

ловинным количеством 0,9%-ного раствора натрия хлорида с добавлением 1 мл 1%-ного раствора димедрола. Кроме того, использовали антибиотики, витамины С, В1, Вс, сердечные - в виде кордиамина. В качестве спазмолитического и болеутоляющего средства использовали 25%-ный раствор анальгина с 2%-ным раствором папаверина гидрохлорида в соотношении 1:1 в дозе 0,5-1 мл 2 раза в день.

Щенкам 3-й группы выпаивали отвар зверобоя по 150-200 мл 2-3 раза в сутки с добавлением 2%-ного раствора натрия гидрокарбоната. Для снятия рвоты применяли торекан, внутримышечно в виде 0,65%-ного раствора в дозе 0,1-0,2 мл 2 раза в день. С целью устранения обезвоживания осуществляли внутривенные инфузии раствора Рингера-Локка в дозе 7-10 мл/кг массы щенка 2 раза в сутки. Кроме того, при оказании лечебной помощи применяли витамины, а также 10%-ный масляный раствор камфары и потенсул.

Большим щенкам 4-й группы при терапии, проводимой аналогично 3-ей группе, дополнительно вводили внутривенно 0,037%-ный раствор натрия гипохлорита в дозе 5-7 мл/кг массы животного.

Следует отметить, что всем щенкам 2-й, 3-й и 4-й групп однократно вводили гипериммунную сыворотку. О выздоровлении судили по восстановлению функций систем организма щенков.

Заключение. Анализ эффективности проведенного лечения показывает, что у щенков 1-й группы выздоровление наступало на 4-е сутки, 2-й группы - на 3-и сутки, 3-й группы - на 4-5-е сутки, 4-й группы - на 4-е сутки, где показатель выздоровления был равен соответственно: 59%, 72%, 57% и 68%.

УДК:619:616.98.578.83.31

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ВИРУСНЫХ ПНЕВМОЭНТЕРИТОВ ТЕЛЯТ

Прудников В. С.

Витебская государственная академия ветеринарной медицины

В настоящее время вирусные пневмоэнтериты телят имеют широкое распространение и наносят значительный экономический ущерб животноводству. Диагноз на вирусные болезни с респираторным и диарейным синдромами считается установленным при обнаружении и идентификации вируса в исходном вируссодержащем материале (тонкий кишечник с содержимым, пораженные доли легких, слизистые оболочки носовой полости и носовые раковины, выделения из носа и глаз, смывы со слизистых оболочек прямой кишки и носовой полости и т. д.) в РИФ, РСК, РН, РГА, МФА, РТНГА, ИФА, РИД и др., при индикации характерных вирионов в исследуемом материале методом электронной микроскопии, при обнаружении прироста антител в парных пробах сыворотки крови в 2-4 и более раз. Вместе с тем для постановки указанных реакций в ветлабораториях часто отсутствуют диагностикумы. В то же время вирусные инфекции быстро вызывают ослабление иммунной защиты организма и способствуют наслоению условно-патогенных инфекций (сальмонеллеза, колибацидоза, пастереллеза, хламидиоза, стрептококкоза и др.) и гибели животных.

Проведенные нами многолетние исследования показали, что предварительный нозологический диагноз на вирусные пневмоэнтериты телят можно поставить по патоморфологическим изменениям в органах и тканях.

Так, диарейный синдром у телят раннего возраста часто наблюдается при рота- и коронавирусной инфекциях, ИРТ (неонатальная форма) и аденовирусной пневмонии. Однако, наряду с острым катаральным абомазитом и энтеритом, наблюдаемые при ротавирусной инфекции, коронавирусная инфекция характеризуется также гиперемией кожи носового зеркальца, наличием эрозий и язв на ней, а также на слизистой оболочке сычуга, а иногда и пищевода. Характерным признаком для этой болезни является эрозивно-язвенный стоматит с гиперемией десен.

При неонатальной форме ИРТ патоморфологические изменения у новорожденных телят имеют много общего с коронавирусной инфекцией, но в отличие от нее при ИРТ всегда обнаруживается острый катаральный или катарально-носовой ринит и нет поражения десен.

При аденовирусной пневмонии у телят первых дней жизни часто развивается острый катаральный или катарально-геморрагический абомазит и энтерит и очаговая или лобулярная катаральная бронхопневмония с поражением

верхушечных и реже средних долей. Эрозии и язвы при этой болезни не выявляются.

При вирусных пневмоэнтеритах телят более старшего возраста (ИРТ, парагрипп-3, аденовирусная и респираторно-синтициальная инфекции) основные патоморфологические изменения развиваются в легких и верхних дыхательных путях и наблюдаются конъюнктивиты.

При этом ИРТ у телят старшего возраста может протекать в двух формах: респираторной и керато-конъюнктивальной, а у коров - генитальной. При кератоконъюнктивальной форме наблюдают острый катаральный или катарально-гнойный конъюнктивит и кератит, нередко с прободением роговицы и развитием полной слепоты. При респираторной форме ИРТ в легких обнаруживается очаговая или лобулярная катаральная бронхопневмония с поражением верхушечных и средних долей, катарально-гнойный ринит, серозно-катаральный конъюнктивит. При генитальной форме у коров наблюдается задержание последа, эндометриты, аборт и появление мелкоузелковой сыпи серо-красного цвета на слизистой оболочке влагалища и шейке матки.

При парагриппе-3 воспалительный процесс в легких часто носит лобарный характер с поражением средних и каудальных долей с наличием абсцессов (при осложнении) и эмфизематозных участков в них.

При респираторно-синтициальной инфекции в легких чаще развивается очаговая катаральная бронхопневмония с наличием ателектазов.

При вирусной диарее на всем протяжении пищеварительного тракта обнаруживаются эрозии и язвы, катаральный гастроэнтерит, а иногда пневмония и ринит.

Следует отметить, что вирусные пневмоэнтериты телят часто протекают в ассоциации. При этих болезнях селезенка не изменена или частично атрофирована, а желчный пузырь расширен и переполнен густой желчью желеобразной консистенции.

УДК:619.98:578 831.2:615.37:636.934.57

**МОРФОЛОГИЯ КРОВИ И НАПРЯЖЕННОСТЬ ИММУНИТЕТА У НОРОК,
ВАКЦИНИРОВАННЫХ ПРОТИВ ЧУМЫ, НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ
ИММУНОСТИМУЛЯТОРОВ**