

Зона VII. Включает ландшафты тундры и лесотундры арктического пояса, где риск обнаружения АЭК исключительно низок.

УДК 619:616.98:578.833.1-085:636.2

Шпаркович М.В., магистрант

Белко А.А., кандидат ветеринарных наук, доцент

УО «Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия ветеринарной медицины», Республика Беларусь

«ЭКОФИЛЬТРУМ» В ТЕРАПИИ ТЕЛЯТ ПРИ ДИСПЕПСИИ

Диспепсия – заболевание полиэтиологической природы, характеризующееся учащением акта дефекации, усилением перистальтики кишечника, нарушением процессов переваривания компонентов принятого корма и образованием токсических для организма продуктов.

При диспепсии отмечается избыточное накопление в крови и тканях гистамина, который оказывает токсическое влияние на центральную нервную систему, нарушает моторную и секреторную функции желудочно-кишечного тракта, вызывает сердечно-сосудистую недостаточность. В патологический процесс вовлекаются все системы организма. Нарушается проходимость кишечного барьера, снижается способность печени детоксицировать вредные вещества, поступающие в кровь, что усиливает накопление в организме токсичных продуктов. Под их влиянием происходит нарушение деятельности центральной нервной системы, приводящей к появлению адинамии (залеживанию), судорогам, беспокойству или состоянию безразличия.

В связи с выше изложенным возникает необходимость включения в комплексную терапию больных животных препаратов, обладающих выраженными детоксикационными свойствами. Несомненный интерес представляют препараты – энтеросорбенты на основе лигнина, оказывающие дезинтоксикационный эффект и способствующие сокращению продолжительности диареи.

Целью нашей работы было изучение терапевтической эффективности способа комплексного лечения телят, больных диспепсией, с применением энтеросорбента «Экофилтрум».

Для проведения исследований были сформированы две группы телят в возрасте 2-10 дневного возраста, больных диспепсией. Телятам первой группы в комплексную схему лечения дополнительно

включили «Экофилтрум», внутрь один раз в день в дозе 0,3 г/кг массы. Лечение телят второй группы проводилось по принятой в хозяйстве схеме (диетотерапия, антимикробные, сердечные препараты, витамины и отвары трав).

Явные клинические признаки заболевания у телят начинали появляться уже на 2-3 сутки жизни. Отмечалось угнетение, снижение или отсутствие аппетита. Положение тела в пространстве оставалось естественным стоячим, при тяжелом течении - лежащим. Отмечалось усиление перистальтики кишечника, учащение дефекации, каловые массы бледно-желтого цвета, полужидкой или жидкой консистенции, кислого запаха, содержали слизь.

В крови больных диспепсией телят регистрировалось увеличение количества гемоглобина $120,7 \pm 4,1$, эритроцитов $12,8 \pm 0,38$ и гематокритной величины $40,8 \pm 1,29$. В сыворотке крови больных телят отмечалось увеличение содержания мочевины $8,9 \pm 0,69$, билирубина $15,4 \pm 3,37$ и пониженное содержание альбумина $17,4 \pm 1,19$ и белка $53,0 \pm 2,42$.

В результате проведенных исследований установлено, что исчезновение клинических признаков у телят первой группы происходило в среднем на 2-3 суток раньше, чем у животных второй группы. В крови отмечалось уменьшение гематокритной величины $37,7 \pm 3,29$, лейкоцитов $11,23 \pm 2,06$ и тромбоцитов. В сыворотке крови отмечалось увеличение содержания общего белка до $55,8 \pm 1,02$, глюкозы до $2,57 \pm 0,21$ и снижение содержания токсических продуктов (мочевины до $6,45 \pm 0,21$ и билирубина до $9,30 \pm 0,21$).

У животных второй группы продолжительность болезни составила 6 суток. Заболевание у данных животных протекало в токсической форме с нервным расстройством, характеризовалось угнетением общего состояния, сопорозным и коматозным состоянием, залеживаемостью, взерошенностью шерстного покрова, сильно выраженными признаками обезвоживания, пик которых приходился на 3-4 день болезни. Отмечалось резкое усиление перистальтики и самопроизвольное выделение фекалий. При аускультации области живота прослушивались звуки урчания. При пальпации – ярко выраженная болезненность.

Включение в комплексную схему лечения «Экофилтрума» способствует восстановлению функций желудочно-кишечного тракта, о чем свидетельствовало прекращение диареи и восстановление аппетита у телят первой группы на 2-3 день лечения, в то время как у телят второй группы продолжительность болезни составила 5-6 дней, и нередко отмечались рецидивы.

Заключение. Включение энтеросорбента «Экофилтрум» на основе лигнина в комплексную терапию телят, больных диспепсией, способствует сокращению длительности и тяжести течения болезни.

Список использованной литературы

1. Беляков, Н.А. Энтеросорбция – механизмы лечебного действия / Н.А. Беляков, А.В. Соломенников, И.Н. Журавлева // Эфферентная терапия.— 1997.— Т. 3, № 2.— С. 20-26.
2. Карпуть, И.М. Внутренние незаразные болезни животных / И.М. Карпуть, С.С. Абрамов. – Минск : «Беларусь», 2006. – 679 с.
3. Сапего, А.В. Опыт применения энтеросорбции при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, сопровождающихся дисбактериозом кишечника / А.В. Сапего [и др.] // Эфферентная терапия. – 1996. – Т. 2, № 2. – С. 48-53.

УДК 619:616.98:578.833.27

Янко Н.В., Яцына М.Д., Поташнюк Р.З., Шахраюк Л.В.

Волынская областная санитарно-эпидемиологическая станция, г. Луцк

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В ВОЛЫНСКОЙ ОБЛАСТИ

На Волыни проблема КЭ изучается с 1995 года, когда исследованиями научных работников Львовского НИИЭГ и специалистов Волынской областной санэпидстанции подтверждено существование природного очага в Ратновском районе.

До этого заболевания КЭ в области не регистрировались. О первом случае вспоминается в 1948 году.

До 1995 года среди населения отмеченного района регистрировались энцефалиты неясной этиологии, вирусные менингоэнцефалиты, остаточные проявления вирусного менингоэнцефалита и др.

Удельный вес подобных заболеваний в группе нейропатий был достаточно высоким – 30%.

При изучении историй болезней прослеживались сезонность возникновения заболеваний, их рост в весенне-летний период и отсутствие в зимний периоды.

Это стало основанием для более детального изучения проблемы КЭ, для реализации которой была утверждена общая для научных работников и практических врачей долгосрочная программа эпидемио-