**1. Обзор литературы**

**1.1 Общие определение болезни**

Дерматомикозы, дерматофитозы (Dermatophytoses canum, feline) - (разновидности: стригущий лишай, трихофития, микроспория, фавус) - группа зооантропонозных грибковых болезней различных видов сельскохозяйственных, мелких домашних (в том числе собак и кошек), диких и других видов животных; характеризуется появлением на коже резко ограниченных шелушащихся участков с обломанными волосками или развитием локальных воспалений кожи и ее производных с выделением серозно-гнойного экссудата.

**1.2 Историческая справка**

## Название «стригущий лишай» появилось во Франции в середине первой половины XIX в. Заразность болезни была установлена в начале XIX в, у лошадей, а затем у крупного рогатого скота и собак. В это же время была доказана возможность заражения стригущим лишаем человека от животных разных видов.

## Впервые возбудитель микроспороза М. audoinii был выделен Граби в 1843 г. Чисто антропофильный вид М. canis Bodin - основной возбудитель микроспороза кошек и собак - изолирован в 1898 г. В 1962 г. в Европе были зарегистрированы случаи заболевания людей, заразившихся данным возбудителем от поросят.

## В последующие годы была установлена этиологическая роль других представителей данного рода в патологии грибных заболеваний у животных разных видов, а также человека.

## Изучению биологии возбудителей стригущего лишая, разработке мер борьбы и профилактики болезни в нашей стране посвящены исследования Н.Н. Богданова, П.Я. Щербатых, П.Н. Кашкина, Ф.М. Орлова, П.И. Матчерского, Р.А. Спесивцевой, А. X. Саркисова, С.В. Петровича, Л.И. Никифорова, Л.М. Яблочник и др.\4\

**1.3 Этиология**

Заболевание вызывается многочисленными разновидностями из группы несовершенных грибков близко стоящих к плесеням.

Наиболее распространены болезнетворные грибки, тесно связанные переходными формами как между собой, так и с возбудителем парши. В зависимости от рода, к которому принадлежит возбудитель, заболевание часто называют микроспорией или же трихофитией.

Т. verrucosum вызывает главным образом у крупного рогатого скота, зебу, буйволов, верблюдов, реже серебристо-чёрных лисиц, песцов. Т. mentagrophytes (gypseum) - основной возбудитель кроликов, серебристо-чёрных лисиц, песцов, мышей-полёвок, сусликов, а также зверей, содержащихся в зоопарках, питомниках и др. Т. equinum заражает лошадей. В патологическом материале (корневые части волос, чешуйки), взятом с трихофитийных очагов, обнаруживаются мицелии и округлые споры, расположенные цепочками снаружи волоса или внутри волоса; может встречаться смешанная форма поражения. У основания волоса снаружи и внутри споры образуют характерный чехол. При поражении волос Т. verrucosum споры крупные (5-8 мкм), при поражении Т. mentagrophytes - мелкие (3-4 мкм). Культуры Т. verrucosum - медленно растущие. Возбудители: Грибы (относящиеся к несовершенным) родов Trichophyton, Microsporum, Achoreon и другие из группы Dermatophytes. Каждый из указанных возбудителей вызывает самостоятельную болезнь, соответственно: трихофитию, микроспорию и фавус (паршу).

Трихофитией болеют все виды домашних животных, пушные и хищные звери. Чаще поражает лошадей, крупный рогатый скот, плотоядных; наиболее восприимчив молодняк. Трихофития регистрируется во многих странах с развитым животноводством, наносит значительный экономический ущерб.

В зоне риска обычно находятся котята, животные с ослабленным иммунитетом и плохо питающиеся кошки. Болезнь передается кошкам от других животных, путем попадания спор в поврежденные участки кожи. У некоторых кошек болезнь протекает без проявления симптомов, это делает заболевание еще более опасным.

От недели до месяца длится инкубационный период. Поражение чаще всего начинается с головы, конечностей и шеи. В запущенных случаях пятна захватывают практически все тело. Зуд отсутствует, но может возникнуть нагноение под засохшей коркой. Стригущий лишай поражает не только кожу, а еще и ногти. Заболевание легко спутать с микроспорией у кошек.

**1.4 Эпизоотические данные**

Трихофитией болеют все виды сельскохозяйственных животных, грызуны, собаки, пушные, хищные звери и птицы, а так же человек. Наиболее восприимчив молодняк - щенки и котята в возрасте до 1 года.

Источником возбудителя инфекции является больное животное, которое заражает здоровых животных путем прямого и непрямого контакта. Факторами передачи возбудителя могут быть инфицированные помещения, подстилка, предметы ухода, почва, снаряжение (ошейники, шлейки, намордники, поводки) и др. Возможна передача возбудителя и мышевидными грызунами. Особую опасность для животных и человека представляют инфицированные бездомные собаки и кошки.

У сельскохозяйственных животных чаще проявляется в осенне-зимний период, у собак - июль-август, у кошек - в июне. Этому способствует снижение резистентности организма и вследствие ухудшения условий содержания и кормления, авитаминоз. Развитию заболевания способствуют травмы кожи.

**1.5 Патогенез**

В зависимости от состояния центральной нервной системы, гормонального и витаминного баланса, физиологического состояния тканей и характера рогового слоя кожи, характер поражения варьирует. (М.Г. Маноян, 2001). Клеточно-опосредованный иммунитет является важным звеном в защитном механизме. К инфицированию предрасполагает (у молодых животных) задержка развития иммунитета и местных механизмов кожи, вирусные инфекции, новообразования, плохое питание, лечение противовоспалительными лекарственными средствами или подавляющими иммунную систему, беременность, лактация.

Заражение происходит через поврежденную кожу (трещины, царапины, ссадины и др.). Грибы размножаются в тканях, богатых каротином, который имеется в роговом слое эпидермиса кожи и в волосе. Возбудитель выделяет токсины и кератолитические ферменты, вызывающие поверхностное воспаление и разрыхление рогового слоя кожи. Продукты распада кератина вызывают раздражение, сопровождаемое зудом, и повышенную проницаемость капилляров кожи. Всасываясь в кровь и лимфу, продукты распада воздействуют на весь организм, вызывая новые очаги поражения на поверхности кожи в волосах. В результате развития гриба, волосяной покров теряет блеск и упругость, на коже в месте поражения появляются очаги воспаления и образуется экссудат на поверхности кожного покрова. При благоприятных условиях для развития возбудитель проникает в устье волосяных фолликулов и в шейку волоса, разрушает кутикулу, внутреннее волосяное влагалище, корковое вещество, что ведет к нарушению питания волоса и его выпадению. В месте поражения развивается гиперкератоз. Возбудитель может проникнуть в дерму и вызвать глубокие воспаление кожи и образование мелких абсцессов.

**1.6 Течение и симптомы**

Инкубационный период 5-30 дней. Очаги дерматомикозов наиболее часто локализуются в области головы, шеи, а также спины. Клиника зависит от возраста, вида, состояния организма, содержания и кормления. Болезнь протекает в 3-х формах: поверхностная (чаще у взрослых); глубокая (чаще у молодняка); атипичная.

При отсутствии лечения поверхностная форма переходит в глубокую. Самовыздоровление происходит редко. У животных с высокой общей резистентностью наблюдается, как правило, поверхностная и (или) стёртая формы дерматомикозов.

При поверхностной форме на коже вначале образуются бугорки, которые в дальнейшем размягчаются. Вначале они покрыты чешуйками, волосы на этом участке обламываются у основания, затем бугорки покрываются белыми корками, которые отпадая, образуют безволосые участки, кожа шелушится и начинается постепенное заживление от центра очага к периферии.

У собак и кошек с ослабленной иммунной системой, а также у молодняка развивается в основном глубокая (фолликулярная) форма болезни.

При глубокой форме происходит резкое воспаление с явлениями экссудации, очаги глубоко инфильтрированы, покрыты тестообразными корками, могут наблюдаться также мокнущие экземы, зуд. В очагах образуется гнойное расплавление - гнойный фолликулит и образуются абсцессы. В результате глубоких поражений волосяных фолликулов после заживления на коже остаются депигментированные или облысевшие пятна, образуются глубокие рубцы. Животные худеют, малоподвижны, снижают продуктивность, молодняк плохо развивается.

При атипичной (или стёртой) форме, которая проявляется чаще в летний период, появляются очаги облысения, которые через 1-2 недели вновь обрастают волосами. При этой форме наблюдается поражение только верхних слоёв эпидермиса. Она характеризуется выпадением волос и шелушением кожи, образованием депигментированных (серых) безволосых пятен округлой или овальной формы (микотических очагов). Волосы в очаге поражения обламываются чаще не полностью, а на высоте нескольких миллиметров над уровнем кожи и легко выдёргиваются при захвате. Поверхность очага покрывается серо-белым чешуйчатым налётом, состоящим из мицелия и спор возбудителя. Иногда развиваются микотические очаги между пальцами лап, обламываются усики, могут поражаться когти, покрываясь отрубевидным налётом.

Поверхностная форма стригущего лишая сравнительно легко лечится и незаметно для общего состояния переносится животным. Но при неправильном и запоздалом лечении заболевание может перейти генерализованную форму. При этом поражение кожи и волос наблюдается по всему телу и вылечить животное намного сложнее. Особенно опасно это для молодых животных: интоксикация дерматомицетами бывает столь значительной, к тому же присовокупляются различные осложнения, что животное приходится усыплять.

Кроме того, животное, расчёсывая и разлизывая беспокоящий участок, способствует распространению дерматомицета, инфицирует микотические очаги бактериями.

**1.7 Диагноз и дифференциальный диагноз**

Диагноз ставят на основании характерных клинических признаков и эпизоотологических данных. В сомнительных случаях проводят микроскопию, при необходимости в лаборатории делают посевы на специальные питательные среды с целью выделения культуры возбудителя. Материалом для исследования служат соскобы кожи и волосы из периферических частей пораженных участков, не подвергавшихся лечебным обработкам.

Микроскопию можно провести непосредственно в хозяйстве. Для этого волосы, чешуйки, корочки помещают на предметное стекло или. В чашку Петри, заливают 10-20%-ным р-ром едкого нaтpа и оставляют на 20-30 мин в термостате или слегка подогревают на пламени. Обработанный материал заключают в 50%-ный водный раствор глицерина, накрывают покровным стеклом и просматривают при малом, а затем среднем увеличении микроскопа.

Метод MacKenzie. Стерильной зубной щеткой материал счесывают с шерстного покрова, затем высевают на питательные среды (декстрозный агар Сабуро или специальная селективная среда - ССС).

Ложноотрицательный результат на ССС - некоторые культуры не вырабатывают пигмент.

Ложноположительный результат на ССС - грибы-сапрофиты образуют цветные колонии.

Кроме искусственных питательных сред, выращивать культуры грибов удается на стерилизованных зернах овса, копытном роге, волосах, сене и соломе и даже земле. В естественных условиях при наличии соответствующей температуры и влажности грибы могут размножаться на овощах, листьях и стеблях растений, на древесной коре, опилках, навозе и в почве. Возможно проведение биопсии со специальным окрашиванием. При микроспории споры почти в 2 раза меньше, чем при трихофитии. Большого значения определение разновидности возбудителя не имеет, поскольку лечение одинаковое как при микроспории, так и при трихофитии.

Трихофитию необходимо отличать от микроспории, парши, чесотки, экземы и дерматитов неинфекционной этиологии на основании результатов микроскопии. При люминесцентной микроскопии (рекомендуется применять ртутно-кварцевые лампы ПРК-2, ПРК-4 и др., снабжённые светофильтром УСФФС - так называемая «лампа Вуда» ультрафиолетового света с длиной волны 365-366 нм) волосы, поражённые грибом микроспорум, под действием ультрафиолетовых лучей дают ярко-зелёное, изумрудное свечение, чего не бывает при трихофитии. Мицелий трихофитонов располагается в волосе цепочками, микроспориумов - мозаично (явления гиперкератоза кожи слабо выражены), ахарион - образует на коже сплетения, которые, проникнув в волос, не заполняют его, а разделяются на четырёхугольные артроспоры. Под образуемыми при фавусе щитками на коже происходит атрофия нижележащих тканей кожи, в том числе сальные и потовые железы. При чесотке обнаруживают чесоточных клещей.

Экземы и дерматиты не сопровождаются образованием ограниченных пятен, волосы не обламываются, как это бывает при трихофитии.

Возбудителям трихофитии присуще то, что споры округлые, располагаются вокруг волоса, на поверхности и внутри волоса. Verrycosium - крупноспоровые грибы, поражают волос по типу эндотрикс (цепочки по длине волоска) или поражения вне волоска на коже (gybseum - имеют мелкие споры, которые развиваются в окончаниях гиф, микроконидии многочленные. Tr. equinum - крупноспоровые грибы с многочленными микроконидиями, артроспоры отсутствуют.\4\

**1.8 Иммунитет и специфическая профилактика**

Иммунитет при дерматомикозах животных изучен недостаточно. Большинство авторов полагают, что при трихофитии у животных вырабатывается пожизненный иммунитет, однако, в редких случаях возможно и повторное заболевание (И.А. Бакулов и др., 1997 г.). Другие исследователи считают, что при микроспории у животных возникает только локальный иммунитет кожи в месте перенесённой инфекции, который не распространяется на весь кожный покров (И.Д. Поляков и др., 2000 г.).

Для специфической профилактики трихофитии у собак и кошек используют вакцину ЛТК-135 (Ментавак), «Поливак ТМ», «Вакдерм», «Микродерм», «Тримивак», «Пушновак», «Микканис» и др.

С профилактической целью вакцину вводят внутримышечно двукратно с интервалом в 10-14 дней в один и тот же участок щенкам в возрасте 1-4 месяцев доза 1 см3, старше - 2 см3. Иммунитет наступает через 20-25 дней и сохраняется до 3-х лет.\8\

После естественного переболевания, трихофитией у крупного рогатого скота, лошадей, кроликов, песцов, лисиц, формируется напряженный длительный иммунитет. Лишь в редких случаях возможно повторное заболевание. В РФ выпускаются живые вакцины против трихофитии животных: ТФ-130 и ЛТФ-130 - для крупного рогатого скота, СП-1 для лошадей, «Ментовак» - для пушных зверей и кроликов (А.Х. Саркисов и др.). Все вакцины обладают лечебным и профилактическим действием. Их применяют внутримышечно двукратно в один и тот же участок: у крупного рогатого скота - в области бедра, у лошадей в области средней трети шеи. Интервал между введениями вакцин 10 - 14 дней. Иммунитет у телят формируется к 21 -30-му дню после второго введения вакцины и сохраняется 8-10 лет, у лошадей 6 лет, у кроликов и пушных зверей - не менее трех лет. После введения вакцины образуется корочка на месте инъекции. Ее не следует обрабатывать лекарственными препаратами и удалять. Обычно корочка отторгается самопроизвольно к 15 - 30-му дню.\7\

**1.9 Профилактика и меры борьбы**

Общая профилактика трихофитии складывается из соблюдения ветеринарно-санитарных правил на фермах, создания нормальных условий содержания животных, обеспечения их полноценными кормами, про ведения регулярной дезинфекции, дератизации. Все поступающие в хозяйство животные должны подвергаться карантину длительностью 30 дней. Перед выводом из изолятора здоровых животных их кожные покровы предварительно обрабатывают 1-2%-ными растворами медного купороса, едкого натра или другими средствами. С профилактической целью используют гризеофульвин, серу с метионином. Животным назначают эти препараты с кормом.

В ранее неблагополучных хозяйствах с целью специфической профилактики восприимчивых животных вакцинируют. Телят прививают с месячного, жеребят - с 3-месячного возраста.

При возникновении трихофитии хозяйство объявляют неблагополучным. Запрещают перегруппировку животных, больных отделяют и лечат. Остальных животных вакцинируют и осматривают каждые 5 дней с целью выявления больных. Помещения дезинфицируют после каждого случая выделения больных животных. Текущую дезинфекцию проводят каждые 10 дней. Для дезинфекции используют щелочной раствор формалина с содержанием 1% щелочи и 5% формальдегида, 10%-ный раствор серно-карболовой смеси; одновременно обрабатывают предметы ухода, спецодежду. Хозяйство признают благополучным через 15 дней после последнего случая выздоровления животного и про ведения заключительной дезинфекции.

Большое значение в профилактике дерматомикозов имеют правильный уход за кожей, профилактическая дезинфекция помещений, инвентаря и предметов ухода, полноценное кормление собак и кошек. Необходимо регулярно проводить осмотр кожного покрова животных. Всех больных собак изолировать и подвергнуть лечению. Клетки, кормушки и поилки больных животных продезинфицировать огнем паяльной лампой или горячим 2%-ным раствором натрия гидроокиси. Предметы ухода обеззаразить путем погружения их на 30 минут в эмульсию, содержащую 4%-ный формальдегид, 10% керосина, 0,2% СК-9 и 85,8% воды.

Дерматомикозы являются зооантропонозными болезнями, поэтому владельцам животных и обслуживающему персоналу питомников и приютов для бездомных собак и кошек необходимо строго соблюдать меры личной гигиены и профилактики. В пунктах, неблагополучных по дерматофитозам животных, следует обязательно выполнять весь комплекс ветеринарно-санитарных и противоэпизоотических мероприятий, включая обязательную профилактическую вакцинацию, дезинфекцию помещений, инвентаря, предметов ухода и снаряжения, а также систематически проводить дератизацию. Для ухода за больными животными в питомниках и приютах выделяется отдельный персонал с отдельной спецодеждой.\12\

**2. Собственные исследования**

**2.1 Эпизоотологическое обследование территории**

**2.1.1 Общая характеристика клиники**

Частное учреждение ООО «Айболит» ветеринарная клиника создана от 21.02.1998 г.

Место нахождения Учреждения: Республика Башкортостан, г. Туймазы, улица Гафурово 40/1. Учреждение входит в систему ветеринарной службы Российской Федерации и Республики Башкортостан в соответствии с законами Российской Федерации и Республики Башкортостан «О ветеринарии».

Учреждение является юридическим лицом, находящимся в ведомственном подчинении Управления ветеринарии при Министерстве сельского хозяйства Республики Башкортостан.

Учреждение имеет самостоятельный баланс, обособленное имущество, печать, штампы и бланки со своим наименованием и указанием на вышестоящий государственный орган, свидетельства, справки, рецепты, а также лицевые счета, открытые в Министерстве финансов Республики Башкортостан:

по учету операций по исполнению расходов бюджета Республики Башкортостан;

по учету средств, полученных от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности;

по учету средств, полученных во временное распоряжение.

**2.1.2 Ветеринарно-санитарная характеристика клиники**

Частная клиника ООО «Айболит» принадлежит Файзуллину Алмазу Римовичу. Контроль за клиникой производится Россельхознадзором, а также Управлением ветеринарии.

Ветеринарная клиника «Айболит» располагается в специально оборудованном для этого помещении. Имеется: 1 комната для регистрации животных, ведения документации клиники, и здесь же расположена ветеринарная аптека. 2-смотровая для приема осмотра и проведения лечебных мероприятий животных, здесь расположен стол для осмотра, его необходимо протереть дезинфицирующим раствором после приема каждого животного. Шкафы с лекарственными препаратами и оборудование для постановки диагнозов лампа «Вуду», микроском, автоклав. 3-операционная, оснащена специальным хирургическим столом, ультрафиолетовой дезинфицирующей лампой. 4-санитарная комната, в которой осущесвляется дезинфекция инструментов, хранится оборудование необходимое для уборки клиники.

Влажная уборка полов в клинике осуществляется два раза в сутки водой со стиральным порошком.

Для дезинфекции столов использую хлорированный водный раствор. Инструменты стерилизуют автоклавированием и фламбированием.

Один раз в месяц главный ветеринарный врач проводит совещание с ветеринарными специалистами. Дает информацию о заразных болезнях в районе и соседних районах, о новых препаратах и способах лечения.

Штат сотрудников городской ветеринарной клиники «Айболит»:

Один ветеринарный врач - терапевт и один ветеринарный врач-кинолог.

Также имеется ветеринарная аптека, которой заведует ветеринарный врач - Жбанова С.Ю. Режим работы ветеринарной клиники с 9.00 - 19.00, перерывов на обед с 14.00 - 15.00 и без выходных. Вся документация ветеринарной станции ведется регулярно. За время производственной практики я ознакомилась со следующими формами ветеринарного учета.

* журнал для записей противоэпизоотических мероприятий Форма №2 вет;
* журнал учета журнал для регистрации больных животных Форма №1 вет;
* дезинфекций, дезинсекций и дератизаций Форма №10 вет;
* журнал вызовов на дом по городу Туймазы;
* журнал регистрации животных, привитых против бешенства;

- журнал расходования ветеринарных препаратов.

Учреждение осуществляет следующие виды деятельности:

- профилактика, диагностика и ликвидация особо опасных заболеваний животных;

- оказание клинических, лечебно-профилактических, терапевтических, хирургических, акушерско-гинекологических, услуг, иммунизации (активная, пассивная), дезинфекции, дезинсекции, дегельминтизации;

* исследования и другие ветеринарные мероприятия, связанные с продажей племенных животных, их участием в выставках и соревнованиях;
* определение стельности и беременности всех видов животных, получение и трансплантация эмбрионов и другие мероприятия, связанные с размножением животных, птиц, рыб, пчел и их транспортировкой;
* оформление и выдача ветеринарных документов: свидетельств, сертификатов, справок, паспортов, удостоверений и др.

- консультации (рекомендации, советы) по вопросам диагностики, лечения, профилактики болезней всех видов животных и технологий их содержания;

Учреждение может осуществлять предпринимательскую и иную приносящую доход деятельность лишь постольку, поскольку это служит выполнению задач и достижению целей, ради которых оно создано.

Учреждение осуществляет следующие виды предпринимательской и иной приносящей доход деятельности:

- оказание платных ветеринарных услуг;

- реализация ветеринарных препаратов, для ветеринарных целей лекарственных средств, биологических препаратов, зоогигиенических средств и атрибутов зооветеринарного назначения;

- другие виды деятельности определенные законодательством. Отдельные виды деятельности могут осуществляться Учреждением

только на основании специальных разрешений (лицензий). Перечень этих видов деятельности определяется федеральным законом.

Финансовое обеспечение деятельности Учреждения осуществляется за счет средств получаемых от оказания платных услуг и других источников.

Имущество Учреждения является частной собственностью Индивидуального предпринимателя Файзуллина А.Р.

Источниками формирования имущества, в денежной и иных формах, являются: имущество, приобретенное за счет финансовых средств Учреждения, в том числе за счет доходов, получаемых от предпринимательской деятельности;

добровольные имущественные взносы и пожертвования;

выручка от реализации товаров, работ, услуг;

другие не запрещенные законом доходы.

Доходы, полученные от разрешенной предпринимательской деятельности, и приобретенное за счет этих доходов имущество поступают в самостоятельное распоряжение Учреждения и учитываются на отдельном балансе.

При осуществлении права оперативного управления имуществом Учреждение обязано: зарегистрировать в установленном порядке право оперативного управления закрепленным за ним недвижимым имуществом;

эффективно использовать имущество;

обеспечивать сохранность и использование имущества строго по целевому назначению;

не допускать ухудшения технического состояния имущества (это требование не распространяется на ухудшения, связанные с нормативным износом данного имущества в процессе эксплуатации);

осуществлять капитальный и текущий ремонт имущества, при этом не подлежат возмещению любые произведенные расходы по улучшению имущества.

Контроль использования по назначению и сохранностью имущества, закрепленного за Учреждением на праве оперативного управления, осуществляет и.п. Файзуллином А.Р.: осуществлять капитальный и текущий ремонт имущества, при этом не подлежат возмещению любые произведенные расходы по улучшению имущества.

Контроль использования по назначению и сохранностью имущества, закрепленного за Учреждением на праве оперативного управления, осуществляет и.п. Файзуллином АР.

**2.1.3 Характеристика эпизоотического состояния**

Проведя анализ приема пациентов на примере ветеринарной клиники «Айболит» города Туймазы мною была проанализировала эпизоотическая ситуация по дерматомикозу среди мелких домашних животных.

Наиболее частыми посетителями ветеринарной клиники «Айболит» являются собаки и кошки, среди них у нас было много случаев микроспории и несколько случаев трихофитии (у кошек). Как правило заболевают животные, обитающие в частном секторе, и также особенно много заболеваний было в дачный период.

Всем животным мы оказывали помощь, назначено необходимое лечение. Владельцы были предупреждены, что лечение от дерматомикозов довольно длительное, и в некоторых случаях после переболевания животные остаются переносчиками заболевания и могут быть опасны, как для детей, так и для взрослых.

Диагностика дерматитов грибной этиологии в ветеринарной клинике «Айболит» основывается на данных анамнеза, клинического осмотра, проводится свечение лампой «Вуду», при микроспории люминесцентным анализом устанавливается изумрудно-зеленое свечение волос чешуек и корочек в местах поражений. В связи с отсутствием в клиниках города лабораторной диагностики дерматомикозов нет объективных сведений о их распространении и клиническом проявлении у мелких домашних животных, что приводит к недооценке их эпизоотологического значения как потенциальных источников возбудителя инфекции. Поэтому при диагностике дерматомикоза большое значение имеет комплекс диагностических исследований, включающий микроспорию биоматериала от животных, выделение и идентификацию чистой культуры возбудителя.

Анализируя возрастной состав заболевших животных, мы наблюдали, что чаще заболевают молодые животные.

При подробном анализе возникновения инфекционных и инвазионных болезней были установлены наиболее распространенные заболевания кошек и собак. Дерматомикозы наиболее распространены среди кошек.

**2.2 Противоэпизоотические мероприятия против дерматомикозов**

Вакцинопрофилактика - самый надежный и эффективный способ уберечь животных от грибковых инфекций. Профилактическую вакцину собакам и кошкам, а также телятам применяли для создания иммунитета против микроспории. Её проводили строго в соответствии с имеющимися постановлениями по применению вакцин. К вакцинации не допускали недегельминтизированных больных, а также истощенных животных. Активно иммунизировали только здоровых животных, так как в ослабленном организме иммунитет ослаблен и животное в дальнейшем может заболеть. При проведении вакцинации соблюдали общие правила асептики и антисептики.

В своей работе мы использовали ассоциированные вакцины: Вакдерм, Вакдерм-F, Поливак-ТМ и Микродерм, ЛТФ - 130.

С целью профилактики вакцинацию мы провели 15 кошкам, а также провакцинировали 7 телят. В данной наблюдаемой группе выраженных клинических признаков дерматомикозов выявлено не было.

Использовали препарат Микродерм. Вводили внутримышечно, однократно. Место инъекции перед иммунизацией дезинфицировали 70%-ным спиртом.

По окончании вакцинации составили акт с указанием даты и эпизоотического состояния к началу вакцинации, количество привитых животных по возрастным группам, номера серии и номера контроля вакцины. Срока годности, названия предприятия изготовления, фамилии и должности лиц, принимавших участие в проведении вакцинации.

Для кошек с явными клиническими признаками, применяли лечебно-профилактическую вакцину Вакдерм-F. Вакцину вводили внутримышечно, двукратно, с интервалом 10-14 дней сначала в одну, а затем в другую конечность. Место инъекции перед иммунизацией дезинфицируют 70%-ным спиртом.

Также телятам, которые имели яркую клиническую картину заболевания, мы применяли вакцину ЛТФ - 130 с лечебной целью.

Проводили в отношении данных животных комплексную терапию: эловит, катазал, тетравит - комплекс витаминов, для поддержания общего состояния животного. Пораженные участки у кошек обрабатывали фунгином, у телят подсолнечным маслом.

Заболевшую собаку мы лечили лечебно-профилактической вакциной Микродерм. Лечебный эффект проявляется спустя 15-20 суток после первой иммунизации и мы наблюдали разрыхление, отторжением корок с микотических очагов и рост новых волос.

Мы проводили разъяснительную работу среди населения, о необходимо проведения своевременной вакцинации и лечения домашних животных, чтобы не допустить разноса инфекции и заражения людей от животных.

**3. Обсуждение результатов работы**

За время прохождения производственной практики в ветеринарной клинике «Айболит» нами было выявлено около 15 случаев заражения животных с явными клиническими признаками дерматомикоза и 20 животных с подозрением.

Нами было установлено, что основными причинами заболевания дерматомикозами являются:

отсутствие должного ухода за животным;

отказ хозяев от вакцинации своих животных;

недостаточно хороший рацион у животных, в связи с чем падает резистентность и животное становится восприимчиво к заболеваниям.

наличие на улицах города бездомных животных, которые являются источником заражения.

Лечение животных и профилактические мероприятия проводились с использованием вакцин Вакдерм-F, Микродерм, ЛТФ - 130.

При лечении животных против дерматомикозов использовали комплексную терапию.

Хозяев, переболевших животных предупредили, что их питомцы могут являться носителями заболевания.

**Выводы**

инфекция лишай дерматомикоз экзема

Исходя из полученных информации при изучении литературы и проведенной практической работы, следует заключить, что трихофития - это очень распространенная инфекционная болезнь, часто встречающаяся у сельскохозяйственных животных, а также и у мелких домашних животных. Страдают от нее чаще и в более тяжелой форме молодняк, но при отсутствии должного внимания лечению и профилактике может охватывать и большое поголовье взрослых животных, как в приведенном хозяйстве. Диагностика заболевания не трудна, клинически больных животных хорошо заметно по образованию на коже асбестоподобных пятен. Схема лечения тоже весьма проста и при соблюдении общехозяйственных правил содержания, кормления, карантинирования, регулярной профилактике, дезинфекции дает хорошие результаты. Для лечения в основном используют вакцину ЛТФ-130 или наружно мазь ЯМ, для мелких домашних животных используют вакдерм, микодерм.

В ходе выполнения данной курсовой работы мною была достигнута цель: провела комплексное диагностическое исследование, изучила распространение заболевания.

Выполнены задачи: изучила влияние дерматомикозов на организм животных и противоэпизоотические мероприятия.

**Библиографический список**

1. БеловА.Д., Зонов Д.М. Инфекционные болезни. Дерматомикозы. - М.: Колос, 2002-243 с.

2. Борисович Ю.Ф., Афанасьева Ж.Е. Болезни, вызываемые патогенными грибами. Микозы. - М.: Агропромиздат, 2001-256 с.

3. Важенина Е.Е. Выживаемость возбудителя трихофитии в различных условиях внешний среды // Ветеринария-2009 - №2-с. 12-14.

4. Гугушвили, Н.Н., Горбунов З.А. Инфекционные и инвазионные болезни животных.-М.: Колос, 2001-140 с.

5. Дубровина, Е.Е. Кожные болезни кошек. Трихофития. Микроспория http://www.vetonline.ru/blank4.shtm?/htdocs/news/practice/left/article05.txt

6. Кузьмин В.А. Эпизоотология с микробиологией. - М.: Академия, 2005-310 с.

7. Лештаева А.В. Дерматомикозы: лечение мелких домашних животных http://www.webmvc.com

8. Липин А.В., Зинов А.Б. Ветеринарный справочник: традиционные и нетрадиционные методы лечения собак. - М.: Колос, 2002-278 с.

9. Никитин Е.Б. Анализ этиологических факторов заболеваемости мелких животных http://stalker-pvl.narod.ru/vet/index.html.

10. Поляков, И.Д. Дерматомикозы собак и кошек, лечение вакциной Поливак-ТМ / И.Д. Поляков, Л.Г. Иванова http://www.veterinarka.ru.

11. Санин А.В., Конкин Д.Ю. Дерматофитозы.-М.:Агропромиздат, 1991.-352 с.

12. Таршис М.Г., Жуков С.Е. Болезни животных, опасные для человека-М.: Колос, 1997-113 с.