Министерство сельского хозяйства Республики Казахстан

ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ

«КАЗАХСКИЙ НАУЧНО – ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ВЕТЕРИНАРНЫЙ ИНСТИТУТ»

(ТОО «КазНИВИ»)

# РЕКОМЕНДАЦИИ

**ПО БОРЬБЕ С БОЛЕЗНЯМИ МОЛОДНЯКА КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА**



Алматы 2016 г

# скота

УДК 619:616–085 (072)

# Рекомендации по борьбе с болезнями молодняка крупного рогатого

Авторы: доктор ветеринарных наук, профессор, Ю.М.Горелов, доктор

ветеринарных наук, профессор, академик НАН РК Н.П. Иванов; доктор ветеринарных наук А.М. Намет; кандидат ветеринарных наук В.Ю. Сущих; кандидат ветеринарных наук Н.Н. Егорова

В данных методических рекомендациях представлены материалы по борьбе с болезнями молодняка крупного рогатого скота бактериальной этиологии, встречающиеся на животноводческом комплексе ТОО «Байсерке- Агро».

Рекомендации предназначены для широкого круга ветеринарных специалистов, занимающихся вопросами борьбы с болезнями молодняка крупного рогатого скота, а также рассчитан на руководителей хозяйствующих субъектов. Кроме того, рекомендации могут представлять интерес для научных работников, магистрантов, докторантов и студентов ветеринарных ВУЗов и факультетов.

Рекомендации рассмотрены и одобрены на заседании ученого совета ТОО «Казахский научно-исследовательский ветеринарный институт» МСХ РК (протокол № 7 от 21.10.2016 г.)

В рамках БП 249 «Создание условий для развития животноводства и производства, переработки, реализации продукции животноводства» по НТП

«Научно-методическое обеспечение ветеринарно-санитарного благополучия и повышения продуктивности животноводства, на примере ТОО «Байсерке- Агро»

Адрес: 050016, г. Алматы, пр. Райымбека, 223, ТОО «КазНИВИ», тел. 8 (727) 233-72-71; e-mail: kaznivialmaty@mail.ru

Содержание

|  |  |
| --- | --- |
| Введение | 4 |
| Болезни незаразной этиологии | 5 |
| Бронхопневмония телят | 6 |
| Диспепсия телят | 7 |
| Гастроэнтерит телят | 9 |
| Примерный план мероприятий по профилактике и ликвидации незаразных заболеваний молодняка крупного рогатого скота в хозяйстве | 11 |
| Болезни бактериальной этиологии | 12 |
| Колибактериоз телят | 12 |
| Сальмонеллез телят | 14 |
| Клостридиоз телят | 17 |
| Пастереллез телят | 19 |
| Общие правила профилактики заболеваний молодняка | 21 |

# Введение

Желудочно-кишечные и респираторные болезни молодняка крупного рогатого скота являются одной из наиболее острых проблем в животноводстве Казахстана, они имеют широкое распространение, особенно в крупных хозяйствах, и причиняют значительный экономический ущерб.

Многочисленными исследованиями, проведенными в нашей стране и за рубежом, показано, что их появление обусловлено воздействием на молодняк специфических этиологических, предрасполагающих и сопутствующих факторов.

К числу предрасполагающих и сопутствующих факторов относятся нарушения обмена веществ, низкий уровень естественной резистентности и иммунологической реактивности у коров и овцематок вследствие дисбаланса питательных веществ в рационах, несоблюдения разработанных нормативов полноценного сбалансированного кормления, содержание животных в неудовлетворительных параметрах микроклимата: нарушение гигиены проведения отелов и ягнения, послеродовая патология и маститы у маточного поголовья, несвоевременная выпойка молозива новорожденным телятам, влияние на организм различных токсикантов, бессистемное широкое применение антибактериальных средств и др.

Учеными КазНИВИ последние годы выполнен большой объем исследований по разработке средств профилактики и лечения.

В данных методических рекомендациях представлены материалы по болезням незаразной и бактериальной этиологии телят.

# БОЛЕЗНИ НЕЗАРАЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ

**Бронхопневмония телят**

***Бронхопневмония телят*** – 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. Протекает заболевание в острой, подострой и хронической формах.

***Этиология.*** Болезнь возникает на фоне снижения общей резистентности организма.

Основными причинами ее возникновения являются:

* несоответствие параметров микроклимата в помещениях и плотности размещения животных нормативам;
* содержание молодняка на цементных, асфальтовых, сырых деревянных полах и без подстилки;
* сквозняки и переохлаждение животных в холодное время года или их перегревание летом в жаркую погоду;
* скармливание запыленного корма или сухих сыпучих кормов без увлажнения и запаривания;
* стрессовые воздействия при транспортировке животных;
* формирование групп молодняком различных возрастов, животными из разных; хозяйств.
* 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, развивается дыхательная недостаточность и интоксикация организма.

***Клинические признаки***. При острой форме отмечается повышение температуры тела на 1 – 1,5 оС, дыхание учащенное, поверхностное, кашель, носовые истечения.

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.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Остраялечении, | форма бронхопневмониизаканчивается | при правильновыздоровлением | организованномна 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.

***Лечение.*** Устраняют причины, вызвавшие заболевание. При массовом заболевании целесообразно аэрозольное применение антибактериальных препаратов, а также отхаркивающих и усиливающих рассасывание экссудата средств. При необходимости животным дают противокашлевые препараты.

В качестве специфического средства для профилактики и лечения

специалистами ТОО «КазНИВИ» предложен «Антибактериальный препарат для лечения респираторных болезней у молодняка сельскохозяйственных животных». Данный препарат является комплексным средством, включающим левомицетин, диоксидин, 1,2-пропиленгликоль, раствор этония и воду.

Для лечения молодняка сельскохозяйственных животных с клиническими признаками респираторных болезней больным животным антибактериальный препарат вводят однократно подкожно в объеме 1,0 мл на 10 кг живой массы. Курс лечения составляет 7 суток.

***Профилактика*** Предусматривают строгое соблюдение санитрано- гигиенических правил выращивания молодняка, применение стимулирующих средств, направленных на повышение естественной резистентности животных.

## *Диспепсия телят*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Диспепсия*** | – острое | заболевание | новорожденного |
| молодняка, | сопровождающееся | расстройством | пищеварения, |

обезвоживанием и интоксикацией организма. Чаще болеют телята и поросята, реже – ягнята и жеребята.

В зависимости от происхождения диспепсия бывает ферментодефицитная, 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.

*Ферментодефицитная диспепсия* развивается чаще у гипотрофиков. 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. 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 обезвоживание организма, проявляющееся западением глазных яблок, сухостью и сморщиванием кожи. Температура тела первоначально не изменяется, а потом снижается. Эти признаки свойственны всем видам диспепсии.

Следует отметить, что ферментнодефицитная 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.

***Лечение*** [Кормление заболевших телят](http://www.agro-biz.ru/zivotnovodstvo/zamenitel-naturalnogo-moloka-pri-kormlenii-telyat.html) лучше осуществлять 4–5 раз в день, давать им по 250,0–400,0 см3 молозива пополам с физиологическим раствором или же поить гидролизином. По мере выздоровлениея количество молозива увеличивают, а физиологического раствора, соответственно, уменьшают. И только спустя два–три дня после выздоровления, можно переводить животных на полноценное молочное питание.

Между приемами пищи физиологический раствор можно давать в неограниченных количествах. За полчаса до кормления телятам дают препараты бактериостатического действия либо антибиотики в комплексе с нитрофурановыми соединениями или сульфаниламидами. Для нормализации пищеварения назначают внутрь желудочный сок.

Животным рекомендуют выпаевать отвары нитрата висмута, отвары коры дуба, лигнина, настой листьев шалфея, плодов щавеля конского, льняного семени.

От обезвоживания обычно применяют раствор Рингера. В качестве обезболивающих средств применяют аминазин, гидрохлорид папаверина, новокаин.

Также прописывают витамины A, D, E, C, гидролизат казеина, сыворотку крови.

Для профилактики диспепсии сотрудниками ТОО «КазНИВИ» предложено тканевое композиционное средство - «Сульбент». Препарат разработан на основе тканевого материала животных, бентонит и аскорбиновую кислоту.

С профилактической целью «Сульбент» рекомендует задавать перорально, смешивая с кормом (молозивом), трехкратно, начиная с первой выпойки, из расчета 2,0 г/кг живой массы.

## *Гастроэнтерит телят*

***Гастроэнтерит*** – одно из наиболее часто встречающихся заболеваний органов пищеварения у телят, характеризующееся воспалением желудка и кишечника, сопровождающееся нарушением пищеварения, интоксикацией и обезвоживанием организма.

***Этиология*** Гастроэнтерит может быть вызван санитарно- эпидемическими, генетическими, физиологическими или инфекционными факторами. В большинстве случаев интоксикацию вызывает неправильное питание, а именно: некачественный или не соответствующий возрасту корм, нарушение режима кормления, резкая смена питания.

Токсины могут содержаться в кормах остаточно или появляться в процессе приготовления. Так, нарушение пищеварения могут вызвать заплесневелые концентраты, прелое сено, несвежий обрат.

Телѐнок может заболеть также от питья прокисшего, грязного или холодного молока. Резкий перевод животного с одного типа кормов на другой – ещѐ одна частая причина серьѐзных кишечных расстройств.

***Эпизоотология*** Гастроэнтеритами, как правило, заболевают телята старше 10-15-дневного возраста в острой (до 25 дней) и хронической (старше 30 дней) формах. Острое течение гастроэнтерита у телят сопровождается нарушением пищеварительного процесса и интоксикацией организма.

***Клинические признаки*** У телят-молочников признаки болезни иногда наблюдаются уже за сутки до появления диареи: сухое носовое зеркало, отсутствие аппетита, субфебрильная температура, апатия и повышенное отделение ещѐ нормальных по консистенции фекалий. Нарушение пищеварения проявляется поносом и загрязнением шерсти вокруг анального отверстия. Испражнения имеют зловонный запах. Больные телята значительно отстают в росте, становятся вялыми, сонливыми, предпочитают лежать, неохотно пьют воду и принимают молоко. Отмечается обезвоживание организма, сердцебиение и учащение дыхания. При вскрытии телят, павших от острого течения гастроэнтерита, отмечается значительное истощение, западание глаз, сухость подкожной клетчатки и видимых слизистых оболочек, катаральное воспаление слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта, дистрофия паренхиматозных органов и нарушение гемодинамики. При хроническом течении гастроэнтерита телята вяло двигаются, больше лежат с полузакрытыми глазами и слабо реагируют на раздражители окружающей среды, отстают в росте и развитии, сильно худеют, поносы чередуются с запорами. В фекалиях наблюдается много слизи, иногда с примесью крови. Перистальтика кишечника ослаблена. При вскрытии труп истощѐ н, в желудке и кишечнике содержатся остатки непереваренного корма, иногда из- за примеси крови они выглядят буро- коричневого цвета с обилием слизи. Слизистая оболочка пищеварительного

тракта набухшая, складчатая и нередко с кровоизлияниями, а иногда на ней имеются фибринозные наложения и изъязвления. Печень имеет глинистый цвет, дряблую консистенцию и дистрофические очажки на разрезе.

***Диагноз*** Постановка окончательного диагноза происходит после тщательного анализа анамнестических данных, кормового рациона, проверки условий содержания животного и эпизоотической ситуации, изучения особенностей появления и протекания болезни. Обязательно берутся в учѐт патологоанатомические изменения в организме и результаты всех лабораторных анализов.

Лабораторная диагностика предполагает в основном исключение инфекционного и паразитарного характера болезни. Кровь исследуется на количество лейкоцитов, эритроцитов, СОЭ и гемоглобина. Кроме того, обязательно контролируется температура животного. В целом, применяется общепринятая ветеринарная методика.

***Лечение*** начинают с определения и устранения причины. Для снятия интоксикации, желудок животного промывают раствором гидрокарбоната натрия, иногда прописывают слабительные средства. В первые сутки телѐнку предписывается голодание с неограниченным питьѐм. Во избежание истощения, питье разбавляется растворами глюкозы, хлорида натрия, аскорбиновой кислоты.

Терапия включает принятие антибиотиков, нитрофуранов и сульфаниламидов, которые помогают нейтрализовать дисбактериоз. Хорошее действие оказывает применение йодинола, этония, интестопана, энтеросептола, трибрисена, тримеразина и др. Обычно препараты орального применения дополняют инъекциями электролитных и гипертонических растворов.

Витамины группы В, А, Е, C, и U. Для снятия внутренних спазмов используется но-шпа, анальгин или анестезин.

Диетическое кормление в комплексе с поддерживающими мероприятиями. На практике положительный эффект в этот период оказывают слизистые отвары из риса или овсяной муки, настои целебных трав. Для полного очищения кишечника и прекращения токсикоза животному дают активированный уголь или лигнин. Восстановление микрофлоры обеспечивают при помощи пробиотиков.

# ПРИМЕРНЫЙ ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ

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 течение 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;
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, для сосания первых порций молозива.

# БОЛЕЗНИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ

## *Колибактериоз телят*

***Колибактериоз телят*** –это инфекционная болезнь, сопровождающаяся профузным поносом, явлениями интоксикации и высокой летальностью.

Колибактериоз поражает преимущественно телят в возрасте 1-7 дней.

Нередки случаи заболевания взрослых животных колимаститами 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 бактерионосители, а также взрослые животные – бактерионосители.

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 оС. 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

* 1. 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.

***Иммунитет.*** У новорожденных телят обнаруживается 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.

Для терапии расстройств желудочно-кишечного тракта у телят сотрудниками КазНИВИ предложен комплексный препарат «Антидиарин», содержащий тилозин тартарат, тетрациклин, диметилсульфоксид и пропилен гликоль. «Антидиарин» новорожденному теленку сразу после рождения рекомендуют выпаивать в объеме по 10,0 см3, в течение 5 суток. Применение данного средства позволяет сохранять до 90-95% новорожденного молодянка.

***Профилактика.*** В неблагополучных хозяйствах стельных коров за 30-60 дней до отела вакцинируют против колибактериоза.

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

# Сальмонеллез телят

***Сальмонеллез телят*** - это инфекционная болезнь, характеризующаяся при остром течении энтеритом и сепсисом, при хроническом течение - пневмонией.

***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.

Температура тела достигает 410 и выше. 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.

**Лечение.** Перед началом лечения больных сальмонеллезом телят изолируют в отдельное помещение, где создан оптимальный микроклимат, назначают диетическое кормление. Лечение больных телят должно быть комплексным и включать в себя меры, направленные на подавление сальмонелл в организме больного теленка, снятие симптомов интоксикации и восстановление нарушенных функций органов пищеварения и дыхания.

Практические ветврачи на практике широко применяют поливалентную антитоксическую сыворотку против сальмонеллеза в комплексе с антибиотиками тетрациклинового ряда, современные антибиотики цефалоспоринового ряда, левомицетин, синтомицин, а также сульфаниламидные препараты и нитрофурановые вещества.

Антибиотики при сальмонеллезе применяют после предварительной подтитровки выделенных из организма больных сальмонеллезом животных сальмонелл к тем или иным антибиотикам.

Гидрохлорид хлортетрациклина и террамицин дают больным внутрь 3 раза в день по 0,02 г на 1 кг массы тела животного.

Синтомицин выпаивают больным телятам с молоком или водой 3 раза в день с интервалами в 6часов. В первый раз больному теленку дают ударную дозу из расчета 0,04 г на 1 кг массы тела животного; второй и третий раз- по 0,02 г на 1кг веса.

При лечении сальмонеллезных пневмоний хороший результат получают от сочетанного применения антибиотиков и сульфаниламидных препаратов (норсульфазол, сульцимид, этазол, сульфадиметатиоксин, и др.).

Хорошие результаты при лечении получают при использовании нитрофурановых препаратов (фуразолидон, фурацин, фуразолин). Их применяют внутрь с молоком по 0,25 г 3 раза в день.

Одновременно с антибиотиками необходимо использовать гипериммунную противосальмонеллезную сыворотку, витаминные препараты (тривитамин, тетравит).

При хроническом течении сальмонеллеза хорошие результаты получают от блокады звездчатого симпатичного узла 0,5%-ным раствором новокаина в дозе 0,5мл на 1кг массы тела животного.

Рекомендовано применение специфического препарата «Антидиарин», согласно предложенной схеме лечения.

Для уменьшения интоксикации и улучшения сердечной деятельности внутривенно больным телятам вводят раствор глюкозы с аскорбиновой кислотой, подкожно-кофеин или камфорное масло.

При продолжительном курсе лечения больных телят антибиотиками им необходимо давать бактериальные препараты: АБК, ПАБК, ацидофилин и др.

**Иммунитет и иммунизация.** После переболевания у животного создается устойчивость к последующему заражению. С возрастом восприимчивость молодняка к сальмонеллезу падает.

Новорожденные телята получают антитела с молозивом матери (коллостральный иммунитет). Антитела молозива являются активной защитой новорожденного против возбудителя сальмонеллеза.

**Профилактика и меры борьбы.** Мероприятия против сальмонеллеза молодняка должны начинаться с организации осеменения животных и качественного кормления стельных коров, создания необходимых зоогигиенических условий при проведении отелов и выращивании телят.

В целях укрепления резистентности новорожденных телят им с первых дней жизни дают 1 раз в сутки АБК и ПАБК в дозе 40,0-50,0 см3, а также премиксы, содержащие подтитрованные лекарственные средства.

Специфическая невосприимчивость достигается вакцинацией телят и стельных коров концентрированной формолквасцовой вакциной.

Учитывая, что главным источником возбудителя инфекции служат больные животные, их необходимо своевременно изолировать и провести тщательную дезинфекцию помещений.

Для дезинфекции помещений, предметов ухода и прочего инвентаря используют хлорную известь с 25%-ным содержанием активного хлора, 20%- ную взвесь гашенной извести (для побелки), горячий 3%-ный раствор едкого натра, 2%-ный раствор формалина.

Чтобы не было «заносной» вспышки сальмонеллеза, необходимо правильно проводить комплектование стада.

# Клостридиоз телят

**Клостридиоз** (анаэробная энтеротоксемия) - остропротекающая токсико- инфекционная болезнь, характеризующаяся геморрагическим энтеритом, общей токсемией и высокой летальностью. Возбудителем болезни являются Cl. рerfringes типов В,Д,С и А. Болезнь поражает новорожденных телят, молодняк старшего возраста, а также взрослых животных.

**Симптомокомплекс и течение** болезни зависят от типа возбудителя и факторов, способствующих возникновению болезни. Наиболее часто болезнь протекает остро. В начале болезни у телят отмечают повышение температуры тела, отказ от корма, диарею, фекалии жидкие, неприятного запаха, серо- жѐ лтого цвета, иногда с примесью слизи, пузырьков газа и крови, затем у больных появляются судороги, некоординированные движения, конвульсии тела. Телята погибают на 2-3 день болезни. Иногда указанные признаки проявляются слабее, болезнь затягивается, летальность снижается. При вскрытии обнаруживают геморрагический энтерит с явлениями некроза в области тощей и подвздошной кишок. Лимфатические узлы брюшной полости геморрагически воспалены. Кровоизлияния на эпикарде, отѐ к глотки и лѐ гких с петехиальными кровоизлияниями. Печень жѐ лтого цвета, ломкая. В головном мозге отмечают отѐ к и кровоизлияния. В полостях (брюшной, грудной, сердечной сорочки) избыточное количество жидкости, в переполненном состоянии мочевой и желчной пузыри. Стенка сычуга отѐ чна, толщиной до 5,0 см и напоминает по консистенции медузу. Прямая кишка часто выпавшая.

***Лечение*** Терапия начинается с изоляции больного животного, создания

ему оптимальных условий кормления и содержания. При столбняке также важно обеспечить теплой и мягкой подстилкой, затемнить освещение и максимально снизить воздействие внешних раздражителей.

Водопой не ограничивают, следует провести промывание преджелудков или поставить глубокие клизмы. В первые 12-24 часа необходимо выдержать теленка на голодной диете, а в дальнейшем ввести в рацион питательные легкоперевариваемые корма. Для устранения токсического эффекта и снятия воспаления следует задавать вяжущие препараты. На этапе восстановления телят обеспечивают АБК, пробиотическими препаратами. Для ускорения выздоровления следует проводить компенсаторное лечение.

Большое значение имеет специфическая терапия – использование сывороток, но их лучше применять после определения возбудителя, так как эффективность будет выше. Обязательно проводят курс антимикробной терапии: биомицин с кормом; хлортетрациклин; ампициллин; бициллин 5; сульфадимезин; сульфадиметоксин.

Рекомендовано применение специфического препарата «Антидиарина», согласно предложенной схеме лечения.

***Профилактические мероприятия и методы борьбы*** После выздоровления крупного рогатого скота от клостридиозов у животных формируется резистентность, продолжительность и эффективность которой

зависит от тяжести инфекционного процесса. Возможна пассивная иммунизация, но на практике обычно используют вакцинацию только против энтеротоксемии в неблагополучных хозяйствах и угрожаемых зонах.

***Меры профилактики*** Использование антитоксической противоклостридиозной сыворотки. Регулярная дезинфекция помещений. Запрет на скармливание испорченных кормов. Запрет на выпас скота в местах падежа животных и скотомогильников.

# Пастереллез телят

***Пастереллез***– инфекционная болезнь многих видов млекопитающих и птиц, характеризующаяся при остром течении явлениями септицемии, геморрагического диатеза, при подостром и хроническом – крупозной или катаральной пневмонией, артритами, маститами, кератоконъюнктивитами, реже энтеритами.

***Этиология***. Возбудитель болезни (Pasteurella multocida 4 cерологических вариантов В, А, Д, и Е и Pasteurella haemolytica серологических вариантов А и Г) представляет собой мелкую полиморфную палочку, грамотрицательную, неподвижную, не образующую спор. Устойчивость пастерелл невысокая. В навозе, воде пастереллы сохраняются до 2-3 недель, в трупах – до 4 мес. Все общеизвестные дезинфицирующие вещества губительно действуют на возбудителя, он чувствителен к антибиотикам.

***Эпизоотологические данные***. К пастереллезу восприимчивы все виды домашних животных. Источником возбудителя инфекции являются больные и переболевшие животные, а также пастерелоносители. Пастереллоносительство может продолжаться до года. Факторами передачи возбудителя инфекции являются контаминированный воздух, корма, предметы ухода и др. Заражение происходит аэрозольным и алиментарным путем, а также через поврежденную кожу. Пастереллез относят к факторным болезням. Для болезни характерна весенне-осенняя сезонность и стационарность. Болезнь протекает, как правило, в виде энзоотий, летальность от 10 до 75% и выше.

***Патогенез.*** Пастереллы проникают в организм респираторным или алиментарным путем, реже – через повреждения кожного покрова. Генерализация инфекционного процесса способствует подавлению фагоцитоза, развитию септицемии, интоксикации, что ведет к повреждению кровеносных сосудов, появлению отеков и геморрагического диатеза. При подостром или хроническом течении – развивается крупозное или катарально-гнойное воспаление легких.

***Течение и симптомы болезни***. Инкубационный период продолжается от нескольких часов до 2-3 дней. Болезнь протекает сверхостро, остро, подостро и хронически. У крупного рогатого скота различают грудную, отечную и кишечную формы. У больных животных отмечают повышение температуры тела до 41-42 °С, учащение пульса, общую слабость, отсутствие аппетита, отеки в области межчелюстного пространства, подгрудка, конечностей (отечная форма), частое и затрудненное дыхание, сухой кашель, пенистое истечение из носа (грудная форма), прогрессирующую анемию, запор, затем понос, в фекалиях имеются примеси крови (кишечная форма, встречающаяся у молодняка). Болезнь длится 1-2 суток, при подостром и хроническом течении – 2-3 месяца. Часто у телят P. multocida серогруппы А и Д вызывает хроническую бронхопневмонию – легочной пастереллез.

***Патологоанатомические изменения.*** При вскрытии трупов обнаруживают: отеки (при отечной форме); лобарную крупозную пневмонию и серозно-фибринозный плеврит и перикардит (при грудной форме); геморрагический диатез; серозный лимфаденит; зернистую дистрофию печени почек и миокарда; неизмененную селезенку; острый катаральный или катарально-геморрагический гастроэнтерит.

***Диагностика***. Ее осуществляют с учетом эпизоотологических данных, клинических признаков и результатов патологоанатомического вскрытия. Решающее значение принадлежит бактериологическому исследованию.

***Лечение***. Применяются гипериммунная сыворотка, антибиотики тетрациклинового ряда, антибиотики пролонгированного действия, сульфаниламиды. Рекомендовано применение специфического препарата

«Антидиарина».

***Иммунитет.*** Специфическая профилактика разработана – используется ряд инактивированных моно- и ассоциированных вакцин.

***Профилактика и меры борьбы***. В комплексе профилактических мероприятий ведущее место должно отводиться мероприятиям – повышающим иммунный статус организма животных (соблюдение общих ветеринарно-санитарных правил, обеспечение нормальных условий содержания и кормления животных и т.д.). При установлении диагноза больных и подозрительных по заболеванию животных изолируют и лечат. Остальных – вакцинируют. Производят дезинфекцию.

# 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 (38-39оС). Вся посуда, которая используется для дачи молозива, должна быть тщательно вымыта.

* + 1. Необходимо использовать только молозиво высокого качества. Качество молозива определяют визуально или с применением колострометра.
		2. Животные должны находиться в чистом помещении, без сквозняков, но имеющих хорошую вентиляцию. Неукоснительно должны соблюдаться ветеринарно-санитарные правила содержания молодняка животных.
		3. Здание (помещение), где содержится молодняк, должны регулярно дезинфицироваться. При этом необходимо соблюдать принцип «все пусто – все занято».
		4. Больные животные должны содержаться изолировано.