

УДК 619.616.9

**БОРДЕТЕЛЛЁЗ СОБАК – АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ***М.В. КОРИТНЯК, Б. М КОРИТНЯК., Д.А. ВАСИЛЬЕВ*

Бордетеллёз собак (бордетеллёзная инфекция собак, трахеобронхит, «собачий кашель») – *Bordetellessis canum* – высококонтагиозное, инфекционное заболевание, характеризующееся общим недомоганием, развитием острого воспалительного процесса слизистой оболочки респираторного тракта, сухим, болезненным кашлем, рвотой, прогрессирующим исхуданием и массовой гибелью. Заболевание сопровождается образованием мокроты и слизи в трахее и бронхах, вследствие чего воспалительный процесс осложняется пневмонией.

Возбудитель – *Bordetella bronchiseptica* – аэроб, бета-гемолитическая, подвижная, овоидная, грамотрицательная палочка, размером 0,4-0,6 × 1,5-2,5 мкм; спор и капсул не образует. Микроб хорошо культивируется при температуре 36-37°C на обычных питательных средах (МПБ, МПА и др.), но лучше на элективных (казеиново-угольный агар, агар Мак-Конки, среда Гартоха и др.). В процессе роста формирует слегка выпуклые, с ровными краями, прозрачные, блестящие колонии, а на кровяном агаре вызывает гемолиз. Однако бактериологическая диагностика данной инфекции разработана слабо и практически не нормативована.

Бордетеллёзная инфекция собак может протекать в ассоциированной форме с такими заболеваниями, как чума плотоядных, аденовирусная инфекция, пастереллёз, парагрипп и другие, которые значительно осложняют инфекционный процесс и затрудняют постановку диагноза.

Лечение больных собак наиболее эффективно на начальной стадии заболевания с использованием антибиотиков широкого спектра действия, а также сульфаниламидных препаратов (лучше в комплексе) после предварительного определения их чувствительности к возбудителю.

Главными условиями успешной ликвидации бордетеллёзной инфекции собак являются:

– выделение возбудителя и определение его чувствительности

к антибиотикам;

- по возможности ранее начатое лечение, исключающее развитие микрофлоры, устойчивой к действию антибиотиков и возникновению осложнённых, необратимых процессов;
- комплексность и систематичность в проведении оздоровительных мероприятий, включающих общие и специальные ветеринарно-санитарные меры.

Выбор средств и методов терапии бордетеллёза рекомендуется определять исходя из степени его распространения, наличия других заболеваний. В случаях обнаружения в кале подопытных животных гельминтов мы осуществляли предварительную дегельминтизацию ветбендазолом в дозе 0,1 мг/кг массы тела. После чего проводили медикаментозный курс лечения основного заболевания.

С самого начала лечения с целью санации ротовой и носоглоточной полостей применяли дезинфицирующие и антисептические средства: водный раствор фурацилина 1:50000, перманганата калия 1:100000. Растворы вводили в ротовую полость с помощью резиновой спринцовки небольшими порциями или орошали тонкой струей из шприца под давлением. Процедуру проделывали два – три раза в день. Для смазывания глотки и миндалин использовали раствор Люголя.

В терапевтических целях рекомендуется использовать: кломаксил – внутримышечно по 0,1 мл/кг массы, трижды с интервалом 48 часов; байтрил – подкожно по 5 мг/кг массы, один раз в сутки, пять дней подряд; гентамицин – внутримышечно по 2-8 мг/кг массы, два раза в сутки, четыре – пять дней подряд; неомидина сульфат – внутримышечно по 3-5 мг/кг массы, три раза в сутки, пять – шесть дней подряд; канамицин – внутримышечно по 7 мг /кг массы, четыре раза в сутки, пять – семь дней подряд.

Из сульфаниламидных препаратов используют: сульфадиметоксин – вовнутрь по 25 мг/кг массы, один раз в сутки, пять – шесть дней подряд; тримеразин – вовнутрь по 15 мг /кг массы, два раза в сутки, пять – семь дней подряд; сульфатон – вовнутрь по 15 мг /кг массы, два раза в сутки, пять – шесть дней подряд, бисептол-480 – вовнутрь в дозе 0,5 г на животное, два раза в

день, семь дней подряд. Наибольший терапевтический эффект даёт комплексное применение антибиотиков с сульфаниламидными препаратами.

Для снижения угнетающего действия антибиотиков и сульфаниламидов на иммунитет животных их применение комбинировали с кортикостероидным препаратом – преднизолоном, кроме того, последний эффективно снимал воспалительные явления. Назначали преднизолон внутримышечно в дозе 1 мл на инъекцию, один раз в сутки в течение семи дней. Из симптоматических средств следует использовать отхаркивающие и противокашлевые препараты. В течение пяти – семи дней подряд, два – три раза в сутки применяют с жидкими тёплыми кормами (из расчёта на 1 кг массы тела) следующие препараты: терпингидрат – 0,01-0,03 г, натрия гидрокарбонат – 0,1-0,2, термописис с тёплым молоком, настоем ипекакуаны, пектусин и др. Значительным действием обладают аэрозольные ингаляции тёплого водяного пара с натрия гидрокарбонатом, ментолом, настоем эвкалипта и другие по 5-10 минут, три–четыре раза в сутки, в течение пяти–семи дней. При сильном кашле следует вводить кодеин или дионин в дозе 0,001 – 0,0075 г на приём однократно, либексин по одной таблетке три раза в день.

Вопросы прижизненной серологической диагностики и специфической профилактики данного заболевания не разработаны.

УДК 619.616.9

### **ПЕРСПЕКТИВЫ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО СОЗДАНИЮ СОВРЕМЕННЫХ СРЕДСТВ, МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ ЛИСТЕРИОЗА**

*Д.А. Васильев, УГСХА, В.Г. Лунин, В.А. Луговцев, ВНИИСХБ*

На сегодняшний день листериоз представляет собой значительную проблему не только как классическая нозологическая единица заболевания с-х. животных, но и как пищевая инфекция. Листериозу подвержены 104 вида животных и рыб, в том числе сельскохозяйственные животные, а также человек. Вспышки листериоза среди сельскохозяйственных животных сопровождаются значительными экономическими потерями,