

Список литературы

1. Биохимические и некоторые иммунологические показатели крови у собак, при лечении инфицированных ран сорбентами природного происхождения / В.А. Ермолаев, Е.М. Марьин, С.Н. Хохлова, О.Н. Марьина // Известия Оренбургского ГАУ. 2009. – №4. – С. 174–177.
2. Веремей, Э.И. Распространение и профилактика заболеваний пальцев и копытцев у крупного рогатого скота / Э.И. Веремей, В.А. Журба // Ветеринарная медицина Белоруссии. – 2003. – № 2. – С. 32–35.
3. Ветеринарный клинический лексикон / В.Н. Байматов, В.М. Мешков, А.П. Жуков, В.А. Ермолаев. – М.: КолосС, 2009. – 327 с.
4. Камышиников В.С. Онкомаркеры: методы определения, референтные значения, интерпретация тестов. – М.: МЕДпресс-информ. – 2011.
5. Муллабаева М., Понкратова Т.С. Онкомаркеры, их характеристика и некоторые аспекты клинико-диагностического использования (обзор литературы) // Проблемы репродукции. – 2005. – С. 3.
6. Никулина, Е.Н. Динамика гематологических показателей при лечении гнойных ран у телят / Е.Н. Никулина, П.М. Ляшенко, В.А. Ермолаев // Ветеринарная медицина. Современные проблемы и перспективы развития: Материалы Международной научно-практической конференции. ФГОУ ВПО «Саратовский ГАУ». – Саратов: ИЦ «Наука», 2010. – С. 315–317.
7. Никулина Е.Н. Динамика изменения гемостазиологических показателей при лечении гнойных ран у телят / Е.Н. Никулина, В.А. Ермолаев, П.М. Ляшенко // Известия Оренбургского государственного аграрного университета. – 2012. – Т. 4. № 36–1. – С. 78–79.
8. Никулина Е.Н. Морфогистологические изменения тканей при лечении гнойных ран гидрофильными мазями в сравнительном аспекте / Е.Н. Никулина, П.М. Ляшенко, В.А. Ермолаев // Известия Оренбургского государственного аграрного университета. – 2011. – Т.3. № 31–1. – С. 113–114.
9. Сапожников, А.В. Клинико-морфологические показатели крови при лечении ран светодиагностическим излучением красного диапазона / А.В. Сапожников, И.С. Сухина, В.А. Ермолаев // «Молодёжь и наука XXI века»: Материалы II Открытой Всероссийской научно-практической конференции молодых учёных. – Ульяновск: УГСХА, 2007. – Часть 1. – С. 148–151.
10. Тимофеев С.В. Общая хирургия животных: Учебник для вузов / С.В. Тимофеев, Ю.И. Филиппов, С.Ю. Концевая, С.В. Позябин, П.А. Солдатов, С.М. Панинский, Д.А. Дервишов, Н.П. Лысенко, В.А. Ермолаев, М.Ш. Шакуров, В.А. Черванёв, Л.Д. Троицкая, А.А. Стекольников, Б.С. Семёнов. – М.: ООО «Зоомедлид», 2007. – 670 с.
11. Хирургические болезни конечностей у молочных коров / Б.С. Семёнов, В.Н. Виденин, Н.В. Пилаева, Г.Ю. Савина // Вопросы нормативно-правового регулирования в ветеринарии. – 2013. – № 3. – С. 107–109.
12. Экономические затраты различных способов лечения инфицированных кожно-мышечных ран у собак / Е.М. Марьин, В.А. Ермолаев, О.Н. Марьина, П.М. Ляшенко // Материалы Международной научно-практической конференции «Аграрная наука и образование на современном этапе развития: опыт, проблемы и пути их решения». – Ульяновск: УГСХА, 2009. – С. 66–67.

ХЛАМИДИЙНАЯ ИНФЕКЦИЯ КРС – УГРОЗА ВОСПРОИЗВОДСТВУ СТАДА

Лягина Е.А., Маланина В.С., Терентьева Н.Ю.
 ФГБОУ ВО Ульяновская ГСХА, Ульяновск,
 e-mail: valery.ermolaev.2017@mail.ru

Наша работа посвящена исследованию распространения хламидийной инфекции в хозяйствах Ульяновской области, а так же рассмотрению различных схем лечения и профилактики при данной патологии.

Хламидиоз крупного рогатого скота – хроническая болезнь, характеризующаяся поражением репродуктивных органов коров и телок и преждевременным рождением мертвых или нежизнеспособных телят. Хламидийная инфекция представляет потенциальную опасность здоровью человека, поскольку не исключено заражение людей в результате контакта с животными, поражёнными хламидиями [1–7].

С начала 90–х годов в хозяйствах Ульяновской области хламидиоз получил широкое распространение. Причиной сложившейся ситуации стал завоз из других регионов племенных животных, являющихся носителями хламидиоза. Одним из источников заражения крупного рогатого скота хламидиозом в хозяйствах Ульяновской области с 1993 г. была сперма, полученная от быков производителей племенного объединения. Чаще всего регистрировалось данное заболевание в хозяйствах Ульяновского, Майнского, Сурского, Вешкаймского, Сенгилеевского, Мелекесского районов и в АПК «Свияга».

Возбудителем хламидиоза КРС является облигатный внутриклеточный микроорганизм рода *Chlamydomphila* вида *Chlamydomphila psittaci*, а также вид, являющийся биоваром вида *Chlamydomphila psittaci*: *Chlamydomphila abortus* [5].

У коров в неблагополучных хозяйствах основным клиническим признаком заболевания являлись аборты преимущественно на 7–9-м месяце беременности. У абортировавших животных задерживалось отделение последа, развивались эндометриты, отмечалось длительное бесплодие.

Основными признаками хламидиоза у молодняка были гастроэнтероколиты, полиартриты, бронхопневмонии, керато-конъюнктивиты, энцефаломиелиты. У быков хламидиоз характеризовался орхитами, уретритами.

Диагноз на хламидиоз устанавливали комплексно с учетом эпизоотологических данных, клинических признаков, патологоанатомических изменений и данных лабораторных исследований.

Лечение животных при хламидиозе осуществляется обычно применением антибиотиков и иммуноактивных средств. Недостатками данного способа являются снижение интенсивности окислительно-восстановительных процессов в организме, которые сохраняются до трех месяцев с момента применения антибактериальных препаратов [4,6]. Кроме того, антибиотикотерапия сопровождается неблагоприятным действием на иммунологическую реактивность организма, не дает стимулирующего эффекта нейро-эндокринной регуляции половой цикличности. А применение при хламидиозе иммуномодуляторов тимогена, тималина, Т-активина приводит к развитию трудно-контролируемых аутоиммунных процессов, к перегрузке макрофагов и затрудненному выходу из организма циркулирующих иммунных комплексов [4].

Поэтому для коррекции воспроизводительной функции при хламидийной инфекции кафедрой хирургии и акушерства был предложен способ лечения, включающий в себя противомикробную терапию с использованием препарата пролонгированного действия «Нитокс», а стельным коровам «Тилозин» в дозах согласно наставлению. Увеличение качества лечения коров с хламидиозом за счет повышения неспецифической иммунореактивности и активизации запуска нейроэндокринной регуляции половой цикличности достигали применением препарата «ЭПЛ» (экстракт плаценты с лещинником), состоящим из экстракта плаценты коров и жидкой фракции продукта сухой возгонки биомассы лесной орешины. С лечебной целью препарат вводили из расчета 0,1 мл на 1 кг массы тела в область седалищно-прямокишечной ямки, в рыхлую соединительно-тканную клетчатку на глубину 5–8 см с двух сторон, разделив дозу на две части, 5–6-тикратно с интервалом 48 часов.

Применение данной схемы лечения позволило сократить сроки терапии, оздоровить стадо для предстоящей вакцинации восстановить половую цикличность и оплодотворяемость у 85% животных с индексом осеменения 1,47 и в 100% случаев добиться отсутствия хламидий во влагалищных смывах.

В дальнейшем для оздоровления стада было рекомендовано применять одну из вакцин (инактивированная эмульсин-вакцина против хламидиозного аборта овец; инактивированная эмульсин-вакцина против хламидиоза крупного рогатого скота; инактивированная культуральная эмульсин-вакцина против хламидиоза животных), и для формирования устойчивого иммунитета использовать препарат «ЭПЛ» в рекомендованных дозах двукратно с интервалом 24 часа.

Список литературы

1. Ветеринарный клинический лексикон / В.Н. Байматов, В.М. Мешков, А.П. Жуков, В.А. Ермолаев. – М.: КолосС, 2009. – 327 с.
2. Даричева Н.Н. Основы ветеринарии: учебно-методический комплекс / Н.Н. Даричева, В.А. Ермолаев. – Ульяновск: УГСХА, 2009. – Том 1. – 201 с.
3. Дьяков И.А. Микробиология и иммунология урогенитально-го хламидиоза у мужчин и эффективность иммуннокоррекции в его комплексной терапии: автореф. ... дисс. на соиск. уч. степ. канд. мед. наук / И.А. Дьяков. – Владивосток, 2000. – 24 с.
4. Караваев Ю.Д., Налетов И.И., Калугина И. Хламидиозы – меры борьбы и профилактики / Ю.Д. Караваев, И.И. Налетов, И.П. Калугина // Ветеринарная газета, 2003. – № 26. – С. 4.
5. Неотложная хирургия: учебно-методический комплекс / П.М. Ляшенко, В.А. Ермолаев, Е.М. Марьин, А.В. Сапожников. – Ульяновск: УГСХА им. П.А. Столыпина, 2013. – 187 с.
6. Совершенствование мер борьбы и специфической профилактики хламидиозов сельскохозяйственных животных / Р.Х. Хамаев, Ф.М. Хусанов, В.В. Евстифеев и др. // Биол.-экол. пробл. зараз. болезней диких животных и их роль в патологии с-х животных и людей. – Покров, 2002. – С.227-230.
7. Основы ветеринарии / В.А. Ермолаев, Л.А. Громова, О.А. Липатова, Л.Б. Конова, А.И. Козин, Ю.С. Докторов / Под редакцией профессора В.А. Ермолаева. Рекомендовано учебно-методическим объединением высших учебных заведений Российской Федерации по образованию в области зоотехнии и ветеринарии для студентов высших учебных заведений в качестве учебно-методического пособия по специальности 310700 – «Зоотехния». – Ульяновск: УГСХА, 2004. – 485 с.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ЯИЧНИКОВ

Паладьева Д.Е., Цаплина Е.В., Терентьева Н.Ю.
 ФГБОУ ВО «Ульяновская ГСХА им. П.А. Столыпина»,
 Ульяновск, e-mail: valery.ermolaev.2017@mail.ru

Функциональные расстройства яичников у коров являются наиболее частыми причинами бесплодия. К ним относятся такие формы патологии как гипофункция, кисты и персистентные желтые тела яичников [1–6].

Гипофункция яичников характеризуется ослаблением гормональной и генеративной деятельности гонад, при которой наблюдается неполноценные половые циклы или анафродизия. Чаще диагностируется у первотелок. При ректальном исследовании устанавливают уменьшение яичников, иногда они достигают величину горошины, т.е. имеет место даже их атрофия.

Причинами гипофункции яичников являются снижение синтеза и инкреции гонадотропных гормонов гипофизом или ослабление реактивности яичников к действию гонадотропинов. Последнее наблюдается, как правило, при усиленном синтезе кортикостероидных гормонов при стрессовых воздействиях, а так же при недостатке в организме животных тиреоидных гормонов [1–6].

Начальная форма гипофункции яичников, проявляющаяся персистенцией фолликула характеризуется задержкой овуляции до 24–72 часов после окончания охоты, постлибидными маточными кровотечениями на вторые-третьи сутки после осеменения и низкой оплодотворяемостью животных.

Гипофункция яичников, проявляющаяся ановуляцией, характеризуется нарушением развития и созревания фолликулов в яичниках. Для таких животных характерны отсутствие оплодотворения и многократные осеменения. При гипофункции яичников, сопровождающейся нарушением развития и недостаточной функцией желтого тела, у коров отмечаются многократные безрезультатные осеменения, иногда с нарушением ритма половых циклов. При полной депрессии функции половых желез, клинически сопровождающейся анафродизией, яичники уменьшены в размере, плотные на ощупь, с гладкой поверхностью, без растущих фолликулов и желтых тел. Рога матки находятся в тазовой полости или свисают за лонный край, слабо регидны, атоничны.

Лечение: коровам с гипофункцией яичников в день проявления феноменов стадии возбуждения

полового цикла внутримышечно инъецируют сурфатон перед или после первого осеменения животного в дозе 20–25 мкг ,овогон-ТИО – 1–1,5 тыс.ИЕ или гормональный препарат Фоллигон в дозе коровам 2000–2500 тыс. МЕ, телкам 1500 МЕ [1–6].

Существует так же более дешёвая схема лечения. Препараты вводятся в первый и седьмой день лечения: молозиво подкожно в дозе 25 мл; 0,5% прозерин подкожно 2 мл; тривитамин внутримышечно 10 мл.

Кисты яичников (Cystis Ovarium) формируются из неовулировавших фолликулов и представляют полость, наполненную серозным или слизистым содержимым. В этих случаях яйцеклетка погибает и дегенерирует. Такие кисты называют фолликулярными. Образование фолликулярных кист отмечается при концентратном типе кормления, недостатке в рационах каротина, а также при включении в рацион большого количества дробины, барды, жома и других кормов с высокой кислотностью [1–6].

Для лечения коров с фолликулярными кистами яичников используют разные схемы назначения гормональных препаратов. Лечение осуществляют путем однократного введения гонадотропина СЖК в дозе 5–6 тыс. МЕ или хорионического гонадотропина – 4–5 тыс. ЕД.

Киста желтого тела (лютеиновая киста) – образуется из овулировавшего фолликула. После овуляции процесс формирования желтого тела может быть нарушен, что приводит к накоплению в нем жидкости и образованию кисты. Лютеиновые кисты имеют, как правило, одну сферическую полость, стенка которой образованна несколькими слоями пролиферирующих клеток соединительнотканной оболочки фолликула.

При данной патологии яичники диагностируются через прямую кишку в виде шаровидных образований до 6–8 см в диаметре с плотной стенкой и слабовыраженной флюктуацией. Наличие таких кист у животных сопровождается анафродизией. Рога матки и кистозно измененные яичники свисают в брюшную полость, матка атонична. В плазме крови выявляются пониженное содержание эстрадиола и высокий уровень прогестерона.

Лечение: прогестерон. 7–8 дней в дозе 50–75 мг с однократной дачей внутрь по 50–75 мг йодистого калия, через 2-3 дня однократно гонадотропины СЖК [1–6].

Более быстрый эффект наступает от применения эстрофана или сурфагона. Эстрофан вводят двукратно по 2 мл с промежутком 12 часов, а на 4-6 день сурфатон.

Персистентное желтое тело (Corpus luteum persistens). Желтое тело считают персистентным, которое задерживается в яичнике и не рассасывается в течение 3-4 недель после отела или очередного полового цикла. Обычно наблюдается при неполноценном кормлении, отсутствии активного моциона, нарушении содержания животных. Обычно оно упругой, плотной или тестоватой консистенции, при надавливании под его основанием ощущается характерный хруст. Матка атонична, оба рога свисают в брюшную полость, не реагирует на массаж [1–6].

При наличии персистентного желтого тела анамнестические данные указывают на полное прекращение половых циклов. Однократное исследование не дает оснований для дифференцирования персистентного желтого тела от желтого тела цикла. Такое диагностирование возможно только путем двукратного исследования с 3–4 недельным интервалом. Отсутствие стадии возбуждения полового цикла и изменений в состоянии желтого тела при повторном исследовании позволяет считать его задержавшимся. Обнаружение желтого тела в другом яичнике при исчезновении выявленного