

важковозів 14–22 роки. Щодо статті то частіше вражалися самці, за виключенням рисаків, де така закономірність буда майже рівною.

Ознаки дентальних проблем включають в себе: зміни в поведінці, наприклад, стає конем агресивний через біль; зміна поведінки під час їзди, наприклад, нахил голови, підкидання голови, відкритий рот і неправильна форма голови; опір і ухилення від вуздечки; набряки обличчя; відмова від їжі; виділення та / або запах з однієї або обох ніздрів; надмірне слиновиділення; запалення ясен; втрата маси; коліки; викидання жорсткого корму; депресивна поведінка; кінь жує корм лише з тієї ж сторони щелепи, кожного разу; неприємний запах з рота (халітоз), часто спричинений розпадом тканин; пошкоджений захворюваннями пародонту; довга клітковина або неперетравлена їжа у фекаліях; «Висипання» корму в щоки; фудінг - часткове випадіння пережованого сіна.

Найбільш поширеними стоматологічними ураженнями у коней є зубний камінь, гострі емалеві гачки, карієс зубів, хвороби пародонту, діастемати, перелом зуба, порушення зубного прикусу «рот папуги».

Лікування пародонтозів у коней залежить від стадії (їх розрізняють чотири) та є комплексне і складається з механічної та хімічної антисептики зони враження (періодонтальна кишеня, діастема), використання протимікробної та протизапальної терапії та створення умов, щоб кормові маси не могли накопичуватися тут в подальшому.

Отже, хвороби зубів у коней є досить поширеними, особливо у геріатричних коней, лікування їх необхідно проводити комплексно та з урахуванням стадійності перебігу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Dixon P.M. Equine dental disease Part 4: A long term study of 400 cases: apical infections of cheek teeth. *Equine Veterinary Journal*. 2000. (32). 3. P. 183–194.
2. Dixon P.M., Dacre I. A review of equine dental disorders. *The Veterinary Journal*. 2005. (169). P. 165–187.
3. Easley J. Dental and oral examination. In: Baker, G.J., Easley, J. (Eds.), *Equine Dentistry*, first ed. W.B. Saunders, London. 1999. P. 107–126.

УДК 619:617.711-002:616.995.132-089:636.2

СТАСІВ Д.М., магістрант

Науковий керівник – **ЧОРНОЗУБ М.П.**, канд. вет. наук

Білоцерківський національний аграрний університет

chornozub1972@ukr.net

ЕФЕКТИВНІСТЬ РІЗНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ТЕЛЯЗІОЗНОГО КОН'ЮНКТИВО-КЕРАТИТУ У ВЕЛИКОЇ РОГАТОЇ ХУДОБИ

В умовах господарства встановлено масове ураження великої рогатої худоби телязіозним кон'юнктивно-кератитом, для якого були характерні різниця вікової вразливості тварин, сезонність хвороби та її стадійність. За серозно-катарального та катарально-гнійного телязіозного кон'юнктивіту апробовано ксероформ-йодоформну емульсію, що дозволило у короткий термін вилікувати усіх тварин і попередити розвиток помутніння рогівки. А за лікування кон'юнктивно-кератитів застосування даної емульсії у комплексі із гемоновокаїновою ретробульбарною блокадою дозволило у короткий термін вилікувати усіх тварин і повністю усунути помутніння рогівки.

Ключові слова: велика рогата худоба, телязіоз, кон'юнктивіт, кон'юнктивно-кератит, ксероформ-йодоформна емульсія, гемоновокаїнова ретробульбарна блокада.

В умовах господарства виявлено, що серед поголів'я великої рогатої худоби 25,6 % тварин мали хірургічну патологію, з якої 65,5 % складали кон'юнктивіти та кон'юнктивно-кератити, спричинені гельмінтами *Th. Rhodesi*. Рівень захворюваності стада телязіозом в цілому у 2020-му році становив 16,7 %. Захворювання уражало 13,3 % молодняку, молодшого 1 року, 17,1 % молодняку, старшого 1 року, й нетелів та 19,5 % корів. Хворобу

виявляли переважно у літньо-осінній період з піком захворюваності у серпні та вересні. Для хвороби була притаманна стадійність її перебігу.

Було вивчено ефективність кількох методів лікування телязіозних кон'юнктивітів і кон'юнктиво-кератитів у худоби.

Хворі тварини із серозно-катаральним кон'юнктивітом мали блефароспазм, виділення із внутрішнього кута ока різної кількості рідкого серозно-катарального ексудату, незначні набряк і болючість повік з незначним підвищенням їх температури, а також гіперемію і набряк кон'юнктиви. За катарально-гнійного кон'юнктивіту ознаки запалення були більш вираженими, а з ока витікав густіший катарально-гнійний ексудат. Із корів з ознаки кон'юнктивіту (серозно-катарального та катарально-гнійного) формували дослідні і контрольні групи (по 5 голів). Тварин контрольної групи лікували методом, котрий використовували фахівці господарства: упродовж п'яти днів щоденно закладали у кон'юнктивальний мішок за 3-ю повіку 1 г мазі Альтел із наступним легким масажуванням повік. Тваринам дослідної групи упродовж п'яти днів щоденно вносили у кон'юнктивальний мішок за 3-ю повіку 1,0 мл ксероформ-йодоформної емульсії із наступним легким масажуванням повік.

За лікування серозно-катарального кон'юнктивіту динаміка видужання у дослідній групі характеризувалася тим, що покращання стану відбувалося на 3–4-ту доби, а видужання – на 6–7-му. У контрольній групі покращання виявляли також на 3–4-ту доби, а видужання – на 7–8-му. При цьому в обох групах видужували усі тварини без залишкових явищ.

У разі катарально-гнійного кон'юнктивіту у дослідній групі покращання стану відбувалося на 4–5-ту доби, а видужання – на 8–9-ту. У контрольній групі покращання також виявляли на 4–5-ту доби, а видужання – на 9–10-ту. При цьому у дослідній групі повністю видужали усі тварини, а в контрольній у 40 % тварин виникло помутніння у товщі рогівки.

Кон'юнктиво-кератити характеризувалися наступними клінічними ознаками: яскраво виражені набряк повік, підвищення їх температури та болючості, блефароспазм; з внутрішнього кута ока витікав катарально-гнійний ексудат рідкої або густої консистенції; за огляду кон'юнктиви виявляли її набряк, місцями нашарування гнійного ексудату; за огляду очного яблука виявляли ін'єкцію судин склери і лімбу у вигляді червоного обідка навколо рогівки; за огляду рогівки спостерігали втрату її блиску та помутніння різної щільності від сіро-білого до біло-жовтого кольору без чітких меж в її товщі. Із корів, що мали кон'юнктиво-кератити, сформували контрольну та дві дослідні групи по 5 голів у кожній.

Корів контрольної групи лікували за старою схемою: упродовж п'яти днів щоденно закладали у кон'юнктивальний мішок за 3-ю повіку 1 г мазі Альтел із наступним легким масажуванням повік. Коровам першої дослідної групи упродовж п'яти днів щоденно вносили у кон'юнктивальний мішок за 3-ю повіку 1,0 мл ксероформ-йодоформної емульсії із наступним легким масажуванням повік. У другій дослідній групі корів лікували так же, як і в першій, але додатково одноразово виконували ретробульбарну гемоновокаїнову блокаду (500 тис. ОД бензилпеніциліну натрієвої солі, 10 мл аутокрові та 20 мл 0,5 % розчину новокаїну) за В.Н. Авроровим.

Динаміка видужання була наступною. У всіх групах покращання стану виявляли на 4–5-ту доби, а от видужання відбувалося по різному і в різні терміни. Так, у другій дослідній групі тварини повністю видужали на 8–10-ту доби без залишкових явищ у рогівці. У першій дослідній групі усі ознаки запалення зникали на 10–11-ту доби, але у 40 % тварин залишилося помутніння рогівки. У контрольній групі усі ознаки запалення зникали на 11–12-ту доби, але у 60 % тварин залишилося помутніння рогівки.

Усім тваринам, у яких залишалася помутніння, додатково застосовували засоби патогенетичної терапії, які з часом сприяли їх розсмоктуванню.

Отже, проведені нами дослідження довели, що застосування ксероформ-йодоформної емульсії за телязіозних кон'юнктивітів дозволяє у короткий термінвилікувати тварин і попереджає розвиток помутніння рогівки. А застосування даної емульсії у комплексі із

гемоновокаїновою ретробульбарною блокадою за телязіозних кон'юнктивно-кератитів дозволяє у короткий термін вилікувати тварин і повністю усунути помутніння рогівки.

УДК 619:617.5–006.52:618.19:616–085:636.2

ТЮТЮНИК Я.А., магістрант

Науковий керівник – **ЧОРНОЗУБ М.П.**, канд. вет. наук

Білоцерківський національний аграрний університет

chornozub1972@ukr.net

ЕФЕКТИВНІСТЬ ОКРЕМИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ КОРІВ З ПАПІЛОМАТОЗОМ ВИМЕНІ

В умовах господарства виявлено істотне поширення папіломатозу у великої рогатої худоби, за якого рівень захворюваності серед молодняку складав 7,3 %, а серед дорослих тварин – 4,9. Серед корів найвищим рівень захворюваності був з-поміж молодих тварин 1–2-ї лактацій з переважним ураженням вимені. Апробовано і доведено ефективність комплексного лікування папіломатозу вимені шляхом застосування мазі Папілон разом з новокаїнотерапією та ін'єкціями АСД-2 на Тетравіті, за якого швидко усувався біль під час доїння тварин, наставала регресія папілом та їх відпадання, видужували усі тварини без випадків рецидивування.

Ключові слова: велика рогата худоба, корови, вим'я, папілома, папіломатоз, мазь Папілон, новокаїнотерапія, АСД-2.

Встановлено, що в умовах господарства у 2020-му році з-поміж хірургічних захворювань худоби 28,4 % складав папіломатоз. Рівень захворюваності стада папіломатозом в цілому складав 6,4 %, при цьому у молодняку цей показник становив 7,3, а серед корів – 4,9 %. Серед корів рівень захворюваності був найвищим у молодих тварин (першої та другої лактації) і становив 16,4 %. У корів виявлено переважно ураження вимені (шкіри дійок). В умовах приватного сектору, на території якого перебуває господарство, рівень захворюваності корів папіломатозом склав 10,7 %, а пухлини локалізувались лише на вимені.

В умовах господарства і приватного сектору ми вивчали ефективність кількох методів лікування папіломатозу вимені у корів. У процесі виконання дослідів виявлених хворих тварин було розділено на три дослідні групи по 7 голів у кожній. Це були тварини, в яких на шкірі дійок виявили невелику чи значну кількість дрібних папілом у вигляді горбиків, “щітки” (остеподібний папіломатоз) чи “поворозок”, а процес доїння супроводжувався, як правило, болем.

Тварин першої групи лікували шляхом нанесення на уражену ділянку вимені мазі Папілон (змащували уражену ділянку вимені двічі на добу відразу після доїння до повного видужання тварин). Лікування проводили як самостійно, так і через обслуговуючий персонал (доярок) ферми чи власників тварин у приватному секторі. У другій групі з лікувальною метою протягом 4 діб щоденно виконували внутрішньовенне введення 1 % розчину новокаїну в кількості 50 мл, поєднуючи з внутрішньом'язовими ін'єкціями в середній третині шиї препарату АСД-2 на Тетравіті (3 мл АСД-2 та 6 мл Тетравіту) тричі з інтервалом у 3–4 доби. Тварин третьої групи лікували комплексно: наносили на уражену ділянку вимені мазь Папілон, а також виконували внутрішньовенне введення 1 % розчину новокаїну та внутрішньом'язові ін'єкції препарату АСД-2 на Тетравіті за схемами, описаними у першій та другій групах.

Під час лікування проводили спостереження за тваринами і враховували термін регресії папілом (потемніння, морщення поверхні, зменшення у розмірі) та повного їх зникнення, наявність чи відсутність рецидивів.

Під час застосування мазі Папілон, починаючи вже з 3–5-ї діб її нанесення, місцево відмічали зменшення набряку та загоєння ерозивної поверхні папілом, процес доїння хворих ставав менш болісним і не потребував застосування додаткових засобів фіксації хворих корів. На 8–12-ту доби спостерігали потемніння, підсихання, морщення та зменшення в розмірі папілом, тобто їх регресію. Повне відпадання спостерігали на 14–16-ту доби, а на їх місці залишався блідо-рожевий рубець, який з часом ставав блідим і трішки зменшувався у