

**Методичне забезпечення самостійного опрацювання
навчального матеріалу студентам.**

**Тема програми: 3.3. Хвороби великої рогатої худоби.
Злоякісна катаральна гарячка.**

Питання для самостійної роботи:

1. Визначення.
2. Поширення та економічні збитки.
3. Епізоотологічні дані.
4. Патогенез хвороби.
5. Клінічні ознаки.
6. Патологоанатомічні зміни.
7. Діагноз та диференціальний діагноз.
8. Лікування.
9. Імунітет та імунізація.
10. Профілактика та заходи боротьби.

Основна література:

Постой В.П. Епізоотологія з мікробіологією. – К.:
Вища освіта, 2006. – С. 289 – 293

Додаткова література:

Каришева А.Ф. Спеціальна епізоотологія. – К.:
Вища освіта, 2002. – С. 243 – 247

*Злоякісна катаральна гарячка великої рогатої худоби (*Coryza gangrenosa bovis*, ЗКГ)* — гостра неконтагіозна хвороба великої рогатої худоби та буйволів, що характеризується гарячкою постійного типу, крупозним запаленням слизових оболонок дихального і травного каналів, ураженням очей та центральної нервової системи.

Поширення хвороби. В Україні хвороба не реєструється. Економічні збитки незначні у зв'язку з обмеженим поширенням хвороби.

Збудник хвороби — ДНК-вірус з родини герпесвірусів. Віріони бувають двох типів: діаметром 140 — 220 нм із зовнішньою оболонкою та центральним капсидом і діаметром 100 нм та сітчастим капсидом. В організмі хворих тварин вірус міститься в крові, лімфовузлах, паренхіматозних органах і мозку. Антигенну структуру вірусу не вивчено. Зараження тварин супроводжується утворенням вірус-нейтралізуючих і комплементзв'язувальних та преципітувальних антитіл. Збудник нестійкий у зовнішньому середовищі та проти дії фізико-хімічних чинників. У природних умовах зберігає свою активність до 35 діб. Інактивується при заморожуванні. Встановлено тривалу персистенцію вірусу в інфікованому організмі тварин на фоні наявності специфічних антитіл.

Епізоотологія хвороби. У природних умовах до збудника захворювання найбільш сприйнятлива велика рогата худоба і буйволи віком переважно від 1 до 4 років. Телята хворіють рідко. Більш чутливими є дорослі тварини, особливо бики. Описано окремі випадки захворювання овець, кіз, свиней, бізонів, лосів, косуль, жирафів, антилоп. Джерелом збудника інфекції є хвора велика рогата худоба, резервуаром вірусу — вівці, кози, а також різні дикі парнокопитні, у яких перебіг хвороби безсимптомний. Встановлено можливість ендогенної інфекції в разі різкого зниження природної резистентності організму сприйнятливих тварин та відсутність контагіозності і трансплацентарної інфекції. Шляхи виділення збудника з організму хворих тварин та механізм передавання його здоровим тваринам остаточно не з'ясовано.

Виключена також участь кровосисних комах у передаванні вірусу тваринам. Хвороба реєструється переважно у вигляді спорадичних випадків, іноді невеликих ензоотій з щоденною появою впродовж 1,5 - 2 міс кількох хворих тварин. Описано випадки стаціонарного (упродовж 5- 10 років) неблагополуччя окремих місцевостей.

Патогенез остаточно не з'ясований. Однак вважають, що вірус з кров'ю розноситься по організму, репродукується в клітинах лімфоїдної тканини, уражує переважно покривний епітелій слизових оболонок ротової й носової порожнин, передшлунків та нейрони головного мозку. У фінальній стадії захворювання відбувається дегенерація зовнішнього шару стінок кровоносних судин, утворення характерних для цієї хвороби ерозій на слизовій оболонці ротової порожнини, стравоходу й передшлунків. Типовими є значні васкулярні фібриноїдні некрози й васкуліти.

Клінічні ознаки хвороби. Інкубаційний період триває від кількох тижнів до 3 - 4 міс. Перебіг хвороби гострий, підгострий та абортивний.

За гострого перебігу спостерігаються різке підвищення температури тіла до 41 - 42 °С і вище та погіршення загального стану, відсутність апетиту, сильна спрага, припинення жуйки. Відмічають настороженість, іноді — навпаки, підвищену збудливість хворої тварини. Гарячка постійного типу, дихання прискорене, важке, пульс на початку хвороби частий, напружений, а під кінець стає ниткоподібним. Лактація припиняється. Виявляються генералізоване ураження лімфовузлів, фібрилярне дрижання окремих груп м'язів. Упродовж 1 — 2 діб з'являються сльозотеча, набряк повік, світлобоязнь, згодом розвивається кератит, настає помутніння рогівки. У тяжких випадках на рогівці з'являються виразки, склера проривається й випадає райдужка з капсулою кристалика. Нерідко розвивається катаракта та одно- чи двобічна сліпота. Водночас уражуються слизові оболонки носової й ротової порожнин, придаткових порожнин черепа. Запальний процес з лобних пазух може поширюватися на основу рогів, що спричинює відпадання рогових чохла. Слизова оболонка носа запалена, вкрита фібринозними нашаруваннями, під якими нерідко знаходяться виразки. Спостерігаються звуження носових ходів, виділення з носа спочатку серозно-слизистих, а згодом і гнійних, з домішкою фібрину виділень, що мають гнильний запах. Слизова оболонка рота суха, гаряча, іноді на ній виявляються ерозії та виразки. Ковтання утруднене, спостерігаються гіперсаливація,

неприємний запах з ротової порожнини. З'являються кашель, задишка, хрипи в легенях. Згодом розвивається пронос із домішкою крові та фібринозних плівок. Іноді уражуються геніталії, на слизовій оболонці піхви утворюються фібринозні плівки та виразки, можливі аборти. Запальний процес іноді поширюється й на слизову оболонку сечового міхура та в нирки, зумовлює цистит і нефрит. Сечовиділення утруднене й болюче, сеча має кислу реакцію, в сечі виявляються білок, кров, сечові циліндри, нирковий епітелій. Гострий перебіг триває 4-10 діб і в 90 - 100 % випадків закінчується летально.

За підгострого перебігу хвороби симптоми аналогічні, але менш виражені і розвиваються повільніше. Хвороба триває 14- 21 добу і в 50 - 90 % випадків закінчується загибеллю тварин.

При *абортивній* формі хвороби пропасниця має короткочасний характер, клінічні ознаки слабо виражені, іноді взагалі стерті. У перехворілих тварин розвиваються тяжкі ускладнення - сліпота, агалактія. Можливі рецидиви з летальним кінцем.

Патологоанатомічні зміни. Труп виснажені й швидко розкладаються, кров темна, густа. З носової й ротової порожнин витікає рідина з гнильним запахом. Найхарактернішими є запальні зміни слизових оболонок голови, особливо носової порожнини, ураження очей. Повіки гіперемійовані, набряклі, рогівка каламутна, з виразками, кон'юнктива з дрібними крововиливами. За гострого перебігу слизова оболонка носової глотки, придаткових пазух носа, гортані, трахеї гіперемійована, набрякла, вкрита численними крововиливами, гнійним екссудатом, крупозно-дифтеритними плівками, місцями — ерозіями та виразками. Аналогічна картина виявляється під час дослідження язика, ясен, піднебіння та глотки. В травному каналі також спостерігаються крововиливи, катарально-геморагічне, крупозно-некротичне запалення слизової оболонки, глибокі виразки та ерозії. У шлуночках мозку міститься значна кількість червонуватої каламутної рідини. Лімфатичні вузли, особливо мезентеріальні, збільшені в об'ємі, соковиті, іноді з крововиливами. У передніх частинах легень

спостерігається осередкова бронхопневмонія, в задніх - гостра інтерстиціальна емфізема. Селезінка без патологічних змін, печінка й нирки збільшені в об'ємі, з крововиливами. Слизова оболонка сечового міхура гіперемійована, потовщена, вкрита дрібними крововиливами. За підгострого перебігу явища геморагічного діатезу менш виражені. Під час гістологічного дослідження виявляється балонуюча дистрофія епітелію слизових оболонок, особливо ротової порожнини й глотки, ерозії та виразки, периваскулярна інфільтрація тканин, переважно лімфоцитарного типу. У мозку спостерігаються типові для негнійного дисемінуючого менінгоенцефаліту зміни — інфільтрація м'яких мозкових оболонок та речовини мозку серозно-фібринозним ексудатом, крововиливи.

Діагноз встановлюють комплексно, на підставі характерних клінічних ознак, патологоанатомічних змін та епізоотологічних даних.

Диференціальна діагностика передбачає виключення чуми, ящуру, сказу, вірусної діареї.

Імунітет не вивчено. Перехворілі тварини через деякий час можуть знову захворіти й загинути. Вакцини проти зляканої катаральної гарячки не запропоновано.

Лікування. Специфічних засобів терапії не розроблено. З метою симптоматичної терапії застосовують серцеві препарати, антибіотики широкого спектра дії, сульфаніламідні препарати (по 50 - 100 мл 10%-го розчину норсульфазолу в 10%-му розчині глюкози), автогемотерапію (80 - 100 мл крові вводять підшкірно дворазово через 48 год), 10%-й розчин хлориду кальцію (по 200 - 300 мл внутрішньовенно), 40%-й алкоголь (по 300 мл внутрішньо дворазово через 48 год). Слизові оболонки ротової й носової порожнин і рани обробляють антисептичними розчинами та мазями. В разі значного утруднення дихання проводять трахеотомію, при скупченні гною в лобових пазухах — трепанацію.

Профілактика та заходи боротьби. Основою профілактики є чітке дотримання ветеринарно-санітарних правил комплектування, утримання та експлуатації великої рогатої худоби. Не допускається спільне утримання корів з потенційними носіями вірусу — вівцями та козами. У разі появи захворювання господарство або окрему ферму оголошують неблагополучними щодо злякисної катаральної гарячки і запроваджують карантинні обмеження. У неблагополучній фермі забороняється виведення та вивезення дрібної й великої рогатої худоби, використання сирого молока від хворих і підозрюваних щодо захворювання тварин. Молоко може бути використане в господарстві лише після знезаражування кип'ятінням. Забороняється утримання, випасання та напування великої рогатої худоби разом з вівцями й козами. В неблагополучному господарстві проводять щоденний клінічний огляд і термометрію тварин. Хворих тварин ізолюють і лікують. Проводять систематичне очищення та дезінфекцію приміщень, інвентарю, предметів догляду за тваринами, транспортних засобів. Забій тварин проводять лише на санітарній бойні або спеціально відведеному для цього майданчику під контролем ветеринарного фахівця. Трупі хоронять у біотермічних ямах. Гній, підстилку та залишки корму знешкоджують біотермічним способом.

Господарство оголошують благополучним щодо злякисної катаральної гарячки через 2 міс після останнього виділення хворої тварини та проведення заключної дезінфекції.

Для дезінфекції застосовують суспензію хлорного вапна, що містить 4 % активного хлору, 5%-ву емульсію ксилонафту, гарячий 2%-й розчин їдкої натру, 20%-ву суспензію свіжогашеного вапна при дворазовому нанесенні з інтервалом 1 год.

Питання для самоконтролю:

1. Дайте визначення хвороби.
2. Які види тварин найчастіше хворіють на злякисну катаральну гарячку?
3. Що є джерелом збудника інфекції при злякисній катаральній гарячці?
4. Якими показниками визначаються економічні збитки при злякисній катаральній гарячці ?
5. Як відбувається зараження тварин?
6. Що сприяє виникненню хвороби у господарствах?
7. В якому випадку перебіг хвороби стає злякисним?
8. Який є перебіг злякисної катаральної гарячки?
9. Чи залежать від форм перебігу хвороби патологоанатомічні зміни?
10. Як діагностують злякисну катаральну гарячку?
11. Назвіть методи лікування злякисної катаральної гарячки.
12. Чи проводять імунізацію всього сприйнятливого поголів'я?
13. Перелічіть хвороби, які треба диференціювати від злякисної катаральної гарячки?
14. Яка профілактика злякисної катаральної гарячки?