

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ

Кафедра епізоотології та паразитології

КУРСОВА РОБОТА З ЕПІЗОТОЛОГІЇ

НА ТЕМУ: «Аналіз епізоотичної ситуації та заходів боротьби з дерматомікозами дрібних тварин».

Виконав:

Студентка 4 курсу
групи 1201-1
Кальницька Рада Іванівна

Перевірив:

кандидат ветеринарних наук,
доцент Ребенко Г.І.

ЗМІСТ

1. ВСТУП.....	3
2. АНАЛІЗ ЕПІЗООТИЧНОЇ СИТУАЦІЇ	4
3. ПЕРЕБІГ ХВОРОБИ.....	7
4. ЗБУДНИКИ ХВОРОБИ ТА ЇЇ ДІАГНОСТИКА.....	8
5. ЗАХОДИ БОРОТЬБИ ІЗ ХВОРОБОЮ.....	11
6. ПОШИРЕНІСТЬ ХВОРОБИ У м. СУМИ.....	15
7. ВИСНОВКИ І ПРОПОЗИЦІЇ.....	20
8. СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	22
9. ДОДАТКИ	24

1. ВСТУП

Дерматомікози (дерматофітози) дрібних домашніх тварин – це хвороби грибкової етіології, що характеризуються ураженням шкіри та її похідних. До дерматомікозів відносяться так названий «стригучий лишай», що викликається збудниками трихофітії, мікроспорії і фавусу. Дерматомікози поширені досить широко і складають 18-20% від числа шкірних захворювань, що реєструють у дрібних домашніх тварин у містах. Найбільше поширення серед тварин мають трихофітія та мікроспорія.

Багато мікозів мають важливе епідеміологічне значення, тому що ними хворіють і люди, заражаючись від хворих тварин. За даними медичної мікологічної статистики частота захворювання складає 72,6 чоловік на 100 тисяч населення. На території України відмічається тенденція до зростання захворюваності дерматомікозами. Щорічно приріст кількості хворих дерматомікозами у великих містах досягає 8,1 %. При цьому відзначене двадцятиразове збільшення частоти виявлення цього дерматомікозу у дітей [1].

Хворі тварини є домінуючим джерелом інфекції для людини. В умовах поширення дерматомікозів серед собак та котів та інших домашніх тварин у містах, а особливо при порушенні санітарно-гігієнічних норм і правил їх утримання, власники тварин та ті, хто контактує з хворими тваринами, постійно піддаються ризику зараження.

Актуальність даної роботи обумовлена тим, що м. Суми є неблагополучним з трихофітії та мікроспорії домашніх м'ясоїдних, а ці захворювання передаються від хворих тварин до людей [].

Мета роботи: дослідити поширення дерматомікозів серед котів та собак у м. Суми, небезпеку хворих тварин для людей.

Об'єкт дослідження: м'ясоїдні, хворі та підозрілі у захворюванні на дерматомікози, облікова документація ветеринарних клінік м. Суми

Предмет дослідження: результати клінічних досліджень та лабораторної діагностики.

Завдання дослідження:

- проаналізувати теоретичні відомості про дерматомікози;
- встановити характерні ознаки у хворих тварин;
- виявити епізоотичні особливості (видові, сезонні, породні);

Для вирішення цих завдань ми керувалися такими методами: епізоотологічного обстеження, світлової мікроскопії, статистичним, клінічного дослідження.

2. АНАЛІЗ ЛІТЕРАТУРНИХ ДАНИХ

Дерматомікози відносяться до грибкових хвороб зі світовим поширенням, надзвичайно заразні для людей і домашніх тварин, що знаходяться у безпосередньому контакті один з одним. Люди і тварини можуть заражатися як при прямих, так і при непрямих контактах (<http://pets.academ.info/soderjanie/pervaya-pomoshch-i-bolezni/954>).

Дерматомікози офіційно зареєстровані у 120 країнах по всіх континентах. Патогенність їх варіює залежно від природи і властивостей гриба і стану макроорганізму факторами ризику при зараженні тварин дерматомікозами можуть бути наслідки хіміотерапії, низькокалорійна їжа, а також висока вологість. Збільшують ризик інфікування травми на шкірі тварин, мікротравми від інших хвороб шкіри, ектопаразити, підвищена температура тіла, порушення обміну речовин, хронічні інфекції, а також висока життєздатність мікроконідій, яка дає збуднику можливість роками зберігатись у навколишньому середовищі.

Певну небезпеку поширення дерматомікозів складає збільшення чисельності домашніх тварин у містах при порушенні санітарно-гігієнічних норм і правил утримання.

При дослідженні джерела зараження збудниками дерматомікозів встановлено, що 84,5 % захворілих дітей заразилися від тварин, і лише 15,5 % - від інших людей. Збудником хвороби у 83,3% був гриб *Microsporum canis*.

Джерела інфекції:

M. Canis– резервуаром зоофільних дерматофітів зазвичай є кішки.

T. mentagrophytes– резервуаром зазвичай є гризуни.

M. gypseum– резервуаром є ґрунт.

T. erinacei– їжаки.

M. persicolor– дрібні гризуни.

Клітинно-опосередкований імунітет є важливою ланкою в захисному механізмі, зниження імунітету призводить до інфікування тварин дерматофітами та розвитку захворювання.

Фактори, що створюють схильність до інфікування:

- У молодих тварин – затримка розвитку імунітету і місцевих імунних механізмів шкіри;
- Механічні пошкодження шкіри;
- Вірусні інфекції;
- Новоутворення;
- Погане харчування;
- Лікування протизапальними лікарськими препаратами, що пригнічують імунну систему;
- Вагітність / лактація.

Найбільш чутливі до дерматофітозів молоді та старі тварини. У даних тварин у порівнянні зі статевозрілими знижений вміст у волоссі ундецилової кислоти, що має фунгістатичні властивості. За даними Головіної Н.П. та Колодієва Ч.Б. при дослідженні ролі збудників дерматомікозів при дерматитах мікроспорію у молодих собак реєстрували в 2,3 рази рідше, ніж у дорослих [10].

Особливо небезпечними у підтриманні епізоотичного осередку є бездомні собаки та коти, а також гризуни, які часто стають джерелом

збудника для кімнатних тварин. Стригучий лишай частіше реєстрували у ротвейлерів, німецьких вівчарок, боксерів, коккер-спаніелей, стаффордширських тер'єрів, чау-чау та ризеншнауцерів. За даними досліджень дерматомікозів в умовах міста Глової Т. І. частіше дерматомікози реєстрували у німецьких вівчарок, ротвейлерів, догів [1].

Збудник, потрапляючи на поверхню шкіри, виділяє токсини і кератолітичні ферменти, які викликають локальне поверхнєве запалення і розпушення рогового шару шкіри. Потім збудник проникає до волосяних фолікул поступово руйнуючи їх структуру, що призводить до випадання волосся. При цьому на поверхні шкіри утворюються численні лусочки і кірочки висохлого гнійного ексудату. Збудник також може проникати безпосередньо в шкіру і підшкірну клітковину, викликаючи глибоке запалення шкіри з утворенням абсцесів.

Заражених тварин частіше виявляли у травні, липні та серпні, коли за відсутності снігового покриву є більш вільний доступ до мишоподібних гризунів від моменту зараження до появи клінічних ознак трихофітії минає 6-15, рідше 30 днів. Спочатку з'являються невеликі округлі плями, що потім поступово збільшуються, охоплюючи значні ділянки шкіри, вкриваючи її товстими щільними кірками. Волосся стає ламким, легко висмикується і випадає, оголюючи щільні уражені осередки червоно-бурого або сіруватого кольору. Внаслідок розчухування шкіра стає болісною, втрачає еластичність. Плями найчастіше з'являються на шкірі голови, шиї, кінцівок, у котів – на вухах і навколо них .

В патогенезі дерматомікозів провідна роль належить стану шкіри та імунітету тварин та людини. Деякими дослідниками встановлено, що сироватка крові здорових тварин володіє антидерматофітійною активністю.

Сприятливими факторами інфікування дерматофітами являються порушення цілісності шкіряного покриву тварин. При механічних пошкодженнях, розрихленні і розмоканні епідермісу знижується резистентність тканин, порушується шкірний бар'єр, що сприяє

проникненню грибів в організм і забезпечує їх поширення на нові ділянки тканин.

На специфічну перебудову організму при мікозах, так як і при інших інфекційних захворюваннях, впливає стан хворого або імунізованого організму. Імунна перебудова, в свою чергу, відображається на клінічних ознаках, на відповіді специфічних реакцій організму і на лікувально-профілактичній ефективності імунних препаратів [7, 8].

Серед мікозів імунні реакції найбільш широко вивчені при дерматофітозах. Особливістю дерматофітів є те, що ці збудники знаходяться назовні організму і не вступають в прямий контакт з імунокомпетентними клітинами господаря. Незважаючи на це, вони викликають специфічну імунну відповідь у вигляді сенсibiliзації шкіри і утворення антитіл.

Після спонтанного видужання від первинної грибкової інфекції набувається несприйнятливість до повторного зараження. Вважають, що ця резистентність пов'язана з набутою гіперчутливістю: ін'єкція трихофітину, викликає реакції I- або IV-типу. При введенні інфікованим котам внутрішньошкірно глікопротеїнового екстракту дерматофіту *Microsporum canis* розвивається гіперчутливість сповільненого типу, яка свідчить про формування клітинного імунітету [11].

3. ПЕРЕБІГ ХВОРОБИ.

Інкубаційний період при мікроспорії триває від 20 до 45 днів.

Стосовно вікових особливостей прояву дерматомікозу домашніх тварин, то за інформацією Стецюри Л.І. у цуценят та кошенят відмічають ураження ділянки носа, вух, підщелепного простору та на кінцівках. Спостерігають безволосі ділянки різної величини, частіше неправильної форми, вкриті кірочками сіруватого кольору. Кількість вогнищ ураження у однієї тварини коливається від 3-4 до 10 і більше. У дорослих собак і кішок

ділянки уражень переважно є чітко обмеженими. Розташовуються в ділянці голови, лап, спини, біля кореня хвоста.

Клінічні симптоми можуть бути різного ступеня вираженості, що залежить від виду грибів і від стану імунної системи організму-господаря.

«Класичне» ураження у вигляді округлих плям алопеції і лусочок у вигляді «попелу сигарети» зазвичай виявляються в області вух і на кінцівках.

Інфекції, викликані трихофітонами, часто супроводжуються фолікулітом і фурункульозом, обмеженими в області однієї кінцівки, після загоєння залишається рубцева алопеція.

При інфікуванні *M. Persicolor* часто виникає генералізована себорея з папульозно-пустульозними кірочками в області морди.

Керіон— локалізоване, чіткообмежене, ексудативне, вузлувате ураження.

Онїхомікоз—зазвичай викликаний трихофітонами, може вражати один або більше пальців тварини, що є причиною паронїхії та онїходистрофії.

У деяких тварин, особливо у кішок ураження шкіри грибкової етіології не мають явного клінічного прояву і характеризуються ледь помітним прорідженням волосяного покриву і сухістю шкіри, випадінням шерсті протягом тривалого періоду[15].

Диференційний діагноз: фолікулярні ураження з утворенням кірочок (стафілококовий фолікуліт), демодекоз, листовидна пухирчатка, акральна гранульома внаслідок вилізування, новоутворення (особливо плоско-клітинний рак, мастоцитома).

4. ЗБУДНИКИ ХВОРОБИ ТА ЇЇ ДІАГНОСТИКА.

Дерматомікози (дерматофітії, дерматофітози) зазвичай спричиняються патогенними грибами з роду *Microsporum* (*Microsporum canis*, *Microsporum gypseum*) та *Trichophyton* (*Trichophyton mentagrophytes*) групи

Dermatophytes. До них іноді відносять ураження дріжджовим грибком *Malassezia*.

Згідно з опублікованими даними, 50 – 70 % грибкових хвороб шкіри собак і більше 90 % грибкових хвороб шкіри котів спричинено збудником *Microsporum canis*. Решта грибкових хвороб шкіри собак і котів викликані збудниками *Trichophyton mentagrophytes* і *Microsporum gypseum*. Зазначені збудники дуже стійкі в зовнішньому середовищі і можуть зберігати свою вірулентність в ураженому волоссі протягом 5 – 10 років. У ґрунті дерматофіти зберігаються до 3 місяців [12].

Діагностика дерматомікозів дрібних домашніх тварин у ветеринарних закладах повинна включати клінічний огляд, мікроскопічний та люмінесцентний аналіз біоматеріалу, виділення та ідентифікацію культури збудника.

При попередній постановці діагнозу на дерматомікоз застосовують лампу Вуда. Даний метод заснований на здатності волосся, ураженого грибами роду *Microsporum*, флуоресціювати яскраво-зеленим світлом при опромінюванні ультрафіолетом. Пил, забруднення та інші домішки, присутні на волоссі флуоресціюють блакитно-білим кольором. На флуоресценцію можуть впливати лікарські препарати, що застосовували зовнішньо, шампуні, чорний колір волосся, наявність лусочок, кірок, ексудація тощо. У хворих на мікроспорію тварин, що мають чорне забарвлення шерстного покриву, світіння не спостерігається.

Не усі дерматофіти можуть викликати флуоресценцію, тому використання лампи Вуда є першим етапом перед відбором проб матеріалу для подальшої ізоляції дерматофітів і мікроскопії.

Для мікроскопічного дослідження дерматомікозів патологічний матеріал обробляють 10-15 % розчином їдкового калі або натру (волосся або кірочки переносять на предметне скло та капають 2-3 краплі луґу), потім підігривають над полум'ям спиртівки. Після додавання краплі 50 %-го розчину гліцерину препарат досліджують під мікроскопом.

Мікроскопічне дослідження волосся також можна проводити із застосуванням мінеральних та рослинних олій («рідкий парафін», імерсійне масло). Враховують розташування елементів гриба щодо стрижня волоса. Якщо спори грибків розташовані зовні (характерно для видів *Microsporum*), такий тип ураження називається ектотрікс, а якщо всередині – то ендотрікс (характерно для видів *Trichophyton*).



Рис. 1. Волосся, уражене дерматофітами (препарат з імерсійним маслом). Спори дерматофітів розташовані зовні волосків і утворюють «чохол», руйнуючи волосся іззовні–тип ураження ектотрікс. Збільшення $\times 400$.



Рис. 2. Волосся, уражене дерматофітами (препарат з імерсійним маслом).

Спори дерматофітів розташовані всередині волосків, поступово заповнюють їх і руйнують із середини– ендотрікс. Збільшення x400.

Остаточне визначення етіології та ідентифікація дерматофітів проводяться за морфологічними особливостями після виділення культури.

Для посівів на дерматофіти застосовуються спеціальні середовища «Dermatophytetestmedia» (DTM), DermaKit і декстрозний агар Сабуро з антибіотиками або без них (наприклад, агар «Mycosel») є найбільш поширеними середовищами для вирощування культур грибів.

Багато дерматологів вважають за краще середу DTM, оскільки, завдяки наявності кольорового індикатора, вона змінює колір в присутності дерматофітів з жовтого на червоний. DTM дозволяє відрізнити дерматофіти від недерматофітів в 95-97% випадків зазвичай протягом перших двох тижнів пророщування.

Декстрозний агар Сабуро є стандартним для мікологічних лабораторій та багатьох дерматологічних кабінетів. Він складається з глюкози (джерело енергії), пептона (джерело білку) і агару (одержання твердої поверхні). Для придушення супутньої мікрофлори додаються антибіотики, а також циклогексамід, що пригнічує ріст дріжджів і недерматофітів.

Ріст колоній грибів відбувається за температури 20-25°C, чашки з висівами повинні зберігатись у темному місці. Щодня чашки оглядають і відмічають ріст колоній. Далі матеріал із кожної зрілої колонії переносять на предметне скло і мікроскопіюють. Для кращої диференціації елементів колонії препарати зафарбовують аніліновими фарбниками (метиленовий синій). Види дерматофітів відрізняються один від одного за зовнішнім виглядом колонії та формою конідій і міцелію (див. Додатки).

5. ЗАХОДИ БОРОТЬБИ ІЗ ХВОРОБОЮ.

За результатами досліджень Головіної Н.П., одним з обов'язкових умов

швидкого успішного лікування дрібних домашніх тварин при мікроспорії є вистригання (краще виб্রивання) шерсті у ділянках ураження. Купання собак, особливо довгошерстих тварин завжди відіграє позитивну роль, тому що зменшує число хвороботворних мікроорганізмів, видаляє бруд та відмерлі ділянки шкіри, зменшує запальну реакцію.

Після перехворювання у тварин формується тривалий напружений імунітет. В процесі хвороби та імунізації розвивається специфічна перебудова, утворюються антитіла (аглютиніни і преципітини, комплемент-зв'язуючі), з'являються позитивні алергічні шкірні реакції, спостерігається посилення фагоцитарної активності й відмічається більш легкий перебіг при реінфекції [10].

За легкого перебігу хвороби застосовують місцеве лікування. Волосся в локалізованих ураженнях акуратно вистригають. Протигрибковий препарат наносять 2 рази на день на саме вогнище та навколо ураженої ділянки кільцем шириною до 6 см. Мити тварину можна 2 рази в тиждень. Рекомендуються засоби, що містять повідон-йод, хлоргексидин, міконазол, еніконазол. Шкірні ураження також можна обробляти 10 % розчином саліцилової кислоти на 5 % настійці йоду, юглоном у формі 1 % мазі, 20 % розчином мідного купоросу у нашатирному спирті, однохлористим йодом, маззю „Ям”, зооміколем, мікоспором та іншими препаратами. Застосовують іхтіол у формі мазі (10-20 %), лініменту, в суміші з іншими препаратами фенолу (дьогтем, креоліном, лізолом) та березовий дьоготь, який перед використанням підігрівають до 40-50°C. Лікування продовжують протягом 2 тижнів після отримання негативного результату на наявність культури грибів.

Вважають, що при тяжкому і хронічному перебігах єдиним методом лікування дерматомікозів є застосування протимікозних препаратів. Препаратами для системного лікування дерматофітійної інфекції є гризеофульвін, нізорал (кетоназол), ламізил (тербінафін), інтраконазол та інші, проте існують застереження щодо їх використання.

Грізофульфін є тератогенним препаратом, тому протипоказаний вагітним тваринам. Їх застосування потрібно продовжувати протягом 2 тижнів після клінічного одужання, оскільки дерматофіти можуть вивестись з організму не відразу. Іншими побічними ефектами є блювання, анорексія, пронос, жовтяниця, анемія, лейкопенія, атаксія і депресивний стан.

Кетоконазол знижує концентрацію тестостерону в крові, може проявляти тератогенну дію та впливає на функції печінки, його потрібно застосовувати при постійному контролі стану тварин, а особливо котів, які використовуються для розведення.

Ламізил (тербінафін) володіє широким спектром протигрибкової активності, добре переноситься тваринами, але протипоказаний при вагітності тварин, побічна дія обмежується диспепсичними явищами і шкірними алергічними реакціями.

Системні протигрибкові препарати застосовують з обережністю, вони протипоказані цуценятам та кошенятам менше 12-тижневого віку, а хворіють частіше вони саме в цьому віці.

Якщо до 1969 року боротьбу з дерматофітозами тварин вели лише за допомогою медикаментів, то надалі у ветеринарну практику вперше у світі почали запроваджувати препарати специфічної лікувально-профілактичної дії. Перший з таких препаратів – жива вакцина проти трихофітії великої рогатої худоби – ЛТФ -130 (ВІЕВ), створена групою вчених під керівництвом А.Х. Саркісова. Протягом наступних 15 років була досконально вивчена трихофітія майже усіх видів продуктивних тварин, створені відповідні живі вакцини, розроблені методи дезінфекції, міри профілактики та ліквідації цієї хвороби. В 1989 році були створені і з успіхом випробувані у виробничих умовах вакцини проти дерматофітозів хутрових звірів та кроликів і в умовах ветеринарних клінік вакцина Вакдерм.

Для специфічної профілактики та лікування дерматомікозів собак і котів широко застосовуються живі та інактивовані вакцини, що мають ряд особливостей. Так, живі вакцини проти дерматомікозів м'ясоїдних мають

виражену імуногенність, але їх застосування пов'язане з можливою патогенних властивостей атенуйованих штамів та реактогенністю.

Інактивовані мають низьку реактогенність та достатню імуногенність, однак потрібно контролювати повноту інактивації штамів. Найбільш безпечними та імуногенними являються рекомбінантні, субодичні грибкові вакцини.

На сьогоднішній день у ветеринарну практику з позитивним результатом впроваджені інактивовані вакцини проти дерматофітозів тварин (Тримівак, Міковак, Полівак-ТМ, Вакдерм, Мультикан-7, Вакдерм-F) та жива вакцина „Мікродерм”.

При застосуванні з лікувальною метою вакцини „Полівак -ТМ” для собак встановлено, що у 98 % тварин на 18 – 20 добу після трьох щеплень відмічалось одужання, а при застосуванні вакцини „Вакдерм” ознаки одужання спостерігались лише у 67 % собак на 25 – 30 добу.

За даними Н.П. Головіної, Ч.Б. Колодієва ефективним методом лікування мікроспорії собак і котів є комплексна терапія, яка складається з дворазового внутрішньом'язевого введення живої вакцини „Мікканіс” після купання тварин в розчині з нізорал-шампунем і наступними обробками уражень аерозолем зооміколь, 5 %-ним розчином йоду, маззю мікроспор. При лікуванні мікроспорії котів застосовують ін'єкційний антимікотичний препарат пролонгованої дії грізеофульвін (триміцид), одужання спостерігається через 15 – 25 днів після першої ін'єкції. Застосування триміциду особливо ефективно для тварин з ослабленим імунітетом (персидські коти), для яких вакцинотерапія не ефективна.

Під час догляду за хворими тваринами необхідно дотримуватись правил особистої гігієни та профілактики. Після контакту з тваринами ретельно мити руки теплою водою з милом та дезінфікувати їх 1 % розчином хлораміну або 0,5 % розчином лугу. При лікуванні дерматофітозів дуже важливо збирати та спалювати кірки та волосся, а також ретельно дезінфікувати приміщення, предмети догляду, спецодяг обслуговуючого

персоналу.

6. ПОШИРЕНІСТЬ ХВОРОБИ У м. СУМИ.

Дослідження проводились на базі ветеринарної клініки «Хелс» з філіями, що обслуговують різні райони міста Суми, та кафедри епізоотології та паразитології Сумського національного аграрного університету. Проводили також аналіз історій хвороби анонімних пацієнтів з дерматофітіями, які заразилися від тварин, на базі КЗ СОР «Сумський обласний шкірно-венерологічний диспансер».

Для вивчення питань дерматомікозів користувалися методами епізоотологічного та епідеміологічного досліджень, клінічного обстеження та статистичної обробки даних. Використовували реєстраційно-облікову документацію ветеринарних клінік та медичної установи, опитування ветеринарних лікарів та господарів хворих тварин, а також результати лабораторних досліджень, зроблених для підтвердження попереднього діагнозу на дерматомікоз.

За даними журналів реєстрації хворих тварин ветеринарних клініки «Хелс» з філіями з вересня 2014 по жовтень 2015 року було проведено огляд 2038 тварин (собаки, коти та інші домашні тварини). З них з патологією шкіри було виявлено 194 тварин, а це близько 9,52 % від загальної кількості тварин. З них 26 тварин хворіли на дерматофітози, що складає 13,4 % від загальної кількості тварин з патологією шкіри (табл. 1).

Таблиця 1. Захворюваність м'ясоїдних на дерматофітози.

Вид тварин	Всього хворих тварин, голів	Тварин з ураженнями шкіри		Захворюваність %
		голів	%	
Собаки	906	51	26,3	5,63
Коти	1116	140	72,2	12,54
Тхорі,	16	3	1,55	18,75

мурчаки				
---------	--	--	--	--

Аналізуючи дані, наведені в таблиці 1, встановили, що серед загальної кількості хворих тварин ураження шкіри серед собак спостерігалися у 51 голови, що становить 26,3%. Кількість хворих тварин з аналогічною патологією складала 140 голів – 72,2%. Найбільшу захворюваність спостерігали у мурчаків: з 15 хворих тварин патологію спостерігали у 2-х (13,3), та тхорів (100% від обстежених), що в середньому по групі складає 18,75%.

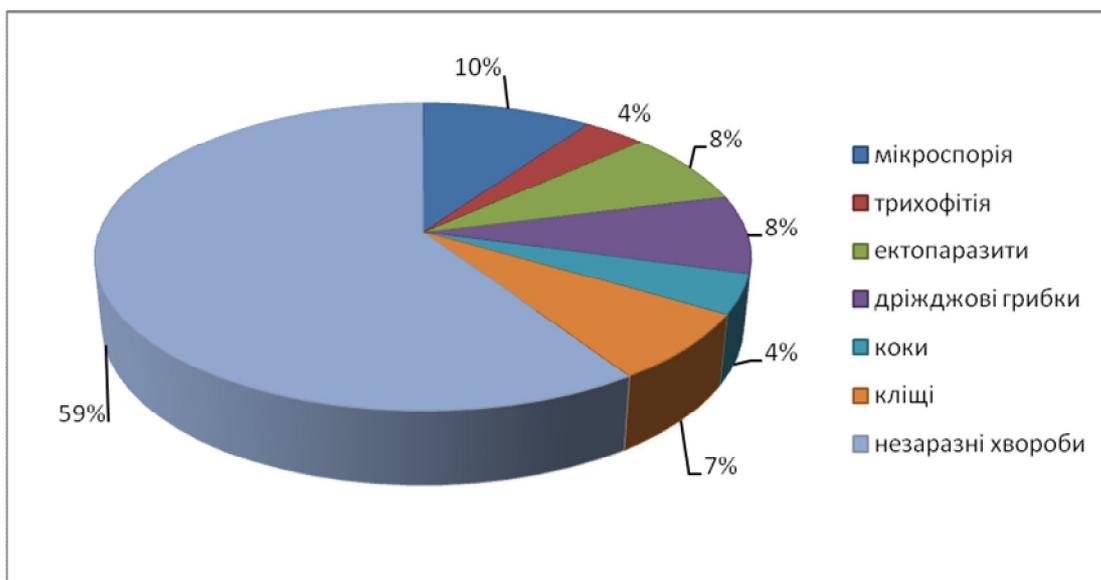
Клінічні ознаки дерматофітозів у обстежених тварин варіювали та залежали від форми перебігу й тяжкості хвороби. Найлегший перебіг характеризувався обламуванням частини волосся на уражених ділянках та лущенням поверхні шкіри. Тварини не відчували дискомфорту. Апетит був збережений. Як правило, такі тварини належали до декоративних, і господарі зверталися по ветеринарну допомогу через розрідження волосся на окремій ділянці, що псувало загальний вигляд тварини.

Більш серйозні ураження, включаючи ускладнені форми перебігу, спостерігали у ослаблених тварин (після вигодовування численного потомства, старих та виснажених тварин), а найчастіше - у дворових собак і котів, або у тварин, підібраних з вулиці. У таких тварин грибкові ураження шкіри становили до чверті поверхні тіла. Найчастіше спостерігалися в ділянках морди, лап, шиї, хвоста. Шкіра була потовщена, почервоніла, вкрита лусками, іноді з кров'ю (що свідчить про свербіж уражених грибками місць та їх розчухування тваринами). В окремих випадках спостерігалось утворення гною під шкірочками. Загальний стан тварин був пригнічений, вони були схудлі та лякливі.

Слід зазначити, що для зараження людей особливу небезпеку становлять тварини з прихованою формою перебігу, оскільки ураження волосся, лусочки та кірочки відразу не помітні, а спори грибів виділяються.

Ми проводили аналіз структури дерматофітозів м'ясоїдних,

порівнюючи частоту ураження різними збудниками собак та котів. Серед усіх тварин при захворюваннях шкіри у 13,4 % виявляли дерматофітози (9,8% - мікроспорія та 3,6% - трихофітія) . У 8,25 % тварин діагностовано дріжджові ураження (гриби роду *Malassesia*). 7,7 % уражень шкіри були спричинені ектопаразитами (вошами, блохами), 7,2% - кліщами різних видів, 4,1 % від усіх шкірних уражень мали бактеріальне (кокове) походження. Незаразні причини були у більшості дерматитів – 59,3%.



Діаграма 1. Причини захворювань шкіри тварин .

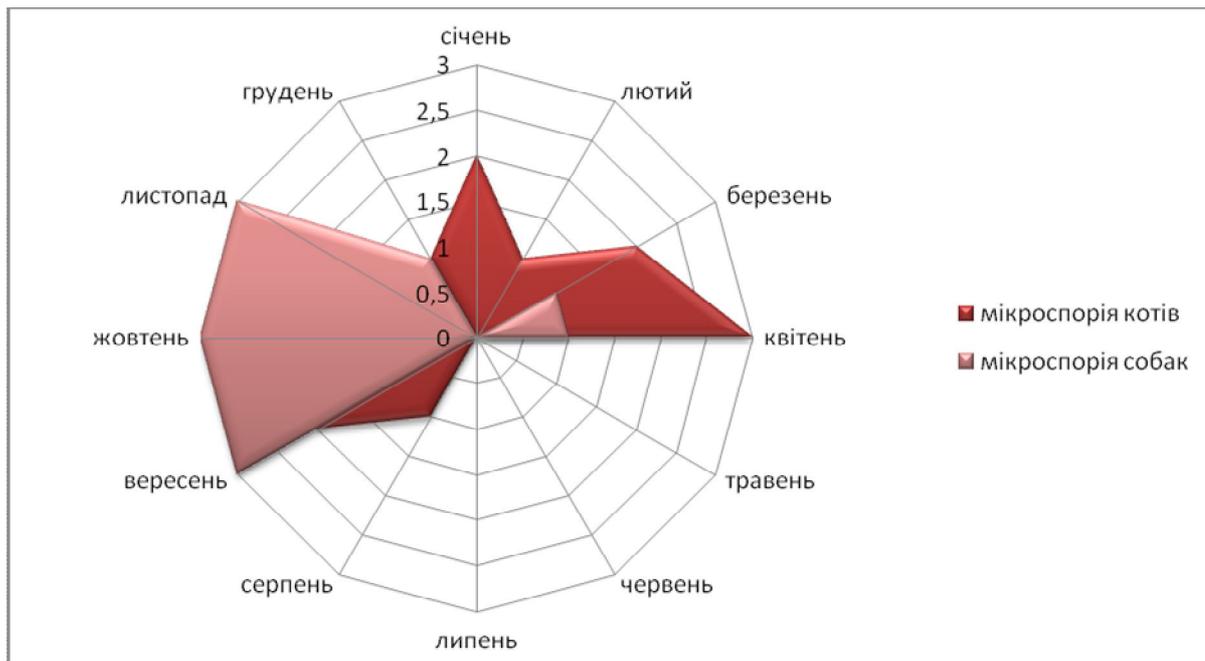
Встановлено, що на долю мікроспорії припадало 19 захворілих (що становить 72,7% усіх дерматомікозів), а трихофітія спостерігалась у 7 тварин (або у 27,3% випадків дерматомікозів).

Аналізуючи структуру дерматомікозів, зареєстрованих на підставі лабораторних досліджень у собак та котів з підозрою на грибкові хвороби, слід зазначити, що трихофітія у обох видів тварин реєструється з однаковою частотою, а мікроспорія трапляється у котів у 2,16 разів частіше.

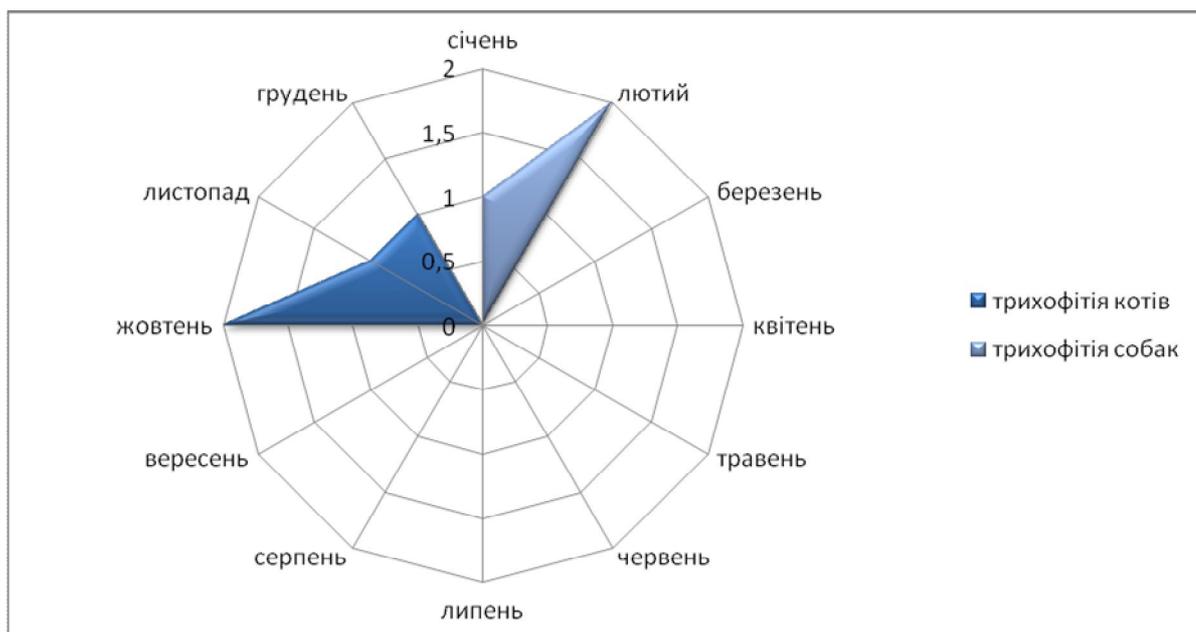
У вивченні особливостей прояву трихофітії та мікроспорії собак і котів в м.Суми простежувалася сезонність – найбільша кількість хворих тварин виявлялась в осінньо-зимовий період зі спадом у теплі місяці року.

При мікроспорії котів захворюваність мала три піки: січень, березень-квітень та вересень-жовтень, а найбільша кількість собак хворіла на

мікроспорію восени (у вересні-листопаді місяці).



Діаграма 2. Сезонність мікроспорії.



Діаграма 3. Сезонність трихофітії.

За досліджений період часу на трихофітію собаки хворіли переважно взимку (у січні-лютому місяці), а трихофітія котів реєструвалася в осінньо-зимовий період – з жовтня по грудень.

Нами також була проаналізована залежність захворюваності собак і котів на дерматомікози від їх віку. Результати досліджень представлені в

таблиці 2.

Таблиця 2. Захворювання собак і котів на дерматомікози залежно від віку.

Вік хворих тварин	Вид і кількість хворих тварин			
	Собаки		Коти	
	Кількість	Відсоток	Кількість	Відсоток
До 12 місяців	4	57,2	12	63,2
Старше 12 місяців	3	42,8	7	36,8
Всього	7	100	19	100

Серед особливостей перебігу дерматомікозів тварин відмічено, що частіше хворіли собаки віком старше 12 місяців (57,2 % від загальної кількості хворих), ніж тварини віком до 12 місяців (42,8 %). Коти хворіли на дерматомікози частіше у віці до 12 місяців (63,2 %), ніж старше 12 місяців (36,8 %).

7. ВИСНОВКИ І ПРОПОЗИЦІЇ.

1. При аналізі документів ветеринарного обліку патологію шкіри було виявлено у 194 тварин (9,52 % від загальної кількості оглянутих тварин).
2. По видах тварин: шкірні ураження спостерігали у 51 собаки (26,3%) та 140 котів (72,2%).
3. Серед усіх тварин при захворюваннях шкіри у 13,4 % виявляли дерматофітози (9,8% - мікроспорію та 3,6% - трихофітію). У 8,2% тварин діагностовано дріжджові ураження (гриби роду *Malassesia*); 7,7 % уражень шкіри були спричинені ектопаразитами (вошами, блохами), 7,2% - кліщами різних видів, 4,1 % від усіх шкірних уражень мали бактеріальне (кокове) походження. Незаразні причини були у більшості дерматитів – 59,3%.
4. Встановлено, що на долю мікроспорії припадало 19 захворілих (що становить 72,7% усіх дерматофітозів), а трихофітія спостерігалась у 7 тварин (або у 27,3% випадків дерматофітозів). При цьому мікроспорія трапляється у котів у 2,16 разів частіше, ніж у собак, а трихофітія у обох видів тварин реєструється з однаковою частотою.
5. Дерматофітія м'ясоїдних в м.Суми має сезонність – найбільша кількість хворих тварин виявлялась в осінньо-зимовий період зі спадом у теплі місяці року.
6. Для профілактики дерматофітозів серед тварин необхідно запобігати контактам здорових тварин із хворими. При утриманні тварин забезпечувати достатню площу утримання, уникати великих скупчень тварин і тісняви, забезпечувати раціональну

годівлю, вчасно лікувати захворювання, що знижують стійкість тварин до ураження дерматофітами.

7. Для профілактики дерматофітозів серед людей необхідно уникати тісного контакту людей (особливо маленьких дітей) із хворими тваринами. При догляді за хворою твариною слід працювати у захисних рукавичках та спецодязі, виконувати правила особистої гігієни.

8. СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бублик О., Лемещенко Г., Титаренко В. та ін. Епізоотологічний моніторинг. Епізоотична ситуація з трихофітії котів та собак у м.Києві. Ветеринарна медицина України. – 2004. - №3. – С.4-6.
2. Загальна епізоотологія /Б.М. Ярчук, П.І. Вербицький, В.П, Литвин та ін.; За ред. Б.М. Ярчука, Л.Є. Корнієнка. - Біла Церква, 2002.-656с.
3. Урбан ВЛ. Практикум по эпизоотологии и инфекционным болезням с ветеринарной санитарией. Л.: ВО Агропромиздат, 1987.- 269 с.
4. Довідник лікаря ветеринарної медицини. / П.І.Вербицький, П.П. Достоевський, В.О. Бусол, та ін. – К.: Урожай, 2004. – 1280 с.
5. Справочник ветеринарного врача. Под ред. П.П. Достоевского, Н.А. Судакова., К.: Урожай, 1990.- 779 с.
6. Реутская Д. И., Костылева О. М. ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ДЕРМАТОМИКОЗОВ СОБАК И КОШЕК // Вестник АГАУ . 2004. №2. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/opyt-lecheniya-dermatomikozov-sobak-i-koshek> (дата обращения: 27.09.2015).
7. Литвинов А.М. Дерматофитозы кошек и собак (профилактика и лечение) // Ветеринария. -2000. - №11.- С.51-54.
8. Пальонко Т.Т. Дерматофітози тварин // Здоров'я тварин і ліки. – 2006. - №11. – С.24-25.
9. Дерматофітози дрібних тварин В.Л. КОВАЛЕНКО, В.В. НЕСТЕРЕНКОВА <http://www.veterinars.com/dokladu/dermatofitos.html>
10. Стецюра Л.Г. Специфічна профілактика дерматомікозів собак і котів. – Дис. Канд. вет. наук – Національний аграрний університет, Київ, 2008.
11. Іванов Г., Атамась В. Ретроспективний епізоотологічний аналіз захворюваності та її сезонності при дерматомікозах собак і котів // Ветеринарна медицина України. – 2003. – № 4. – с. 29 – 31.

- 12.Скрипник В. Роль гіпсовидного трихофітона (Trichophyton mentagrophytes) в епізоотології трихофітії тварин // Науково-технічний Бюлетень. – 2005. – В. 6. – № 3, 4. – с. 356 – 359.
- 13.Смиян Ю. Н. Справочник спеціаліста ветеринарної лабораторії. Київ "Урожай", 1987.-363 с.
- 14.Натерсон С. Кожные болезни собак. – М., «Аквариум ЛТД», 2000 – 176 с.

9. ДОДАТКИ