

На агарі спостерігали утворення S – форми колоній, що мали сіро-білий з блакитним відтінком колір і розмірами по 3 мм. При культивуванні на вісмут-сульфіт агарі сальмонели утворювали колонії чорного кольору, при цьому пігмент просочувався у агар. На середовищі Сімонса сальмонели викликали зміну кольору з зеленого на фіолетовий. На середовищі Ендо культури сальмонел росли у вигляді прозорих колоній. Колір середовища при рості епізоотичних штамів не змінювався зовсім, металічний блиск був відсутній.

За результатами досліджень встановлено, що значна кількість епізоотичних штамів сальмонел (90%) були стійкими до стрептоміцину, ампіциліну, тетрацикліну, оксациліну та еритроміцину. Менш стійкими (70%) досліджені культури були до канаміцину і левоміцетину. Найчутливішими культури сальмонел були до тилоколіну, енрофлоксу, байтрилу та гентаміцину.

Отже, за результатами статистичної звітності встановлено, що в Хмельницькій області циркулюють серовари сальмонел *Salm. dublin*, *Salm. pullorum*, *Salm. typhimurium*, *Salm. choleraesuis* та *Salm. enteritidis*, що за біологічними властивостями варіюють в межах виду.

Література

1. Бойко О.П., Сень, Куртяк Б.М. та [інш.]. Виробничі випробування антигенності та імуногенності бівалентної інактивованої вакцини проти сальмонельозу птиці. *Науковий вісник Львівського національного університету ветеринарної медицини та біотехнологій імені С.З. Ґжицького. Серія: Ветеринарні науки*. 2019. Т.21. №96. С.28–32.
2. Якубчак О.М., Обштат С.В., Муковоз В.М., Карпуленко М.С. Підходи до оцінки ризиків виникнення токсикоінфекцій, спричинених сальмонелами в Україні. *Вісник ЖНАЕУ «Ветеринарія»*. 2014. №2(42). Т.1. С.172–177.
3. Туряниця С.М., Мудрик М.Р., Коваль Г.М., Поляк М.А. Епідеміологічна та клініко-лабораторна характеристика харчової токсикоінфекції, що викликана збудником *Salmonella enteritidis*. *Науковий вісник Ужгородського університету, серія «Медицина»*. 2008. Вип.34. С.77–82.

УДК 619:616.993.192.6

ПОРОЗОВ Олександр здобувач I року навчання магістратури за спеціальністю 211 «Ветеринарна медицина»

Науковий керівник – **МУШИНСЬКИЙ Андрій** канд. біол. наук, доцент

Заклад вищої освіти «Подільський державний університет»

м. Кам'янець-Подільський, Україна

КЛІНІЧНИЙ ПРОЯВ ДИКТИОКАУЛЬОЗУ ВЕЛИКОЇ РОГАТОЇ ХУДОБИ В УМОВАХ ПОДІЛЛЯ

Серед нематодозів значне місце займає диктіокаульоз великої рогатої худоби. Ця проблема є актуальною для тваринництва багатьох країн світу, в тому числі для економічно розвинених. Аналіз статистичних даних ветеринарної звітності стосовно диктіокаульозу великої рогатої худоби за

період з 2019 по 2022 р. р. показав, що ця інвазія має тенденцію до поширення.

Метою роботи було вивчення клінічного прояву диктіокаульозу великої рогатої худоби.

Об'єктом досліджень були велика рогата худоба різних вікових груп.

Предметом досліджень були фекалії великої рогатої худоби.

Дослідження проводились в господарствах різної форми власності, в зоні лісостепу південно-західної частини Кам'янець-Подільського району Хмельницької області.

Для підтвердження діагнозу від кожної тварини, які обстежувались відбирали фекалії і досліджували на наявність личинок диктіокаул методом Бермана-Орлова на базі лабораторії кафедри інфекційних та інвазійних хвороб факультету ветеринарної медицини і технологій у тваринництві Закладу вищої освіти «Подільський державний університет».

При клінічному дослідженні поголів'я молодняка великої рогатої худоби загалом нами виявлено наступні клінічні ознаки. Спочатку у тварин знижувався апетит, посилювалась перистальтика кишечника, інколи з'являвся пронос та загальне пригнічення. З 2-3-ї доби у телят починався кашель, прослуховувалось жорстке везикулярне дихання, а інколи і дрібноміхурчасті хрипи. З часом ці явища, пов'язані з міграцією личинок, зникали. Через 3-4 тижні телята знову починали покашлювати, кашель посилювався, ставав болючим. В цей час у них прослуховувалось жорстке везикулярне дихання, але найчастіше сухі або вологі хрипи, що свідчило про розвиток бронхіту. Надалі апетит у телят погіршувався, вони ставали в'ялими, малорухливими, худнули, з'являлась задишка, шерсть тускніла і скуйовджувалась, іноді у тварин виникав пронос, хворі тварини відставали від стада, більше лежали. При відсутності лікування бронхіт ускладнювався пневмонією з підвищенням температури тіла до 39,5-40,5°C, але інколи температура залишалася в межах норми.

Отже, основним симптомокомплексом, який характеризував легеневу форму хвороби ми вважали симптоми бронхопневмонії. Крім того клінічний прояв залежав від важкості перебігу.

За важкого перебігу тварини лежали не рухаючись, спостерігалась сильно виражена задишка, хрипи при диханні з відкритим ротом, язик випадав, голова була витягнута, виявляли тривалий кашель і піну біля рота. При явищах легеневої недостатності часто наступала загибель тварини. Окрім вищезгаданих клінічних ознак інколи були відмічені зміни апетиту, проноси у телят, виснаження, анемія видимих слизових оболонок.

При середній важкості перебігу спостерігали зниження апетиту, частий тривалий кашель, прискорення дихальних рухів.

При подальших спостереженнях ми визначали, що хвороба приймає хронічний перебіг з ураженням органів дихання і травлення, характерними для цього періоду хвороби:

- катарально-слизові витоки з носової порожнини; сухий на початку, а потім вологий кашель;
- при аускультатії – вологі хрипи та жорстке бронхіальне дихання;
- при перкусії – ділянки притуплення в середніх та задніх долях легень;
- розлади моторної і секреторної функцій апарату травлення, проноси;
- загальна анемія, виснаження;
- розлади в діяльності серцево-судинної системи.

Ми вважаємо, що виявлені симптомокомплекси проявляються на фоні зростаючої інтоксикації і сенсibiliзації організму.

Найбільш патогенним в даний період є личинки і статевозрілі паразити, які призводять до механічних ушкоджень внутрішніх органів, сенсibiliзацію організму і відкривають ворота для проникнення патогенної мікрофлори.

Підсумовуючи наведене вище, ми можемо зробити висновок, що клінічні симптоми диктіокаульозу залежать від імунного стану організму тварини, від ступеню інвазії і від взаємодії гельмінтів з патогенною мікрофлорою.

УДК 636.7.09:615:616.612

ПРОДАН Вадим, здобувач вищої освіти другого (магістерського) рівня освіти (5 курс) на базі ОКР молодший спеціаліст за спеціальністю 211 «Ветеринарна медицина»

Науковий керівник – **КОЛІНЧУК Руслан**, канд. с.-г. наук
Заклад вищої освіти «Подільський державний університет»
м. Кам'янець-Подільський, Україна

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ СОБАК ПРИ ПІСЛОНЕФРИТІ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ПРЕПАРАТУ «МАРФЛОКСАЦИНУ»

Актуальність. Захворювання нирок серед домашніх тварин, є досить поширеними на рівні з патологією шлунково-кишкового тракту та репродуктивної системи. Встановлено, що захворюваність на пієлонефрит складає близько 30% серед усіх випадків незаразної патології [1].

Частота появи захворювань підвищується у тварин старшого віку, та особливо сприйнятливими є собаки квартирного утримання, з уповільненим сечовипусканням. Встановлено, що пієлонефрит є однією із головних причин хронічної ниркової недостатності, і нерідко розвиток важкого гіпертонічного синдрому [3].

На дане захворювання, за статистикою, частіше хворіють самки, у яких захворювання розвивається слідом за циститом внаслідок руху