

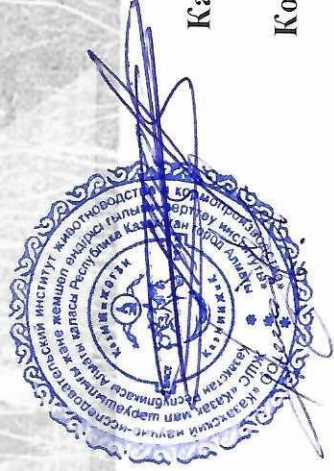
ТЕМА ВЕБИНАРА:
Паразитарные заболевания лошадей:
Оксиуроз, Псороптоз, Случная болезнь.



18.10.

2023

ТОО «КазНИИЖИК»



Заместитель Председателя Правления
по науке ТОО «КазНИИЖИК»

Карымсаков Т.Н.

Эксперт

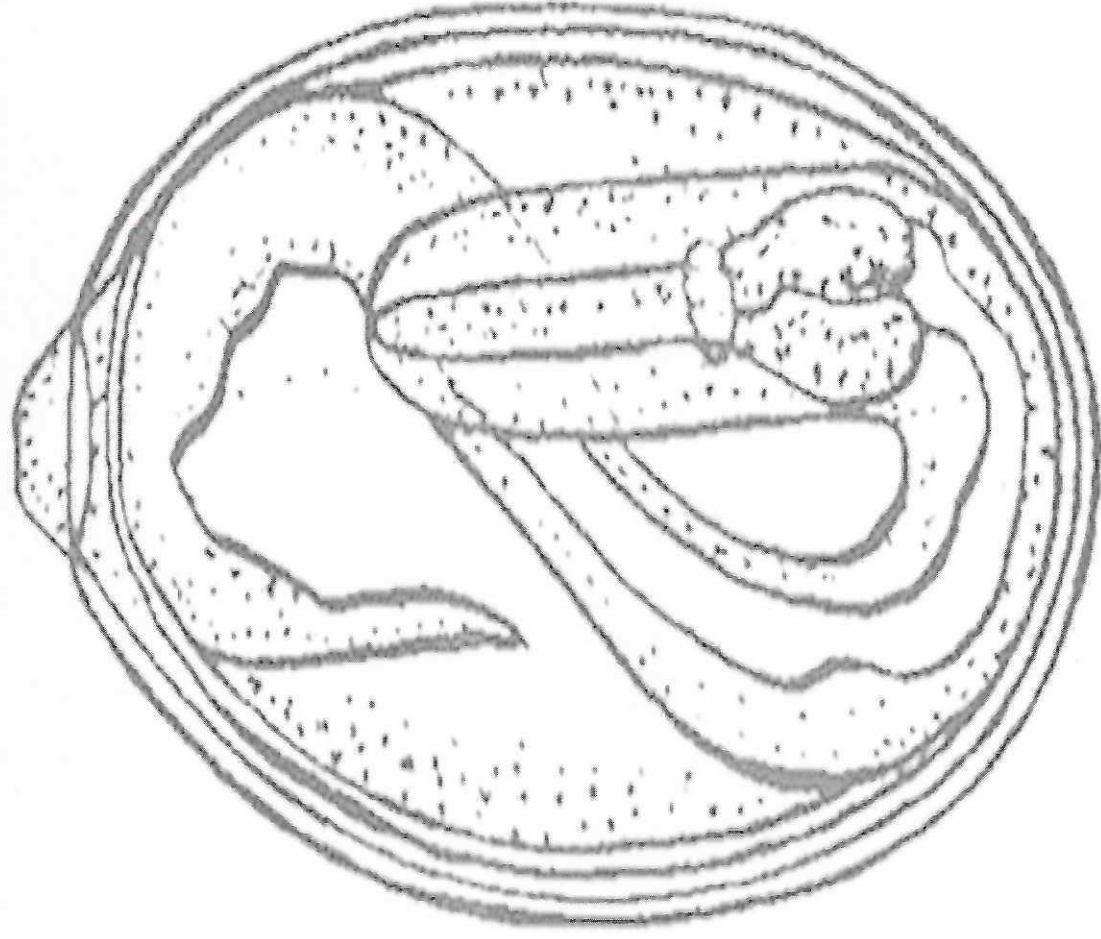
Кожанов Ж.Е.

Паразитарные заболевания лошадей

ТЕЗИС	ДЕТАЛИ
Оксиуроз	Оxyuriasis гельминтоз непарнокопытных, преим. лошадей, вызываемый нематодами сем. Oxyuridae. Встречается повсеместно.
Псороптоз	Psoroptes ovis (лат.) — вид клещей рода Psoroptes из семейства Acaridae. Паразитирует на коже млекопитающих, вызывают зуд и чесотку, наносят вред мелкому и крупному рогатому скоту.
Случная болезнь	Инфекционная болезнь непарнокопытных животных (лошадей), вызываемая трипаносомой вида Trypanosoma equiperdum. Название происходит от основного способа заражения животных — при случке. В XIX веке случную болезнь называли «венерической болезнью лошадей».

ОКСИУРОЗ

Нематода *Oxyuris equi*. Это длинные толстые гельминты белого цвета, они относятся к подотряду *Oxyurata*, семейству *Oxyuridae*. Передний отдел тела короткий, толстый, задний длинный и истонченный. Яйца средней величины: 0,08-0,09 мм длины, 0,04-0,05 мм ширины, слегка асимметричные, покрыты скорлупой, состоящей из четырех оболочек. Наружная оболочка на одном полюсе истончена и образует ложную крышечку.



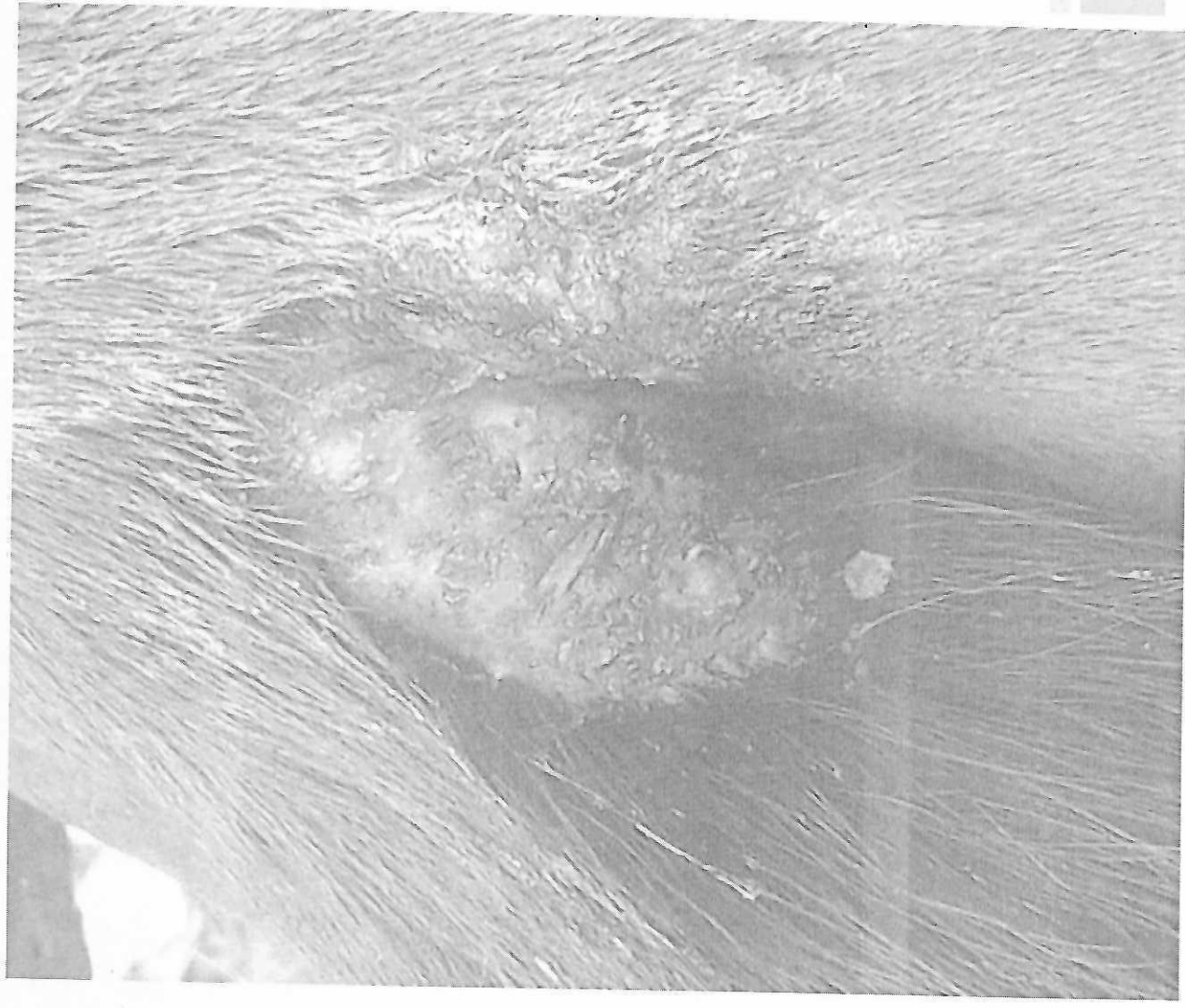
БИОЛОГИЯ РАЗВИТИЯ

Оксиуры (шилохвосты) развиваются прямым путем (без участия промежуточных хозяев). Половозрелая самка этой нематоды, как правило, яиц в просвет кишечника не откладывает. Она открепляется от слизистой оболочки кишечника и пассивно попадает в область ануса, где она нередко разбивается. Выделившиеся яйца вместе с клейкой массой приклеиваются к коже перианальной области лошади. В любое время года здесь температура тела 15-30°, в результате чего яйца быстро достигают инвазионной стадии (через 2-3 суток). По мере высыхания прочность прикрепления яиц уменьшается, поэтому при расчесывании животным зудящих мест они попадают в корм и подстилку. Лошади заражаются при заглатывании инвазионных яиц вместе с кормом или водой, иногда при расчесывании зубами области корня хвоста. Вылупившиеся из яиц личинки в просвете кишечника через 1 - 1,5 мес. достигают половозрелой стадии.



ПАТОГЕНЕЗ И СИМПТОМЫ БОЛЕЗНИ

Возбудитель оксиуроза оказывает механическое и токсическое действие на организм животных. В результате повреждения паразитом слизистой оболочки толстых кишок нередко развиваются проктиты. Присутствие самок и их яиц в складках анального отверстия и перианальной области является причиной сильного зуда и воспаления кожи. Клинические признаки. Наиболее характерные клинические признаки при оксиурозе: выпадение волос у корня хвоста - «зачесы хвоста», а также дерматиты и экземы в промежности и на бедрах. При сильной инвазии отмечают исхудание, бледность слизистых оболочек, проктиты. Во время дефекации выделяется несформированный кал, часто покрытый слизистыми пленками.



СЛУЧНАЯ БОЛЕЗНЬ

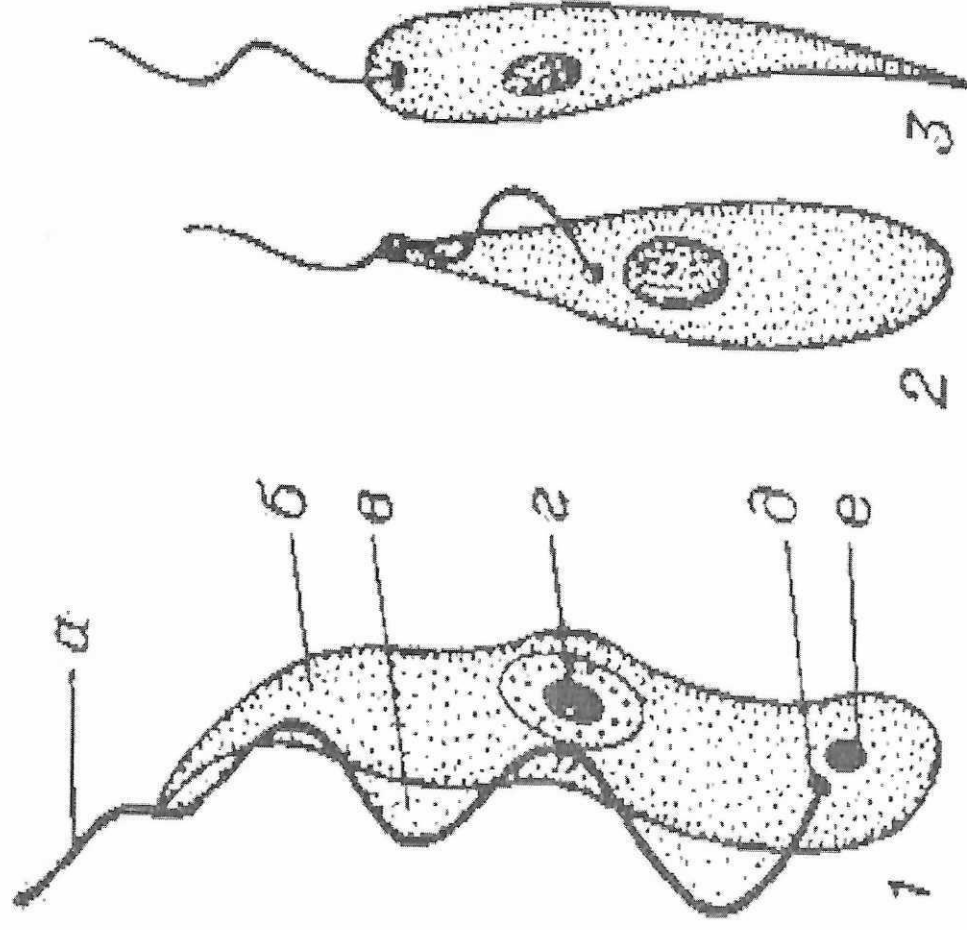
Эта болезнь также имеет такие названия, как «случная немочь», «подседал», «слабость зада». Ученым долгое время не удавалось выявить природу и причину заболевания. В брошюре, выпущенной в 1869 году Главным управлением

Государственного коннозаводства, нашли отражение все мнения относительно этиологии случной болезни, сформулированные на тот период: большое количество маток под жеребцом и увеличенное число садок; чрезмерная тучность жеребца и кобылы; занижение нормы кормления и низкое качество корма; частое кровопускание; отсутствие движения; простуда во время случки и простуда вообще.



Возбудитель случной болезни (Trypanosoma equiperdum) и су-ауру морфологически неотличим, но биологически эти две трипанозомы различны. Возбудитель случной болезни патогенен только для лошадей, ослов и их гибридов; другие сельскохозяйственные животные не восприимчивы к этой трипанозоме. Искусственное заражение мелких лабораторных животных и собак от больных лошадей удалось лишь отдельным авторам.

Строение и стадии развития трипаносомы: 1 — типичная трипаносомная стадия (а — жгут, б — цитоплазма, в — ундулирующая мембрана, г — ядро, д — базальное тельце, е — кинетопласт); 2 — критидиальная стадия; 3 — лептомонадная стадия



Симптомы.

При отсутствии лечения заболевание развивается в определенной последовательности.

Инкубационный период обычно равен 2 - 3 месяцам. Клинически выраженное течение болезни распадается на три периода.

В первый период (период отеков) характерны признаки заболевания половых органов: отек препуция, мошонки и полового члена у жеребцов; отек вымени, нижней стенки живота («брус» впереди вымени), а также половых органов у кобыл. Отеки бывают различной величины, па ощупь они тестоваты, холодны, безболезненны и при проводке лошадей не исчезают.



Диагноз

Диагноз основывается на трех главных методах исследования: клиническом, серологическом (РСК) и микроскопическом. Кроме того, необходим тщательный эпизоотологический анализ; для выяснения путей заражения лошадей просматривают случайные реестры и другие записи случаев.

Точный диагноз на случайную болезнь базируется на обнаружении трипанозом в выделениях и соскобах слизи со слизистой оболочки уретры у жеребцов и вагины у кобыл. Ясно выраженные талерные бляшки считаются весьма характерным и бесспорным признаком этой болезни. Трипанозомы в периферической крови при случайной болезни (в отличие от су-ауру) появляются редко и в небольшом количестве, поэтому кровь обычно не микроскопируют.

Отеки половых органов, депигментация их, прогрессивное исхудание при наличии аппетита, парезы и параличи отдельных частей тела (асимметрия ноздрей, губ, ушей, опущение века), слабость зада - все эти симптомы, выраженные иногда очень слабо, дают повод подозревать случайную болезнь.

Соскобы со слизистой оболочки мочеполовых органов берут у жеребцов специальной стерильной уретральной ложкой или ложкой фолькмана с притуплёнными краями, а у кобыл стерильным предметным стеклом. Собранную слизь (соскоб с некоторым количеством крови) без промедления исследуют в «раздавленной капле», без окраски, при среднем увеличении микроскопа, отыскивая живых, подвижных трипанозом. Однако далеко не у всех больных лошадей удается найти трипанозом при многократных исследованиях.

Лечение

Больных и подозрительных по заболеванию лошадей лечат. Перед этим определяют вес лошадей (можно обмером). В терапевтических целях вводят в вену лошади наганин в 10% разведении на физиологическом растворе, в дозе 0,01 - 0,015 на 1 кг веса. Такое же вливание повторяют через 30 - 40 дней. Во избежание осложнений (отеки препуция, губ, болезненность копыт и пр.) лошадям за 1 - 2 дня до лечения и в течение 7 - 10 дней после вливания назначают длительную проводку или проездку (до легкого пота) по 2 - 3 раза в день.

Нельзя уменьшать дозу наганина из-за опасения вызвать указанные осложнения, так как недостаточная доза не только не вылечивает лошадь, но создает у трипанозом устойчивость к наганину.

Лошади, подвергнутые лечению, остаются под наблюдением в течение 1 года и могут считаться выздоровевшими, если при троекратном обследовании всеми диагностическими методами на 10-м, 11-м и 12-м месяцах после лечения у них не будет обнаружено показаний, свидетельствующих о рецидиве заболевания.

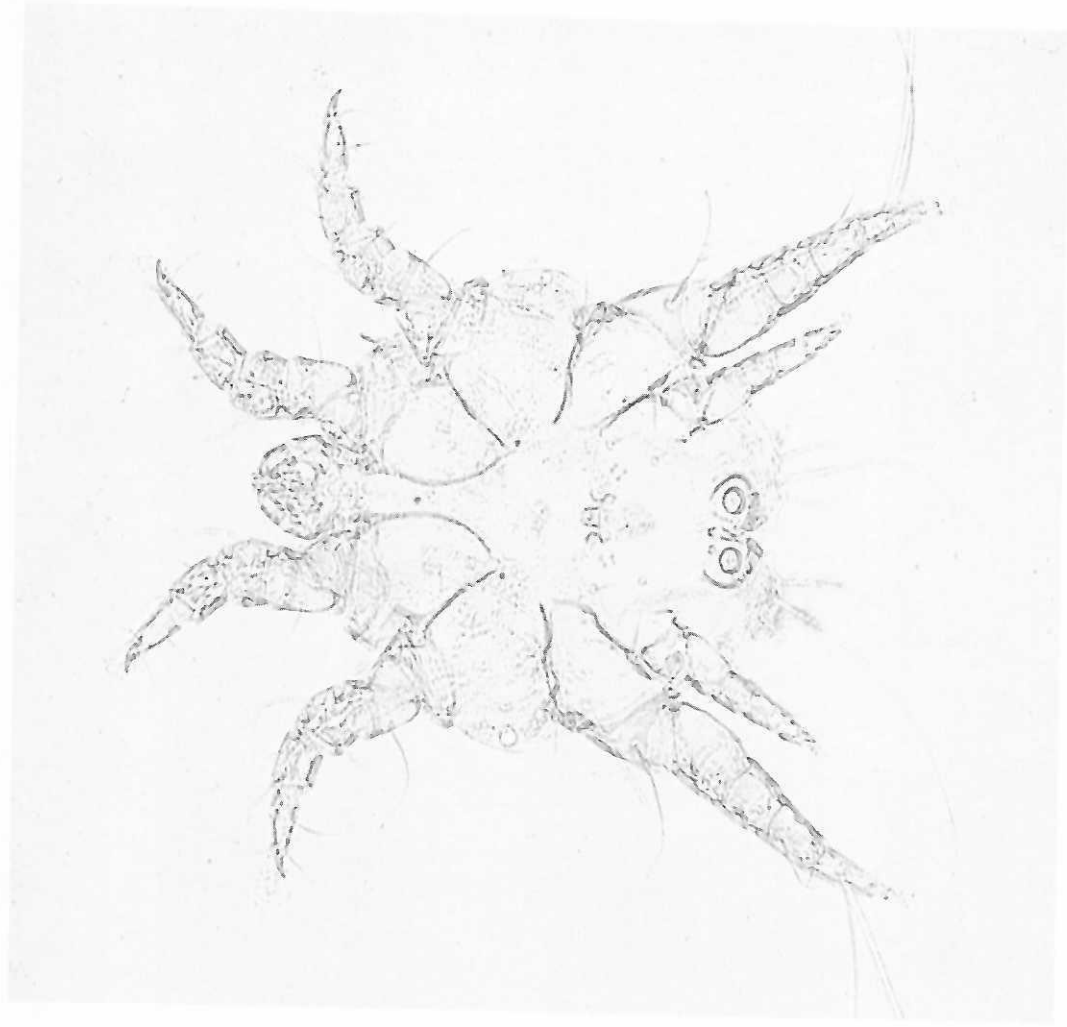
Профилактика

Профилактика случной болезни в неблагополучном хозяйстве осуществляется путем:

- 1) специального клинического осмотра ветеринарным врачом племенных жеребцов и кобыл перед случкой с проверкой их крови серологически (РСК); жеребцов ежегодно обследуют не менее 3 раз; первый раз (клиника и РСК) - через месяц по окончании случного периода и не ранее 2 месяцев после последнего вливания наганина; второе и третье обследование проводят с промежутками в 1 месяц;
- 2) систематического выявления больных и подозрительных по заболеванию и в заражении лошадей и их лечения;
- 3) профилактической обработки здоровых жеребцов наганином перед началом случного сезона с повторением вливания препарата через 11/2 месяца, если случка не закончена;
- 4) организация пунктов искусственного осеменения, причем кобылспермособираательниц подвергают обязательной профилактической обработке наганином каждый месяц;
- 5) кастрации жеребцов, не имеющих племенного значения;
- 6) содержания жеребцов старше года и недавно кастрированных мерингов отдельно от кобыл.

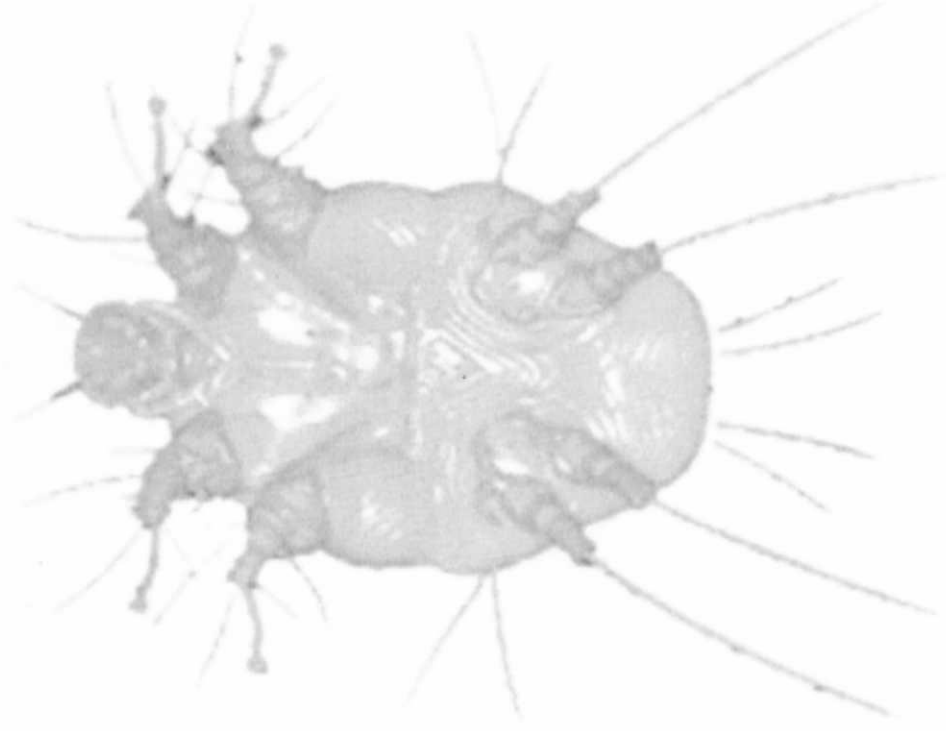
ПСОРОПТОЗ

Болезнь лошадей вызывают клещи *Psoroptes equi* семейства *Psoroptidae*, характеризуется поражением шеи, спины, боков, хвоста и сопровождается зудом, дерматитом, облысением, общим истощением животных.



Эпизоотологические данные. Псороптоз имеет сезонный характер, регистрируют его с декабря по март. Болеют как взрослые лошади, так и жеребята. Источником инвазии являются больные животные. Возбудитель передается при контакте здоровых животных с больными, а также через упряжь, щетки, метлы, ведра и другой инвентарь, одежду, обувь обслуживающего персонала. Недоброкачественные корма, неудовлетворительные условия ухода и содержания, чрезмерная эксплуатация лошадей приводят к быстрому распространению и тяжелому течению болезни.

Патогенез. Механическое и токсическое влияние накожных паразитов на организм животных проявляется постоянным зудом, воспалением значительных участков кожи, интоксикацией. Лошади худеют, слабеют, молодняк отстает в росте и развитии. Дистрофические процессы, которые развиваются в органах, приводят к истощению и гибели животных.



Симптомы болезни. Инкубационный период длится 1 — 2 недели. При остром течении наблюдается беспокойство животных. Лошади кусают участки поражения на коже, трутся о стену, ограждение, катаются на спине. Зуд усиливается в области холки, шеи, плеч, боков, спины, корня хвоста. Возникает значительное воспаление. Пузырьки, которые появляются в этих местах, лопаются, после чего подсыхают, и из них формируются корки разной толщины и размера. Кожа становится грубой, складчатой, шерсть выпадает. Аппетит снижается, лошади быстро худеют, устают. Истощенные животные погибают.



Симптомы

Хроническое течение характеризуется локальным воспалением кожи подобно «мокрой» экземе. Животные худеют, их эксплуатационные качества снижаются.

Диагностика. Учитывают эпизоотологические данные, клинические признаки и лабораторное исследование животных. Соскобы отбирают из пораженных участков кожи и исследуют витальными и мортальными методами.

Болезнь дифференцируют от саркоптоза, хориоптоза, сифункулятоза, бовиколеза, стригущего лишая. Зуд у лошадей может возникнуть в случае продолжительного загрязнения кожи, содержания их во влажном и грязном помещении, а также пребывания их под дождем в прохладную погоду.

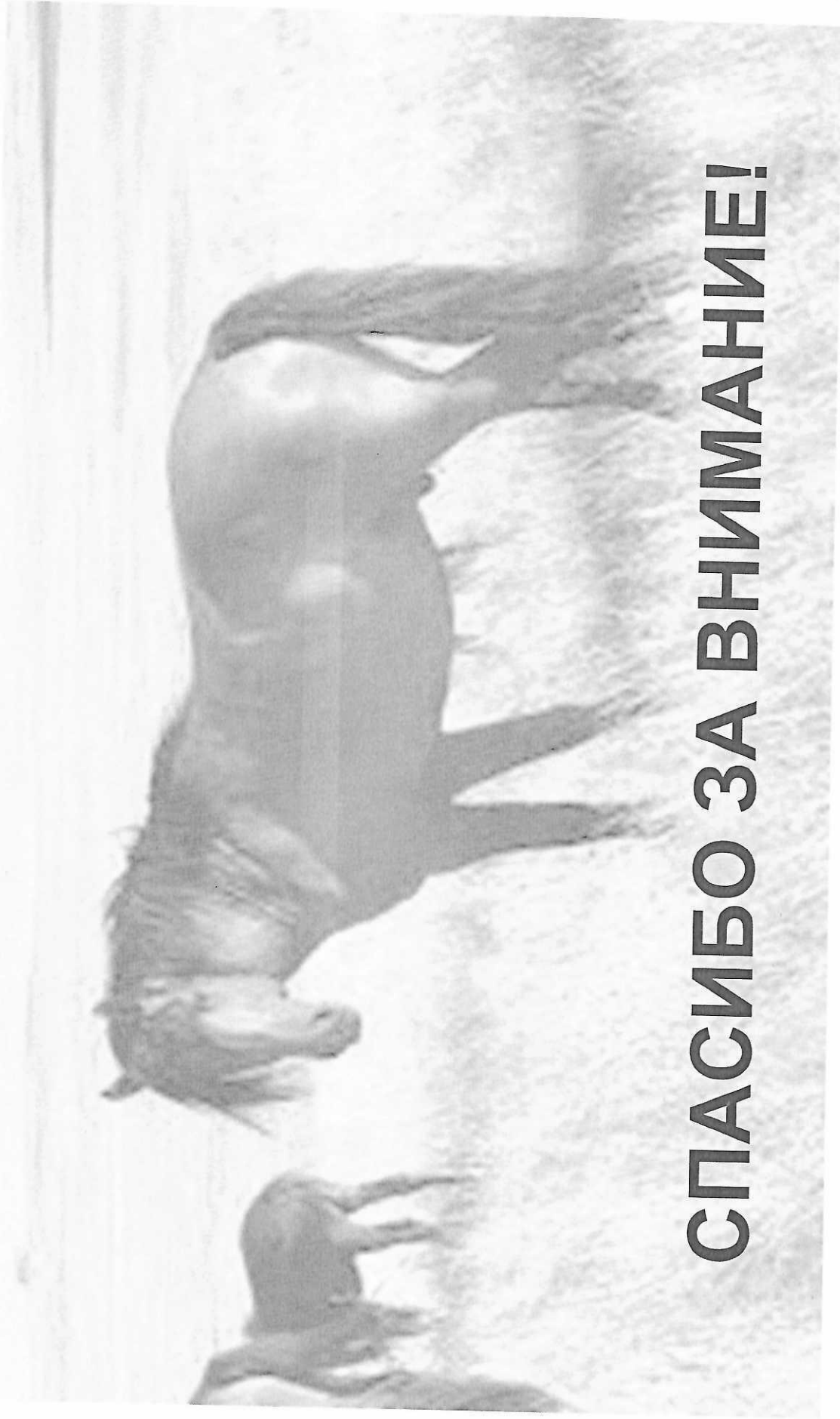
Лечение. Лошадей опрыскивают или обмывают акарицидными препаратами, придерживаясь инструкции по их применению. Внутрь в виде паст задают макролидные препараты. Зимой распыляют или втирают в пораженные участки кожи порошок коллоидной серы из расчета 250 — 300 г на животное.

Лечение

Основным методом борьбы с эктопаразитами, в том числе с *Psoroptes ovis*, является использование инсектоакарицидных препаратов. В настоящее время наибольшим спросом пользуются противопаразитарные препараты, содержащие в своем составе действующие вещества из группы макроциклических лактонов. Появление этой группы веществ в середине 70-х годов стало революцией на рынке защиты здоровья животных. Общим свойством данного класса является способность воздействовать одновременно на эндо и эктопаразитов. Макроциклические лактоны показали высокую эффективность при лечении и профилактике заболеваний, вызванных экто и эндопаразитами. Препараты отличались выгодной дозировкой и согласно инструкции, применялись в дозе 1 мл на 50 кг м.т.ж., однако в некоторых случаях, особенно при псороптозе, для достижения терапевтического эффекта необходимо было двукратное применение с интервалом в 7 – 10 дней, что при массовых обработках приводило к значительному увеличению трудозатрат.

Лечение

Препараты содержащие в качестве основного действующего вещества Дорамектин – новый представитель группы макроциклических лактонов. Дорамектин показывает лучшую эффективность против эктопаразитов в сравнении с ивермектином, кроме того, в отличие от ивермектина, фармакокинетические свойства дорамектина обеспечивают длительное сохранение терапевтических концентраций препарата в крови животных и защиту их от паразитарных заболеваний и реинвазии в течение длительного времени - до 28 дней при однократном введении.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

