

**Некробактериоз КРС** — инфекционная болезнь, характеризующаяся гнойно-некротическими поражениями нижних частей конечностей, кожи, слизистых оболочек и внутренних органов. Болезнь, не часто встречаемая ранее и описываемая под названиями копытная болезнь, парша губ, энзоотический стоматит ягнят, дифтерия телят, гангренозный мокрец лошадей, копытка северных оленей, некротический стоматит поросят, получила в последнее десятилетие угрожающее распространение в промышленном скотоводстве России.

Возбудитель — *Fusobacterium necrophorum*. Неподвижный, спор и капсул не образующий, грамотрицательный, облигатный и токсинообразующий анаэроб. Возбудитель некробактериоза относительно нестойкий, но длительное время может сохраняться в объектах внешней среды. Под воздействием прямых солнечных лучей микроб погибает через 12 часов, в замороженном состоянии выживает до 40 дней. При нагревании до 65°C бактерии гибнут в течение 15 мин., при 70°C — через 10 мин., при кипячении — мгновенно. Фузобактерии способны сохраняться и размножаться в слежавшемся навозе продолжительное время. На это указывает частота заболеваний животных, находящихся в обильно унавоженных местах.

Во внешнюю среду возбудитель выделяется со слюной, мочой и фекалиями больных. Заражение происходит по типу раневой инфекции через поврежденную кожу или слизистые оболочки. Естественным резервуаром возбудителя является желудочно-кишечный тракт здоровых животных. Все большее количество ветеринарных врачей склонно считать пусковым механизмом в развитии некробактериоза нарушение рубцового пищеварения и хронический ацидоз, а среди основных причин массовости заболевания выделяют:

1. Большую концентрацию поголовья в крупных животноводческих комплексах;
2. Проводимое улучшение породного состава, так называемая голштинизация, в результате которой инфекция распространилась на ранее благополучные хозяйства.

Некробактериоз редко приводит к летальному исходу (всего до 5% случаев и, в основном, у молодняка КРС), но наносит значительный экономический ущерб, складывающийся из снижения продуктивности, ранней выбраковки и потери племенной ценности животных. Переболевший скот выраженной невосприимчивости к повторному заболеванию не приобретает.

Предлагаю меры борьбы с некробактериозом:

1. Строгое соблюдение зоогигиенических требований к содержанию скота и сбалансированность рационов кормления;
2. Использование современных вакцин против некробактериоза КРС;
3. Производство обрезки и расчистки копыт не реже 2 раз в год;
4. При выходе на выгульный дворик из животноводческого помещения и в доильный зал установить емкость с достаточным уровнем налитого в нее 3% раствора формалина, 5-10% раствора медного купороса, сульфата цинка.

Лечение необходимо начинать, как можно раньше пока не наступили необратимые процессы в тканях животных. Больным животным проводят хирургическую обработку - удаление омертвевших тканей, экссудата, гноя, излишне отросшего, деформированного копытного рога. Проводят тщательную обработку раневой поверхности 3-5% раствором перекиси водорода, 0,1-0,2% раствором перманганата калия. Наложение повязки с использованием **стрептоформа** или **тиланкина**. На образовавшиеся поражения эффективно применение мази в виде повязки следующего состава: мазь «Ксимаст» 200 г + Стрептоформ 100 г + Сульфат меди 50 г + Тривит 100 мл + АСД-2 100 мл, смешать до получения однородной массы.

При использовании антибиотиков необходимо учитывать чувствительность возбудителя и некоторую его особенность. Поскольку анаэробы образуют некротический барьер между тканями и кровяным руслом, что препятствует проникновению антибиотиков, необходимо применять препараты в более высоких дозах и более длительное время.

Для лечения рекомендуем использовать: **комбивет** 20 мл 1 раз в сутки 5 дней подряд, **ветацеф 200** подкожно 1 мл на 30 кг массы тела 1 инъекция, **ветацеф 50** в дозе 10-12 мл 1 раз в сутки 5-7 дней подряд, **ветацеф 200** 1мл на 30 кг подкожно в области уха однократно, **пенмицин** 1 мл на 20 кг ж.м. 1 раз в сутки, 5-7 дней подряд, **оксиветрин 200** в дозе 1 мл на 10 кг мл 1 раз в 72 часа 3-4 инъекции, **тилозинавет 200** 15-30 мл на животное 1 раз в сутки 5-10 дней, **гентам** 1мл на 10 кг раз в сутки 5-10 дней подряд. *При использовании антибиотиков необходимо применение НПВС – ИНФЛАРЕТ* в дозе 2,5 мл на 100 кг ж.м. 1 раз в сутки. При необходимости повторное введение ИНФЛАРЕТА через 48 часов. **ПРИМЕНЕНИЕ ИНФЛАРЕТА ПОЗВОЛЯЕТ СОКРАТИТЬ ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЯ, ОБЛЕГЧИТЬ БОЛЬ И СТРАДАНИЯ ЖИВОТНОГО.**

Очень важно использовать препараты активизирующие иммунитет и обменные процессы в организме. Для этого рекомендуем при лечении использовать препарат **юберин** в дозе 15-25 мл в течение 5 дней, который стимулирует обмен углеводов, белков, липидов, тонизирует организм больного животного; **мультивет** 2-6 мл на 100 кг массы тела подкожно, однократно.