

УДК 619:616.34 -002 -07

**АБРАМОВ С.С.**, доктор ветеринарных наук, профессор,

**ЗАСИНЕЦ С.В.**, аспирант,

УО "Витебская ордена "Знак Почета" государственная академия ветеринарной медицины"

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТРАФЕРРА-100 В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ТЕЛЯТ, БОЛЬНЫХ АБОМАЗОЭНТЕРИТОМ

Изучению абомазоэнтерита у телят посвящены многие работы как отечественных, так и зарубежных авторов. Но до сих пор остаются невыясненными отдельные звенья его патогенеза. В результате нарушения желудочно-кишечной секреции и моторики нарушается полостное и пристеночное пищеварение, при этом в организме молодняка нарушаются многие физиологические процессы, в том числе и кроветворение, что нередко приводит к развитию анемических состояний [1], так как заболевание сопровождается нарушением метаболических процессов и, в частности, обмена железа [2]. Печень вследствие своего физиологического значения раньше всех паренхиматозных органов подвергается воздействию различных неблагоприятных факторов, что усугубляет нарушение кроветворения у больных телят. В изученной нами литературе мы не нашли сведений, объясняющих происхождение анемического состояния при абомазоэнтерите у телят. Но результаты проведенных нами исследований по изучению обмена железа у телят, больных абомазоэнтеритом, позволяют утверждать о наличии латентной железодефицитной анемии, что определенным образом дополняет знания о патогенезе этого заболевания и, соответственно, должно учитываться при лечении. Исходя из вышеизложенного, целью нашей работы явилось изучение влияния интраферра-100 на нормализацию метаболических процессов в организме телят, больных абомазоэнтеритом.

Работу проводили в колхозе им. Красной Армии Витебского района. Для проведения работы было сформировано 2 группы телят в возрасте 15 дней по 15 голов в каждой. В первую (опытную) и вторую (контрольную) группы включались телята первого дня заболевания абомазоэнтеритом с приблизительно одинаковым клиническим проявлением патологии. Телята обеих групп находились в одинаковых условиях кормления и содержания и подвергались лечению по методике, принятой в хозяйстве (полуголодный режим кормления, антимикробная терапия, витаминотерапия, внутривенные инфузии раствора Рингера-Локка, 10% кальция хлорида). Телятам первой группы дополнительно в схему лечения включался железодекстрановый препарат (интраферр-100). В процессе проведения работы у телят обеих групп учитывали продолжительность заболевания, а также определяли среднесуточные приросты живой массы. Взятие крови для биохимических исследований у телят проводили в первый, третий и последний день наблюдения.

Из биохимических тестов в крови определяли: концентрацию железа в сыворотке крови (СЖ); общую железосвязывающую способность сыворотки крови (ОЖСС); вычисляли производные показатели СНЖ — отношение концентрации СЖ к ОЖСС, ненасыщенную железосвязывающую способность сыворотки крови (НЖСС). Из других биохимических показателей определялась активность аланинаминотрансферазы (АлАт), аспартатаминотрансферазы (АсАт), концентрация общего и прямого билирубина, щелочной резерв (ЩР), содержание общего белка (ОБ).

В результате проведенных исследований было установлено, что у телят, которых лечили с применением интраферра-100, происходило увеличение таких показателей, как СЖ и СНЖ, а также снижение ОЖСС и НЖСС в сравнении с животными второй группы (табл.1).

Таблица 1

Показатели транспортного фонда железа в сыворотке крови телят

Показатели	Группы	День жизни		
		15	19	29
СЖ, мкмоль/л	1	19,65±0,633	20,97±1,006	25,02±1,795 ***
	2	21,37±0,971	18,78±0,744	15,42±1,515
ОЖСС, мкмоль/л	1	46,18±1,126	45,76±1,635 **	39,39±2,526 ***
	2	42,41±1,833	55,35±1,683	59,96±2,402
НЖСС, мкмоль/л	1	26,52±1,398 *	24,78±2,586 **	14,37±3,173 ***
	2	21,03±1,510	36,56±2,072	44,53±3,531
СНЖ, %	1	42,71±1,763 **	46,52±3,967 *	64,94±6,048 ***
	2	50,54±2,004	34,16±1,908	26,27±3,465

Примечание: \*, \*\*, \*\*\* — уровень значимости критерия достоверности  $P < 0,05$ ,  $P < 0,01$ ,  $P < 0,001$  соответственно к контрольной группе; 1 — опытная; 2 — контрольная.

Из таблицы видно, что содержание сывороточного железа у телят первой группы с 15-го по 29-й день жизни увеличилось на 27,4% ( $P < 0,001$ ), в то время как у телят второй группы этот показатель снизился к 19-му дню на 12,2%, а к 29-му — 27,8% в сравнении с 15-м днем жизни. При анализе динамики ОЖСС в сыворотке крови телят первой и второй группы также видны значительные различия. Так, к 19-му дню жизни ОЖСС у телят второй группы повысилась на 12,94 мкмоль/л, а к 29-му — на 17,55 мкмоль/л, что соответственно на 17,4% ( $P < 0,01$ ) и 34,4% ( $P < 0,001$ ) выше, чем у телят первой группы в таком же возрасте.

Что касается таких показателей, как НЖСС и СНЖ, то они также имели значительные различия у опытных и контрольных телят. Так, показатель СНЖ у телят первой группы достоверно повышался к 19-му дню жизни на 3,81 мкмоль/л ( $P < 0,05$ ), а к 29-му — 22,23 мкмоль/л ( $P < 0,001$ ) в сравнении с 15-м днем жизни. Динамика данного показателя у телят второй группы была обратной. К 19-му дню жизни СНЖ у контрольных телят снизился на 16,38 мкмоль/л, а к 29-му — на 24,27 мкмоль/л, что на 147,2% ниже ( $P < 0,001$ ), чем у телят такого же возраста опытной группы.

Показатель НЖСС у телят первой группы достоверно снижался к 19-му дню жизни на 6,6% ( $P < 0,01$ ), а к 29-му — на 45,9% ( $P < 0,001$ ) в сравнении с 15-м днем жизни, в то время как у телят второй группы данный показатель увеличивался соответственно на 73,8% и 111,7%.

Достоверные изменения таких показателей, как СЖ и СНЖ, в сторону снижения у контрольных телят в сочетании с увеличением НЖСС указывает на состояние латентной железодефицитной анемии вследствие нарушения полостного и пристеночного пищеварения и, как следствие, недостаточного усвоения железа из кишечника. В то же время значительный рост ОЖСС у данных телят является компенсаторной реакцией организма на железодефицитное состояние, что сопровождается повышенным синтезом трансферрина для увеличения скорости оборота железа.

При анализе других биохимических показателей также заметны некоторые изменения (табл.2).

Таблица 2

**Биохимические показатели  
в сыворотке крови телят**

Показатели	Группы	День жизни		
		15	19	29
ЩР, об%СО <sub>2</sub>	1	38,20±0,992	39,99±0,579	39,55±1,129*
	2	40,01±1,016	41,66±0,863	35,85±0,858
АЛТ, мккат	1	0,47±0,076	0,64±0,052	0,80±0,058
	2	0,49±0,067	0,77±0,072	0,80±0,109
АСТ, мккат	1	0,57±0,055	0,61±0,072	0,73±0,064
	2	0,54±0,076	0,58±0,056	0,82±0,099
Общий билирубин, мкмоль/л	1	12,65±0,837	14,30±0,761	12,89±0,979*
	2	12,28±1,118	13,96±1,302	16,29±1,134
Прямой билирубин, мкмоль/л	1	2,40±0,358	3,29±0,225	2,95±0,353
	2	1,94±0,292	2,81±0,273	3,77±0,374
ОБ, г/л	1	49,30±0,750	48,80±0,867	51,20±0,838
	2	48,73±0,674	47,23±1,119	45,25±1,698

Примечание: \* — уровень значимости критерия достоверности  $P < 0,05$  к контрольной группе; 1 — опытная; 2 — контрольная.

Так, у телят контрольной группы отмечалась гипопропротеинемия, что некоторые авторы считают следствием железодефицитного состояния [3]. За весь период наблюдения содержания общего белка у них снизилось на 7,2%, что на 13,1% ниже, чем у телят опытной группы в том же возрасте.

Отмечались определенные различия в содержании общего и прямого билирубина в сыворотке крови телят опытной и контрольной группы. Содержание общего билирубина у телят первой группы за период наблюдения оставалось на одном уровне, а у телят второй группы повысилось на 4,01 мкмоль/л. Концентрация прямого билирубина в сыворотке крови животных пер-

вой группы к концу наблюдения повысилась на 0,55 мкмоль/л, а такое увеличение у животных второй группы составило 1,83 мкмоль/л в сравнении с первым днем наблюдения. У телят первой и второй группы к 29-му дню жизни активность АЛТ увеличилась соответственно на 41,3% и 38,8%. Однако активность АсАТ у телят опытной группы к 29-му дню жизни повысилась на 22%, в то время как у контрольных животных — на 34,2%, что можно рассматривать как результат общей интоксикации организма.

Продолжительность заболевания у телят контрольной группы составляло в среднем 5,3 суток, а у телят опытной группы — 4,5. Были и различия в среднесуточных приростах живой массы среди телят первой и второй группы. Так, у телят опытной группы за весь период наблюдения данная величина была на 8,2% выше, чем у телят контрольной группы. Таким образом, полученные данные позволяют утверждать, что одним из важных звеньев патогенеза абомазоэнтерита у телят является латентная железодефицитная анемия, что указывает на необходимость применения препаратов железа, в частности интраферра-100.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Карпуть И.М. Иммунология и иммунопатология болезней молодняка. — Мн.: Ураджай, 1993. — 288 с.
2. Постраш И.Ю. Состояние транспортного фонда железа у крупного рогатого скота в зависимости от возраста, стельности и типа трансферрина: Автореф. дис.... канд. биол. наук: 03.00.04. — Витебск, 2002. — 20 с.
3. Карпуть И.М., Николадзе Г.М. Рекомендации по диагностике и профилактике алиментарной анемии и иммунной недостаточности поросят. — Витебск, 2001. — 31 с.

Представительство "Intervet International B.V." в РБ: г. Минск, пр-т Пушкина, 39—1315.  
Тел.: (017) 257-54-90, факс 206-79-62. www.intervet.by



## МАСТИЕТ ФОРТЕ® —

**надежное средство для лечения клинических и субклинических маститов у коров в период лактации**  
**Мастьет Форте® специально разработан для профилактики и лечения маститов у коров в период лактации**

Каждый 8-граммовый шприц содержит уникальную комбинацию препаратов:

- 250 мг окситетрациклина,
- 250 мг неомитина,
- 2000 МЕ бацитрацина,
- 10 мг преднизолон.

В Мастьет Форте® входят специальные, запатентованные жировые эмульсии, способствующие постепенному и равномерному выделению действующих веществ в вымени в течение длительного времени.

### Основные свойства препарата:

— Комбинация антибиотиков в Мастьете Форте® обеспечивает абсолютно достаточный спектр антимикробной активности по отношению к патогенным микроорганизмам, которые наиболее часто являются возбудителями мастита.

— Высокий клинический эффект объясняется наличием синергизма бактерицидного действия 3 антибиотиков, которые входят в состав Мастьета Форте®.

— Все три антибиотика действуют последовательно в разные стадии развития бактерий, многократно усиливая действие друг друга, и уничтожают весь спектр основных известных возбудителей маститов.

— Включение гормонального препарата преднизолон

в состав Мастьета Форте® обеспечивает повышение терапевтической активности вследствие мощного противовоспалительного и противоотечного действия кортикостероидов. Снижение отечности тканей молочной железы облегчает проведение доения и тем самым обеспечивает более полное сдаивание инфицированного молока из пораженных четвертей вымени. Все это способствует быстрому восстановлению молочной продуктивности.

— Также в Мастьет Форте® входят специальные компоненты, способствующие быстрой и равномерной абсорбции препарата в пораженных тканях вымени.

Мастьет Форте® — один из самых популярных антимаститных препаратов в Европе.

**Например, во Франции каждый второй используемый антимаститный шприц — Мастьет Форте®**

**Курс лечения:** субклинические и клинические маститы: как правило, достаточно однократного введения Мастьета Форте® в пораженные доли вымени. При необходимости можно повторить введение препарата через 24 часа.

**Клинические испытания, проводившиеся во многих странах мира, свидетельствуют, что эффективность лечения Мастьетом Форте® составляет более 90%.**

**Покупателям МАСТИЕТ ФОРТЕ дистрибьюторы бесплатно предоставляют «МАСТИЕТ-ТЕСТЫ»**

Препарат можно приобрести у дистрибьюторов:

- “ГРУППА - СТС” т. (017) 230-88-48, 230-65-69, “Т&М” т. (017) 285-39-85,
- “ВЕТИНТЕРФАРМ” т. (017) 214-73-31, 214-73-39, “КИНС” т. (017) 268-04-00, 260-18-95,
- “ВЕТТРЕЙДФАРМ” т. (017) 219-78-47, 219-78-46, “АГРОПРОДУКТ” т. (8-0152) 75-20-35, 78-28-70 (-36),
- “АГРОВНЕШСЕРВИС” т. (8-0152) 44-04-20, 44-00-32.