

безпородними. Отже, показник природної сприйнятливості до парвовірусної інфекції є досить умовним. Зазвичай, потрібно порівнювати титри специфічних антитіл в сироватці крові взятої від хворих собак і дослідженої в реакції нейтралізації (РН). Постільки в умовах клініки цього зробити не реально, то наші дані лише підтверджують наявну породність собак в місті Вінниця. Дійсно німецькі вівчарки та ротвейлери найбільш поширені породи в нашому місті, тому й сама висока захворюваність серед цих порід собак.

Із 34 захворілих на парвовірусну інфекцію тварин у 4 цуценят відмічали серцеву (міокардитну) форму парвовірозу – 11,76 % (вік тварин 5 – 6 тижнів); кишкову (ентеритну) форму реєстрували у цуценят з 8 –10 тижневого і до 5-ти місячного віку – всього 19 тварин, що становить 55,9 %; комбіновану форму відмічали серед тварин від 3 до 6-ти місячного віку – всього хворіло 11 собак (32,3 %).

Міокардитна форма супроводжувалась загальним пригніченням цуценят, відсутністю апетиту, гарячкою, нудотою та блюваннями з домішкою крові, у трьох тварин – рідкими кров'янистими з гнилим запахом каловими масами, загальним зневодненням та слабким пульсом. Кількість лейкоцитів в лейкоформулі від 3 до 4 тис. на 1 мкл.

Першими клінічними ознаками За ентеритної та комбінованої форм спочатку відмічали легке пригнічення, а надалі (за 24 години) тяжкі блювання (30 – 40 разів за добу). Зазвичай, ентеритна форма супроводжувалась ураженнями серцево-судинної системи.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Парвовірусні інфекції собак і хутрових звірів / Корнієнко Л.Є. та ін. Біла Церква, 2001. 96 с.
2. Парвовірусні інфекції собак: опис клінічного випадку / за мат. С. Мейзлера. Ветеринарна практика. 2019. №1. С. 24–29.
3. Сулимов А.А., Уласов В.И. Парвовирусные инфекции плотоядных. Часть 1. Парвовирусный энтерит собак. Российский ветеринарный журнал. Мелкие домашние и дикие животные. 2008. №2. С. 40–45.
4. Конє М. С., Петренко А. А., Цибулько О. О. Епізоотологічні дані парвовірусного ентериту собак та порівняльна оцінка ефективності схем лікування в ТОВ «Ветсервіс» (м. Полтава). Вісник ПДАА. 2011. № 4. С. 101–104.

**УДК: 619:616.988:636.2**

**ХМАРА О.О.**, магістрантка

Науковий керівник – **ДОВГАЛЬ О.В.**, канд. вет. наук

*Білоцерківський національний аграрний університет*

*epizootologiya@ukr.net*

#### **АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ ЗА АСОЦІЙОВАНОГО ПЕРЕБІГУ ЕШЕРИХІОЗУ ТА РОТАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ ТЕЛЯТ**

Наведені та вивчені особливості розвитку інфекційного та епізоотичного процесів при колибактеріозі великої рогатої худоби в окремо взятому господарстві. Провівши діагностичні дослідження, надано схеми лікування тварин, обрані найбільш ефективні препарати.

**Ключові слова:** новонароджений молодняк, ешерихіоз, ротавірусна інфекція, біотичні і абіотичні фактори.

У сучасних умовах можемо бачити наявність деяких захворювань, яким піддається більшість сільськогосподарських тварин, зокрема молодняк, окрім цього ряд таких хвороб спричиняє зниження якості отриманої продукції тваринництва, а у деяких випадках від них потерпає і людина.

До захворювань, які притаманні новонародженому молодняку сільськогосподарських тварин, зараховують ешерихіоз і ротавірусну інфекцію, проте існують дані щодо інфікування людей через патогенні культури. Джерело збудника *E.coli*. і ротавірусної інфекції вважають домашніх тварин, а головний шлях передачі збудника від тварини до людини – продукти харчування та вода [1,3].

Основними факторами хвороби вважаються такі, як масовий характер захворювання, до вікового фактору можна віднести те, що поява захворювання фіксується відразу після

народження або протягом декількох днів з його моменту, спалахи носять вогнищевий характер, досить високі відсоткові показники захворюваності у наявних вогнищах у межах ферми або господарства, а також здебільшого інфекція має ознаки стійлого характеру [2,4].

Уже відомо, що викликається колібактеріоз серогрупами *Escherichia coli*. У цих мікроорганізмів є фактори патогенності (адгезивність, токсигенність, інвазивність), а також вони мають здатність діяти на органи і тканини, порушувати їх функції, викликати патологічний стан організму. У залежності від того, які фактори патогенності є наявними, перебіг хвороби може відбуватися як коліпсепсис, колієнтерит, колієнтеротоксемія [4].

Проведення експериментальних досліджень здійснювалося у межах СГПП ім. Гагаріна у селі Мовчанівка Сквирського району Київської області.

Об'єкт дослідження – новонароджені телята (чорно-ряба порода) у віці 2-10 днів, що мали клінічні ознаки, характерні для колібактеріозу, а також відбирали умовно хворих телят цієї ж вікової групи.

Для того, щоб підтвердити діагноз було проведено ряд бактеріологічних досліджень згідно з загальноприйнятими методиками у межах Сквирського району та районної державної лабораторії ветеринарної медицини (м. Сквир), та ТОВ «ЦЕНТР ВЕТЕРИНАРНОЇ ДІАГНОСТИКИ» м.Київ. Лабораторна діагностика ешерихіозу проводилася відповідно до чинної “Настанови з лабораторної діагностики ешерихіозу (колібактеріозу) тварин”, затверджених Головним управлінням ветеринарної медицини Мінсільпроду України 22.08.98р. та “Тимчасової настанови із застосування набору сироваток ешерихіозних антиадгезивних аглютинуючих”.

Під час обстеження господарства було виявлено порушення технології вирощування телят, недотримання ветеринарно-санітарних правил комплектування і транспортування тварин.

Під час виконання роботи нами було виявлено те, що найважчий тип перебігу захворювання найчастіше спостерігається у телят протягом першого тижня їхнього життя.

Відповідно до даних, ми бачимо, що стаціонарність колібактеріозу у межах цього господарства є цілком підтвердженим явищем. Показники захворюваності телят протягом різних років знаходяться у межах 41,6% – 58,8 %, показники смертності знаходяться на досить високому рівні, протягом різних років вони коливаються у межах 6,5% – 10,2%.

У культури *E.coli* зберігається резистентність майже до всіх антибіотиків, про це свідчить те, що зона затримки повністю відсутня навколо 90% паперових дисків антибіотиків із тих 14-ти дисків, що було використано під час проведення тесту. Найбільша чутливість у культури *E.coli* до ряду антибактеріальних препаратів, зокрема до ципрофлоксацину (зона затримки росту становить більше 21мм), до цефінелю (зона затримки росту складала більше 21мм), та до комбікелу (зона затримки росту становила 20 мм).

Зважаючи на це для проведення лікування тварин, що захворіли на колібактеріоз, ми обрали такі препарати: клінексин та цефінель. Це зумовлено загальнодоступністю та досить низькою вартістю повного комплексу цих лікувальних препаратів.

Формування дослідних груп здійснювали відповідно до принципу аналогів і стежили за тим, щоб сюди не входили новонароджені телята, що мали хвороби, пов'язані з іншими органами та системами.

Таким чином сформували 3 дослідні групи, до кожної входило 8 телят.

Телята, хворі колібактеріозом, що входили до 1 та 2 дослідних груп одужували починаючи з третьої та четвертої доби з моменту початку лікування, жодне теля не загинуло. Для контрольної групи було притаманне більш тривале лікування, при якому спостерігали, що фізіологічні показники організму тварини мають більш повільний прихід до норми. Окрім цього, одне з телят контрольної групи загинуло.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Факторні хвороби сільськогосподарських тварин / В.П. Литвин, Л.В. Олійник, Л.Є. Корнієнко, Б.М. Ярчук; За ред. В.П. Литвина, Л.Є. Корнієнко. К.: Аграрна наука, 2002. 400 с.
2. Павлов Є.Г., Результати вивчення чутливості *E.coli* та сальмонел до лікувальних засобів // Ю.Г. Павлова., В.І Когут. Зб. наук. пр.: Наук. вісн. НАУ. К.: НАУ, 2001. № 36 С. 117–120.
3. Потоцький М.К. Ешерихіози. Вет. медицина України. 2010. №10. С. 23–26.
4. Василюв А.П. Колибактеріоз. Характеристика и особенности заболевания. Здоров'я тварин і ліки. 2011. №10. С. 24–25.