

Література:

1. Плахтій П.Д. Бджолиний мед в лікуванні і харчуванні людини. – Кам'янець – Подільський: «Медобори» 2001. – 79с.
2. Петро Плахтій, Данило Плахтій, Вадим Круглов. Продукти бджільництва в оздоровленні людини. Видання 2-е, доповнене і перероблене. – Кам'янець-Подільський: Абетка, 2006. - 212 с.
3. Плахтій П.Д., Чаплінський Р.Б., Коциба В.М. Лікарські рослини і продукти бджільництва при серцево-судинних захворюваннях: – Кам'янець-Подільський: Друк Мошак М.І., 2004. - 248 с.

К. б. н. Пономар С.І., к. в. н. Антіпов А.А.

Білоцерківський державний аграрний університет

Д. в. н. Сорока Н.М.,

Національний аграрний університет

ОЦІНКА ЕПІЗООТИЧНОЇ СИТУАЦІЇ ЗІ СТРОНГІЛОЇДОЗНОЇ ІНВАЗІЇ В ГОСПОДАРСТВАХ З ВИРОБНИЦТВА СВИНИНИ

Стронгілоїдозна інвазія є однією з найпоширеніших у свиней і призводить до значних економічних збитків. Вона зустрічається у складі паразитоценозів різних за набором своїх компонентів. Перебіг стронгілоїдозу, як відомо, гострий, хронічний та субклінічний. Особливості розвитку патологічного процесу при цьому захворюванні визначаються багатьма факторами, провідними з яких є інтенсивність інвазії та опірність організму свиней. При високому рівні останньої, навіть за умов значного зараження стронгілоїдами, спостерігають латентний перебіг і навіть – стронгілоїдоносійство. А отже, з урахуванням цього феномену, повинні проводитись як оцінка епізоотичної ситуації, так і в подальшому – розробка заходів боротьби зі стронгілоїдозною інвазією в конкретних виробничих умовах.

Виходячи з вище викладеного, та враховуючи труднощі, пов'язані з особливостями діагностики стронгілоїдозу, **метою роботи** визначили вивчення стану проблеми з оцінки епізоотичної ситуації зі стронгілоїдозною інвазією свиней.

Матеріали і методи. Для обґрунтування зроблених висновків до уваги брали результати епізоотологічних, клінічних, гельмінтокопрологічних, гельмінтомамалогічних, гельмінтогематологічних та імунобіологічних досліджень, зроблених в останні 2 десятиліття, в колективних та приватних свинарських господарствах поліської та лісостепової зон України.

Результати досліджень. За даними зажиттєвих гельмінтокопрологічних досліджень, проведених в господарствах з виробництва свинини Полісся та Лісостепу України, екстенсивність стронгілоїдозної інвазії у свиней знаходилась на рівні 23,07 %, а відсоток неблагополучних господарств становив 25,38. Результати спостережень також показали, що у виробничих умовах до хворих на стронгілоїдоз переважно відносять свиней не стільки з клінічним проявом, стільки за умов наявності в фекаліях яєць чи личинок кишкової вугриці. Таку постановку діагнозу не можна вважати об'єктивною, оскільки хворими вважаються й паразитозії.

В неблагополучних свинарських господарствах докільця щільно забруднене стронгілоїдами різного ступеню диференціювання. Останніх виявляли у ґрунті, багатому на органічні рештки, в приміщеннях та на території ферми навіть через декілька років після виведення тварин. Свині заражаються внутрішньоутробно, з перших днів життя через молоко та молозиво хворих свиноматок і свиноматок-стронгілоїдоносіїв, а також – інвазійним матеріалом з різних об'єктів докільця. Отже, в неблагополучних господарствах складається ситуація, при якій сприйнятливє свинопоголів'я не може уникнути інвазування стронгілоїдами. Поряд з цим, дослідження показали, що подальші паразито-живильні відносини визначаються, насамперед, не кількістю інвазійних личинок, що проникли в організм, а рівнем імунобіологічного захисту останнього, від якого залежить не тільки приживлюваність паразитів, а й характер розвитку патологічного стронгілоїдозного процесу. Реєстровані також багаточисельні випадки наявності личинок стронгілоїд у крові та молоці свиней різних вікових груп, у фекаліях яких були відсутні яйця нематод цього виду. Неодноразово констатували також неінвазованість свинопоголів'я, яке утримувалось в умовах контамінації докільця стронгілоїдами.

Висновки. Отже, виходячи з вище викладеного, об'єктивність оцінки епізоотичної стронгілоїдозної ситуації вимагає проведення комплексу досліджень: епізоотологічних, клінічних, гельмінтоко-прологічних, гельмінтогематологічних, гельмінтомаматологічних, в окремих випадках – імунобіологічних, а також дослідження на наявність стронгілоїд доквілля.

К.м.н. Романенко Т.А.

Донецький національний медичний університет ім. М.Горького

АКТУАЛЬНІ НАПРЯМКИ БОРТЬБИ З КАШЛЮКОМ В СУЧАСНИЙ ПЕРІОД

Велика медико-соціальна значимість кашлюка зумовлена легким механізмом передачі, зростанням захворюваності останнім часом, тривалим та негладким перебігом, розвитком ускладнень, можливим летальним закінченням хвороби. Це свідчить про необхідність раціоналізації заходів боротьби з даною інфекцією, які повинні базуватись на покращенні клінічної та епідеміологічної діагностики.

На сучасному етапі відсутні високочутливі, специфічні та легко відтворювані лабораторні методи діагностики кашлюка [1]. Клінічна діагностика інфекції утруднена через виникнення захворювань серед щеплених осіб, підлітків і дорослих, у яких частіше спостерігаються легкі і атипові форми, високу частоту мікст-інфекції, наявність вираженого кашлюкоподібного синдрому при багатьох інших соматичних захворюваннях. Низький рівень бактеріологічної та серологічної діагностики інфекції, помилки клінічної діагностики, запізне звернення до лікарів призводять до відсутності вірогідної інформації про розповсюдженість кашлюка серед населення, що утруднює об'єктивний епідеміологічний аналіз, виявлення контингентів та факторів ризику, впровадження ефективних профілактичних заходів.

В умовах багаторічної імунізації АКДС-вакциною накопичився матеріал, що свідчить про обмежений вплив існуючої вакцинопрофілактики на епідемічний процес кашлюка через невиправдано