не наскільки вираженим, як у контрольній групі, швидше проходило загоєння операційних ран.

Таким чином, можна стверджувати, що оперативний метод лікування собак з пухлинами молочних залоз з ознаками вираженого запалення є досить ефективним у комплексному використанні з консервативними протизапальними засобами, зокрема кращий результат був отриманий з попереднім застосуванням собакам препаратів "цитостат" та "метастоп". Дещо гірший ефект мало попереднє передопераційне здійснення новокаїнових блокад з антибіотиком. Отже, до- і післяоперативне консервативне лікування сук з пухлинами молочних залоз суттєво покращує результати мастектомії, що підтверджує гіпотезу необхідності додаткової фармакологічної корекції, з огляду на багатогранність онкологічного процесу.

УДК: 619: 616. 34.

***Несмійко О.О.**, студент 2 кусу магістратури спеціальності "Ветеринарна медицина"*
Науковий керівник – Лайтер-Москалюк С.В., кандидат ветеринарних наук
Подільський ДАТУ, м. Кам'янець-Подільський, Україна

КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ ТЕЛЯТ, ХВОРИХ НА ГАСТРОЕНТЕРИТ

Актуальність теми. Високий рівень захворюваності телят на гастроентеральну патологію і тяжкий перебіг хвороб спричиняють значну їх загибель, а телята, які одужали, відстають у рості й розвитку, що в майбутньому знижує їх відтворну функцію і не дає можливості реалізувати генетичний потенціал породи.

Гастроентерит – це хвороба, що викликається розладами травлення, головною ознакою гастроентериту у телят є виснажливий пронос, що призводить до зневоднення організму.

Причиною гастроентериту у телят є поїдання недоброякісного корму: запліснявілих кормів, прілого сіна, несвіжих висівок, тощо. До гастроентериту також може призводити випоювання кислого, холодного або забрудненого молока. Різкий перехід від одних кормів до інших також може стати причиною хвороби. речовин. Ризик гастроентериту зростає при переході телят на пасовищне утримання навесні.

Метою нашої роботи було розробити та визначити ефективність різних схем лікування телят, хворих на гастроентерит.

Методика досліджень. Дослідження проводили в господарстві на телятах 15-45 денного віку масою тіла 45-50 кг. Сформовано три групи тварин, по 5 тварин у кожній (2 – дослідні, 1 – контрольна). Телята обох дослідних груп були хворі на гастроентерит. Діагноз ставили з врахуванням анамнезу і клінічного дослідження тварин. Лікування тварин обох груп проводили з застосуванням антибактеріальних, вітамінних та регідратаційних засобів протягом 7 днів. Перші 12 годин телят утримували на напівголодній дієті, не обмежуючи водопою. Паралельно для зниження проявів діареї випоювали відвари лікарських трав,

що володіють вяжущим та антисептичним ефектом (деревій, ромашка) по 1 л 2 рази на добу протягом 7 діб. Лікування телят І групи проводили вітчизняними препаратами: Енрофлоксацин-50 в дозі 5 мл на 100 кг маси тіла підшкірно; внутрішньомязево застосовували Продевіт в дозі 3 мл 1 раз в тиждень – три ін'єкції. підшкірно вводили Ветазол в дозі 5 мл на тварину через добу. Як регідратаційну терапію застосовували розчин з наступним складом: натрію хлорид – 4,9 г; натрію гідрокарбонат – 5,6 г; глюкоза в порошку – 24,5 г; вода дистильована до 1000 мл. Розчин задавали телятам перорально в дозі 2-3 л на тварину на добу залежно від ступеня дегідратації. Для лікування телят другої дослідної групи використовували препарати закордонного виробництва: внутрішнтьомязово вводили Фармазін-200 (Хювефарма АО, Болгарія) – в дозі 0,5 мл/10 кг 1 раз на добу; Катозал 10% (Bayer) – одноразово в дозі 5-15 мг; Оліговіт (КЕЛА, Бельгія) – в дозі 0,5 мл/10 кг1 раз в тиждень. Як регідратаційну терапію застосовували Розин Рінгера-Локка з наступним складом: натрію хлорид 0,9 г; глюкозу 0,1 г; калію хлорид 0. 02 г; кальцію хлорид 0,02 г; натрію гідрокарбонат 0,02 г. вода дистильована до 100 мл. Розчин задавали телятам внутрішньовенно в дозі 200-400 мл на тварину на добу залежно від ступеня дегідратації.

Результати досліджень. Контроль ефективності лікування проводили за результатами клінічного дослідження та лабораторного аналізу крові до лікування та наприкінці досліду. У ІІ дослідній групі поліпшення загального стану відмічали починаючи з 2-3-го дня хвороби, тоді як у І – на 3-4-у добу. Телята ставали більш рухливими і жвавими, добре реагували на зовнішні подразники. Хоча перистальтичні шуми були дещо посилені, проте калові маси набували більш сформованої кашоподібної консистенції. Повне зникнення симптомів гострого гастроентериту в телят ІІ дослідної групи відмічали на 5-6-й дні лікування, тоді як в І групі повне одужання проявлялось дещо пізніше (на 7-8 день). Зникнення ознак зневоднення підтверджувалося зниженням гематокритної величини у тварин ІІ групи до 33,4±0,91, І дослідної – 35,6±0,74. Паралельно з нормалізацією кількості лейкоцитів у телят поліпшується неспецифічна резистентність організму. Кількість імуноглобулінів у телят дослідних груп була на 32,3% і 16,7% більшою, ніж до лікування та порівняно з контролем відповідно.

Таким чином, розроблена нами схема лікування телят хворих на гастроентерит обох дослідних груп є досить ефективна, так як, пришвидшує клінічне одужання телят та поліпшує їх неспецифічну резистентність. Причому, більш вираженим лікувальний ефект спостерігали у ІІ дослідній групі тварин.