

венных животных и человека паразитов и разработать эффективную систему мероприятий по борьбе и профилактике этих инвазий.

Список литературы. 1. Гельминтозы собак и меры борьбы с ними: Методические рекомендации / А.И. Ятусевич, Н.Ф. Карасев, А.М. Субботин и др.- Витебск, 2001.- 19 с. 2. Смирнов Г.Г. Медицинская гельминтология // Паразитология человека. М.: Медицина, 1974.- С.160-308. 3. Чистенко Г.Н. и др. Эпидемиология, эпизоотология и профилактика свиного аскаридоза, токсокароза и эхинококкоза у человека, сельскохозяйственных и домашних животных (методические рекомендации) / Г.Н.Чистенко, Н.Ф. Карасев, А.И. Ятусевич и др.- Минск, 1997.- 32 с.

УДК 619:616.995.132.8:636.2-053.2

СУББОТИНА И.А., аспирант

УО «Витебская государственная академия ветеринарной медицины»

НЕОАСКАРОЗ ТЕЛЯТ

В последние годы на территории нашей республики довольно часто стало регистрироваться такое заболевание, как неоаскароз крупного рогатого скота, вызываемое *Neoascaris vitulorum*.

В Беларуси эта инвазия встречается спорадически, однако в разные периоды была зарегистрирована нами у крупного рогатого скота во многих хозяйствах республики, в каждой из шести областей. Помимо этого нами отмечались случаи неоаскароза у зубров из Березинского биосферного заповедника и Национального парка «Припятский», что позволяет выдвинуть предположение о циркуляции этой инвазии также и среди диких копытных и допускает возможность передачи неоаскароза от диких животных к сельскохозяйственным. Интенсивность инвазии у телят среди обследованных хозяйств составляет от 5 до 25% от обследованного поголовья. Неоаскароз крупного рогатого скота обнаруживался нами преимущественно у молодых телят в возрасте от 22-дневного до 4-месячного. У телят более старшего возраста, как и у взрослых животных, эта инвазия регистрируется крайне редко.

Наблюдение за состоянием больных неоаскарозом животных показало, что клиническое проявление данного заболевания зависит от возраста животных, интенсивности инвазии, общего физиологического состояния организма, наличия сопутствующих ин-

вазий или других патологий.

Заболевание у коров и более старших телят протекает без каких-либо выраженных клинических признаков, либо клиника неспецифична. У животного при проявлении болезни отмечается понос, снижение аппетита, уменьшение удоев молока на $\frac{3}{4}$. У стельных коров может отмечаться выкидыш. При рождении жизнеспособного теленка у него можно обнаружить яйца неоскарид уже через 25 дней.

Наиболее тяжело, с ярко выраженными клиническими признаками протекает заболевание у телят в возрасте от 1,5 до 4 месяцев, особенно если неоскаридоз протекает одновременно с эймериозом.

При высокой интенсивности инвазии мы наблюдали острое течение неоскаридоза. Больные телята сильно угнетены, истощены и значительно отстают в росте. Животные больше лежат либо стоят сгорбившись. Шерсть тусклая, взъерошенная, на задних конечностях вымазана жидкими фекалиями темно-бурого цвета. Видимые слизистые оболочки анемичные, иногда с желтоватым оттенком (при сильном поражении печени личинками неоскарид). У телят отмечается расстройство пищеварения – понижение аппетита, изнуряющий понос (реже запор), специфический кислый запах изо рта, вздутие с симптомами колик. При сильной инвазии отмечаются нервные явления: в виде беспокойных движений, судорожных сокращений мышц, сменяющихся периодами угнетения с субнормальной температурой, признаки пареза или паралича задних конечностей. Отмечается сильный конъюнктивит, слезотечение, помутнение глаз (катаракта и кератит). Температура тела повышается на 0,3-0,7 градуса в отличие от нормы. Дыхание затруднено, жесткое и учащенное, поверхностное. У больных животных отмечается кашель, при аускультации легких и крупных бронхов нередко отмечаются хрипы (патология со стороны дыхательной системы резко выражена лишь в начальный период болезни, что, вероятно, объясняется миграцией личинок неоскаридов (аскаридозная миграционная пневмония)).

При дальнейшем прогрессировании болезни и отсутствии лечения наступает сильное истощение и гибель животного.

Для дегельминтизации крупного рогатого скота при неоскаридозе мы рекомендуем использовать следующие препараты: нилверм, тетрализол 20%-ный, мебендазол (мебенвет) гранулят 10%-ный, фебантел (ринтал), пирантел тартрат, морантел тартрат, тиабендазол, альбендазол, альверм, ивомек, аверсект-2 (фармацин), клозанцид 10%-ный, левамизол 7,5 %-ный.

Опыт лечения телят при неоскарозе показал, что нередко применение только средств этиотропной терапии бывает недостаточно. Хороший результат дает назначение диетического кормления, руминаторных, дезинтоксикационных и других средств симптоматической и патогенетической терапии. При терапии животных необходимо помнить и тот факт, что неоскароз нередко протекает в ассоциации с эймериозом (реже – с другими гельминтозами), что значительно отягощает не только течение болезни, но и борьбу с данным заболеванием. В таких случаях необходимо применять не только антгельминтики различных групп, но и кокцидиостатики или комбинированные лекарственные средства.

Для профилактики неоскароза в неблагополучных хозяйствах мы рекомендуем: телят до 4-5-месячного возраста содержать изолированно от коров и телят других возрастов; пастьбу стельных коров проводить на пастбищах, где в течение последнего года не выпасали телят возрастом до 5 месяцев; телят дегельминтизировать поголовно, начиная с месячного возраста, после чего их содержать в течение 5-7 суток в помещении, а навоз ежедневно удалять и обеззараживать; навоз обеззараживать биотермически (целесообразно его смешивать с конским навозом).

Таким образом, неоскароз телят в Республике Беларусь является довольно актуальной проблемой, которая оставалась до настоящего времени в тени в силу невыявления этого заболевания. Учитывая то, что в Беларуси, на наш взгляд, созданы благоприятные климатические и метеорологические условия для более широкого распространения этой инвазии, необходимо выдвинуть детальное изучение неоскароза и разработку эффективных мероприятий по борьбе и профилактике этой инвазии в ряд первоочередных задач, стоящих перед ветеринарными специалистами.

УДК 619:616.33-008.3:615.32:636.2-053.2

ТАРАСЕВИЧ П.И., студент

Научный руководитель **АБРАМОВ С.С.**, доктор вет. наук, профессор

УО «Витебская государственная академия ветеринарной медицины»

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОРБЕНТА СВ-1 В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ТЕЛЯТ, БОЛЬНЫХ ДИСПЕПСИЕЙ