

стоматологічний гель "Зубастик" два рази на день. Тваринам четвертої груп додатково призначали внутрішньомязеве введення лінкоміцину два рази на добу протягом 7 днів.

Була встановлена вища терапевтична ефективність запропонованих методів у тварин четвертої групи. Разом з тим моніторинг котів третьої групи протягом місяця виявив профілактичну ефективність досліджуваних методів, щодо утворення зубного нальоту та зубного каменю порівняно з другою групою.

Вважаємо, що подальше вивчення та аналіз етіології, поширення та особливостей розвитку захворювань пародонту дозволить покращити ефективність використовуваних методів лікування і профілактики даної патології у котів.

## **УДК 619:616.71-007.151**

**М.В. Пасько**, магістрант

Науковий керівник – **В.І. Головаха**, д.в.н., професор

Білоцерківський національний аграрний університет

### **КЛІНІКО-ГЕМАТОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ У ПОРОСЯТ ЗА ГАСТРОЕНТЕРИТУ**

Встановлено, що у поросят за гастроентериту змінюється клінічний статус, відбуваються зміни в системі еритроцитопоезу, лейкоцитопоезу та гепатобіліарній системі

**Ключові слова:** поросята, гастроентерит, кров, еритроцитопоез, гепатобіліарна система.

Хвороби органів травлення у поросят є досить поширеними у тварин. У поросят найчастіше зустрічається гастроентерит. Захворювання найчастіше проявляється у поросят, починаючи з місячного віку. Це пов'язано з багатьма факторами, зокрема неповноцінними функціями шлунково-кишкового каналу (незначна кількість шлункових залоз, яка забезпечується в кишечнику протеолітичним ферментом – трипсином) та мікрофлори, яка заселяє травну систему від народження.

У господарстві хворіють поросята з 25–30-денного віку. Основні симптоми: загальне пригнічення, гіпо- або анорексія, алотріофагія, діарея, калові маси світло-жовті неприємного запаху, пінисті. Тварини багато часу лежать, зариваються в підстилку. Волосяний покрив тьмянний, шкіра сіро-синього забарвлення. Перистальтика кишечника посилена, її чути на відстані. Температура тіла підвищена – 40,1–40,8 °С, у частини до 41,5 °С і більше.

За аускультатії – тахікардія, пульс малого наповнення, тони серця послаблені, у частини тварин задишка. У хворих поросят синюшність кінчиків вух, рильця, анемічність слизових оболонок. В подальшому спостерігаються судоми окремих груп м'язів.

У більшості частини поросят (70 %) виявили поліцитемію, яка вказує на зневоднення; у 30 % хворих – олігоцитемію, свідчить про розвиток анемії.

У 70 % встановили плейохромію, а у 30 % олігохромемію. Індекс МСН у середньому по групі становив 15,6±0,91 пг (мінімальна норма 16). Тобто, у поросят за гастроентериту виникає гіпохромна анемія.

У 70 % поросят, хворих на гастроентерит, гематокритна величина була підвищена, що є свідченням згущення крові, у 30 % її значення були низькі.

Загальна кількість лейкоцитів у поросят за гастроентериту в середньому становила (4,5±1,21 Г/л, що в 1,8 рази більше, ніж у клінічно здорових (p<0,01).

Аналізуючи видовий склад лейкоцитів слід зазначити, що в усіх дослідних поросят виявили паличкоядерну нейтрофілію, натомість кількість лімфоцитів і моноцитів була нижчою, ніж у клінічно здорових. Тобто, у поросят за гастроентериту слабкі клітинна імунна відповідь, інгібування адсорбції антитіл і токсинів та знижена фагоцитарна функція.

Виявили зміни і в білковому складі крові, що підтверджують результати загального білка. У 50 % хворих виявили гіпопротеїнемію, яка відбувається за рахунок альбумінів. У поросят за гастроентериту їх кількість становила в середньому  $22,3 \pm 1,85$  г/л, що на 34,5 % менше порівняно із клінічно здоровими.

Отже, у поросят за гастроентериту відбуваються зміни і в паренхімі печінки. На ураження гепатоцитів вказують і значення активності амінотрансфераз (АсАТ і АлАТ). Активність АсАТ була на 35,1 %, а АлАТ на 45,6 % більше, ніж у клінічно здорових поросят.

Знижується за гастроентериту у поросят і гуморальний імунітет, на що вказують величини загальної кількості імуноглобулінів у сироватці крові. Уміст їх у хворих поросят був на 35,1 % менший, ніж у клінічно здорових ( $p < 0,05$ ).

Таким чином, у поросят за гастроентериту змінюється не тільки клінічний статус, а й відбуваються зміни в системі еритроцитопоезу, лейкоцитопоезу та гепатобіліарній системі.

### **Бібліографія**

1. Левченко В.І., Заярнюк В.П., Панченко І.В. та ін. Хвороби свиней: підручник для вищих навч. закладів; за ред. В.І. Левченка і І.В. Панченка. Біла Церква, 2005. 168 с.
2. Пейсак З. Захист здоров'я свиней. Брест: Полиграфія, 2012. С. 136–140.
3. Мартинишин І.М. Стан імунної системи поросят після відлучення їх від свиноматки. Біологія тварин. 2009. Т.11, № 1–2. С. 292–293.
4. Карпуть І.М., Порохов Ф.Ф., Абрамов С.С. и др. Незаразные болезни молодняка; Под ред. И.М. Карпути. Минск: Ураджай, 1989. 240 с.
5. Данчук О.В. Резистентність та її корекція у новонароджених поросят: автореф. дис... канд. вет. наук: 03.00.13. К., 2008. 16 с.
6. Петрова О.Г., Донник И.М., Исаева А.Г., Крысенко Ю.Г. Иммунобиологические особенности адаптации свиней к технологическому стрессу в неблагополучных сельскохозяйственных предприятиях. Аграрный вестник Украины. 2014. № 1 (119). С. 31–35.
7. Боровкова В.Н., Щербак Е.В. Коррекция физиологического состояния и природной резистентности поросят при дорастивании. Учёные записки УО ВГАВМ. Витебск, 2016. Т.52, вып. 2. С. 13–17.
8. Камрацька О.І., Стояновский В.Г., Соколовський В.М. Стан резистентності організму поросят та способи його корекції при відлучці. Вісник Дніпропетровського державного аграрного університету. 2012. № 2. С. 148–150.

**УДК 619:616.15-074:616-072.5:612.419:636.2**

**Коренев М.І.**, канд. вет. н., доцент, **Попова Х.А.** магістр вет.мед.  
Харківська державна зооветеринарна академія  
**Головаха В.І.**, д. вет. н., професор, **Головаха І.В.**, аспірант  
Білоцерківський національний аграрний університет

## **МЕТОДИКА ПРИЖИТТЄВОЇ ПУНКЦІЇ КІСТКОВОГО МОЗКУ У ТВАРИН**