

**РІБОТАН У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ДИСПЕПСІЇ У ТЕЛЯТ****М. Тодоров, В. Кушнір***Одеський державний аграрний університет*

*Комплексне лікування телят хворих на диспепсію із застосуванням ріботану та полісорбу, скорочує термін лікування диспепсії у телят, сприяє більш легкому перебігу хвороби, відновленню біохімічних показників крові, підвищенню фагоцитарної активності лейкоцитів, та запобігає рецидиву хвороби у телят.*

**Ключові слова:** телята, диспепсія, ріботан, полісорб.

Постановка проблеми. Шлунково-кишкові хвороби у новонароджених телят досить різноманітні за етіологією і не можуть бути зведеними лише до колибактеріозу, рота вірусного ентериту чи диспепсії [1].

Основна відмінність хвороб новонародженого молодняку полягає в тому, що більшість інфекційних хвороб (колибактеріоз, анаеробна ентеротоксемія, вірусні інфекції та ін.) спричиняють ендозбудники, тобто мікроорганізми, які знаходяться у власному шлунково-кишковому каналі. Тому переважно первинний процес обумовлений незаразними факторами (порушенням травлення – диспепсією, різними стресовими ситуаціями, випоюванням холодного молозива або молозива, що містить токсичні продукти, несвоєчасною годівлею, порушенням режиму утримання тощо), які спричиняють порушення перистальтики кишечника і розвиток дисбактеріозу. Первинний, незаразний, процес часто проходить протягом декількох годин чи днів. Надалі мікроорганізми, які у здорових телят заселяють товсті кишки як коменсали, колонізують тонкий кишечник, викликаючи розвиток специфічної чи змішаної інфекції. Загибель хворих телят зумовлює вже інфекційний фактор, але процес цей єдиний – незаразно-інфекційний. У подальшому, коли та чи інша інфекційна хвороба набуває в господарстві стаціонарності, інфекційний процес розвивається за рахунок екзоінфікування високо вірулентними збудниками. В цьому випадку наведені вище незаразні пускові механізми не мають вирішального значення і телята хворіють незалежно від їх розвитку, годівлі та утримання [1,2,3,4].

Враховуючи такий перебіг патологічного процесу, при виникненні діареї у новонароджених телят слід розрізняти незаразний та інфекційний їх перебіг, хоч, звичайно, в організмі цей процес безперервний і переходить один в інший [5].

Серед незаразних хвороб у новонароджених телят частіше діагностують аліментарну диспепсію, яка рідко спричиняє загибель телят, виникає на 3-5 й день життя, вражає незначну кількість молодняку. З інших неінфекційних хвороб необхідно диференціювати казеїно-безоарну хворобу та молозивний токсикоз.

**Мета роботи:** дослідити ефективність ріботану у комплексному лікуванні телят хворих на диспепсію.

**Матеріали і методи.** Визначення морфологічних показників крові телят здійснювали за загальноприйнятими методами, біохімічні дослідження сироватки крові проводилось за допомогою біохімічного аналізатору Stat Fax 1904.

Для постановки досліду було сформовано 2 групи новонароджених телят з ознаками диспепсії по 5 у кожній.

Згідно методики проведення досліду, телят першої групи (n=5 контрольна) лікували загально прийнятим методом, що застосовується у господарстві: у перший день хворим призначали 6-12 годинну голодну дієту, де замість молозива випоювали настій деревію та ромашки по 250-300мл, також застосовували полісорб ВП внутрішньо 0,3г/кг. Другій (дослідній) групі додатково до загальноприйнятого лікування застосовували ріботан. Ріботан (Ribotan) - імуномодулятор є комплексним лікарським засобом, що складається з суміші низькомолекулярних поліпептидів і фрагментів дріжджової РНК. Він має широкий спектр біологічної активності: прискорює процеси регенерації, стимулює фактори природної резистентності, лейкопоез, міграцію і кооперацію Т- і В-лімфоцитів, фагоцитарну активність

макрофагів і нейтрофілів. Лабораторні дослідження проводили на перший день досліду (початок лікування), на п'ятий, та на 10-й день, тобто після повного клінічного одужання.

**Результати та обговорення.** Таблиця 1 свідчить що гематологічні показники на початку досліду в обох групах були майже на однаковому рівні і суттєвих розбіжностей не спостерігали.

**Таблиця 1. Морфологічні та біохімічні показники крові телят на перший день захворювання ( $M \pm m$ ,  $n=5$ )**

Група	Еритроцити Т/л	Лейкоцити Г/л	Гемоглобін г/л	Гематокрит %	Загальний білок г/л
контрольна	7,3±0,5	8,0±0,8	104,8±7,5	39,8±2,1	68,8±2,4
дослідна	7,2±0,7	7,9±0,6	104,6±7,9	39,9±2,4	68,6±2,6

У тварин обох груп були характерні клінічні ознаки (тургор шкіри знижений, складка шкіри в ділянці ший розправляється за 3 с., апетит трохи знижений, гематокритна величина в обох групах в межах 39,8 - 39,9, діарея) що свідчить про легку ступінь зневоднення організму телят.

На п'ятий день досліду у 3 телят (60%) контрольної групи спостерігали середній ступінь зневоднення (відсутність апетиту, рефлекси послаблені, западання очних яблук в орбіти), гематокритна величина по групі складала 46,9%, тоді як в дослідній на той час була 42,5%. Аналізуючи цей показник в динаміці, слід зазначити, що після лікування тобто на 10-й день гематокритна величина в дослідній групі була в межах фізіологічних значень, тоді як в контрольній цей показник був трохи вище за фізіологічну норму.

Такі показники, як загальний білок, вміст гемоглобіну (таблиця 2) під час досліду, тобто на 1-й і 5-й день суттєво не різнилися між собою, але тенденція до покращення проглядалась у дослідній групі. На 10-й день досліду вміст білка у контрольній групі був дещо вищим за аналогічним показником дослідної, що пов'язано із більш високим показником гематокриту якій свідчить про гемо конденсацію.

**Таблиця 2. Загальний білок і гематокритна величина у телят контрольної та дослідної груп ( $M \pm m$ ,  $n=5$ )**

Група	Дні досліду	Загальний білок г/л	Гемоглобін г/л	Гематокрит %
Контрольна	5-й день	74,5±3,2	106,3±5,8	46,9
	після одужання (10-й день)	72,0±2,7	105,5±6,3	41,2
Дослідна	5-й день	73,1±2,4	107,5±7,2	42,5
	після одужання (10-й день)	70,2±2,5	111,2±6,9	37,5
Здорові телята		70,3±2,5	112,0±6,3	36,7

Аналізуючи резервну лужність крові, можна зробити висновок, що на початку досліду телята обох груп перебувають у стані метаболічного ацидозу. На 5-й день досліду проглядається незначне зрушення даного показника в обох групах, але лише на 10-й день, після одужання резервна лужність крові у телят дослідної групи досягла нижньої межі фізіологічної норми. У той же час даний показник у телят контрольної групи був нижчим, що свідчить про перебування тварин в стані субкомпенсованого ацидозу.

Оскільки фагоцитоз мікро- і макрофагів є одним із проявів клітинного захисту, його визначення стає необхідним при застосуванні ріботану при диспепсії у телят. У нашому випадку застосування даного препарату свідчить про зростання кількості лейкоцитів та підвищення активності фагоцитарно-активних клітин.

Так, на початку досліджу ФА лейкоцитів була в обох групах майже на однаковому рівні, але на протязі досліджу даний показник достовірно підвищувався в дослідній групі і склав наприкінці досліджу 47%, що на 8% вище порівняно з контрольною групою.

Тривалість лікування в середньому становила в контрольній групі 6, в дослідній 4 дні. В контрольній групі спостерігали рецидиви.

#### **Висновки:**

- організм хворих телят з ознаками діареї перебуває в стані гострого метаболічного ацидозу  
- підвищення загального білка сироватки крові, та одночасне підвищення гематокриту свідчить про гіпогідратацію організму телят

- комплексне лікування телят хворих на диспепсію із застосування риботану та полісорбу, скорочує термін лікування диспепсії у телят, сприяє більш легкому перебігу хвороби, відновленню біохімічних показників крові, підвищенню фагоцитарної активності лейкоцитів, та запобігає рецидиви хвороби у телят.

#### **Список використаних джерел**

1. Левченко В.І., Кондрахін І.П., Влізло В.В. та ін. Внутрішні хвороби тварин. За ред. Левченка В.І. Біла Церква, 2001. Ч.2. 544с.
2. Тодоров М.І. Сучасний стан захворюваності новонароджених телят гострими шлунково – кишковими розладами в умовах господарств Одеської області. Аграрний вісник причорномор'я. 2006. Вип. 33. С.118-121.
3. Фукс П.П. Основні принципи лікування шлунково-кишкових захворювань молодняку сільськогосподарських тварин. Ветеринарна медицина України. 1997. №2. С.10.
4. Харута Г.Г., Івасенко Б.П., Ордін Ю.М. Гіпотрофія новонароджених телят. Ветеринарна медицина України. 1997. №6. 26 с.
5. Цвіліховський М.В., Грищенко В., Береза В. Лікувально-профілактичні заходи при шлунково – кишкових розладах травлення у телят. Ветеринарна медицина України. 2003. №11. С.16-17.

#### **РИБОТАН В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕННІ ДИСПЕНСІЇ У ТЕЛЯТ**

Тодоров Н., Кушнір В.

*Комплексное лечение телят больных диспепсией с применением риботана и полисорба, сокращает срок лечения диспепсии у телят, способствует более легкому течению болезни, восстановлению биохимических показателей крови, повышению фагоцитарной активности лейкоцитов, и предотвращает рецидивы болезни у телят.*

#### **RIBOTAN IN COMPLEX TREATMENT OF DYSPEPSIA IN CALVES**

Todorov M. Kushnir V

*Summary. Comprehensive treatment of calves with dyspepsia using ribotan and polysorb, reduces the duration of treatment of dyspepsia in calves, facilitates the disease, restores blood biochemical parameters, increases phagocytic activity of leukocytes, and prevents recurrence of the disease in calves..*

**Key words:** calves, dyspepsia, ribotan, polysorb.