

Відповідно, ми звернули уваги на клінічні ознаки у тварин із розладами шлунково - кишкового тракту та на гематологічні і біохімічні показники.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Evidence for evolution of canine parvovirus type-2 in Italy / C.V. Buonavoglia et al. J. Gen. Virol. 2001. Vol. 82. P. 1555–1560.
2. Burtonboy G., Goignoul F., Delferriere N., Pastoret P.P. Canine hemorrhagic enteritis: detection of viral particles by electron microscopy. Arch. Virol. 1979. Vol. 61. P. 111.
3. Carmichael L.M., Joubert, J.C. Pollock R.V. Hemagglutination by canine parvovirus: serologic studies and diagnostic application. Am. J. Vet. Res. 1980. Vol. 40. P. 784-791.
4. Minute virus of canines (MVC, canine parvovirus type-1): pathogenicity for pups, canine parvovirus type): pathogenicity for pups and seroprevalence estimate / L.E. Carmichael et al. J. Vet. Diagn. Invest. 1994. Vol. 6. P. 165–174.
5. Steinel L., Munson M., Van Vuuren C., Truyen U. Genetic characterization of feline parvovirus sequences from various carnivores. J Gen Virol. 2000. Vol. 81. P. 345–350.
6. Ellis J.A., McLean N., Hupaelo R., Haines D.M. Detection of coronavirus in cases of tracheobronchitis in dogs: a retrospective study from 1971 to 2003. Can. Vet. J. 2005. Vol. 46. P. 447–448.

УДК 619:616.988:636.7

ЯЩЕНКО В.О., магістрант

Науковий керівник – **ЯРЧУК Б.М.**, канд. вет. наук

Білоцерківський національний аграрний університет

epizootologiya@ukr.net

ДІАГНОСТИКА, КЛІНІЧНІ ОЗНАКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПАРВОВІРОЗУ У СОБАК

Проаналізували найефективніші лікарські засоби, клінічні ознаки, профілактичні та лікувально-діагностичні заходи парвовірозу у собак. За перебігу даного захворювання відмічається тяжкість перебігу та надто висока летальність хворих тварин.

Ключові слова: парвовіроз, діагностика, клінічні ознаки, лікування, епізоотологічні висновки, клінічні прояви, імунографічний аналіз, лікувально-діагностичні заходи.

В умовах клінік ветеринарної медицини практично неможливо встановити діагноз на парвовіроз. Клініко-епізоотологічні висновки у цуценят, які природно інфіковані парвовірозом (*CPV*) повинні бути підтверджені лише за допомогою лабораторних методів досліджень. Діагностика базується на епізоотологічних даних, даних про клінічні прояви хвороби, лабораторних дослідженнях.

Спеціалісти клініки ветеринарної медицини вважають парвовіроз у собак не із легких за перебігом захворюванням. При несвоєчасному наданні лікувальної допомоги, парвовіроз собак майже завжди закінчується летально. Із даних спеціальної літератури відомо про значну кількість варіантів *CPV* (*CPV-2a*, *CPV-2b*, *CPV-2c*) [4]. Лише у незначній частини захворілих тварин на парвовіроз відмічаються легкі симптоми хвороби, геморагічна діарея, навіть у випадку втручання спеціалістів клініки ветеринарної медицини може закінчуватися загибеллю тварин у 20–40% випадків.

Для діагностики парвовірозу для виявлення антигену *CPV Ag* використовувались експрес-тести(твердофазний імунографічний аналіз). Матеріалом для аналізу брали зішкріб з прямої кишки або фекалії. Даний метод надзвичайно зручний у використанні та швидкий, діагноз дозволяє поставити протягом 10–15 хв. Тест має поріг чутливості 1×10^5 TCID₅₀/ml. Дані експрес – тести, дозволяють встановити діагноз, навіть тоді, коли лабораторія не працює. Тест взмозі, вже через 3 дні після зараження виявити вірус. Це надає змогу розпочати лікування вчасно. Даний метод є прямий та ґрунтується на використанні моноклональних антитіл. Також до лабораторій в м. Києві направляли відібрані проби крові для дослідження в ІФА, РГА та РЗГА [1].

Перед тим, як розпочати лікування була відібрана кров від кожної тварини для гематологічного дослідження. Проби крові відбирали у пробірки із фторидом Na для біохімічного дослідження та дослідження на глюкозу. За допомогою автоматичного лічильника підраховували кількість лейкоцитів в районній лабораторії ветеринарної медицини. Кожний мазок із крові відібраної проби в ЕДТА опрацьовували тільки після фарбування за Романовського-Гімза.

Головним при лікуванні парвовірозу є: поповнення електролітних і метаболічних порушень, відновлення рідини та запобігання вторинної бактеріальної інфекції [2]. Коли відсутня значна блювота, то можуть бути рекомендовані для перорального введення розчини електроліту. Для корекції помірного дефіциту рідини (<5%), введення ізотонічного збалансованого розчину електроліту може бути достатнім, але недостатнім для собак з помірною та тяжкою дегідратацією. Більшу користь зневоднені собаки отримують від введення внутрішньовенно збалансованого розчину електроліту. Заповнення поточних втрат рідини, корекція інфузійної терапії, забезпечення потреб в підтримуючій рідині найнеобхідніші для ефективного лікування. Собак обов'язково перевіряють на розвиток гіпокаліємії і гіпоглікемії. Також потрібно розглянути можливість застосування колоїдної терапії [3].

Якщо блювота є тривалою, затягує дегідратацію і порушення електроліту, та не дає змоги пероральному прийому ліків, та потребує внутрішньовенної підтримки, обов'язково показана протиблювотна терапія. У гіповолемічних тварин, альфа-адренергічні антагоністи можуть погіршувати гіпотензію, а прокінетичні агенти використовують з високою обережністю так як може збільшити ризик інвагінації. (наприклад, орально метоклопрамід 0,3 мг/кг або підшкірно 3 рази в день або 1–2 мг/кг в день у вигляді інфузії з постійною швидкістю). Дегідратованим собакам введення будь-якого агента має бути обмеженим та виключно з відповідним моніторингом. В собак із парвовірозним ентеритом CPV, однаково ефективні при контролі блювоти маропітант (1 мг/кг на добу внутрішньовенно) і ондансетрон (0,5 мг/кг 3 рази в день внутрішньовенно), але маропітант поліпшує здатність підтримувати під час хвороби вагу тіла. Незважаючи на прийом протиблювотних засобів блювота може зберігатися певний час. Протидіарейні препарати не радять для прийому, так як затримання кишкового вмісту в кишці, що має ураження, посилює загрозу бактеріальної транслокації та системних ускладнень. Альтернативними будуть сорбенти (карболайн, ентеросгель, атоксіл 3 рази в день) [5].

Оскільки, некротичні зміни та відшарування слизової оболонки спричиняють сильну біль тварині, варто приділити увагу знеболенню. Для знеболення можемо використовувати анальгін 20–50 мг/кг внутрішньовенно або внутрішньом'язево кожні 12 годин та нош-пу [5].

Найголовнішим із етапів у лікуванні тварин, є підтримуюча терапія, в основі якої лежить підтримання в організмі тварини водно-електролітного балансу, також знеболюючі та протиблювотні препарати відіграють важливу роль. Антибактеріальна та антибіотикотерапія, теж займає не останнє місце в лікуванні тому, що в ослабленому організмі активізуються секундарні мікроорганізми, що може призвести до сепсису. Як правило, діагноз захворювання, простий, постійно розвиваються стратегії лікування і профілактики в спробі зменшити частоту захворювання.

Отже, аналізуючи клінічні ознаки, лікувально–діагностичні заходи можна сказати про те, що при вчасному і правильному лікуванні можна врятувати життя тварини. Особливу увагу потрібно приділяти профілактиці даного захворювання – вакцинації.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Динамическая кишечная непроходимость у собак / И.Д. Андреев и др. Десятый московский международный ветеринарный конгресс 11-13 апреля. М.:2002. 78 с.
2. Афанасьев П.Е., Логинов Г.Г. Парвовирусный энтерит. Ветеринария. 1991. № 5. С. 64–67.
3. Галатюк О. Є., Передера О. О., Лавріненко І. В., Жерносик І. А. Інфекційні хвороби собак. Навчальний посібник для вузів II–IV рівнів акредитації. Житомир : ПП “Рута”, 2018. 112с.