## Министерство сельского хозяйства РФ

### ФГОУ ВПО Красноярский государственный аграрный университет

Кафедра: эпизоотологии и

паразитологии

#### курсовая работа

Телязиозы животных: лечебно-

Профилактические мероприятия и их анализ

Выполнила: студент ФВМ гр. 41(2)

Тисецкая А.В.

Проверила: Щербак О. И.

# Красноярск 2007

СОДЕРЖАНИЕ:

Введение ………………………………………………………………..3

1. Краткие сведения о болезни и возбудителях ……………………...4

1.1. Морфология возбудителя, систематическое положение ……….5

1.2. Биология развития ……………………………………………...…7

1.3. Патогенез и иммунитет …………………………………………...8

2. Диагностика …………………………………………………………10

2.1. Эпизоотологические и клинические данные ……………………10

2.2. Патологоанатомические изменения ……………………………..13

2.3. Прижизненная диагностика ………………………………...……14

2.4. Дифференциальная диагностика ……………...…………………15

3. Рекомендуемые лечебные мероприятия и их анализ ………….….16

4. Рекомендуемые профилактические мероприятия и их анализ …..20

Список используемой литературы ………………………………...…23

ВВЕДЕНИЕ

Особенности природно-климатических, хозяйственных условий России и антропопрессия значительно влияют на видовой состав паразитов животных и эпизоотическое состояние животноводческих хозяйств. Поэтому применение современных методов борьбы с паразитарными болезнями с учетом регионарных особенностей, биологии возбудителей этих заболеваний имеет важное народнохозяйственное значение.

В Красноярском крае на паразитическую ситуацию в хозяйствах, прежде всего, влияет большая продолжительность зимнего периода, когда вследствие длительного воздействия низких температур яйца и личинки гельминтов, а также зараженные ими промежуточные хозяева в основном погибают. Следовательно, основным источником инвазии из года в год остаются инвазированные животные, выпускаемые без предварительной дегельминтизации и лечения на пастбище. Телязиоз наносит довольно ощутимые убытки в скотоводстве особенно в летний период, что связано с активностью переносчиков.(1)

По данным ряда исследований телязии обнаруживаются у 84% взрослых животных, у 74,8% молодняка в возрасте от 1 до 3 лет и у 74,3% телят моложе года. Все это говорит о высокой экстенсивности и интенсивности инвазии.(7)

1. Краткие сведения о болезни и возбудителях

Телязиоз - это сезонное (летнее) инвазионное энзоотическое заболевание животных, которое характеризуется воспалением конъюнктивы и роговицы глаза и проявляется обильными истечениями воспалительного экссудата из внутреннего угла глаза, светобоязнью, а иногда помутнением роговицы и слепотой. Локализация – конъюнктивальный мешок и третье веко (T. rhodesi), слезно-носовой канал и протоки слезных желез (T. skrjabini и T. gulosa).

Телязиоз причиняет экономический ущерб животноводству вследствие снижения молочной и мясной продуктивности, преждевременной выбраковки ослепших животных, затрат на лечение и профилактику этой болезни.

Телязиозом болеют многие виды животных: овцы, козы, свиньи, собаки, но наибольший вред он приносит крупному рогатому скоту.(7)

1.1. Морфология возбудителей, систематическое положение

Систематика возбудителей телязиоза:

Тип Nemathelmintes

Класс Nematoda

Подотряд Spirurata

Семейство Thelasiidae

Каждый вид животных поражается своим (одним или более) видом возбудителя. У крупного рогатого скота паразитируют три вида возбудителя: Thelazia rhodesi, T. gulosa, T. skrjabini, - это небольшие (1-2 см) тонкие круглые нематоды. Первый возбудитель обитает в конъюнктивальной полости и под третьим веком, два других в слезно-носовом канале и протоках слезных желез, и лишь иногда их обнаруживают в конъюнктивальной полости. (7)

У крупного рогатого скота в Узбекистане описан еще один вид – T. petrovi, не имеющий заметного эпизоотологического значения.

Телязии Thelazia rhodesi, Thelazia qulosa и Thelazia skrjabini встречаются не только у крупного рогатого скота, но и у других животных. Ивашкин В.М. (1953) наблюдал в МНР телязиоз яков вызываемый Thelazia qulosa и Thelazia skrjabini. Признаки болезни были резко выражены. Рухлядев Д.П. (1959, 1944) наблюдал переболевание телязиозом (Thelazia rhodesi) зубробизонов в Аскания-Нова.

Ряд исследователей обнаружили Thelazia rhodesi у буйволов и зебу. Признаки болезни у этих животных не описаны. Третьякова О.Н. (1964) нашла Thelazia rhodesi у двух из пяти вскрытых в Башкири лосей с интенсивностью инвазии 7 и 12 экземпляров.

Кроме этого телязии паразитируют у Лошадей - Thelazia lacrimalis, у свиней - Thelazia erschovi, у собак - Thelazia callipela, у верблюдов - Thelazia leesei. (5)

Морфология возбудителей.

Телязии – круглые гельминты желтовато-серого цвета. Их различают по строению кутикулы, величине ротовой капсулы и строению спикул у самцов.

Thelazia rhodesi: кутикула с резко выраженной поперечной исчерченностью, что придаёт паразиту зазубренный вид, ротовая капсула небольшая. Самец длиной 7,3—11,4 мм, шириной 0,42—0,45 мм. Две неравные спикулы длиной 0,100—0,113 мм и 0,624—0,864 мм. Самка длиной 17,4—21,0 мм. Вульва в передней части тела. Локализация — конъюнктивальный мешок под третьим веком.

Thelazia qulosa: кутикула почти гладкая, сравнительно большая ротовая капсула в форме чаши. Самец длиной 5,3—9,1 мм, шириной 0,25—0,53 мм. Две неравные спикулы длиной 0,129—0,165 мм и 0,688—0,962 мм. Самка длиной 5—16 мм, шириной 0,20—0,60 мм. Вульва в передней части тела. Локализация — протоки слезных желез и слезно-носовой канал.

Thelazia skrjabini: кутикула почти гладкая, ротовая капсула очень маленькая. Самец длиной 5—9 мм, две слегка неравные спикулы длиной 0,082—0,12 мм и 0,11З—0,185 мм. Самка длиной 11 —19 мм. Вульва в передней части тела. Локализация — протоки слезных желез и слезно-носовой канал. Биогельминты. Промежуточные хозяева — мухи различных видов. (2)

1.2. Биология развития

Телязии - биогельминты, т.е. их жизненный цикл развития проходит с участием двух хозяев: основного (дефинитивного) - крупный рогатый скот и промежуточного - настоящие мухи (мухи коровницы) из родов Musca, Fannia, Morallia. На территории России известно более 10 видов мух: Musca autumnalis (наиболее распространенная), M. Tempestiva, M. Domestica, Morellia hostorum и др. (7)

На Дальнем Востоке промежуточным хозяином для Thelazia rhodesi служит Musca nonvexifrons, для Thelazia qulosa и Thelazia skrjabini - Musca amica. На Украине промежуточными хозяевами для Thelazia rhodesi служат Musca autumnolis, Musca lorvipara и Morellia simplex, для Thelazia qulosa - Musca lariripara. Степанов И.А. (1965) в Мордовской АССР установил, что промежуточными хозяевами для Thelazia rhodesi являются - Musca autumnolis и Musca lorvipara, а для Thelazia qulosa - Musca lorvipara. (5)

Весной перезимовавшие в глазах животных самки телязий рождают личинок I стадии, которые мигрируют к внутреннему углу глаза вместе со слезами и слизью, где и заглатываются мухами. Из кишечника мух личинки мигрируют в их яйцевые фолликулы. Здесь они в течение 2-4 недель питаются, растут, дважды линяют и превращаются в инвазионных личинок III стадии. Последние мигрируют в головную часть тела мухи, в ее хоботок.

Во время питания такой мухи истечениями из глаз животных личинка через хоботок выползает и мигрирует в конъюнктивальный мешок глаза, где через 3-6 недель достигает половой зрелости, превращаясь в самца или самку, и цикл начинает повторяться.

Продолжительность жизни половозрелых гельминтов может достигать года, но большинство из них начинает погибать и выделяться во внешнюю среду уже через 3-4 месяца. (7)

1.3 Патогенез и иммунитеТ

Патогенное воздействие телязий на организм молодняка крупного рогатого скота проявляется снижением уровня гемоглобина, эритропенией, лейкоцитозом, снижением естественной резистентности и повышением активности ряда ферментов крови. (4)

Из литературных источников известно, что в некоторых случаях при телязиозе происходит самовыздоровление. Это явление, с точки зрения практиков, связано с миграцией юных телязий в протоки слезных желез, и соответственно с прекращением травмирования конъюнктивы и роговицы.

В конъюнктивальном мешке всегда присутствует микрофлора, которая попадает в него из внешней среды и с личинками телязий. Известно, что в процессе жизнедеятельности телязии скарифицируют (повреждают) эпителий конъюнктивы, что естественно способствует проникновению микробов в глубже лежащие ткани и развитию воспалительного процесса. Наиболее патогенны гельминты вида Т. rhodesi, так как из-за глубокой поперечной исчерченности тела по краям выступают зазубрины, которые сильно травмируют слизистую глаза. Два других вида телязий, передвигаясь в протоках слезных желез и слезно-носовом канале, оказывают механическое воздействие с последующим нарушением их функции. Предлагается относить телязиоз к смешанным инвазионно-гнойным заболеваниям, для возникновения которых первой причиной является паразитирование телязий, а второй - микрофлора гнойного воспаления. При лечении телязиоза необходимо учитывать и факт снижения активности лизоцима в слезе больных животных. При исследовании показателей активности лизоцима слезной жидкости у коров и телят в норме и при заболевании обнаружили сильное снижение концентрации лизоцима в слезной жидкости, которая вследствие этого теряет свои бактерицидные и бактериостатические свойства.(7)

В. Б. Борисевич считает, что в патогенезе телязиоза важную роль играет антигенное и токсическое влияние паразитов на ткани глаза и организма в целом. Под воздействием телязий в тканях глаза увеличивается количество тучных клеток, в которых имеется большое количество гранул биогенных аминов (гистамина и др.), оказывающих антигенное влияние на организм животного. (4)

Имеется мнение, что иммунитет у больных животных не развивается. Однако в целом этот вопрос не изучен. (7)

2. Диагностика

При диагностике телязиоза учитывают эпизоотологические, патологоанатомические данные, клинические признаки и данные лабораторных исследований (факт обнаружения самих гельминтов в смывах).

2.1. Эпизоотологические и клинические данные

Телязиоз крупного рогатого скота имеет широкое распространение, он регистрируется в Рязанской, Курской, Калужской, Брянской, Ивановской, Смоленской, Тверской областях Центральной России, во многих регионах Сибири и на Дальнем Востоке.

В Подмосковье зарегистрированы больные животные в Домодедовском, Наро-Фоминском, Дмитровском, Зарайском, Одинцовском, Истринском, Волоколамском, Рузском, Можайском, Подольском и Раменском районах. (1)

Наиболее широко распространены представители вида Thelazia rhodesi.Они зарегистрированы везде, кроме Австралии. В СНГ распространены почти повсеместно, за исключением северных районов (выше 60° северной широты не встречаются).

Thelazia qulosaза рубежом встречается во Франции,Голандии, на о. Суматра и в МНР; Thelazia skrjabini - в МНР и Японии. В СНГ гельминты этих двух видов распространены почти повсеместно, но, видимо, отсутствуют на Кавказе и в Закавказье.

Заболевание крупного рогатого скота телязиозом протекает по типу энзоотии. Источником распространения заболевания является зараженный крупный рогатый скот, который выгоняют на пастбище без предварительной дегельминтизации. Наблюдается сезонность в клиническом проявлении заболевания: не смотря на то, что телязий можно обнаружить у крупного рогатого скота в течение всего года, клинически заболевание проявляется лишь летом. В различных географических зонах время, когда проявляются и исчезают признаки болезни, различно. В Ленинградской области в клинически выраженной форме телязиоз наблюдается с июня по сентябрь, в Ульяновской области - с июля по август, в Казахстане с июня по октябрь, в Хабаровском крае с конца июня по октябрь, в Приморском крае с середины июля до осени. (7)

В московской области активный лет мухи начинается в связи с потеплением в первой половине мая и заканчивается в первой половине сентября. На пастбищах наблюдается 4 пика повышения численности мух, что совпадает по срокам с ростом заболеваемости скота. Первые 2 пика наблюдаются в июне (I-III декады), третий приходится на II декаду июля, а четвертый - на начало августа. В летний период экстенсивность и интенсивность инвазии наивысшая. (1)

В Верхней Баварии, ФРГ проведено эпизоотологическое изучение репрезентативной группы убойных лошадей с целью установления частоты инвазированности телязиями, в частности, интенсивности инвазии взрослыми формами гельминтов и мест их заселения, а также частоты одно- и двухстороннего поражения глаз с учетом возраста, породы и пола инвазированных животных. При исследовании глаз 90 убойных лошадей Th. lacrymalis были выявлены у 20 животных (22,2%). Взрослые гельминты и личинки I стадии развития были обнаружены в выводных протоках слезных желез, за исключением одной лошади, у которой дополнительно взрослые гельминты находились периорбитально и в конъюнктивальном мешке. У 14 лошадей имелось одностороннее поражение глаз и у 6 животных – двухстороннее. Интенсивность инвазии находилась на низком уровне, за исключением одной 22-летней кобылы с поражением обоих глаз, у которой обнаружено 53 взрослые нематоды. Самой молодой лошади было 2 года и старой – 28 лет. Среди инвазированных лошадей установлено 11 кобыл и 9 меринов, а по породам: 8 баварских верховых лошадей и 12 лошадей относились к 9 другим породам. (9)

К телязиозу восприимчивы животные всех возрастов, но более остро протекает у молодняка с 4 месячного возраста. Процент пораженных животных может быть выше 80, а количество паразитов у одного животного (по результатам послеубойных исследований) может быть более 50 особей. Обычно поражается один глаз. (4)

Заболевание обычно начинается через 1,5-2 месяца после выгона животных на пастбище. Клиническое проявление болезни обусловлено паразитированием и личинок, и юных телязий именно в конъюнктивальной полости животных. В период роста и развития телязии отличаются высокой подвижностью и поэтому травмируют слизистую оболочку конъюнктивального мешка и роговицы.

Заболевшие животные угнетены, аппетит понижен, жвачка вялая, отмечается снижение удоев, упитанность ниже среднего. Вначале развивается катаральный конъюнктивит: появляется слезотечение, гиперемия и отечность конъюнктивы пораженного глаза. Через 1-2 дня отмечают серозное или серозно-гнойное воспаление. Истечения из глаз сначала серозные, а затем серозно-слизистые, серозно-гнойные. Гиперемированная конъюнктива имеет маслянистый блеск. Экссудат выделяющийся из глаз склеивает ресницы. Воспаленная ткань настолько опухает, что веки полностью закрывают больной глаз. Отмечается светобоязнь. В дальнейшем в процесс вовлекается роговица. Помутнение развивается в центральной ее части, постепенно увеличиваясь. Затем появляются эрозии и язвы, последние сильно гиперемированы. Кровеносные сосуды инъецированы. Глазное яблоко выпячивается. Местная температура в области глаза несколько повышена. Отмечается выраженный блефароспазм, болезненность глазного яблока. Исходом кератоконъюнктивитов после переболевания являются лейкома, макула и др.

При хроническом выраженном телязиозе глаз, как правило, выпячен, несколько гиперемирован, на роговице рубец.(7)

2.2. Патологоанатомические изменения

Патологоанатомические изменения характеризуются наличием конъюнктивита, кератита, помутнением и изъязвлением роговицы, повреждением хрусталика.

При гистологическом исследовании отмечают изменения нервных волокон в роговице и конъюнктиве, которые выражаются аргентофилией, варикозным утолщением, фрагментацией и лизисом осевых цилиндров.

После убоя животного исследуют слезно-носовой канал и выводные протоки слезных желез. Концы гельминтов нередко торчат из отверстий слезных протоков, и при надавливании пальцами на стенки протока паразиты легко выделяются наружу.(5)

2.3. Прижизненная диагностика

Для прижизненной диагностики телязиоза используют метод обнаружения гельминтов в смывах из конъюнктивальной полости (Th. rhodesi). Для этого в конъюнктивальный мешок под третье веко глаза вводят спринцовкой или шприцем под умеренным давлением около 50 мл 2-3% водного раствора борной кислоты. Вытекающую после промывки глаза жидкость собирают в кювету с темным дном, на фоне которого можно легко обнаружить гельминтов и их личинки невооруженным глазом или с помощью лупы.

Th. qulosa и Th. skrjabini можно обнаружить при исследовании слезных истечений или смыва из слезно-носового канала. Для этого через носовое отверстие канала, расположенное на месте перехода кожи в слизистую оболочку, вводят молочный катетер или специально сточенную инъекционную иглу, соединенную резиновым шлангом со шприцем Жане. Шприц наполняют физиологическим раствором и промывают слезно-носовой канал. Жидкость, вытекающую из медиального угла глаза, собирают в сосуд и исследуют.

При постановке диагноза для более эффективного лечения необходимо установить вид возбудителя при помощи микроскопирования и степень осложненности заболевания патогенной микрофлорой.(7)

2.4. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Телязиоз необходимо дифференцировать от незаразных керато-конъюнктивитов, рикетсизного керато-конъюнктивита, инфекционного ринотрахеита. (5)

Незаразные керато-конъюнктивиты возникают в виде спорадий. Рикетсиозные керато-конъюнктивиты чаще возникают летом, но также могут возникнуть и в любое другое время года. При рикетсиозе возможно заболевание овец, коз и свиней. Инфекционный ринотрахеит возникает в любое время года, но чаще в стойловый период, когда понижена резистентность организма; конъюнктивальная и керато-конъюнктивальная форма при ИРТ встречаются не часто, у животных также отмечаются признаки поражения центральной нервной, дыхательной, половой систем; кроме того, при ИРТ часто повышается температура тела животного 40-42°С.

Телязиоз также необходимо дифференцировать от гиповитаминоза А. Гиповитаминоз наиболее выражен в стойловый период и уменьшается летом, когда животных выгоняют на пастбище. Основой дифференциальной диагностики является обнаружение телязий. (3)

3. Рекомендуемые лечебные мероприятия и их анализ

При лечении телязиоза, вызванного T. rhodesi, распространенным методом терапии является применение растворов антгельминтиков и антибактериальных препаратов для промывания (ирригации) мест локализации возбудителя. С этой целью используют 2-3% водный раствор борной кислоты, 1% раствор хлорофоса, водный раствор йода в разведении 1:2000 (1). Для этих же целей можно применять настои (1:100) цветков календулы, ромашки, травы багульника болотного и др. (11)

Растворами в объеме 50-75 мл из спринцовки с мягким наконечником под небольшим давлением промывают конъюнктивальную полость. При этом основная часть раствора вытекает, что снижает дальнейший лечебный эффект. Более длительно в конъюнктивальном мешке задерживаются 3% эмульсии ихтиола и лизола на рыбьем жире, которые вводят под третье веко в объеме 2-3 мл трижды через 2-3 дня. После введения веки осторожно массируют, однако и при этом часть эмульсии вытекает из глаза почти сразу.

При поражении глаз другими видами телязий обычное промывание конъюнктивальной полости растворами или применение эмульсий мало эффективно. Для уничтожения этих возбудителей применяют препараты резорбтивного действия - их обычно вводят под кожу или внутрь, и по мере всасывания они переносятся кровью к месту локализации паразитов и убивают их. С этой целью применяют дитразин цитрат в дозе 0,01-0,015 г/кг массы тела в форме 20% водного стерильного раствора, 40% раствор локсурана в дозе 1,25 мл/10 кг массы тела, дектомакс1% (дорамектин) – в дозе 200 мкг/кг. Растворы этих веществ вводят под кожу в области шеи с повторным введением через сутки.

Также широко применяются баймек и ивомек 1% растворы для инъекций – противопаразитарный препараты, содержащие в качестве действующего вещества ивермектин получаемый путем ферментации гриба Streptomyces avermitylis. Ивермектин обладает широким спектром антигельминтного действия. Препарат, усиливая выработку нейромедиатора торможения – гаммааминомасляной кислоты, нарушает передачу нервных импульсов у паразитов, что приводит к их параличу и гибели.

Ивомек 1% раствор для инъекций малотоксичен для теплокровных животных (действующее вещество – ивермектин – высокотоксично), в рекомендуемых дозах не обладает мутагенным, эмбриотоксическим и тератогенным действием. Выводится препарат из организма с мочой и желчью, у лактирующих – с молоком. Вводят препарат крупному рогатому скоту под кожу в область шеи однократно – 1 мл ивомека 1% на 50 кг массы животного (200 мг ивермектина на 1 кг массы).

Не разрешается применение ивомека 1% раствора для инъекций дойным и истощенным, а также стельным коровам менее чем за 28 дней до отела. Убой на мясо обработанного ивомеком крупного рогатого скота разрешается не ранее, чем через 21 день после обработки. В случае вынужденного убоя ранее установленных сроков, мясо может быть использовано на корм плотоядным животным или для производства мясокостной муки.

Внутрь применяют такие препараты как ринтал (фебантел) в дозе 7,5 мг/кг, фенбесан – 19 мг/кг живой массы. Активное вещество препаратов, фенбендазол, является высокоэффективным антигельминтным средством с широким спектром действия. Он действует на молодые и взрослые формы паразитов. Препарат применяют орально в однократной дозе, лучше всего утром, предварительно смешав его с 1/3 количества обычно съедаемого животными корма. Остальную часть корма дают только после того как животные съедят порцию с препаратом. Фенбенсан можно также давать в форме взвеси в воде, особенно большим животным. В этом случае 0,5 л вводят через носо-желудочный зонд. Перед применением препарата рекомендуется не кормить.

Пролонгированным антгельминтным действием обладают глазные лекарственные пленки, содержащие нилверм, неоветин и другие препараты. Продолжительность и эффективность их действия не менее 3 суток, погибает до 90% гельминтов. Несмотря на широкий ассортимент антгельминтных средств, предложенных для лечения телязиоза, все они, как правило, имеют одностороннее действие, направленное на уничтожение возбудителя, и не оказывают лечебного эффекта на осложненные секундарной микрофлорой гнойно-катаральные керато-конъюнктивиты, приводящие к слепоте. В этих случаях в дополнение к дегельминтизации предлагается использование медицинских препаратов, применяемых в офтальмологии. В связи с этим, поиск средств и методов лечения осложненных телязиозов остается актуальным. Е.Лукашовой и Б. Виолиным получены предварительные положительные результаты применения мази на основе антгельминтика левамизола и антибактериального компонента. После проведения производственных испытаний данное лекарство будет рекомендовано в практику. (7)

на данный момент одним из лучших средств является гель для лечения телязиоза, который представляет собой вязкий опалесцирующий раствор противопаразитарного, антимикробного, противовоспалительного веществ в водно-полимерной основе. Препарат оказывает противопаразитарное, противовоспалительное, антисептическое действие.

Водно-полимерная основа хорошо смешивается со слезной жидкостью, обеспечивая высокую биологическую доступность фармакологически активных компонентов и пролонгируя их действие.

Препарат вводят за третье веко и в конъюнктивальный мешок. После введения геля веки слегка массируют. Обработку повторяют через 2-3 дня. При осложненном телязиозе препарат применяют 1 раз в сутки до выздоровления животного. Противопоказаний к применению геля в ветеринарной практике не выявлено. (10)

При патогенетической терапии глаз крупного рогатого скота применяют облепиховое масло. При этом значительно ускоряются сроки выздоровления животных: поверхностный катаральный конъюнктивит излечивали в опытной группе через 3,5 дня, в контроле – 14 дней, поверхностный гнойный конъюнктивит – 5,5 дней и 21 день, кератит – 7,5 дней и 32,5 дня соответственно.(8)

При гнойных конъюнктивитах применяют раствор фурацилина (1:5000), новокаин-хлортетрациклиновую мазь (новокаина - 5,0; хлортетрациклина - 5,0; вазелина - 90,0). При кератитах используют линимент бета-каротина 0,2%-ный, глазные капли по прописи: борной кислоты - 3,0; сульфата цинка - 0,5; воды дистиллированной - до 100 мл. При помутнении роговицы применяют свежеприготовленную мазь калия йодида (калия йодида - 0,3; соды питьевой - 0,5; вазелина - 10,0). При наличии эрозий на роговице используют новокаино-пенициллиновую мазь (новокаина - 10,0; пенициллина - 1 млн. ЕД, вазелина - 100,0). Перед применением мазь выдерживают в течение 5-7 дней при температуре 2-4 °С.(11)

4. Рекомендуемые профилактические мероприятия и их анализ

Согласно последней инструкции МСХиП РФ (1999) для профилактики телязиоза крупного рогатого скота рекомендуется комплекс мероприятий, включающий: предотвращение нападения пастбищных мух на животных; проведение профилактических дегельминтизаций.

В первом случае рекомендуется в жаркий период суток, когда мухи проявляют высокую активность, животных содержать в закрытых помещениях или под навесами, а выпасать в ночное время. Молодняк текущего года выпасать вдали (несколько километров) от взрослых животных.

Проведение профилактической дегельминтизации осуществляют теми же препаратами, что и лечебной. Проводят, как правило, две дегельминтизации всего поголовья, за исключением не выпасавшихся телят текущего года рождения. Первая дегельминтизация проводится после постановки на стойловое содержание, вторая - перед выгоном на пастбище.

Пастбищные мухи истребляются путем мелкодисперсного опрыскивания поверхности тела животных инсектицидами согласно наставлений по их применению. Первую обработку проводят перед первым выгоном на пастбище, а затем ежедневно или по необходимости.(7)

В практике хорошо себя зарекомендовал инсекто-акарицидный препарат циперил. Препарат обладает широким спектром инсектицидного и акарицидного действия на насекомых и клещей, вызывает их паралич, а затем и гибель. Для теплокровных препарат является умеренно опасным соединением: ЛД50 для крыс действующего начала циперила при оральном введении 251 мг/кг, при нанесении на кожу — 1600 мг/кг. Крупный рогатый скот против мух-жигалок и полевых мух-переносчиков возбудителей телязиоза животных опрыскивают 0,0125 % эмульсией циперила с расходом 50 – 100 мл нанося препарат на область спины и голову. Первое опрыскивание проводя через 1 – 2 недели после начала пастбищного сезона, затем обработку повторяют 2 раза с интервалом в 3 недели. Для дезинсекции животноводческих помещений против комнатных и других видов мух применяют 0,0125 % водную эмульсию циперила с нормой расхода 100 – 200 мл/м методом опрыскивания: выборочно орошают места их посадок, а также наружные стены строений, мусоросборников и навозохранилищ. Повторные обработки проводят по мере нарастания численности насекомых. Противопоказания: не подлежат обработке циперилом животные, больные инфекционными заболеваниями, а также самки в последнюю треть беременности. Не рекомендуется обрабатывать телят после отъема. Особые указания: убой животных на мясо разрешается через 15 дней после последней обработки. При вынужденном убое животных ранее этого срока мясо используется на корм зверям или для переработки на мясо-костную муку. Молоко используют без ограничений, что очень важно в молочном скотоводстве.

Удобен для ветеринарного использования биокил спрей, действующим веществом которого является перметрин.

Перметрин обладает широким спектром инсекто-акарицидного действия. Специфически действует, как нейротоксин только на нервные синапсы у насекомых и практически не влияет на обмен веществ у теплокровных животных. Губительно активен против многих видов клещей, вшей, блох, власоедов, кровососок, зоофильных и других видов мух, а также против пауков, тараканов и муравьев. Не вызывает раздражения кожи.   
Безвреден для теплокровных животных и человека; разлагается под действием микроорганизмов.

Животным препарат наносят против шерсти на волосы и кожу до тех пор, пока они не станут влажными. Для дезинсекции окружающих предметов биокил спрей разбрызгивают на стойла, денники до увлажнения их поверхности. Если необходимо, повторяют обработку через 1-2 недели.

В заключении необходимо отметить, что только планомерная, настойчивая борьба с гельминтозами, включающая воздействие на все звенья эпизоотической цепи, рассчитанная не на временное подавление гельминтов, а на их искоренение, позволит сохранить всех животных и резко повысить их продуктивность.

Список используемой литературы:

1. Актуальные вопросы инфекционных и инвазионных болезней животных: Сборник научных трудов / Московская государственная академия ветеринарной медицины и биотехнологии, 1996.

2. Демидов Н.В. Гельминтозы животных. - М.: Агропромиздат, 1997.

3. Кератоконъюнктивиты крупного рогатого скота. – В. Б. Борисевич, Б. В. Борисевич, П. Д. Солонин, В. Н. Коваленко, К. З. Мархонь, А. В. Телятников // Ветеринария – 2006 - №1. – с. 18.

4. Литвин В. П., Поживил А. И. Инфекционные и инвазионные болезни телят. – К.: Урожай, 1997.

5. Паразитарные болезни сельскохозяйственных животных / Под ред. профессора Абуладзе К.И. – М.: Колос, 1990.

6. Проблема защиты животных от вредных насекомых. - Поляков В. А. // Ветеринария – 2006 - №5. – с. 45.

7. Телязиоз животных и меры борьбы с ним. - Е.Лукашова, Б. Виолин // Животноводство России - 2002 - №6.

8. Телязиозы крупного рогатого скота региона Налибокской пущи Беларуси. Липницкий С. С. // Вет. наука – производству. – 1998, - Вып 33. – c. 122-128.

9. Экстенсивность и интенсивность поражения телязиозом убойных лошадей в Верхней Баварии, ФРГ. – Beelitz P., Matiasek K., Gothe R. // Tierarztl. Umsch..- 2001 - №7. – s. 21-22.

10. Эффективность препаратов при лечении телязиоза крупного рогатого скота. – Короленко Л., Шендрик Л. // Вет. медицина Украины – 2002 - №10.- с. 21-22.

11. Якубовский М. В. Современные средства терапии и профилактики паразитарных болезней животных – Агрогляд овощи и фрукты (проект аграрного маркетинга). www.lol.org.ua