

пронос, що призводять до швидкого зневоднення організму. Випорожнення сірого або жовто-сірого кольору з різким специфічним запахом. Згодом з розвитком зневоднення температура знижується, спостерігається тахікардія. Тривалість хвороби до семи днів, критичними з них є 3-4-й дні.

Міокардитну форму частіше виявляють у цуценят 3-7 тижневого віку. Більшість з них гине із симптомами ядухи, блювання, гучного стогону. В дорослих тварин міокардитна форма перебігає повільніше і супроводжується аритмією, трахікардією, блідістю та ціанозом слизових оболонок.

Запорукою успішного лікування даного захворювання є своєчасне звернення до висококваліфікованого ветеринарного фахівця.

Спостереження показують, що досить високого терапевтичного ефекту вдається досягти застосовуючи такі схеми лікування:

*На собаку 10 кг (при парові русі з проносом).*

№ з/п	Схема лікування для особливо чутливих тварин	Схема лікування для звичайних тварин
1.	Реосорбілакту 150 мг, в/в один раз на добу протягом 5-7 діб.	Натрію хлориду 30-50 мл, в/в 1-2 рази на добу, протягом 3-7 діб.
2.	Глюкози 50-70 мг в/в, один раз на добу, протягом 5-7 діб.	Глюкози 50-70 мг в/в, один раз на добу протягом 5-7 діб.
3.	Амоксициліну 1 мл. в/м, один раз на добу, протягом 5-7 діб.	Амоксициліну 1 мл. в/м, один раз на добу, протягом 5-7 діб.
4.	Метронідазолу (таблетки 250 мг.) по ½ таблетки двічі на добу, протягом 5-7 діб.	Метронідазолу (таблетки 250 мг.) по ½ таблетки двічі на добу, протягом 5-7 діб.
5.	Трифузолу 1 мл. в/м один раз на добу протягом 3-5 діб.	Гепавікелу 0,6-1 мл. один раз на добу протягом 4-х діб.
6.	Церукалу 0. 3 мл в/м, як симптоматичний засіб.	
7.	Смекти по ½ пакетика двічі на добу, протягом 3-5 діб.	

При геморагічному проносі, доцільне застосування препарату вікасол у поєднанні з метронідазолом (сприяє загоєнню виразок).

Після цілковитого одужання, обов'язково провести усі рекомендовані щеплення та продезінфікувати вольєри, вигули і приміщення, де перебувала хвора тварина.

УДК 637. 05

*Слюсар Н.Ф., студентка 2 курсу магістратури спеціальності “Ветеринарна медицина”,  
Науковий керівник – Супрович Т. М, доктор с.-г. н., професор  
Подільський ДАТУ, м. Кам'янець-Подільський, Україна*

## Етіологія шлунково-кишкових захворювань та стан природного імунітету новонароджених телят

*Актуальність теми.* Серед захворювань, поширених в тваринницьких господарствах України, одне з перших місць займають хвороби шлунково-кишкового тракту новонароджених телят, які призводять до великих економічних збитків за рахунок захворюваності до 70-100% молодняка та його загибелі у

кількості 30%, зниження приростів маси тіла тварин, витрат на проведення ветеринарно-санітарних заходів та ін. Причини виникнення масових шлунково-кишкових захворювань найрізноманітніші: це і порушення утробного розвитку неонатальних телят, що проявляється екстер'єрними характеристиками та зниженням життєздатності в перші дні життя, порушення обміну речовин, кислотно-лужної рівноваги, системи гомеостазу, адаптаційних процесів; погані умови утримання і годівлі корів-матерів, непристосовані умови утримання новонароджених телят, виникнення у них імунодефіцитного стану.

*Метою досліджень* було визначити етіологію шлунково-кишкових хвороб новонароджених телят та імунний статус у здорових і хворих тварин.

*Матеріали та методи досліджень.* Робота виконувалася протягом 2018-2019 навчального року в ТОВ АТЗТ "Мирне" село Оршівці Кіцманського району Чернівецької області. Для проведення бактеріологічного дослідження матеріалу від загиблих телят брали селезінку, трубчатую кістку, жовч, нирки, кишечник. Дослідження проводили у Чернівецькій регіонарній державній лабораторії ветеринарної медицини.

*Результати дослідження.* В господарстві телята хворіли в перші 2-5 днів життя і рідше – в більш пізні строки. Найбільш ярою клінічною ознакою захворювання був профузний пронос і як наслідок – швидке зневоднення організму, інтоксикація і загибель тварини. Для вивчення причин виникнення і розвитку діареї у новонароджених телят нами були проведені бактеріологічні, гематологічні та імунологічні дослідження крові.

При проведенні бактеріологічних досліджень патологічного матеріалу від хворих і загиблих телят встановлено, що у етіології захворювань відіграють мікробіоценози з умовно-патогенних мікроорганізмів. Але, завжди ведуча роль належала одному збуднику. Найбільш часто виділялися *E. coli* 57,1%, *Enterococcus* ssp. 28,5%, *Staphylococcus* ssp. 21,4%, *Enterobacter* ssp. 14,2%, *Proteus* ssp. 14,2%, *Streptococcus* ssp. 14,2%, *Klebsiella* ssp. та *Ps. aeruginosa* визначалися у 7,1%. З слизової оболонки тонкого відділу кишечника ешерихії виділялися 100%, з печінки – 80%. З серця патогенні ешерихії виділялися з 2-х проб (40%), а з нирок і селезінки було виділено по одному штаму *Escherichia coli* з п'яти проб (20%).

При вивченні біологічних властивостей *Escherichia coli* спостерігали зміну біохімічних властивостей виділених культур в межах виду.

У виділених культур ешерихій було визначено серологічну належність за допомогою реакції аглютинації. Було встановлено, що у відсотковому відношенні найбільше титрувалися серотипи 086 (27%), O10I (7%), 08 і 0137 (12%). З патологічного матеріалу однієї тварини виділяли від 1 до 3 серотипів ешерихії.

Розвиток шлунково-кишкових захворювань новонароджених телят супроводжується зниженням вмісту гуморальних і клітинних факторів природного імунітету у порівнянні з фізіологічною нормою. Визначено, що кількість лімфоцитів було знижено у хворих телят на 29,3%, лейкоцитів – на 21,1%. Бактерицидна активність сироватки крові була нижче на 24,1%. При цьому необхідно зазначити, що у здорових тварин всі ці параметри залишалися на нижній межі фізіологічної норми.

З метою дослідження порушення мікробіоценозу кишковика при ешерихіозі, ми визначали кількісний та якісний склад його мікрофлори в динаміці з

першої по шосту добу після народження. Було досліджено, що при бактеріологічному дослідженні фекалій (розведення 10-7) новонароджених телят виділялися бактерії із родів *Escherichia coli*, *Proteus*, *Klebsiella*. На 3-4 добу у хворих телят змінювалися якісні характеристики кишкової палички, наростала кількість мікроорганізмів з гемолітичною активністю, з'являлися бактерії із родів *Yersinia*, *Corynebacterium*, патогенні коки. Загальна кількість мікроорганізмів збільшилась майже втричі, в той час як біфідобактерії і лактобактерії зникли повністю.

УДК 636.22/.28. 083.37. 09:616.22/.23

*Смоляк М.В., студент 2 курсу магістратури спеціальності "Ветеринарна медицина"*

Науковий керівник – Смоляк В.В., к. вет. н., доцент

Подільський ДАТУ, м. Кам'янець-Подільський, Україна

## ПОРІВНЯЛЬНА ЕФЕКТИВНІСТЬ РІЗНИХ СХЕМ ЛІКУВАННЯ ПРИ БРОНХОПНЕВМОНІЇ ТЕЛЯТ

Бронхопневмонія молодяку великої рогатої худоби широко поширена у всіх регіонах України. Найбільш схильні до захворювання телята у віці від 20 днів до 3 місяців.

Респіраторні хвороби, зокрема бронхопневмонія телят, є однією з головних проблем ветеринарної медицини, яка приносить значні економічні втрати, пов'язані з зниженням м'ясної та молочної продуктивності, зменшенням відтворення стада і загибелю або вимушеним забоем молодяку великої рогатої худоби. Враховуючи актуальність даного питання, при виконанні дипломної роботи ставились такі завдання: дослідити санітарно-гігієнічні і мікрокліматичні умови вирощування телят; вивчити етіологію і патогенез захворювання; вивчити клінічну картину, окремі морфологічні і біохімічні показники крові телят, хворих на бронхопневмонію;

Останнім часом наукою і передовою технікою запропоновано багато препаратів і схем комплексного лікування і профілактики даного захворювання з використанням патогенетичної і симптоматичної терапії, антибіотиків і сульфаніламідів, біопрепаратів і біостимуляторів. Багато авторів пропонують різні введення ліків: внутрішньолегеневе, інтратрахеальні блокади, а також цілий ряд аерозольних лікувально-профілактичних схем.

Після детального вивчення ситуації в господарстві ми встановили, що причиною виникнення бронхопневмонії в господарстві є: погані умови годівлі і утримання молодяку, які знижують опірність організму і нашаровування на цьому фоні патогенних мікроорганізмів.

З лікувально-профілактичною метою нами було апробовано три препарати пролонгованої дії: „Кламаксил LA”, „Пульмосан-2” і біцилін-3. Кламаксил LA. – ін'єкували в дозі 1 мл на 10 кг маси тіла одноразово; Пульмосан-2 – в дозі 200 мл 2 рази на добу всередину. Телятам контрольної групи ін'єкували біцилін-3 в дозі 10000 ОД на кг/маси 1 раз на добу 5 днів.

У період проведення дослідів за тваринами щоденно проводилась клінічні спостереження. Зверталась увага на загальний стан тварин (температура, пульс, дихання), витоки з носу, кашель.