

Таблица 1. Результаты применения карбахтиола в хозяйствах Хиславичского района

Наименование хозяйства	Эндометриты			Задержание последа		
	обработ. всего голов	выздоровело, гол	%	обработ. всего гол	выздоровело, гол	%
АО "Рассвет"	13	10	76,9	4	3	75,0
ТОО "Дружба"	11	11	100,0	4	2	50,0
АО "Союз"	35	30	85,7	9	7	77,7
АО "Заветы"	20	18	90,0	4	3	75,0
АО "Новоруднянское"	27	20	74,0	1	1	100,0
АО "Микшинское"	12	10	83,3	3	2	66,6
ИТОГО	118	99	83,8	25	18	72,0

Таким образом, карбахтиол оказывает высокое терапевтическое действие при эндометритах (83,8%) и задержании последа (72,0%) у коров, способствует сокращению сроков субинволюции матки и бесплодия животных, прост в применении и доступен в цене.

УДК 619:616-053.2

Влияние техногенных факторов на качество молозива и развитие болезней молодняка

И.М. Карпуть

Витебская государственная академия ветеринарной медицины

Исследования проведены на телятах и поросятах в системе мать-плод-приплод. Учитывали влияние техногенных факторов (кормления, содержания и эксплуатации) на развитие плода, образование молозива и устойчивость новорожденных к заболеваемости. В молозиве и крови определяли содержание лейкоцитов и их качественный состав, иммуноглобулинов, других защитных факторов, а также оценивали физико-химические качества молозива, плотность и кислотность.

Установлено, что наиболее сильное влияние техногенные факторы оказывают на развитие плода и образование молозива в последнюю треть беременности. При соблюдении технологии

кормления, эксплуатации и содержания рождается нормально развитый приплод и образуется высококачественное и иммунологически полноценное молоко. В первые сутки после родов оно содержит иммуноглобулинов у коров 60–80 г/л, у свиноматок – 80–100 г/л, а также $7\text{--}12 \times 10^9$ /л лейкоцитов. Среди иммуноглобулинов молока Ig A составляет – 43%, Ig G – 52% и Ig M – 5%. В таком молоке отмечается также высокая активность лизоцима, лактоферрина, наличие бифидо- и лактобактерий. В молоке в первые сутки после родов содержание витамина А превышает уровень получения его за первый месяц лактации. Качественное молоко имеет плотность 1,06–1,08 ед., кислотность 50–56°Т. При плотности молока ниже 1,06 ед. уровень защитных факторов достоверно снижается. Если содержание иммуноглобулинов в нем ниже 35–39 г/л, то у новорожденного молодняка возникают желудочно-кишечные болезни.

Несвоевременный запуск и дефицит в рационе протеина, сахара, каротина, витаминов А и Е, макро- и микроэлементов ведут к снижению в молоке содержания иммуноглобулинов и других защитных факторов в 1,5–2,0 раза.

У новорожденных до приема молока в крови почти отсутствуют иммуноглобулины, мало лейкоцитов и особенно В-лимфоцитов. Возрастной иммунный дефицит периода новорожденности компенсируется защитными факторами молока. Через 6–12 часов после его приема в крови приплода количество иммуноглобулинов увеличивается до 18–35 г/л, лейкоцитов – на $1,5\text{--}2,0 \times 10^9$ /л. Увеличение лейкоцитов идет преимущественно за счет лимфоцитов.

Наиболее высокий избирательный уровень усвоения иммуноглобулинов и лимфоцитов наблюдается в первые 6–9 часов после родов. Через 36–48 часов всасывание их у нормотрофиков прекращается, а у гипотрофиков продолжается до 7–9 дней. Одновременно к этому времени в молоке в 3–4 раза уменьшается содержание иммуноглобулинов и других защитных факторов. Поступающие с молоком и в последующем с молоком защитные факторы (особенно иммуноглобулин А) и в более поздний период создают местную защиту слизистой оболочки пищеварительного тракта.

При несвоевременном поступлении молока или его иммунологической неполноценности, связанной с техногенными нарушениями в кормлении, содержании и эксплуатации у приплода нарушается формирование системной и местной защиты, возникают болезни с диарейным синдромом различной этиологии. С развитием диареи наряду с обезвоживанием и истощением происходит потеря большого количества защитных факторов. Так,

при диарее средней тяжести с калом выбрасывается $17-20 \times 10^9$ /л лейкоцитов и 3–5 г/л иммуноглобулинов, что ведет к развитию приобретенного иммунного дефицита и дисбактериоза.

По мере расходования колостральных защитных факторов и недостаточной активности собственной иммунной системы на 7-й—14-й день жизни у телят и на 17-й—21-й день жизни у поросят возникает второй возрастной иммунный дефицит. В этом возрасте достоверно снижается содержание лейкоцитов, за счет лимфоцитов и иммуноглобулинов. Падение уровня иммуноглобулинов ниже 9 г/л является весьма опасным. На фоне снижения иммунной реактивности при нарушениях в кормлении и содержании молодняка изменяется микробиоценоз кишечника и возникают желудочно-кишечные и респираторные болезни, а также гиповитаминозы и гипопластическая анемия, связанная с нарушением усвоения железа при недостаточном образовании витаминов В₁₂, С и фолиевой кислоты. У таких больных из органов пищеварения и дыхания в большинстве случаев выделяется одна и та же микрофлора

Третий критический иммунологический период – возрастной иммунный дефицит связан с резким переводом молодняка с молочного на растительно-концентратный корм. Он сопровождается нарушением пищеварения и местной защиты пищеварительного тракта. В результате нарушения пищеварения и интенсивной антигенной кормовой нагрузки уменьшается в пристеночной слизи кишечника содержание иммуноглобулина А и гибнет полезная микрофлора. У животных развивается кормовая аллергия, которая проявляется абдоминальными болями, расстройством пищеварения, отеками и сыпями на коже, а также возникают гастроэнтериты и колиэнтеротоксемия.

Основой профилактики первого возрастного иммунного дефицита периода новорожденности является своевременное получение иммунологически полноценного молозива приплодом и соблюдение режима кормления. При недостатке в молозиве иммуноглобулинов и других защитных факторов возрастной иммунный дефицит можно профилактировать путем дачи внутрь цельной крови, неспецифических глобулинов, специфических иммунных сывороток и молозивных иммуноглобулинов, которые в первые дни в неизменном виде всасываются из кишечника. Дают их в этот период внутрь из расчета 2–4 мл/кг массы животного. Одновременно желудочно-кишечный тракт необходимо заселить полезной микрофлорой. С целью снижения отрицательных последствий второго возрастного иммунодефицита следует заблаго-

временно проводить обработку молодняка витаминами А, Е, С, В₁₂, препаратами из тимуса и костного мозга. Для нормализации состава микрофлоры кишечника необходимо применять препараты из бифидо-, лакто- и пропионово-кислых бактерий, которые позволяют стабилизировать микробиоценоз кишечника и синтез витаминов группы В, С, Е и К. Основой профилактики третьего возрастного иммунодефицита является заблаговременная подготовка молодняка к отъему от матерей, постепенное приучение к поеданию нового корма, заселение желудочно-кишечного тракта полезной микрофлорой, создание оптимальных условий содержания.

Таким образом, четкое соблюдение технологии кормления, содержания и эксплуатации маточного поголовья позволяет получать хорошо развитый приплод и иммунологически полноценное молозиво, обеспечивающее молодняку мощную системную и местную защиту от воздействия неблагоприятных факторов.

УДК 619:618.2:636. 22/28

Лечение бесплодия у коров

В.К. Копытин

Смоленский сельскохозяйственный институт

Профессор Н.И.Полянцеv (2000) отмечает, что причиной ановуляции у коров являются хронические стресс-факторы, в результате чего подавляется функция передней доли гипофиза, в организме ощущается недостаток лютеогормона, а фолликулы не достигают окончательного развития. Ряд исследователей также выделяют хронические стресс-факторы: алиментарный, климатический, эмоциональный и другие влияющие на морфогенез яичников.

Мы, В.С.Шипилов, В.К.Копытин (1990), наблюдали, что одной из объективных причин снижения воспроизводительной функции у коров являются длительные болевые раздражители, идущие с области сосков, при неправильной организации машинного доения. В зимовку 1998/1999 гг. в ЗАО «Пригорское» Смоленской области было взято на учет 45 яловых коров со сроком бесплодия год и более. Все коровы относительно молодые, возраст их не превышает 6 лактаций. Тщательное гинекологическое исследование свидетельствовало, что основной патологией здесь была дистрофия яичников. Консистенция последних при ректальной пальпации была плотной, каменистоподобной, фолликулы и желтые тела отсутствовали. По этой причине у коров