

из 87 поросят, полученных от 10-ти невакцинированных-свиноматок, находившихся в секторе опоросов, заболело 67 голов вирусным трансмиссивным гастроэнтеритом (из них пало 18 голов). Однако существенным недостатком вирус-вакцины ТР-1 производства НПО «Нарвак» является необходимость интраназального введения вакцины глубокосупоросным свиноматкам, что требует их фиксации, и трудность метода введения. Результаты исследования показывают, что двухкратное введение инактивированной полиштамменной вакцины обеспечивает создание напряженного иммунитета против ТГС.

УДК 619:616.98:578.831.31:636.2

**РОМАНЕНКО Т.Н.**, студентка

Научный руководитель: **ПРИТЫЧЕНКО А.Н.**, канд. вет. наук, доцент  
УО «Витебская государственная академия ветеринарной медицины»,  
г. Витебск, Республика Беларусь

## **ДИАГНОСТИКА ВИРУСНЫХ ПНЕВМОЭНТЕРИТОВ КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА**

В Республике Беларусь проблема вирусных болезней крупного рогатого скота остаётся актуальной. Уровень неблагополучия по вирусам крупного рогатого скота снизился, однако остро стоят вопросы диагностики.

Среди молодняка сельскохозяйственных животных в хозяйствах промышленного типа распространены вирусные пневмоэнтериты. Особую роль пневмоэнтериты вирусной этиологии играют в инфекционной патологии молодняка крупного рогатого скота.

Целью исследования явилось изучение эпизоотической ситуации по вирусным пневмоэнтеритам молодняка крупного рогатого скота в условиях хозяйств Могилёвской области и оценка современных методов диагностики.

Материалом для исследования служили пробы крови от коров и телят, исследованные на парагрипп-3, инфекционный ринотрахеит, вирусную диарею, аденовирусную инфекцию, респираторно-синцитиальную (РС) инфекцию. Применялись диагностические наборы компании IDEXX USA (Elisa), Institut Pourquier France (Elisa), BioX-Diagnostics Belgium (Elisa), РТГА (Россия) (ТУ-10-19-84-89), РНГА (Россия) (ТУ-10-19-372-92). Постановка реакций проводилась в соответствии с инструкциями к тест-системам.

Все эксперименты сопровождали необходимыми контролями, гарантирующими достоверность результатов.

Результаты исследования показали, что в реакции торможения гемагглютинации (РТГА) на парагрипп-3 выявлены 2 положительные пробы, в иммуноферментном анализе на парагрипп-3 (ИФА) 7 положительных проб (фиксировалась сероконверсия в двух групповых пробах), в иммуноферментном анализе (ИФА) на инфекционный ринотрахеит выявлено 6 положительных проб (% блокировки 55 и более), в ИФА на вирусную диарею положительных проб не выделено (отношение S/P менее 0,2), в ИФА на аденовирусную и РС-инфекцию положительных проб нет (отношение S/P менее 20%).

Таким образом, диагностика вирусных пневмоэнтеритов молодняка крупного рогатого скота с помощью диагностических наборов для иммуноферментного анализа (ИФА) позволяет в короткие сроки (1 сутки) установить присутствие специфических иммуноглобулинов.

УДК 619:617.57/.58-08:636.2

**САС А.С., ГУРИНОВИЧ В.В., ВЕРТИХОВСКИЙ В.В.**, студенты  
Научный руководитель: **ЖУРБА В.А.**, канд. вет. наук, доцент  
УО «Витебская государственная академия ветеринарной медицины»,  
г. Витебск, Республика Беларусь

## **АМПУТАЦИЯ ПАЛЬЦА У КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА ПРИ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЯХ**

В результате несвоевременно оказанной лечебной помощи высокопродуктивным коровам гнойно-некротический процесс с дистальных участков пальца распространяется вверх, захватывая весь палец и даже плюсну и пясть. Оказываемая медикаментозная лечебная помощь в этот момент является неэффективной. Всех животных приходится сдавать на вынужденный убой, а хозяйства терпят колоссальные убытки.

С целью сохранения поголовья нами были проведены операции по удалению пальца у 6 высокопродуктивных коров, предназначенных для сдачи на мясокомбинат. Перед проведением операции коров выдерживали на 12-часовой голодной диете. Коров фиксировали в стоячем положении в фиксационном станке. За 15 минут до начала операции внутримышечно в качестве нейролептика вводили зооксилосин в дозе 0,5мл/100кг живой массы. В области голени и предплечья накладывали резиновый жгут для профилактики кровотечения. Затем проводили проводниковое обезболивание нервов пальцев. Операционное поле готовили согласно предъявляемым требованиям. Ампутацию пальца проводили на уровне дистального эпифиза путовой кости. Вначале сделали два разреза кожи от венчика до путовой кости (срединные разрезы по дорсальной и плантарной или паль-