

решенного к применению Главным управлением ветеринарии Минсельхозпрода России), разработанного на кафедре микробиологии и иммунологии МГУПБ под руководством д.в.н., проф. В.В. Субботина, на сохранность и яйценоскость кур при дегельминтизации против аскаридоза.

Исследования проводили в ЗАО «Щелковская птицефабрика» на 8463 головах кур-несушек породы Родонит 6-ти месячного возраста. Содержание птицы напольное. Экстенсивность инвазии кур аскаридозом составляла в среднем около 87 % при низкой интенсивности – 2-3 экз. аскаридии на гол.

Группе № 1 в количестве 4290 голов сочетанно задавали антгельминтик (пиперазина адипинат) и пробиотик (лактобифадол) в дозе 0,4 г/гол и 0,5 г/гол соответственно. Препараты смешивали и скармливали с кормом в течение двух дней подряд. Группа № 2 в количестве 4173 головы получала только пиперазина адипинат в дозе 0,4 г/гол в течение двух дней подряд с кормом.

Наблюдения вели в течение месяца. При этом отмечали ежедневный падеж, выбраковку, валовый сбор яйца, определяли процент яйценоскости в каждой группе. В первой группе за период наблюдений было выбраковано по различным причинам 515 голов, что составило 12 % от общего количества птицы, поставленной в опыт. Валовый сбор яйца за этот период составил 91878 штук, процент яйценоскости – 76,5. Во второй группе было выбраковано 921 голова или 22 % птицы, валовый сбор яйца составил 79440 штук, процент яйценоскости – 72,3.

Сохранность птицы составила в первой группе 88,1 %, во второй – 77,9 %, что выше на 10,2 %. Выбраковка птицы за период наблюдений составила 7,3 % в первой и 17,6 % во второй группах. Валовый сбор яйца в первой группе был выше на 12434 штук, или на 13,6 %.

Особое значение полученные выше результаты приобретают при профилактике гельминтозов именно в птицеводстве, как отрасли с очень быстрой окупаемостью затрат.

Литература

1. Субботин В.В. Авторефер. дис. ...докт. вет. наук. - М., 1998. - 41 с.
2. Сысоева Н.Ю., Верховская Г.И. Этиопатогенетический подход к лечению стронгилятозов желудочно-кишечного тракта овец: Материалы Междун. науч. конф., посвящ. 125-летию академии. - Казань, 1998. - С. 144-145

УДК 619: 579.842.11

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ОШИБКИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ЖИВОТНЫХ

Толяронок Г.Е.

РНИУП «Институт экспериментальной ветеринарии им. С.Н.Вышелесского Национальной академии наук Беларуси», Республика Беларусь

Лечение инфекций молодняка сельскохозяйственных животных является актуальной проблемой ветеринарии. Применяемые с этой целью антибиотики и химиопрепараты наряду с положительным воздействием на течение заболевания, вызывают негативные побочные эффекты. Уровень наших знаний пока еще не дает возможности во всех случаях предупредить повреждающее действие лекарств и избежать повышения устойчивости микробов к препаратам этиотропного действия. Иногда это является следствием врачебных ошибок, недостаточной информированности врача, пренебрежения им принципов рациональной антибиотикотерапии [1].

Подобные ситуации являются реальностью, и как свидетельствуют результаты специальных исследований в медицине, грубые ошибки в выборе антибиотиков и их доз допускаются при лечении 20-40 % больных. В ветеринарии такие исследования по литературным данным не проводились, и к сожалению, в отечественной практике подобный анализ не получил должного распространения и не стал объектом публикаций. М.С.Поляк (1990) по результатам своих наблюдений, данных литературы приводит перечень основных ошибок при антибиотикотерапии: назначение лекарственных средств при отсутствии показаний, выбор антибиотика без сопоставления спектра его противомикробного действия и видовой принадлежности возбудителя заболевания, отсутствие бактериологических исследований, неправильный отбор патматериала, ошибки при бактериоло-

гической диагностике и определении чувствительности возбудителя заболевания к антибиотикам, выбор дозы антибиотика без учета токсического действия препарата, тяжести патологии, локализации воспалительного процесса, особенностей микрофлоры, фармакокинетических свойств препарата, дозирование по лекарственной форме, назначение антибиотика с выраженным органотропным действием без учета состояния органа, назначение нерациональных сочетаний терапевтических средств, необоснованное применение дорогостоящих и сильных препаратов [2].

Вышеназванные ошибки не требуют пояснений и детализации. Можно лишь подчеркнуть, что используемая в ветеринарии практика постановки диагноза на основании патологоанатомических данных является всего лишь хорошим дополнением к результатам бакисследований.

С целью избежать подобные ошибки и рекомендовать эффективные схемы лечебно-профилактических обработок проводились исследования антибиотикочувствительности у возбудителей бактериальных инфекций сельскохозяйственных животных.

Для этого была сделана выборка результатов бактериологических исследований патматериала от 224 больных и павших поросят и телят из 49 хозяйств в период с 1999 по 2004 год и анализ чувствительности к 29 препаратам 108 патогенных культур бактерий. Результаты исследований показали, что предпочтительный выбор антибиотиков с эффективностью 50% случаев и более при бактериальных болезнях животных следующий:

- При пастереллезе (норфлоксацин, цефатоксим, энроксил, цефалексин, гентамицин, канамицин, карбенициллин, рифампицин, пенициллин, левомицетин, доксициклин, окситетрациклин, амоксициллин).

- При актинобациллярной плевропневмонии (норфлоксацин, цефатоксим, энроксил, цефалексин, флумеквин, гентамицин, канамицин, карбенициллин, кобактан, рифампицин, пенициллин, левомицетин, спектиномицин, амоксициллин).

- При сальмонеллезе (норфлоксацин, цефатоксим, энроксил, цефалексин, флумеквин, гентамицин, канамицин, полимиксину, левомицетин, окситетрациклин, спектиномицин, тетрациклин).

- При гемофильном полисерозите (норфлоксацин, цефатоксим, энроксил, цефалексин, флумеквин, гентамицин, канамицин, карбенициллин, кобактан, рифампицин, пенициллин, левомицетин, ампициллин, ванкомицин, олеандомицин, доксициклин, мономицин, линкомицин, спектиномицин, амоксициллин, эритромицин).

- При бордетеллезе (норфлоксацин, цефатоксим, энроксил, цефалексин, флумеквин, гентамицин, канамицин, рифампицин, левомицетин, окситетрациклин, мономицин, тетрациклин).

- При диплококкозе, стрептококкозе (норфлоксацин, цефатоксим, энроксил, цефалексин, флумеквин, гентамицин, карбенициллин, рифампицин, пенициллин, левомицетин, ванкомицин, ристомидин, спектиномицин, амоксициллин, тетрациклин, эритромицин, канамицин, мономицин, линкомицин).

- При энтеротоксемии (энроксил, флумеквин, гентамицин, канамицин, карбенициллин, кобактан, мономицин, спектиномицин, эритромицин).

- При псевдомонозе (цефатоксим, цефалексин, флумеквин, гентамицин, канамицин, карбенициллин, рифампицин, левомицетин, ванкомицин).

Представленные данные по чувствительности бактерий к антибиотикам не в полной мере совпадают с результатами, полученными другими авторами, что подтверждает необходимость систематического анализа антибиотикограмм для прогнозирования их эффективности.

Литература

1. Навашин С. М., Фомина И. П. Рациональная антибиотикотерапия. - М., 1982.
2. Поляк М.С. Ошибки в антибиотикотерапии // Антибиотики и химиотерапия. - 1990. - Т. 35.- № 8. - С. 48-51.