

한우농가 교육영상제작

한우 번식우 질병 관리



소속 : 지리산 순한 한우
강사 : 윤충근

1. 요네병

1. 증 상

- 만성적인 설사와 수척 (치료에 반응이 없음)
- 변 속에 혈액이나 점액은 없음 (설사가 시작되기 1개월 전부터 마르기 시작)
- 15~20개월의 잠복기를 거쳐 2~8세의 성우에 발생
- **분만 등 스트레스나 다른 질병으로 저항력이 약해지면 발병**
- 말기에는 빈혈, 아래턱 부종, 식욕감퇴, 탈수증상을 나타내며 폐사
- 죽은 소를 부검하면 장벽이 부어있고 주름이 잡혀 있음



전신 수척



회장 부종(우측 정상)

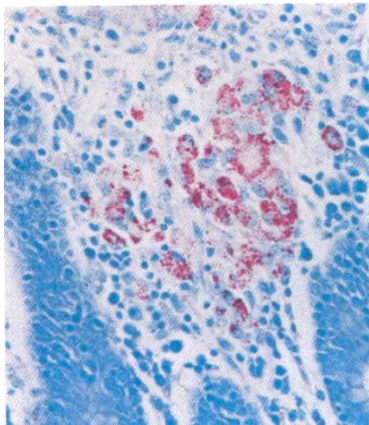


회장부종(주름)

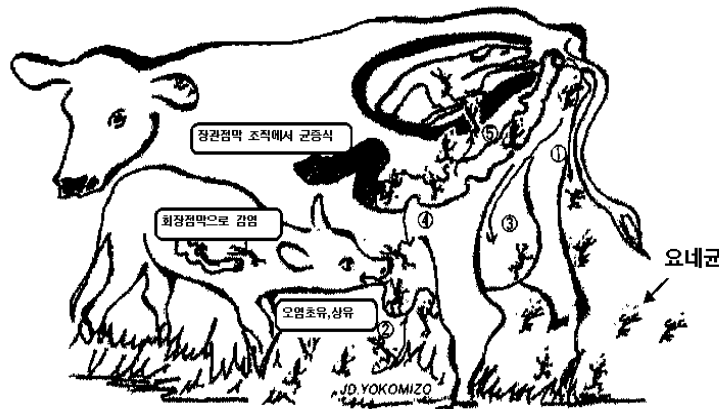
1. 요네병

2. 원인 및 전파

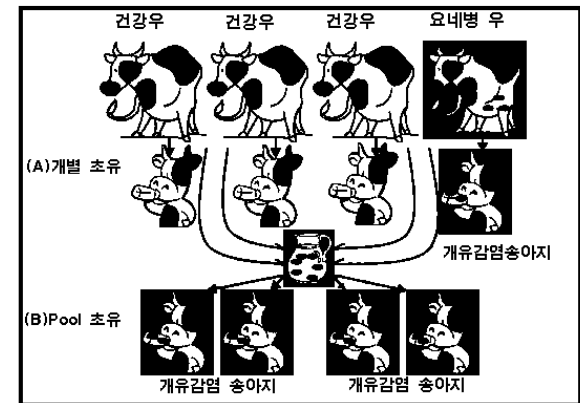
- 가성결핵균에 의해 발병
- 감염된 동물의 태반, 분변, 우유를 통해 전염
- 요네균은 분변 속에서 200 ~ 300일간 생존 가능



조직내 요네균



요네균 전파경로



요네균 집단감염

1. 요네병

3. 예 방

- 소 구입시 요네병 검사 후 구입
(6개월령 미만소 검사불가 ⇒ 어미소 검사 후 구입)

4. 치 료

- 치료방법이 없으므로 양성축 발생시 즉시 도태
- 동거축도 6개월 간격으로 계속 검사하여 도태

2. 지방괴사증

1. 증 상

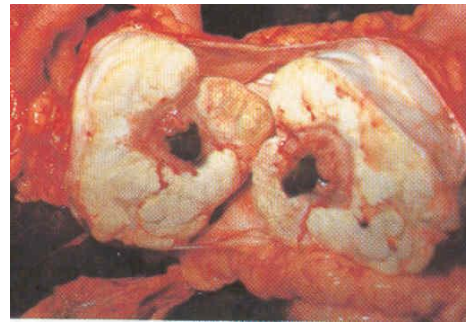
- 살이 많이 찐 소가 갑자기 마르기 시작하며 변비와 설사를 번갈아 함
- 식욕 저하와 분변에 혈액이 묻어 나오는 경우도 있음
- 직장검사시 손이 들어가지 않는 경우가 있으며 제1위벽, 콩팥 주위, 결장 및 직장 주위에 비누조각 크기부터 사람머리 크기까지 다양하게 만져짐
(혈액검사나 다른 방법으로 진단 불가)



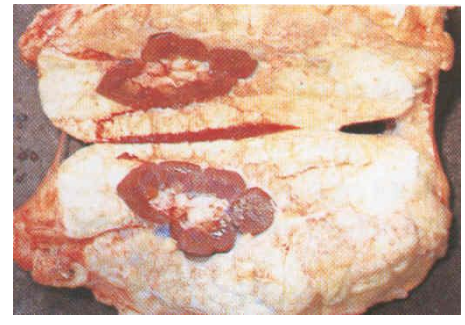
결장주위(외부)



결장부위(절단)



직장주변



신장주변

2. 지방괴사증

2. 원 인

- 농후사료를 많이 급여하여 내장에 지방이 많이 축적된 소(살이 많이 찐 소)에서 발생 (비육우 보다는 암소에서 많이 발생)
- 췌장의 지방분해효소(steapsin)가 지방을 분해하여 발생한다는 설과 지방조직의 혈액순환 장애로 모세혈관 출혈과 함께 모종의 효소가 지방을 분해하여 발생 한다는 설이 있음.

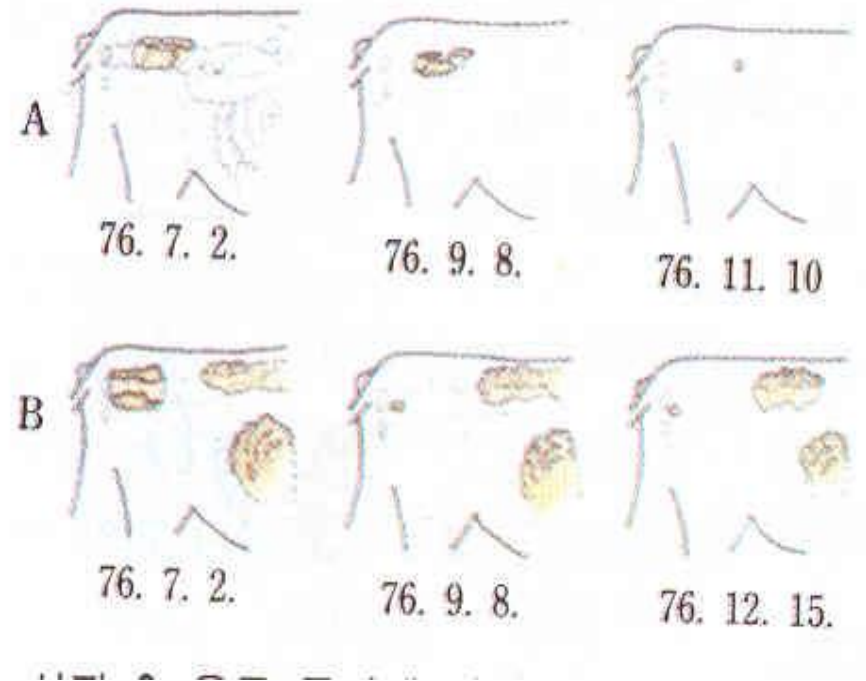
3. 예 방

- 농후사료 과다 급여 금지
- 지방 항산화제인 비타민E를 사료에 첨가 급여

2. 지방괴사증

4. 치 료

- 식욕부진, 변비, 설사 등 임상증상을 나타내는 소는 치료가 어렵다.
- 울무가루 200 ~ 250g과 비타민E 3,000 단위(IU)를 3개월간 급여
- 이소프로치로란(Isoprothiolane, 일본)을 체중 kg당 200mg씩 1개월간 급여
(3개월후 68.5%, 1년후 99.5% 소에서 지방괴사 소멸)
(상품명 : FUJIX, 제조원 : 일본농약(주),
판매원 : 일본전약공업(주),
투여량 : 체중 kg당 200mg,
100g/500kg, 1일-20,000원)



3. 질탈

1. 증 상

- 질이 외음부 밖으로 탈출
- 자궁 및 자궁경관도 후방으로 이동
- 경증: 서있으면 들어가고 앉아 있으면 나옴
- 중증: 자궁 외구가 보이기도 함. 질 점막 부종, 염증, 동통, 괴사
- 출혈 및 괴사시 발열, 식욕저하



3. 질탈

2. 원 인

- 임신말기(분만 2~3개월전)에스트로겐 분비량 증가 및 복압증가, 골반인대와 질 주변 조직 이완, 외음부 및 괄약근의 이완
- 많이 발병되는 소 :
경산우, 노령우, 전분만시 난산 (분만시 질 손상), 쌍태임신, 계류사육, 과비(질주위 조직 지방 과다 침착), 외음부가 큰 소, 난포낭종 소, 클로버 초지에 방목한 소, 비육촉진제로 에스트로겐을 사용한 소 (임신우에 에스트로겐 첨가 비육우사료 급여시)
앞발이 높고 뒷발이 낮은 계류식 우사에서 기르는 소

3. 예 방

- 원인제거

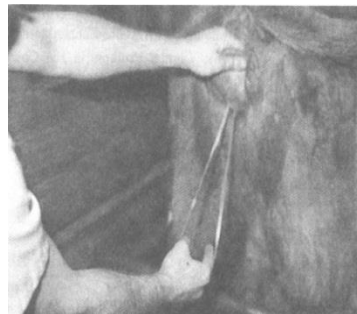
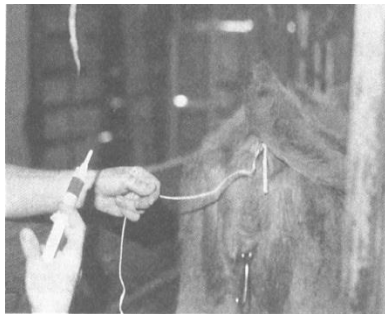
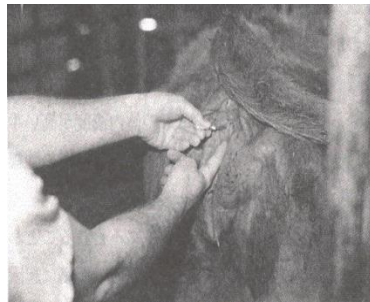
4. 예 후

- 작고 상처가 없을 경우 정상분만 및 분만 후 정상회복
- 상처로 출혈 괴사 시 예후 불량

3. 질탈

5. 치 료

- 심하지 않은 것(서 있으면 들어가는 것)은 치료가 필요치 않음
- 탈출된 질을 집어 넣은 후 음문 봉합법(Buhner 법) 실시
- 분만 후 질 점막을 절개하고 지방질 제거 수술 실시



4. 자궁탈

1. 증 상

- 자궁의 일부 또는 전부가 외음부 밖으로 탈출
- 분만후 5~6시간, 드물게는 48~72시간에 발생
- 배변자세, 불안, 식욕감퇴, 맥박 및 호흡수 증가
- 장시간 경과시 자궁부종, 괴사, 건조, 자궁균열 발생



4. 자궁탈

2. 원 인

- 칼슘결핍에 의한 자궁광인대와 자궁 이완
- **임신우에 에스트로겐 첨가 비육우사료 급여시**
- 많이 발병되는 소 : 영양불량 소(쇄약), 난산, 후산정체에 걸린 소, 산도외상(통증으로 계속해서 힘을 주기 때문), 앞발이 높고 뒷발이 낮은 계류식 우사에서 기르는 소
- 경산우, 노령우, **클로버 초지에 방목하는 소(에스트로겐의 영향)**
- 무리한 조산으로 산도외상(과도한 노력)
- 난산처치시 자궁이 건조된 상태에서 태아를 강제로 당긴 경우

3. 예 방

- 원인제거

4. 예 후

- 발견 즉시 처리하지 않으면 폐사될 위험이 있음

4. 자궁탈

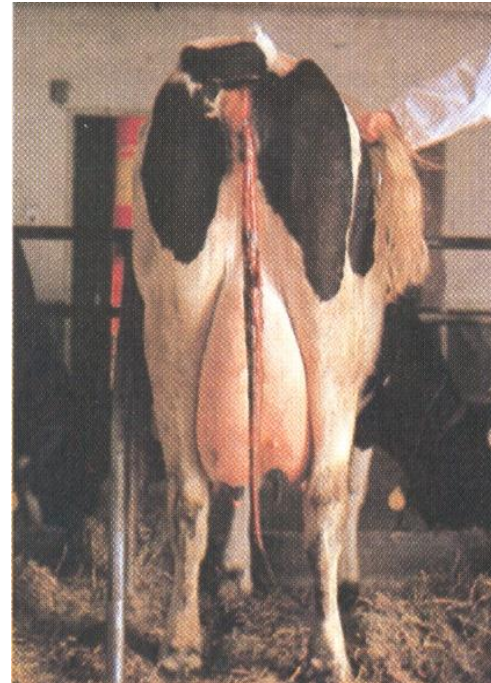
5. 치 료

- ✓ **수의사 도착 전 준비상태가 매우 중요**
- 축축한 수건(생리식염수에 적신 수건), 비닐 또는 플라스틱 바구니에 자궁을 넣어 자궁이 건조되지 않도록 조치 (자궁건조 방지)
- 뒷다리가 앞다리보다 높게 한 상태에서 자궁을 외음부와 수평 또는 높게 들어준다. (자궁의 부종 및 괴사 방지)
- 준비물 : 20L이상의 따뜻한 물, 면장갑, 로프, 소독약, 트렉터 또는 소거상기
- 발생 후 2시간 이내에 처치가 바람직

5. 태반정체

1. 증 상

- 분만후 8시간이 지나도 태반이 나오지 않을 경우 태반 정체
- 식욕부진, 유방염 발생
- 자궁내 염증 발생시 발열 및 식욕부진



5. 태반정체

2. 원 인

- 스트레스가 주원인
- 유산 또는 사산, 난산, 과비, 계류사육, 쌍태분만, 노령우, 허약소
- 저칼슘혈증(자궁무력증)
- 무더운 여름철에 많이 발생
- 부신피질호르몬을 사용한 분만 유도
- 발생율: 6.3 ~ 14.6%

3. 예 방

- 분만예정일 전후 소가 스트레스를 받지 않도록 관리
- 분만후 요소가 함유된 질정 자궁내 삽입
- 저칼슘혈증 예방
- 분만15일전 셀레늄과 비타민E 복합제 1회주사

4. 예 후

- 자궁내막염이나 자궁축농증으로 이어질 수 있음.
- 방치할 경우 패혈증으로 사망할 수 있음.

5. 태반정체

5. 치 료

- 자궁 내에 손을 넣어 제거하는 것은 금지 (자궁손상 및 내막염 예방)
- 전문가에 의뢰하여 치료

6. 임신중독증

1. 증 상

- 사료섭취량이 급격히 떨어짐
- 대부분 임신 8개월령 이후의 임신말기에 발생
- 소가 우둔해 지고 기둥이나 벽에 기대고 서 있음
- 밝은 빛을 피하는 경향이 있음
- 심해지면 우군에서 이탈하여 혼자서 있고 눈물을 흘림
- 더욱 심해지면 비틀거리고 시각 및 청각장애도 일으킴
- 사료를 입에 넣어 주어도 삼키지 못하는 연하장애 발생
- 체온은 38.5~41℃로 일정치 않음
- 말기에는 뇌의 포도당 부족으로 신경증상을 나타냄
- 말기에는 모체조직에서의 포도당 이용이 장애되어 과혈당증, 신장기능 감퇴 및 요독증, 순환장애, 호흡장애, 간기능장애 및 독혈증을 일으켜 폐사
- 말기에는 눈이 멀어 앞을 잘 보지 못하며 호흡곤란을 일으키고, 눈의 흰 부위나 질 점막이 청색으로 변하는 청색증이 발생하고 조용하게 폐사
- 최초의 증상이 나타난 후 3~7일 이내에 폐사

6. 임신중독증

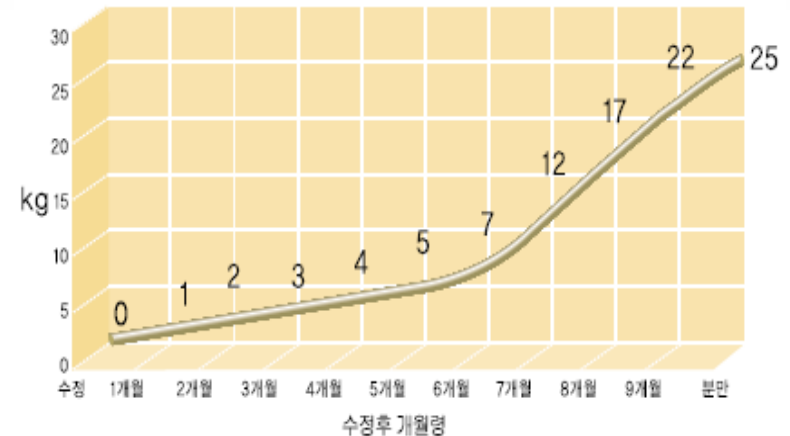
2. 임신중독증이란?

- 임신독혈증이라고도 함
- 임신말기에 영양부족으로 발생하는 질병

3. 원 인

- 영양부족 (케톤증 : 영양과잉이 원인)
- 임신말기 복부가 태아로 가득 차 사료섭취량 및 소화기능 저하
- 임신말기 태아의 급성장에 따른 영양소 요구량 증가(특히 쌍태)
- 결국 태아와 모체가 요구하는 당생산이 부족하여 발생 (저혈당증)
- 수송 등과 같은 스트레스는 질병 발생을 촉진
- 농후사료 과다급여에 따른 과케톤증(과산증)은 이 병을 더욱 악화시킴

임신기간 태아 성장 곡선



6. 임신중독증

4. 예 방

- 임신기(특히 임신 초기와 중기)에 어미소가 너무 살찌지 않게 관리
- 임신말기에는 사료 증량급여
- 영양이 부족되지 않도록 관리

5. 치 료

- 효과적인 약물치료법 없음
- 제왕절개하여 임신을 종결시키는 것이 최상책
- 대량의 포도당 정맥주사(10 l 이상), 그러나 효과는 불투명