

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДНІПРОВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ АГРАРНО-ЕКОНОМІЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

ІНСТИТУТ БІОТЕХНОЛОГІЇ ТА ЗДОРОВ'Я ТВАРИН

ФАКУЛЬТЕТ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ

Спеціальність 211 – «Ветеринарна медицина»

ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ

зав. кафедри Епізоотології та
інфекційних хвороб тварин
доктор ветеринарних наук,
професор _____ О.А. Ткаченко
« » _____ 2020 р.

Дипломна робота

**ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ І ПРОФІЛАКТИКИ ІНФЕКЦІЙНИХ
ХВОРОБ ТВАРИН В УМОВАХ ЛІКАРНІ ВЕТЕРИНАРНОЇ
МЕДИЦИНИ «ПІДПРИЄМЕЦЬ ЗАЯРКО А.О.» МІСТА ДНІПРО**

26.03 – ДР. 0873 20 05 08. 059. ПЗ

Студент-дипломник _____ І.С. Соколова

Керівник дипломної роботи
канд. вет. наук, доц. _____ О.М. Кулішенко

Консультанти:
з охорони праці
канд. с.-г. наук, доц. _____ В.О. Сапронова

з економічних питань
канд. вет. наук, доц. _____ В.В. Зажарський

Дніпро-2020

ЗМІСТ

Реферат	4
Анотація	5
Вступ	7
Мета і завдання роботи	8
1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ	9
2. Власні дослідження	26
2.1. Матеріал і методи досліджень	26
2.2. Коротка характеристика лікарні ветеринарної медицини «Підприємець Заярко А.О.»	26
2.3. Результати власних досліджень та їх аналіз.	29
2.4. Розрахунок економічної ефективності ветеринарних заходів.	55
3. Охорона праці у ветеринарній медицині	60
3.1. Аналіз стану охорони праці	60
3.2. Аналіз небезпечних та шкідливих виробничих факторів	62
3.3. Пожежна безпека	63
ВИСНОВКИ І ПРОПОЗИЦІЇ	65
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	67
ДОДАТКИ	73

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

РМА – реакція мікроаглютинації;

РА – реакція аглютинації;

ВООЗ – Всесвітньою організацією охорони здоров'я;

ІФА – імуноферментний аналіз;

ПЛР – полімеразно ланцюгова реакція.

РЙА – реакція йодної аглютинації

ІПК – інфекційний перитоніт кішок

ІТБС – інфекційний трахеобронхіт собак

ПВЕ – парвовірусний ентерит

РЕФЕРАТ

Дана дипломна робота виконана на тему: «Особливості лікування та профілактики інфекційних хвороб тварин в умовах лікарні ветеринарної медицини «Підприємець Заярко А.О.» міста Дніпро».

Текст викладено на 73 сторінках машинописного тексту. Зміст роботи викладений в таких розділах – вступ, огляд літератури, власних досліджень, розрахунку економічної ефективності, охорони праці, висновків та пропозицій. При написанні роботи було опрацьовано 61 літературне джерело.

Текст ілюстрований 13 рисунками і містить 5 таблиць.

Основна мета досліджень – моніторинг інфекційних хвороб собак, а саме парвовірусний ентерит, дерматомікози, кальцивіроз, інфекційний перитоніт котів та інфекційний бронхіт в зоні обслуговування лікарні ветеринарної медицини, вивчити діагностику, клінічну картину та удосконалити засоби профілактики та боротьби з ними.

На основі проведених досліджень вивчена епізоотична ситуація, клінічні ознаки, засоби лікування, та профілактики.

Розроблені методи лікування та специфічної профілактики даних захворювань.

Розраховано економічну ефективність ветеринарних заходів в результаті специфічної профілактики.

Результати виконаної роботи можуть бути взяті до уваги при складанні плану протиепізоотичних заходів і лікування даних хвороб в м. Дніпро.

АНОТАЦІЯ

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ І ПРОФІЛАКТИКИ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ТВАРИН В УМОВАХ ЛІКАРНІ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ «ПІДПРИЄМЕЦЬ ЗАЯРКО А.О.» МІСТА ДНІПРО СОКОЛОВА І.С.

Результатами власних досліджень встановлено, що в зоні обслуговування лікарні ветеринарної медицини «Підприємець Заярко А.О.» відмічаються: парвовірусний ентерит – 59 %, дерматомікози – 28%, інфекційний трахеобронхіт – 10 %. Серед інфекційних хвороб котів в зоні обслуговування ветеринарної лікарні зустрічаються: інфекційний перитоніт – 54%, дерматомікози – 31%, кальцивіроз 15%. Для створення напруженого імунітету проти інфекційних хвороб собак схема вакцинації складається з таких етапів: в 6 тижнів – дегельмінтизація – пірантел або дронтал, 8-9 тижнів – перша вакцинація, 12-13 тижнів – 1-ша ревакцинація, 16-17 тижнів – 2-га ревакцинація з введенням вакцини проти сказу “Рабієс” або Біокан.

Інфекційний перитоніт кішок може клінічно проявлятися як сухий або вологий, а також латентно. Волога форма хвороби проявляється, найчастіше – розвитком асцити, суха – ознаками загального нездужання. За обох форм спостерігали жовтушність слизових оболонок і шкіри, симптоми ураження нервової системи і очей. Для лікування застосовували інфузійну терапію для поповнення водно-електролітного балансу та ряд препаратів, а саме: антибіотики, імуностимулятори, імуномодулятори, гепатопротектор, противірусні та вітамінні препарати.

Профілактика дерматомікозів в умовах клініки не проводиться, а для лікування використовується інактивована вакцина “Полівак-ТМ”.

Економічний ефект запропонованої схеми специфічної профілактики за парвовірусного ентериту собак складає 3,39 грн. на одну гривню затрат, а серед котів, за інфекційного перитоніту – 7 грн на одну гривню затрат.

Епізоотична ситуація, профілактика і лікування, парвовірусний ентерит собак, інфекційний перитоніт котів.

ABSTRACT

FEATURES OF TREATMENT AND PREVENTION OF INFECTIOUS
DISEASES OF ANIMALS IN THE CONDITIONS OF VETERINARY
MEDICINE "SUPPORT TO ZARARKO AA" SITIES DNIPRO

Sokolova I.S.

The results of our own research show that in the service area of the hospital of veterinary medicine "Entrepreneur Zayarko AA" noted: parvovirus enteritis - 59%, dermatomycosis - 28%, infectious tracheobronchitis - 10%. Among the infectious diseases of cats in the service area of the veterinary hospital there are: infectious peritonitis - 54%, dermatomycosis - 31%, calcivirus 15%. To create intense immunity against infectious diseases of dogs vaccination scheme consists of the following stages: 6 weeks - deworming - pyrantel or drontal, 8-9 weeks - the first vaccination, 12-13 weeks - 1st revaccination, 16-17 weeks - 2- ha revaccination with the introduction of rabies rabies vaccine or Biokan.

Infectious peritonitis of cats can be clinically manifested as dry or wet, as well as latent. The wet form of the disease manifests itself, most often - the development of ascites, dry - signs of general malaise. Both forms were observed mucous membranes and skin, symptoms of damage to the nervous system and eyes. For the treatment used infusion therapy to replenish the water-electrolyte balance and a number of drugs, namely: antibiotics, immunostimulators, immunomodulators, hepatoprotector, antiviral and vitamin preparations.

Prevention of dermatomycosis in the clinic is not carried out, and inactivated vaccine "Polivak-TM" is used for treatment.

The economic effect of the proposed scheme of specific prevention for parvovirus enteritis of dogs is 3.39 UAH. for one hryvnia costs, and among cats, for infectious peritonitis - 7 UAH for one hryvnia costs.

Key words: Epizootic situation, prevention and treatment, parvovirus enteritis of dogs, infectious peritonitis of cats.

ВСТУП

Вірусні інфекції тварин є серйозною проблемою у зв'язку з чисельністю і розповсюдженням багатьох збудників, відсутністю ефективних засобів боротьби з багатьма інфекціями та великої кількості вірусних, вірусно-бактеріальних інфекцій та інших асоціацій.

Успіхи у боротьбі з інфекційними хворобами нерідко схиляють людство до думки, що нібито з інфекціями вже покінчено і що вони не становлять загрози для людей. Іноді висловлюється зовсім неправильний погляд, що в сучасну епоху на зміну бактеріальним інфекціям прийшли вірусні. Проте така теорія не відповідає дійсності, та найважливіше – притупляє пильність до такого важливого питання, як профілактика інфекційних хвороб. Нижче подано деякі відомості про одну з найбільш поширених сьогодні інфекцій собак – парвовірусний ентерит. Ознайомившись зі статистикою, щодо реєстрації інфекційних захворювань, розумієш, що і вірусні, і бактеріальні, і ті, що спричиняються іншими видами збудників потребують величезних зусиль для їх подолання.

Дані про поширення заразних хвороб свідчать про деякі успіхи науки у боротьбі з інфекціями, а саме про велику роль соціально-економічних чинників, що зумовлюють втілення наукових досягнень у цій галузі. Одночасно вони вказують на ті численні труднощі, які доводиться долати ветеринарній медицині на шляху ліквідації інфекційних хвороб.

Незважаючи на великі успіхи сучасної науки, що створила епізоотологічну теорію, яка пояснює суть епізоотичного процесу і розробила комплекс перевірених практиками заходів щодо запобігання поширенню інфекцій, не сприяє їхній ліквідації. Отже людство продовжує платити данину стихійній силі природи, котра створила цілу «армію» хвороботворних паразитів.

Нині у світі реєструються мільйони випадків проявів різних інфекцій. Поширеність їх на території нашої планети не однакова. Для боротьби з одними інфекціями наука має могутні засоби, щодо інших – вона озброєна ще недостатньо, але і в цьому випадку є змога хоча б якоюсь мірою полегшити їх перебіг і запобігти поширенню.

Лікування собак при будь-якій з хвороб є досить важким і складним процесом, який не завжди призводить до позитивного результату, на жаль, відмічається значна летальність у хворих собак.

Проте запобігти негативним наслідкам від інфекційних хвороб собак можна проводячи вакцинації, але тільки у випадку своєчасного застосування якісних вакцин і з дотриманням відповідних правил вакцинації тварин.

Метою нашої роботи є визначення особливостей лікування і профілактики інфекційних хвороб тварин в умовах дослідної лікарні ветеринарної медицини.

Перед нами поставлені такі завдання:

1. Вивчити епізоотичну ситуацію в зоні обслуговування серед собак і котів.
2. Провести діагностику та визначити ефективну схему лікування тварин, хворих на парвовірусний ентерит та інфекційний перитоніт.
3. Вивчити характер напруженості імунітету при профілактиці парвовірусного ентериту та інфекційного перитоніту тварин.
4. Провести розрахунок економічної ефективності ветеринарних заходів.

1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

Парвовірусний ентерит собак – це висококонтагіозне вірусне захворювання собак, що супроводжується гострим геморагічним ентеритом, міокардитом, лейкопенією та швидким зневодненням організму [4,5].

Інфекційний трахеобронхіт (інфекційний ларинготрахеобронхіт, комплекс вольєрного кашлю – «собачий кашель», «кашель псарень») – висококонтагіозна змішана інфекція, що характеризується переважним ураженням дихальної системи собак і супроводжується сухим судомним кашлем.

Кальцивіроз (кальцивіроз, кальцивірусна інфекція) – одне з найбільш поширених інфекційних захворювань кішок. Найчастіше їм хворіють кошенята, але кальцивірусною інфекцією може заразитися кішка будь-якого віку.

Інфекційний перитоніт кішок (Feline infectious peritonitis) – системне вірусне захворювання диких і домашніх кішок, яке протікає підгостро або хронічно, викликається одним із корона вірусів котів. Хвороба проявляється у трьох формах – ексудативна (волога), проліферативна (суха), а у 75% кішок у прихованій (безсимптомній) формі. Найбільш часто інфекційний перитоніт вражає тварин у віці від 6 місяців до 5 років.

Дерматомікоз – хронічна грибкова хвороба тварин і людини, що характеризується свербіжем, утворенням на шкірі безволосих, різко обмежених круглих плям, вкритих жовто-сірими лусочками або запальною реакцією шкіри і фолікулів з утворенням товстих висівкоподібних кірок.

Історична довідка

Парвовірусний ентерит як захворювання виявлене та вивчене порівняно недавно. Вперше парвовірусоподібні частки, виділені з калу цуценят хворих на розлади харчотравлення, були виявлені за допомогою електронного мікроскопу в 1977 році в США, Техасі. Незабаром техаські дослідники знову повідомили про декілька випадків ентериту собак, що були викликані

парвоподібним вірусом та закінчились летально. Клінічна картина та патолого-анатомічні зміни в кишечнику в даних випадках були аналогічні тим, що спостерігались при пан лейкопенії котів. Пізніше, експериментальними дослідженнями, що були проведені в бактеріологічному інституті Бейкера (США), було встановлено, що збудник хвороби має дуже близьке споріднення із збудниками ентериту норок і панлейкопенії котів, хоча й не ідентичний з ними [11].

Гіпотез стосовно виникнення вірусу декілька, хоча на сьогодні недостатньо даних, щоб віддати перевагу якійсь з них. Окремими дослідниками було зроблене припущення, що відбулось раптове переродження вірусу панлейкопенії котів відносно собак, і в результаті спонтанної мутації виник специфічний тип, і навіть, окремий самостійний вид вірусу, що став їх вражати.

Не виключена також можливість утворення збудника даної інфекції від інших парвовірусів завдяки процесу мутації, що могла відбутися в культурах тканин при створенні та виготовленні вакцин. При цьому набути настільки швидке поширення ця інфекція могла тільки завдяки контамінації деяких вакцин зміненим вірусом, Саме таким чином новий, трансформований вірус, що знаходився у біопрепаратах проти інших хвороб, зміг надзвичайно швидко поширитись на всі континенти [27].

Так, в середині 1978 року багато чисельні випадки парвовірусного ентериту були відмічені в США, і майже одночасно стали регулярно надходити повідомлення про випадки подібних захворювань з Канади, Нової Зеландії, Австралії, і навіть з Таїланду. В жовтні 1978 року вірус вже був ідентифікований і у Франції у цуценят 6-8-тижневого віку, що гинули без клінічних ознак. Наприкінці 1979 року перші випадки захворювання були зареєстровані в Швейцарії, а незабаром і в інших країнах Європи. В Москві ентерит з'явився влітку 1980 року і швидко розповсюдився в інших населених пунктах Радянського Союзу.

Дерматомікоз – захворювання, що спричинюються патогенним грибками, відомі з давніх часів. Заразність хвороби встановлено, у великої рогатої худоби собак та котів — у другій половині ХХ ст. У цей самий час було доведено можливість зараження стригучим лишаем людини від хворих тварин. У 1845 р. Грубі і Мальмстем відкрили й описали збудника дерматомікозу, а французький дослідник Сабуро запропонував класифікацію збудників дерматомікозів. Перші ефективні вакцини проти дерматомікозів були виготовлені О. Х. Саркісовим, В. В. Петровичем, Л. І. Никифоровим, Л. М. Яблочниковим (1971) і здобули всесвітнє визнання. Захворювання тварин на дерматомікоз зустрічається в багатьох країнах.

Перші офіційні згадки про хворобу з характерними симптомами з'явилися в Сполучених Штатах в 1960 році, але існує думка, що хвороба з'явилася трохи раніше 50-х.

Вперше збудник *кальцивірозу* в 1957 році виділив Фостьєр від хворих кішок з уражених легень і експериментально довів його інвазивні властивості.

Вважається, що сімейство вірусу *Caliciviridae* заражає тільки котятих, однак подібні віруси були виділені і у собак з везикулами на геніталіях.

Перші офіційні згадки про *інфекційний перитоніт кішок* з характерними симптомами з'явився в Сполучених Штатах в 1960 році, але існує думка, що хвороба з'явилася трохи раніше 50-х. Причина раптової появи інфекційного перитоніту кішок не відома. Різке збільшення захворюваності тварин між 1950 та 1975 роками в Америці співпало з посиленням інтересом до кішок як до домашніх тварин, збільшенню кількості кішок у містах, інтенсивним виведенням нових порід, племінним розведенням. Вперше інфекційний перитоніт був описаний в 1966 р. Wolfe і Griesemer. Дослідники припустили вірусну етіологію хвороби. У 1968 р. Zook і колеги спостерігали наявність віріонів в тканинах експериментально інфікованих кішок, але не змогли охарактеризувати збудника. У 1970 р. Ward визначив, що вірус належить до родини *Coronaviridae* (нещодавно в той час встановленим). У 1972 р. Montali і

Strandberg показали, що хвороба, викликана коронавірусом кішок, може мати дві форми клінічного прояву, названі вологою (ексудативною) і сухою (неексудативною). Інфекційний перитоніт зустрічається в більшості країнах світу. Крім численних повідомлень про ураження домашніх кішок, інфекційний перитоніт кішок був діагностований у левів, леопардів, гепардів, ягуарів, рисей та інших представників сімейства Felidae. У нашій країні хвороба часто відмічається у домашніх кішок [6, 22, 53, 65].

Епізоотологічні дані

Епізоотологія парвовірусного ентериту

Збудник парвовірусного ентериту собак – один з найдрібніших ДНК-утримуючих вірусів, що має досить просту геномну та капсидну структуру.

Збудник відноситься до сімейства Parvoviridae, роду, серед яких збудника парвовірусного ентериту визначають як парвовірус собак тип 2 (canine parvovirus Type 2 - CPV-2).

Віріон CPV-2 являє собою сферичне утворення діаметром близько 20 нм. Його геном складається з одного поліпептидного ланцюга молекулярною масою $(1,5-1,8) \times 10^6$, щільно упакованої усередині віріона. У зв'язку з невеликими розмірами генома, ДНК кодує в основному тільки білки капсида й, можливо, лише кілька структурних білків. Завдяки цьому реплікація вірусу перебуває в тісній залежності від функціональної активності клітини господаря, а можливо, і дій вірусу-помічника. Однак, як встановлено, CPV-2 не залежить від активності аденовірусу.

Два основних білки виявлені в збудника: VP-1 з молекулярною масою близько 82300 дальтон і VP-2 з молекулярною масою 67300 Дальтон. Гіпотетично вірус має містити ще один протеїн. Вірус CPV-2 аглютинуює еритроцити кішки, свині й макаки резус. При пасажах на культурі тканин можуть бути отримані штами, які втрачають здатність до гемаглютинації. CPV-2 має близьке антигенне споріднення з вірусом панлейкопенії кішок,

вірусом ентерита норок, збудником парвовіроза єнотів, хоча не має споріднення з парвовірусом собак типу 1. Разом з тим CVP-2 має деякий антигенний перехрест із парвовірусом свиней.

Вірус досить стійкий до факторів зовнішнього середовища, рН і температурним змінам (виживає в зовнішньому середовищі при 80°C - 15 хвилин; при 60°C - 1 годину; при 56°C - 24 години; при 37°C - 2 тижня; при 20°C - 3 місяці; при 4°C - більше ніж півроку). У калових масах, що висохли, збудник може залишатися життєздатним більше року. Вірус стійкий до дії жиророзчинних речовин, трипсину й більшості дезінфектантів. Однак він інактивується 0,5%-им розчином формаліну й 4%-им розчином хлораміну.

Господарем CVP-2 у природних умовах можуть бути тільки собаки. Проте шляхом парентерального введення можуть бути заражені кішки, норки і тхорі, оральне ж введення вірусу не викликає в них симптомів захворювання та вироблення антитіл. Захворювань людини, асоційованих із цим вірусом, також не зареєстровано [15,18,20].

Епізоотологія інфекційного трахеобронхіту собак (ІТБС)

На ІТБС хворіють головним чином тварини при груповому скупченому утриманні (розплідники, притулки для бездомних собак), а також після проведення різних масових заходів за участю собак (виставки та ін). У разі виникнення епізоотії змішаних гострих вірусних та бактеріальних інфекцій, що мають єдиний синдром (симптомокомплекс), дуже важливо враховувати особливості епізоотичної обстановки не тільки в окремих регіонах, але і в окремих містах, населених пунктах, розплідниках та притулках для домашніх тварин. При ізольованому (кімнатному) утриманні тварин дане захворювання відзначають порівняно рідко. До хвороби схильні собаки різного віку та порід, але найбільш чутливі цуценята у віці 1-4 місяців. Захворювання спостерігають в основному в холодну, сиру пору року.

Епізоотологія кальцивірозу

Хворі на кальцивіроз коти і кішки-вірусоносії можуть виділяти збудника з виділеннями з ротової і носової порожнин, зі слізними секретами, з фекаліями і сечею протягом декількох місяців. Зараження відбувається аліментарним шляхом, при безпосередньому контакті, аерогенним шляхом, через одяг і предмети догляду. Частіше хвороба виявляється в холодну пору року. Найбільш чутливі до захворювання молодняк у віці від одного місяця до двох років. Кальцивіроз кішок слабовірулентний, і хвороба частіше протікає латентно. Однак у поєднанні з іншими агентами (бактерії, віруси, мікоплазми) кальцивірусна інфекція може викликати загибель великої кількості (понад 80%) котів.

Епізоотологія інфекційного перитоніту кішок (коронавірус котів)

Основним джерелом інфекції коронавірусу котів вважаються великі розплідники та інші заклади, де одночасно міститься багато кішок (віварії, розплідники по перетримці тварин тощо), особливо якщо умови утримання в них не відповідають визначеним нормам. До інфекційного перитоніту схильні кішки віку менше 3 років і старше 15, але найбільше число хворих - серед кошенят 5 – 6 місячного віку, у яких ще не встиг повністю сформуватися клітинний імунітет. У розплідниках, де вже були зареєстровані випадки інфекційного перитоніту, щорічно гине від 4 до 39% тварин, зазвичай кошенят у віці близько 6 місяців. Захворювання передається при тривалому контакті здорової кішки з виділеннями хворої. Частіше хворіють тварини при поганому годуванні, виснажені, хворі (наприклад, при лейкемії кішок). У всіх випадках виникнення захворювання відзначається зниження природної резистентності тварин.

Епізоотологія дерматомікозу

Більш схильні до захворювання молоді тварини з тонкою й ніжною шкірою, куди в разі порушення цілісності грибки легко проникають і розмножуються. Джерелом збудника хвороби є хворі та перехворілі свійські тварини, іноді мишоподібні гризуни, ховрахи, які виділяють збудник у

зовнішнє середовище з інфікованими лусочками, кірочками та волоссям.

Собаки і коти заражаються під час обнюхування, облизування, бійки. Факторами передавання й поширення хвороби можуть бути контаміновані грибок корми, пасовища, приміщення, речі догляду, одяг і руки обслуговуючого персоналу. Спори грибка можуть переноситись повітрям, а також з пилом і краплями води. Поширенню хвороби сприяють зоогігієнічні порушення в утриманні тварин, несвоєчасне лікування, відсутність необхідного догляду за шкірою. У собак і котів трихофітія спостерігається зазвичай серед бездомних, бродячих тварин, які часто стають джерелом збудника для кімнатних тварин. Захворювання швидко поширюється, уражаючи значну кількість домашніх тварин, особливо в густонаселених міських районах, і становить велику загрозу для людей. Дерматофітіоз реєструється в різні пори року, однак частіше в зимово-весняний період. Несвоєчасне виявлення хвороби, запізніле й неправильне лікування, спільне утримання хворих тварин зі здоровими, неповне виконання заходів профілактики може призвести до створення тривалого і стійкого осередку хвороби. Дерматофітіоз проходить спорадично або у вигляді ензоотії. У хворих тварин знижується продуктивність, вони відстають у розвитку, а при значному ураженні шкіри — навіть гинуть.

Патогенез

Патогенез парвовірусного ентериту вивчений недостатньо. Вірус розмножується в криптах кишечника, викликаючи їх лізис. Слизова оболонка кишечника відшаровується і знаходиться в кишковому вмісті у вигляді комків. Потім вірус з кров'ю і лімфою із шлунково-кишкового тракту розповсюджується по всьому організму і потрапляє в паренхіматозні органи, м'язи та інші тканини. У цуценят у віці 4-5 тижнів розвивається міокардит. Через кілька тижнів в сироватці крові хворих тварин з'являються специфічні антитіла [25,27].

Патогенез ІТБС є поліетіологічним (кілька збудників хвороби)

багатофакторним захворюванням, тому його клінічні форми і динаміка прояви характеризуються великим різноманіттям. Зокрема, тривалість різних стадій хвороби (інкубаційного, продромального, клінічного прояву залежить від виду і вірулентності конкретних збудників хвороб (вірусів, бактерій та ін), а також від загальної резистентності та імунореактивності організму тварин. Місцем впровадження збудників є, як правило, епітелій слизових оболонок верхніх дихальних шляхів і кон'юнктиви, де вони інтенсивно розмножуються.

Патогенез кальцивірозу. При ураженні вірусом епітелію слизової оболонки ротової порожнини спочатку на ній утворюються гладкі напівсферичні чітко відмежовані вузлики діаметром 5-10 мм. Вузлики з'являються головним чином в області верхньої та бокових поверхонь язика, на твердому піднебінні по обидві сторони від його середньої лінії, а також поза ротовою порожниною - на зовнішніх частинах ніздрів. Вузлики незабаром лопаються. На їх місці утворюються ерозії. Ерозії можуть поглиблюватися. Протягом двох тижнів слизова оболонка в місцях ерозій регенерує. Особливо активне розмноження кальцивірозу відбувається в епітеліальних клітинах крипт мигдаликів, які під його дією піддаються дистрофії і некрозу. У криптах збудник може перебувати ще протягом декількох тижнів після одужання тварини.

Окремі штами збудника розмножуються в легневих альвеоцитах першого типу, викликаючи некроз цих клітин і запальну реакцію.

Патогенез ІПК. Шлях передачі коронавірусу головним чином аліментарний, через заражені фекалії. Більшість кішок з часом позбуваються від вірусу, і інфекційний перитоніт не розвивається. У деяких кішок після реплікації вірусу в епітеліальних клітинах розвивається віремія, що призводить до інфекції клітин-мішеней - макрофагів. Вірус-специфічні антитіла можуть збільшити інфекційність вірусу щодо макрофагів; кішки з інфекційним перитонітом часто мають високі титри антитіл проти коронавірусу. Вірус зв'язується з антитілами, утворюючи імунні комплекси,

які накопичуються в стінках дрібних кровоносних судин, де активують комплемент і каскади коагуляції, що призводить до імуноопосередкованого васкуліту. Після цього можливі два варіанти розвитку патології. Перший, втягнення у процес багатьох кровоносних судин, що призводить до збільшення їх проникності і скупченню багатого білками випоту в порожнинах тіла і інших просторах, іноді включаючи серцеву сумку і мошонку. Результатом цього процесу є розвиток ексудативного, або «вологого», перитоніту. Другий варіант: при ураженні меншої кількості судин перебіг перитоніту більш хронічний, що характеризується утворенням окремих піогранулем в різних тканинах тіла. В результаті розвивається не ексудативна, або «суха»форма перитоніту.

Патогенез дерматомикозу. Після проникнення в шкіру спори проростають, грибок швидко розмножується в роговому шарі епідермісу й волосяних фолікулах, спричинюючи запальні реакції шкіри, порушення живлення волосся. У зв'язку з тим, що корені волосин при цьому здебільшого не руйнуються, на їх місці ростуть нові волосини. В тих випадках, коли грибки проникають в глибину шкіри і руйнують волосяні цибулини, на місцях ураження утворюються облісілі осередки. Запалення шкіри зазвичай супроводжується незначним випотом ексудату, утворенням невеликих вузликів і міхурців з наступним розвитком кірочок та їх луценням. Іноді грибки проникають у глибину шкіри і зумовлюють утворення струпоподібних кірок, просочених клейким випотом, які щільно прилягають до шкіри. Можливі поширення збудника в організмі лімфогенним і гематогенним шляхами, утворення дисемінованих мікотичних процесів у легенях, печінці, селезінці та інших органах, порушення обмінних процесів, що призводить до виснаження і навіть загибелі тварини

Клінічні ознаки

Клінічні ознаки парвовірусного ентериту. Інкубаційний період триває від 4 до 10 днів. Летальність від 5 до 30%. Перші симптоми хвороби - відмова

від корму, блювота із слизом, пронос. Блювота і пронос можуть спостерігатися одночасно. Блювота виражена до одужання або смерті. Фекалії спочатку сірі або жовті, часто з домішкою крові, іноді геморагічні зі слизом або водянисті зі смердючим запахом. У деяких собак після появи блювоти і проносу розвиваються ознаки ураження респіраторної системи. Температура тіла підвищується незначно – до 39,5 - С. 41

Блювота і пронос швидко призводять до зневоднення організму, що може викликати шоківий стан і загибель цуценят через 24-96 годин після появи клінічних ознак хвороби.

Характерна ознака парвовірусного ентериту собак – лейкопенія, яка відзначається в перші 4-5 діб захворювання. Число лейкоцитів в крові значно знижується і досягає 300-2500 в 1 кубічному мм. Лейкопенія часто супроводжується підйомом температури тіла.

У молодих тварин розрізняють надгостру (блискавичну) форму хвороби, яка призводить до загибелі цуценят протягом 1-3 діб. У хворих спостерігається коматозний стан.

При гострій формі хвороби тварини гинуть протягом 5-6 днів.

У щенят у віці від 3 тижнів до 7 місяців хвороба супроводжується не тільки гастроентеритом, а й ураженням серцевого м'яза. У більшості тварин раптово розвивається слабкість і загибель настає протягом 0,5 – 24 години. При ураженні міокарду летальність досягає 70% [18,25].

Клінічні ознаки ІТБС. Основними клінічними ознаками хвороби є: гострі напади судомного, гавкаючого сухого кашлю, рясні серозні, слизові, іноді серозно-гнійні виділення з носа, а також гострі тонзиліти (запалення піднебінних мигдалин з характерною симптоматикою ангіни). При цьому у тварин апетит зберігається і зовні вони виглядають здоровими. У початковій стадії відзначають гіпертермію (39,3-39,8°C). Хвороба протікає в основному в гострій або підгострій формах.

Гостра форма характеризується швидким розвитком зазначених клінічних ознак хвороби і супроводжується ринітами, трахеїтами, бронхітами, трахеобронхітами. Хвороба триває зазвичай 7-14 діб і закінчується одужанням. При наявності змішаних або вторинних інфекцій у тварин з ослабленою імунною системою нерідко виникають ускладнені форми хвороби у вигляді ларинготрахеобронхітів, пневмоній або бронхопневмоній. У цих випадках відзначають несприятливий перебіг хвороби, яка може закінчуватися загибеллю тварин.

При підгострій формі спостерігають більш тривалий перебіг хвороби (14-30 діб). Клінічні ознаки в основному типові для гострої форми, але менш виражені. У окремих тварин поряд із зазначеними симптомами хвороби відзначають розлад діяльності шлунково-кишкового тракту (блювота, пронос і ін).

Клінічні ознаки кальцивірозу. Інкубаційний період триває до трьох тижнів. Первинні ознаки хвороби - лихоманка, носові і очні закінчення серозного характеру, чхання, пригнічення, анорексія. Виразки на язичі і твердому піднебінні можуть з'являтися одночасно з виділеннями з носа і очей. Характерна ознака інфекції - рясна салівація. Хвороба триває від 1 до 3 тижнів. Летальність досягає 30% і більше. У кошенят розвивається вірусна пневмонія, що характеризується пригніченням, змішаною задишкою, прискореним диханням і анемією. Одночасно з пневмонією реєструють ларингіт, трахеїт та бронхіт. Смерть тварини настає через кілька днів. Їй передують млявість, блювота, зниження апетиту та діарея. У хворих у віці 1-6 місяців кошенят симптоми хвороби часто неспецифічні і схожі з клінічними ознаками панлейкопенії. При гематологічних дослідженнях виявляють лімфопенію і зниження рівня гемоглобіну на 25-30%.

Інфекційний перитоніт розділяють на дві форми: ексудативний («вологий») і не ексудативний («сухий») перитоніт, протікають з різними симптомами. Так як вони відображають різні сторони одного клінічного

процесу, в деяких випадках спостерігаються ознаки обох форм. Випотна форма являється більш гострим станом – виникає через 4-6 тижнів після стресової ситуації в житті кішок, в той час коли вироблення сухої форми перитоніту може продовжуватися місяцями або навіть роками. При випотній формі уражається велика кількість кровоносних судин дозволяючи рідині просочуватись в черевну або грудну порожнину, або в обидві. Тоді кішка буде представлена з асцитом або з випотом в грудну порожнину або в перикард. Асцит може хибно прибавляти кішці вагу, але ребра при цьому будуть добре пальпуватись. У кішок хворих на вірусний перитоніт зазвичай підвищується температура тіла (39.5), тварини з плевральним випотом будуть представлені з диспное. На пізніх стадіях хвороби часто спостерігається жовтяниця, хвороба швидко завершується летальним результатом. В більш хронічних випадках сухої форми, уражається менша кількість судин. У багатьох органах розвиваються гранульоматозні патологічні зміни, при цьому клінічні симптоми відображають порушення роботи тих органів, які мають патологію. Найбільш часто уражаються органи черевної порожнини, особливо печінка і нирки. Також, не рідкісні випадки ураження центральної нервової системи та очей. У більшості кішок з сухою формою при пальпації будуть відчуватися збільшені мезентеріальні лімфовузли та присутні очні ознаки хвороби.

Клінічні ознаки дерматомікозу. Інкубаційний період триває 20 – 45 діб. Розрізняють приховану, поверхневу, глибоку й атипову форми хвороби. Прихована форма частіше спостерігається у собак, котів і хутрових звірів, її можна виявити лише за допомогою мікроскопічного та люмінесцентного дослідження. Поверхнева форма хвороби у собак і кошенят супроводжується утворенням круглих плям, вкритих лусочками, на морді, спині, тулубі й хвості. При глибокій формі розвивається чітко виражений запальний процес з утворенням на поверхні шкіри кірок із засохлого ексудату. Атипова форма супроводжується утворенням безволосих ділянок шкіри та осередковим злущенням поверхневого шару. У собак і котів уражується шкіра голови, шиї,

біля основи хвоста й на кінцівках. В більшості випадків спостерігається глибока форма з різко вираженою запальною реакцією і ексудативними явищами, з появою міхурців, які швидко лопаються. Окремі плями, зливаючись, утворюють широкі поверхневі ураження, при натисканні на які із волосяних фолікулів виділяється гній.

Діагностика

Діагноз на парвовірусний ентерит ставлять на підставі епізоотичних, клінічних та поталого анатомічних даних. Наявність блювоти, яка виражена до кінця хвороби і не піддається лікуванню антибіотиками, свідчать про парвовірусну етіологію хвороби, гастроентериту супроводжуються виділенням рідких оранжево-жовтих кров'янистих фекальних мас з зловонним запахом. На відміну аліментарного гастроентериту дача антибіотиків та інших хіміотерапевтичних засобів не впливає на перебіг хвороби.

Для підтвердження діагнозу має значення і гематологічні показники: у хворих собак відмічається, кількість лейкоцитів нижче норми більш ніж у 50% тварин на 3-6 день хвороби кількість лейкоцитів 2 Г/л [33,45].

Діагноз на ІТБС встановлюють на підставі епізоотологічних даних і клінічних ознак хвороби. Більш точний (остаточний) діагноз ставлять за результатами лабораторних досліджень. З цією метою застосовують методи ІФ, ІФА, РГГА та ін. При цьому важливо встановити провідний етіологічний фактор хвороби, тобто виявити основний збудник хвороби, який спочатку викликає інфекційний трахеобронхіт собак.

Діагноз на кальцивіроз заснований на аналізі епізоотологічних та клінічних даних, а також результатів лабораторних досліджень. Вірус виділяють у культурі клітин нирки кошеня і диференціюють РН із застосуванням імуно-флуоресцентного методу. Для діагностики хвороби використовують також парні сироватки, взяті з інтервалом в 14 днів, які досліджують в РН. У сумнівних випадках ставлять біопроби. При цьому заражені кошенята гинуть через 20 днів.

Серологічні аналізи на *коронавірус* – вимірювання рівня антитіл до коронавірусу в крові, зазвичай проводяться, але дають дуже неточні результати. Позитивний результат просто підтверджує, що кішка заражена одним із штамів котячого коронавірусу, занадто довіряти результатам не доводиться. Він має не більше значення, ніж результати звичайних гематологічних та біохімічних аналізів.

Діагноз на дерматомікоз установлюють на підставі характерних клінічних ознак хвороби та мікроскопії ураженого волосся й кірочок. Виділення збудника на живильних середовищах проводять лише в неординарних випадках. Мікроскопічне дослідження здійснюють безпосередньо в неблагополучному господарстві або в зональній лабораторії, куди зішкріби з ураженої шкіри та волосся, а також кірочки й лусочки, відібрані з країв ураженої ділянки, яка не піддавалась лікуванню, надсилають у пробірках з пробками або у невеликих целофанових пакетах. Під час дослідження кірочки обережно розщеплюють препарувальною голкою. Ізольоване волосся й кірочки переносять на предметне скло в краплю 10 %-го розчину їдкого калію, обережно підігрівають над полум'ям спиртівки. Після додавання краплі 50 %-го водного розчину гліцерину препарат досліджують під мікроскопом. У разі позитивних результатів виявляють прямі гіфи міцелію гіллястого грибка трихофітона, які розміщені правильними рядами по всій довжині волосин, або у вигляді ланцюжків із округлих спор, розташованих як зовні, так і всередині волосин.

Заключення з огляду літератури

Проаналізувавши вище згадане про *парвовірусний ентерит* встановили, що – це висококонтagioзна хвороба собак (переважно цуценят). Хвороба характеризується значною блювотою і проносом, геморагічним запаленням шлунково-кишкового тракту, зневодненням організму, ураженням міокарда і швидкою загибеллю хворих тварин. До хвороби сприйнятливі собаки всіх порід. Висока захворюваність відмічена серед цуценят 1-5 місяців. Основним

джерелом збудника інфекції є хворі собаки і вірусоносії. Вірус виділяється в зовнішнє середовище з калом і блювотними масами. Зараження здорових собак відбувається при контакті з предметами зовнішнього середовища, інфікованими виділеннями хворих тварин. Виставки, виводки молодняка та інші заходи, пов'язані з великим скупченням собак, особливо цуценят, сприяють швидкому поширенню інфекції. Ймовірно, не останню роль у зараженні собак парвовірусним ентеритом відіграють незадовільні умови утримання тварин.

Хвороба досить швидкоплинна і відмічається в основному гострий перебіг з значним зневодненням організму і швидкою загибеллю собаки.

Лікування направлене в першу стадію на противірусну стимуляцію організму (застосування сироватки проти чуми з одночасним застосуванням антибактеріальних, симптоматичних і стимулюючих засобів), а на нервовій стадії можна застосовувати тільки такі препарати, які не активують систему імунітету і не посилюють нервових явищ а посилюють противірусний ефект.

Інфекційний трахеобронхіт собак висококонтагіозна змішана інфекція, що характеризується переважним ураженням дихальної системи собак і супроводжується сухим судомним кашлем. До хвороби схильні собаки різного віку та порід, але найбільш чутливі цуценята у віці 1-4 місяців хворіють також тварини при груповому утриманні (розплідники, притулки для бездомних собак), а також після проведення різних масових заходів за участю собак (виставки та ін.. Захворювання спостерігають в основному в холодну, сиру пору року.

Лікування направлене на застосування етіотропної, патогенетичної та симптоматичної терапії.

Дерматофітоз – хронічна висококонтагіозна хвороба котів, собак, що викликається грибами, що характеризується осередковим поверхневим запаленням шкіри та обламванням на її уражених ділянках волосяного покриву, а іноді й кігтів. До хвороби сприйнятлива і людина, особливо діти.

Поширення. Хвороба трапляється в усіх країнах світу.

Розрізняють приховану, поверхневу, глибоку й атипову форми хвороби. Прихована форма частіше спостерігається у собак, котів і хутрових звірів, її можна виявити лише за допомогою мікроскопічного та люмінесцентного дослідження. Поверхнева форма хвороби у собак і кошенят супроводжується утворенням круглих плям, вкритих лусочками, на морді, спині, тулубі й хвості, При глибокій формі розвивається чітко виражений запальний процес з утворенням на поверхні шкіри кірок із засохлого ексудату. Атипова форма супроводжується утворенням безволосих ділянок шкіри та осередковим злущенням поверхневого шару.

Кальцивіроз – це контагіозне захворювання, яке супроводжується гарячковим станом і ураженням органів дихання. Викликає це захворювання збудник Feline calicivirus (FCV), який досить стійкий до тепла, хлороформу, ефіру. Джерелом інфекції найчастіше бувають хворі кішки і вірусоносії, у яких збудник кальцивірозу виділяється з сечею, фекаліями, слізним секретом, виділеннями з рота і носа. Хвороба виникає в холодний період часу. Найчастіше хворіють кошенята віком від півтора місяця до двох років хвороба вражає кілька органів і систем в організмі: зір, дихальну і шлунково-кишкову системи і навіть суглоби.

Інфекційний перитоніт кішок – викликається корона вірусом кішок. Вірус стійкий в навколишньому середовищі і зберігається при кімнатній температурі в сухому приміщенні до 7 тижнів.

Прогноз при вірусному перитоніті кішок як правило несприятливий, майже всі котяті з важким системним ураженням гинуть. Вживають лише пацієнти з помірною та легкою формою хвороби і обмеженим ураженням внутрішніх органів. У тих випадках, коли спостерігається такий перебіг, є проявом слабкої вірулентності збудника і опірності організму кішки.

Виходячи з вище описаного визначаємо, що парвовірусний ентерит, інфекційний трахеобронхіт, дерматомікоз та чума м'ясоїдних – це

висококонтагіозні вірусні хвороби в основному собак (особливо цуценят до року), а інфекційний перитоніт і кальцивіроз – вірусні хвороби в основному кошенят, з достатньо характерними симптомокомплексами, за рахунок яких можлива постановка діагнозу до підтвердження лабораторними дослідженнями. Особливо небезпечно є те, що при даних хворобах, ще під час інкубаційного періоду, тварини можуть виділяти збудника в зовнішнє середовище і це може призводити до перезараження під час виставок, або сумісного вихулу свійських собак та котів.

Лікування домашніх улюбленців при будь якій з хвороб є досить важким і складним процесом який не завжди призводить до позитивного результату, оскільки відмічається значна летальність у хворих собак та котів [46-61].

2. ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Матеріал і методи дослідження

Роботу виконували в умовах лікарні ветеринарної медицини «Підприємець Заярко А.О.» м. Дніпро на протязі 2019-2020 рр. Матеріалом для виконання роботи були дані офіційної звітності лікарні ветеринарної медицини.

Діагноз на інфекційні захворювання встановлювали за результатами клінічного обстеження тварин, результатів лабораторних досліджень, ІХА-діагностики та патологоанатомічного розтину трупів тварин.

Клінічне обстеження тварин проводили за загальноприйнятою методикою, яка включала в себе огляд, термометрію, пальпацію, перкусію, аускультацию, спеціальні методи дослідження.

2.2. Коротка характеристика лікарні ветеринарної медицини

«Підприємець Заярко А.О.»

Лікарня ветеринарної медицини розташована у місті Дніпро під керівництвом Заярка Андрія Олександровича (кандидата ветеринарних наук) має протиепізоотичний відділу та відділ по незаразним хворобам тварин.

Лікарня ветеринарної медицини має всі умови для надання необхідних ветеринарних послуг у різних галузях – терапія, хірургія, профілактична робота і лабораторні дослідження. Проведення діагностики та лікування здійснюється за допомогою обладнання, а досвід роботи фахівців дозволяє забезпечити найбільш ефективно і дбайливе лікування.

Крім основних послуг лікарня надає консультації з різних питань, пов'язаних з утриманням тварин, лікування домашніх улюбленців, проведення дезінфекції, дератизації.

Площа лікарні 520 м², складається з:

- приймальні, де проводяться реєстрація, первинний огляд тварини, терапевтичні та профілактичні процедури, обладнані оглядовими столиками для прийому тварин, шафами для зберігання ліків, письмовим столом;
- маніпуляційної, де здійснюються маніпуляції для лікування тварин та надання першої медичної допомоги, обладнана ветеринарним хірургічним столом, шафами з медикаментами, необхідним ветеринарним устаткуванням та інструментами (рис. 1) ;



Рис. 1 Маніпуляційна

- операційного блоку, де надається хірургічна допомога, проводяться операції, обладнаного ветеринарним операційним столом, безтіньовою операційною лампою, додатковими джерелами світла, етажеркою для хірургічних інструментів та матеріалів, стерилізаторами. (рис. 2) ;



Рис. 2 Операційний блок.

- кабінету начальника лікарні;
- аптека, де зберігаються основні запаси медикаментів. Аптека оснащена сейфом для зберігання сильнодіючих та отруйних препаратів, а також холодильником для зберігання вакцин.

Лікарня має спеціально обладнане приміщення для стаціонарного утримання тварин, а також вольєри для собак, що розташовані на вулиці

Для того щоб забезпечити максимально високий рівень сервісу, фахівці лікарні приходять на допомогу вихованцям з 8:00 до 17:00. субота і неділя вихідні дні, але на місці є черговий лікар.

Лікарня ветеринарної медицини забезпечує благополуччя району щодо розповсюдження особливо небезпечних захворювань тварин.

2.3. Результати власних досліджень та їх аналіз

Епізоотична ситуація щодо інфекційних хвороб собак та котів в зоні обслуговування лікарні.

Першими тваринами, яких приручила людина, стали собаки і коти. Через постійний контакт з людиною, ці представники тваринного світу несуть велику загрозу у виникненні та поширенні хвороб спільних з людиною.

Збільшення кількості собак і кішок, особливо безпритульних, в великих містах є значною загрозою для людини та домашніх тварин, за рахунок інфікування збудниками багатьох небезпечних заразних хвороб різноманітної етіології.

В останні роки в Україні спостерігається тенденція до зростання попиту і розведення високопородних собак і кішок. На жаль, велика кількість даних тварин завозиться з інших країн (і не завжди легальне ввезення таких тварин), що з огляду на людський фактор призводить до виникнення значної різноманітності специфічних хвороб.

На сьогоднішній день, в нашій країні і зоні обслуговування лікарні ветеринарної медицини включно, відзначено дуже напружену епізоотологічну ситуацію з поширенням інфекційних хвороб собак і котів.

В зоні обслуговування лікарні ветеринарної медицини найпоширенішими хворобами собак були: парвовірусний ентерит та дерматомікози. Також досить часто зустрічались маловивчені на сьогоднішній день захворювання, такі як: кальцивіроз, інфекційний перитоніт кішок та інфекційний трахеобронхіт собак.

Проаналізувавши ситуацію за час проходження виробничої практики, було встановлено інтенсивність розповсюдженості даних хвороб в зоні обслуговування клініки (дані представлені в таблиці 1).

Таблиця 1.

**Динаміка виявлення інфекційних хвороб дрібних тварин в зоні
обслуговування лікарні ветеринарної медицини**

№ п/п	Захворювання	Виявлено хворих за рік	%
1.	Парвовірусний ентерит	37	59
2.	Дерматомікози	18	28
3.	ІТБС	6	10
	Чума м'ясоїдних	2	3
Всього собак		63	100
1.	ІПК	14	54
2.	Дерматомікози	8	31
3.	Кальцивіроз	4	15
Всього котів		26	100

Виходячи з даних таблиці 1, відмічаємо, що найпоширенішим захворюванням в зоні обслуговування клініки був парвовірусний ентерит. Діагноз на дане захворювання було встановлено у 37 собак, в свою чергу на чуму м'ясоїдних – у 2 собак, в той час як дерматомікоз було встановлено у 18 котів, а інфекційний трахеобронхіт – у 6 собак; інфекційний перитоніт реєстрували у 14 кішок, а кальцивіроз лише у 4 котів.

На нашу думку, інфекційний трахеобронхіт та кальцивіроз рідше зустрічались у зв'язку з латентним їх перебігом і відповідно не зверненням власників тварин до фахівців ветеринарної медицини клініки.

Діагностика інфекційних хвороб собак і котів

Постановку діагнозу вище згаданих хвороб проводили враховуючи анамнез, клінічні ознаки та лабораторні методи діагностики.

У собак хворих на *парвовірусний ентерит* ми відмічали такий симптомокомплекс – основною ознакою була блювота, яка спостерігалася аж до одужання або смерті. Спочатку блювотна маса складалася з вмісту шлунка, надалі – тягучого слизу з жовтуватим відтінком. Блювотні рухи повторювались досить часто з не значними інтервалами. Діарея з'являлась через 1-5 діб після блювоти. Фекалії спочатку мали колір сірий або жовтуватий, з домішками крові, потім ставав водянистим, з неприємним запахом. У окремих тварин після появи блювоти і діареї розвивались ознаки ураження респіраторної системи. Температура тіла при цьому підвищувалась до 41°C.

Блювота і пронос швидко призводили до дегідратації організму. Майже завжди встановлювали анорексію. Температура тіла у хворих собак частіше в нормі. При зниженні температури прогноз був не благополучний. Піком перелому хвороби було орієнтовно 5 діб після цього тварини видужували. Клінічні ознаки хворої собаки на парвовірусний ентерит представлені на рисунку 3.



Рис. 3. Стан собаки, хворого на парвовірусний ентерит та його виділення

Діагностику парвовірусного ентериту проводили враховуючи клінічні ознаки, епізоотологічні дані, гематологічні показники (а саме було відмічено значну лейкопенію). А також за результатами огляду, за якого встановлювали при пальпації напруженість черевної стінки, собаки стогнали, перистальтика кишечника посилена. Тварини швидко втрачали вагу, шкіра була сухою, шерсть тьмяною. До того ж досить специфічною ознакою даної хвороби є діарея з зловонними фекаліями сірого кольору.

Діагноз за *трахеобронхіту* встановлювали на підставі епізоотологічних даних і клінічних ознак хвороби. Більш точний (вирішальний) діагноз визначали за результатами лабораторних досліджень. З цією метою застосовували методи ІФА. У тварин відмічали гострі напади судомного, гавкаючого сухого кашлю, рясні серозні, слизові, інколи серозно-гнійні виділення з носа, а також запалення піднебінних мигдалин з характерною симптоматикою ангіни. На початку хвороби відзначали гіпертермію ($t = 39,3-39,8^{\circ}\text{C}$). Хвороба протікала в основному в гострій або підгострій формах.

Гостра форма характеризувалася швидким розвитком вище зазначених клінічних ознак хвороби і супроводжувалися ринітами, трахеїтами, бронхітами, трахеобронхітами. Хвороба тривала зазвичай 7-14 діб і закінчувалася одужанням. При підгострій формі ми спостерігали більш тривалий перебіг хвороби (14-30 діб). У окремих тварин відзначався розлад діяльності шлунково-кишкового тракту – блювота, пронос.

У котів і собак хворих на *дерматомикоз* біля основи хвоста й на кінцівках, а також голови і шиї відмічали ураження шкіри. Спостерігали глибоку форму з різко вираженою запальною реакцією і ексудативними явищами, з появою міхурців, які швидко лопаються. Окремі плями, зливаючись, утворюють широкі поверхневі ураження, при натисканні на які із волосяних фолікулів виділяється гній (рис. 4).



Рис. 4. Коти, хворі на дерматомикоз

Діагностика *кальцивірозу* утруднена через схожість клінічних ознак респіраторних хвороб кішок. Для постановки діагнозу беруть у кішки змиви з ротової порожнини і проводять ПЛР-діагностику. Кальцивірусна інфекція протікає з ураженням респіраторного тракту. У котів з'являються рясні виділення з очей, носової порожнини, утруднений прийом корму, тому вживає лише воду і рідкі корми. Відзначається чхання, світлобоязнь, коти ховаються,

стають апатичними, часто реєструється температура 39,8-40,5, гінгівіти, виразки на язиці (рис. 5). Найбільш патогенні штами викликають задишку, кашель, бронхопневмонію. Тривалість хвороби в середньому становить 7-10 діб.



Рис. 5. Коти, хворі на кальцивіроз

Упродовж року в умовах лікарні ветеринарної медицини діагноз на *інфекційний перитоніт* було встановлено у незначній кількості котів. При постановці діагнозу за клінічною картиною власники з тваринами протягом року неодноразово звертались до клініки – хворі тварини мали підвищену температуру тіла, частоту серцевих скорочень та дихальних рухів, водянисті випорожнення, що часто повторювалися. Також у хворих тварин відмічали хрипи та кашель, ураження очей. Спостерігали наявність ексудату у черевній чи грудній порожнині, задуху, запалення райдужної оболонки та сітківки. Клінічне обстеження тварин зі збільшеним животом, через скупчення в перитонеальній порожнині великої кількості ексудату (асцит), було підставою для попередньої постановки діагнозу на ПК.

Для підтвердження діагнозу на ПК в умовах лікарні ветеринарної медицини ми користувалися досить інформативними та доступними для виконання методами: цитологічним дослідженням асцитної рідини,

гематологічними та біохімічними дослідженнями крові, тестом Rivalta (рис. 6), а також експрес-тестом на основі Elisa-методу.

Асцитна рідина була світло-жовтого або темно-жовтого кольору, липкої консистенції, містила велику кількість білку, часто з нитками або пластівцями фібрину (рис. 7).



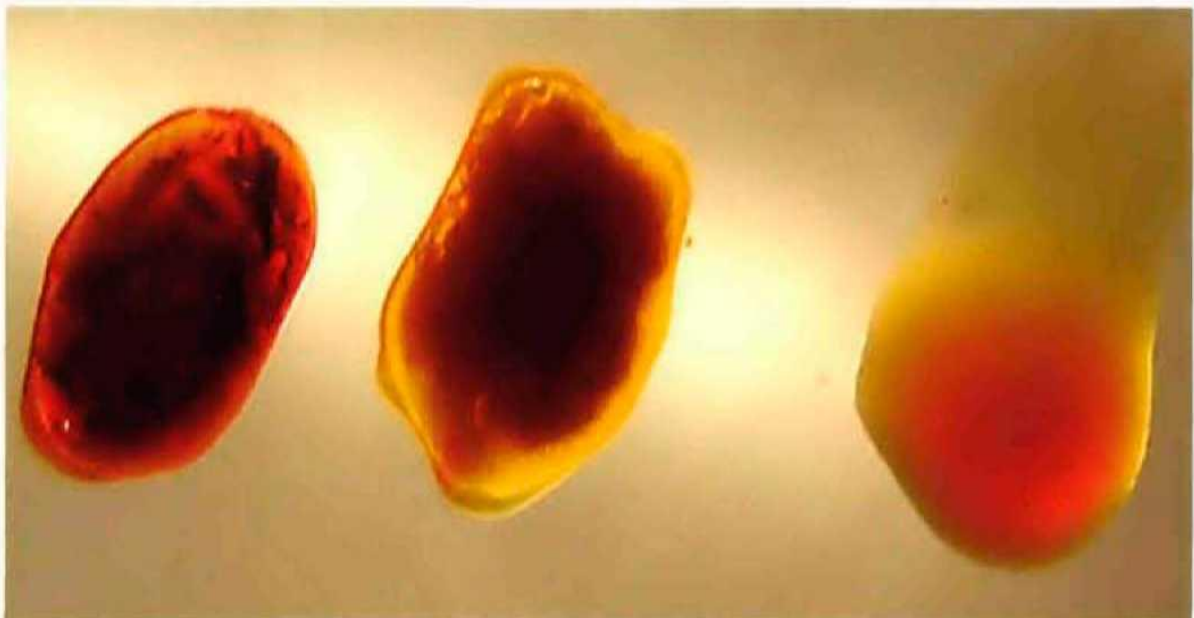
Рис. 6. Позитивна проба тесту Рівальта



Рис. 7. Відбір асцитної рідини у кота хворого на ІІ

Необхідно відзначити, що така, явна ознака інфузійної форми ІІК, як скупчення асцитної рідини в черевній порожнині не завжди свідчила про інфекційну природу перитоніту. У чотирьох випадках при дослідженні асцитної рідини в РІА, ІФА були отримані негативні результати. Після проведення серологічного тесту інфекційний перитоніт не підтвердили, а в результаті подальшого обстеження цих тварин у двох таких випадках поява асциту виникла внаслідок декомпенсованої серцевої, а в одному – печінкової недостатності.

У ході досліджень ми іноді відзначали сумнівні результати РІА (рис. 8). При цьому кішки були клінічно здорові, а результати ІФА негативні. Повторне дослідження тварин методом РІА давало негативний результат. Для виявлення можливих джерел хибно позитивних реакцій досліджували сироватку крові одних і тих же (як хворих, так і здорових) кішок до і через півгодинний інтервал після їжі.



А

В

С

Рис 8. Результат РІА (реакції йодної аглютинації) для діагностики ІПК (А – позитивна, В – сумнівна, С – негативна)

Дослідження показало, що у всіх кішок вже через 30 хвилин після їжі сироватка крові ставала каламутною і більш ніж у половини випадків давала сумнівний результат в РІА. Достовірний результат дослідження відновлювався через 4 години після їжі у всіх досліджених тварин. В той час як годування хворих тварин ніяк не впливало на результат тесту ІХА. Таким чином, встановлено, що годівля клінічно здорових тварин до взяття проби крові може впливати на результат РІА. Дослідження також показали, що сумнівні результати РІА можуть бути обумовлені використанням гемолізованої сироватки. Можливо, в результаті гемолізу гемоглобін змішується з сироваткою, яка внаслідок цього часто дає нечіткий результат.

Таким чином, встановлено, що при відборі проб крові необхідно дотримуватись деяких правил. Слід проводити відбір крові до годівлі або не раніше, ніж через 4 години після годівлі кішок.

Крім того, бажано проводити дослідження не замороженого патологічного матеріалу, при тим рекомендований термін і умови зберігання сироватки або асцитної рідини при температурі $+2 - +6^{\circ}\text{C}$ не більше 7 діб.

Крім анамнезу та клінічного огляду нами також був проведений експеримент з постановки діагнозу, використовуючи тест для експрес-діагностики VetExpert Ag, який представлений на рисунку 9.



Рис. 9. Експрес-тести VetExpert Ag (ІХА діагностика)

Діагностика за допомогою експрес-теста VetExpert Ag дозволяє діагностувати вірусні хвороби тварин протягом 5-15 хвилин.

Діагностичний тест VetExpert Ag – призначений для імунохроматографічного дослідження цільної крові, сироватки або плазми.

Для проведення тесту ми використовували цільну кров хворої кішки.

Вносили 1 краплю (10 μl) досліджуваної рідини (крові) в лунку для проби (S). Після того, як проба повністю адсорбувалась в лунці для проби (S), дозували 2 краплини буферу. Через 5-10 хвилин проводили аналіз результату. Незалежно від результатів тесту з'являлась пурпурно-червона смужка (контрольна). Якщо тест був позитивним на FIP – з'являлась ще одна смужка

(тестова), що і визначала результат проведеного дослідження. Отже позитивний результат отримували якщо проявлялись і тестова, і контрольна лінія.

Лікування котів і собак хворих на вірусні хвороби

У період 2020 року, під час проходження практики на базі лікарні ветеринарної медицини «Підприємець Заярко А.О.», мною був отриманий досвід по введенню нових методів лікування коронавірусу кішок. Протягом цього періоду проходили лікування 14 кішок з діагнозом *«коронавірус кішок» (ІПК)*. Діагноз був підтверджений шляхом клінічного огляду та гематологічного дослідження крові у 7-ми тварин. Для порівняння та статистичного аналізу результатів ми відібрали ідентичну за чисельністю групу тварин й ідентичну за тяжкістю стану, де підтверджували діагноз методом ретроспективного аналізу. Тобто групи тварин були відібрані за принципом аналогів.

У ході проведеного лікування коронавірусу кішок, для *першої групи* хворих тварин, нами були використані такі засоби: 5% розчин енрофлокса у дозі 1 мл на 10 кг живої ваги 1 раз на день, інтровіт у дозі 0,5 – 2 мл на тварину 1 раз на добу, катозал у дозі 0,5 – 2,5 мл на тварину 1 раз на день, фоспреніл у дозі 0,2 мл на 1 кг маси тіла тварини 1-2 рази на добу, сироватка Глобфел-4, за показаннями призначали симптоматичне лікування. Крім цього виснаженим і зневодненим тваринам внутрішньовенно, крапельно вводили 5% розчин глюкози, фізіологічний розчин. Інфузія проводилася 2 рази на день. Тварини були на амбулаторному лікуванні, в клініку надходили 2 рази на добу.

Тваринам *другої групи* вводили: преднізолон у дозі 2 мг на кг протягом 10 діб, потім дозування знижували.

Симптоматичне лікування включало вітамінні препарати. Гамавіт у дозі 0,3 – 0,5 мл на 1 кг маси тіла тварини 1 раз на добу.

Також застосовували гіперімунну сироватку Глобфел-4 у дозі 1 мл на

кішку до 10 кг.

Проводили антибіотикотерапію застосовуючи препарат Синулокс у дозуванні 1 мл на 20 кг 1 раз на добу протягом 5-7 діб.

Для боротьби із зневодненням у другій групі нами проводилася інфузійна терапія цілодобово і з постійною швидкістю, з цією метою використовували розчин Рінгера, при шоківому стані вводили Рефортан з постійною швидкістю, а за відсутності апетиту проводили парентеральні харчування. Усі коти даної групи були госпіталізовані і знаходилися в інфекційному стаціонарі протягом усього часу лікування.

Коли у кішок зникав апетит, і годування через зонд викликало стійку блювоту кормом, ми починали нутритивну (поживну) підтримку парентерально (парентеральне харчування). До складу парентерального харчування входили такі розчини:

- ✓ Аміностеріл 8,10,15% - розчин амінокислот
- ✓ Ліпофундин 10,20% - середньоланцюгові ліпіди.
- ✓ Глюкоза 40%
- ✓ Калію хлорид 4%.

Парентеральне харчування починали з введення 25% потреби при адекватному засвоєнні, а при відсутності синдрому перегодовування – на протязі 48 годин переводили до 100% потреби.

Всім котам, які отримували парентеральне харчування був встановлений центральний венозний катетер (ЦВК) із силіконової гуми і поліуретану. Вводили катетер в стерильних умовах через яремну вену в краніальну порожнисту вену за методикою Сельдінгера, фіксували вузлуватими швами з монофіламентної нейлонової нитки з атравматичними голками. Поверх катетера накладали бинтову пов'язку, і міняли її 2 рази на день, обробляючи шкіру антисептичними розчинами.

Ми враховували той факт, що у випадках важкого перебігу захворювання у тварин може розвиватися шоківий стан, гіповолемія, в

результаті швидкість наповнення капілярів збільшується, різко падає системний артеріальний тиск. У разі відсутності своєчасних лікувальних заходів, у тварин розвивається набряк легенів і може настати загибель від асфіксії. Щоб попередити погіршення стану ми проводили протишокову терапію, вводили колоїдні розчини (рефортан) або дробно 5мл/кг/20хв, або проводили інфузію з постійною швидкістю 1мл/кг/годину.

Результати вивчення порівняльної ефективності різних схем лікування коронавірусу котів представлені в таблиці 2.

Таблиця 2.

Терапевтична ефективність різних методів лікування коронавірусу у кішок

Метод лікування	К-сть тв. в групі	Наслідки лікування			
		одужало		загинуло	
		к-ть	%	к-ть	%
5% розчин енрофлоса, інтровіт, катозал, фоспреніл, сироватка Глобфел-4, інфузійна терапія, натрію хлорид 0,9%, розчин глюкози 5%	7	3	43,0	4	57,0
Преднізолон, гамавіт, гіперімумну сироватку Глобфел-4, сінулокс, анфлурон. Цілодобово проводили інфузійну терапію Симптоматичне лікування	7	6	86,0	1	14,0

Лікування при кальцивірози зосереджене на використанні симптоматичних засобів, які направлені на усунення вторинних запальних процесів в верхніх дихальних шляхах, бронхах, легенях, в ротовій порожнині, шлунку та кишечнику. З ціллю попередження обезводнення організму тварини внутрішньовенно вводили фізіологічні розчини — 0,9%-ного

розчину натрію хлориду, розчину Рінгера чи Рінгера—Локка, 5%-ного розчину глюкози в дозі 20-50 мл 2—4 рази на добу з додаванням аскорбінової кислоти. З ціллю подавлення розвитку і розмноження секундарної інфекції застосовували ампіцилін – 1 мл на 10 кг маси внутрішньом'язово 2 рази на добу; гентаміцин – 2,5 мг на 1 кг маси 2 рази на добу. Вітаміни групи В, А і Е в терапевтичних дозах.

Для підвищення імунітету на ранній стадії хвороби застосовували гетерогенну сировотку, специфічний і неспецифічний імуноглобулін леукоріфелін, неоферон, інтерферон, анандін, тімоген, тімалін. При гнійних виділеннях з очей та ніздрів проводили промивання розчином фурациліну, борної кислоти, 2-3 рази на день, 1-2%-м розчином борної кислоти і закладали за повіки очні мазі – тетрациклінову, бонафтонову, жовту ртутну. Для змащування ясен та виразок на язиці застосовували розчин Люголя 3 рази на добу. Позитивний ефект давали препарати, що підсилюють лейкоцитоз – катозал, імуновітал.

Широко застосовується інактивована вакцина “Полівак-ТМ” проти дерматомікозів із роду Трихофітон і Мікроспоріум, а також вакцину, Biofel M Plus, Вакцина “ВЕРМЕТ”, “Мікродерм,”. Вакцина “Мікродерм” рекомендована для лікування і профілактики мікроспорії і трихофітії кішок, собак, хутрових звірів, кролів, нутрій. Вакцина “Вакдерм-Ф” застосовується для профілактики та лікування мікроспорії і трихофітії кішок.

Для місцевого лікування застосовувалась 10%-на саліцилова мазь, антилишаїн, стоп грибок, зоомікол спрей.

Основна стратегія *лікування парвовірусного ентериту* зводиться до максимальної підтримки фізіологічних функцій організму, тому що поява (через 4-5 днів) специфічних антитіл приводить до швидкої елімінації вірусу з організму та видужання. Проте, лікування має бути комплексним і включати етіотропну, патогенетичну й симптоматичну терапію.

Найбільш важливим і першочерговим заходом при захворюванні варто

визнати регідратуючу терапію, тому що застосування багатьох лікарських препаратів в умовах зневоднення - неефективне. У цьому випадку організм може відповідати на введення таких ліків неадекватно (тобто не так, як повинен реагувати нормальний організм). Регідратуючі розчини обов'язково повинні містити іони К, Na, Са і відновлювати резервну лужність крові Розчин Рінгера. Розчин бажано вводити підігрітим до температури 37-40°C.

Інфузійна терапія – метод лікування, заснований на введенні в кровоносну систему різних розчинів певного обсягу і концентрації.

Враховуючи, що абсолютна більшість собак з парвовірусним ентеритом на момент огляду є в тій чи іншій мірі зневодненими, а прийом рідини природним шляхом не можливий через блювання та діарею, постановка внутрішньовенного катетера та інфузійна терапія є обов'язковою і необхідною умовою для одужання. Поточна ступінь зневоднення тварини встановлюється на підставі даних огляду, таких як: частота серцевих скорочень, колір слизових оболонок, швидкість наповнення капілярів, еластичність шкіри.

Суть інфузійної терапії полягає в тому щоб заповнювати дефіцит рідини до такого стану, поки тварина не зможе приймати рідину самотійно. З цією метою використовували колоїдні та кристалоїдні розчини, в залежності від стану тварини та ступеня зневоднення. Для підтримки водно-електролітного балансу у всіх схемах лікування застосовували: фізіологічний розчин, розчин Рінгера - Локка, Реамберін, 5% розчин глюкози. У дозі 200,0 мл, 1 раз на добу, протягом 5 діб.

Велику роль у процесі одужання тварини відіграє лікувальне годування, його починають застосовувати після припинення блювоти. Воно має відповідати вимогам, необхідним при лікуванні шлунково-кишкових захворювань: в раціон потрібно додавати продукти, які легко засвоюються. Годування слід проводити невеликими порціями 3 – 4 рази на день.

Для блокування вільно циркулюючого вірусу використовували специфічну гіперімунну сироватку Гіскан-5 (рис. 10).



Рис. 10. Полівалентна сироватка проти вірусних хвороб собак

Полівалентну сироватку *ГІСКАН-5* використовують для лікувально-профілактичних заходів проти чуми м'ясоїдних, парвовірусного, коронавірусного ентеритів і аденовірусних інфекцій собак (рис. 10). При важких формах захворювання і при не своєчасному наданні лікарської допомоги сироватку використовували повторно через 12 – 24 год. у лікувальних дозах.

Сінулокс – антибіотик групи пеніциліну. Комбінація амоксициліну і клавуланової кислоти володіє широким спектром антибактеріальної дії щодо більшості грампозитивних і грамнегативних бактерій. Сінулокс вводили хворим тваринам згідно інструкції.

Одним з найбільш ефективних препаратів, що сприяють зменшенню активності збудника, є імуностимулятори. Тут можуть використовуватися поліфункціональні препарати, що активують як В-систему (важливо збільшити темп наростання антитіл), так і фагоцити (особливо печінки), тому що необхідно знешкоджувати значну кількість токсинів, які надходять в організм у зв'язку з дисфункцією кишечника. Позитивний ефект давали препарати, що підсилюють лейкоцитоз – катозал, імуновітал.

В якості полівітамінів застосовували Тетравіт з метою заповнення недостатності вітамінів в організмі тварин, які виконують відповідні та важливі функції в організмі, а саме:

- Вітамін А – регулює будову, функції та регенерацію епітеліальних тканин і тим самим, підвищує опірність організму до інфекції. Застосування його в підвищених дозах перешкоджає зниженню маси тіла і підсилює обмін речовин.
- Вітамін D3 регулює обмін кальцію і фосфору і впливає на їх всмоктування в шлунково-кишковому тракті.
- Вітамін Е регулює окислювально-відновні процеси і впливає на вуглеводно-жировий обмін, підсилює дію вітамінів А і D3.

Введення лікарського засобу в організм призводить до швидкого зростання рівня вітамінів в крові і накопичення їх в печінці та інших тканинах.

Імунофан у свою чергу надає імунорегулюючий ефект, підсилює реакції фагоцитозу, регулює окислювально-відновні реакції, знижує синтез медіаторів запалення, сприяє більш тривалій циркуляції специфічних антитіл, нормалізує продукцію медіаторів імунітету, внаслідок чого сприяє відновленню клітинного і гуморального імунітету, підвищує резистентність організму. Імунофан дозволяє знизити антигенне навантаження на організм тварин при вакцинації і виключити поствакцинальні ускладнення.

Позитивні результати спостерігались при застосуванні циклоферону.

Циклоферон є низькомолекулярним індуктором інтерферону, що визначає широкий спектр його біологічної активності (протівірусної, імуномодулюючої, протизапальної та ін.). Має пряму протівірусну дію, пригнічуючи репродукцію вірусу на ранніх термінах (1–5-ту добу) інфекційного процесу.

Анфлурон (Інтерферон) – це група біологічно активних білків або глікопротеїдів, синтезованих клітинами в процесі захисної реакції на чужорідні агенти – вірусну інфекцію, антигенний вплив.

Цефтіфур – цефалоспориновий антибіотик третього покоління. Має широкий спектр дій, активний щодо грамнегативних та грампозитивних бактерій.

Аміновітол – кормова добавка, що має сукупні фармакологічні властивості окремих вітамінів та амінокислот, які сприяють нормалізації обміну речовин в організмі, підвищенню його резистентності до впливу несприятливих умов (1,0 мл кормової добавки містить діючі речовини: вітамін А 2500 МО, вітамін В1, вітамін В2, вітамін В6, вітамін В12, вітамін С, вітамін D3 2250 МО, вітамін Е 10 МО, вітамін К3 та інші компоненти вказані в інструкції препарату).

Гепакарнітол – кормова добавка, що має сукупні фармакологічні властивості окремих складових із вираженою стимулюючою, захисною та жовчогінною дією на печінку, які покращують її функції та метаболізм, оптимізуючи основні фізіологічні процеси. Застосування його призводить до підвищення витривалості організму, поліпшення функції серця, збільшення м'язової маси за рахунок пришвидшення обмінних процесів у клітинах, покращення проникнення до клітин вітамінів, мінералів та виведення продуктів розпаду, зменшення ризику виникнення жирової дистрофії печінки.

Стимул – препарат має адаптогенну, імуностимулюючу, загальнотонізуючу дію; покращує обмін речовин, клітинний обмін, регенерацію тканин, завдяки наявності у складі препарату нуклеїнату натрію та збалансованого комплексу мінеральних речовин, амінокислот та вітамінів.

При геморагічних явищах вводили етамзилат. При неспадаючій високій температурі тіла (вище 40°C), що свідчить про ймовірність впливу секундарної мікрофлори, застосовували антибіотик широкого спектра дії.

У цілому лікування при парвовірусному ентериті у собак повинне бути

енергійним і комплексним, враховуючим всі механізми патогенезу. Оскільки динаміка хвороби досить висока, то тварини часто на наступний же день після комплексу терапевтичного впливу починають видужувати.

Найефективнішою схемою лікування собак хворих на ПВЕ була 4 схема лікування, одужали всі захворівші, так як в 4 схему лікування входили антибіотик, імуностимулятор та комплекс вітамінів та амінокислот. Так як у тварин спостерігалася гіпопротеїнемія – було застосовано гепатопротектор. Після одужання було виконано повторне дослідження крові, при якій було виявлено показники в межах норми (табл. 3).

Таблиця 3.

Терапевтична ефективність різних методів лікування кишкової форми ПВЕ собак

Метод лікування	n	Результат			
		одужало		загибло	
		абс. число	%	абс. число	%
Гіперімуна сироватка + Сінулокс RTU + полівітаміни	9	4	50,0	4	50,0
Гіперімуна сироватка + Сінулокс RTU + Імунофан + полівітаміни	9	7	75,0	2	25,0
Гіперімуна сироватка + Сінулокс RTU + Циклоферон + полівітаміни	9	8	87,5	1	12,5
Гіперімуна сироватка + Цефтіфур + Анфлурон + полівітаміни(Аміновітол)	10	10	100,0	-	-

У перехворілих на парвовірусний ентерит собак формується стійкий імунітет, який триває не менш як 3 роки.

Для специфічної профілактики використовували вакцини ВАНГАРД - 5L, ДУРАМУН Макс 5/4Л.

Для лікування собак при ІТБ застосовували антибактеріальні засоби, серед яких позитивний ефект давали: ампіцилін – 1 мл на 10 кг маси собаки внутрішньом'язово 2 рази на добу; гентаміцин – 2,5 мг на 1 кг маси 2 рази на добу; суметролім 0,5-1 мл на 1 кг маси внутрішньом'язово 1 раз на день. Зазначені препарати використовували триденний термін лікування. Одночасно всередину давали сульфален по 0,5 г на голову 2 рази на добу.

При ускладненнях на дію антибіотиків вводили лізоцим – 4 мг на 1 кг маси 2 рази на добу, кортикостероїди, преднізолон, дексазон, починаючи з 1 мг на голову і знижуючи по 0,2 мг протягом 5 днів.

Для симптоматичної терапії: 50%-й розчин анальгіну 1-2 мл внутрішньом'язово, 10%-й розчин глюконату кальцію – 1-5 мл внутрішньовенно, 10%-ний розчин сульфокамфокаїну або 20%-й розчин камфорного масла в дозах 0,5-2 мл підшкірно.

При кон'юнктивітах очі промивали 2-3 рази на день чаєм, 1-2%-м розчином борної кислоти і закладали за повіки очні мазі – тетрациклінову, бонафтонову, жовту ртутну.

При гострих розладах судомного, гавкаючого сухого кашлю застосовували Лазолван, Амброксол 30мг/1табл 2-3 рази на добу.

При рясних серозних, інколи серозно-гнійних виділеннях із носа застосовували Піносол по 1 краплі 3-6 раз на добу в залежності від перебігу хвороби.

Особливу увагу приділяли дієтичній годівлі.

Дана схема є загальною при лікуванні даної хвороби в клініці, а для кожного пацієнта підбиралась, з вище згаданого, виходячи з стану тварини і фінансових можливостей власників.

Загальна профілактика інфекційних хвороб собак та котів

Стосовно загальної профілактики парвовірусного ентериту, інфекційного ларинготрахеїту, кальцивірозу та дерматомікозу – основними моментами є закупівля або придбання цуценят та кошенят тільки з спеціалізованих

розплідниках, які постійно проходять необхідні комплекси досліджень і обробок.

Не допускати не вакцинованих цуценят та кошенят до контакту з бродячими тваринами, не вигулювати їх в місцях загального вигулу інших тварин. Не допускати можливості потрапляння цуценят та котів до смітників, поїдання харчових рештків сумнівного характеру на вулицях. Також важливо зазначити, що власники можуть бути переносником даних інфекцій тобто їх взуття одяг та інше може бути фактором передачі збудника особливо коли у останнього був контакт з хворими або вірусоносіями.

Специфічна профілактика інфекційних хвороб собак та котів

Вакцинація проводиться притримуючись схеми в залежності від вибору вакцини. Рекомендується розпочинати вакцинацію цуценят у віці 8-9 тижнів.

За 10 – 14 днів до вакцинації необхідно провести дегельмінтизацію тому, що гельмінти виділяють токсини, що послабляють імунну систему й роблять вакцинацію неефективною. Введення вакцини представлено на рисунку 11.



Рис. 11. Вакцинація комплексною вакциною

Вакцинацію проводять тільки клінічно здорових тварин. Собак починають прищеплювати з 8-и тижневого віку, з повторною вакцинацією у віці 12 тижнів. У випадку, якщо потрібен більш ранній захист від парвовірусного ентериту, першу вакцинацію можна проводити вакциною Вангард у віці 6-х тижнів, з наступною повторною вакцинацією за вищевказаною схемою. Тварин, що раніше не щеплено і старше вищевказаного віку прищеплюють двократно з інтервалом в 4 тижні.

Вакцина Дурамун Макс 5/4Л. Одна доза вакцини (1мл) містить: вірус чуми собак, аденовірус, вірус пара інфлюенці, ларвовірус. Розчинник містить 4 серотипу збудників лептоспірозу: *Leptospira canicola*, *Leptospira icterohaemorrhagiae*, *Leptospira grippotyphosa*, *Leptospira pomona*.

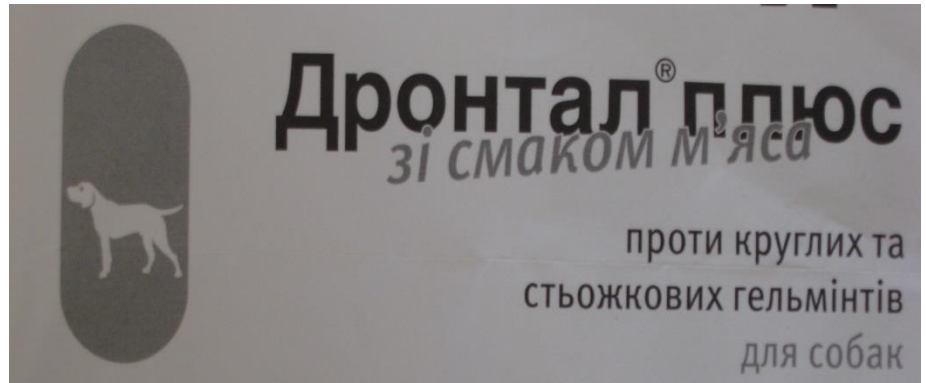
Застереження до застосування: вакцинувати лише здорових цуценят, використовувати стерильне обладнання, запобігати контакту вакцини із дезінфектантами або спиртом, розчинену вакцину використати протягом 30 хвилин, уникати контакту із потенційним джерелом інфекції протягом 14 днів після вакцинації. Дана вакцина допускається для використання вагітним сукам. Вакцину використовують тваринам починаючи з 8 – 9 тижневого віку, ревакцинують двократно з інтервалом 4 тижні.

Також в зв'язку з значним поширенням сказу на території України на базі клініки проводилась вакцинація собак проти сказу. Для імунізації використовували вакцину «Рабієс» або «Біокан» – це інактивована культуральна вакцина для активної імунізації собак і котів проти сказу. Введення вакцини стимулює максимальний рівень антитіл через 21 день після введення. Показання та протипоказання для вакцинації ті самі, що і при використанні вище згаданих вакцин. Вакцинацію проти сказу проводили не раніше 16 тижнів.

Ефективність профілактики інфекційних хвороб собак зростає при поєднанні загальних ветеринарно-санітарних і зоотехнічних заходів в

комплексі зі специфічними заходами. Схема профілактичних щеплень представлена на рисунку 12.

6 тижнів –
дегельмінтизація:
пірантел або Дронтал



- 8-9 тижнів – перша вакцинація
- 12-13 тижнів – 1-ша ревакцинація
- 16-17 тижнів – 2-га ревакцинація



+ вакцинація проти
сказу “Рабієс” або
Біокан



При кожній вакцинації додатково вводили імунофан 1мл та дімедрол 0,4 мл

Рис. 12. Схема профілактичних щеплень

На наш погляд для оптимального росту та розвитку цуценят, дана схема специфічної профілактики є досить ефективна і дозволяє попередити випадки особливо небезпечних вірусних хвороб собак не тільки в зоні обслуговування

лікарні, а й в більшості регіонах де широко розповсюджені домашні улюбленці – собаки та коти. Стосовно профілактики досить небезпечного захворювання котів – кальцивірозу, то ми використовували вакцину Біофел, яка представлена на рисунку 13. Дану вакцину застосовували по такій схемі:

6-8 тижнів дегельмінтизація Пірантел або дронтал

8-10тижнів перша вакцинація

11-13 тижнів 1-ша ревакцинація

В подальшому через 12 місяців



Рис. 13. Вакцина для специфічної профілактики кальцивірозу

Обговорення результатів досліджень

Інфекційні хвороби собак та котів які описані вище є надзвичайно широко розповсюдженими не тільки на території міста Дніпро, а і на всій території України. Хвороби вірусної етіології в основному вражають молодняк і досить важко піддаються лікуванню. Але при своєчасному комплексі спеціальних ветеринарних заходів можна попередити їх розвиток, адже краще профілакувати ніж лікувати.

Парвовірусний ентерит викликає раптову смерть у щенят до 8-9 місяців через ураження серцевого м'яза. У дорослих собак спостерігається гострий гастроентерит.

Інфекційний ларинготрахеїт викликає гострі напади судомного, сухого кашлю, рясні серозні, слизові, іноді серозно-гнійні виділення з носа, а також гострі тонзиліти.

Кальцивіроз викликає виразки на язиці і твердому піднебінні, з'являються виділення з носа і очей, рясна салівація. Хвороба триває від 1 до 3 тижнів. Летальність досягає 30% і більше.

Клінічна діагностика інфекційного перитоніту котів утруднена, що пов'язано з біологічними особливостями збудника, та дозволяє встановити тільки попередній діагноз.

Незважаючи на наявні труднощі в постановці діагнозу на інфекційний перитоніт котів, в умовах лікарні ветеринарної медицини «Підприємець Заярко А.О.» використовують комплексний підхід, із застосуванням клінічного, гематологічного, біохімічного, цитологічного досліджень, неспецифічного Rivalta-тесту та експрес-тестом на основі ІФА.

Дерматомікоз виникає в основному у кошенят у перші місяці життя унаслідок розвитку гриба в роговому шарі епідермісу виникає поверхневе запалення та злущення шкіри, порушення живлення волосся, яке стає сухим і легко ламається. Утворюються обмежені безволосі ділянки шкіри різних розмірів та форми. Також спостерігається глибока форма з різко вираженою запальною реакцією і ексудативними явищами, з появою міхурців, які швидко лопаються.

Вакцинація вельми ефективно запобігає виникненню деяких інфекційних хвороб у собак та котів, але тільки у випадку своєчасного застосування вакцин і дотримання відповідних правил вакцинації тварин.

Всі відомості про проведення щеплення заносяться у ветеринарний паспорт, що оформляється ветеринарним лікарем із вказівкою виду вакцини, дати вакцинації й номера реєстрації в журналі вакцинації. Це особливо важливо, якщо власник планує брати участь у виставках або планує подорожувати зі своїм вихованцем по країні або за її межами.

Вакцинація проводиться виключно клінічно здоровим собакам та котам притримуючись схеми в залежності від вибору вакцини. Активний імунітет виробляється не раніше чим через 10 днів після моменту вакцинації, у цей період необхідно ретельно стежити, щоб тварини не знаходились в контакті з іншими тваринами, а особливо бродячими.

Перед вакцинацією тварини, незалежно від віку, повинні пройти відповідну підготовку: мінімум за 14 днів їх слід обробити проти гельмінтів і позбавити від ектопаразитів, необхідно також обмежити їхні контакти з іншими тваринами і сторонніми людьми (організувати карантин), а безпосередньо перед вакцинацією собаки та коти повинні бути піддані ретельному ветеринарному огляду з термометрією.

Виходячи з вищесказаного можна зробити висновок, що вакцинацію тварин вкрай важливо проводити під контролем ветеринарних лікарів, оскільки тільки фахівець може дати висновок про клінічне здоров'я собаки чи kota, скласти індивідуальний графік імунопрофілактики і призначити строки ревакцинації.

2.4. Розрахунок економічної ефективності ветеринарних заходів

Враховуючи той факт, що собаки є непродуктивними тваринами, то основні економічні збитки від інфекційних хвороб можуть бути спричинені загибеллю цуценят, а також втратою службової робочої цінності після перенесених інфекційних хвороб.

Вихідні дані для розрахунків наведені у таблиці 4. Для прикладу нами обрана собака породи німецька вівчарка.

Таблиця 4.

Вихідні дані для проведення розрахунків економічної ефективності вжитих заходів

Вартість цуценяти середньої категорії, грн..	2000,0
Кількість вакцинацій протягом року, процедур	4
Вартість однієї дози вакцини Вангард плюс 5/Л, грн.	105,0
Вартість однієї дози вакцини Нобівак Рабістар, грн.	65,0
Вартість консультації та огляду, грн.	20,0
Вартість імунофану та димедролу 3 разове введення, грн.	75,0

У разі виникнення інфекційних захворювань, наприклад за парвовірусної інфекції, летальність серед цуценят може сягати 75 - 100 %.

Затрати на вакцинацію для одного цуценяти в рік складають (Z_{T1}):

$$Z_{T1} = 105,00 \times 3 + 45 + 75 = 455,0 \text{ (грн.)}$$

Попереджений збиток у разі дотримання схем вакцинації становить (P_z):

$$P_z = 2000,0 \text{ (грн.)}$$

Економічна ефективність вжитих заходів (E_e) дорівнює:

$$E_e = P_z - Z_{T1} \text{ де}$$

P_z – попереджений збиток

Z_t – затрати на вакцинацію

$$E_e = 2000,00 - 455,00 = 1545,00 \text{ (грн.)}$$

Економічний ефект від вжитих заходів становить:

$$E_{EF} = E_e : Z_t \text{ де}$$

E_e - економічна ефективність вжитих заходів

Z_t – затрати на вакцинацію

$$E_{EF} = 1545,00 : 455,00 = 3,39 \text{ (грн.)}$$

Таким чином, економічна ефективність становить 1545 грн., а економічний ефект запропонованої схеми специфічної профілактики інфекційних хвороб тварин складає 3,39 грн. на одну гривню затрат.

В разі виникнення ПВЕ собак затрати на лікування будуть складати від 200 до 300 грн. на день, а комплекс лікувальних заходів складає від 3 до 5 діб, тому лікування може вимагати затрат власника собаки від 500 грн. до 1500 грн. Дані показники залежать від резистентності організму і своєчасності звернення власника в лікарню ветеринарної медицини, щоб його улюбленцю надали кваліфіковану допомогу.

Оскільки коти, як і собаки, є непродуктивними тваринами, то основні економічні затрати від інфекційних хвороб можуть складатись від витрат на лікувально-профілактичні заходи та збитків від загибелі тварин.

Вихідні дані для розрахунків наведені у таблиці 5. Для прикладу нами обрана британська порода кішок.

Таблиця 5.

**Вихідні дані для проведення розрахунків економічної ефективності
вжитих заходів**

Категорія затрат	Вартість, грн
Вартість кошеня середньої категорії	2000,0
Кількість вакцинацій протягом року, процедур	2
Вартість одноразового щеплення вакциною Біофел РСН	110,0
Вартість одноразового щеплення вакциною Біофел РСНР	140,0
Середня тривалість лікування ІПК, діб	6
Вартість однієї доби лікування в стаціонарі клініки	800,0
Послуги, що входять до ціни за добу лікування (можуть бути варіації в залежності від етапу лікування):	
Стаціонарне утримання тварини в інфекційному стаціонарі	150,0
Вартість інфузійної терапії, доба	180,0

Для розрахунку економічної ефективності лікувальних заходів при інфекційному перитоніті в зоні обслуговування клініки ветеринарної медицини ми користувались наступними формулами:

- Збитки від загибелі котів:

$$Зб = m * ц, \text{ де:}$$

M- кількість загиблих, гол.;

Ц - вартість 1 кота, грн,

$$Зб_1 = 7 \times 2000 = 14000 \text{ грн.}$$

$$Зб_2 = 1 \times 2000 = 2000 \text{ грн.}$$

- Попереджений збиток в результаті лікувально-профілактичних заходів:

$$Пз = Мо * КЗ * Ку1 - Зф, \text{ де:}$$

Мо - кількість сприйнятливих тварин в регіоні, гол.;

КЗ - коефіцієнт захворюваності;

Ку1 - коефіцієнт затрат на 1 хворого kota;

Зф - фактичні економічні збитки, грн., де:

$$Ку1 = Зб / Мз, \text{ де:}$$

Зб - збитки від загибелі, грн;

Мз – кількість захворівших, гол,

$$Ку_1 = 14000 / 15 = 933,3 \text{ грн.}$$

$$Ку_2 = 2000 / 15 = 133,3 \text{ грн.}$$

$$Пз_1 = 62 * 0,52 * 933,3 - 14000 = 16089,6 \text{ грн.}$$

$$Пз_2 = 62 * 0,52 * 133,3 - 2000 = 2297,6 \text{ грн.}$$

- Витрати на вакцинації для одного кошеняти в рік складають ($Зт_1$):

$$Зт_1 = 110 + 140 = 250,00 \text{ (грн.)}$$

- Попереджений збиток у разі дотримання схем вакцинації становить ($Пз$):

$$Пз = 2000,00 \text{ (грн.)}$$

- Економічна ефективність вжитих заходів ($Е_e$) дорівнює:

$$Е_e = Пз - Зт, \text{ де}$$

- Пз – попереджений збиток
- Зт – витрати на вакцинацію

$$E_e = 2000,00 - 250,00 = 1750,00 \text{ (грн.)}$$

- Економічний ефект від вжитих заходів становить:

$$E_{EF} = E_e : Z_t \text{ де}$$

- E_e - економічна ефективність вжитих заходів
- Z_t – затрати на вакцинацію

$$E_{EF} = 1750,00 : 250,00 = 7,0 \text{ (грн.)}$$

Таким чином, економічний ефект запропонованої схеми специфічної профілактики інфекційних хвороб тварин складає 7 грн. на одну гривню затрат.

В разі виникнення захворювання на інфекційний перитоніт кішок затрати на лікування будуть складати 800,0 грн. на день, тривалість лікування складає в середньому 6 діб, отже комплекс лікувальних заходів буде вимагати затрат власника в розмірі 4800,0 грн. Дані показники залежать від резистентності організму і своєчасності звернення власника на ветеринарну клініку.

Отже, зробимо висновок, що тварина, яка вакцинована не вимагає таких величезних затрат, як захворіла тварина. Найголовнішим є те, що основною витратою, яка не згадувалась в наших розрахунках є витрати часу та цінності тварини для власника. Важливими є витрати ресурсів організму тварини, оскільки хвороба вражає весь організм, а не окремі системи. Тож вакцинація тварини є найлегший і найшвидший варіант позбутися випадку виникнення інфекційних хвороб.

3. ОХОРОНА ПРАЦІ У ВЕТЕРИНАРНІЙ МЕДИЦИНІ

3.1. Аналіз стану охорони праці

Правовою основою законодавства щодо охорони праці є Конституція України, Закон України «Про охорону праці та Кодекс законів про працю України.

Головним законодавчим документом в галузі охорони праці є Закон України «Про охорону праці», дія якого поширюється на всі підприємства, установи та організації незалежно від форм власності та видів їх діяльності, на усіх громадян, які працюють, а також залучені до праці на цих підприємствах.

Законом України від 21 листопада 2002 р. № 229 - IV Закон України «Про охорону праці» викладено у новій редакції. В ньому з'являються нові принципи державної політики в галузі охорони праці; визначаються права працівників на охорону праці на підприємстві та порядок фінансування охорони праці. Закон встановлює новий порядок відшкодування шкоди у разі ушкодження здоров'я працівників, або у разі їх смерті.

До основних нормативно-правових актів з охорони праці Радомишльської ЛВМ м. Радомишль належать положення про роботу уповноваженого трудового колективу з питань охорони праці, положення про організацію і проведення навчання, інструктажі і перевірку знань працівників з питань охорони праці, положення про організацію і проведення навчання та інструктажу з питань пожежної безпеки, положення про організацію попереднього і періодичних медичних оглядів працівників, положення про забезпечення працівників засобами індивідуального захисту, миючими і дезінфікуючими засобами, положення про безкоштовну видачу молока або рівноцінних продуктів харчування для працівників у шкідливих умовах праці

На основі законодавчих актів головні спеціалісти відповідно до галузі приналежності розробляють нормативно-правові акти з охорони по виконанню певної роботи у ветеринарній медицині і на посадову особу, що діють тільки у межах даної приватної ветеринарної клініки: Інструкції по

проведенню планових та невідкладних ветеринарно-санітарних заходів у ветеринарній медицині, обслуговуванні тварин та інші.

Начальник лікарні ветеринарної медицини розробляє положення про систему управління охорони праці на підприємстві, координує діяльність усіх структурних підрозділів і службових осіб, веде облік об'єктів з підвищеною небезпекою, контролює підприємство, бере участь у розслідуванні нещасних випадків на виробництві і аваріях в процесі роботи.

До посадових обов'язків інженера з охорони праці в лікарні входить, опрацювання для подальшого затвердження правлінням ефективної цілісної системи охорони праці, спрямування, удосконалення діяльності кожного структурного підрозділу і кожної посадової особи, здійснення оперативно-методичного керівництва роботою з охорони праці, проведення вступного інструктажу з питань охорони праці; складання комплексних заходів щодо досягнення встановлених нормативів безпеки, гігієни праці та виробничого середовища, підвищення існуючого рівня охорони праці; участь у розслідуванні нещасних випадків та аварій, що виникли в господарстві та розглядання листів, заяв та скарг працюючих з питань охорони праці; підготовка проектів наказів та розпоряджень з питань охорони праці; контролювання всіх процесів, пов'язаних з охороною праці.

Робота з питань охорони праці, яку виконує лікар ветеринарної медицини має певні обов'язки: здійснює контроль за ветеринарно-санітарним станом у лікарні(аптеці); стежить за дотриманням ветеринарних норм, правил, інструкцій з охорони праці, під час обробки амбулаторного приміщення хімічними речовинами, при застосуванні лікувальних препаратів та специфічних технічних засобів; впроваджує профілактичні заходи серед працівників лікарні, що обслуговують хворих тварин, заходи по запобіганню інфекційним захворюванням тварин; організовує санітарні пропускники, контролює проходження працівниками медичних оглядів, приймає участь у

проведенні атестації робочих місць, в прийнятті об'єктів лікарні експлуатацію.

3.2. Аналіз небезпечних та шкідливих виробничих факторів

За останні 5 років випадків виробничого травматизму не було.

Щоденно у лікарні проводиться прибирання: підлогу у приймальні та операційній миють 3% розчином хлорного вапна або іншими наявними універсальними дезінфектантами. В операційній також ретельному очищенню і дезінфекції піддають операційні столи, стіни. Щотижня проводиться санація операційних за допомогою ультрафіолетових ламп.

Інструментарій, голки та ін. піддають механічному очищенню та стерилізації. При роботі з тваринами персонал використовує гумові рукавички. Лікарі, фельдшер та санітари постійно працюють в спецодязі, що відповідає стандартам та розміру. При потребі працівники використовуються спеціальні засоби захисту, такі як окуляри, респіратори, фартухи, спецвзуття.

Працівники дотримуються правил особистої гігієни: знімають по закінченню спецодяг, ретельно миють руки водою з милом та іншими дезінфікуючими речовинами. Лікарі дотримуються правил асептики та антисептики при оперативних втручаннях.

Щоб забезпечити спокійний стан тварини при діагностичних дослідженнях, оперативному втручанні і інших лікувальних прийомах, тварину заздалегідь фіксують. Вибір способу фіксації залежить у кожному окремому випадку від виду тварини, її стану, характеру лікувального або діагностичного прийому, а також від способу знеболення. При фіксації собак необхідно оберегти себе від укусу. Для цього собаці надягають намордник або фіксують щелепи бинтом.

3.3. Пожежна безпека

Відповідальним за пожежну безпеку є керівник господарства і керівники окремих підрозділів. Біля кожного приміщення встановлено протипожежний щит, укомплектований первинними засобами пожежогасіння. Всі об'єкти обладнані громовідводами.

Для підтримання постійної готовності об'єктів до своєчасного і ефективного захисту тварин і працівників в умовах надзвичайних ситуацій природного та техногенного характеру, із числа спеціалістів господарства створюється служба захисту тварин.

Працівники господарства при виникненні пожежі повинні: перед входом в палаюче приміщення, накритися з головою мокрим покривалом або шматком щільної тканини; двері в задимлене приміщення відкривати обережно, щоб уникнути спалахування полум'я від припливу свіжого повітря; побачивши людину в палаючому одязі, накинути на неї покривало і щільно притиснути. При гасінні пожежі використовувати вогнегасники, пожежні крани, воду, пісок, землю, покривала та інші засоби. Вогнегасну речовину направляти в місце найбільш інтенсивного горіння, не на полум'я, а на палаючу поверхню. Якщо горить вертикальна поверхня, воду потрібно подавати у верхню її частину. Виходять із зони пожежі в навітряний бік, тобто в той, звідки дме вітер.

У випадку виникнення стихійного лиха (ураган, буря, при одержанні сигналу “Штормове попередження”) працівники щільно закриваються вікна, двері, горища, вентиляційні отвори з навітряного боку будинків; предмети, що знаходяться в дворах, закріплюють чи заносять у приміщення. Рекомендується подбати про підготовку електричних ліхтарів, газових ламп, свічок, запасу продуктів харчування, питної води, медикаментів. Перебуваючи у приміщенні, слід остерігатися поранень осколками віконного скла.

При вимушеному перебуванні під відкритим небом необхідно бути у віддаленні від будинків, займати для захисту канави, кювети доріг, рови, ями,

яри. При ураганах, грозах не можна ховатися під деревами, стовпами і близько до опор ліній електромереж. Слід уникати перебування на мостах, розташовуватись поряд зі СДОР та речовинами, що легко займаються.

Рекомендації щодо покращення охорони праці в установі.

Таким чином, заходи щодо техніки безпеки і протипожежної охорони, що проводяться в лікарні ветеринарної медицини, дозволяють зберігати робітникам високу працездатність і здоров'я. В зв'язку з проведеним аналізом охорони праці в даній установі можна запропонувати наступне: - збільшити фінансування лікарні для належного забезпечення працівників спецодягом та іншими засобами особистого захисту; - забезпечення лікарні миючими, дезінфікуючими засобами; - забезпечити лікарню душем для працівників; - обладнати у лікарні стаціонар та вольєри для утримання хворих тварин.

Запропоновані заходи дозволять знизити травматизм; поліпшити захист працівників від професійних захворювань; запобігти поширенню зооантропонозних хвороб серед населення та перезараженню здорових тварин від хворих; зробити працю людей продуктивнішою.

ВИСНОВКИ

1. Лікарня ветеринарної медицини «Підприємець Заярко А.О.» надає повний комплекс лікарської допомоги дрібним тваринам. Епізоотична ситуація в зоні обслуговування напружена, але контрольована. Виявлено за 2019-2020 рр. серед собак: парвовірусний ентерит – 59 %, дерматомікози – 28%, інфекційний трахеобронхіт – 10 %; котів: інфекційний перитоніт – 54%, дерматомікози – 31%, кальцивіроз 15%.
2. Інфекційний перитоніт кішок клінічно проявляється як сухий або вологий, а також латентно. Волога форма хвороби частіше проявляється розвитком асцити, суха – ознаками загального нездужання. За обох форм спостерігали жовтушність слизових оболонок і шкіри, симптоми ураження нервової системи.
3. Для лікування застосовували інфузійну терапію для поповнення водно-електролітного балансу, антибіотики, імуностимулятори, імуномодулятори, гепатопротектор, противірусні та вітамінні препарати.
4. Для створення напруженого імунітету проти інфекційних хвороб собак схема вакцинації складалась з таких етапів: в 6 тижнів – дегельмінтизація – Пірантел або Дронтал, 8-9 тижнів – перша вакцинація, 12-13 тижнів – 1-ша ревакцинація, 16-17 тижнів – 2-га ревакцинація з введенням вакцини проти сказу “Рабієс” або Біокан. Профілактика дерматомікозів в умовах клініки не проводиться, а для лікування використовується інактивована вакцина “Полівак-ТМ”.
5. Економічний ефект запропонованої схеми специфічної профілактики за парвовірусного ентериту собак складає 3,39 грн., а серед котів за інфекційного перитоніту – 7,0 грн на одну гривню ветеринарних витрат.

ПРОПОЗИЦІЇ ВИРОБНИЦТВУ

1. Знешкодження промислових, побутових відходів та трупів тварин, що загинули від захворювань, проводити на спеціалізованому полігоні і утильзаводах.
2. Для формування у собак напруженого активного штучного імунітету доцільно використовувати вакцини ВАНГАРД -5L, ДУРАМУН МАКС 5/4Л починаючи вакцинацію з 2 місячного віку, а у котів для лікування дерматомікозів використовувати інактивовану вакцину “Полівак-ТМ”.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Алтухов М.М. Короткий довідник ветеринарного лікаря Москва: «Агропромиздат»,1990.
2. Апатенко В. М. Вирусные инфекции сельскохозяйственных животных. Харьков : РВВ ХГЗВА, 2003. С. 122–125.
3. Аркадьєва-Берлин Н. Г. Лечение собак : справочник ветеринара. Москва : Вече, 2007. 176 с.
4. Белов А. Д., Данилов Е. П., Дукур И. И. Болезни собак. Москва : Колос, 1995. С. 270–271.
5. Белоусов Ю. Б., Моисеев В. С., Лепахин В. К. Клиническая фармакология и фармакотерапия. Москва. : Универсум– Паблшинг, 1997. 530 с.
6. Белоусова Р. В., Преображенская Э. А., Третьякова И. В. Ветеринарная вирусология. Москва : Колос, 2007. 424 с.
7. Бессарабов Б.Ф., Сидорчука А.А., Воронін Є.С. Інфекційні хвороби тварин Москва.: Колос, 2007. 270с.
8. Биргер М. О. Справочник по микробиологическим и вирусологическим исследованиям. Москва : Медицина, 1992. 462 с.
9. Борисевич В. Б., Борисевич Б. В. Болезни собак. Киев, 1996. 364 с.
10. Борисевич В. Б., Борисевич Б. В. Заразные и незаразные болезни собак. Киев, 1997. 435 с.
11. Б'ятець В., Новіцька О. В. Діагностика хвороб м'ясоїдних, що проявляються розладами шлунково-кишкового тракту. Здобутки студентської молоді у вирішенні науково-практичних питань ветеринарної медицини : матеріали II (69) міжнар. студ. наук.-практ. конф. Київ, 2015. С 232–233.
12. Вахрушев Я. М., Шкатова Е. Ю. Лабораторные методы диагностики. Ростов-на-Дону : Феникс, 2007. 96 с.
13. Вербицький П. І., Бусол В. О., Достоевський П. П. Довідник лікаря ветеринарної медицини. Київ : Урожай, 2004. 1280 с.

14. Вингфилд В.Е. Секреты неотложной ветеринарной помощи: Пер. с англ.-Под ред. Новикова Н.И., Костикова В.В.СПб.: Невский диалект, 2000.- С.-422-428.
15. Вікторів О. П. Сучасні підходи до вивчення та контролю побічної дії ліків. Фарм. журн. 1995. № 6. С. 6–12.
16. Гавриш В. Г. Довідник ветеринарного лікаря, 4 видавництва. Ростов-на-Дону: «Фенікс», 2003. 650с.
17. Галат В. Ф., Березовський А. В., Паразитологія та інфекційні хвороби тварин. К.: «Вища освіта», 2004. 238с.
18. Галат В.Ф., Березовський А.В., Прус М.П., Сорока Н.М. Паразитологія та інвазійні хвороби тварин.: Навч. Посібник. Київ: Вища освіта, 2003. 246с.
19. Галатюк О.Є., Радзиховський М.Л. Організація профілактичних та оздоровчих заходів при інфекційних хворобах тварин. Методичний посібник. Житомир ПП «Рута», 2013. 456 с.
20. Герасимов В.В. Применение ИФА для диагностики инфекционных болезней мелких домашних животных: мат. междунар. науч. конф. Казань, 2000. С. 159–160.
21. Державна фармакопея України. Перше видання. Доповнення 2 / під ред. О. І. Гризодуба. Харків : РІРЕГ, 2008. 617.
22. Житецький В.Ц., Джигрей В.С., Мельников О.В. Основи охорони праці. Львів., 2001.
23. Законодавство України про охорону праці. Збірник нормативних документів (в 4 томах) К., 1995 Каришева А. Ф. Спеціальна епізоотологія: Підручник. Київ.: Вища освіта, 2002. 703с.
24. Калініна О. С., Панікар І. І., Скибіцький В. Г. Ветеринарна вірусологія : підручник. Київ : Вища освіта, 2004. 432 с.
25. Клицунова Н. В., Гостева В.В., Горохова С.Л. Распространенность инфекционных агентов среди домашних животных в Московском регионе.

Ветеринарная патология. 2005. № 1. С. 39–44.

26. Клінічна діагностика внутрішніх хвороб тварин / Левченко В. І. та ін. ; за ред. В. І. Левченка. Біла Церква : БНАУ, 2004. 608 с.

27. Ковалев Н. А., Усеня М. М., Красочко П. А. Разработка и конструирование поливалентной вакцины против бешенства, чумы, парвовирусного энтерита и инфекционного гепатита плотоядных животных. Сельское хозяйство – проблемы и перспективы: сборник науч. трудов. 2013. Т. 20. С. 98–108.

28. Колешко О. И., Заверзенова Т. В. Микробиология с основами вирусологии. Иркутск, 1999. 452 с.

29. Кондрахин И. П., Курилов Н. В., Малахов А. Г., Архипов А. В., Белов А. Д., Беляков И. М., Блинов Н. И., Коробов А. В., Фролова Л. А., Севастьянова Н. А. Клиническая лабораторная диагностика в ветеринарии. Москва: Агропромиздат, 1985. 286 с.

30. Корнюшин В. В., Малишко Е. І., Малєга О. М. Свійські собаки і коти як резервенти природно вогнищевих і зоонозних гельмінтозів у сучасних умовах України. Ветеринарна медицина. 2013. № 97. С. 383–387.

31. Коцюмбас І.Я., Малик О.Г., Жила М.І., Косенко Ю.М. До питання проведення клінічних досліджень ветеринарних лікарських засобів. Біологія тварин (науково-теоретичний журнал). Львів, 2012. Том 14 № 1–2. С. 34-41.

32. Краснолобова Е. П. Распространение и этиология гепатопатий собак в условиях г. Тюмени. Фундаментальные исследования. 2012. № 9, ч. 1. С. 44–46.

33. Кузнецов А. Ф. Довідник ветеринарного лікаря -Москва: «Лань», - 2002. 615с.

34. Лабораторні методи досліджень у біології, тваринництві та ветеринарній медицині : довідник / В.В. Влізло та ін. ; за ред. В.В. Влізла. Львів. 2012. 764 с.

35. Лабораторные исследования в ветеринарии, бактериальные

инфекции : справочник / Антонов Б. И. и др. ; под ред. Б. И. Антонова. Москва : Агропромиздат, 1986. 352 с.

36. Лапач С. Н., Чубенко А. В., Бабич П. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel. Киев: Марион Лтд, 2000. 134 с.

37. Лахман С.Д. та інші. Запобігання аварійності і травматизму у сільському господарстві. К., 1998. 215с.

38. Левченко В.І., Фасоля В.П., Головаха В.І., Дикий О.А.. Диспансеризація службових собак: Методичні рекомендації / – Біла Церква, 2008. – 63 с.

39.Лечебное питание в гастроэнтерологии / под ред. В. Б. Гриневича. Петрозаводск, 2003. 140 с.

40.Лечение инфекционных заболеваний, вызванных парвовирусом 2 типа, у собак в условиях питомника: компания «Мериал». Ветеринарный доктор. 2007. № 5. С. 32.

41. Локес П. І., Локес-Крупка Т. П. Диференційна діагностика хвороб печінки у свійських собак і котів. Вісник ПДАА. Сер. Ветеринарна медицина. 2014. № 1. С. 58–61.

42. Лоуренс Д.Р., Бенит П.Н. Клиническая фармакология. Москва. : Медицина, 1991. Т. I. 656 с.

43. Лурия С., Дарнелл Дж. Общая вирусология. Москва : Мир, 1981. С. 234.

44. Люта В.А., Кононов О.В. Практикум з мікробіології : навч. посібник. 2-е вид. Київ. ВСВ «Медицина». 2011. 184 с.

45. Лярски З. Диагностика вирусных болезней животных. Москва : Колос, 1980. С. 133–136.

46.Максимов Н. А. Лечение собак при парвовирусном энтерите. Москва : Ветеринария, 2009. № 5. С. 72–73.

47. Медична мікробіологія, вірусологія та імунологія : підручник / за

ред. В. П. Широкобокова. Вінниця : Нова книга, 2011. 952 с.

48. Медова Е. В., Мамлеева Д. А., Пивоваренко Е. А. Домашние плотоядные как популяции эпидемического/эпизоотического риска на урбанизированных территориях. Ветеринарная патология. 2005. № 4. С. 134–137.

49. Мейер Д., Харви Дж. Ветеринарная лабораторная медицина. Интерпритация и диагностика : пер. с англ. Москва : Софион. 2007. 456 с.

50. Методи лабораторної клінічної діагностики хвороб тварин / Левченко В. І. та ін. за ред. В. І. Левченка. Київ : Аграрна освіта, 2010. 437 с.

51. Методы ветеринарной клинической лабораторной диагностики : справочник / под ред. И. П. Кондрахина. Москва : Колос, 2004. 520 с.

52. Методы лабораторной диагностики вирусных болезней животных / В. Н. Сюрин и др. Москва : Агропромиздат, 1986. 351 с.

53. Микробиологические и вирусологические методы исследований в ветеринарной медицине / А. Н. Головкин и др. ; под ред. А. Н. Головкин. Харьков : НТМТ, 2007. 512 с.

54. Міщенко І.М. Забезпечення життєдіяльності людини в навколишньому середовищі. Кіровоград. 1998. 162с.

55. Никоненко Т. Б., Мельцов И. В., Барышников П. И. Ассоциированные вирусные инфекции собак в городе Иркутске. Вестник Алтайского ГАУ. 2017. № 8 (154). С. 165–170.

56. Орлянкин Б. Г., Непоклонов Е. А., Алипер Т. И. Классификация и номенклатура вирусов позвоночных. Ветеринария. 2001. № 10. С. 15–20.

57. Охорона праці в сільському господарстві. Збірник нормативних документів. К., 1996. 181с.

58. Поліщук В. П., Будзанівська І. Г., Шевченко Т. П. Посібник з практичних занять до курсу «Загальна вірусологія». Київ : Фітосоціоцентр, 2005. 204 с.

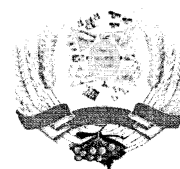
59. Прянін Г.М. та інші. Охорона праці. Київ, 1994. 214с.

60. Серода О. М., Недосєков В. В., Полупан І. М. Роль парвовірусної інфекції в нозологічному профілі інфекційних хвороб собак і котів у місті Києві. Ветеринарна біотехнологія: бюлетень Інституту ветеринарної медицини НААН. Київ, 2016. Вип. 28. С. 254–259.

61.Симпсон Дж., Элс У. Родерик Болезни пищеварительной системы собак и кошек / под ред. В. В. Гриценко; пер. с англ. Г. Н. Пимочкиной. Москва : Аквариум Бук , 2003. 496 с.

Додатки

Додаток 1



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДНІПРОВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ АГРАРНО-ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
БІОТЕХНОЛОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
ДЕРЖАВНА УСТАНОВА ІНСТИТУТ ЗЕРНОВИХ КУЛЬТУР НААН УКРАЇНИ
ЛАБОРАТОРІЯ ТВАРИННИЦТВА

МАТЕРІАЛИ
МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
“АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ
ТА БЕЗПЕКА ВИРОБНИЦТВА Й ПЕРЕРОБКИ
ПРОДУКЦІЇ ТВАРИННИЦТВА”

14 лютого 2020 року

(Конференція зареєстрована в Українському ІНТЕЛ, свідоцтво № 647 від 11 листопада 2019 року)

Дніпро

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ТА БЕЗПЕКИ
ВИРОБНИЦТВА Й ПЕРЕРОБКИ ПРОДУКЦІЇ ТВАРИННИЦТВА 2020**

ПРОФІЛАКТИКА І ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ТВАРИН

Алексєєва Н. В., Пивовар А. В., Усманова Е. В., Балаба А. О.

ЕФЕКТИВНА ВАКЦИНАЦІЯ – ЗАПОРУКА ЕПІЗООТИЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ
ПТАХОГОСПОДАРСТВА 304

Бондаренко Л. В.

ФІЗІОЛОГІЧНИЙ СТАН ІНБРЕДНИХ БІЛИХ МИШЕЙ ЗА ЗАСТОСУВАННЯ ФІТОБІОТИКУ 308

Величко М. Г., Кравчик Е. Г.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕБНО - ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ
ЭНДОМЕТРИТАХ 310

Вишнева А. С., Демченко В. П., Овчарська Н. А., Корейба Л. В.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ПІСЛЯРОДОВИМИ МЕТРИТАМИ КОРІВ 313

Гришко В. А., Балацький Ю. О.

ВПЛИВ ІМУНОСТИМУЛЮЮЧОЇ ДІЇ ПРЕПАРАТУ ТИМУСУ НА ЗАСВОЄННЯ БІОТИЧНИХ
МІКРОЕЛЕМЕНТІВ ОРГАНІЗМОМ ПОРОСЯТ-СИСУНІВ 316

Демченко В. П., Вишнева А. С., Овчарська Н. А., Корейба Л. В.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЕТІОТРОПНОЇ ТА СИМПТОМАТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У КОРІВ ЗА
ПІСЛЯРОДОВОГО КАТАРАЛЬНО-ГНІЙНОГО ЕНДОМЕТРИТУ 319

Денисенко К. М., Сосницький О. І.

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ САЛЬМОНЕЛЬОЗУ ПОРОСЯТ В УМОВАХ
ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ РЕГІОНАЛЬНОЇ ДЕРЖАВНОЇ ЛАБОРАТОРІЇ ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ
УКРАЇНИ З ПИТАНЬ БЕЗПЕЧНОСТІ ХАРЧОВИХ ПРОДУКТІВ ТА ЗАХИСТУ СПОЖИВАЧІВ
322

Дуда Ю. В., Шевчик Р. С., Тауцкый Б. К.

ВПЛИВ АМАРАНТУ НА ЛЕЙКОГРАМУ КРОЛІВ ЗА ЕЙМЕРІОЗУ 324

Капитонова Е. А.

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА МЯСА ЦЫПЛЯТ-БРОЙЛЕРОВ ОТЕЧЕСТВЕННЫМИ
АДСОРБЕНТАМИ ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ МИКОТОКСИКОЗОВ 327

Кулішенко О. М., Соколова І. С.

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ І ПРОФІЛАКТИКИ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ТВАРИН В
УМОВАХ ЛІКАРНІ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ «ПІДПРИЄМЕЦЬ ЗАЯРКО А.О.» 329

Курбацька О. В., Оробченко О. Л.

ПЕРСПЕКТИВА ЗАСТОСУВАННЯ ФОТОЛЮМІНЕСЦЕНТНИХ МІКРООРГАНІЗМІВ ДЛЯ
ВИЗНАЧЕННЯ ЗАГАЛЬНОЇ ТОКСИЧНОСТІ КОРМІВ 331

Лобинцева Н. О., Бібен І. А.

ПРОФІЛАКТИКА ПОШИРЕННЯ ТОКСИКОІНФЕКЦІЙ ЧЕРЕЗ МОЛОЧНУ ПРОДУКЦІЮ В
УМОВАХ ЗАПОРІЗЬКОЇ РЕГІОНАЛЬНОЇ ДЕРЖАВНОЇ ЛАБОРАТОРІЇ ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ
УКРАЇНИ З ПИТАНЬ БЕЗПЕЧНОСТІ ХАРЧОВИХ ПРОДУКТІВ ТА ЗАХИСТУ СПОЖИВАЧІВ
334

Малина В. В., Лясота В. П.

БІОЛОГІЧНИЙ ВПЛИВ ПРЕПАРАТУ «ФЕРАМІН» НА ГЕМОПОЕЗ ТА ПРОДУКТИВНІСТЬ
МОЛОДНЯКУ СВИНЕЙ ПРИ ЇХ ВИРОЩУВАННІ В УМОВАХ ПРОМИСЛОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ
336

Маршалкіна Т. В.

ВИВЧЕННЯ ДЕЗІНВАЗІЙНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ СУЧАСНИХ ДЕЗІНФЕКТАНТІВ 340

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ТА БЕЗПЕКИ
ВИРОБНИЦТВА Й ПЕРЕРОБКИ ПРОДУКЦІЇ ТВАРИННИЦТВА 2020**

329

УДК 619:579.8:616-036.22

**ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ І ПРОФІЛАКТИКИ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ
ТВАРИН В**

**УМОВАХ ЛІКАРНІ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ «ПІДПРИЄМЕЦЬ ЗАЯРКО
А.О.»**

О. М. Кулішенко, к.вет.н., доцент

І. С. Соколова, магістр

Дніпровський державний аграрно-економічний університет

В роботі наведені результати досліджень особливостей лікування та профілактики інфекційних хвороб тварин в умовах лікарні ветеринарної медицини.

Основна мета досліджень – моніторинг інфекційних хвороб собак, а саме парвовірусний ентерит, дерматомікози, кальцивіроз, інфекційний перитоніт котів та інфекційний бронхіт в зоні

обслуговування лікарні ветеринарної медицини, вивчити діагностику, клінічну картину та удосконалити засоби профілактики та боротьби з ними.

На основі проведених досліджень вивчена епізоотична ситуація, клінічні ознаки, засоби лікування, та профілактики.

Розроблені методи лікування та специфічної профілактики даних захворювань.

Розраховано економічну ефективність ветеринарних заходів в результаті специфічної профілактики.

Результати виконаної роботи можуть бути взяті до уваги при складанні плану протиепізоотичних заходів і лікування даних хвороб в м. Дніпро.

Вірусні інфекції тварин є серйозною проблемою у зв'язку з чисельністю і розповсюдженням

багатьох збудників, відсутністю ефективних засобів боротьби з багатьма інфекціями та великої

кількості вірусних, вірусно-бактеріальних інфекцій та інших асоціацій.

Успіхи у боротьбі з інфекційними хворобами нерідко схиляють людство до думки, що нібито

з інфекціями вже покінчено і що вони не становлять загрози для людей. Іноді висловлюється зовсім

неправильний погляд, що в сучасну епоху на зміну бактеріальним інфекціям прийшли вірусні.

Проте така теорія не відповідає дійсності, та найважливіше – притупляє пильність до такого

важливого питання, як профілактика інфекційних хвороб. Нижче подано деякі відомості про одну з

найбільш поширених сьогодні інфекцій собак – парвовірусний ентерит. Ознайомившись зі статистикою, щодо реєстрації інфекційних захворювань, розумієш, що і вірусні, і бактеріальні, і ті,

що спричиняються іншими видами збудників потребують величезних зусиль для їх подолання.

Дані про поширення заразних хвороб свідчать про деякі успіхи науки у боротьбі з інфекціями, а саме про велику роль соціально-економічних чинників, що зумовлюють втілення

наукових досягнень у цій галузі. Одночасно вони вказують на ті численні труднощі, які доводиться

долати ветеринарній медицині на шляху ліквідації інфекційних хвороб.

Незважаючи на великі успіхи сучасної науки, що створила епізоотологічну теорію, яка пояснює суть епізоотичного процесу і розробила комплекс перевірених практиками заходів щодо

запобігання поширенню інфекцій, не сприяє їхній ліквідації. Отже людство продовжує платити

данину стихійній силі природи, котра створила цілу «армію» хвороботворних паразитів.

Додаток 2



Додаток 3



Додаток 4

