, свинец, цинк, медь), глюкозы, амилазы, лактатдегидрогеназы, щелочной фосфатазы, АсАТ, АлАТ, холестерин, креатинин и не содержит ртути и мышьяка.

Исследования на животных показали, что препарат не токсичен, незначительно повышает содержание гемоглобина и лейкоцитов, показатели лейкограммы и биохимический состав крови не изменяет.

Литература:

1. Плященко, С.И. Естественная резистентность организма животных / С.И. Плященко., В.Т. Сидоров. - Л.: Колос, 1979. - 184 с.

2. Филатов, В.П. Избранные труды / В.П. Филатов.- Изд. Акад. наук Украинской ССР. т. II. -Киев: 1961.- С. 9 -16; 4 - 5.

3. Филатов, В.П. Тканевое лечение (учение о биогенных стимуляторах) / В.П. Филатов // Природа. - 1951. - № 11 -12. - С. 42 - 43.

4. Филатов В.П. Тканевая терапия. Основные теоретические вопросы тканевой терапии, / В.П. Филатов. - Киев, 1953. - С.46 - 62.

5. Авроров, В.Н. Материалы по применению тканевой терапии по методу академика В.П. Филатова при заболевании глаз / В.Н. Авроров // Труды Воронежского Зоовет. института. - 1956. - т.13. - С. 48 - 49.

6. Гамалея, Н.Ф. О тканевой терапии / Н.Ф. Гамалея // Врачебное дело. - 1947. - №10. - С.14-21.

7. Калашник, И.А. Тканевая терапия в ветеринарии / И.А. Калашник. - М.: Селхозгиз, 1960.- 103 с.

8. Калашник, И.А. Стимулирующая терапия в ветеринарии / И.А. Калашник. - М.: Урожай, 1990. - С.160 -164.

9. Краузе, Н.И. Тканевая терапия и травма / Н.И. Краузе // Военно-медицинский. - 1956. - №10. - С. 32 - 34

УДК 619 : 617 615

МАССОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛАЗ У ТЕЛЯТ MASS EYE DISEASES IN CATTLE

Даричева Н.Н., Ермолаев В.А.
Daricheva N. N., Ermolaev V.A.
Ульяновская ГСХА
Ulyanovsk State Agricultural Academy

Mass eye diseases in cattle take place in animals susceptible to them. The diseases are accompanied by the inflammation of the conjunctiva, the purulent and ulcer process in eyes. In etiology of eye diseases, contact with an ill animal is of

great importance, as well as with mice, rats living in cattle-breeding premises that are carriers of infection.

Массовые заболевания глаз среди животных известны давно. Тенденция возникновения, распространения, охвата восприимчивого поголовья, тяжести и продолжительности течения, исход - изучены недостаточно. Они сопровождаются серозно-катаральным воспалением конъюнктивы, а затем гнойным и язвенным процессом в роговице и представляют серьезную проблему [1,2,5].

Факторами передачи могут быть молоко, вода, мясо, шерсть, инфицированные корма, воздух помещений, где содержатся больные и условно здоровые животные, мухи и другие. Болезнь регистрируется круглогодично, этому способствует снижение общей резистентности животных.

В этиологии заболеваний имеет большое значение контакт с больными животными, а также мышами, крысами, живущими в животноводческих помещениях, являющихся разносчиками инфекции.

На организм животных в зимний период неблагоприятно влияет микроклимат помещений, где они содержатся. Повышение содержания углекислого газа, аммиака и сероводорода, высокой температуры воздуха, влажности способствуют распространению заболевания.

При заболевании глаз изменяется состав слезы, роль которой состоит в омывании конъюнктивы глаза и роговицы.

Подострые и хронические конъюнктивиты сопровождаются интенсивной гиперплазией лимфоидной ткани, в том числе и фолликулов при отсутствии признаков выраженного фолликулярного конъюнктивита. Изменения считают, как проявление клеточного иммунитета замедленного типа обусловленного гиперчувствительностью в ответ на сенсибилизацию продуктами микробного распада.

По мнению А.В. Лебедева, В.А Лукьяновского, Б.С. Семенова и др. (2000) основные клинические признаки могут изменяться [3]. Они характеризуются воспалительными изменениями роговицы и конъюнктивы. В начале заболеваний наблюдается более или менее сильное слезотечение, которое связано с катаральным конъюнктивитом. Это говорит о начале воспалительных процессов в результате воздействий внешних факторов. Наблюдается гиперемия и отек конъюнктивы век и склеры, светобоязнь и блефароспазм. При дальнейшем развитии воспалительного процесса изменяется характер воспаления. Секретция из конъюнктивального мешка сначала серозная, серозно-слизистая, гнойная. Гнойный секрет склеивает ресницы, они собраны в пучки. На 3 – 4 день после появления симптомов в центре роговицы появляется эрозия. Затем роговица теряет блеск и становится мутной. Строма роговицы набухает и разрыхляется. На 5 – 10 день она диффузно инфильтрирована, белого цвета. На периферии, вблизи лимба возникает поверхностная васкуляризация.

Центральная зона роговицы остается бело-желтой. Глазное яблоко болезненное. Вследствие дегенерации эпителия или вскрытия абсцесса на роговице возникают язвы. Они заполняются грануляцией, уплотняются и превращаются в рубцовую ткань. Зрение восстанавливается полностью или частично. При проникающих язвах развивается панофтальмит с выраженной васкуляризацией (красный глаз).

Кератиты могут возникнуть самостоятельно, из поверхностного ката-

рального конъюнктивно-кератита при осложнении микрофлорой или вместе с гнойным конъюнктивитом [4]. В последние годы наметилась тенденция к распространению гнойного конъюнктивно-кератита у крупного рогатого скота.

Таблица 1 . Распространение конъюнктивно-кератитов у крупного рогатого скота

Вид животных, возраст	Количество исследованных животных (голов)	Животных с конъюнктивно-кератитами (голов)	Процент больных животных
Коровы	482	12	2,49
Телята до 4 месяцев	93	-	-
Телята 4-6 месяцев	133	99	74,44
Телята от 6 месяцев до года	209	117	55,98
Итого:	917	228	27,91

У животных на ферме первого отделения учхоза УГСХА регистрировались различные формы конъюнктивно-кератитов. Возникло повреждение глубоких слоев путем перехода воспаления с поверхностных слоев с остро протекающими процессами (с характерным истечением из глаз, блефароспазмом, болезненностью, перикорнеальной инъекцией сосудов, васкуляризацией роговицы, помутнением роговицы различной интенсивности цвета, изъязвлениями в виде точек).



Рис. 1. Асептический стромальный глубокий кератит



Рис. 2. Очаговый асептический стромальный кератит

Характер истечений изменялся в процессе лечения. Изменения характера жидкости свидетельствовали о защитной реакции организма на удаление раздражителя, отторжением и выведением посредством гнойно-демаркационного воспаления. Васкуляризация роговицы тоже проявлялась по-разному. В одних случаях в роговицу врастали сосуды из конъюнктивы склеры (у телят с поверхностным конъюнктиво-кератитом). Роговица становилась шероховатой. Сосуды в нее врастали со стороны конъюнктивы и склеры, часто доходили до центра и захватывали всю роговицу, делая ее непроходимой для света. Зрение нарушалось.

Многие авторы не исключают заражение путем бактерий и микробов через корма, инвентарь, лечение. Устойчивость организма к заболеваниям зависит и от возраста, взрослые животные более устойчивы, чем молодые.

В весенне-летнее время способствует распространению конъюнктиво-кератитов повышенная солнечная радиация и увеличение числа мух, но и в зимнее время года при стойловом содержании с высокой концентрацией животных, при контакте с больными животными не уменьшается количество животных с заболеванием глаз.

Заболеванию особо подвержены телята в возрасте 5 - 6 месяцев до года. Взрослые, как правило, болеют реже, и воспалительный процесс у них протекает, более, доброкачественно. Заболевания гнойным конъюнктиво-кератитом разной степени и тяжести у крупного рогатого скота, регистрировались в учебно-опытном хозяйстве и хозяйствах Ульяновской области. Проводимые лечебные мероприятия давали временные положительные эффекты. Регистрировался конъюнктиво-кератит круглогодично.

Таблица 2. Офтальмологическое обследование всех половозрелых групп крупного рогатого скота

№ п/п	Сроки исследований 2001 год	Коровы		Молодняк крупного рогатого скота			
				5 - 6 мес.		6 мес до 1 года	
		гол.	%	гол.	%	гол.	%
1	Январь	305	18,4	84	63,1	103	50,7
2	Февраль	315	12,4	89	66,9	107	52,7
3	Март	264	1,5	99	74,4	117	57,6
4	Апрель	202	11,8	76	57,1	101	49,7
5	Май	145	7,1	83	62,4	96	47,2
6	Июнь	119	3,7	82	61,6	97	47,7
7	Июль	132	2,6	91	45,8	103	50,7
8	Август	114	1,2	76	57,1	86	42,3
9	Сентябрь	77	3,1	72	54,1	93	45,8
10	Октябрь	123	2,7	68	57,1	99	48,7
11	Ноябрь	196	14,9	87	65,4	101	49,7
12	Декабрь	219	15	81	63,1	106	52,2
	Итого:	2211		988		1209	

Однако в весенне-летний распространение заболеваний глаз увеличивалось, из-за контакта с больными животными.

При тщательном обследовании поголовья, нами были выявлены больные с различными поражениями глаз.

Таблица 3. Структура поражения глаз у телят, больных конъюнктивокератитом на МТФ № 1 учхоза УГСХА

№ п/п	Характер поражения	Итого (голов)	Процент поражения от количества больных
1	Правый глаз	108	50 %
2	Левый глаз	65	30,1 %
3	Оба глаза	43	19,9 %
4	Всего	216	

Характерным признаком вовлечения в процесс поражение одного или обоих глаз, степени выраженности были различными.

Всех животных с поражением глаз исследовали на телязиоз: для этого промывали глаза 2 - 3% раствором борной кислоты. Промывание конъюнктивы повторяли через 5 - 6 дней. Исследование не дало положительных результатов.

Основные клинические признаки, характеризующие воспалительные изменения в роговице и конъюнктиве изменялись. В начале заболевания наблюдалось более или менее сильное слезотечение, которое связано с катаральным конъюнктивитом одного или обоих глаз. Это говорит о начале воспалительного

процесса, затем наблюдали гиперемию и отек век конъюнктивы и склеры. Светобоязнь и блефароспазм. При дальнейшем развитии процесса характер воспаления изменяется. Секреция из конъюнктивального мешка вначале заболевания серозная, затем серозно-слизистая и гнойная.

При остром асептическом конъюнктивите у телят наблюдался блефароспазм, истечения из внутреннего угла глаза слизистое или густое истечение, конъюнктивита отечна, наблюдалась светобоязнь. Секрет склеивает ресницы, и они собраны в пучки. На 3 - 4 день после появления симптомов в центре роговицы появлялась эрозия, роговица теряет блеск и становится мутной. Строма роговицы набухла, разрыхлялась. На 5 - 10 день она была диффузно инфильтрирована, белого цвета. На периферии, вблизи лимба возникала поверхностная васкуляризация с обширным количеством анастомозов, а центральная зона роговицы остается бело-желтой. Глазное яблоко очень болезненное.

При кератитах начинали расти кровеносные сосуды с периферии в роговицу, края ее приподнимались. Наблюдалось помутнение роговицы, поверхность ее становилась шероховатой. В отдельных случаях после гнойно-некротического отторжения роговицы и на его месте образовались язвы, покрытые грануляциями. После продолжительного лечения их оставался рубец-бельмо. Язвы имели неправильную форму, очищались они быстро, что не успевали заполнить дефект роговицы.

Абсцесс роговицы наблюдался в виде ограниченного желтого участка с просыаное зерно или с горошину. Абсцессы рассасывались или вскрывались наружу и переднюю камеру глаза. Под местной анестезией прокалывали их инъекционной иглой (блокадой) по мере созревание абсцесса. Роговица становилась шероховатой. Вследствие дегенерации эпителия или вскрытия абсцесса на роговице возникали язвы. В период вскрытия абсцесса воспаление достигает кульминационной точки, после чего воспаление затухает. Уменьшается выделение гноя, болезненность и блефароспазм. Язва постепенно заполняется грануляциями, роговица по периферии просветляется.

Сосуды облитерируются и на роговице в большинстве случаев остаются рубцовые помутнения. Зрение восстанавливается полностью или частично.

При кератоконусе и кератоглобусе наблюдались изменения формы роговицы в виде конического выпячивания ее. Центральная часть роговицы выпячивалась и мутнела, что объясняется пропитыванием ее камерной влагой. Зрение нарушалось.

Рис. 3. Кератоконус



Обобщая исследования по распространению конъюнктиво-кератитов в учебно-опытном хозяйстве Ульяновской государственной сельскохозяйственной академии, можно сделать следующее заключение:

Конъюнктиво-кератит регистрируется круглогодично. Большую роль играют предрасполагающие факторы, главный из них это снижение резистентности организма, а также активность мух, пыль, загазованность, наличие возможности контактов с больными животными, собаками, крысами и др. Сопровождается чаще поражением одного глаза реже обоих. Заболевание регистрируется у животных от 5 - 6 месяцев до 1 года, реже у взрослого поголовья.

Литература:

1. Авроров В.Н. Массовые заболевания глаз у крупного рогатого скота и их лечение ретробульбарной новокаиновой блокадой в сочетании с синтомицином и сульфацилом натрия / В.Н. Авроров // Тезисы докладов по итогам НИР за 1965.- Воронеж, 1966.- С.12 - 13.

2. Урбан В.П. Болезни молодняка в промышленном животноводстве. / Урбан В.П., Найманов И.Л. – М.: Колос, 1984. - С.3 - 4.

3. Лебедев А.В. Общая ветеринарная хирургия /Лебедев А.В., Лукьяновский В.А., Семенов Б.С. и др. - М.: Колос, 2000. - С. 468 - 469.

4. Фомин К. А. Глазные болезни животных. / К.А. Фомин. - М.: Колос, 1968. – 272 с.

5. Черванев В. А. Массовые болезни глаз у крупного рогатого скота и их диагностика. / Черванев В. А., Алтухов Б. Н // Итоги перспективы научных исследований по проблемам патологии животных и разработке средств и методов терапии и профилактики. Воронеж: ВГАУ, 1995. - С. 186 – 188.

УДК 619.616.611.636.5

**ВЛИЯНИЕ КОРМОВОЙ ДОБАВКИ БЕНТОНИТ
ТАРН-ВАРНСКОГО МЕСТОРОЖДЕНИЯ
НА МЕТАБОЛИЗМ БРОЙЛЕРОВ
INFLUENCE THE FODDER ADDITIVE BENTONITE TARN-
VARNIS DEPOSITS ON METABOLISM OF BROILERS**

В. О. Ежков, А. Х. Яппаров, А. В. Жаров *

V. O. Yezhkov, A. H. Japparov, A. V. Jarov *

Татарский научно-исследовательский институт агрохимии и почвоведения Российской академии сельскохозяйственных наук

****Московская государственная академия ветеринарной
медицины и биотехнологии им. К. И. Скрябина***

***The Tatar research institute agro chemistry and soil competence
of the Russian academy of agricultural sciences***

****The Moscow state academy of veterinary medicine
and biotechnologies by him. K. I. Skriabin.***

The application of the fodder additive bentonite Tarn-Varns of a de-