

та склав 14,1 %. Серед 207 голів виявлених хворих тварин 70,1 % складав молодняк, молодший року, 18,8 % – молодняк, старший року, та нетелі і 11,1 % – корови. Також змінився рівень захворюваності: у 2022-му році серед молодняку, молодшого року, він зріс майже вдвічі і склав 29,5 %; серед молодняку, старшого року, й нетелів теж зріс майже вдвічі та склав 10,7 %; серед корів показник зріс у півтора рази і склав 3,7 %. Тобто, виявлено істотне зростання рівня захворюваності тварин, особливо серед молодняку, молодшого одного року.

Встановлено наявність двох хвиль зростання захворюваності тварин. Перша була меншою і її спостерігали у період із січня по травень з піком захворюваності у лютому–березні. Друга була значно більшою і виникла у період із травня по вересень з істотним збільшенням кількості хворих у червні–серпні.

За вивчення захворюваності худоби різних вікових їх груп виявлено, що за першої і другої хвилі переважну більшість хворих тварин складав молодняк, молодший одного року. Та все ж серед молодняку, старшого одного року, й нетелів, а також серед корів виявлене незначне збільшення кількості хворих, особливо у теплу пору року.

За клінічних обстежень хворих встановлено наявність різних клінічних форм офтальмопатії. У всіх хворих відмічали, як правило ураження одного ока, дуже рідко – двостороннє запалення очей. Також виявлено, що в більшості хворих перебіг захворювання був доброякісним.

Для з'ясування причини захворювання у період масового його спалаху (серпень–вересень) ми проводили гельмінтологічне (гельмінтоскопічне) дослідження змивної рідини із кон'юнктивального мішка і цитологічне дослідження мазків-зшкрібків із кон'юнктиви та рогівки хворих на кон'юнктивіти й кон'юнктиво-кератити тварин. За дослідження змивної рідини хворих тварин у жодному із зразків паразитів виявлено не було. А от цитологічне дослідження мазків-зшкрібків із кон'юнктиви і рогівки хворих тварин показало наявність у цитоплазмі епітеліальних клітин кон'юнктиви темно-синіх включень, тобто рикетсій.

Отже, на основі проведених у господарстві епізоотологічних, клінічних та лабораторних досліджень встановлено рикетсіозне походження масового кон'юнктиво-кератиту у великої рогатої худоби.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Борисевич В.Б., Коваленко В.М., Мархонь З.К., Шарварчук Р.І. Хвороби очей у великої рогатої худоби та ефективні методи їх лікування. *Вісник Білоцерків. держ. аграр. ун-ту*. Біла Церква, 2003. Вип. 25. ч. 1. С. 34–41.
2. Морозов М. Епізоотологія кон'юнктиво-кератитів великої рогатої худоби в господарствах півдня України. *Вет. медицина України*. 1999. № 5. С. 12–13.
3. Борисевич В., Петренко О., Бортнійчук В. Інфекційний кон'юнктиво-кератит молодняку великої рогатої худоби. *Вет. медицина України*. 2003. № 11. С. 33–35.

УДК 619:617.26+616.982.15:636.2

НАДЕЛЬНЮК С.В., магістрант

Науковий керівник – **ЧОРНОЗУБ М.П.**, канд. вет. наук
Білоцерківський національний аграрний університет

ЛІКУВАННЯ АКТИНОМІКОЗУ У ВЕЛИКОЇ РОГАТОЇ ХУДОБИ

Апробовані оперативний, комбінований консервативно-оперативний та комплексний консервативний методи лікування актиномікозу в худоби. Усі вони виявилися ефективними, оскільки за кожного клінічного випадку застосовували найраціональніший для нього метод.

Ключові слова: велика рогата худоба, актиномікоз, лікування.

Актиномікоз великої рогатої худоби має широке розповсюдження у всьому світі й Україні зокрема. Наприклад, В. Івченко, І. Папченко [1] у ряді господарств Вінницької і Київської областей у жовтні–листопаді 2005 року виявляли поодинокі або множинні виразки на спинці язика у 10–40 % телят 6–9-місячного віку.

Спостерігають певну різницю щодо вікової уразливості худоби. За даними Л.А. Тихонюка [2], актиномікозом найчастіше уражався молодняк до 2 років (70,5–74,8 % усіх хворих).

Основна роль у виникненні актиномікозу у худоби належить анаеробному грибку *Actinomyces bovis* Harz (тип Вольф-Ізраеля), але він асоціює з *Corynebacterium pyogenes*, *Staphylococcus aureus* та іншими мікроорганізмами [3].

Для лікування хворих тварин запропоновано багато різних способів, лікарських засобів та оперативних прийомів. Досить часто повідомляють про високу терапевтичну ефективність препаратів йоду за лікування актиномікозу в худоби [4].

Метою нашої роботи була апробація різних методів лікування великої рогатої худоби, хворої на актиномікоз. Матеріалом для дослідження була хвора на актиномікоз велика рогата худоба. Виявлених хворих тварин розділяли на три групи в залежності від стану, локалізації й давності ураження та застосували різні методи лікування.

У першу групу відібрали 2 тварини, у яких були невеликі (до 5 см у діаметрі) і сформовані актиномікозні гранули, котрі розміщувались поверхнево у легкодоступних ділянках тіла. Цих тварин лікували оперативно – їм виконували екстирпацію гранулем.

У другу групу відібрали 3 тварин із тривалим перебігом захворювання й наявністю у них неболючих, майже нерухомих і глибоко розташованих у тканинах гранулем, які мали щільну консистенцію та нерівномірну поверхню і різний розмір. Тварин лікували комбіновано, поєднуючи консервативний та оперативний методи. Спочатку у товщу гранули ін'єктували 5 % спиртовий розчин йоду для скорішого її абсцедування, а вже на 4–5-ту доби її розтинали. Утворену рану через кожні 2–3 доби промивали 0,5 % розчином калію марганцевокислого та обробляли 10 % іхтіоловою маззю до повного загоєння.

У третю групу відібрали 3 тварини із малорухомими, незадавленими, помірної величини і щільної консистенції, безболісними актиномікомами. Корів лікували консервативним комплексним методом. Їм тричі з інтервалом у 3 доби вливали внутрішньовенно 10 % розчин натрію йодиду в дозі 1 мл на 3 кг маси тіла. Поряд із цим навколо гранулем двічі з інтервалом у 6 діб тваринам ін'єктували гемо новокаїн антибіотикову суміш (30 мл власної крові, 10 мл 0,5 % розчину новокаїну й 1 млн. ОД бензилпеніциліну натрієвої солі), а в товщу гранулем вводили новокаїнантибіотикову суміш (5 мл 0,5 % розчину новокаїну та 1 млн. ОД бензилпеніциліну натрієвої солі).

Результати дослідження. За апробації вказаних методів лікування ми отримали наступні результати. У корів першої дослідної групи після виконання екстирпації гранули та накладання глухих швів на операційну рану відбувалося її загоєння за первинним натягом упродовж 9–10 днів.

У другій дослідній групі корів через 4–6 діб після уведення подразнюючого засобу відбувалося абсцедування актиноміком і їх розтинали, а утворені рани на фоні періодичних їх обробок антисептиками загоювалися за вторинним натягом упродовж 12–15 діб. Загальний термін видужання цих тварин склав 17–20 діб.

У третій дослідній групі на фоні першого уведення навколо актиноміком гемоновокаїнантибіотикової суміші відмічали загострення процесу на 3–4-ту доби з подальшим зменшенням гранулем у розмірі та їх розсмоктуванням на 15–18-ту доби лікування.

Отже, в усіх дослідних групах видужали всі тварини. Така висока ефективність запропонованих нами методів лікування хворих актиномікозом корів зумовлена вибором методу, найбільш раціонального для кожного окремого клінічного випадку захворювання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Івченко В., Папченко І. Діагностика актиномікозу в телят на ранніх стадіях його розвитку. *Вет. медицина України*. 2006. № 9. С. 19–20.
2. Тихонюк Л.А. Актиномікоз великої рогатої худоби. *Вет. медицина України*. 1998. № 2. С. 32–33.
3. Потоцький М. Актиномікоз. *Вет. медицина України*. 2006. № 10. С. 23–25.

УДК 619:617.5.28–002:636.7/8

РЕДЬКА К.А., магістрантка

Науковий керівник – **ЧОРНОЗУБ М.П.**, канд. вет. наук

Білоцерківський національний аграрний університет

ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ГНІЙНОГО ОТИТУ В СОБАК

Апробовані методи лікування гострого гнійного отиту в собак. Отримано високий терапевтичний ефект від послідовного задавання у слуховий прохід вушних крапель Отофлорекс та вушної мазі Орідерміл і виконання короткої новокаїнової блокади.

Ключові слова: собаки, гнійний отит, Отофлорекс, Орідерміл, новокаїнова блокада.

Проблема отитів посідає провідне місце у патології дрібних тварин. Наприклад, М.А. Куліда повідомила [1, 2], що за обстеження собак різних вікових груп і порід на базі кількох дільничних районних лікарень ветеринарної медицини у м. Київ упродовж 2004–2005 років серед 8053 пацієнтів у 1340 (16,6 %) виявили ураження вух із попереднім діагнозом отит.

Нині відомо багато причин, що призводять до розвитку отиту в собак і кішок [3]. Їх розділяють на декілька груп: паразитарні хвороби (отодектоз, демодекоз, саркоптоз тощо), хвороби шкіри (різні дерматити, карцинома, еритематоз тощо), травматичні захворювання (травми, обмороження тощо), онкологічні хвороби (аденокарцинома церумінальних залоз).

Успіх лікування отитів залежить від трьох чинників: точна діагностика і лікування первинного захворювання та припинення впливу сприяючих факторів; ідентифікація специфічної мікрофлори вмісту слухового проходу; ретельна санація вуха та навчання цьому власника тварини і регулярне проведення ним цих процедур у подальшому [4].

Метою нашої роботи була апробація методів лікування гострого гнійного отиту у собак. Матеріалом для дослідження були собаки різних порід і вікових груп із гострими зовнішніми гнійними отитами. Діагноз ставили за результатами детально зібраного анамнезу, виявлених за обстеження тварин клінічних ознак хвороби та отоскопії.

Для вивчення ефективності методів лікування хвороби було сформовано дослідну і контрольну групи із 10 хворих собак у кожній. Тваринам за першого прийому, а потім щоденно раз на день до видужання проводили санацію вуха. Внутрішню поверхню вушної раковини спочатку очищали серветкою, зволоженою 0,05 % розчином хлоргексидину. Потім у слуховий прохід вносили 3–4 краплі засобу “Чисті вуха”, масажували основу слухового проходу і давали собаці потрясти вухами. Завершували санацію видаленням бруду із слухового проходу та раковини за допомогою серветки та вушної палички.

Далі у слуховий прохід вносили 2–3 краплі засобу Отофлорекс і чекали 20–30 хв, не даючи тварині трясти вухами. Потім тварині давали це зробити, витирали залишки препарату на вушній раковині, а в слуховий прохід вносили одну краплю мазі Орідерміл. Так виконували двічі на день, вносячи препарати і в здорове вухо для профілактики його ураження.

Різниця між групами полягала у тому, що у дослідній собакам додатково (тричі з інтервалом у 2 дні) виконували коротку блокаду – у ділянці основи вушної раковини ін'єктували суміш, що складалася (залежно від розміру тварини) із 2,0–4,0 мл 0,5 % розчину новокаїну, 0,2–0,4 мл 0,4 % розчину дексаметазону та 1–2 мл 20 % розчину цефтріаксону.

Результати дослідження. Спостереження показали, що у дослідній групі вже на 3-ю добу лікування пацієнти менше трясли вухами, рідше їх чухали, спокійніше поводитися за проведення санації та внесення ліків. Тобто зникли свербіж і больова реакція. Через 4–5 діб лікування виявили зменшення надлишкового утворення ексудату і виділення вушної сірки, зменшився неприємний запах із вушної раковини. На 8–10-ту доби за обстеження вуха ми