

Дальнейшее повышение экономики колхозов и совхозов Белоруссии, строительство в них крупных животноводческих комплексов с организацией выгульно-стойлового или изолированного выращивания телят этого года рождения от других возрастных групп животных с выпасом их на культурных пастбищах ускорит полное оздоровление хозяйств от диктиокаулеза на всей территории Белоруссии.

## **К ВОПРОСУ О БАЛАНТИДИОЗЕ И КОКЦИДИОЗЕ СВИНЕЙ В БССР**

---

МАНДРУСОВ А. Ф.,  
*кандидат ветеринарных наук, доцент*  
САВЧЕНКО В. Ф., ГОНЧАРОВ С. К.,  
*кандидаты ветеринарных наук*

Значительным тормозом на пути успешного развития свиноводства являются инвазионные заболевания, среди которых значительное место занимают балантидиоз и кокцидиоз, приносящие хозяйствам БССР большой экономический ущерб. В связи с этим изучение вопросов эпизоотологии, патогенеза, клиники, терапии и профилактики этих заболеваний имеет большое практическое значение.

Исследования проводились нами в течение 1965—1972 гг. За этот период в 173 свиноводческих хозяйствах БССР копрологическими методами Дарлинга, Щербовича и нативного мазка обследовано 16 036 животных различного возраста, выяснены источники балантидиозной и кокцидиозной инвазий, определена устойчивость возбудителей во внешней среде и влияние на них некоторых химических и физических факторов.

С целью выяснения патогенеза балантидиоза и кокцидиоза свиней на экспериментально инвазированных поросятах изучены гематологические и некоторые биохимические показатели: количество эритроцитов, лейкоцитов, гемоглобина, лейкоформула, содержание резервной щелочности по Неводову, неорганического фосфора в сыворотке крови сульфитгидрохиноновым методом, кальция по Де-Ваарду, сахара по Борису, общего белка рефрактометрически, белковых фракций методом электро-

фореза, кишечных ферментов (энтерокиназы и щелочной фосфатазы) по методике института питания АМН СССР, наличие скрытой крови — бензидиновой пробой.

В поисках эффективных средств лечения и химиопрофилактики при балантидиозе и кокцидиозе свиней в клинике и производственных условиях были испытаны фуразолидон, осарсол, бисмидин, сульфадимезин, хлортетрациклин и нафтамон.

В результате проведенных исследований установлена высокая зараженность свиноголовья республики балантидиями (62%), кокцидиями (65%). Экстенсивность инвазии по отдельным хозяйствам колебалась от 13 до 100%.

Наибольшая экстенсивность и интенсивность балантидно-кокцидиозной инвазии зарегистрирована у поросят 2—4-месячного возраста, которая сопровождалась тяжелой формой энтероколитов. Подсвинки старше 4—6 месяцев болеют реже.

Основным источником инвазии являются переболевшие и взрослые свиньи, различные объекты внешней среды (пол, предметы ухода, навоз, навозная жижа, вымя свиноматок, почва выгульных дворов и лагерей), загрязненные цистами балантидий и ооцистами кокцидий.

По нашему мнению, причинами широкого распространения балантидно-кокцидиозной инвазии являются: скученное содержание животных, отсутствие биотермической обработки навоза, неблагоустроенные выгульные дворы и лагеря, антисанитарное состояние их, совместное содержание свиней различных возрастных групп, недостаточное кормление и плохое качество кормов.

Накоплению инвазионного начала во внешней среде способствуют обильное выделение из организма и высокая устойчивость ооцист кокцидий (способны перезимовать в условиях БССР) и цист балантидий (сохраняются вне свиарника до 244 дней) во внешней среде, а также их малая чувствительность к применяемым дезо-средствам.

Балантидиоз и кокцидиоз у свиней протекает в острой, хронической и латентной формах. Кроме того, может быть совместное течение этих инвазий с кишечными гельминтозами.

При острой форме, продолжающейся 2—3 недели, в начале болезни наблюдается кратковременное повышение температуры тела, плохой аппетит, затем отказ от корма, угнетенное состояние, частая дефекация, кал жидкий

с примесью слизи, профузный понос или запор. С развитием болезни в фекалиях обнаруживалась скрытая кровь, отмечалось исхудание и истощение больных поросят, имело место увеличение количества кишечных ферментов: энтерокиназы и щелочной фосфатазы.

С развитием симптомов балантидиоза и кокцидиоза у больных поросят отмечены изменения в крови: значительно уменьшилось количество эритроцитов и гемоглобина, увеличилось — лейкоцитов. В лейкоцитарной формуле установлены моноцитоз и нейтрофилия со сдвигом нейтрофилов влево. При переходе острой формы в хроническую наблюдались лимфоцитоз, моноцитоз и эозинопения.

При биохимическом исследовании крови больных поросят выявлено уменьшение количества кальция и неорганического фосфора, а также снижение уровня резервной щелочности и увеличение сахара. Существенные изменения установлены в белковом составе крови: снизилось количество альбуминов и увеличилось — альфа-, бета- и особенно гамма-глобулиновой фракций.

Хроническая форма продолжается до 2 и более месяцев, она имеет место обычно у животных старше 4—6-месячного возраста. Клинические признаки энтероколита при ней выражены слабо.

Латентная форма протекает в виде бессимптомного носительства у переболевших или взрослых животных.

Испытав при инвазионных энтероколитах свиней ряд препаратов, мы установили, что лучшими являются осарсол, фуразолидон, биомицин и хлортетрациклин. Осарсол в дозе 20—30 мг/кг назначают индивидуально (максимальная разовая доза — 0,7), фуразолидон, биомицин, хлортетрациклин и сульфадимезин — по 20 мг/кг групповым методом с небольшим количеством хорошо поедаемого корма. Можно использовать препараты йода: йодизированное молоко (йод кристаллический 1,0; йодистый калий 1,5; вода 100,0 в 3 литрах подогретого молока или обрат) и ятрен (50 мг/кг).

Лечить больных животных нужно в течение 4—6 дней, назначая препараты 2 раза в день. Лучший эффект получен от поочередного применения осарсола и фуразолидона или других препаратов, назначая их 2—3-дневными курсами.

Наряду со специфическими препаратами целесообразно применять патогенетические — тривитамин А, D<sub>3</sub> и Е в дозе 3 мл подкожно, ферроглюкин (4 мл) и глюконат

кальция — 10 мл в 10%-ной концентрации внутримышечно.

В хозяйствах, неблагополучных по протозойным энтероколитам свиней, меры борьбы должны быть комплексные с учетом эпизоотологических данных и биологии возбудителей.

Предохранять поросят от заражения можно путем улучшения санитарно-гигиенического состояния свинофермы, биотермического обезвреживания навоза и дезинвазии станков с использованием негашеной извести 5%-ных растворов карболовой кислоты и едкого натра, а также устройства выгульных дворики и лагерей в местах, доступных воздействию солнечных лучей и ежегодно перепахиваемых, а еще лучше с асфальтированными покрытиями.

Достаточно эффективным методом борьбы с протозойными энтероколитами является химиопрофилактика. Для этой цели мы избрали фуразолидон — препарат, который, по данным литературы, обладает способностью стимулировать рост и развитие поросят, а в наших опытах оказал хорошее антипротозойное действие. В неблагополучных хозяйствах фуразолидон следует назначать поросятам с 1—2-месячного возраста в смеси с 1—2 г/кг мела или с кормом в течение первых месяцев жизни.

Кроме фуразолидона, для химиопрофилактики балантидиоза и кокцидиоза свиней можно использовать сульфадимезин и хлортетрациклин.

## **В ы в о д ы**

1. Балантидиоз и кокцидиоз свиней в БССР широко распространены. Наиболее тяжело болеют поросята 2—4-месячного возраста.

2. Развитие балантидиозно-кокцидиозной инвазии сопровождается энтероколитами, уменьшением количества эритроцитов, гемоглобина, снижением уровня кальция крови, неорганического фосфора, резервной щелочности и увеличением содержания сахара, уменьшением количества альбуминов и увеличением альфа-, бета- и гамма-глобулинов.

3. Для лечебной и профилактической цели при балантидиозе и кокцидиозе свиней можно использовать фуразолидон, осарсол, сульфадимезин, хлортетрациклин.