

Наростаючі ознаки імунodefіциту: анемія, зниження гематокриту, атрофія тимуса, лімфатичних вузлів. У тварин старшого віку інфекція призводить до розвитку важких неопластичних захворювань лімфоїдних органів (лімфоми, лімфосаркоми).

Ретровірусними інфекціями переважно хворіли коти віком 3-11 років, які мають вільний вигул та неконтрольований контакт з іншими тваринами. Переважно захворілі тварини не були щеплені або графік щеплень у них був порушений та/або неповний. Тварин з імунodefіцитом було виявлено більше ніж з лейкемією.

За нашими власними спостереженнями можна відокремити групу котів, які найбільш хворіли FIV на відміну від FeLV, а саме у віці від 3-15 років. Найчастіше хворіли коти породи метис (88%), персид (4.76%), мейнун (1.19%) та британці (1.19%). FeLV коти хворіли переважно у віці 2 роки (22.2%), 3 (16.65%) та з 5-11 (49.98%), відповідно породи метис (94.35%).

Лікування ретровірусних інфекцій спрямоване на пригнічення вторинних інфекцій. Потрібно застосовувати антибіотики, кортикостероїдні гормони, переливання крові, при лейкемії-хіміотерапія, антигістамінні препарати. У разі вірусного імунodefіциту котів застосовують протигрипозний або людський протикореневий нормальний імуноглобулін в дозі 0,5-1 мл (підшкірно). Профілактика хвороб включає дотримання загальних санітарних умов. Вакцина проти FIV не розроблена, тому потрібно уникати контактів з хворими та вірусоносіями. Для профілактики вірусної лейкемії застосовують вакцинацію.

Необхідно застосовувати щеплення рекомбінатною вакциною Пюревакс ВЛК, Purevax FeLV. Кошенята, які народжені від щеплених кішок, отримують колостральний імунітет разом з молозивом матері. Через 6-12 тижнів імунітет послаблюється, тому необхідно робити вакцинацію. Тому, перша вакцинація проводиться у 12 тижнів, а вже ревакцинація через 2-3 тижні.

Вірусна лейкемія котів в першу чергу повинна включати вакцинацію котів для збереження здорових котів від лейкемії та своєчасне розпізнання хвороби. Необхідно дотримуватись ізоляції вірусопозитивних котів у розплідниках та місцях групового утримування.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Інфекційні хвороби котів/ О.С. Галатюк, О.О. Передера, І.В. Лавріненко, І.А. Жерносік// Навч. посіб. Житомир: «Полісся». 2016. С. 35–40.
2. American Association of Feline Practitioners. Feline Retrovirus Management Guidelines / Levy J. et al. // Journal of Feline Medicine and Surgery. 2008. Т. 10. №. 3. С. 300–316.
3. Greene C. E. et al. Infectious diseases of the dog and cat. – WB Saunders\Elsevier Science, 2006. №. Ed. 3. 268 p.

УДК: 619:616.998.21

СМЕТАНІНА О.О., студентка

Науковий керівник – **ЦАРЕНКО Т.М.**, канд. вет. наук

Білоцерківський національний аграрний університет

ЕПІЗООТОЛОГІЯ, ДІАГНОСТИКА ТА ПРОФІЛАКТИКА ЛЕПТОСПІРОЗУ СОБАК

Лептоспіроз – поширений по всій території України зооноз. На лептоспіроз хворіють собаки на території м. Біла Церква. Основним джерелом хвороби для собак є хворі тварини та лептоспіроносії, носії лептоспірозу у природних резервуарах (гризуни, ондатри, їжаки тощо). Лікування лептоспірозу базується на антибіотикотерапії та симптоматичному лікуванні, профілактикою лептоспірозу є вакцинація сприйнятливих тварин з урахуванням антигенного складу вакцин.

Ключові слова: лептоспіроз, РМА, лабораторна діагностика, вакцинація.

Лептоспіроз – поширена в світі інфекційна хвороба тварин та людини. Особливістю лептоспірозу є наявність більше 250 серологічних груп патогенних лептоспир, які можуть бути збудником хвороби, що необхідно враховувати при виборі стратегії профілактики та боротьби із цим захворюванням. У собак лептоспіроз часто перебігає важко, з ознаками інтоксикації, жовтяниці, ураженням печінки і нирок, блювотою, зневодненням та виснаженням. Хворі та

перехворілі тварини виділяють лептоспіри із сечею у великих кількостях і можуть бути джерелом збудника інфекції для сприйнятливих тварин. Лептоспіроз є зоонозом і хворі собаки можуть бути небезпечні для людей. У собак найчастіше діагностують серопозитивність до наступних сероварів: *Canicola*, *Icterohaemorrhagiae*, *Ballum*, хоча потенційно собаки можуть уражатись лептоспірами інших сероварів. Ефективна вакцинація тварин, адже імунітет до лептоспірозу є сероварозалежним, вимагає точних відомостей про видовий склад патогенних лептоспір, які циркулюють на території [1, 2]. Діагностика лептоспірозу переважно серологічна, на основі реакції мікроаглютинації (РМА) лептоспір контрольних штамів. Також можуть використовуватись методи імуноферментного аналізу (ІФА) та експрес-тести на основі імунохроматографічного аналізу (ІХА) але вони є менш поширеними та точними порівняно з РМА [3].

Лікування лептоспірозу собак базується на антимикробній терапії та симптоматичному лікуванню залежно від клінічного стану тварини. Використовуються антибіотики: стрептоміцин – сульфатом або дегідрострептоміцином або тіланом або енрофлораксацином або іншими препаратами до складу яких входять дані антибіотики [2].

Метою роботи було проаналізувати випадок лептоспірозу у собаки в приватній ветеринарній клініці «Кот Матроскін», м. Біла Церква.

Джерелом даних були документи приватної ветеринарної клініки «Кот Матроскін», м. Біла Церква та результати власних спостережень.

Аналіз даних приватних ветеринарних клінік по захворюваності собак на лептоспіроз на території м. Біла Церква свідчить, що хвороба зустрічається щорічно але кількість хворих собак є незначною (5-10 тварин на рік). Діагноз на лептоспіроз встановлюється на основі епізоотичних даних, клінічних ознак та результатів лабораторного дослідження сироватки крові у РМА у Державному науково-дослідному інституті лабораторної діагностики та ветеринарно-санітарної експертизи – ДНДІЛДВСЕ (м. Київ). Домінуючими серед собак серогрупами лептоспір є дві серогрупи: *Icterohaemorrhagiae* та *Canicola*, іноді реєструють серопревалентність серогруп *Grippotyphosa*, *Pomona*, *Australis*, *Sejroe*, *Autumnalis*, *Celledoni*, *Ballum*, часто виявляють змішані реакції.

Хвора собака, яка поступила на лікування до приватної ветеринарної клініки «Кот Матроскін» утримувалась у с. Пищики Білоцерківського району Київської області. Тварина безпородна, віком 3 роки, утримувалась на подвір'ї приватного будинку у вольєрі, мала вигул щодня та території с. Пищики, в тому числі і на березі місцевої водойми. Клінічні ознаки у собаки були наступними: температура була підвищеною до 39,8 °С, шкіра та слизові оболонки у собаки мали жовтушний відтінок, сеча мала темний (брунатний) колір, в анамнезі у собаки була блювота та пригнічення, при пальпації відмічали болючість черевної стінки, збільшення черева та збільшення печінки, відмова від корму.

Діагноз на лептоспіроз був підтверджений лабораторно у ДНДІЛДВСЕ (м. Київ) методом РМА, встановлено серопозитивність до *L. Icterohaemorrhagiae* 1:400 та *L. Cynopteri* 1:200. Завдяки тому, що тварина вже була здатна приймати ліки перорально їй було призначено антибіотик доксицилін в дозі 10 мг/кг 2 рази на день курсом у 14 днів. Цей антибіотик є антибіотиком вибору за лептоспірозу та забезпечує санацію нирок від лептоспір. Крім антибіотикотерапії була застосована масивна інфузійна терапія та дієтотерапія. Лікування було успішним і тварина одужала.

Було рекомендовано щепити тварину після одужання полівалентною вакциною, яка містить антигени патогенних лептоспір. Особливістю випадку лептоспірозу було виявлення серопозитивності собаки до *L. Cynopteri*, що є не характерним для собак. Слід враховувати, що вакцини представлені на ринку України не містять *L. Cynopteri* у своєму складі, що може ускладнювати вакцинопрофілактику хвороби.

Лептоспіроз собак поширений на території зони обслуговування клініки «Кот Матроскін». Епізоотичними особливостями лептоспірозу є змішаний тип інфекції, з ураженням собак різними сероварами одночасно. Лікування засноване не антибіотикотерапії доксицикліном є ефективним. Профілактика хвороби передбачає щеплення собак вакцинами відповідного антигенного складу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Adler B. Leptospira and leptospirosis. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. 2015. 295 p.
2. Evaluations of land cover risk factors for canine leptospirosis: 94 cases (2002 – 2009) / R. Raghavan et al. Preventive Veterinary Medicine. 2011. Vol. 101. No. 3–4. P. 241–249.
3. Методичні рекомендації з лабораторної діагностики лептоспірозу тварин / Г.Б. Алексеева et al. Київ: ДНДІЛДВСЕ, 2016. 34 с.

УДК: 618. 616.986:636

ШЕВЧЕНКО М.В., магістрант

Науковий керівник – **ЦАРЕНКО Т.М.**, канд. вет. наук

Білоцерківський національний аграрний університет

ПРОФІЛАКТИКА ІНФЕКЦІЙНОГО РИНОТРАХЕЇТУ ВЕЛИКОЇ РОГАТОЇ ХУДОБИ

Інфекційний ринотрахеїт ВРХ (ІРТ, ІВР) – гостре респіраторне захворювання великої рогатої худоби, збудником якого є герпесвірус великої рогатої худоби першого типу (BoHV-1). Хвороба поширена в господарствах України та світу, має низьку летальність та по життєве вірусоносійство. Основою запобігання ІРТ в господарстві є вакцинопрофілактика.

Ключові слова: ІВР, BoHV-1, ІРТ, ПЛР, лабораторна діагностика, марковані вакцини.

Збудник хвороби — ДНК-геномний вірус, що належить до родини герпесвірусів великої рогатої худоби, типу 1 (BoHV-1). Захворювання проходить у двох формах респіраторній та генітальній. Основними симптомами респіраторної форми є серозні виділення з носа, почервоніння носового дзеркала («червоний ніс»). За генітальної форми слизові оболонки зовнішніх статевих органів набляклі, гіперемійовані, вкриті численними везикулами. При первинній інфекції вірус окрім епітеліальних клітин, може заразити нервові клітини трійчастого нерва, що зумовить пожиттєве вірусоносійство у тварин що одужали. Цей фактор є основним в епідеміології вірусу [1].

Факторами передачі вірусу в середині господарства виступають спільні поїлки, кормовий стіл, засоби догляду тварин, бики-плідники або інфікована збудником сперма. У разі відсутності клінічно хворих тварин, новий спалах вірусу може виникнути після значного стресу, наприклад транспортування тварин [2]. Діагноз на ІРТ ВРХ встановлюють із застосуванням вірусологічних (ізоляція вірусу ІРТ на культурі клітин з наступною ідентифікацією його в РН), серологічних (РІД, ІФА, РНГА, РДП) та молекулярно-генетичних (ПЛР) методів.[3] Серологічні методи потребують визначення сероконверсії і мають діагностичну ефективність лише при вакцинації поголів'я маркованими вакцинами. Метод ПЛР має високу діагностичну ефективність, дає можливість виявляти вірус у змивах із слизових оболонок, у спермі [1].

Метою роботи було вивчити систему профілактичних заходів проти інфекційного ринотрахеїту великої рогатої худоби та проаналізувати доступні на ринку України вакцини.

Для оцінки системи профілактичних заходів проти ІРТ аналізували літературні дані, епізоотичний стан та профілактичні заходи у господарствах Білоцерківського району Київської області за 2018-2019 рр., характеристики вакцин наявних на ринку України.

Первинна імунна відповідь зумовлена клітинним імунітетом, який починає розвиватися з 5-го дня після зараження і досягає піку через 7-10 днів, а 10 дня починає утворюватися специфічний гуморальний імунітет але він не виключає вірусоносійство. Вирішальну роль антитіла відіграють при повторному зараженні чи при реактивації збудника і забезпечують колостральні антитіла в молозиві. Після одужання тварина набуває напруженого імунітету на 6 місяців [4]. Отже, специфічна профілактика вакцинами є ефективним способом у профілактиці ІРТ, проте вона не запобігає зараженню. Повного оздоровлення стада неможливо досягти без вибраковки всіх вірусоносіїв [5].

На ринку ветеринарних препаратів України представлені інактивовані полівалентні вакцини, які застосовуються в плановій вакцинації стада. Такі вакцини вводяться інтраназально або внутрішньом'язово, проте не дають змоги відрізнити імунітет утворений польовим штамом BoHV-