

взрослые животные, больные и переболевшие телята, которые выделяют их во внешнюю среду. Накопление патогенных и условно-патогенных микроорганизмов в среде обитания телят приводит их к заражению. Возникновение болезни, степень охвата поголовья, тяжесть течения и исход зависят от состояния организма животного, уровня его естественной резистентности и тех условий, в которые теленок попадает после рождения и в последующие периоды выращивания. Основным способ борьбы с данными инфекциями – специфическая вакцинация молодняка [1].

Поэтому для повышения эффективности вакцинации необходимо повышение естественной резистентности и неспецифической иммуностимуляции с помощью средств, обладающих иммуномодулирующими свойствами. В качестве таких средств могут выступать комбинированные пробиотические препараты, механизм действия которых обусловлен индукцией синтеза интерферона, стимуляции активности лейкоцитов крови, синтеза иммуноглобулинов [2].

По данным проведенных исследований наиболее эффективным методом профилактики ассоциативных инфекций телят является введение вакцины «Комбовак Р» и «Вакцины формолквасцовой против сальмонелл телят» в сочетании с применением синбиотика (фитопробиотик с люцерной посевной и барбарисом

обыкновенным). Разработана следующая схема: телятам задают синбиотик перорально перед кормлением по 20 мл в течение 10-ти дней после рождения; вакцинируют против сальмонеллеза в 20-дневном возрасте, против инфекционного ринотрахеита, парагриппа-3, респираторно-синцитиальной болезни, вирусной диареи и пастереллеза – в 30-дневном возрасте двукратно с интервалом в 30 суток («Комбовак Р») [3].

В результате применения данной схемы достоверно повышается уровень иммунобиологических процессов в организме телят и формируется иммунитет достаточной напряженности.

Таким образом, для повышения эффективности вакцинации целесообразно применять фитопробиотик с люцерной посевной и барбарисом обыкновенным.

Список литературы

1. Влияние пробиотика «Ветоспорин» на гематологический статус новорожденных телят / А.В. Андреева [и др.] // Ученые записки Казанской государственной академии ветеринарной медицины им. Н.Э. Баумана. – 2012. – Т. 211. – С. 21-26.
2. Николаева О.Н., Андреева А.В. Синбиотики – новое поколение биологически активных веществ / О.Н. Николаева, А.В. Андреева // Разработка и испытание здоровьесберегающих технологий получения продукции животноводства: Материалы международной научно-практической конференции. – 2008. – С. 95-99.
3. Николаева О.Н. Изменения иммунологического статуса телят при использовании синбиотиков / О.Н. Николаева // Аграрная наука и образование на современном этапе развития: опыт, проблемы и пути их решения. – 2012. – Т. 1. – С. 198-200.

Секция «Актуальные вопросы паразитологии в ветеринарии», научный руководитель – Муллаярова И.Р., канд. вет. наук

МОНИЕЗИОЗ ОВЕЦ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

Доценко О.С., Муллаярова И.Р.

ФГБОУ ВО «Башкирский ГАУ», Уфа,
e-mail: docencooks@mail.ru

Мониезидозы (лат. Monieziosis)- это гельминтозы домашних и многих диких жвачных, вызываемые цестодами рода *Moniezia* семейства *Anoplocephalidae*, паразитирующими в тонких кишках. Мониезидозы распространены повсеместно и причиняют большой экономический ущерб (летальность – до 43 %, снижение мясной и шерстной продуктивности на 16–20 %).

На территории Республики Башкортостан у овец встречаются 2 вида мониезий – *Moniezia expansa* и *Moniezia benedeni*. Первый вид наиболее часто поражает ягнят текущего года рождения. Второй вид имеет повсеместное распространение, чаще регистрируется у крупного рогатого скота, у овец старших возрастов и коз. Мониезидоз в южных районах Республики Башкортостан отмечается в виде энзоотической вспышки среди молодняка мелкого рогатого скота в весенне-летний период.

Эпизоотология этой болезни связана с расселением оribитидных клещей, их биозоологическими особенностями, с возрастом ягнят и сроками выгона их на неблагоприятные прикормочные территории и пастбища. Заболевание регистрируется среди ягнят в возрасте от 1,5 до 3 месяцев уже в конце мая, наблюдается в течение всего выпасного периода. Наибольшее распространение болезни отмечается в августе. Осенью заболеваемость снижается, соответственно, сокращается и падеж ягнят. В зимнее время происходит постепенное освобождение молодняка овец от мониезий. При гельминтологическом вскрытии трупов молодняка в декабре, в кишечнике 10 ягнят мы находили мониезий, у которых были отторгнуты строилы (по 1–2 экз. мониезий у каждого ягненка).

Наблюдая за клиническим течением болезни большой группы ягнят (под наблюдением в разные годы

были 75 ягнят) мы установили следующее. Инвазия мониезиями вызывает у ягнят серьезные функциональные и патоморфологические изменения в их организме. Мониезидоз служит причиной замедления роста и развития ягнят, при высокой интенсивности инвазии приводит к их гибели.

У ягнят бывает различная форма течения мониезидоза, что связано с упитанностью животных, интенсивностью заражения их. Острая форма характеризуется вялостью, отказом от корма (от приема молока матери), жаждой, сильным поносом, токсикозом и нервными явлениями, потерей массы, большим падежом заболевших ягнят. При легкой форме болезни у ягнят снижается аппетит, отмечается жажда, малая подвижность, отставание от стада. В случае не принятия соответствующих мер, эта форма переходит в токсическую форму, при этом ягнята отказываются от корма, теряют массу, у них отмечается сильный понос, они часто ложатся, долго стоят на одном месте, наблюдаются стоны, сильная жажда, круговые движения. Жидкий кал пачкает нижнюю часть хвоста и задние конечности. Больные ягнята не могут подняться без посторонней помощи, они погибают от сильного истощения и токсикоза.

Нервная форма болезни обычно наблюдается при сильной интенсивности инвазии и интоксикации организма. У больных ягнят отмечается нарушение координации движений, они часто ложатся, подолгу лежат, голову запрокидывают на спину, отмечаются маневренные движения, напоминающие клиническую картину ценуроза.

Мониезидоз у взрослых овец протекает с различной тяжестью от гельминтоносительства до остро протекающего заболевания. При субклиническом мониезидозе отмечаются поносы и нервнотоксические явления, истощение. У них развивается анемия. Больные мониезидозом овцы теряют шерстную продуктивность.

Для лечения заболевания применяют антгельминтные средства. Фенасал овцам и козам однократно

по 0,1 г/кг веса, для группы из 100–150 голов – 0,2 г/кг веса в смеси с комбикормом.

С профилактической целью дегельминтизируют 4 раза: первый раз через 14–16 дней после выгона на пастбище; второй – через 15–20 дней после первой дегельминтизации, третий – через 25–30 дней после второй, затем в сентябре однократно. Через 30 дней

после перевода овец на стойловое содержание обрабатывают все поголовье.

Список литературы

1. Акбаев, М.Ш. Паразитология и инвазионные болезни животных: Учебник / М.Ш. Акбаев, Ф.И. Василевич, Р.М. Акбаев. – М.: Колосс, 2008. – 776 с.
2. <http://www.ya-fermer.ru/moniezioz>.

Секция «Актуальные проблемы незаразных болезней у животных», научный руководитель – Ермолаев В.А., д-р вет. наук, профессор

СЛУЧАЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ КОШКИ

Барсукова А.А., Шумихина О.С., Пономаренко А.В.,
Бутуева Ю.В., Ляшенко П.М.

ФГБОУ ВО «Ульяновская ГСХА им. П.А. Столыпина»,
Ульяновск, e-mail: valery.ermolaev.2017@mail.ru

Овариогистерэктомия – удаление матки и яичников. Распространенная операция в ветеринарных клиниках. Применяется для улучшения поведенческих, половой возбуждения и патологий яичников. Противопоказана при беременности, в старом возрасте, при истощении и инфекционных заболеваниях животного [1–19].

Регистрационные данные: кошка, возраст – 6 месяцев, окрас – темно-серый, кличка – Муся, порода – Британская, температура – 39,0°C, пульс – 20 уд / мин, дыхание – 110 раз / мин. Принадлежит Малышевой Н.П. Дата операции 3.12.2015 г. Осложнений не наблюдалось. Исход благоприятный.

Anamnesis vitae: животное содержится в домашних условиях, кормление осуществляется кормами, включающими куриные субпродукты, рыбу и молоко.

Общая подготовка животного к операции. Предварительный осмотр животного, ознакомление с ним, голодная диета перед операцией в течение 12 часов. Перед операцией применяли наркоз в сочетании с местной анестезией.

Частная подготовка животного к операции. Обработка операционного поля. Шерстный покров выстригали ножницами и выбривали станком, с использованием мыльного раствора. Механическую очистку и обезжиривание производили спиртом от центра к периферии. Дезинфицировали операционное поле по способу Филончикова, обработав дважды 5% раствором йода.

Подготовка рук хирурга. Механическая очистка и обезжиривание: с рук сняли посторонние предметы (кольца и др.), обработали заусенцы, очистили подногтевые пространства. Руки вымыли в воде с мылом, сначала кисти, нижнюю часть ладони и тыльные стороны кистей. После мытья руки вытерли насухо стерильным полотенцем, начиная с кисти и заканчивая предплечьем. Обработали руки по способу Альфельда – 10 минут мыли горячей водой с мылом и обрабатывали салфеткой смоченной 96% спиртом от кончиков пальцев до локтя, кончики пальцев обработали спиртовым 5% раствором йода.

Подготовка инструмента. Для данной операции необходимы: стерильные скальпель, ножницы, 2 гемостатических зажима, 2 хирургических пинцета, иглодержатель с иглой.

Фиксация животного. Фиксировали на специальном столике. Предварительно животное наркотизировали, затем положили на спину и тесемками привязали передние и задние конечности к специальным отверстиям, спинное положение обеспечило оптимальный доступ к оперируемой области.

Анатомо-топографические данные оперируемой области. Яичник – парный орган, располагающийся

в перитонеальной полости. На яичнике различают два конца – трубный (краниальный) и маточный (каудальный), два края – брыжеечный и свободный. К трубному концу прикрепляет воронка яйцевода, а к маточному – связка яичника, соединяющая яичник с рогом матки. К брыжеечному краю прикрепляется брыжейка яичника. Яичник бугристый, небольшого размера, овально-уплотненной формы. Матка двурогого типа. В ней различают тонкие прямые длинные парные рога, они расходятся краниально по боковой брюшной стенке без видимой границы в яйцеводы, а каудально переходят в тело матки. Кровоснабжение происходит из двух источников: от аорты отходит внутренняя семенная, которая идет к яичнику (яичниковая артерия) и отдает ветвь к матке – краниальная маточная артерия и каудальная маточная артерия. Иннервация осуществляется ветвями, происходящими от постганглионарных волокон каудального брыжеечного узла, и парасимпатическими волокнами тазового нерва [1,3].

Обезболивание. Перед наркозом кошке сделали премедикацию за 15–20 минут до операции путем внутримышечного введения рометара 0,1 мл. Для общей анестезии внутримышечно применили золетил 0,1 мл.

Оперативный доступ. Брюшную стенку вскрыли по белой линии в предпупочной области на 4–5 см, отступив на 1 – 1,5 см каудально от пупка. Последовательно рассекая кожу, подкожную клетчатку, поверхностную фасцию туловища, белую линию, поперечную фасцию, подбрюшинную клетчатку и пристеночную брюшину. Перед рассечением пристеночной брюшины тщательно останавливали кровотечение. Брюшину разрезали между двумя пинцетами, которыми ее приподнимали в виде складки. Далее сделали надрез брюшины ножницами на нужном протяжении, вводя под нее указательный и средний пальцы и, приподнимая ими брюшную стенку [1–19].

Оперативный приём. После вскрытия брюшной полости ввели два пальца в полость и в дорсальной части брюшной стенки отыскивали рог матки и яичник. Последний вывели из полости наружу в рану, где на связку, брыжейку и сосуды наложили зажим на расстоянии 1–1,5 см от яичника, затем наложили лигатуру между зажимом и яичником. После чего яичник срезали ножницами, культю проверили на отсутствие кровотечения. В такой же последовательности удалили и другой яичник. наложили зажим на тело матки ниже бифуркации. Ниже зажима наложили прошивную лигатуру. Между зажимом и лигатурой под контролем пальца отрезали матку. Убедились, что не кровоточит и отрезали лигатуру. Подшили сальник к культе матки. Провели ревизию брюшины на предмет подшивания связок яичников и культы матки. Затем закрыли органы брюшной полости сальником и наложили узловатый шов на сухожильный апоневроз брюшной стенки. Припудрили рану порошком антибиотика (трицилином). наложили узловатые швы на кожу. Обработали послеоперационную рану Тетрацилин-спреем [5].