

Литература. 1. Государственный доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Республике Беларусь в 2015 году» от 18 января 2016 г. [Электронный ресурс] - Минск, 2016. – Режим доступа: <http://www.vzscge.by/new/gosudarstvennyu-doklad-o-sanitarno-epidemiologicheskoy-0>. – Дата доступа: 20.09.2017. 2. Субботин, А. М. Паразитические простейшие диких копытных и плотоядных / А. М. Субботин // Животноводство и ветеринарная медицина. – 2012. - №4(7). – С. 46-51.

УДК 619:636.8(470.45)

МАЛЯМИНА Н. О., студент

Научный руководитель **ПЕРЕЯДКИНА С. П.**, канд. вет. наук., доцент
ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный аграрный университет»,
г. Волгоград, Российская Федерация

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОТОДЕКТОЗА У КОШЕК В УСЛОВИЯХ ВЕТЕРИНАРНОЙ КЛИНИКИ Г. ВОЛЖСКОГО

Введение. Отодектоз (*Otodectosis*; ушная чесотка, кожедная чесотка) – хроническая инвазионная болезнь собак, кошек, лисиц, песцов и других плотоядных, вызываемая клещами *Otodectes cynotis* [1, 5]. Заболевание сопровождается разрушением эпидермиса, атрофией сальных желез, зудом, шелушением кожи ушной раковины и слухового прохода с образованием серозного, а затем гнойного экссудата [3]. Он скапливается, засыхает, а после приобретает ихорозный запах [2]. При осложнении патологического процесса – отит, лабиринтит и менингоэнцефалит [4].

Материалы и методы исследований. Исследование было проведено на базе ветеринарной клиники ИП Веденева С. А. города Волжского.

Для сравнение эффективности различных методов лечения в пик сезона отодектоза (в летние месяцы) было сформировано три опытные группы, в каждой из которых было по десять больных отодектозом кошек. Их формировали по следующему принципу: схожесть клинических признаков (беспокойное поведение, расчесы в области ушей, в ушном канале восковидный экссудат коричневого цвета); возраст (6 мес.); вес (3,5-4,0 кг); условия содержания и кормления (исследуемые животные содержатся в частных домах (70%) или в квартирах (30%) с вывозом на дачу в теплое время года: с середины весны по середину осени; другие животные в доме есть, многим из них предоставлен свободный доступ на улицу; кормление смешанного типа – промышленные корма и натуральные продукты). Исследуемые животные были как породистыми, так и беспородными. По половому признаку исследуемых животных не распределяли (в опытных группах были как коты, так и кошки, так как строгой зависимости между полом заболевших животных не прослеживается).

Диагноз отодектоз был поставлен на основании:

- 1) анамнеза жизни (*anamnesis vitae*) и болезни (*anamnesis morbi*);
- 2) осмотра ушной раковины и наружного слухового прохода;
- 3) положительного ухо-ножного рефлекса – при растирании подушечками пальцев кончика ушной раковины кошка чешет ухо задней лапой (для постановки диагноза имеет второстепенное значение);
- 4) отоскопии – проводился с помощью отоскопа Riester e-score. Перед процедурой провести санацию ушной раковины;
- 5) микроскопии собранного из слухового прохода материала. Исследовали следующим образом: ватной палочкой аккуратно собирали материал из слухового прохода (из каждого уха). Затем на предметное стекло помещали ушной экссудат в капле глицерина, накрыли покровным стеклом и под малым увеличением (10×) микроскопировали – модель микроскопа Ломо Микмед-5;

б) клинического анализа крови (для постановки диагноза имеет второстепенное значение).

Рассмотрим применяемые схемы лечения для трех опытных групп.

I. Первая опытная группа: 1) лосьон для очистки ушей Барс: 3-5 капель лосьона в каждое ухо; 2) отодектин п/к: 0,2 мл/кг 1 раз, повторить через 8-10 дн.

II. Вторая опытная группа: 1) лосьон для очистки ушей Барс: 3-5 капель лосьона в каждое ухо; 2) анандин плюс: 3 кап. 1 раз в сутки в каждое ухо 3-7 дн.

III. Третья опытная группа: 1) лосьон для очистки ушей Барс: 3-5 капель лосьона в каждое ухо; 2) отодектин п/к: 0,2 мл/кг 1 раз, повторить через 8-10 дн.; 3) Отоферонол Голд: 3 кап. в каждое ухо 1 раз, повторить через 5-7 дн.

Результаты исследований. Рассмотрим проведенные диагностические процедуры в каждой опытной группе.

1. Сбор анамнеза жизни и болезни. Анамнез жизни (*anamnesis vitae*) – исследуемые животные содержатся в частных домах (70%) или в квартирах (30%) с вывозом на дачу в теплое время года: с середины весны по середину осени; другие животные в доме есть, многим из них предоставлен свободный доступ на улицу; кормление смешанного типа – промышленные корма и натуральные продукты. Анамнез болезни (*anamnesis morbi*) – хозяева исследуемых животных жаловались на их беспокойное поведение, расчесы в области ушей. Кошки трясали головой, наклоняли на бок.

2. Клиническое исследование. Восковидный экссудат кофейного цвета в слуховом проходе, расчесы в области ушной раковины. Ухо-ножной рефлекс – реакция положительная (является дополнительным методом исследования, не имеет важного диагностического значения).

3. Отоскопия. Визуализируются подвижные белые объекты – клещи.

4. Микроскопия собранного из слухового прохода материала. При исследовании видны различные стадии клещей *O. cynotis* и их яйца. Интенсивность инвазии: 1-я опытная группа - $11,6 \pm 1,88$ экз.; 2-я опытная группа - $11,1 \pm 1,82$ экз.; 3-я опытная группа - $12,2 \pm 1,56$ экз.

5. Клинический анализ крови. Исследование крови проводилось с целью оценить изменения, происходящие при данном заболевании. Согласно проведенным исследованиям в крови больных отодектозом животных наблюдались следующие изменения:

- снижение уровня гемоглобина (норма - 80-150 г/л; 1-я опытная группа - $70,4 \pm 1,31$ г/л; 2-я опытная группа - $72,4 \pm 1,58$ г/л; 3-я опытная группа - $73,9 \pm 1,5$ г/л);

- эритропения (норма - $5,3-10,0 \times 10^{12}/л$; 1-я опытная группа - $3,63 \pm 0,35 \times 10^{12}/л$; 2-я опытная группа - $3 \pm 0,37 \times 10^{12}/л$; 3-я опытная группа - $2,7 \pm 0,3 \times 10^{12}/л$);

- лейкоцитоз (норма - $5,5-18,5 \times 10^9/л$; 1-я опытная группа - $19,2 \pm 1,55 \times 10^9/л$; 2-я опытная группа - $21,5 \pm 1,27 \times 10^9/л$; 3-я опытная группа - $21,6 \pm 1,35 \times 10^9/л$);

- эозинофилия (норма - 0-4 %; 1-я опытная группа - $5,8 \pm 0,25$ %; 2-я опытная группа - $6,2 \pm 0,33$ %; 3-я опытная группа - $6 \pm 0,33$ %).

Проведем сравнительную оценку действия акарицидных препаратов при отодектозе кошек. При применении всех схем лечения наступило выздоровление. Результат от терапии при применении первой схемы был в среднем через 21 день, второй – через 12 дней, третьей – через 8 дней. Выздоровление животных было подтверждено: клиническим осмотром, отоскопией, микроскопией мазка из уха. Дополнительно был проведен повторный анализ крови. После проведенного лечения средние показатели крови, в которых были изменения, пришли в норму в трех опытных группах. Для профилактики заболевания хозяевам животных было рекомендовано тщательно следить за гигиеной ушей кошек и проводить инсектоакарицидную обработку, особенно если животным предоставлен доступ на улицу. Через 4-6 месяцев хозяева трех ранее выздоровевших животных из первой опытной группы (30%) и 7-8 месяцев хозяева двух животных из второй опытной группы (20%) обратились с теми же жалобами, что и при предыдущем посещении. Диагноз отодектоз при обследовании подтвердился. Так как вероятность рецидива при применении первой и второй схем лечения равна 30% и 20%, то эффективность первой и второй схем лечения равна соответственно 70 и 80%. Из всего

вышесказанного можно сделать вывод, что третья схема лечения самая эффективная (100%), так как животные выздоровели в самый короткий срок (в среднем через 7 дней) и жалоб на рецидив не поступило.

Заключение. Самым информативным диагностическим методом является микроскопия мазка ушного содержимого. При микроскопии видны половозрелые, промежуточные стадии и яйца *O. cynotis*. Также эффективны при постановке диагноза клинический осмотр и отоскопия слухового прохода. Клинический анализ крови неинформативен при постановке диагноза, так как показатели крови изменяются не существенно. Выздоровление животных возможно в срок от 8 до 21 дня в зависимости от выбранной схемы лечения. Самая эффективная и быстрая - третья. Лечение должны подвергаться все восприимчивые животные, содержащиеся вместе с заболевшими. В качестве мер борьбы требуется также обработать жилое помещение, подстилку, игрушки от клещей. Для профилактики заболевания необходимо тщательно следить за гигиеной ушей кошки. Можно проводить профилактические обработки от эктопаразитов.

Литература. 1. *Болезни собак и кошек. Комплексная диагностика и терапия: учеб. пособие* / С. В. Старченков, А. А. Стекольников, Р. М. Васильев и др.; под ред. А. А. Стекольниковой, С. В. Старченко. – 4-е изд., испр. и доп. – СПб.: СпецЛит, 2013. – 925 с. 2. *Большой энциклопедический словарь Ветеринария* / Гл. ред. В. П. Шишков – 2-е репринтное изд. – М.: Большая Российская энциклопедия, 1998. – 640 с. 3. *Микроскопические исследования в диагностике заболеваний мелких домашних животных* / С. В. Середа, Е. Б. Бажубина, Е. В. Маслюк и др.; Под ред. Ф. И. Василевича – М.: Зоомедлит, 2009 – 96 с. 4. *Моисеенко, Л. С. Внутренние и наружные паразиты домашних животных: лечение и профилактика вызываемых ими заболеваний* / Л. С. Моисеенко. – Ростов н/Д: Феникс, 2016. – 187 с. 5. *Справочник врача ветеринарной медицины* / под ред. А. И. Ятусевича. – Минск, Техноперспектива, 2007. – 971 с.

УДК 619:616.211-002:616.995.132,2:636.3.053

НАРКЕВИЧ Е.В., студент

Научный руководитель **ПИВОВАР Л.М.**, канд. вет. наук, доцент

УО «Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия ветеринарной медицины», г. Витебск, Республика Беларусь

КАТАРАЛЬНЫЙ РИНИТ, ОСЛОЖНЁННЫЙ СТРОНГИЛОИДОЗОМ У ЯГНЯТ

Введение. Ринит – это заболевание носа, характеризующееся процессами альтерации, экссудации и пролиферации, проявляющееся гипертермией, нарушением носового дыхания и ринальными хрипами. По течению он может быть острым, подострым, хроническим; по характеру воспалительного процесса: серозным, катаральным, гнойным, геморрагическим и фибринозным; по происхождению - первичным и вторичным. Катаральный ринит смешанного происхождения у молодняка овец породы суффолк имеет широкое распространение и поэтому, явился целью настоящей работы.

Материалы и методы исследований. Исследования проводились на ягнятах породы суффолк, больных катаральным ринитом, осложнённым стронгилоидозом с использованием анамнестических, клинических и лабораторных методов исследований.

Результаты исследований. Анализируя анамнестические данные, было установлено, что ягнята содержались в овчарне на глубокой подстилке, где микроклимат не соответствовал зоогигиеническим нормативам (высокая влажность, повышенная микробная загрязнённость, высокое содержание вредных газов, нарушенная температура). Уборка навоза, механическая очистка, дезинфекция и дезинвазия в овчарне проводились нерегулярно, копроло-