

Литература

1. Величко С. В. К диагностике дирофиляриоза собак в Украине / С. В. Величко, Н. С. Василик, А. В. Мисюрин // Зб. матер. VI Міжн. наук.-практ. конф. – К., 2001. – С. 15–18.
2. Changkija, Bendangla, Varshney J. P. Babesiosis in a domestic kitten – A clinical report // Journal of Veterinary Parasitology, 2006. – V. 20, Issue 1. – P. 3–9.
3. Прус М. П. Бабезіоз собак (епізоотологія, патогенез та заходи боротьби): автореф. дис. ... доктора вет. наук: 16.00.11 / М. П. Прус. – К., 2006. – 39 с.
4. Никифорова О.В. Эпизоотологические особенности и эффективность применения полимеразной цепной реакции в диагностике дирофиляриоза собак в г. Сумы, Украина / О. В. Никифорова, А. И. Решетило, Е. Н. Михайличенко // Современные проблемы зоологии и паразитологии: матер. VI Междунар. науч. конф. «Чтения памяти проф. И.И. Барабаш-Никифорова», г. Воронеж, 25 марта 2014. – Воронеж: Изд. Дом. Воронежского государственного университета, 2014. – С. 121–125.

ПОРІВНЯЛЬНА ЕФЕКТИВНІСТЬ АНТИГЕЛЬМІНТИКІВ ЗА КАПІЛЯРІОЗУ КУРЕЙ

Соловйова Л. М., к. в. н., доцент

Білоцерківський національний аграрний університет, м. Біла Церква

Актуальність проблеми. Гельмінтози, що викликають різні види нематод, займають значне місце в патології курей.

Капіляріоз – досить поширене хронічне гельмінтозне захворювання курей, індиків, цесарок, качок, гусей, куликів, чайок, горобців, голубів, шпаків, що спричинюють нематоди *Capillaria obsignata*, *Capillaria bursata* та *Capillaria candinflata*, які відносяться до підряду Trichurata.

Хвороба проявляється порушенням функції травлення, зниженням апетиту, проносом. Захворювання призводить до схуднення, відставання у рості і розвитку та загибелі птиці. Гельмінти локалізуються у передній частині тонких кишок.

В Україні цю хворобу реєструють в усіх регіонах. Джерелом даної інвазії є хворі курчата та дорослі кури – паразитоносії, а також інші свійські та дикі птахи, які розсіюють яйця гельмінтів у навколишньому середовищі.

Птиця заражається аліментарно у процесі заковтування з кормом або водою інвазійних яєць, а також внаслідок поїдання дощових черв'яків, які є проміжними живителями у циклі розвитку *C. bursata* й *C. candidiflata*.

На сучасному етапі лишаються не повністю розкритими питання діагностики та лікування капіляріозу домашньої птиці, в т.ч. курей. Тому розробка заходів боротьби є актуальною і принципово значущою.

Метою роботи було провести діагностику на паразитози курей приватного сектору м. Узин та порівняти ефективність бровадазолу-плюс та промектину орального за капіляріозу курей.

Матеріали і методи досліджень. Матеріалом для дослідження були кури-несучки 2-річного віку Російської та Полтавської порід приватного сектора м. Узин.

Діагноз встановлювали за даними копроовоскопічних досліджень комбінованим методом у модифікації Г. А. Котельникова та В. М. Хренова з використанням насиченого розчину гранульованої аміачної селітри. Підрахунок яєць гельмінтів проводили у трьох краплинах флотаційного розчину до та після дегельмінтизації та брали середнє значення.

Бровадазол-плюс задавали з кормом у дозі 500 мг на 1 кг маси тіла, розділивши дозу на два дні. Даний препарат науково-виробничої фірми «Бровафарма» м. Бровари Київської області містить в 1 г фенбендазол – 30 мг, піперазину адипінат – 250 мг та наповнювач – до 1 г. Механізм дії бровадазолу-плюс полягає у порушенні енергетичного обміну, руйнуванні мікроканалців травних клітин та появи нейротоксичного ефекту у гельмінтів.

Промектин оральний містить у 100 мл 1 г івермектину, який стимулює виділення нейромедіатора гальмування – гамма-аміномасляної кислоти (ГАМК), в результаті чого відбувається блокада передачі імпульса між вставними та руховими збудливими нейронами черевного стовбура паразита, що призводить до ураження та загибелі його. Препарат розводили у питній воді в кількості четвертини денної норми і випоювали індивідуально вранці. Доза становила 1 мл препарату на 25 кг маси тіла, що еквівалентно 0,4 мг івермектину на 1 кг маси тіла. Виробник – фірма «INVESA» Іспанія.

Результати досліджень. Оскільки у дорослої сільськогосподарської птиці капіляріоз частіше перебігає безсимптомно, значних змін клінічного стану курей ми не спостерігали. Відмічалися лише незначне зменшення апетиту, кваліть та відставання у рості й розвитку.

У процесі лабораторного дослідження посліду в полі зору мікроскопа були виявлені яйця капілярій, які мали бочкоподібну форму з кришечками на полюсах, вкриті гладенькою оболонкою, жовтуватого кольору, незрілі (рис.).

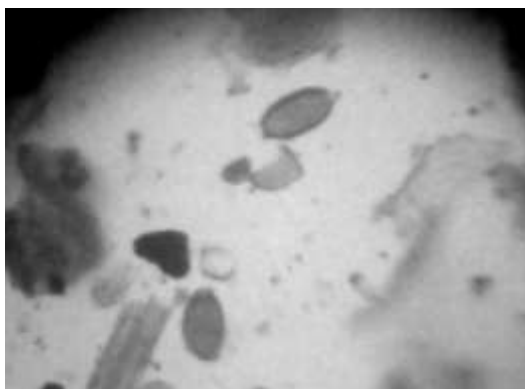


Рис. Яйця капілярій птиці

Результати наших досліджень показали, що у курей-несучок спостерігалася слабка та середня ступінь інвазії капіляріозом. Із досліджених 20-ти проб капілярії були виявлені у всіх пробах, отже екстенсивність інвазії становила 100 %. Всього кількість яєць збудника становила 208. Інтенсивність інвазії варіювала від 5 до 16 яєць. У середньому вона становила 10,4 яєць у полі зору мікроскопа ($\bar{X}=10,4\pm 3,2$).

Подальше дослідження включало застосування у I-ій дослідній групі бровадазолу-плюс орально з кормом та промектину – з водою.

На 10-ий день від початку дачі промектину орального екстенсефективність (ЕЕ) та інтенсефективність (ІЕ) сягали 100 %, що свідчить про звільнення організму курей-несучок від яєць капілярій. Птиця стала жвавішою, у неї покращився апетит.

Після застосування бровадазолу-плюс на 10-ий день у курей-несучок не відмічали клінічного одужання, вони ще були кволими, а ЕЕ складала 24,2 %, за ІЕ – 43,1 %, що свідчить про низький лікувальний ефект даного препарату. Тому в II-ій дослідній групі застосували ще лікування промектином, в результаті чого вони одужали та звільнилися від яєць капілярій.

Висновки. 1. Приватний сектор м. Узин Київської області є неблагополучним щодо капіляріозу курей.

2. Промектин оральний в лікувальній дозі 1 мл на 25 кг маси тіла звільнив організм курей-несучок від яєць капілярій, про що свідчать результати копрологічних досліджень.

3. Бровадазол-плюс у дозі 500 мг на 1 кг маси тіла виявився малоефективним препаратом для лікування курей-несучок за капіляріозу.

Література

1. Богач М. В. Екологія паразитарних хвороб домашньої птиці: навчальний посібник / [М. В. Богач, В. Г. Склярчук, О. Г. Манько, Ю. М. Данилейко]; за ред. М. В. Богача. – Одеса: Освіта України, 2013. – 288 с.

2. Болезни домашних и сельскохозяйственных птиц (Под ред. Б. У. Кэлнека и др.) / Пер. с англ. [И. Григорьева, С. Дорош, Н. Хрущево, И. Суровцев, Ю. Суровцев]. – М. Аквариум Бук, 2003. – 1232 с.

3. Вертійчук А. А. Шляхи подальшого розвитку птахівництва в Україні / Вертійчук А. А. // Ефективне птахівництво. – Обухів: ТОВ «ПоліграфІнко». – 2008. – № 11 (47). – С. 3–5.

4. Інвазійні хвороби свійської птиці: Навч. посібник; За ред. д-ра вет. наук, проф. А. В. Березовського / Богач М. В., Березовський А. В., Тараненко І. Л. – Київ: Ветінформ, 2007. – 224 с.

5. Паразитологія та інвазійні хвороби тварин / В. Ф. Галат, А. В. Березовський, М. П. Прус, Н. М. Сорока; за ред. В. Ф. Галата. – К.: Вища освіта, 2003. – 464 с.

6. Bowman Dwight D. Georgis parasitology for veterinarians. – 6 th ed. / Dwight D. Bowman; with a chapter on antiparasitic drugs by Randy Carl Lynn. – W.B. Saunders company. – 1995. – 430 p.

7. Cooper J. E. Birds of Prey: Health & Disease / Cooper J. E. et al. // 3 d Edition. Blackwell Science. – 2002. – P. 112–114.

8. Rommel M. Veterinarmedizinische Parasitologie / M. Rommel, J. Eckert, E. Kutzer [et al.] // Berlin: Parey Buchverlag, 2000. – 916 s.

ДИРОФІЛЯРІОЗ ТХОРІВ

Чорний В. А., к. в. н., доцент,

Галат М. В., к. в. н., доцент,

Коваленко А. А., студентка 4 курсу,

Національний університет біоресурсів і природокористування України, м. Київ

Актуальність проблеми. В останні роки тхори (фредки) як і собаки та коти є досить поширеними домашніми тваринами. Тому висвітлення особливостей перебігу інвазійних хвороб тхорів та заходів боротьби з ними є актуальним питанням ветеринарної медицини сьогодні.

Дирофіляріоз – це поширене трансмісивне паразитарне захворювання, яке спричинюють нематоди роду *Dirofilaria*. На дирофіляріоз хворіють тхори, собаки, кішки, дикі м'ясоїдні тварини, а також людина.

Матеріали та методи досліджень. Для встановлення діагнозу необхідно враховувати епізоотологічні дані, клінічні ознаки хвороби та результати