

- Середній падіж тільки від H9N2 + **3-7 %** додаткового;
- Разом хвороба Ньюкасла та H9N2 складають середній падіж + > **50%** додаткового відходу.

На прикладі хвороби Гамборо:

- Тільки хвороба Гамборо середній падіж + **15 %** додатково;
- Середній падіж тільки від H9N2 + **3-7 %** додаткового;
- Разом хвороба Гамборо та H9N2 складають середній падіж + > **33%** додаткового відходу.

Відмічаємо взаємний вплив на прояв H9N2 такими інфекціями як аденовірус (FAV), пневмовірус (TRT), мікоплазма галісептікум (MG), орнітобактеріоз (ORT), ешеріхія коли (E.Coli), інфекційний риніт (Avibacterium paragallinarum), інфекційний ларинготрахеїт (ILT) та вакцинації живими вакцинами (проти хвороби Ньюкасла, мікоплазма Галісептікум та мікоплазма Синовія, інфекційний Ларинготрахеїт).

Великий вплив має технологічні параметри:

- Недостатня вентиляція, пил, аміак;
- Підтримання належного рівня вологості та ефективне управління підстилкою;
- Вища температура навколишнього середовища підвищує вразливість до спалахів респіраторних захворювань, підкреслюючи практичні наслідки управління температурою;
- Щільність посадки.

Низько патогенний пташиний грип H9N2 не потрібно недооцінювати. Ця інфекція в поєднанні з ко-інфекціями несе величезні економічні збитки особливо для промислової несучки і родинного стада.

**Висновки.** Розробка методики поетапної діагностики з використанням високочутливих тест систем дасть можливість виявляти захворювання, а використання інноваційних вакцин на базі векторних технологій дасть можливість вакцинувати птицю в добовому віці й мати надійний захист та контролювати це захворювання. Вакцинована птиця буде менш сприятлива до впливу ко-інфекцій в птахівничих господарствах.

---

## **ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА ГОСТРОГО ЛОКАЛЬНОГО ПЕРИТОНІТУ У КОНЯ**

*Скорінова А.О., здобувач вищої освіти 4 курсу,  
Шкваря М.М., к.вет.н., доцент,  
Семьонов О.В., к.вет.н., доцент,  
Тішкіна Н.М., к.вет.н., доцент,  
Сапронова В.О., к.с.-г.н., доцент*

*Дніпровський державний аграрно-економічний університет, м. Дніпро, Україна  
[sm\\_140@ukr.net](mailto:sm_140@ukr.net)*

**Актуальність.** На сьогоднішній день розвиток конярства в Україні є перспективним напрямком у тваринництві. Коней утримують з різною метою: для спорту, скачок, розведення, туризму, у роботі реконструкторів, а також для терапії та виробництва м'яса та м'ясних субпродуктів. Коней утримують у спеціально обладнаних стайнях. Англійські робітники в галузі конярства говорять, – «Стайня – це храм, а кінь – божество в ньому». Людям, що не являють спеціалістами радять утримувати кобил, так як вони більш спокійні,

не конфліктні та легші в управлінні. В якості робочої сили рекомендують меринів, так як після кастрації жеребці стають більш спокійними.

Однак тривалість життя, економічна доцільність утримання цих тварин в господарстві може бути знижене через хвороби. Саме поняття «хвороба» - означає якісне та відмінне від здоров'я існування організму, а саме порушення його нормального функціонування, що розвивається під впливом зовнішніх та внутрішніх етіологічних чинників з мобілізацією захисно – адаптаційних механізмів. Однією з найбільш небезпечних ситуацій, що може загрожувати життю тварини є розвиток перитоніту.

Перитоніт (Peritonitis) – це запалення очеревини, воно може бути розлитим і обмеженим (локальним). Хвороба може протікати як гостро так і хронічно, за характером запалення поділяється на – серозний, гнійний, фібринозний, геморагічний, гнильний та змішаний, за походженням запалення – асептичний або септичний.

**Мета роботи.** є детальне ознайомлення з клінічними ознаками, перебігом та способами лікування травматичного перитоніту у коня.

**Матеріал і методи.** Матеріалом дослідження являється хвора тварина (мерин), її кров, сеча та пункційний матеріал з черевної порожнини (ексудат). Методи дослідження – основні діагностичні методи (пальпація, перкусія, аскультація, термометрія) та додаткові (пункція черевної порожнини). Практичне значення – вдосконалення методів лікування та діагностики за гострого перитоніту.

Тварина належить до КСК «Алюр», що знаходиться за адресою: вул. Богородицька, 90, м. Дніпро. Кінно-спортивний клуб займається утриманням коней у кількості 30 голів, для проведення індивідуальних уроків з верхової їзди з елементами іпотерапії, для дорослих та дітей.

**Результати та висновки.** При первинному обстеженні тварини було виявлено її пригнічення, в'ялість. Апетит знижений, спрага помірна. Займає вимушено стояче положення, стогне, часто оглядається на живіт, тазові кінцівки підведені під корпус. Спостерігається задишка. При проведенні пальпації черевної стінки виявили болючість та незначну флуктуацію в місці попереднього травмування. Пульс прискорений, артеріальний тиск знижений. Відмічають олігурію, сеча темного кольору.

Зібравши анамнез життя та анамнез хвороби, первинний огляд попередньо поставлено діагноз на асцит, після проведення повного дослідження тварини та подальших лабораторних та додаткових досліджень встановлено заключний діагноз на гострий локальний серозний перитоніт.

Із об'єктивних даних зони патологічного процесу (status localis). Тварина займає вимушено стояче положення, задні кінцівки підведені під корпус. Тварина стогне, при глибокій пальпації живота відмічають сильну больову реакцію. При аускультатії відмічають послаблення перистальтики. Видимі слизові оболонки анемічні. Серцевий поштовх стукаючий, посилений, локалізований, тахікардія (65 ударів за хвилину при нормі 24-42). Дихання поверхневе, прискорене (28 дих. рух. хв. при нормі 8-16), грудочеревного типу, ригідність м'язів черевної стінки. При дослідженні аналізів крові та сечі виявлено збільшення еритроцитів – 8,3 Т/л (норма 6-9), лейкоцитів – 19 Г/л (норма 7-12), моноцитів, зрушення нейтрофілів вліво до юних. При проведенні пункції черевної порожнини відкачали 500 мл каламутної, червонувато-жовтої рідини – ексудат. **DIAGNOSIS** Гострий локальний перитоніт (Peritonitis). **PROGNOSIS** при наданні швидкої медичної допомоги, виконанні лікарських рекомендацій та високій резистентності організму прогноз від обережного до сприятливого.

Загальна сутність при лікуванні перитоніту складається з таких етапів: тварині надають спокій, годівля обмежена малими порціями, відкачування рідини з черевної порожнини, зупинка розвитку запалення та усунення причини захворювання. Методи лікування наступні: Корегування умов утримання: тварині надають спокій, переводячи у окремий денник. Дієтотерапія: призначають голодну дієту, яку потім змінюють на помірну. Раціон даємо малими порціями, обмежуючи об'ємні, грубі та малопоживні корми, замінюючи їх на

легкоперетравні такі як: слизові відвари, м'яке сіно, каші, морква, буряк та ін. Напування не обмежують.

Медикаментозне лікування включало в себе:

1. Етіотропна терапія – проведення пункції черевної порожнини, для виведення ексудату з неї. Антибіотикотерапія: внутрішньом'язеві ін'єкції стрептоміцину у дозі 5 мг на кг маси тіла тварини. Курс – 7 днів.

2. Патогенетична терапія. Для усунення загальної інтоксикації організму внутрішньовенні вливання ізотонічного розчину натрію хлориду (в дозі 200 мл в день) та глюкози (в дозі 150 мл в день), курс – 8 днів. Для зменшення розвитку ексудації призначають препарати кальцію (кальцію хлориду), в дозі 30 мл на тварину також рекомендовано введення бактерицидного препарату – Метронідазол 5% з розрахунку 1 мл на 10 кг маси тіла тварини. Курс 8 днів.

3. Симптоматична терапія: для відновлення гомеостазу – підшкірні ін'єкції Катазалу 10% в дозі 25 мл на тварину та сечогінних препаратів (Фуросемід, з розрахунку 1 мл на 100 кг маси тіла тварини), курс – 8 днів. Для збудження центральної нервової системи призначають 20% Кофеїн-бензоат натрія в дозі 20 мл на тварину, підшкірно. Для зняття больових почуттів рекомендовано проводити пролонговану новокаїнову блокаду надплевральних черевних нервів за Мосінім. Для попередження парезу та завалу кишок виконують періодичні клізми з слизовими відварами. Для посилення перистальтики кишечника призначають 0,05% прозерин (підшкірно, в дозі 0,05 мл на тварину). При запорі рекомендовано внутрішнє введення 350 мл натрію сульфату, попередньо розчинивши в 10 л води. Курс – 3 дні.

Перед початком лікування тварину перевели у окремий денник, для надання повного спокою та перевели на голодну дієту. Потім дієта стала помірною, корм надавали невеликими порціями, виключивши із раціону всі грубі, об'ємні та важко перетравлюванні продукти, залишивши те, що легко засвоюється (м'яке високоякісне сіно, каші, бовтушки та ін). Під час лікування спостерігалася позитивна динаміка, тварина стала йти на поправку. Кількість ексудату зменшилося, температура та інші важливі показники – в межах норми.

---

## **ВПЛИВ СИНБІОТИЧНОГО ПРЕПАРАТУ, ЙОДУ ТА СЕЛЕНУ НА АКТИВНІСТЬ НЕСПЕЦИФІЧНИХ МЕХАНІЗМІВ ЗАХИСТУ ТЕЛЯТ**

*Смолянiнов К.Б.<sup>1</sup>, к.с.-г.н., провідний науковий співробітник лабораторії імунології,*

*Віщур О.І.<sup>1</sup>, д.вет.н., завідувач лабораторії імунології,*

*Мудрак Д.І.<sup>1</sup>, к.вет.н., старший науковий співробітник лабораторії імунології,*

*Брода Н.А.<sup>1</sup>, к.б.н., провідний науковий співробітник лабораторії імунології,*

*Масюк М.Б.<sup>1</sup>, к.с.-г.н., старший науковий співробітник лабораторії імунології,*

*Прокопенко О.О.<sup>1</sup>, аспірант,*

*Соловдзінська І.Є.<sup>2</sup>, к.б.н., доцент*

<sup>1</sup>*Інститут біології тварин НААН, м. Львів, Україна*

<sup>2</sup>*Львівський національний аграрний університет природокористування, м. Дубляни,*

*Львівської області, Україна*

[smolianinow@ukr.net](mailto:smolianinow@ukr.net)

**Вступ.** Важливою проблемою у Західному регіоні України лишається недостатня забезпеченість поступлення в організм людини і тварин таких елементів як Йод і Селен.