

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. Хамадиев, 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 величины 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 образована 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 повышенное содержание эстрадиола и высокий уровень прогестерона.

Лечение: прогестерон. 7–8 дней в дозе 50–75 мг с однократной дозой 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 сурфагон.

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 движения, 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

первым исследованием указывает на прошедший и незамеченный половой цикл [1, 3].

При персистентных желтых телах в первую очередь ликвидируют погрешности в содержании и эксплуатации животного. Хорошо действует общение самок с самцами-пробниками в сочетании с активным моционом и инсоляцией. Применяют препараты простагландина F2a (эстрофан, эстфулан и др.), который вводят внутримышечно по 2 мл 2 раза с интервалом 10 дней. Первое введение – в любую фазу полового цикла (у коров с 40–го по 60–й день после родов).

Список литературы

1. Батраков А.Я. Этиология и профилактика послеродовых болезней у коров / А.Я. Батраков, В.Н. Виденин // Международный вестник ветеринарии. – 2013. – №1. – С. 26-29.
2. Ветеринарный клинический лексикон / В.Н. Байматов, В.М. Мешков, А.П. Жуков, В.А. Ермолаев. – М.: КолосС, 2009. – 327 с.
3. Даричева, Н.Н. Основы ветеринарии: учебно-методический комплекс / Н.Н. Даричева, В.А. Ермолаев. – Ульяновск: УГСХА, 2009. – Том 1. – 201 с.
4. Ляшенко П.М. Морфологические изменения в сосудах при гнойных язвах мякоти у крупного рогатого скота / П.М. Ляшенко, Е.М. Марьин, В.А. Ермолаев // Материалы Международной научно-практической конференции «Аграрная наука и образование на современном этапе развития: опыт, проблемы и пути их решения». – Ульяновск: УГСХА, 2009. – С. 161–164.
5. Ляшенко П.М. Лечение гнойно-некротических поражений пальцев у коров препаратом «гипофаевип» и корректорами системы гемостаза: дис. ... канд. ветеринарных наук. – Оренбург, 2006. – 197 с.
6. 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.

ПРИМЕНЕНИЕ ОЗОНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХОПНЕВМОНИИ ТЕЛЯТ

Пекарская Н.П., Шишков Н.К., Шаронина Н.В., Мухитов А.З.

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

Бронхопневмония – воспаление бронхов и легких, сопровождающееся образованием катарального экссудата и заполнение им просвета бронхов и полостей альвеол, характеризуется дольковым распространением воспалительного процесса. Заболевание широко распространено среди молодняка крупного рогатого скота во всех географических зонах и наносит огромный экономический ущерб животноводству. Массовое применение антибактериальных препаратов при лечении этого заболевания зачастую не только не достигает желаемого результата, но и приводит к появлению антибиотикоустойчивых штаммов возбудителей и даже к возникновению дисбактериозов. Поэтому в последние годы ведется активный поиск новых форм и методов лечения, одним из которых является озонотерапия. Действие озона на организм весьма многообразно, и это может делать его методом выбора при лечении одних заболеваний и вспомогательным средством при других. В нашем случае важными представляются его противовоспалительный, противогипоксический и иммуномодулирующий эффекты, а также бактерицидное и противовирусное действие [1–10].

Для проведения опыта были сформированы 2 группы телят черно-пестрой породы в возрасте 1,5 – 2 месяца в количестве 10 голов с клинической картиной острой катаральной бронхопневмонии.

Телятам обеих групп осуществлялась блокада грудных внутренностных нервов по Шакурову. Для блокады применяли 0,5%-ный новокаин в дозе 15 мл с каждой стороны грудной клетки, в котором предварительно растворяли 500 тыс. ЕД натриевой соли бензилпенициллина и 0,5 г стрептомицина сульфата. Через 24 часа внутримышечно вводился бициллин-3 в дозе 600 тыс. ЕД.

Затем на 2-е, 4-е и 6-е сутки после начала лечения телятам 1-й (контрольной) группы интраплеврально

вводился раствор пенициллина и стрептомицина в новокаине в концентрациях и дозировках, аналогичных таковым при блокаде по Шакурову.

Телятам 2-й (опытной) группы согласно схеме опыта на 2-й, 4-й и 6-й дни лечения в плевральную полость вводился озонированный физиологический раствор (ОФР) в дозе 30 мл с каждой стороны. ОФР получали путем барботаж в течение 15 мин. 0,9%-ного раствора натрия хлорида озон-кислородной смесью с содержанием озона 5 мг / л и скоростью потока 1 л / мин.

Кроме того, всем телятам вводились тетравит, селенит натрия и эуфиллин в рекомендованных дозах согласно живой массы.

В ходе эксперимента контролировались общие клинические показатели (температура тела, частота пульса, частота дыхания), а также двукратно брались пробы венозной крови из яремной вены до начала курса лечения и по его окончании.

В процессе гематологических исследований определяли содержание гемоглобина (по Сали), СОЭ (по Панченкову), количество эритроцитов и лейкоцитов (в камере Горяева) и производили выведение лейкоформулы [4,5].

Результаты опыта. Уже на 2-й день после начала лечения общее состояние телят обеих групп улучшилось, однако, начиная с 3-го дня самочувствие животных в опытной группе стало объективно отличаться в лучшую сторону от контрольных.

В ходе опыта показатели температуры, частоты пульса и дыхания достоверно снизились у животных обеих групп, но во 2-й группе это снижение было более выражено, что привело эти показатели к норме.

Содержание гемоглобина, которое являлось пониженным до начала лечения у всех экспериментальных животных, в крови телят контрольной группы по окончании лечения выросло на 4,4%, в то время как в опытной группе рост составил 20,2%. Количество эритроцитов практически не изменилось в крови животных обеих групп, однако такие патологические изменения, как анизо-, пойкилоцитоз и гипохромия эритроцитов, наблюдавшиеся до начала опыта у обеих групп примерно в равной степени, по окончании лечения сохранились лишь в контрольной, то есть под влиянием озона содержание гемоглобина в красных кровяных клетках увеличилось.

Количество лейкоцитов в крови контрольной группы осталось практически неизменным (снижение на 0,7%), в то время как у телят 2-й группы этот показатель вырос на 19%, что обусловлено иммуностимулирующим действием озона.

В лейкограмме отмечалось снижение процентного содержания палочкоядерных и сегментоядерных нейтрофилов, сопровождавшееся ростом количества лимфоцитов, у обеих групп. Резко отличаются показатели содержания моноцитов: в крови контрольных животных их доля уменьшилась на 51% (с 7 до 3,4), а у опытных наблюдался рост в 2,6 раза (с 4 до 10,4).

Заключение

Озонотерапия оказывает нормализующее действие на организм животных, больных острой бронхопневмонией, снижая гипоксию тканей, восстанавливая функциональную активность антиоксидантной системы, а также стимулируя иммунный ответ организма, что подтверждается более ранним клиническим выздоровлением животных в опытной группе (7-8-е сутки, лечебная эффективность в среднем 85,7%).

Таким образом, включение озонотерапии в схему комплексного лечения острой бронхопневмонии молодняка КРС позволяет снизить расход химиотерапевтических средств и повысить результативность работы ветеринарных специалистов в хозяйствах.