

Юсупов М.А.

**КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ИНФЕКЦИОННОГО  
КЕРАТО-КОНЬЮНКТИВИТА КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА  
В УСЛОВИЯХ КЛИМАТА РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН**

М.А. Yusupov

**THE CLINICAL PICTURE OF INFECTIOUS KERATO-CONJUNCTIVITIS  
CATTLE IN A CLIMATE OF KAZAKHSTAN**

УДК: 614:617 (075.8)

*В статье описывается результат наблюдения за клиническим проявлением инфекционного керато-конъюнктивита за период с 2005 по 2007 гг. в трех регионах Республики Казахстан.*

**Ключевые слова:** *инфекционный керато-конъюнктивит, Moraxella bovis, Rickettsia conjunctivae bovis, телязия.*

*In article the result supervision over clinical display of an infectious kerato-conjunctivitis from 2005 for 2007 in three regions of Republic Kazakhstan is described.*

**Key words:** *infectious kerato-conjunctivitis, Moraxella bovis, Rickettsia conjunctivae bovis, telyaziya.*

Четкой классификации клинических проявлений инфекционного керато-конъюнктивитов у крупного рогатого скота в доступной ветеринарной литературе на сегодняшний день отсутствует. Из многочисленных симптомов, характеризующих инфекционный симптомокомплекс выступают керато-конъюнктивит, общее ослабление организма (кахексия) и другие сопутствующие заболевания (артрит, после родовые осложнения и реже патологии со стороны желудочно-кишечной и дыхательной системы).

Основным ведущим клиническим признаком проявления инфекционного керато-конъюнктивита крупного рогатого скота является поражения глаз. Клиническая картина инфекционного керато-конъюнктивита крупного рогатого скота представлена на основании наблюдений за больными животными в неблагополучных по инфекционному керато-конъюнктивиту хозяйствах в ряде областей Республики за период 2005-2007 гг.

Многолетние наблюдения, выполненные нами в хозяйствах трех регионов четырех областей (Алматинская, Жамбылская, Атырауская, Северо-Казахстанская) Республики Казахстан показывают, что среди крупного рогатого скота инфекционный керато-конъюнктивит встречается чаще встречается у молодняка, а взрослые животные болеют реже и инфекционный керато-конъюнктивит у них, как правило, протекает доброкачественно.

Результаты исследования во всех регионах Республики Казахстан показали, что первые клинические признаки у всех больных животных идентичны. В многих случаях из пораженных глаз наблюдается обильное слезотечение, веки полукругом, конъюнктивита гиперемия, при выводе животных

из помещения на светлое место, отмечается сильная светобоязнь. В последующие дни веки становятся заметно припухшими. Кровеносные сосуды конъюнктивита инъецируются и это хорошо видно при визуальном осмотре. Затем ресницы слипаются в пучки выделениями из глаз, затем глаза засоряются инородными веществами (песок, пыль и др.).

Через 2-3 суток от начала проявления катарального конъюнктивита признаки воспаления в переднем отрезке глаза усиливаются, резко появляется инъекция сосудов, усиливается слезотечение и обильное выделение слизисто-серозного экссудата. Отмечается более выраженная светобоязнь и блефароспазм.

После проявления катарального конъюнктивита на 3-5 дни к патологическому процессу вовлекается роговица. Она теряет блеск, нарушается целостность, в ней появляется эрозия. В центре роговицы возникает дефект эпителия округлой формы диаметром 1-2 мм, край и дно которого немного отечны сероватого цвета с голубоватым оттенком. Истечение из пораженного глаза становится не только серозным, но и с примесью гноя. У большинства животных конъюнктивита сильно утолщается, иногда она выступает из глазной щели в виде двух красных сочных валиков и при пальпации отличается сильная болезненность.

Вместе с тем, отмечается ухудшение общего состояния животного.

Необходимо отметить, что присутствующая на слизистых оболочках больших глаз различная микрофлора и в том числе патогенные микроорганизмы, утяжеляют течение риккетсиозного керато-конъюнктивита животных. Таким образом, клинические признаки риккетсиозного керато-конъюнктивита глазным образом проявлялись начиная с серозно-катарального конъюнктивита с последующим образованием эрозии роговицы. При осложнении сопутствующими вторичными микроорганизмами возникает распространенный кератит с последующим изъязвлением глубоких слоев роговицы и на её поверхности остаются стойкие помутнение в виде макула нубекулы, лейкомы.

Вместе с тем, риккетсиозный керато-конъюнктивит в трех зонах Казахстана клинически протекает в 6-ти стадиях: серозно-катаральная, эрозия роговицы, инфильтрации, фаза абцедирования, изъязвления роговицы и рубцевания. Необходимо

отметить, что в южной зоне - Алматинская и Жамбылская области, и в западной зоне, где лето жаркое и сухое у больных часто бывают глубокие изъязвления роговицы, продолжительное течение болезни и большое число осложнений. Противоположно этому в северной зоне - Северо-Казахстанская область, прохладное и влажное лето способствует сокращению количества заболевших животных и благоприятно действует на течение инфекционного процесса.

В результате проведенных исследований, нами было установлено, что начальные клинические признаки риккетсиозного керато-конъюнктивита большинства животных сходны. Заболевание протекает в шесть стадий:

**Серозно-катаральный конъюнктивит**, который характеризуется слезотечением и выделением серозного экссудата, отеком и гиперемией конъюнктивы при умеренном спазме век и угнетении животных. Из пораженных глаз наблюдается обильное слезотечение, конъюнктивита гиперемирована, глазная щель сужена, наблюдается сильная светобоязнь. В последующие дни веки становятся припухшими, кровеносные сосуды конъюнктивы инъецируются и хорошо выражены. Ресницы слипаются в пучки выделениями из глаз, прилегающая к области пораженного глаза поверхность имеет загрязненный вид. При пальпации прилежащих тканей пораженного глаза отмечается болезненность и повышение местной температуры. При естественном переболевании продолжительность этой стадии 2-6 дней

**Эрозия эпителия роговицы.** Эрозия эпителия диаметром 2-4 мм появляется в центре роговицы, она серо-голубого цвета, края отечные, неровные. Остальная часть роговицы прозрачная. На 4-5-й дни, при остром течении на 3-й день в процесс вовлекается роговица. Целостность ее нарушается, появляется эрозия. В последующем эта стадия переходит в язву с одновременной клеточной инфильтрацией роговицы. Роговица теряет свой блеск, истечения из пораженного глаза становятся серозными с примесью гноя. Конъюнктивита сильно воспаляется

**Клеточная инфильтрация** роговицы сопровождается угнетенным общим состоянием, отказом от корма и исхуданием. Животные ищут затемненные места, малоподвижны. При дальнейшем осложнении заболевания отмечается в центре, реже - ближе к краю роговицы, помутнение серовато-дымчатого или матового цвета, которое распространяется затем на всю роговицу. Через 1-2 дня усилившаяся инфильтрация придает роговице желтоватый оттенок. Роговица теряет прозрачность, становится матовой.

**Созревание абсцесса роговицы.** В центре роговицы образуется ограниченное, полусферическое возвышение, желтоватого цвета, окруженное сосудами. Признаки воспаления резко выражены. Общая температура тела животного повышена на 1-1,5°C. В большинстве случаев процесс продолжает развиваться дальше. Выделения из глаз становятся слизисто-гнойными и скапливаются на краях и во внутреннем углу глаз. Веки и конъюнктивита сильно гиперемированы. При пальпации в области глаз отмечается сильная болезненная реакция, местная температура повышена. В центре помутневшей роговицы формируется абсцесс. В процессе созревания абсцесс увеличивается достигая размера горошины.

**Изъязвление роговицы.** На месте вскрывшегося абсцесса образуется язва различной величины и глубины. Из пораженного глаза отмечается обильное слизисто-гнойное истечение, иногда с примесью крови. Через 1-2 дня после очищения язвы, она представляет собой красное отечное образование с неровными краями.

**Рубцевание и эпителизация.** Образовавшаяся язва постепенно очищается от омертвевшей ткани. Вместо нее развивается грануляция. Воспалительные явления стихают, инфильтрат рассасывается от лимба к центру роговицы, где образуется гранулема, которая представлена грануляциями, выступающими в виде соска в центре роговицы. Остальная часть роговицы серого цвета, пронизана поверхностными сосудами, идущими от лимба к центру; в дальнейшем она уплотняется, сосуды частично облитерируются, и на роговице остаются лейкома, либо макула. Процессы формирования рубца протекают медленно и длительно. Переход в эту стадию может совершаться из трех предыдущих стадий. Рубец в той или иной степени нарушает зрение, без лечения не рассасывается.

**Заключение.** Наши наблюдения показывают, что патологический дефект в глазу развивается согласно развитию воспалительного процесса (стадийно), не зависимо от времени года, пола, возраста и породы животных. Тем самым в конечном итоге, течение и характер проявления инфекционного керато-конъюнктивита зависит от общей резистентности организме животных, от очага инфекции, где содержится скот, вирулентности и путей проникновения возбудителей.

Клиническое проявление риккетсиозного керато-конъюнктивита крупного рогатого скота наблюдаемое на юго-западе и северо-Казахстана мало чем отличается от описанного авторами в других странах и протекает в 6 стадий, а инфекционного - 4-х стадиях.

Рецензент: д.вет.н., профессор Айтматов М.Б.