

ПРИМЕНЕНИЕ КОНЦЕНТРАТА МИНЕРАЛЬНОГО КОРМОВОГО «СМЕТКОНИТ» В СХЕМЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТЕЛЯТ БОЛЬНЫХ ДИСПЕПСИЕЙ

Пицало Ю.М., Козлова О.Н., Богомольцев А.В., УО «Витебская ордена «Знака Почета» государственная академия ветеринарной медицины», г. Витебск, Республика Беларусь

Диспепсия – болезнь молодняка молозивного периода, характеризующаяся острым расстройством пищеварения, диареей, нарушением обмена веществ, токсикозом, обезвоживанием, задержкой роста и развития. В основе развития болезни лежит неспособность желудочно-кишечного тракта нормально переваривать молозиво, что часто связано с морфологической и функциональной незрелостью органов пищеварения, перекормом или низким качеством молозива, способа и кратности кормления.

Цель нашего исследования - изучение терапевтической эффективности концентрата минерального кормового «Смектонит» в комплексном лечении телят больных диспепсией.

Исследование проводилось в ОАО «Бегомльское» Докшицкого района, Витебской области в период с декабря 2021 по март 2022 года. Для выполнения поставленной цели было сформировано две группы телят (n-10), больных диспепсией в возрасте 2-5 дней и одна контрольная группа (n-10). В группы включались животные с примерно одинаковой тяжестью болезни. Животным опытных групп вводили внутривенно изотонический раствор натрия хлорида в дозе 200 мл, антимикробный препарат «Колимицин 50» в дозе 10 мг/кг и «Тривитамин» в дозе 0,2 мл/10 кг. Телятам первой группы, в качестве средства, позволяющего нормализовать процессы пищеварения и устранить диарею, внутрь применяли концентрат минеральный кормовой «Смектонит» в дозе 25 грамм на животное (2 раза в сутки с водой). Телята находились в одинаковых условиях кормления и содержания. Исчезновение клинических признаков болезни условно принимали за срок выздоровления.

При исследовании телят опытных групп отмечалось угнетение, снижение аппетита, усиление перистальтики кишечника, частая дефекация с жидкими фекалиями. Болезнь сопровождалась увеличением количества эритроцитов до $11,34 \cdot 10^{12}/л$ ($P \leq 0,05$), лейкоцитов до $13,2 \cdot 10^9/л$ ($P \leq 0,05$), гемоглобина до 131,3 г/л ($P \leq 0,05$), гематокритной величины до 0,48 л/л ($P \leq 0,05$) и замедлением СОЭ до 0,38 мм/час ($P \leq 0,05$) соответственно, что свидетельствовало о развитии воспалительного процесса, обезвоживания и интоксикации у больных телят.

В результате проведенного лечения было установлено, что на 2-3 сутки у телят первой опытной группы улучшилось клиническое состояние, появился аппетит, количество актов дефекации уменьшилось.

Начиная с 4-5 суток у телят первой опытной группы отметили отсутствие диареи как диагностического критерия клинического выздоровления, что подтверждалось повторным анализом крови, где количество эритроцитов снизилось до $8,13 \cdot 10^{12}/л$ ($P \leq 0,05$), лейкоцитов до $11,0 \cdot 10^9/л$ ($P \leq 0,05$), гемоглобина до 122,1 г/л ($P \leq 0,05$), гематокритной величины до 0,34 л/л ($P \leq 0,05$), а СОЭ увеличилась до 0,63 мм/час ($P \leq 0,05$).

Течение болезни у телят второй опытной группы имело сходную динамику, однако отсутствие диареи регистрировали на 6-7сутки.

Применение концентрата минерального кормового «Смектонит» в комплексной терапии телят больных диспепсией, способствует сокращению сроков лечения до 4 дней, устраняя клиническое проявление болезни, нормализует пищеварение и обмен веществ у больных животных.

УДК 616.831-006-07:636.7

КЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА У СОБАК

Плотникова Д.Д., Ковалев С.П., ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный университет ветеринарной медицины, г. Санкт-Петербург, Россия

На сегодняшний день ветеринарная медицина развивается с очень большой скоростью и практически не уступает в этом гуманной медицине. В настоящее время изучено множество патологий всех систем органов, а также способы их диагностики и лечения. Нервная система не исключение, поэтому очень важно знать, что происходит с “ядром” организма и уметь правильно дифференцировать патологии, в чем и заключается актуальность нашей работы. В данной статье будет рассмотрена первичная диагностика эпилептических приступов, возникающих вследствие структурных изменений головного мозга.

Одной из причин эпилептических приступов являются различные внутричерепные физиологические аномалии у собак. Например, наличие неопластического процесса паренхимы головного мозга у, чаще всего, возрастных животных.

Диагноз ставится комплексно: на основании данных анамнеза, физикального и неврологического осмотров, данных дополнительной диагностики. Последняя в себя включает анализы крови (общий клинический и биохимический), кардиологическое обследование и МРТ головного мозга с внутривенным контрастированием (Омнискан 0,1%). При наличии сопутствующих системных патологий спектр диагностических исследований может быть увеличен.

Работа осуществлялась на базе клиники в период с 10.02.2021 по 19.03.2022г. Исследование проводилось на 8 собаках разного возраста с клиническими признаками, характерными для неврологического расстройства, очаг которого локализуется в нейронах головного мозга. Симптомы выражались в приступах, при которых наблюдались покусывание лап, непроизвольное мочеиспускание, дефекация, гиперсаливация, потеря сознания, дезориентация и отсутствие реакции на внешние раздражители, вокализация и тремор. Длительность и интервал приступов различались, но эта разница никак не коррелировала с породой или возрастом. При проведении неврологического осмотра могли быть выявлены следующие нарушения: анизокория, нистагм, бесцельное стремление вперед, манежные движения, ажитация, латерализованный дефицит черепно-мозговых нервов, тяжелое нарушение уровня сознания, эпистатус. И, исходя из данных анамнеза и специфических находок при осмотре, всем пациентам было рекомендовано пройти магнитно-резонансную томографию головного мозга с внутривенным введением контрастного вещества.