

ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА 8

Тема: Массовые заболевания глаз у животных.

Цель: Изучить и знать этиологию, клиническое проявление лечения и профилактику массовых заболеваний глаз у животных.

Задачи:

1. Изучить классификацию, массовых заболеваний глаз.
2. Изучить и знать экономический ущерб хозяйством от массовых заболеваний, их лечение и профилактику.
3. Изучить и знать особенности клинического проявления и лечения наиболее распространенных следующих керато-конъюнктивитов:
 - a) Риккетсиозный
 - b) Инфекционный
 - c) Инфекционный рино - трахеит
 - d) Инвазионный
 - e) А – гиповитаминозный
 - f) Аллергический

Литература: 1.с. 166...181; 2.с. 453...466; 3.с. 453...495.

Массовые заболевания глаз наблюдаются у лошадей и особенно у крупного рогатого скота и могут охватывать от 50 до 80% всего поголовья на ферме. Они наносят большой экономический ущерб экономике хозяйств. У животных снижается молочная продуктивность, прирост массы замедляется, рост и развитие молодняка, 25-30% переболевших животных остаются слепыми, столько же теряют зрение на 50 %.

Переболевшие животные, за исключением А – авитаминозного керато – конъюнктивита, долгое время остаются носителями возбудителя и представляют собой очаг инфекции. При выполнении плановой профилактики и принятия необходимых мер лечения названные заболевания, как правило, не возникают.

Риккетсиозный керато-конъюнктивит. Это острая контагиозная болезнь глаз, сопровождающаяся катаральным конъюнктивитом, осложняющимся гнойно-язвенным поражением роговицы.

Заболевание проявляется чаще в жаркое и сухое время года, что обусловлено наличием мух и длительным ультрафиолетовым облучением.

Источниками инфекции являются больные и переболевшие животные, так как у них риккетсии сохраняются в эпителиальных клетках конъюнктивы и роговицы до 2,5 месяцев. Передача инфекции происходит при прямом

контакте, а также при участии переносчиков – мух. Заболеванию подвержены животные всех возрастов, но чаще поражается молодняк 3-7 месяцев.

Возникновению и распространению болезни способствуют неполноценное кормление, недостаток витаминов и микроэлементов. К предрасполагающим причинам относят запыленность воздуха, аммиак животноводческих помещений.

Клинические признаки проявляются в определенной последовательности и указывают на стадийность течения риккетсиозного керато- конъюнктивита.

Начальная серозно- катаральная стадия характеризуется гиперемией конъюнктивы, слезотечением, припухлостью век, умеренным блефароспазмом, при легкой форме болезни нередко наступает выздоровление к 6-12 дню.

Вторая стадия проявляется усиленным слезотечением и развитием эрозий вблизи которых ухудшается зеркальность роговицы. Продолжительность этой стадии 2-14 дней. В мазках – соскобах находят большое количество микробов, лейкоцитов, а цитоплазме клеток эпителия – крупные формы риккетсии.

Для третьей стадии характерно усиление гиперемии и отека конъюнктивы, обильное слезотечение с примесью слизи, склеивание ресниц. Роговица теряет прозрачность, мутнеет, становится вначале дымчатой, а затем молочно-белой. Продолжительность этой стадии 4-7 дней.

Четвертая стадия – созревание абсцесса – сопровождается беспокойством животного, высокой температурой тела, отказом от корма и потерей зрения. Ещё ярче проявляется отек конъюнктивы, отмечается глубокая васкуляризация роговицы, в центре её появляется сосцевидное возвышение желтого цвета. Созревание абсцесса продолжается 6-8 дней.

Пятую стадию характеризует изъязвление роговицы. Чаще язвы отечны, бледновато-серого цвета, различной формы, глубины и величины. Данная стадия продолжается 3-22 дня.

Для шестой стадии характерно рубцевание роговицы, воспалительные явления затихают. На месте дефекта образуется рубец.

Общая продолжительность болезни составляет в среднем 30-35 дней, у больных животных наблюдается повышение температуры тела на 1-1,5 °С.

Прогноз осторожный, если не проводить своевременное лечение, наступает частичная или полная слепота.

Лечение. Эффективны следующие средства: сульфацил натрия, эритромицин с рыбьим жиром, мазь олететрина, дибиомицины,

синтомициновая эмульсия, 15% -я прополисная мазь, ГЛП с антибиотиками, особенно с тетрациклином, ретробульбарная новокаиновая блокада.

Для специфической профилактики РКК у крупного рогатого скота предложена гидроокисьалюминиевая формолвакцина. Её применяют в неблагоприятных по РКК хозяйствах перед выгоном животных на пастбище.

Важное место в профилактике РКК отводится обеззараживанию навоза и борьба с мухами – переносчиками инфекционного начала, а также дератизации.

Хламидиозный конъюнктиво – кератит. Возбудителем болезни являются внутриклеточные паразиты – хламидии. Они сходны с риккетсиями, имеют оболочку, размножаются простым делением. Содержатся в отделяемом слизистых оболочек глаза, носа, слезной жидкости больных и переболевших животных.

К хламидиозу восприимчивы преимущественно крупный и мелкий рогатый скот, кошки и др. всех возрастов, но преимущественно молодняк до года. Инфекционное начало передается контактным путем при общении, облизывании животными друг друга, при фыркании, кашле, мухами.

К предрасполагающим факторам относят снижение общей и местной резистентности в связи с нарушением обмена веществ, содержанием большого количества пыли в воздухе, загазованностью помещений.

Инкубационный период составляет от 7 до 14 дней. Поражается чаще один, реже оба глаза. Признаки болезни во многом сходны с токовыми при риккетсиозе. Хламидиоз также протекает в шесть стадий. Выделения из конъюнктивального мешка, носа обильные, водянистые, затем они становятся слизистыми и гнойными. Одновременно поражается роговица, отмечают обильный рост капилляров вокруг лимба, роговицы. Доминирующий клинический признак у кошек – длительный конъюнктивит. Пораженные кошки чувствуют себя хорошо, аппетит сохраняется.

При своевременном лечении прогноз благоприятный. Особенно чувствительны хламидии к антибиотикам тетрациклинового ряда. Рекомендуют их применять в виде глазных мазей капель. После исчезновения клинических признаков лечение продолжают в течение 2-х недель. Все кошки, содержащиеся вместе, должны лечиться одновременно.

Мероприятия по борьбе с хламидиозом в основном те же, что и при риккетсиозе. Особое внимание следует уделить изоляции больных, их лечению и противоэпизоотическим мероприятиям.

Инфекционный конъюнктиво-кератит вызываемый диплобактерией Маракселей бовис. Процесс протекает в поверхностных слоях роговицы. Она приобретает ярко –красный цвет, поэтому болезнь называют «красный или

кровоавый глаз». Заболевание наблюдают преимущественно в сухое и жаркое лето. Распространяется контактным путем и через переносчиков – мух.

В начале заболевания наблюдают сильное слезотечение, светобоязнь, блефароспазм, помутнение роговицы, врастание в нее кровеносных сосудов, поверхность ее принимает ярко-красный цвет.

Лечение. Рекомендуют десенсибилизирующую терапию дексаметазолом, димедролом, антибактериальные средства в виде мазей, витамины группы В, ГЛП.

Инфекционный ринотрохеит крупного рогатого скота. Заболевание вызывается герпе – вирусом, протекает остро. Вирус паразитирует на слизистых оболочках глаза, дыхательных путей и половых органах.

Отмечают внезапное повышение температуры тела, угнетение, снижение аппетита, учащенное и затрудненное дыхание, гиперемию и набухание слизистой оболочки глаз. Процесс захватывает роговицу. В связи со снижением количества лизоцима в слезной жидкости и развитием вторичной инфекции, воспалительный процесс принимает гнойный характер и сопровождается помутнением роговицы.

Лечение. Применяют вяжущие средства (сульфат цинка), антибактериальные средства, уменьшающие воспалительную гиперемию. Доказана также эффективность кортикостероидной и новокаиновой терапии.

Инвазионный (телязионный) конъюнктиво – кератит. Болезнь характеризуется развитием нитчатых паразитов в конъюнктивальном мешке и выводных протоках слезных желез. Поражаются преимущественно крупный рогатый скот, реже лошади, свиньи и собаки.

Самка гельминта рождает живых личинок, которые концентрируются в конъюнктивальном мешке. Дальнейшее развитие личинок до инвазионной стадии в течение месяца происходит в теле промежуточных хозяев. Заражение животных происходит при контакте мухи с конъюнктивой глаза. После этого в течение двух недель личинка достигает половой зрелости.

Паразитируя в конъюнктивальном мешке, телязии вызывают воспаление, слезотечение, спазм и склеивание век гнойным экссудатом. Роговица мутнеет и приобретает серовато-белый цвет, утолщается, выпячивается и распадается. На этом месте образуется язва. Процесс чаще заканчивается рубцеванием язвы или образованием обширного бельма. Болезнь длится 30-40 дней. Чаще паразиты находятся на внутренней поверхности третьего века и обнаруживаются не вооруженным глазом в виде тонких нитей желто-соломенного цвета.

Лечение. При обнаружении паразитов их удаляют путем промывания конъюнктивального мешка антисептическими растворами, растворами

Люголя. Затем применяют глазные мази. Обязательно проводят дегельминтизацию животных путем подкожного введения в области шеи водного раствора дитрозина цитрат двукратно с интервалом 24 часа или Ивомека, локсурана. Важно, чтобы дегельминтизация скота была проведена в зимнее время или ранней весной до появления мух – коровниц.

А – гиповитаминозный конъюнктиво-кератит. Заболевания бывают обусловлены недостатком витамина А в организме животного из-за недостатка каротина в кормах или невозможностью его превращения в витамин А при нарушении обмена веществ, заболеваниях печени и др. органов.

Чаще всего гиповитаминоз А регистрируют в конце зимы и весной, так как к этому времени корма, особенно при неправильной заготовке и хранении, теряют значительное количество каротина.

Болезнь проявляется сухостью роговицы, и воспалением из-за снижения лизоцима в слезной жидкости, что приводит к развитию хирургической инфекции. Дегенеративные изменения в роговице сопровождаются помутнением белого цвета, образованию язв. Однако гиперемия и экссудация выражены слабо, преобладают дегенеративные изменения.

Лечение. Внутримышечно инъецируют тривит, тетровит, в конъюнктивальный мешок вводят антибиотики на рыбьем жире, препараты витамин А. При изъязвлении не рекомендуют вводить в конъюнктивальный мешок кортикостероиды, так как они задерживают регенерацию.

В целях профилактики важен контроль за полноценностью рациона, правильностью технологии заготовки и хранения кормов.

Аллергические заболевания глаз. Массовые аллергические заболевания глаз проявляются, как правило у одного вида животных. Аллергенами могут быть пыльца цветущих растений, гербициды, удобрения, моющие средства, различные медикаментозные средства, которые могут вызвать сенсibilизации.

Аллергический процесс может локализоваться на конъюнктиве, роговице и других частях глаза. Воспаление носит сначала асептический, а затем гнойный характер и может развиваться с разной личной скоростью. Реакция немедленного типа возникает в течение первого часа, а замедленного типа проявляется через несколько дней, недель и развивается медленно, захватывая роговицу, склеру, конъюнктиву, веки. При установлении лекарственной аллергии немедленно отменяют вызвавший ее препарат. Назначают противовоспалительные и иммунодепрессивные средства (дексаметазон, преднизалон, гидрокортизон в виде глазных мазей или капель). При аллергических заболеваниях с сенсibilизацией через

желудочно –кишечный тракт применяют солевые слабительные (сульфат натрия и магния) в рацион собак вводят молочные продукты, витамин А, уменьшают количество белков и углеводов при их избытке в рационе.

Поражение глаз при поллинозах (цветочная пыльца или сенная лихорадка) выявляется сезонность, массовость заболевания, ежегодную повторяемость. Они вызывают поражение конъюнктив век и сопровождаются зудом, слезотечением, отеком в области глаз температура тела у больных в пределах физиологической нормы.

Лечение. Рекомендуют применять десенсибилизирующие, противовоспалительные средства, витамины, новокаиновые блокады особенно в начале заболевания.