

УДК 619:616.98:579.852.13:636.2

**МЕДВЕДЕВА Е.Г., КРЮКОВА К.А.**, студенты

Научный руководитель – **МЕДВЕДЕВ А.П.**, д-р вет. наук, профессор  
УО «Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия ветеринарной  
медицины», г. Витебск, Республика Беларусь

## **ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ПАНАРИЦИУМА КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА**

**Введение.** Некробактериоз коров, или панарициум крупного рогатого скота, – инфекционная болезнь, характеризующаяся омертвлением и гнойным распадом кожи межкопытной щели и венчика, в отдельных случаях поражением кожи конечностей, вымени, половых органах, печени, легких, а у молодняка – омертвлением отдельных участков слизистой оболочки ротовой полости.

Впервые, в 1881 г. Р. Кох выделил возбудителя некробактериоза, но инфекционная болезнь и в наше время не теряет своей актуальности. По литературным источникам, панарициум крупного рогатого скота регистрируют в хозяйствах нашей страны, и заболеваемость животных имеет тенденцию к ежегодному повышению.

Основным этиологическим агентом при некробактериозе является анаэробный микроб - *Fusobacterium necrophorum*. Это полиморфный неподвижный микроорганизм, спор и капсул не образует, грамотрицательный. В мазках из свежего материала имеет вид отдельных палочек шириной 0,5-1,5 и длиной 1,5-3 мкм или длинных (от 30 до 400 мкм) нитей. Фузобактерии – облигатные анаэробы. Выделение чистой культуры возбудителя из организма сопряжено с трудностями главным образом вследствие частой ассоциации его с другими микробами, особенно стрептококками и стафилококками.

**Материалы и методы исследований.** Объектом исследования явились две коровы ЭБ «Тулова», с клиническими признаками некробактериоза. Для выделения возбудителей болезней использовали среду Китта-Тароцци. Для выявления сопутствующей аэробной микрофлоры обычные среды. Прежде чем задействовать среды в опытах, их проверяли на стерильность путем выдерживания в термостате при 37°C в течение 5 суток. При отсутствии видимого роста бактерий, среды признавали стерильными. Взятый от животных материал высевали на упомянутые среды, которые инкубировали в термостате в течение 10 суток.

**Результаты исследования.** Диагноз был поставлен на основании клинических признаков и бактериологических исследований. Для выделения микроорганизма был взят соскоб между здоровой кожей и очагом воспаления, и сделан посев в среду Китта-Тароцци в пробирках. В нашем опыте добавление к 10% свежей бычьей сыворотки, 0,2% глюкозы привело к более интенсивному росту микроорганизмов. Через 48 ч произошло помутнение среды и на кусочках печени образовался хлопьевидный осадок; через 8 суток наступило

просветление среды и выпадение крошковатого осадка, разбивающегося при встряхивании в равномерную муть.

Из выросшей культуры были приготовлены препараты-мазки и окрашены по Граму. В поле зрения находились типичные для возбудителя некробактериоза бактерии.

Лечение опытных животных было направлено на создание неблагоприятных условий для развития палочки некроза в тканях организма, подавление жизнедеятельности возбудителя заболевания, повышения резистентности макроорганизма. При лечении проводили хирургическую обработку некротических язв, удаляли омертвевшие ткани, промывали пораженные участки 3 %-ным раствором перекиси водорода. Внутримышечно вводили хлортетрациклин по 4 мг/кг массы тела в течение 5 суток. Были получены положительные результаты.

По мнению многих исследователей, при некробактериозе отрицательное значение имеют предрасполагающие факторы. В качестве их чаще всего выступают различные нарушения гигиены содержания и кормления животных: грязь и сырость в помещениях, отсутствие подстилки, наличие в помещениях, в выгульных дворах и на пастбище предметов, травмирующих конечности животных, несбалансированность рационов витаминами, микро и макроэлементами и другие факторы, снижающие резистентность.

Инкубационный период длится до 3 суток. У заболевших особей отмечается хромота. При осмотре межкопытной щели и венчика обнаруживают покраснение и отек кожи. В дальнейшем зона покраснения расширяется, на коже межкопытной щели и венчика появляется серозный выпот и образуется язва с рваными краями. Пораженная конечность горячая на ощупь.

Взрослый крупный рогатый скот обычно переносит копытную форму. Чаще поражаются тазовые конечности. Первым признаком становится хромота, отставание от стада, удерживание больной конечности на весу.

Исследования, проводимые многими авторами, свидетельствуют о том, что возбудители некробактериоза в хозяйства не заносятся с больными животными, а возникает болезнь как аутоинфекция при несоблюдении ветеринарно-санитарных правил содержания животных.

В связи с тем, что некробактериоз возникает в хозяйствах, где не исключена возможность повреждения конечностей, под действием различных факторов особенно кожи межкопытцевой щели и венчика, принимают меры к устранению этих факторов: обеспечивают животных сухой подстилкой в стойлах, проводят своевременную обрезку, расчистку копытцев и т. д. При появлении заболевания больных изолируют и лечат, а у остальных животных осматривают копытца, имеющиеся ранки обрабатывают дезинфицирующим раствором (5-10 %-ный раствор креолина, 2-10 %-ный раствор формалина, 5 %-ный раствор медного купороса и др.). Полезны ножные ванны с указанными растворами в течение 3–5 дней.

С самого начала открытия возбудителя некробактериоза были начаты исследования по разработке специфических препаратов. Однако долгое время

многочисленные попытки создать эффективную вакцину не увенчались успехом. Лишь в 90-х годах прошлого столетия Ю.Д. Караваевым с соавторами. была предложена инактивированная эмульгированная вакцина против некробактериоза животных, которая зарекомендовала себя положительно.

**Заключение.** Значительная распространенность некробактериоза в нашей стране свидетельствует о том, что проводимые против нее меры недостаточно эффективны. Поэтому исследования, направленные на усовершенствование мер борьбы с ним, актуальны.

Для лечения панарициума животных предложено довольно много различных средств и способов их применения. Однако не во всех случаях они оказывают положительный эффект. Часто бывает достаточно после хирургической обработки применить самый простой препарат, чтобы некротический процесс перешёл в стадию заживления. При этом следует оговориться: чем раньше начато лечение, тем больше надежды вылечить животное.

Внимательный осмотр поголовья, своевременное выявление и лечение заболевших особей значительно снижают потери от некробактериоза. В то же время умелыми мероприятиями, проводимыми на ферме и во всём хозяйстве, можно свести до минимума или совсем не допускать случаев заболевания животных некробактериозом.

**Литература.** 1. Вербицкий, А. А. Питательные среды и культивирование микроорганизмов : монография / А. А. Вербицкий, А. П. Медведев. - Витебск : УО ВГАВМ, 2008. - 236 с.

УДК 619:616.995.132.6:636.2

**МЕТЛИЦКАЯ Д.А.**, студент

Научный руководитель – **КОВАЛЕВСКАЯ Е.О.**, канд. вет. наук, доцент

УО «Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия ветеринарной медицины», г. Витебск, Республика Беларусь

## **РАСПРОСТРАНЕНИЕ ТРИХОЦЕФАЛЯТОЗОВ ОВЕЦ В НЕКОТОРЫХ РЕГИОНАХ ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Введение.** Овцеводство - отрасль, поставляющая народному хозяйству разнообразную и ценную продукцию, как для легкой, так и пищевой промышленности. Животные неприхотливые к содержанию и кормлению, обладают высокой резистентностью и способностью к акклиматизации. Поэтому ареал распространения мелкого рогатого скота очень широк. В настоящее время эти отрасли становятся все более перспективными как в мировом масштабе, так и в Республике Беларусь [1, 2].

Возрождение овцеводства путем создания различных типов хозяйств, активизация хозяйственных связей сопровождается формированием новых паразитарных систем, сочлены которых существенно влияют на эффективность ведения отрасли. В настоящее время среди заразных болезней мелкого рогатого