вводили внутримышечно или подкожно в дозе 1 мл на 10 кг массы животного, один раз в день в течение 3-5 суток с равными интервалами.

Препарат содержит антибактериальное средство группы фторхинолонов – марбофлоксацин, который обладает широким спектром антибактериального действия в отношении грамотрицательных и грамположительных микроорганизмов. Механизм действия марбофлоксацина основан на угнетении ДНК-гиразы, что приводит к нарушению синтеза белка микробной клеткой и ее гибели. Обладает широким спектром бактерицидного действия в отношении грамположительных (особенно *Staphylococcus spp.*) и грамотрицательных микроорганизмов (*Escherichia coli*, *Pasteurella spp.*, *Actinobacillus pleuropneumoniae*), а также микоплазм (*Mycoplasma spp.*), хламидий (*Chlamydia spp.*) и риккетсий (*Rickettsia spp.*).

Во второй группе больным телятам применяли антимикробный ветеринарный препарат «Фармазин 50». Тилозина тартрат активен в отношении большинства грамположительных и некоторых грамотрицательных бактерий.

Из средств патогенетической терапии в обеих группах в первый день лечения использовали регидратационные растворы (Регидрон, Релакт) внутрь согласно инструкции по применению, а также антитоксические и сердечные препараты. При тяжелом течении болезни в 1-й, 2-й, 3-й дни регидратационные смеси применяли внутривенно или внутривентриально.

Результаты исследований. Заболеваемость телят диспепсией в условиях МТК-1200 УП «Рудаково» Витебского района составляла 60-70%, летальность телят – 20% от числа заболевших.

Терапевтическая эффективность в группе, где для лечения применяли марбофлоксацин, составила 100%. Все телята в эксперименте выздоровели, токсикоза, а также случаев обезвоживания и интоксикации организма не наблюдалось. Случаев повышенной индивидуальной чувствительности к компонентам препарата и аллергических реакций не выявлено.

В контрольной группе телят препарат «Фармазин 50» не обеспечивал 100% эффективность при лечении больных телят. В данной группе у телят регистрировалось тяжелое течение (токсикоз), обезвоживание, что в дальнейшем привело к гибели двух телят. Летальность в контрольной группе составила 20%.

Литература. 1. Пути повышения эффективности воспроизводства коров и сохранности телят при стрептококкозе / П. А. Красочко, А. М. Мисник, Я. П. Яромчик // Ветеринарный журнал Беларуси. Выпуск 1(16), 2022. УО ВГАВМ, 2022. – С.53-56 3. Филатов Н. В. Роль метаболического и антиоксидантного статуса в возникновение омфалита у новорожденных телят: автореф. дис... канд. биол. наук / Н. В. Филатов. – Воронеж. – 2007. – 23 с. 2. Субботин В. В. Профилактика желудочно-кишечных болезней новорожденных с симптомокомплексом диареи / В. В. Субботин, М. А. Сидоров // Ветеринария, 2004. – №1. – С. 3-7.

УДК 619:616.36:636

ДАРАСЕВИЧ А.С., студент

Научный руководитель – Эль Зейн Н.А., ассистент

УО «Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия ветеринарной медицины», г. Витебск, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ПЕРВИЧНОГО ПРИЕМА В КЛИНИКЕ ПО ЛЕЧЕНИЮ МЕЛКИХ ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ

Введение. Начало работы с клиентом в любой ветеринарной клинике по лечению мелких домашних животных начинается с первичного приема врача общей практики. Именно на первичном приеме врачу необходимо собрать качественно анамнез, провести клиническое обследование, по необходимости назначить анализы или провести другие

диагностические исследования. Не каждый диагноз можно достоверно поставить во время первичного приема, необходимо провести дифференциальную диагностику и убедить клиента в необходимости проведения тех или иных дополнительных манипуляций. Особенность ведения первичного приема в каждой клинике зависит от наличия определенного оборудования, навыков ветеринарного врача и заинтересованности руководства клиники действительно оказывать врачебную помощь.

Материалы и методы исследований. Для исследования проводился анализ и сравнение ведения первичного приема в следующих клиниках Республики Беларусь: «КакадуВет» г. Могилев, «SasAnimalService» г. Минск, «ВетМедика+» г. Могилев.

Результаты исследований. Большое влияние на ведение приема оказывает не только техническое оборудование клиники, но харизма и навыки ветеринарного врача. Таким образом, в новой, не самой оснащенной клинике города Могилева «ВетМедика+» за рабочий день у одного врача могло быть около 10 первичных приемов, которые включали в себя: сбор анамнеза, клиническое исследование, общий анализ крови, ультразвуковое исследование, обсуждение с хозяином результатов обследования и дальнейших назначений. Ведет прием один врач общей практики, который занимается всеми направлениями: онкология, ортопедия, офтальмология, хирургия и т.д. Среднее время приема 30-60 минут.

В клинике «КакадуВет» первичный прием врача начинается с письменного сбора анамнеза в программу «ВетМенеджер». Далее врач проводит клиническое исследование: термометрия, пальпация, аускультация, специальные методы исследования. Всего работает 6 врачей разных узких специальностей: нефрология, дерматология, ортопедия, хирургия, неврология, лабораторная диагностика. Практически каждый прием проводится общий анализ крови с помощью анализатора, выдающий результат в течение 1 минуты, так врач быстрее и точнее оценивает состояние питомца, а именно наличие или отсутствие анемий, воспалительного процесса. При необходимости в клинике «КакадуВет» можно сделать рентген, в клинике «ВетМедика+» его в данный момент в наличии нет. Также заметна разница в отношении работы с пациентами, болеющими вирусными заболеваниями. При постановке таких диагнозов, как: парвовирусный энтерит, калицивироз, панлейкопения и других особо опасных для мелких домашних животных болезней, необходимо после и во время приема, во первых, качественно обработать рабочее место агрессивными дезинфицирующими средствами, а также холл и коридор по которому перемещалось данное животное, а лечение обеспечить в вирусном стационаре, в котором работает врач – инфекционист. На данный момент из перечисленных клиник вирусный стационар есть только в «КакадуВет». Среднее время приема 30 минут.

В клинике «SAS» первичный прием проходит по аналогии с клиникой «КакадуВет», преимущество клиники заключается в более широком спектре оборудования, предоставляемых в дальнейшем услуг, таких как: сложные операции неврологического направления, операции с использованием С-дуги, наличие стационара с множеством инфузионных насосов. Также на первичный прием можно попасть к большому количеству узких специалистов. Среднее время приема 30-60 минут.

Заключение. Таким образом, проанализировав работу клиник, можно сделать вывод, что для качественно поставленного диагноза, необходимо в среднем 60 минут на прием, изучение деонтологии и наличие специалистов узкого профиля, ведь чем больше различных специалистов и оборудования, тем больше клиентов с различными патологиями можно принять, а самое главное вылечить.

Литература. 1. Деонтология, прием в ветеринарной клинике – Издательство Аквариум – 2002 – 180 с. 2. Особенности деонтологии специалистов ветеринарной медицины / В. М. Руколь, Э. И. Веремей, В. А. Журба // Ученые записки Витебской ордена «Знак Почета» государственной академии ветеринарной медицины. – Витебск, 2002. – Т. 38, ч. 1. – С. 177-179. 3. Электронный ресурс – Ветеринарная клиника в Минске – ветклиника «СасЭнималСервис».