



**Національний
університет
біоресурсів і
природокористування
України**

**Факультет
ветеринарної
медицини**

НДІ Здоров'я тварин



**«ЄДИНЕ ЗДОРОВ'Я – 2022»
Матеріали Міжнародної наукової конференції**



**22-24 вересня 2022 р.
НУБіП України, м. Київ**

УДК 636.1.09:616.99

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ КОНЕЙ ЗА ЛЕПТОСПІРОЗНОГО УВЕЇТУ

Меженський А.О., доктор ветеринарних наук, ст. наук. сп., доцент

Меженська Н.А., кандидат ветеринарних наук, доцент

Інститут ветеринарної медицини НААН, м. Київ

З офтальмологічних хвороб у коней найбільш поширеним є увеїт, який реєструється у всіх країнах світу й уражає коней всіх порід, віку і статі та є найбільш частою причиною втрати у них зору. Лептоспіроз є частою причиною увеїту у коней в Європі, тому розробка нових засобів і методів їх лікування за цієї патології є актуальною.

Метою роботи була розробка патогенетично обґрунтованих протоколів комплексного лікування коней за лептоспірозного увеїту та вивчення їх ефективності.

Діагноз на увеїт встановлювали комплексно за даними анамнезу, клінічного та офтальмологічного обстеження коней за загальноприйнятими та розробленими нами методиками. Від хворих на гострий увеїт коней відбирали сироватку крові та досліджували в реакції мікроглютинації та лізису (РМА) на лептоспіроз. Серологічно був виявлений наступний спектр патогенних лептоспір: *Icterohaemorrhagiae* – 35,5 %, *Pomona* – 32,5 %, *Grippotyphosa* – 25,7 %, антитіла до інших серогруп реєструвалися у 6,3 % випадків.

Клінічні ознаки лептоспірозу в коней характеризувалися підвищенням температури тіла до 40–41 °С, частим поверхневим диханням, прискореним серцебиттям, жовтяницею, ураженням очей (кератокон'юнктивіти, увеїти). Запалення увеального тракту супроводжувалося вираженим порушенням зорової функції, змішаною ін'єкцією судин очного яблука, іритом, циклітом, іридоциклітом, циліарною пальпаторною болючістю, помутнінням передньокамерної рідини, преципітатами на задній поверхні рогівки.

Хворих на лептоспірозний увеїт коней, за різних клінічних форм (ірит, цикліт, іридоцикліт), лікували за стандартними (контрольна група, n=23) та розробленими нами (дослідна група, n=23) протоколами. Ефективність лікування визначали за розробленими нами клініко-офтальмологічними критеріями.

В результаті першого дослідження нами було встановлено, що ефективність лікування коней при використанні фармазину та атропіну сульфату (стандартний

протокол) склала 50,0–67,7 %, а при додаванні амізону (вдосконалений протокол) 80,0–85,7 % залежно від форми увеїту. Відсутність стовідсоткового видужання коней і за включення до протоколу лікування амізону свідчить про патогенетичну складність лептоспірозних увеїтів, велику частоту ускладнень у зв'язку з прихованістю ранніх симптомів і нерідко резистентністю лептоспір до лікувальних засобів.

Перед проведенням другого дослідю на 12 трупах вимушено еутаназованих тварин розробили методику введення лікарських препаратів у теноновий простір. Введення у разі увеїтів та інших захворювань очного яблука лікувальних розчинів у теноновий простір замість субкон'юнктивальних і ретробульбарних ін'єкцій є методом етіотропної та патогенетично обґрунтованої «адресної» терапії захворювань оболонок і внутрішніх середовищ очного яблука. Тенонова фасція і теноновий простір не тільки не перешкоджають проникненню препаратів у тканини ока, а й сприяють його депонуванню в самому просторі.

В результаті проведених досліджень було встановлено, що застосування разом з вдосконаленим протоколом лікування введення у теноновий простір розчинів новокаїну та преднізолону у співвідношенні 1:1 дозволяє підвищити терапевтичний ефект у 1,75–1,8 раза порівняно з субкон'юнктивальним їх введенням.

У третьому досліді для підвищення ефективності терапії коней за гострого лептоспірозного увеїту обґрунтували та вивчили ефективність іншої схеми комплексного лікування з включенням до неї анфлуруну – водного розчину рекомбінантних α - і γ -інтерферонів. Встановлено, що середня тривалість терапевтичного курсу в контрольній групі (n=11) склала 48,1 доби, тоді як у дослідній (n=11), при додаванні до розробленого протоколу анфлуруну, вона була практично на 10 діб коротшою – 38,4. До того ж, у коней дослідної групи за серозного іриту та серозно-фібринозного іридоцикліту були відсутні ускладнення і рецидиви увеїту. Поряд з цим, в одного коня контрольної групи, хворого на серозно-фібринозний іридоцикліт, виникли ускладнення у вигляді симпатичної офтальмії, а в подальшому – субатрофія очного яблука.

На підставі результатів проведених досліджень можна зробити висновки, що включення амізону до протоколу комплексного лікування коней за лептоспірозного увеїту (вдосконалений протокол) є патогенетично обґрунтованим та підвищує ефективність традиційного лікування (стандартний протокол) на 15,6–30 % залежно від форми переднього увеїту.

Додавання до вдосконаленого протоколу лікування коней з різними клінічними формами лептоспірозного увеїту 0,5 % розчину новокаїну та преднізолону також є патогенетично обґрунтованим, причому їх ефективність суттєво підвищується за введення у теноновий простір очного яблука.

Застосування анфлуруну у новому розробленому протоколі комплексного лікування коней за гострого лептоспірозного увеїту, дозволяє суттєво підвищити ефективність терапії, зменшити на 10 діб її тривалість, а також кількість і важкість ускладнень.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці та вивченні терапевтичної ефективності комплексних схем лікування коней за хронічного

(рецидивуючого) лептоспірозного та ідіопатичного увеїту.