

губкообразного состояния и образовании большого количества амилоидных бляшек во всех отделах мозга и проявляющаяся в развитии медленно прогрессирующих атаксии и слабоумия с неизбежным смертельным исходом.

Амиотрофический лейкоспонгиоз — медленная инфекция, характеризующаяся прогрессирующим развитием атрофических парезов мышц конечностей и туловища, спинальным типом расстройства дыхания, неизбежным смертельным исходом. Впервые это заболевание было обнаружено на территории Белоруссии в 2 областях.

Известны случаи инфицирования прионами при пересадке роговицы глаз, при применении лекарственных препаратов (гормонов и др.) животного происхождения, при нейрохирургических операциях, так как стерилизация инструментов кипячением, различными видами излучения, формалином, спиртом не инактивирует полностью возбудителя. Поэтому стерилизацию инструментов рекомендуется проводить автоклавированием.

В настоящее время не существует эффективной этиологической и патогенетической терапии прионных болезней, несмотря на достигнутый в последние годы прогресс в изучении этой группы медленных инфекций. В ранних стадиях применяется симптоматическая терапия, корригирующая поведенческие нарушения, расстройства сна и миоклонии (амфетамины, барбитураты, антидепрессанты, бензодиазепины, другие нейролептики); в поздних - поддерживающая терапия.

Вместе с тем на современном этапе проблема разработки эффективной терапии прионных болезней считается задачей первостепенной важности.

Создание адекватного этиологического и патогенетического лечения больных актуально также в связи с наличием групп риска развития семейных вариантов.

В Европе, в том числе и в России, осуществляется ряд мероприятий по профилактике прионных инфекций.

В частности введены ограничения на трансплантацию мозговых тканей и переливание крови. Еще одним путем предупреждения прионных болезней может быть разведение домашних животных, не передающих прионов. Такие примеры в природе существуют, в частности есть породы овец, генетически резистентные к скрепи. В настоящее время имеются возможности для выведения генетически резистентных пород крупного рогатого скота.

### **Особенности приёма подозреваемых в заражении домашних животных**

Уткина М. – ст-ка 5 курса ФВМ

Руководители: Васильева Ю.Б., Канаева Т.И.

ФГОУ ВПО «Ульяновская государственная сельскохозяйственная академия»

Проходя практику в ветеринарной поликлинике г. Димитровграда, я заметила, что у нас уделяют большое внимание профилактике распространения инфекционных заболеваний.

Не секрет, что основные пути передачи вирусных инфекций - аэрогенный, а также контактный (через руки), а за смену ветеринарный врач

примет несколько десятков пациентов, тем самым он передаст вирус ослабленным животным, а также если это зооантропонозное заболевание, то и человеку.

Итак, чтобы предотвратить вспышку инфекционных заболеваний, необходимо соблюдать несколько правил, которые можно рассмотреть на примере.

В клинику поступила кошка. Хозяева вместе с кошкой простояли в очереди, где находилось множество ослабленных и готовящихся к операциям кошек и собак. Зайдя в кабинет хозяева пытаются поставить кошку на стол-осмотра. Это делать запрещено до полного сбора анамнеза о животном. При сборе анамнеза животное должно находиться на руках у хозяев. При осмотре любого животного необходимо одевать одноразовые смотровые перчатки. Для термометрии мы используем обычные ртутные термометры, которые находятся в дезинфицирующем растворе.

Если мы уверены, что животное не болеет инфекционным заболеванием, тогда его можно поставить на стол осмотра. Если подозреваем у него инфекционное заболевание, тогда обследуемое животное нужно перевести в инфекционный бокс, который должен находиться в каждой клинике. Устройство бокса исключает встречу одного больного с другим. Больные поступают сюда не с улицы, а из палатного коридора. В боксе должны быть халаты для персонала, кушетка, письменный стол, стулья, набор медикаментов для неотложной помощи, шприцы с иглами, стерилизатор, стерильные пробирки с тампонами.

Боксы должны быть оборудованы системами приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением и естественной вытяжной без механического побуждения. При отсутствии в инфекционных отделениях приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением, должна быть оборудована естественная вентиляция с обязательным оснащением каждого бокса устройством обеззараживания воздуха рециркуляционного типа, обеспечивающая эффективность инактивации микроорганизмов и вирусов не менее 9 %.

При сборе анамнеза установили, что кошке 20 лет, она стала вялой, отказалась от еды, прячется в тёмные места, расстройства деятельности желудочно-кишечного тракта не наблюдалось, кашля нет. Хозяйка вскользь упоминает о небольшом слёзотечении. Благодаря сбору анамнеза мы можем поставить два предположительных диагноза:

- ✓ Опухоль, так как в этом возрасте они часто появляются и быстро растут.
- ✓ Инфекционный ринотрахеит, так как кошка не привита и у неё наблюдалось небольшое слёзотечение.

Для дифференциации диагноза необходимо сделать рентгеновский снимок. Чтобы сделать снимок нужно рентгеновскую кассету завернуть в целлофановый мешок, а после снимка обработать кассету 3% раствором перекиси водорода, стол протереть дезсредством.

После проявки на снимке опухолей не обнаружено, но хорошо просматривается что слизистая трахеи воспалена. На основе этого мы поставили диагноз инфекционный ринотрахеит.

После постановки диагноза мы включили кварцевые лампы в холле и вентилятор. Стол, на котором осматривали кошку, протёрли дезраствором.

Соблюдая все правила, мы сократили передачу возбудителя инфекционного ринотрахеита другим животным.

Итак, правила приёма подозреваемых в заражении животных:

- ✓ находясь в очереди, животные не должны общаться между собой;
- ✓ сбор анамнеза и термометрию проводить только, когда животное находится на руках у хозяина;
- ✓ при осмотре любого животного необходимо одевать одноразовые смотровые перчатки;
- ✓ использовать ртутные термометры, которые постоянно находятся в дезрастворе;
- ✓ в кабинете должна ванночка с дезраствором для обработки стола-осмотра;
- ✓ ветеринарная клиника должна быть оборудована кварцевыми лампами;
- ✓ проводя рентгенографию соблюдать правила асептики.

### **Анализ нарушений правил профилактики инфекционных болезней в производственных условиях**

Ромашкина Е.Г. – студентка 5 курса ФВМ

Руководители: Васильева Ю.Б., Васильев Д.А.

ФГОУ ВПО «Ульяновская государственная сельскохозяйственная академия»

В любом учебнике эпизоотологии вы найдете одни из наиболее важных разделов для ветеринарного врача - лечение и профилактика инфекционных болезней. Государственная система профилактики инфекционных болезней животных функционирует согласно правилам, разработанным для каждого звена народного хозяйства. Поэтому профилактика в отдельном хозяйстве может быть эффективнее и во много раз надежнее, если ее будут проводить как в самом хозяйстве, так и за его пределами во всех звеньях сельского хозяйства на конкретной территории или производственном объединении. Однако профилактические меры далеко не всегда соблюдаются в полной мере даже в условиях одного предприятия, в результате чего инфекция не исчезает, один раз появившись в хозяйстве, патогенные возбудители свободно размножаются, поражая животных. Рассмотрим некоторые нарушения правил на примере профилактики одной из наиболее распространенных болезней свиней.

*Трансмиссивный гастроэнтерит свиней (вирусный гастроэнтерит, инфекционный гастроэнтерит, болезнь Дойля и Хатчингса, вирусная диарея)* - высококонтагиозная остропотекающая вирусная болезнь, сопровождающаяся профузным поносом, рвотой, обезвоживанием организма, с высокой смертностью поросят до 10-дневного возраста. Вирусный гастроэнтерит свиней регистрируется в странах с развитым свиноводством, наносит