

СОСТАВЛЕНИЕ РЕКЛАМНОГО БЛОГА НА
ТЕМУ: «ПРОФИЛАКТИКА МЫТА
ЛОШАДЕЙ»

Подготовила : Вакун Татьяна

Студентка В – 406 группы

Преподаватель: Антипова Евгения Николаевна

Мыт (*adenitis equorum*) – остро протекающая инфекционная болезнь лошадей, характеризующаяся катарально-гнойным воспалением слизистой оболочки носовой полости и глотки, а также гнойным воспалением подчелюстных лимфатических узлов.





Возбудитель болезни – мытный стрептококк (*Streptococcus equi*) обнаруживается в гнойном экссудате из носа и гное из абсцессов. Мытный стрептококк подвижностью не обладает, спор не образует, красится обычными анилиновыми красками, а также по методу Грамма.



Зарегистрирован во всех странах мира.

В подавляющем большинстве случаев заражение происходит через инфицированные корм и воду, а также через предметы, загрязнённые носовым истечением или гноем (кормушки, вёдра, подстилка, пол конюшни, платье ухаживающего персонала и пр.), или при случайных ранениях. Кроме того, при передаче инфекции важную роль играет воздух.



Симптомы. Инкубационный период 4-8 дней. Течение болезни острое. Различают типичную, атипичную, abortивную, генитальную и метастатическую формы мыта.



- При типичной форме: температура тела до 40-41С, угнетение, анорексия, катарально-гнойный ринит, фарингит, затрудненное дыхание, болезненность глотки увеличение подчелюстных лимфоузлов, на 4-5-й день вскрытие абсцессов.

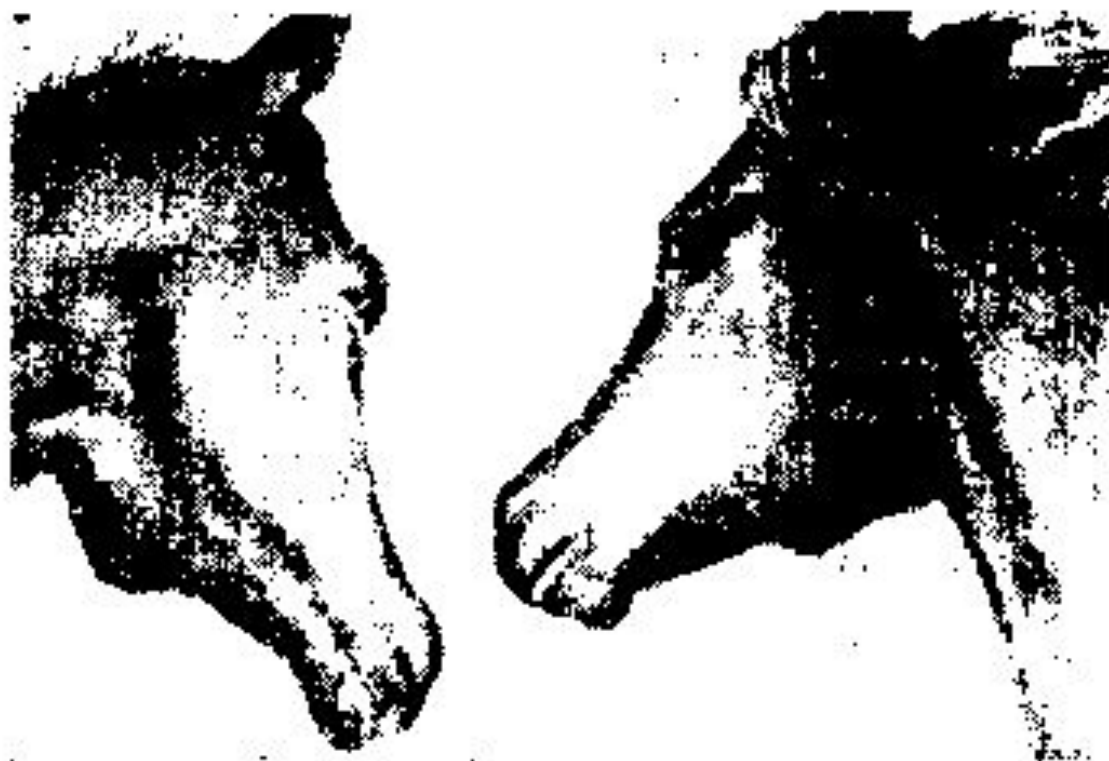


Рис. 2. Увеличение подчелюстных лимфатических узлов лошади при мыте.



- При атипичной форме клинические признаки выражены нерезко.
- Abortивная форма: слабое воспаление слизистой носовой полости и подчелюстных лимфоузлов, кратковременная гипертермия (39,5 С), катарально-гнойный ринит. Протекает доброкачественно у взрослых лошадей (5-6 лет) и подсосных жеребят с выздоровлением через 5-7 дней.



- При генитальной форме: катарально-гнойное воспаление слизистой влагалища, регионарных лимфоузлов, иногда — маститы, метриты, аборт, у жеребцов катарально-гнойное воспаление головки пениса, мочеиспускательного канала.
- При осложненной (метастатической) форме: гнойный лимфаденит околоушных, грудных, брюшных лимфоузлов, гнойная бронхопневмония, расстройство деятельности желудочно-кишечного тракта, артриты, выраженная лихорадка, гнойные абсцессы во внутренних органах



Диагноз ставят на основании :

- клинико-эпизоотологических данных;
- патологоанатомических изменений;
- бактериологического исследования гноя из абсцессов;
- гноя носовых истечений;
- от павших животных — невскрывшихся лимфоузлов;
- пораженных участков внутренних органов.



Лечение. В начальной стадии — согревающие компрессы головы и шеи до ускорения созревания абсцессов, своевременное вскрытие абсцесса, орошение ран растворами перманганата калия (1 : 1000), фурацилина (1 : 5000) и т. д.

При сильном воспалительном отеке слизистой глотки с асфиксией срочная трахеотомия. Пенициллин внутримышечно 2 раза в сутки в дозе 1-2 тыс. ЕД на 1 кг массы.

При поражении внутренних органов— внутривенно 33%-й спирт на 30%-м растворе глюкозы с 1% норсульфазола в дозе 150-200 мл в сутки в течение 4-5 дней подряд, затем назначают антибиотики.



Профилактика и меры борьбы:

- карантин вновь поступающих в хозяйство лошадей;
- создание нормальных условий содержания жеребят и молодых лошадей.

При возникновении мыта:

- изоляция и лечение больных;
- ежедневный ветеринарный контроль за остальными;
- очистка и дезинфекция помещений, упряжи, инвентаря.



Спасибо за внимание!

