ложены.

Для изучения эффективности торукокса при эймериозе крупного рогатого скота больным телятам применяли препарат в дозе 7 мг/кг живой массы (по ДВ) однократно (группа 1), 7 мг/кг живой массы (по ДВ) два дня подряд (группа 2), 14 мг/кг живой массы (по ДВ) однократно (группа 3), 5 мг/кг живой массы (по ДВ) три дня подряд (группа 4).

В течение опыта изучали клиническое состояние животных, интенсивность инвазии, приросты живой массы, проводили анализ крови с определением количества гемоглобина, эритроцитов, лейкоцитов и выведением лейкограммы по общепринятым методикам.

Результаты исследований показали высокую эффективность применения препарата в дозах 7 мг/кг живой массы (по ДВ) два дня подряд и 14 мг/кг живой массы (по ДВ) однократно. Уже в первые дни после применения резко снижалась интенсивность эймериозной инвазии (в десятки и сотни раз), а на 5-10-й дни выделение ооцист эймерий прекращалось. У животных улучшалось клиническое состояние, гематологические показатели подтверждали состояние реконвалесценции.

При использовании препарата в дозе 7 мг/кг живой массы (по ДВ) однократно и 5 мг/кг живой массы (по ДВ) три дня подряд интенсивность инвазии резко снижалась, однако полного освобождения от эймерий не происходило. У животных улучшалось общее состояние, динамика изменений гематологических показателей была сходной с вышеуказанной. Клиническое выздоровление выступало на 1-2 дня позднее, чем в группах 2, 3.

Таким образом, результаты проведенных исследований свидетельствуют об эффективности применения торукокса при эймериозе крупного рогатого скота в дозах 7 мг/кг живой массы (по ДВ) два дня подряд или 14 мг/кг живой массы (по ДВ) однократно.

УДК619:699.693.1

МОСКАЛЬКОВА А.А., аспирант
РНИУП «ИЭВ им. С.Н.Вышелесского НАН Беларуси»
ЯТУСЕВИЧ И.А., кандидат ветеринарных наук, доцент
УО «Витебская государственная академия ветеринарной медицины»

ФАРМАКО-ТОКСИКОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРОЛОНГИРОВАННЫХ ФОРМ АВЕРСЕКТИНА И АЛЬБЕНДАЗОЛА

Для лечения и профилактики стронгилятозов овец нами разработаны формы с длительным дозированным выделением аверсекти-

на С и альбендазола. Болюсы с вышеупомянутыми препаратами обеспечивают антигельминтный эффект в течение 105-120 дней, ежедневно высвобождая в просвет желудочно-кишечного тракта 0,96 мкл аверсектина или 9,6 мг альбендазола на овцу. Болюсы эффективны против таких родов стронгилят, как Haemonchus, Chabertia, Nematodirus, Bunostomum, Oesophagostomum, Trichostrongylus, Ostertagia, что подтвердилось результатами гельминтологического вскрытия.

В результате проведенных исследований по изучению острой токсичности на белых мышах установлено, что пролонгированные препараты и с альбендазолом и с аверсектином в изучаемых дозах не оказывали отрицательного воздействия на организм животных, а также не вызывали каких-либо отклонений в их физиологическом состоянии. На вскрытии убитых мышей не обнаружено патологоанатомических изменений внутренних органов (печень, почки, сердце, желудок и кишечник). Таким образом, пролонгированная форма для аверсектина С относится к более низкому классу токсичности (ТУ), чем инъекционные формы этого препарата (II), а значит является менее вредной для животных. При изучении хронической токсичности после 5-месячного введения внутрь крысам пролонгированных болюсов с аверсектином С и с альбендазолом в дозах 25,0-100,0 мг/кг массы тела выявлено, что в целом препараты не оказывают токсического воздействия на организм. Однако болюс с аверсектином С оказывает повышенную нагрузку на печень, что проявляется небольшим повышением активности аспартат- и аланинаминотрансфераз в дозах 75,0 и 100,0 мг/кг на 90 и 180 дни исследования.

На следующем этапе нами было изучено влияние длительного дозированного поступления антигельминтиков на клиническое состояние овец, гематологические и биохимические показатели, белковый состав сыворотки крови. Было установлено, что альбендазол и аверсектин в пролонгированной форме не оказывают токсического воздействия на обмен веществ у овец и способствуют быстрому (14 дней) и полноценному восстановлению процессов жизнедеятельности, нарушенных паразитированием стронгилят в желудочно-кишечном тракте.