

*Семинар в рамках реализации бюджетной программы 267 «Повышение доступности знаний и научных исследований»*



**Болезни глаз у КРС  
(моракселлез и телязиоз)**

В настоящее время проблема инфекционного кератоконъюнктивита среди импортированного из стран Дальнего Зарубежья крупного рогатого скота мясного направления возникла во многих регионах Республики Казахстан в связи с закупом животных и завозом их на территорию страны.

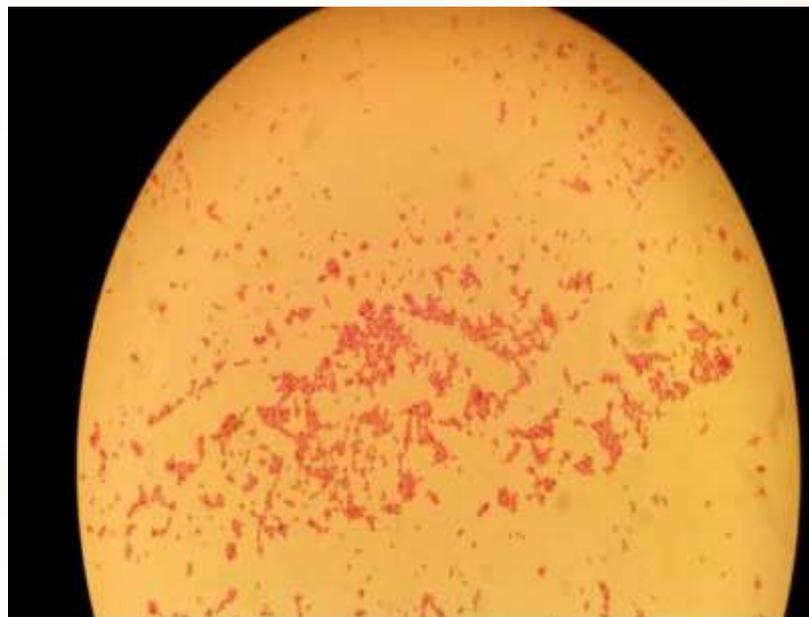
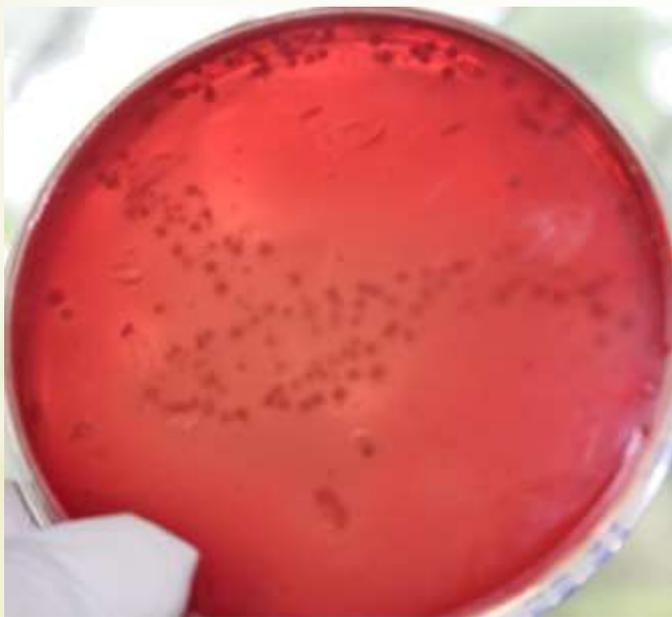
Его возникновение и распространение ведет к значительным экономическим убыткам вследствие снижения удоя и прироста массы тела, за счет выбраковки животных и затрат на проведение оздоровительных мероприятий



Моракселлез – инфекционная болезнь животных, характеризующаяся поражением в виде воспаления слизистой оболочки конъюнктивы глаза, темно-серого помутнения роговицы глазного яблока, дистрофические изменения прилегающей к нему области, в форме катарального или фиброзно-гнойного кератоконъюнктивита, проявляется слезотечением, светобоязнью и зудом глаз с последующим осложнением, приводящим к потере зрения



Возбудитель *Moraxella bovis* -  
грамотрицательные неподвижные короткие  
палочки. Эта бактерия эндемична во многих стадах —  
началу клинического заболевания способствуют  
определенные условия окружающей среды.



Заболевание встречается среди всех половозрастных групп крупного рогатого скота, но наиболее часто более молодняк в возрасте от 2 месяцев до одного года.

Наиболее высокий процент заболеваемости наблюдается у телят в возрасте 1-6 мес. (50-70%). В группах доращивания и откорма, особенно когда скот находится на площадках с большой плотностью поголовья, заболевание регистрируется до 30%. ИКК среди дойного стада колеблется в пределах 10-12%.



Источником возбудителя являются больные животные и клинически здоровые микробоносители, выделяющие возбудителя с конъюнктивальным секретом и носовой слизью. Передача возбудителя осуществляется при прямом или непрямом контакте, а также механическим путем с участием мух (домашняя, жигалка, полевая).



Здоровые животные заражаются при совместном содержании с больными на пастбищах, кормовых площадках, помещениях. При воздушно-капельном распространении возбудителя болезнь быстро охватывает большие группы животных, в течение 1-4 недель может быть поражено до 80% стада.

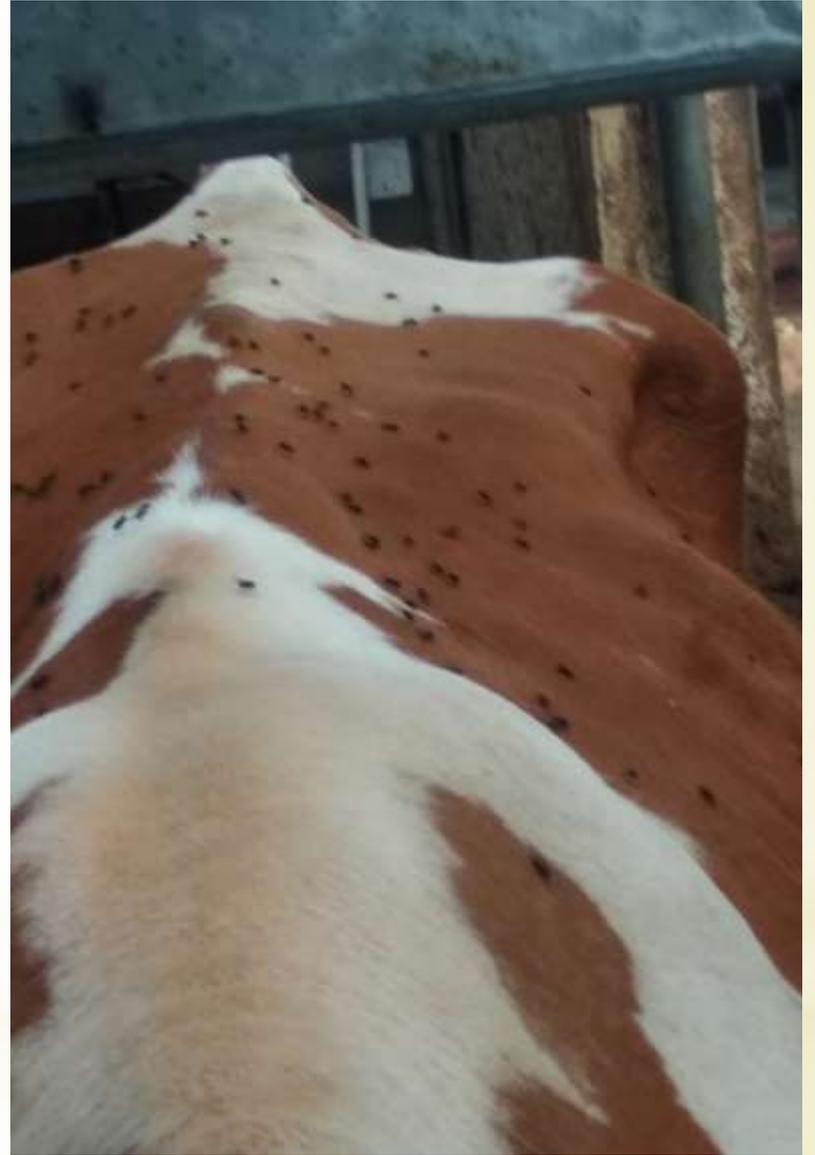
Болезнь возникает в любое время года, но чаще весной, летом и осенью



К предрасполагающим факторам можно отнести неудовлетворительные зоогигиенические условия содержания, неполноценное кормление, сухую погоду, запыленность помещений, сильное ультрафиолетовое облучение, массовое нападение мух в теплое время года

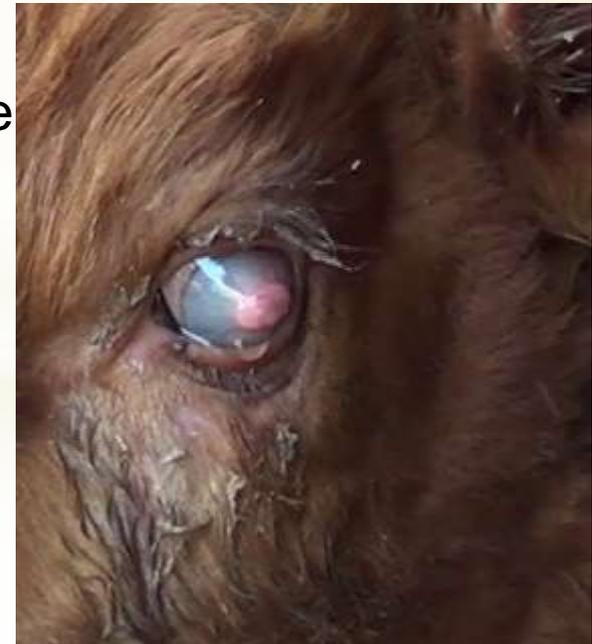






Первым видимым симптомом заболевания являются следы от слезотечения – на данной стадии повреждение роговицы минимальное. На начальной стадии заболевания мутнеет глаз (воспаление роговицы), а ферменты вызывают образование язвы.

Появляется розовый ободок из-за усиления васкуляризации, потому что организм пытается бороться с инфекцией. В ходе прогрессирования болезни язвы углубляются и расширяются, воспаление приобретает более тяжелую форму и на роговице появляется розовое пятно в форме ободка, потому что на глазу увеличивается количество кровеносных сосудов



## *Клинические признаки*

В центре роговицы появляется очаг темно-серого помутнения, который превращается в светлое серо-голубого цвета пятно. От края роговицы в зону диффузного помутнения вырастают капилляры, которые создают узкую гиперемизированную полосу (кольцо) розового цвета.

У части животных наблюдается помутнение роговицы и развитие язвы, приводящее к слепоте. Тяжелые секундарные инфекции ведут к необратимой слепоте или потере пораженного глаза



## Диагноз

на инфекционный кератоконъюнктивит устанавливают на основе данных эпизоотологии, клинической картины, морфологических изменений и результатов лабораторных (бактериологические и серологические)



## *Меры борьбы*

Больных животных изолируют и применяют общеукрепляющие, симптоматические и этиотропные средства.

Рекомендуется специальный режим, устраняющий воздействие прямых солнечных лучей, которые раздражают оболочку глаза

Применяют местное и этиотропное лечение



## ЛЕЧЕНИЕ

Местное лечение - глазные капли, глазные мази оказывают лечебный эффект только в начальных (ранних) стадиях болезни, по мере прогрессирования болезни необходимы инъекционные антибактериальные препараты.

На основе полученных результатов изготовлена мазь, где действующим началом являются антибиотики с высокой антиморакселлезной активностью.

Применение этой мази позволяет ликвидировать заболевание с клиническими проявлениями первой, второй и частично третьей стадий и предотвратить дальнейшее распространение инфекции среди здорового поголовья



В качестве общей антибиотикотерапии зарекомендовал себя комплексный антибактериальный препарат широкого спектра действия флорикол, состоящий из флорфеникола и флуниксина.

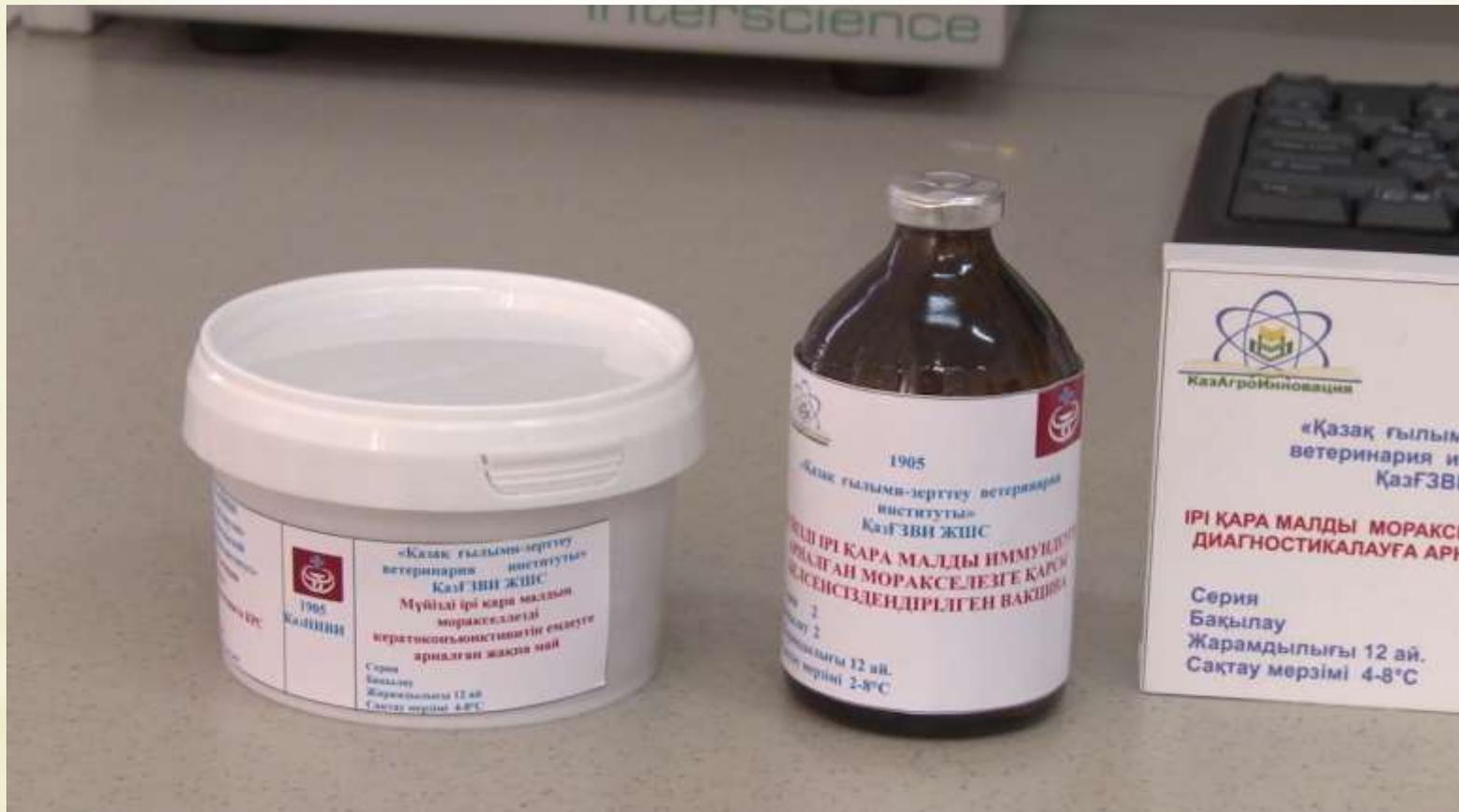
Кроме того, для лечения рекомендуют использовать «Максаквин», офлоксацин, ломефлоксацин.

В лабораторных условиях установлена высокая активность левомицетина, канамицина, офлоксацина, гентамицина и др. И недостаточная чувствительность к ампициллину, бензилпенициллину, ванкомицину и др.



## Профилактика

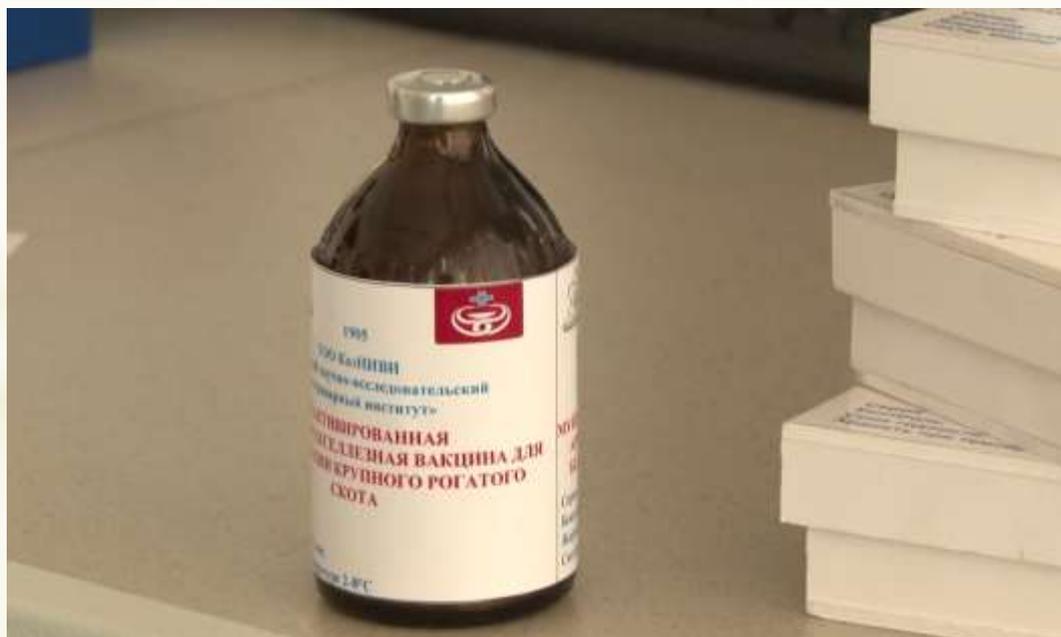
включает в себя комплексные меры по борьбе с гнусом (мошки, мухи и др.) и специфическую иммунопрофилактику



## ВАКЦИНА

**К настоящему времени из местных культур в КазНИВИ разработана и апробируется инактивированная противоморакселлезная вакцина из местных аттенуированных штаммов возбудителя болезни.**

**Применение такого препарата позволит предотвратить заболевание животных, сохранить поголовье, увеличить его продуктивность и снизить затраты на проведение противоэпизоотических мероприятий**



# Телязиоз

**Телязиоз крупного рогатого скота - нематодозная болезнь, протекающая с поражением глаз в виде гиперемии, опухания слизистых оболочек, помутнения и изъязвления роговицы.**

**Кроме крупного рогатого скота, болеют лошади, свиньи, верблюды, овцы, яки, ослы, олени, медведи, лисы, обезьяны, лоси, жирафы, кролики, птицы и может болеть человек.**

**Заболевание характеризуется развитием керато-  
конъюнктивитов**



**Телязиоз крупного рогатого скота** возникает при заражении нематодами семейства **Thelaziidae**. Телязии имеют червевидную форму и достигают 20 мм в длину. Их развитие отличается сложным циклом и предполагает наличие промежуточных хозяев. Ими выступают мухи-коровницы.

Последние заносят в глаза животных личинки телязий, которые достигают половой зрелости в среднем за 1 месяц.

Взрослые нематоды начинают откладывать новых личинок, которых заглатывают мухи-коровницы. Около месяца личинка проводит в теле насекомого, линяет и достигает инвазивного возраста. После этого муха снова заносит личинку в глаз коровы, где она вырастает, паразитирует и размножается дальше.

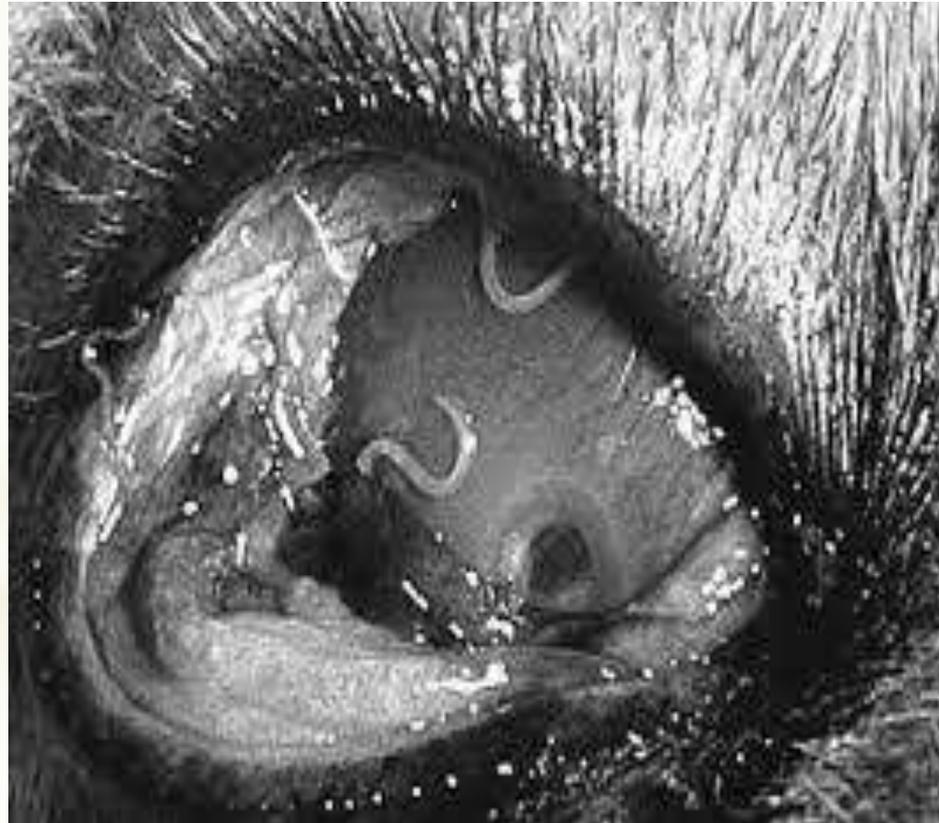
В теле КРС телязии могут жить до 1 года.



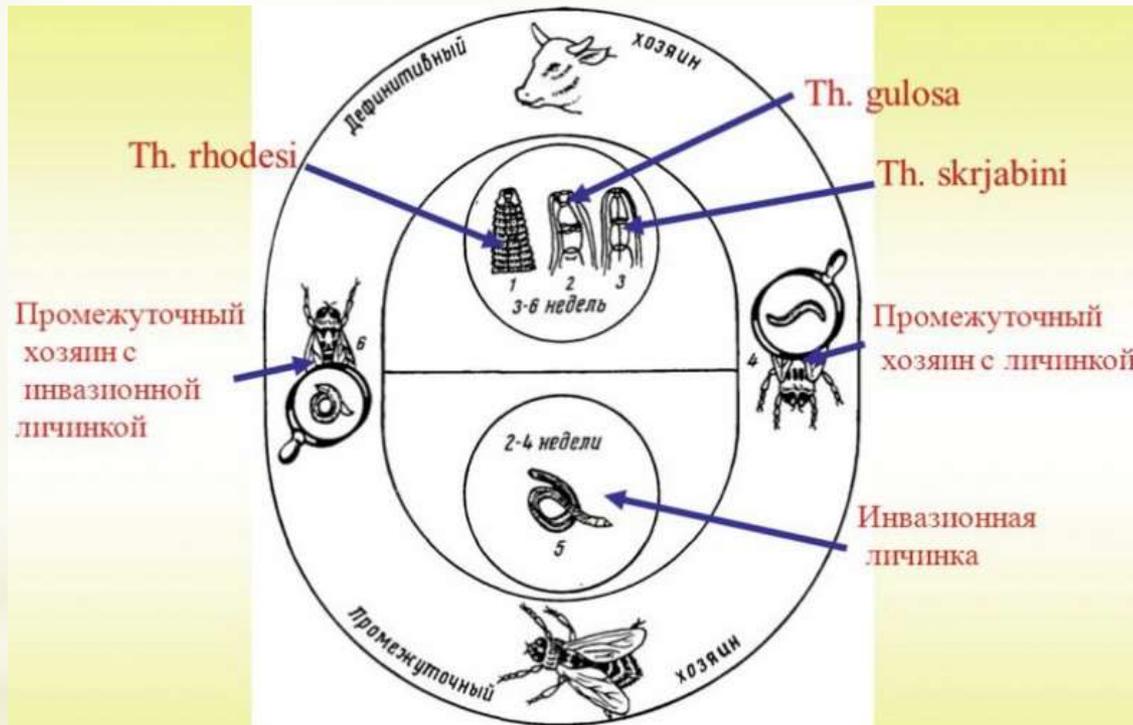
Энзоотии телязиоза среди крупного рогатого скота наблюдаются летом, в июне - июле - августе.

Животные заражаются при непосредственном контакте с промежуточными хозяевами на пастбище или водопое.

Телязий можно обнаружить в глазу животных в любое время года, но наибольшее количество их наблюдают летом.



## Цикл развития телязий



## Клиника

**Телязиоз характеризуется развитием конъюнктивита, повреждением роговой оболочки глаза. Коровы избегают света, глаза слезятся.**

**Затем вместе со слезами из глаз начинает активно вытекать гной, серозно-слизистая жидкость. Веки отекают из-за токсического воздействия продуктов жизнедеятельности нематод. Иногда корова не может открыть глаза из-за отечности**



# Клиника

Далее роговица глаза мутнеет, покрывается язвами, а затем приобретает красноватый оттенок. Глазные сосуды переполнены кровью. Зрение резко падает. Возможна вторичная инфекция, развитие некроза тканей. Животное теряет аппетит, становится апатичным, продуктивность значительно снижается.

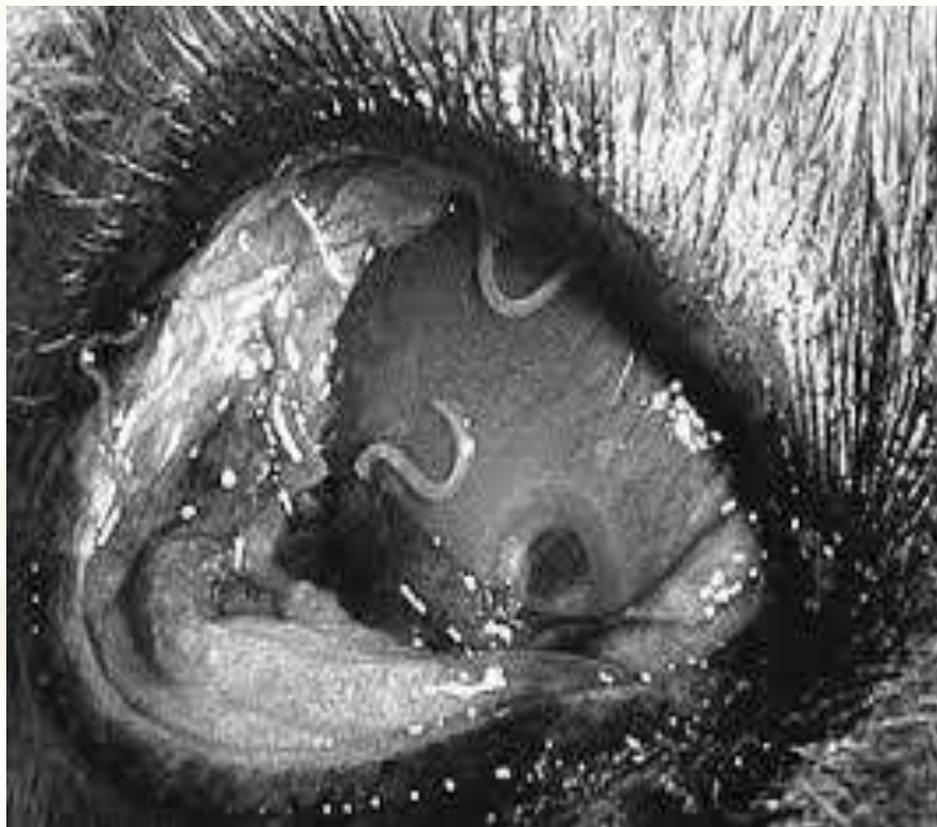
Болезнь может прогрессировать в течение 4-8 недель. У телят развивается за 2-4 недели и проходит в острой форме.



**Энзоотии** телязиоза среди крупного рогатого скота наблюдаются летом, в июне - июле - августе.

Животные заражаются при непосредственном контакте с промежуточными хозяевами на пастбище или водопое.

Телязий можно обнаружить в глазу животных в любое время года, но наибольшее количество их наблюдают летом.



## Диагностика

Для обнаружения личинок собирают слезы, вытекающую из глаз. Обычно глаза промывают из спринцовки 2-3% раствором борной кислоты и собирают стекающую жидкость — в ней легко обнаружить телязий.

Для дифференциации телязиоза исследуемый биоматериал центрифугируется и просматривается под микроскопом на наличие нитевидных паразитов.



## **Лечение**

**Телязиоза сводится к удалению нематод из глаза путем промывания спринцовкой одним из дезинфицирующих растворов: 0,5 %-ный лизол, 2-3 % - ная борная кислота, 1 % - ный хлорофос.**

**Растворы вводят по 50-60 мл в конъюнктивальную полость глаза под умеренным давлением**



## ЛЕЧЕНИЕ

Для лечения применяют один из следующих препаратов:

**Ивермек** Сочетание ивермектина с витамином Е обеспечивает быстрое терапевтическое действие против большинства видов нематод, в том числе телязий. Препарат вводят внутримышечно. Он абсолютно безопасен для животного и действует одинаково эффективно на личинок и взрослых нематод.

После однократного введения действующее вещество сохраняется в организме в течение 2 недель.



**Мерадок** В основе – дорамектин, защищающий животное от реинвазии 28 дней. Достаточно 1 инъекции. Действующее вещество максимально концентрируется в организме уже через 4-5 дней. Препарат легко выводится вместе с калом и абсолютно безопасен для животного. Эффективен в отношении широкого спектра наружных и внутренних паразитов



# Профилактика

Надежной защитой КРС от телязий станет введение препарата «Мерадок» в весенний период. Специалисты рекомендуют начинать профилактические инъекции в апреле, перед вылетом мух-коровниц, разносчиков заболевания.

Также необходимо дегельминтизировать скот в конце пастбищного периода. Важно добавить для профилактики телязиоза Цифлунит для КРС и Цифлунит-ОН для помещений и выгульных площадок

(Инсектоакарицидные препараты)



*Семинар в рамках реализации бюджетной программы 267 «Повышение доступности знаний и научных исследований»*

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!**

