**Инфекционные болезни. Некробактериоз**.

1. **Читаем.** Основные мысли выписываем в конспект.

НЕКРОБАКТЕРИОЗ (НЕКРОБАЦИЛЛЁЗ, КОПЫТКА) Инфекционное заболевание оленей, протекающее хронически или подостро и характеризующееся некрозом тканей в очаге поражения. У оленей чаще всего поражаются нижние части конечностей, на которых образуются воспаления гнойно-некротического характера. Иногда аналогичные поражения можно наблюдать в ротовой полости и во внутренних органах (лѐгкие, печень, желудочно-кишечный тракт). Возбудителем болезни является бактерия, которая при размножении в тканях и органах животного вызывает их некротизирование. Бактерия широко распространена в природе, обитает в желудочно-кишечном тракте животных, откуда и попадает во внешнюю среду. Она устойчива к низким температурам и в замороженном состоянии сохраняет вирулентность более 3 месяцев. Кроме основного возбудителя в гнойно-некротических поражениях всегда присутствует сопутствующая микрофлора: стафилококки, стрептококки, кишечная палочка, микрококки, протеи и пр. Большинство из этих микроорганизмов патогенны и своими токсинами усугубляют течение болезни. В большинстве оленеводческих стад заболевание некробактериозом отмечается ежегодно и главным образом в летнее время (июль-август). Возникновению болезни способствуют факторы, понижающие защитные функции организма, из которых следует выделить: недостаточное и неполноценное кормление, особенно в зимне-весенний период (дефицит белково-минеральновитаминного состава); нарушение спокойного выпаса в летний период вследствие нападения кровососущих насекомых и мух оводов; травмы конечностей при беспорядочном беге; травмы слизистой оболочки ротовой полости; контактирование больных животных, в том числе с другими видами, в особенности с грызунами (мыши, лемминги и пр.).

 СИМПТОМАТИКА. Инкубационный период болезни длится 1-3 дня. Течение болезни чаще хроническое, реже острое или подострое. У заболевших - 10 - животных появляется хромота. В области межкопытной щели, венчика и мякишей обнаруживается болезненность и припухание, инфильтрация подкожной клетчатки. Далее развивается гнойно-некротический процесс, появляются язвы с гнойным выделением и неприятным гнилостным запахом. Форма язвы бывает овальной, округлой, многоугольной с неровными краями, похожей на рваную рану. Внутренность язвы рыхлая со свищевыми каналами, уходящими вглубь. Окружающая язву кожа отѐчна, с повышенной температурой. На поражѐнную конечность олень перестаѐт опираться и держит еѐ в полусогнутом состоянии. Если не принять своевременные меры по лечению, поражѐнный участок расширяется вглубь и выше, инфицируется сопутствующей микрофлорой и развивается более тяжѐлая форма поражения – флегмона – с ярко выраженным отѐком и артриты (воспаления суставов). В этот период общее состояние оленей очень тяжѐлое, они угнетены, мало двигаются, чаще лежат, температура тела повышается до 40-41оС. Олень быстро худеет, шерсть взъерошена. Особенно тяжело переболевают телята. Кроме того, нередки случаи поражения ротовой полости и внутренних органов. Инфекция в этих случаях попадает через травмы нежных слизистых оболочек губ, языка и дѐсен, образуются гнойнонекротические язвы. При этом возможны даже поражения верхней и нижней челюстей, и развивается остеомиелит. Из внутренних органов чаще поражаются лѐгкие, куда возбудитель попадает с током крови или лимфы из первичного патологического очага (конечности или ротовой полости). При этом развивается сильнейшая бронхо- или плевропневмония (лѐгочная болезнь). Животные обычно гибнут. ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ. Трупы оленей, павших от некробактериоза, истощены. В очагах поражения обнаруживаются гнойнонекротические массы, подкожная клетчатки инфильтрирована, прилегающие участки кожи темноваты, по краям крошатся. При разрезе поражѐнного участка обнаруживается глубокий тканевый распад с обнажением сухожилий, связок и суставов. Вокруг очага поражения намечен разрост соединительной ткани. Часто наблюдается отделение или спад рогового башмака поражѐнной конечности. При поражении ротовой полости на слизистых оболочках губ, дѐсен, под языком обнаруживаются некротические язвы. Поражение внутренних органов (лѐгкие, печень) характеризуется наличием очагов гнойно-некротического распада тканей. Селезѐнка не увеличена. Лимфатические узлы гиперемированы. - 11 - ДИАГНОЗ. Устанавливается диагноз на основании клинического обследования оленей и бактериологического исследования. Для бактериологического исследования берутся участки кожи на границе поражѐнного и здорового участков. Если поражены внутренние органы и ткани, из них вырезаются некротизированные участки. Взятый патматериал помещается в стеклянные флаконы, баночки или пробирки, фиксируется 25% стерильным глицериновым или вазелиновым маслом и направляется в ветеринарно-бактериологическую лабораторию.

 ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ. При проведении общепрофилактических мероприятий особое внимание следует уделять работе, направленной на повышение устойчивости организма и защиту его от неблагоприятных условий внешней среды. Особое значение здесь имеет комплекс организационнохозяйственных, ветеринарно-санитарных и зоотехнических мероприятий по следующим направлениям: - выбраковка истощѐнных и слабых животных в зимне-весеннее время; - подбор пастбищ, богатых подснежной зелѐной растительностью и ягелем; - организация и проведение карбамидно-минеральной подкормки с добавками комбикорма; - в летний период выпасать оленей на хорошо обдуваемых ветром, богатых кормами пастбищах; - организация и регулярное проведение работ по защите оленей от нападения гнуса (кровососущих насекомых) и мух оводов; - по возможности применять биостимуляторы, антибиотики и полиглобулины. К специфическим средствам профилактики относится противонекробактериозная вакцина, разработанная и выпускаемая ВИЭВ и ВГНКИ. Метод и способ применения прилагается к каждой порции препарата и находится в упаковке. После применения вакцины иммунитет длится в течение 6 месяцев.

 ЛЕЧЕНИЕ. Лечение наиболее эффективно в начальной стадии заболевания. В любом случае оно должно быть комплексным, так как при этом необходимо провести тщательную зачистку и дезинфекцию поражѐнного участка, после чего рекомендуется применять противосептические и общеукрепляющие средства. При зачистке кожу вокруг очага поражения обмывают тѐплой водой с мылом, обсушивают сухой тряпкой и протирают 5% настойкой йода. Затем - 12 - удаляют омертвевшие ткани, остатки гноя и орошают раневую поверхность дезинфицирующим раствором (5% марганцовка, 3% перекись водорода, 5% настойка йода). После хирургической обработки раневую поверхность смазывают 10-20 %-ным дегтярным линиментом на рыбьем жиру или касторовом масле, ихтиоло-йодоформной мазью или накладывают лѐгкую марлевую повязку с жидкой дегтярно-ксероформной мазью Вишневского. Хороший антисептический и лечебный эффект дают сульфаниламидные препараты в виде присыпок поражѐнных участков или добавки к линиментам. Для проведения противосептической и укрепляющей терапии применяются сульфаниламидные препараты (норсульфазол, стрептоцид, террамицин, неомицин, эксенел, сульфадимезин, сульгин, левомецитин, тетрациклин) внутрь в дозах: молодняку – 4-8 г, взрослым – 8-16 г. Из антибиотиков используются бензилпенициллин, ветбицин, бициллин3, бициллин-5, экмоновоциллин, левотетрасульфин форте. Их вводят подкожно или внутримышечно в дозах: молодняку – 300-500 тыс. ЕД, взрослым – 600- 1500 тыс. ЕД. Из тетрациклинов применяются хлортетрациклин, гидрохлорид тетрациклина, дибиомицин. Препараты вводятся внутримышечно из расчѐта 0,15-0,2 мл на 1 кг массы тела в форме 15% взвеси на стерильных растворах или орально молодняку 1-2 г, взрослым – 2-4 г. Можно также применять комбинированное лечение сульфаниламидными препаратами и антибиотиками. Для общеукрепляющей терапии можно применять подкожно 10% раствор кофеина в дозе 2-3 мл; глюкозу (20% раствор внутривенно по 50-100 мл), а также 0,25% раствор новокаина из расчѐта 1 мл на 1 кг массы тела животного. Тетрамаг в дозе 2-3 мл на инъекцию и фелуцен (лизунец) для восполнения минеральных веществ. При поражении некробактериозом полости рта слизистую смазывают люголевским раствором, 1,5% раствором перекиси водорода или 0,1-0,2% марганцовкой с применением внутрь сульфаниламидных препаратов в дозе до 0,15 г на 1 кг массы тела. Поражѐнные участки павших или вынужденно забитых оленей дезинфицируют и уничтожают.