

асоціації з вірусними і бактеріальними інфекціями, такими як ешерихіоз, сальмонеллез, рота- і коронавірусні інфекції.

При аналізі розповсюдження криптоспоридіоза серед населення республіки слід відзначити, що за даними Міністерства охорони здоров'я криптоспоридіоз реєструється відносно рідко серед дорослого населення, і в формі спорадических випадків – серед дітей перших років життя. Слід відзначити, що частіше криптоспоридіоз реєструється у хворих з імунодефіцитами і з ослабленим імунітетом (пацієнти після трансплантації органів, пацієнти з ВІЧ, з аутоімунними захворюваннями і рядом інших патологій, що призводять до зниження імунітету). Також слід відзначити, що більшість пацієнтів з криптоспоридіозом – це люди, безпосередньо маючі контакт з тваринами – ветеринарні лікарі, тваринники, фермери, працівники господарств.

Криптоспоридіоз реєструється на території Республіки Білорусь як в формі спорадических випадків, так і в формі досить значущих ензоотій з охопленням до 70 % досліджуваного поголів'я молодняка. Однією з основних причин значущого розповсюдження криптоспоридіоза серед молодняка є, в першу чергу, низька резистентність у молодняка, як наслідок порушення раціону тварин і його низька якість, порушення умов утримання і годівлі. З урахуванням зооантропонозної природи криптоспоридіоза необхідно контролювати дане захворювання серед поголів'я тварин, а також проводити планові діагностичні огляди серед обслуговуваного персоналу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Ятусевич А.І. і др. Заразні хвороби, загальні для тварин і людини: посібник. Мінськ : ВГАВМ, 2011. 48 с.
2. Інфекційні хвороби. Керівництво / під ред. В.М. Семенова. Мінськ: Мед. літ., 2014. 496 с.
3. Паразитарні зоонози (монографія) / М.В. Якубовський і др. під ред. М.В. Якубовського. Мінськ : Наша Ідея, 2012. 384 с.
4. Якубовський М.В. Справочник по паразитології. Мінськ : Наша Ідея, 2014. 351 с.

УДК 619:616.995.132.8:636.7

ГОРБОВСЬКА В.С., магістрантка

Наукові керівники – **ШАГАНЕНКО В.С., СОЛОВЬОВА Л.М.**, канд. вет. наук
Білоцерківський національний аграрний університет

ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ДИРОФІЛЯРІОЗНОЇ ІНВАЗІЇ У СОБАК

Клінічно дирофіляріоз у хворих собак проявлявся слабкістю, кашлем, пригніченням, відмовою від корму. Відмічався слабкий пульс, при аускультативній шуми під час систоли, спостерігалися нервові явища. Застосування дектомаксу в дозі 1 мл на 16 кг живої маси підшкірно у комплексі з патогенетичною терапією виявилось ефективним лікуванням і привело до покращення та відновлення клінічного стану хворих тварин за дирофіляріозу.

Ключові слова: собаки, лікування, дектомакс, діагностика, дирофіляріоз.

Дирофіляріоз – зоонозний гельмінтоз, який спричинюють гельмінти роду *Dirofilaria*. Це нематодозне захворювання котів, собак і диких м'ясоїдних [1]. В Україні у собак реєструють 2 різновиди дирофілярій [2]. *Dirofilaria immitis* локалізуються в серці, легеневій артерії та інших кровоносних судинах; *Dirofilaria repens* – у підшкірній клітковині.

Гельмінти живляться кров'ю хазяїна, зумовлюючи крововтрати, суттєво знижуючи кількість поживних речовин у крові тварини, продукти життєдіяльності гельмінтів спричинюють загальну інтоксикацію організму, алергію та пригнічення ЦНС [3].

Найбільша інтоксикація виникає при загибелі гельмінтів, коли продукти їх розпаду потрапляють у кров і зумовлюють сильну токсичну дію. У тварин може виникати локалізоване випадіння шерсті, дерматити, виразки, розчіси [4]. При ураженні серця може виникнути серцева недостатність, гіпертрофія серцевого м'яза, застій крові та закупорка судин тромбами і гельмінтами. Незважаючи на те, що дирофіляріоз є достатньо вивченим захворюванням і методи профілактики та попередження є відомими й доступними, відсоток захворювання з кожним роком зростає [5–7].

Метою роботи було вивчення методів діагностики дирофіляріозу собак за даними ветеринарної клініки «Альф» м. Васильків Київської області, а також з'ясування ефективності застосованої схеми лікування.

Матеріалом для досліджень було 10 хворих на дирофіляріоз собак – пацієнтів ветклініки «Альф» м. Васильків Київської області. При виконанні роботи використовували такі методи лабораторних досліджень: клінічний (збір анамнезу, огляд), лабораторний (дослідження крові на мікрофілярії) [4].

Для виявлення мікрофілярій у полі зору мікроскопа використовували метод діагностики з розбавленням краплі крові фізрозчином у співвідношенні 1:2 [3].

Схема лікування хворих на дирофіляріоз собак передбачала: 0,9 % розчин натрій хлориду внутрішньовенно крапельно у дозі 20 мл/кг маси тіла, 5–7 днів; розчин Рінгера 4 мл/кг, в/в 5–7 днів; дексаметазон в/в у дозі 2 мг/10 кг 5–7 днів; глутаргін у дозі 1мл/10 кг маси тіла в/в 5–7 днів; рибоксин – 15 мг/кг в/в протягом 5–7 днів; тіопротектин у дозі 0,5 мг/5 кг в/в 5–7 днів; дектомакс 1 мл/16 кг підшкірно через день 2–3 рази, потім 21 день перерва і можливий повторний курс; фраксипарин до 10 кг – 0,3 мл, більше 10 кг – 0,6 мл п/ш; сульфокамфокаїн 1 мл/15 кг п/ш 5–7 днів; димедрол п/ш у дозі 1 мл/10 кг маси тіла 5–7 днів залежно від ступеня тяжкості захворювання та форми клінічного перебігу.

При вивченні клінічного стану хворих на дирофіляріоз собак спостерігали важке дихання, сухий кашель, послаблення серцевої діяльності, аритмію. Відмічали зниження апетиту, швидку втомлюваність від навантаження, задишку. На зовнішні подразники собаки реагували слабо, відмічали набряки, збільшення черевної порожнини в об'ємі, кон'юнктива відрізнялася іктеричністю.

Після першого курсу лікування на 21 добу проводили мікроскопію крові на мікрофілярії. За негативного результату призначали ще один курс лікування.

Застосована схема лікування виявилася ефективною за дирофіляріозу собак і привела до одужання тварин та відсутності мікрофілярій у крові.

Отже, клінічно у хворих собак на дирофіляріоз спостерігали кашель, слабкість, зниження живої маси, набряки, важке дихання, анемічність слизових, місцеве випадіння шерсті.

Внаслідок інтоксикації, спричиненої дирофіляріями, в організмі виникає пригнічення ЦНС.

Схема лікування дектомаксом у комплексі з патогенетичною підтримуючою терапією привела до позитивного результату, відновлення фізіологічного стану організму та відсутності мікрофілярій у крові собак за дирофіляріозу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Свободова В., Свобода М. Клиническая паразитология собак и кошек. Брно: Чешская ассоциация ветеринарных врачей мелких домашних животных, 1995. 296 с.
2. Довідник по ветеринарній паразитології для технікумів. Київ : Аграрна освіта, 2014. 431 с.
3. Галат В.Ф., Березовський А.В., Сорока Н.М., Прус М.П. Паразитология та інвазійні хвороби тварин. Київ: Урожай, 2009. 368 с.
4. Соловьёва Л.Н. Распространение, диагностика и лечение дирофиляриоза собак. Учёные записки учреждения образования «Витебская ордена «Знак почёта» государственная академия ветеринарной медицины». Витебск, Беларусь, 2017. Т. 53, вып. 1. С. 139–142.
5. Соловьова Л.М. Епізоотологічний та клінічний прояв дирофіляріозу собак у м. Біла Церква. Наук. вісник Львівського націон. ун-ту вет. медицини та біотехнологій ім. С.З. Гжицького. Т.18. № 1 (65), ч. 1. 2016. С. 168–172.
6. Soloviova L.N. Distribution and treatment of Dirofilariosis of dogs in the town of Bila Tserkva. Наук. вісн. вет. мед.: зб. наук. праць. Біла Церква, 2017. Вип. 2 (136). С. 127–131.
7. Соловьова Л.М., Артеменко Л.П., Антіпов А.А., Бахур Т.І. Дирофіляріоз: навчальний посібник. Біла Церква, 2018. 56 с.

УДК 619:616.995.428:636.7

ГРИШКО В. В., магістрант

Науковий керівник – **ШАГАНЕНКО В.С.**, канд. вет. наук

Білоцерківський національний аграрний університет

ПОШИРЕННЯ ІНВАЗІЇ ТА КЛІНІЧНІ ОЗНАКИ У СОБАК ЗА ОТОДЕКТОЗУ

Дослідження було проведено на базі Золотоніської районної державної лікарні ветеринарної медицини (м. Золотоноша Черкаської області). Встановлено, що найбільше собак, інвазованих *Otodectes cynotis* (40,0 %), належали до вікової групи від 6-ти до 12-ти місяців, а найвища ураженість (35,3 %) спостерігається узимку. Рівень прояву клінічних ознак у собак за отодектозу прямо пропорційно залежить від інтенсивності інвазії збудника.

Ключові слова: собаки, отодектоз, поширення, інтенсивність інвазії, клінічні ознаки.

Збудник отодектозу – кліщ-шкіроїд *Otodectes cynotis* (Hering, 1938), який паразитує на шкірі внутрішньої поверхні вушної раковини і в зовнішньому слуховому проході [1]. За даними деяких авторів, отодектоз частіше