

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАНИТИДИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТЕЛЯТ, БОЛЬНЫХ АБОМАЗОЭНТЕРИТОМ

С.С. Абрамов, Н.Н. Шабусов, В.И. Кряклина, И.В. Шарлан (УО ВГАВМ)



Среди всех незаразных патологий у новорожденных телят одно из ведущих мест принадлежит острым расстройствам пищеварения (ОРП). Переболевшие в раннем возрасте ОРП животные оказываются малопродуктивными или совсем непригодными для пополнения основного поголовья. В отдельных хозяйствах неблагополучие бывает настолько значительным, что желудочно-кишечные заболевания регистрируются практически у всех животных в период новорожденности и дорастивания (В. В. Митюшин, 1979, 1989; И. М. Карпуть с соавт., 1989; И. М. Карпуть, 1993).

Вместе с тем, в профилактике и лечении болезней животных, особенно молодняка, имеются серьезные трудности, связанные с одной стороны с недостаточным знанием механизмов развития болезней, а с другой стороны с интоксикацией и последующим поражением основных систем организма. Негативное значение имеет также ограниченный выбор отечественных лекарственных препаратов для ветеринарии, что вынуждает закупать большое количество импортных медикаментов, иногда

не очень эффективных, но дорогостоящих. Поэтому не вызывает сомнения тот факт, что необходимо совершенствовать способы лечения желудочно-кишечных заболеваний молодняка крупного рогатого скота с использованием доступных и простых в применении средств отечественных производителей, вписывающихся в технологию промышленного животноводства.

Основной целью наших исследований явилось испытание в комплексной терапии телят, больных абомазоэнтеритом, препарата «Ранитидин», который является антагонистом H₂ рецепторов париетальных клеток слизистой оболочки желудка. При язвенном абомазоэнтерите увеличивается количество свободной соляной кислоты в сычуге, в результате воздействия которой повреждаются эпителий и нижележащие ткани. Данный препарат подавляет секрецию желудочного сока и таким образом устраняет один из ведущих патогенетических механизмов развития язвенного абомазоэнтерита. В доступной литературе данных об использовании препаратов ранитидина при лечении телят, больных абомазоэнтеритом, нет.

Постановка опытов проводилась на телятах в возрасте 1-2 месяцев в условиях молочно-товарного комплекса ЗАО «Ольговское» Витебского района. Опыт проходил в два этапа.

На первом этапе было установлено количество новорожденных телят на комплексе, болевших желудочно-кишечными заболеваниями, при этом определены заболеваемость, смертность, смертельность телят. На втором этапе были сформированы 2 группы телят, больных абомазозентеритом в возрасте 1-2 месяцев. Комплектация групп проводилась постепенно, по мере заболеваемости в соответствии с принципом условных аналогов.

Все подопытные животные подвергались лечению по принятой в хозяйстве схеме: энротим, 10% раствор 2 мл., внутримышечно; метронидазол, по 0,5 г., внутрь; раствор Рингера, 100 мл., подкожно; отвар травы полыни, 1,5 л., внутрь каждому теленку в сутки.

Телятам 1-ой подопытной группы, с лечебной целью дополнительно применяли «Ранитидин» один раз в сутки в дозе 0,15 г. внутрь между кормлениями. Животные второй группы служили контролем и подвергались лечению способом, принятым в хозяйстве.

Телята обеих групп находились в одинаковых условиях кормления и содержания, в процессе работы за всеми животными проводилось постоянное клиническое наблюдение и ежедневно у всех телят определяли клинический статус, в начале и конце лечения проводили измерение живой массы тела, исчезновение диареи мы условно принимали за срок выздоровления, в начале и конце лечения проводили взятие проб крови у телят из каждой сформированной группы для исследований.

В результате проведенных исследований установлено, что у телят, которых лечили с использованием ранитидина, заболевание протекало в легкой форме,

что проявлялось учащением дефекации, фекалии были разжижены, желто-коричневого цвета. Общее состояние оставалось без значительных изменений, Длительность течения заболевания составила в среднем 5,5 дней. У животных контрольной группы продолжительность заболевания составила 7,1 суток, болезнь протекала в токсической форме и характеризовалась угнетением общего состояния, потерей аппетита, залеживаемостью, матовостью и взерошенностью шерстного покрова, сильно выраженными признаками обезвоживания, пик которых приходился на 3-4 день болезни. Каловые массы жидкой консистенции, зловонного запаха, серо-белого или серо-желтого цвета с содержанием большого количества слизи, особенно в конце акта дефекации. Нередко в фекалиях присутствовали примесь крови и пузырьки газа.

Что касается гематологических показателей, то в начале лечения статистически достоверных различий у телят опытной и контрольной группы нами выявлено не было. Зато к концу опыта, можно было отметить, что у животных опытной группы клиническое выздоровление сопровождалось достоверным повышением таких показателей как концентрация гемоглобина - с $95,1 \pm 1,95$ до $105,1 \pm 1,85$ г/л и количества эритроцитов с $6,3 \pm 0,34$ до $7,8 \pm 0,43 \cdot 10^{12}/л$. Количество лейкоцитов так же имело тенденцию к повышению. У животных контрольной группы динамика вышеперечисленных показателей имела сходную тенденцию с таковой у телят опытной группы, однако достоверных различий, в сравнении с данными показателями на момент заболевания, не отмечалось. Кроме того, у животных контрольной группы более интенсивно, чем у телят опытной группы наблюдалось повышение количества лейкоцитов в крови.

При биохимическом исследовании крови было установлено, что содержание общего белка в сыворотке крови в начале опыта у животных двух групп не различалось. Однако к концу опыта у телят опытной группы произошло повышение данного показателя на 8% ($P < 0.05.$), в то время как у животных контрольной группы содержание общего белка снизилось. У телят опытной группы произошло снижение содержания билирубина на 71% ($P < 0.05.$), а у животных контрольной группы на 59% ($P < 0.05.$). У опытных животных произошло повышение содержания

неорганического фосфора на 69% ($P < 0.05.$), а у животных контрольной группы на 57% ($P < 0.05.$). Концентрация аланинаминотрансферазы снизилась с $49,5 \pm 1,2$ до $31,6 \pm 1,5$ ед/л в опытной группе и с $52 \pm 2,1$ до $34,2 \pm 1,4$ ед/л в контрольной группе, концентрация аспартатаминотрансферазы снизилась с $118,2 \pm 2,24$ до $82,67 \pm 2,42$ ед/л в опытной группе и с $119,6 \pm 2,23$ до $115,03 \pm 2,36$ ед/л в контрольной группе. Эти изменения объясняются улучшением функций печени после выздоровления.

Таблица 1

Гематологические показатели в опытной и контрольной группах телят до начала и после окончания опыта ($M \pm m, P$)

Показатели	Начало опыта		Конец опыта	
	Опытная группа	Контрольная группа	Опытная группа	Контрольная группа
Гемоглобин, г/л	$95,1 \pm 1,95$	$93,2 \pm 2,13$	$105,1 \pm 1,85$	$94,6 \pm 2,23$
Эритроциты, $10^{12}/л$	$6,3 \pm 0,34$	$6,4 \pm 0,38$	$7,8 \pm 0,43$	$7,3 \pm 0,47$
Лейкоциты, $10^9/л$	$7,1 \pm 0,76$	$7,0 \pm 0,25$	$9,3 \pm 0,68$	$10,1 \pm 0,31$
Гематокрит, %	$33,2 \pm 2,58$	$34,3 \pm 1,43$	$36,5 \pm 2,64$	$30,1 \pm 1,93$
Средний объем эритроцита, $мкм^3$	$36,2 \pm 1,11$	$36,1 \pm 1,31$	$39,2 \pm 1,23$	$37,3 \pm 1,29$
Среднее содержание гемоглобина в эритроците, пг	$12,9 \pm 0,81$	$12,7 \pm 0,67$	$13,7 \pm 0,71$	$12,4 \pm 0,71$
Тромбоциты, $10^9/л$	$278,3 \pm 5,6$	$283,4 \pm 6,5$	$317,6 \pm 6,4$	$325,6 \pm 5,4$
Средний объем тромбоцита, $мкм^3$	$6,1 \pm 0,43$	$6,2 \pm 0,53$	$6,2 \pm 0,51$	$6,3 \pm 0,63$

Примечание: * – степень достоверности $P < 0.05.$

Биохимические показатели в опытной и контрольной группах телят до начала и после окончания опыта (M±m, P).

Показатели	Начало опыта		Конец опыта	
	Опытная группа	Контрольная группа	Опытная группа	Контрольная группа
Общий белок, г/л	48,6±1,15	47,4±1,23	52,4±1,23	46,3±1,33
Альбумины, г/л	26±0,94	27±0,88	30,08±0,88	29,29±0,76
Глюкоза, ммоль/л	3,26±0,36	3,94±0,25	3,25±0,41	3,1±0,37
Билирубин, ммоль/л	7,93±0,48	5,84±0,32	2,27±0,38	2,38±0,36
Общий кальций, ммоль/л	2,1±0,21	2,54±0,31	2,38±0,23	2,27±0,21
Неорганический фосфор, ммоль/л	1,36±0,11	1,42±0,17	2,3±0,18	2,24±0,19
ALT, ед/л	49,5±2,2	52±2,1	31,6±1,5	34,2±1,4
AST, ед/л	118,2±2,24	119,6±2,23	82,67±2,42	115,03±2,36

Примечание: * – степень достоверности P < 0.05.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ранитидин обладает выраженной терапевтической активностью. Включение в комплексную схему лечения телят, больных абомазоэнтеритом, энтеральной дачи ранитидина раз в день в дозе 0,15 г способствует сокращению длительности и снижению тяжести болезни. При применении препарата выздоровление телят наступает в среднем через 5,5 дней, а без него – через 7,1 дней.

SUMMARY

The article is devoted to the development of new means of the ulcerous abomasoenteritis. The use of preparanion Ranitidin in a complex scheme of treatment of this illness favoured the improvement of hematological and biochemical values in the blood of diseased calves and increased the recovery process.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамов, С.С. К вопросу патогенетической терапии телят, больных абомазоэнтеритом / С.С. Абрамов, Д.Д. Морозов, С.В. Засинец // Вести национальной академии наук Беларуси. Серия аграрных наук. – 2006. -- №3. – С. 97-100.

2. Абрамов, С.С. Новое в патогенезе абомазоэнтерита телят / С.С. Абрамов, Д.Д. Морозов, С.В. Засинец // Международный вестник ветеринарии. – 2005. -- №2. – С. 51-54.

3. Анохин, Б.М. Гастроэнтерология телят / Б.М. Анохин; – Воронеж, изд-во Воронежского университета, 1985. – 170 с.

4. Антипов, В.А. Эффективность тилозина тартрата при желудочно-кишечных болезнях телят / В.А. Антипов, Н.П. Зуев, Э.Г. Положенко // Научные основы профилактики и лечения незаразных болезней с. -х. животных: Сб. науч. тр. - Воронеж, 1991. – С. 3-4.

5. Карпуть, И.М. Иммунология и иммунопатология болезней молодняка / И.М. Карпуть. - Минск: Ураджай, 1993.- 288 с.

6. Карпуть, И.М. Незаразные болезни молодняка / И.М. Карпуть, Ф.Ф. Порохов, С.С. Абрамов. - Минск: Ураджай, 1989.- с. 46-61.

7. Карпуть, И.М., Порохов Ф.Ф., Телепнев В.А. Болезни пищеварительной системы. / И.М. Карпуть, Ф.Ф. Порохов, В.А. Телепнев // Незаразные болезни молодняка/ И.М. Карпуть и др. - Минск : Урожай, 1989. - 27-76 с.