

АВЕРМЕКТИНОВАЯ МАЗЬ, КАК ЭФФЕКТИВНОЕ СРЕДСТВО ЛЕЧЕНИЯ ДЕМОДЕКОЗА

Криворучко Е.Б., Карасев Н.Ф.

УО «Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия ветеринарной медицины

Антипаразитарные препараты на основе авермектинов широко вошли в ветеринарную практику. В настоящее время на рынке имеется большое количество авермектинов в различных лекарственных формах. Эти препараты обладают широким спектром действия (акарицидной, инсектицидной, нематодоцидной активностью), малотоксичны и обладают высокой антипаразитарной эффективностью. Однако основная масса этих препаратов импортного производства и из-за высокой их стоимости недоступна большинству отечественных потребителей.

Одной из актуальных проблем современной ветеринарной медицины является разработка эффективных методов лечения демодекоза собак. Демодекоз – внутрикожное паразитарное заболевание, вызываемое клещами *Demodex canis*. Исследования, проведенные нами, показывают, что в настоящее время демодекоз является одним из самых распространенных кожных заболеваний собак. Из 77-и обследованных собак с признаками поражения кожи демодекоз был выявлен у 36-и собак, что составляет 46,7% от числа собак с патологией кожи и 21,5% от общего числа происследованных собак.

Для лечения собак, больных демодекозом, в настоящее время с различной степенью эффективности используется большое количество различных противопаразитарных препаратов, в том числе и авермектинового ряда. Высокая эффективность препаратов авермектинового ряда в борьбе против эктопаразитов разных видов животных, побудила белорусских ученых к созданию аналогичных препаратов, но более дешевых. На Могилевском заводе ветеринарных препаратов выпускается акарицидный препарат – авермектиновая мазь. Мазь состоит из 0,05 г аверсектина С и 99,95 г мазевой основы.

Перед нами стояла задача изучить терапевтическую эффективность авермектиновой мази при демодекозе собак.

Для решения поставленной задачи нами было использовано 26 собак в возрасте от 1 до 7 лет с диагнозом демодекоз. Диагноз на демодекоз ставили путем исследования глубоких соскобов с пораженных участков кожи.

Мазь наносили на пораженные участки кожи и кожу вокруг очагов поражения на расстоянии от 5 до 10 см. Мазь перед нанесением на кожу предварительно разогревали на водяной бане до температуры 37⁰ С.

При нанесении мази на кожу ее аккуратно, круговыми движениями, направленными с периферии к центру очагов поражения, втирали до полного впитывания в кожу. Мазь применяли с интервалом в 5-7 дней.

Контролем служили 10 собак, больных демодекозом, пять из которых лечили ивомеком в дозе 0,03 мл/кг массы, и пять лечили универмом в дозе 0,1 г/кг массы.

Наблюдение за собаками, подвергавшимися лечению авермектиновой мазью, показало, что при лечении собак, больных чешуйчатой формой демодекоза, достаточно было трехкратного применения авермектиновой мази с интервалом 7 дней. Исследование скарификата на 7 день после третьей обработки показало, что живых клещей в нем не обнаружено. Восстановление волосяного покрова отмечали к 21-26 дню после первой обработки.

При лечении собак, больных папулезно-пустулезной формой демодекоза, терапевтический эффект развивался в зависимости от площади поражения кожи, при локальных поражениях – после 3-5 обработок, при генерализованных поражениях – после 5-7 обработок с интервалом в 5 дней. Исследование соскобов кожи на 7 день после последней обработки живых клещей в них не обнаруживало. Восстановление волосяного покрова при локальных поражениях отмечалось на 35-42 день, при генерализованных поражениях – на 51-56 день.

Биохимическое исследование сыворотки крови собак, обработанных авермектиновой мазью, показало, что обработка собак авермектиновой мазью не оказывает отрицательного влияния на организм собак (таблица).

Таблица

Влияние авермектиновой мази на некоторые биохимические показатели организма собак

Показатели	До обработки	После 3 обработок	После 5 обработок
Общий белок, г/л	85,6±3,8	78,4±2,7	72,3±3,1
Альбумины, г/л	23,5±2,03	27,7±1,89	28,2±1,36
АсАТ, МЕ/л	23,5±5,5	20,23±1,45	18,7±3,09
АлАТ, МЕ/л	9,36±2,05	8,29±2,19	8,09±1,69
Общий билирубин, мкмоль/л	8,2±1,3	7,6±0,7	6,8±1,2

Клинические, гематологические и биохимические наблюдения за собаками, подвергавшимися лечению ивомеком, показали, что он является эффективным только при чешуйчатой форме заболевания, когда количество инъекций не превышало 3. Если количество инъекций ивомеком превышало 3, т.е. доходило до 5-7, то, несмотря на применение патогенетических средств, у животных появлялись невралгические нарушения, призна-

ки мальабсорбции и гепатодистрофии (снижение активности трансаминаз, увеличение содержания билирубина, глюкозы в сыворотке крови).

Наблюдение за собаками, подвергшимися лечению универмом, показало высокую его эффективность только при чешуйчатой форме заболевания. При лечении же пустулезной формы заболевания в скарификате мы обнаруживали жизнеспособных демодексов, что указывало на его низкую эффективность при пустулезной форме заболевания. Кроме того, примерно в 19-23% случаев после лечения демодекоза собак ивомеком и универмом мы отмечали рецидивы.

Заключение: на основании проведенных исследований можно заключить, что препарат авермектиновая мазь обладает 100%-ной экстен-сэффективностью при демодекозной инвазии собак и не оказывает отрицательного воздействия на организм собак.

УДК 619: 616.594. 171 – 097.3

СТИМУЛЯЦИЯ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА У ТЕЛЯТ ПРИ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ТРИХОФИТИИ

Лабусова Н.И., Алешкевич В.Н., Прудников В.С., Красочко П.А.
УО “Витебская ордена ”Знак Почета” государственная академия
ветеринарной медицины”

В комплексе лечебно-профилактических мероприятий при дерматофитозах сельскохозяйственных животных специфическая профилактика занимает одно из ведущих мест. При этом иммунизация телят позволяет создать напряженный иммунитет к дерматофитам, циркулирующим в стаде. Однако современное ведение животноводства, связанное с нарушениями в кормлении, содержании животных, постоянными стрессами, а также несовершенство иммунной системы молодняка приводит к сильному угнетению клеточных и гуморальных факторов защиты организма (Алешкевич В.Н., Прудников В.С., Красочко П.А. и др., 2002 г.). У больных телят по сравнению со здоровыми животными отмечается снижение общего количества лейкоцитов на 19,8%, особенно Т-лимфоцитов – на 8,6% , что свидетельствует о доминировании супрессирующего фактора.

Согласно литературных данных, в идеальных условиях профилактическая эффективность вакцин достигает 90-95%. Однако иммунизация телят на фоне нарушения обменных процессов в организме, угнетения иммунной системы приводит к значительному снижению эффективности вакцин. Поэтому для повышения эффективности иммунизации многими