

саркоптоз – у 57,1 %. За нашими даними, пси хворіють на отодектоз у 43,3% випадків, на демодекоз – у 25 %, на саркоптоз – у 42,9 %.

Щодо статевої сприйнятливості котів до акарозів, нами отримані наступні дані. На отодектоз хворіють 57,2% кішок, на демодекоз – 58,3 %. Коти при цьому хворіють на отодектоз у 42,8% випадків захворювання, а на демодекоз – у 41,7%. Захворюваність на нотоєдроз, за отриманими нами даними, не мала вираженої статевої залежності.

При бактеріологічному дослідженні матеріалу зі зскрібків шкіри собак, хворих на демодекоз і отодектоз, встановлено, що перебіг акарозів частіше ускладнюється грампозитивними коками (при демодекозі – 70,1 %, при отодектозі – 68,7 %), рідше – культурами родини Enterobacteriaceae (15,6 і 18,1%), дріжджоподібними грибами (7,8 і 9,6 %) та представниками родів *Pseudomonas* та *Corynebacterium* (6,5 і 3,6 %).

Отримані нами дані показали, що акарози відносяться до поширених захворювань шкіри собак та котів.

УДК636.09:616-07:616.995.132

Можеровський О. В., студент IV курсу відділення «Ветеринарна медицина»

Науковий керівник – Приходько О. Г., викладач ветеринарних дисциплін,
Новомосковський коледж Дніпровського державного аграрно-економічного
університету, м. Новомосковськ, Дніпропетровська обл., Україна

ДОСЛІДЖЕННЯ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ДІРОФІЛЯРІОЗУ

Дірофіляріоз – дуже сильно прогресуюча інвазійна хвороба собак на території України, тому актуальність дослідження цієї хвороби досить висока. Метою дослідження є вивчення розповсюдження хвороби, шляхи діагностики та методи лікування її у собак.

Дірофіляріоз – паразитарна хвороба, яку викликає кардіонематода роду *Dirofilaria* і характеризується серцево-судинними, печінковими та нирковими розладами. На території України, Росії та Білорусії розповсюджені збудники *D. repens* (імаго паразитує в підшкірній клітковині та м'язах, викликаючи шкіряну форму хвороби) та *D. immitis* (імаго паразитують в легеневих артеріях та правих відділах серця, викликаючи серцево-легеневу форму хвороби). Дірофілярії є біогельмінти з участю комарів та іноді бліх.

При незначній інвазії, симптоми майже не помітні, а хоч патологоанатомічний діагноз і самий достовірний, але хотілося б діагностувати дірофіляріоз ще за життя тварини. Тому, було проведено моніторинг проведення лабораторної діагностики.

1. Пряма мікроскопія краплі свіжої крові під малим збільшенням мікроскопу найбільш легкий, зручний та швидкий метод. Рухливі личинки помітні по їхньому активному русі між еритроцитами. Цей метод дає надійні результати при високій інтенсивності інвазії, недолік – дослідження потрібно проводити відразу після відбіру крові.

2. Дослідження сировотки крові – в пробірку беруть декілька мл венозної крові, яка згортається і мікрофілярії мігрують в сировотку. Сировотка зі згустком повинна постояти в пробірці декілька годин. Потім пастеровскою піпеткою беруть декілька крапель сировотки з дна пробірки або з місця на межі сировотки і згустка крові.

3. Метод Куликова – 20 мл венозної крові змішують з 2 мл 3,8 % водного розчину цитрату натрію, відстоюють 20-30 хв. Після чого в пробірці утворюється 3 прошарки: знизу – еритроцити, по середині – лейкоцити і мікрофілярії, вверху – плазма крові. Беруть піпеткою середній прошарок, каплями наносять на предметне скло, накривають покривним та досліджують при малому і середньому збільшенні.

4. Архіповою розроблено кількісний метод прижиттєвої діагностики, який оснований на застосуванні меланжеру для підрахунку лейкоцитів та камери Фукс-Розенталя. Меланжер до мітки I заповнюють кров'ю і до мітки II розчином з льодяною оцтовою кислотою, розчину фуксина та дистильованої води (3:4:93). Для рівномірного змішування меланжер потім кладуть на вібратор на 2-3 хв. До чистої та сухої камери Фукс-Розенталя притирають покривне скло до появи кілець Ньютона. Потім розчин в меланжері збовтують і краплю наносять на середню частину пластинки камери і при збільшенні мікроскопу в 100 разів підраховують кількість мікрофілярій в усіх квадратах. Отриману кількість личинок множимо на 6,23 та на 50 і отримуємо їх кількість у 1 мл крові.

5. Дослідження крові для виявлення мікрофілярій у периферичній крові відразу після її відбору, можливо полегшити додаванням речовини, яка викликає гемоліз. Краплю крові розміщують на предметне скло, додають 2 краплі дистильованої води або 1% розчин оцтової кислоти, накривають покривним склом і досліджують під малим збільшенням мікроскопу.

6. Метод Руже-Мюленса – до крові додають п'ятикратний об'єм розчину: 5% формаліну 95 мл, оцтової кислоти 5 мл і концентрованого спиртового розчину генціанвіолету 2 мл. Суміш центрифугується, надосадкова рідина зливається, а осадок знову центрифугують з водою і дивляться під мікроскопом. Цей метод можна спростити: краплю крові додають в пробірку з розчином і мікроскопують на слідуючий день.

7. Метод Шуффнера – 10 крапель крові додають в 10 мл фізрозчину, до якого попередньо добавили декілька крапель розчину сапоніну. Після гемолізу – центрифугують. Живі, рухливі личинки виявляємо в осаді. 8. Ехокардіографія – при високому зараженні, коли гельмінти локалізуються в легених артеріях та правих частин серця. Виявляють: гіпертрофію або розширення правого шлуночка, перикардальний випіт, парадоксальну рухливість перегородки, сплющування та потовщення перегородки, недостатність трьохстворчатого клапану, підвищення тиску в легених артеріях. 9. Електрокардіографія – виявляє синусову аритмію (тахікардію), ознаки розширення правого шлуночка і правого передсердя, порушення проводимості. 10. За допомогою імуноферментного аналізу (ІФА, ELISA) виявляють антитіла до дірофілярій або сам антиген. Метод розроблений за кордоном, де отримав широке застосування завдяки точності, чутливості, специфічності та швидкості діагностики.

Лікування направлене на: 1) застосування препаратів, що направлені на знищення статевозрілих імаго, 2) елімінація з організму тварин личинок гельмінта.

1.1. Арсенамід (тіацетарсамід натрію, капарсолат) роблять ін'єкцію внутрішньовенно в дозі 0,001 г на 1 кг живої ваги щодня протягом 15 днів або в дозі 0,9 мл на 1кг ваги (максимальна разова доза 10 мл) один раз в місяць. Гине 46-96% паразитів, тому лікування повторити через 3-5 міс. Гельмінти гинуть протягом першого тижня після обробки. Це дуже токсичний препарат і може викликати некроз шкіри, гепаторенальну дисфункцію і емболію легеневої артерії мертвими гельмінтами.

1.2. Філарсен (дихлоро-фенарсін, халарсол) препарат дають внутрішньо в дозі 0,001 г на 1кг живої ваги три рази на день щодня протягом 10 днів. Препарат миш'яку, що використовуються проти статевозрілих дірофілярій, не вбивають їх личинки. Тварини, що мають велику популяцію мікро-філярій викликає в подальшому набряк легень та геморагії, набряк міокарду та гідро-перикардит, токсикоз печінки, тошноту, блювоту, пригнічення, кому і смерть.

1.3. Найкращим засобом, при ураженні статевозрілими формами гельмінтів, є похідне трьохвалентної ртуті, дигідрохлорид меларсаміну. Він найбільше ефективний (94,2-95,7%). Меларсамін вводять внутрішньомязево в поперекові м'язи, в дозі 2,5мг/кг 2 рази в день з 12-ти годинним інтервалом. Меларсамін не токсичний для печінки та нирок.

1.4. Також широко використовуються препарати івермектину: івомек, івермек, баймек тощо. Їх назначають в дозі 200 мкг на 1 кг живої маси внутрішньо в суміші з пропіленгліколем.

1.5. Застосовують також левамізол в дозі 12 мг на 1кг живої ваги внутрішньо протягом двох тижнів або в дозі 7,5 мг на 1 кг живої маси, підшкірно 1 раз на добу на протязі 10-14 днів.

Для мікрофілярицидної терапії використовують наступні препарати:

2.1. Діетилкарбамазин (дитразін, карбілазин, карицид, діацид, дігацид, філаріусан, пульмоцид) високоефективний засіб проти мікрофілярій, але слабо діє на статевозрілих паразитів. Задають внутрішньо в дозі 0,025 г на 1кг живої маси 3 рази на день протягом 20-30 днів. Цей препарат також використовують з профілактичною метою в період льоту комарів. Його вводять 5-7 днів в тій же дозі. Лікування повторюють через кожні 6-7 тижнів.

2.2. Фентіон (для собак, що мають більше 25 тис. мікрофілярій в 1 мл венозної крові) застосовують дробними дозами в кількості 20 мг на 1кг живої ваги місцево в день протягом 3-х днів перший місяць, протягом 4-х днів – другий місяць і протягом 5-ти днів – третій місяць. Далі наноситься в дозі 100 мг на 1 кг один день кожен місяць.

2.3. Дитиазанін йодид (абмінтіс, ціновермін, делвекс, деселмін, диломбрин, дизан, омнипасин, панкиллер, смирей, телмид). Дають з кормом в дозі 0,022 г на 1кг живої ваги протягом 10-20 днів.

2.4. Левамізол застосовують в дозі 12 мг на 1 кг живої ваги в день протягом 10 днів.

2.5. Мебендазол застосовують внутрішньо в дозі 40-80 мг/кг протягом 30 днів.

2.6. Авермектін в дозі 0,05-0,1 мг на 1 кг живої маси одноразово внутрішньо.

2.7. Івермектін і мілбемициноксім при одноразовому введенні дуже ефективні проти III і IV личиночних стадій

Слід не забувати і про підтримуючу терапію під час лікування дірофіляріозу.

Було розглянуто більшість лабораторних методів діагностування дірофіляріозу, а також препарати для знищення статевозрілих гельмінтів та мікрофілярій.

УДК 637.05

Музика Д. В., студент II курсу магістратури спеціальності «Ветеринарна медицина»

Науковий керівник – Супрович Т. М., доктор с.-г. наук, професор,

Подільський державний аграрно-технічний університет,

м. Кам'янець-Подільський, Україна

ДОСЛІДЖЕННЯ АСОЦІАЦІЙ УМОВНО ПАТОГЕННИХ БАКТЕРІЙ В ПАТОЛОГІЇ ВЕЛИКОЇ РОГАТОЇ ХУДОБИ

Факторні захворювання великої рогатої худоби навіть у високоспеціалізованих господарствах займають провідне місце серед усіх інших. Епізоотичні штами умовно-патогенних бактерій, які циркулюють в кожному господарстві створюють свої мікробні асоціації, що викликають захворювання як у корів, так і у телят. Встановлено, що в мікробних асоціаціях між окремими співчленами виникають різноманітні взаємовідносини, що необхідно враховувати при проведенні протиепізоотичних заходів. Неврахування хоча б одного співчлена паразитоценозу, який приймає участь в етіології захворювань великої рогатої худоби, призводить до значного зниження ефективності заходів боротьби, які проводяться в конкретному господарстві. Тому, вивчення мікробного ценозу захворювань великої рогатої худоби, які спричиняються умовно патогенними бактеріями, буде сприяти підвищенню ефективності оздоровчих заходів.

Метою досліджень було вивчити мікробні асоціації при захворюваннях великої рогатої худоби, які спричинені умовно патогенними бактеріями.

Дослідження проведено на базі ПОП «Росія» Вінківського району та Хмельницької регіональної лабораторії ветеринарної медицини. Об'єктом дослідження були корови, хворі на ендометрит і мастит; новонароджені телята з ознаками шлунково-кишкових і респіраторних захворювань. Предметом дослідження – асоціації умовно патогенних бактерій, які спричиняють мастити і ендометрити у корів та шлунково-кишкові і респіраторні захворювання у новонароджених телят. Для бактеріологічного дослідження з дотриманням правил асептики від корів при маститах відбирали проби молока, при ендометритах – ексудат матки; від телят – шматочки внутрішніх органів (серце, легені, печінка з жовчним міхуром, нирки, селезінка) і лімфатичні вузли (середні середньостінні, брижові).

Наскільки вдалося встановити по документах за 2017 рік в господарстві у корів постійно реєструються мастити (25,4 %), ендометрити (24,1 %), а також шлунково-кишкові (30,2 %) та респіраторні (7,6 %) захворювання новонароджених телят. Частіше всього у корів реєстрували гнійно-катаральні (67,5 %) ендометрити, гострі катаральні (69,2 %) та гострі серозні (22,7 %) мастити. У новонароджених телят найчастіше виявлялася ентеритна форма шлунково-киш-