ПРЕПАРАТЫ ТОРФА ПРИ ЛЕЧЕНИИ КЕРАТОКОНЬЮНКТИВИТОВ

А.А. Мацинович
(Витебская государственная академия ветеринарной медицины)

Лечение кератоконьюнктивитов у домашних животных, в том числе и у крупного рогатого скота, довольно трудоемкий и длительный процесс, связанный с многочисленными этиологическими факторами и определенными трудностями при оказании лечебных манипуляций. Поэтому изыскание новых средств, ускоряющих лечение животных, является весьма актуальным. Целью нашего исследования явилось изучение лечебного действия препаратов торфа при катарально-гнойных кератоконьюнктивитах теллязиозного происхождения у крупного рогатого скота в условиях запада Гродненской области.

Для проведения опыта было сформировано три группы больных коров (по 7 голов в каждой) приблизительно одинакового возраста – 4 – 5 лет. Условия содержания и кормления были также одинаковыми. Диагноз ставился на основании клинических признаков и нахождении возбудителя в смывах из коньюнктивального мешка. У всех животных болезнь была на стадии острого катарально-гнойного кератоконьюнктивита левого или правого глаза. Характерные симптомы: катарально-гнойное истечение из глазной щели; гиперемия, отек, иногда хемоз коньюнктивы; центральное, а в двух случаях тотальное помутнение роговицы, в трех случаях незначительная поверхностная васкуляризация ее. Для удаления теллязий коньюнктивальный мешок животных всех групп промывали 1%-ным раствором хлорофоса двукратно – в первый и второй день лечения. Начиная со второго дня в коньюнктивальный мешок закладывали 3% хлортетрациклиновую мазь. Больным животным первой группы дополнительно на 2 и 5 дни лечения интерпальпебрально вводили стерильный 3% раствор оксидата торфа в дозе 0,3 мл на голову. Место инъекции предварительно выбривалось и обрабатывалось 70% этиловым спиртом. Животным второй группы в те же сроки интерпальпебрально вводили препарат БСТ-1 (биогенный стимулятор из торфа) в дозе 0,3 мл на животное. Оксидат торфа – водорастворимый препарат, содержащий в основном гуматы аммония, аминокислоты и минеральные

компоненты. В состав препарата БСТ-1 входят гуминовые кислоты, фульвокислоты, пурины, пиримидины и аминокислоты.

За животными вели клиническое наблюдение, а также до лечения, на третьи и седьмые сутки проводили морфологическое исследование крови.

В результате проведенных исследований установлено, что у всех больных животных общие клинические и гемотологические показатели находились в пределах физиологической нормы. У больных первой группы (применение оксидата торфа) на вторые сутки сократилось количество выделений из глазной щели. Они приобрели серозный характер и к четвертым суткам полностью прекратились. Уменьшились гиперемия и отек коньюнктивы. На третьи сутки лечения начинает исчезать помутнение роговицы, сначала по краям, а затем и в центре. Полное выздоровление наступало через 6 – 8 дней.

У больных животных второй группы, которым вводился препарат БСТ-1, воспалительная реакция и выделения из глазной щели исчезли на третьи сутки. До четырех дней наблюдалась легкая болезненность области глаза при пальпации. Помутнение роговицы у большинства животных уменьшалось к четвертым суткам и наблюдалось лишь в центре величиной с чечевичное зернышко, даже в случае с первоначальным тотальным помутнением. Полное выздоровление наступало к 7 – 8 дню.

Выздоровление животных, которым не применялись препараты торфа, протекало значительно медленнее. У большинства из них гнойные и катарально-гнойные истечения продолжались до 5 – 7 дней, а у двух животных – 9 дней. До 5 – 7 дней наблюдалась гиперемия, отек коньюнктивы и болезненность. Помутнение роговицы у шести животных начинало исчезать только на 6 – 7 сутки. Полное выздоровление наступало на 10 – 12 сутки. У одного животного этой группы кератит приобрел хроническую форму с образованием бельма и потерей зрения на один глаз.

Резюмируя вышесказанное, можно сделать вывод о том, что препараты торфа обладают выраженным терапевтическим эффектом при кератоконьюнкивитах теллязиозного происхождения у крупного рогатого скота. Это значительно (почти в два раза) сокращает сроки лечения. При этом болезнь протекает с менее выраженными воспалительными явлениями. В основе терапевтического эффекта, по-видимому, лежит повышение гематоофтальмического барьера.