Получение крепких жизнеспособных телят − важнейшая задача современного животноводства, так как от состояния их здоровья зависит последующие рост, развитие, активная адаптация к неблагоприятным факторам окружающей среды и оптимальное проявление генетического потенциала биосинтеза продукции.

Одной из наиболее острых проблем в животноводстве РФ, в том числе и Кубани, являются желудочно-кишечные болезни новорожденных телят. Они имеют широкое распространение в хозяйствах и причиняют большой экономический ущерб. Многие годы отход от этих болезней составлял более 50% к общему падежу телят.

ЭТИОЛОГИЯ И ЭПИЗООТОЛОГИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ БОЛЕЗНЕЙ НОВОРОЖДЕННЫХ ТЕЛЯТ

Массовые желудочно-кишечные болезни новорожденных телят обусловлены различными этиологическими агентами и протекают чаще всего в форме смешанных инфекций. При этом на каждой крупной животноводческой ферме структура возбудителей, как и факторы, предрасполагающие и способствующие возникновению и развитию болезней, различны.

Из вирусных агентов, которые самостоятельно могут вызывать желудочно-кишечные болезни у новорожденных телят, являются корона-, рота-, энтеро-, парвовирус, возбудители вирусной диареи - болезни слизистых, инфекционного ринотрахеита крупного рогатого скота и др.

Из патогенных вирусов следует выделить возбудитель вирусной диареи − болезни слизистых. В неблагополучных хозяйствах вирус в период стельности у коров может проникать через плацентарный барьер и инфицировать плод. При внутриутробном инфицировании диареи у телят начинаются, как правило, спустя несколько часов после рождения. При этом у части внутриутробно инфицированных новорожденных телят, кроме диареи, в первые часы жизни регистрируют эрозивные поражения слизистой носового зеркала (красный нос), крыльев носа, основания дёсен, их синюшность. Кроме того, к 5- 7 дню после рождения у телят нередко развиваются поражения верхних дыхательных путей, проявляющиеся серозным ринитом. Желудочно-кишечные болезни телят ротавирусной этиологии в большинстве случаев клинически проявляются диареей с 5-7 по 10 день, а вызванные коронавирусом - с 10-12 по 15 день после рождения. Вирусы, принимающие участие в возникновении и развитии диареи, крайне редко являются причиной гибели новорожденного молодняка. Их значение в патогенезе болезни связано с поражением клеток слизистой оболочки кишечника, нарушением процесса адгезии резидентной микрофлоры и усугублением дисбактериоза.

Из бактериальных агентов, которые могут вызывать диарею у телят,

или осложнять вирусные инфекции, являются энтеропатогенные, энтеротокси-

генные, энтероинвазивные и энтерогеморрагические эшерихии, сальмонеллы, клостридии, синегнойная палочка, представители родов Цитробактер, Клебсиелла, Протеус, Морганелла, Иерсиния, Провиденция, Кампилобактер и другие

Желудочно-кишечные болезни, вызванные патогенными энтеробактериями, как правило, развиваются у телят в первые 3-5 дней жизни. В подавляющем большинстве случаев гибель телят обусловлена бактериальным токсикозом или септицемией. В этиологии желудочно-кишечных болезней телят могут принимать участие хламидии, криптоспоридии, патогенные грибы и другие

Наряду с инфекционными желудочно-кишечными болезнями у новорожденных телят регистрируют алиментарно-функциональные диареи (диспепсия, молозивный токсикоз и др.), которые, как правило, осложняются условно-патогенными и патогенными микроорганизмами.

Источником возбудителей инфекционных желудочно-кишечных болезней телят являются взрослые животные, больные и переболевшие телята, которые выделяют их во внешнюю среду. Накопление патогенных и условно-патогенных микроорганизмов в среде обитания телят приводит их к заражению. Возникновение болезни, степень охвата поголовья, тяжесть течения и исход зависят от состояния организма животного, уровня его естественной резистентности и тех условий, в которые телёнок попадает после рождения и в последующие периоды выращивания. Высокий уровень резистентности новорожденных телят обеспечивается совокупностью многих факторов, среди которых первостепенное значение имеют: состояние организма матери, количество и качество получаемого после рождения молозива, санитарное состояние места обитания и другие. Даже нормально развитые (без признаков гипотрофии) новорожденные телята имеют ряд физиологических особенностей, которые делают их особо уязвимыми к инфекционной патологии, в том числе, к желудочно-кишечным болезням. Учет их при выращивании телят, начиная с первых часов жизни – непременное условие сохранения их здоровья, залог высокой продуктивности.

В сыворотке крови коров и телят старших возрастов количество общего белка достигает 8…9 г%, а у только что родившегося телёнка, как правило, не превышает 6 г% . Это связано с тем, что через плаценту из крови матери плоду не передаются крупномолекулярные иммуноглобулины, обладающие защитными функциями от различных генетически чужеродных веществ, в том числе и от микроорганизмов. Поэтому у новорожденных телят в крови нет или имеется незначительное количество этого защитного белка.

Собственные лимфоидные органы новорожденных в процессе эмбриогенеза не достигают своего морфофункционального развития, у них доминируют незрелые В-клетки, способные к синтезу IgM и IgA, но неспособные продуцировать ни один из подклассов IgG. В этом возрасте в популяции Т-клеток наблюдается преобладание Т-супрессоров и дефицит Т-хелперов, отмечается низкая фагоцитарная активность мононуклеарных фагоцитов, зависящая от комплемента и опсонизирующих антител. Такое состояние иммунной системы (гипопротеинемия, гипо- или агаммаглобулинемия, низкая активность факторов клеточного иммунитета) определяется как первичный иммунодефицит, который регистрируется у телят до тех пор, пока у них не сформируется колостральный (молозивный) иммунитет, т.е. пока они не получат в достаточном количестве полноценного материнского молозива.

При рождении кишечник теленка стерилен. Его заселение нормальной (резидентной) микрофлорой протекает постепенно и завершается к 20…25 дню после рождения. Физиологические функции резидентной микрофлоры обширны и разнообразны, однако одной из основных является обеспечение колонизационной резистентности кишечника - совокупности механизмов, предотвращающих заселение кишечника посторонними, в том числе и патогенными, микроорганизмами и стабилизирующих количественный и видовой состав микрофлоры пищеварительного тракта. Ведущая роль в поддержании колонизационной резистентности кишечника принадлежит бифидо- и лактобактериям. Именно они преобладают в кишечнике животных при нормобиозе, составляя до 80…90% от общего числа микроорганизмов кишечника. Особенность становления нормобиоза в стерильном кишечнике плода после его выхода из родовых путей заключается в том, что в первые дни жизни кишечник заселяется преимущественно энтеробактериями, энтерококками, другими аэробными микроорганизмами, тогда как физиологи­ческий уровень численности бифидо- и лактофлоры устанавливается лишь к 2…3-недельному возрасту, то есть у молодняка в период от рождения до 20…25-дневного возраста кишечный микробиоценоз до конца не сформирован, в связи с чем колонизационная резистентность кишечника находится на низком уровне. Отсутствие у телят в первые недели жизни полноценного кишечного микробиоциноза, способного обеспечить колонизационную резистентность кишечника, создаёт условия для возникновения массовых желудочно-кишечных болезней бактериальной, вирусной и другой этиологии. При контакте новорожденных телят с патогенными микроорганизмами в первые часы и дни жизни у них развивается дисбактериоз, который клинически проявляется диареей, бактериальным токсикозом и нередко завершается септицемией.

Важными предрасполагающими факторами, играющими большую роль в возникновении и развитии массовых желудочно-кишечных болезней новорожденных телят, являются: генетическое несоответствие родительских пар, антигенная несовместимость, патологии в развитии гамет, которые чаще всего проявляются повторными осеменениями, рассасыванием эмбрионов на ранних стадиях развития, ранними абортами. Однако в случае сохранения эмбрионов их последующее развитие может продолжаться с самыми разнообразными нарушениями в формировании структур и функций всех органов и систем, которые проявляются у новорожденных различными заболеваниями, в том числе и желудочно-кишечного тракта.

Нарушения технологии кормления стельных (в особенности сухостойных) коров и нетелей чаще всего заключаются в следующем:

- дисбаланс питательных веществ в рационах кормления, нарушения разработанных нормативов полноценного сбалансированного питания, чаще всего: дефицит в рационе белка (протеина), углеводов, витаминов, макро- и микроэлементов (натрия, кальция, фосфора, серы, меди, цинка, марганца, кобальта, йода, селена);

- нарушение соотношения в рационе сахара с протеином, кальция с фосфором, макро- и микроэлементов между собой;

- длительное скармливание монокормов − силоса, сенажа, жома, барды, особенно с высоким содержанием масляной кислоты, при недостатке или полном отсутствии в рационе сена;

- скармливание грубых кормов − сена, соломы, пораженных грибками, комбикормов и концентратов, приготовленных из некачественных зерновых отходов.

Все эти факторы чаще всего в различных сочетаниях оказывают неблагоприятное действие на организм беременных животных.

При дефиците указанных выше элементов питания в организме коров проявляются нарушения течения всех видов обмена веществ и, прежде всего, снижение процессов биосинтеза и обмена дезоксирибонуклеиновой (ДНК) и рибонуклеиновой (РНК) кислот. Данные вещества определяют синтез белка, в том числе ферментов, гормонов, иммуноглобулинов и др. Патологические изменения в обмене ДНК, РНК, в синтезе ферментов, гормонов влекут за собой снижение интенсивности внутритканевого обмена всех видов биологически активных веществ − белков, углеводов, липидов, витаминов, минеральных веществ во всех органах и системах. Продолжительное поступление большого количества органических кислот, содержащихся в силосе и других кислых кормах, приводит к снижению рН содержимого рубца, его закислению и к истощению щелочного резерва организма. В результате этого и при одновременном недостатке сахара и микроэлементов в рубце коров создаются неблагоприятные условия для жизнедеятельности физиологически полезной симбионтной микрофлоры. Это приводит к тому, что рубцовое пи­щеварение нарушается, развивается ацидоз рубца с накоплением большого количества различных недоокисленных кетогенных продуктов, которые, всасываясь в кровь, приводят к развитию метаболического ацидоза, кетоза с на­рушениями всех видов обмена веществ в организме. При этом снижается усвоение питательных веществ из кормов.

При глубоких нарушениях процессов обмена накапливаются недоокисленные промежуточные продукты, развиваются структурные изменения во всех тканях (прежде всего в печени), снижается их функциональная активность, что проявляется снижением продуктивности, воспроизводительной способности, естественной неспецифической резистентности и имунобиологической реактивности организма стельных коров.

Патологические изменения, развивающиеся в организме беременных коров, существенным образом влияют на процессы внутриутробного развития теленка, в результате чего он родится гипотрофичным, с недоразвитыми на клеточном и субклеточном уровне органами и системами, с низким показателем резистентности и иммунологической реактивности (иммунодефицит), он не может активно адаптироваться к неблагоприятным воздействиям факторов внешней среды.

Нарушения зоогигиенических, технологических и ветеринарно-санитарных требований содержания маточного поголовья и новорожденных телят в родильных отделениях (боксах) и профилакториях заключаются в следующем:

- постоянное стойловое содержание, отсутствие активного моциона, ультрафиолетового облучения, отрицательных аэроионов;

- содержание животных в помещениях с неудовлетворительными пара­

метрами микроклимата: избыток влаги, аммиака, сероводорода, углекислоты, высокая или низкая температура;

- несоблюдение гигиены отелов, отсутствие дезинфекции предметов ухо­

да, боксов, станков и жижесборников родильных отделений, невыполнение требований принципа «всё занято - всё пусто».

Далее, нарушения санитарно-гигиенических режимов содержания маточного поголовья и новорожденных телят, приводят к накоплению в помещениях условно-патогенных и патогенных микроорганизмов, а несоблюдение сроков запуска стельных коров и нетелей, сокращение сухостойного периода − к уменьшению количества защитных иммуноглобулинов и витаминов в молозиве в 1,4…2 раза.

Скученное содержание стельных коров в помещениях с неудовлетворительными параметрами микроклимата (температура воздуха ниже +5° С, влажность − выше 85%, накопление в воздухе помещений сероводорода, аммиака, углекислоты), отсутствие активного моциона, дородовое залёживание коров ведут к развитию у плода гипоксии и врождённой гипотрофии.

Холодный сырой воздух, сквозняки в родильных отделениях, длительные затяжные роды, слабые потуги, невозможность облизывания теленка коровой при родах на привязи, отсутствие возможности его обтирания, массажа, обсушивания ведёт к снижению температуры тела новорожденного телёнка до 32…33° С (гипотермия), при этом снижается усвоение иммуноглобулинов из молозива.

Нарушения срока и правил выпойки молозива телятам:

- несвоевременное (задержка на 2…3 часа и более) выпаивание молозива первого удоя;

- ограничение частоты (менее 3 раз в день) выпойки и необходимого количества скармливаемого молозива;

- использование молозива от больных маститом коров;

- быстрое (форсирование) выпаивание молозива из сосковой поилки с большим отверстием или ведра;

- использование молозива, контаминированного различными загрязнителями;

- выпойка охлажденного ниже 30° С молозива.

Указанные нарушения приводят к гипоиммуноглобулинемии (иммунодефициту).

Заболеваемость коров послеродовыми болезнями и (или) маститом.

При гнойно-воспалительных процессах в органах репродуктивной системы происходит нарушение микробиоценоза родовых путей засчет чрезмерного увеличения численности патогенных и токсигенных микроорганизмов, которые контаминируют телят при рождении и являются причиной развития у них дисбизных состояний и ранних диарей. У новорожденных телят, полученных от переболевших маститом (в том числе и субклиническим) коров в период запуска, как правило, регистрируют острые кишечные расстройства, причиной которых являются токсины стафило- и стрептококков.

ДИАГНОСТИКА

Диагностику желудочно-кишечных болезней телят осуществляют на основании анализа эпизоотологических данных, клинических признаков, патолого-анатомических изменений и результатов лабораторных (вирусологических, бактериологических, серологических, микологических, токсикологических, копрологических, иммунологических и других) исследований.

Учитывая, что желудочно-кишечные болезни телят независимо от их этиологии во многом сходны по клиническим признакам и патологоанатомическим изменениям решающее значение в постановке этиологического диагноза имеют лабораторные исследования патологического материала. Лабораторные исследования предусматривают:

- отбор и пересылку патологического материала в лабораторию или научно-исследовательское учреждение;

- подготовку патматериала для исследований;

- выделение возбудителей (антигенов), их идентификация и ретроспективнуя диагностика.

Для лабораторных исследований отбирают патологический материал от больных и убитых с диагностической целью животных в первые часы клинического проявления болезни, не подвергавшихся лечению антибактериальными препаратами, или от павших телят сразу после их гибели: фекалии, ректальные смывы или соскобы слизистой оболочки прямой кишки от больных; кусочки пораженных легких, участков тощей и подвздошной кишок (при исследовании на корона -, парво- рота- и энтеро- и вирусную диарею), сычуг, трубчатую кость, головной мозг, а также мезентериальные лимфоузлы, почки, селезенку, кусочек печени с желчным пузырём, грудную или брюшную жидкость. Кроме того, для исследований берут сыворотку крови животных реконвалесцентов (парные − с интервалом 2 недели или однократные пробы, отобранные не ранее 10-14 дней после переболевания). Фрагменты различных отделов кишечника (длиной 8-12 см) для вирусологических исследований перевязывают с обоих концов лигатурой, сохраняя его содержимое, и помещают в отдельные банки из тёмного стекла, содержащие раствор Хенкса или среду для тканевых культур (рН 7,2-7,4) с антибиотиками (пенициллин и стрептомицин по 1000 Ед/мл, канамицин или нистатин по 50 Ед/мл). Пробы фекалий при жизни животных отбирают непосредственно из прямой кишки во время дефекации или с помощью стерильных тампонов. Тампоны с ректальными смывами помещают в пробирки или пенициллиновые флаконы с раствором Хенкса или среды для тканевых культур с антибиотиками. Содержимое тонкого кишечника от убитых с диагностической целью животных отбирают с помощью шприца толстой иглой через кишечную стенку. Посуду с патологическим материалом герметически укупоривают, наклеивают этикетку с указанием вида отобранного материала, возраста животного, даты, названия и адреса учреждения. К патологическому материалу, направляемому для исследований, прилагают сопроводительную записку. Патологический материал доставляют в ветеринарную лабораторию для исследований не позднее 6 ч с момента отбора, в противном случае его замораживают и в замороженном виде доставляют. Подготовку патматериала к исследованиям, направленным на выделение и идентификацию вирусов (антигенов), бактерий, хламидий, гельминтов, простейших, осуществляют в соответствии с утвержденными методическими указаниями и рекомендациями.

Определение антибиотикочувствительности выделенных культур патогенных бактерий проводят в соответствии с «Методическими указаниями по определению чувствительности к антибиотикам возбудителей инфекционных бо­лезней сельскохозяйственных животных».

ПОЛУЧЕНИЕ ЗДОРОВОГО МОЛОДНЯКА

Основными требованиями системы получения и сохранения здоровыми новорожденных телят являются:

- строгое исполнение ветеринарно-санитарных и гигиенических условий в технологии содержания, кормления, ухода за стельными коровами и нетелями;

- в помещениях для сухостойных коров и нетелей поддерживают санитарный порядок и оптимальные параметры микроклимата (температурно-влажностный режим, газовый состав помещения и др.);

- рационы сухостойных коров и нетелей в стойловый период должны быть сбалансированы по энергии, переваримому протеину, макро- и микроэлементам, витаминам, сухому веществу, клетчатке в соответствии с «Нормами и рационами кормления с/х животных» по данным лабораторных исследований;

Рекомендуется следующая структура рациона: сено, травяная мука и травяная резка 30…35%, сенаж 25…30%, концентраты 25…30%, корнеклубнеплоды 5…6%. Все корма для стельных животных должны быть доброкачественными, без поражения токсическими грибами. Нельзя скармливать сухостойным коровам и нетелям кислый жом, барду, силос с рН ниже 4,3, содержащий масляную кислоту и продукт гниения, сенаж с рН ниже 5,4. Не допускается скармливание кормов, содержащих нитраты и нитриты выше допустимых концентраций. Для животных, имеющих упитанность ниже средней, нормы кормления увеличивают на 15%, а при ожирении коров снижают на 10-20%.

- не реже одного раза в квартал, а также при существенных изменениях в составе рациона и перемене мест содержания животных проводят систематический контроль состояния обмена веществ у беременных животных путем проведения биохимических исследований крови не менее 5 проб;

- в летнее время этих животных обеспечивают пастбищами и переводят на лагерное содержание. Стационарные помещения подвергают ремонту, очистке, дезинфекции и оставляют на санитарный отдых. В пастбищный период для сухостойных коров и нетелей основными кормами должна быть зеленая масса и концентраты.

Правильная подготовка маточного поголовья к отёлу: подбор родительских пар и их подготовка к осеменению, общая и акушерская систематическая диспансеризация, полноценное по всем элементам кормление, моцион и др.

Высокий уровень зоогигиены и санитарии проведения отёлов.

Стельных коров и нетелей переводят в предродовой сектор родильного отделения за 5…7 дней до отёла, предварительно подвергают их санитарной обработке (замывают загрязненные места, дезинфицируют копыта) и исследуют на мастит. Больных подвергают лечению. Коров и нетелей в родильном отделении кормят по рационам сухостойного периода. У животных с признаками приближающихся родов обмывают и дезинфицируют заднюю часть туловища и переводят на предварительно подготовленные, продезинфицированные места в родовом секторе или в родильные боксы. Дежурный оператор родильного отделения после рождения теленка удаляет у него салфеткой или полотенцем слизь из ноздрей, рта и ушей, дезинфицирует пуповину настойкой йода и предоставляет возможность корове облизать теленка. После этого дежурный оператор обмывает и обтирает молочную железу коровы дезинфицирующим раствором, сдаивает в отдельную посуду первые струйки молозива, содержащие повышенное количество микроорганизмов, и уничтожает его.

Кормление. При ручной выпойке теленка, после его облизывания коровой, помещают в индивидуальную клетку ранее подготовленной секции профилактория или индивидуальные домики-профилактории на открытых площадках. Там, не позднее 1,5-2 часов после рождения, осуществляют первую выпойку молозивом матери из предварительно простерилизованной сосковой поилки. Это обусловлено тем, что наиболее выраженная способность эпителия кишечника абсорбировать иммунологически активные белки молозива сохраняется в первые 5-6 часов после рождения, затем она снижается. Через 24-36 часов и в более поздние сроки белки и клеточные элементы молозива в значительной степени разрушаются секретами, начинающих функционировать пищеварительных желез.

Обязательна дача молозива первого удоя и только от здоровых матерей в количестве не менее 5-6 л в течение первых суток жизни. Молозиво, оставшееся от первого удоя, как наиболее богатое иммуноглобулинами, можно использовать при последующем кормлении телят. Для обеспечения полноценным молозивом новорожденных телят, полученных от коров с клиническим или субклиническим маститом, в хозяйствах необходимо иметь запас молозива от здоровых высокоудойных матерей. Такое молозиво можно хранить в течение 2-3-х суток при +4 - +8°С. Перед выпойкой его подогревают до 37-38°С в водяной бане с температурой воды не выше 45°С.

Кормление новорожденных телят молозивом проводят не менее 3-4 раз в сутки. Материнское молозиво выпаивают телятам в течение семи суток, а затем выпаивают сборное молоко. При подсосном содержании теленок находится с коровой в родильном боксе не менее 1-2 дней или весь молозивный период. В это время коров поддаивают 2-3 раза в день. Затем теленка переводят в секцию профилактория.

Контроль иммунного статуса у телят суточного возраста, а, следовательно, контроль своевременности получения ими молозива, можно осуществлять с помощью простого и информативного пробирочного теста с сульфитом

натрия. Этот метод позволяет определить уровень иммуноглобулинов в сыворотке крови телят. С этой целью готовят 14%-, 16% и 18%-ные растворы сульфит натрия. В пробирки Флоринского разливают по 1,9 мл каждого из трех растворов и добавляют по 0,1 мл исследуемой сыворотки крови. Пробирки встряхивают и оставляют при комнатной температуре в течение одного часа. В случае положительной реакции в пробирке появляется помутнение или выпадает осадок. Учет результатов проводят, пользуясь таблицей. Коррекция иммунологического статуса осуществляется дополнительной дачей молозива, иммунных сывороток, иммуноглобулиновых препаратов, а также средств с иммунотропной активностью (иммуномодуляторы, иммуностимуляторы).

Таблица. Определение сывороточных иммуноглобулинов по результатам преципитации сульфитом натрия

Уровень иммуноглобулинов, мг/мл

Концентрация сульфита натрия, %

14

16

18

Оптимальный уровень иммуноглобулинов (более 15 мг/мл)

+

+

+

Пониженный уровень иммуноглобулинов (5-15 мг/мл)

-

+

+

Очень низкий уровень иммуноглобулинов (ниже 5 мг/мл)

-

-

+

Отсутствие иммуноглобулинов

-

-

-

- − отсутствие помутнения (преципитата); + − наличие помутнения (преципитата).

Новорожденным телятам с третьего-пятого дня жизни через 1,5-2 часа после кормления молозивом выпаивают кипяченую воду либо чай из лекарственных трав, или настой из хорошего сена, которые не должны быть выше или ниже 20-35°С. С десятого дня телятам дают обычную питьевую воду и приучают к поеданию грубых и кон­центрированных кормов. Поилки и другую посуду после каждого кормления телят моют и дезинфицируют, а резиновые соски кипятят.

С целью обеспечения функционирования секционных профилакториев по принципу «всё свободно — всё занято» комплектование секции новорожденными телятами проводят в течение не более 4 дней, содержат их после укомплектования в секции до 20 дней, продолжительность санации секции после её освобождения от телят, механической очистки и дезинфекции не менее 3-5 дней. Коров из родильных боксов переводят в послеродовой сектор родильного отделения, где их содержат 12-14 дней, а затем направляют в цех осеменения и раздоя. В послеродовом секторе ведут контроль течения послеродового процесса и состоянием молочной железы. Животных с патологией генитального аппарата и маститом изолируют и лечат. Родильные боксы после освобождения очищают, дезинфицируют и прослушивают в течение суток.

Родильное отделение с профилакторием функционируют в режиме предприятий закрытого типа. Проведение в них санитарно-гигиенических мероприятий является важным условием предупреждения болезней новорожденного молодняка и маточного поголовья. Перед входом в каждое помещение родильного отделения и профилактория оборудуют дезковрики. Вход в родильное отделение и выход персонала проводят через санитарный пропускник со сменой одеждой и обуви. Стойла, родильные боксы, секции профилактория, индивидуальные клетки для телят после каждого освобождения от животных, в период профилактического перерыва, подвергают механической очи­стке, мойке и дезинфекции, полы и проходы дезинфицируют ежедневно. Халаты, полотенца, салфетки и другое белье стирают с применением моющих средств и кипятят в 1,0% растворе кальцинированной соды. Лопаты, вилы, грабли, скребки и другой инвентарь закрепляют за секторами родильного отделения и каждой секцией профилактория. После их использования проводят механическую очистку и в конце рабочего дня дезинфицируют. Ведра, мерные кружки, молочные поилки и другую посуду после использования ополаскивают водой, затем моют 0,1% раствором натрия гипохлорида, 1,0% раствором хлорамина и т.д., после чего вновь ополаскивают чистой водой. Сосковые поилки после использования кипятят.

ПРОФИЛАКТИКА

Общая профилактика желудочно-кишечных болезней новорожденных телят обеспечивается строгим соблюдением рекомендаций по получению здорового молодняка, направленных на:

- использование полноценных, сбалансированных и доброкачественных в

санитарном отношении кормов для коров и нетелей, особенно во второй половине стельности;

- повышение естественной резистентности организма новорожденных телят за счет своевременного и правильного скармливания молозива, а также уст­

ранение причин, снижающих её и провоцирующих возникновение болезни;

- создание оптимального санитарно-гигиенического режима в родильных

боксах (денниках) и помещениях профилактория в период содержания в них

телят;

- предотвращение накопления и распространения патогенных и условно-

патогенных микроорганизмов в профилакториях ферм;

- соблюдение ветеринарными работниками и животноводами правил личной гигиены при оказании родовспоможения, приёме и кормлении новорожденных телят. Для компенсации физиологического дисбактериоза и возможно более раннего становления колонизационной резистентности кишечника после первой же дачи молозива новорожденным телятам необходимо назначать пробиотики - препараты (лактобактерин, бифидумбактерин, биоспорин В, колибактерин, ромакол, бифитрилак и др.), содержащие живую нормальную микрофлору кишечника или пребиотики − вещества, стимулирующие развитие в кишечнике собственной нормальной микрофлоры. К данным препаратам относятся молочная и пропионовая кислоты, лактулоза, инулин, олигосахариды, пектин и другие.

Раннее назначение новорожденным телятам пре- и пробиотических препаратов важно ещё и потому, что нормальная микрофлора кишечника выступает у новорожденных животных в качестве первого и безопасного стимулятора иммун­ной системы.

Для устранения и профилактики иммунодефицитов новорожденному теленку после приёма молозива применяют иммуномодуляторы: Т-активин, иммунофан и другие, глобулиновые препараты, специфические гипериммунные сыворотки и сыворотку крови реконвалесцентов. Для повышения неспецифической резистентности и иммунобиологической реактивности с первых дней жизни новорожденного целесообразно вводить в молозиво и молоко белково-витаминно-макро-микроминеральные добавки с учётом их дефицита в молозиве и молоке, а также другие биологически активные вещества - экстракт элеутерококка, нуклеинат натрия, биомос-ВЖ, бализ и др. в соответствии с наставлениями.

В стационарно неблагополучных хозяйствах по желудочно-кишечным болезням телят, вызванных бактериальными моноинфекциями (колибактериоз, сальмонеллез и др.), используют для иммунизации коров и нетелей (за 45…30 дней до родов) соответствующие моновакцины, а при ассоциированных бактериальных инфекциях (колибактериоз, сальмонеллез, протейная и клебсиеллёзнаяинфекция) - ассоциированную инактивированную вакцину против этих инфекций (вакцина ОКЗ) либо вакцину из местных штаммов бактерий. Последние предназначены для иммунизации беременных животных и телят в возрасте 10…12 дней.

В стационарно неблагополучных хозяйствах по желудочно-кишечным

болезням телят, вызванных вирусными инфекциями (корона-, рота-, ИРТ и др.),

с учётом эпизоотической ситуации используют соответствующие моно- или ассоциированные вакцины для иммунизации стельных коров и нетелей.

В хозяйствах, неблагополучных по вирусной диареи - болезни слизистых, маточное поголовье и телок иммунизируют первый раз за 2…3 недели до

осеменения (случки) и повторно в конце беременности (7…8 мес). Такая схема

иммунизации позволяет надежно предохранить плод от трансплацентарного инфицирования и развития толерантности, а приплод от инфекции за счет колострального иммунитета.

В стационарно неблагополучных хозяйствах по желудочно-кишечным

болезням телят, вызванных ассоциацией вирусов, бактерий и других возбудителей, комплексно применяют соответствующие вакцины для иммунизации стельных коров и нетелей и при необходимости полученного от них молодняка.

ТЕРАПИЯ

Больных телят изолируют и лечат. Терапия должна быть направлена на

восстановление нарушенного пищеварения, подавление патогенной и условно-

патогенной микрофлоры, нормализацию водно-солевого и кислотно-щелочного

равновесия, на повышение резистентности организма.

Диетическое питание. Обязательным приёмом при терапии телят с диареями является исключение или ограничение объёма выпойки молозива (молока) в первые сутки и уменьшение его до 50% в последующие дни лечения. В качестве препаратов и продуктов диетического питания применяют: лак-тозат, спелакт, гидролизин ферментативный и гидролизин Л-103, гемолизат. Вместо молозива до приёма лекарственных веществ телятам выпаивают: овсяной кисель, сухой молозивный творог, диетическую простоквашу, ацидофильное молоко.

Этиотропная терапия. Она направлена на подавление патогенной и условно патогенной микрофлоры, предусматривает применение антибиотиков, сульфаниламидов, нитрофуранов, фторхинолов и других антибактериальных средств. Применение антибактериальных средств наиболее эффективно в начале развития инфекционного процесса. При этом учитывают чувствительность бактериальных возбудителей к препаратам, используют сочетания антибиотиков и других препаратов с разным механизмом действия и обладающих потенци­рующим или синергидным действием. Необходимо строго соблюдать дозы и продолжительность курса лечения (до клинического выздоровления и 1…2 дня после него), выбирают рациональный путь введения. Восстановление качественного и количественного состава нормальной кишечной микрофлоры после антибактериальной терапии осуществляют путём применения пре- и пробиотиков.

Симптоматическая терапия. Для восстановления нарушенного пищеварения и купирования диспептического синдрома в первую очередь назначают вяжущие средства растительного или минерального происхождения. Для повышения защитных сил организма, снижения токсикоза, восстановления нарушенного пищеварения, стимуляции иммунной системы используют: энтерофар, экстракт 12-перстной кишки, гемолизат, полиэнтеред, полипаренхимин, гемодез, пепсин, абомин, желудочный сок «Эквин», искусственный желудочный сок, панкреатин, аминосубтилин 21Х, протосубтилин 23Х, лизосубтилин. Для восстановления сердечно - сосудистой деятельности применяют: кофеин-бензоат натрия, эуфиллин, камфору, сульфокамфокаин, камфорную сыворотку по Кадыкову, тиамина бромид.

Патогенетическая терапия. Для регидратации используют растворы,

включающие ионы натрия (70-90 ммоль/л), хлора (55-89 ммоль/л), калия (25-35

ммоль/л) и глюкозы (80-120 ммоль/л). Наиболее эффективные регидратационные средства: регидральтан, лерс, ветглюкосалан, калинат, регидрон, цитроглюкосалан, ветсептол и др. Препараты применяют перорально, внутривенно, внутрибрюшинно, подкожно. Эффективными средствами против обезвоживания и повышения общей устойчивости организма являются: глюкозоцитарная кровь и аллогенная сыворотка крови, серогидролизин, альбувет, имнор, тиоглобулин. Из средств патогенетической терапии эффективны витаминные препараты и средства, обладающие иммуномодулирующей и адаптогенной активностью: витамин А, витамин Д3, витамин Е, витамин С, витамин B12, Каролин, карсел, тетравит, тривит, настойка элеутерококка, нуклеинат натрия, левамизол, дибазол, янтарная и фумаровая кислота, тимоген, иммунофан, АСД (2).

Специфическая терапия телят, больных колибактериозом, сальмонел-лёзом и другими инфекционными болезнями, наряду с указанными средствами предусматривает применение гипериммунных сывороток, глобулинов, фагов и других средств в соответствии с наставлениями по их применению.