

**МЕЛЬНИК Богдан**, здобувач вищої освіти 5 курсу магістратури на базі ОС «Молодший спеціаліст» спеціальності «Ветеринарна медицина»  
Науковий керівник – **БЕТЛІНСЬКА Тамара**, асистентка,  
Заклад вищої освіти «Подільський державний університет»  
м. Кам'янець-Подільський.

## **ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА ТА ПРОФІЛАКТИКА ПАРАГРИПУ-3**

Діагноз ґрунтується на епізоотологічних даних, клінічних ознаках хвороби, патологоанатомічних змінах та результатах лабораторних досліджень.

Лабораторна діагностика передбачає визначення парагрипозного антигену в патологічному матеріалі імунофлуоресцентним методом; виділення збудника від хворих та загиблих тварин у первинній культурі клітин нирок або легень ембріона корови, нирок або тестикул телят; індикацію вірусу за ЦПД та РГА і РГАд; ідентифікацію виділеного вірусу за РЗГА, РЗГАд, РН, РІФ та ELISA методом; зараження 6–10-денних курячих ембріонів в амніотичну порожнину, індикацію та ідентифікацію вірусу в екстраембріональній рідині за РГА і РЗГА; виявлення приросту віруснейтралізувальних парагрипозних антитіл в парних сироватках крові, відібраних на 4–5-ту добу хвороби, у потім через 14–21 добу. Для дослідження в лабораторію від хворих тварин надсилають серозні виділення з носа і очей, зскрібки й мазки зі слизової оболонки носової порожнини, які відбирають у тварин з 2-ї по 5-ту добу хвороби (у період найбільшого прояву клінічних ознак хвороби). Від трупів і забитих тварин направляють шматочки носової перетинки й трахеї, легень, селезінки, нирки, середостінні та брижові лімфатичні вузли, а також парні сироватки крові. У зв'язку з малою стійкістю парагрипозного вірусу патологічний матеріал відбирають не пізніше ніж за 2 год від загибелі тварини і транспортують у термосі з льодом. Після доставки в лабораторію патологічний матеріал відразу досліджують, а в разі неможливості негайно заморожують при  $-20^{\circ}\text{C}$ . Для ретроспективної діагностики парні сироватки крові досліджують за допомогою реакції нейтралізації.

Парагрип-3 необхідно відрізнити від інфекційного ринотрахеїту, аденовірусної інфекції, вірусної діареї, хламідіозів та пастерельозу. ІРТ характеризується більш повільним і поступовим розвитком ензоотії, утворенням пухирцевого висипу й дифтеритичних плівок на слизових оболонках дихальних шляхів та генітальних органів. Остаточний діагноз установлюють за результатами виділення збудника та ідентифікації його за РН, РІФ, РДП та ІФА. Аденовірусну інфекцію діагностують за результатами РЗК, РН, РІФ, РДП, РЗНГА. Вірусна діарея супроводжується ерозійно-виразковим ураженням слизових оболонок травного каналу, в інфікованих вірусом клітинах відсутні внутрішньоцитоплазматичні та

внутрішньоядерні включення. Пастерельоз і хламідіоз діагностують за результатами бактеріологічних досліджень (виявлення збудника у патологічному матеріалі).

Профілактика включає охорону господарств від занесення збудника інфекції, проведення комплексних заходів для підвищення загальної резистентності організму, чітке дотримання ветеринарно-санітарних правил вирощування молодняку великої рогатої худоби, своєчасну діагностику захворювання, знищення вірусу в зовнішньому середовищі (профілактична дезінфекція). Для захисту господарства від занесення збудника ПГ-3 потрібно комплектувати ферми лише здоровими тваринами з благополучних щодо інфекційних хвороб репродуктивних ферм. Тварин доставляють у господарство спеціально обладнаним автотранспортом. Приміщення слід заповнювати молодняком одного віку з дотриманням принципу «все вільно – все зайнято», не допускаючи скупчення, протягів, сирості та високої загазованості. Новоприбулих тварин упродовж 30 діб витримують на карантині, під постійним ветеринарним наглядом. Проводять термометрію та огляд поголів'я для своєчасного виявлення захворювань серед завезених тварин. Обладнують дезінфекційні бар'єри, регулярно здійснюють профілактичну дезінфекцію; забороняється відвідування ферми сторонніми особами.

У неблагополучних господарствах слід проводити пасивну або активну імунізацію всього завезеного поголів'я. Під час перебування на карантині телят з профілактичною метою обробляють аерозолями молочної кислоти чи хлорскипидару, хлориду йоду, йодетиленгліколю). У разі появи захворювання та встановлення діагнозу господарство оголошують неблагополучним щодо парагрипу-3, у ньому запроваджують карантинні обмеження, згідно з якими забороняється вивезення тварин в інші господарства та їх перегрупування. Хворих і підозрюваних щодо захворювання тварин негайно ізолюють і лікують. Хворим тваринам надають спокій, забезпечують повноцінним кормом та оптимальними умовами утримання без протягів, скупченості, підвищеної вологості та загазованості. Усіх здорових тварин вакцинують. У приміщеннях проводять дезінфекцію, стічні жолоби посипають хлорним вапном. Туші вимушено забитих тварин за відсутності в м'ясі дегенеративних змін випускають без обмежень. У разі виявлення запальних та некротичних осередків на слизовій носової порожнини, трахеї, легень, травного каналу їх піддають технічній утилізації.

Господарство оголошують благополучним щодо ПГ-3 і знімають з нього карантинні обмеження через 14 діб після останнього випадку одужання чи забою хворої тварини, а також проведення остаточної дезінфекції.