

ЩОДО ПРОБЛЕМИ ПАЛЬЦЕВОГО ДЕРМАТИТУ У КОРІВ

В. Прядко, аспірант, *А. Березовський*, д. вет. н., професор
vadim111132@gmail.com
Сумський національний аграрний університет

Останнім часом поміж працівників вітчизняної ветеринарної галузі відбувається процес становлення ортопедичної практики. Набувають спеціалізації фахівці тримери або копитчики, які оволоділи технікою функціональної розчистки (обрізування) копитець. На ринку з'явилися необхідні інструменти, а у профільних журналах (в основному комерційних) друкуються статті з методичними матеріалами щодо проблем копит. Проте поміж наявних фахівців немає чіткого бачення усіх аспектів цієї галузі, зрозумілої класифікації, систематизованих комплексних схем лікування та профілактики виявлених патологій. Не всі ортопеди чітко розмежовують хвороби копитець інфекційного та неінфекційного характеру та їх взаємозв'язок. Окремі захворювання копитець інфекційного походження майже не вивчені в нашій країні. Одне з таких захворювань, що за останні роки розповсюдилось по всьому світу і завдає великих збитків молочній галузі — це пальцевий дерматит або хвороба Мортелларо.

Пальцевий дерматит (ПД) (лат. *Dermatitis digitalis*) — захворювання, вперше описане 40 років тому Cheli і Mortellaro — дослідниками із Італії. Тому цю патологію називають ще «Італійська копитна гниль». Крім основних термінів, існує ще кілька наукових та ходових назв цієї хвороби: від папіломатозу і хвороби Мортелларо — до «копитної бородавки».

ПД — це висококонтagioзне захворювання, що має стадійність розвитку, важко піддається повномувиліковуванню, має схильність до рецидивів. Він характеризується ураженням шкіри у формі круглих або овальних, сильно почервонілих і ущільнених ділянок у між пальцевій області та п'ятці. В окремих випадках спостерігаються проліферативні, бородавчасті зміни та інтенсивний ріст волосся навколо зон ураження.

Відповідно наявних наукових публікацій, ПД розповсюджений в усіх країнах з розвинутим промисловим молочним скотарством, а також у стадах худоби, які тривалий час утримують на пасовищах, зокрема в Чілі, Аргентині тощо. За нашими спостереженнями, ця хвороба також розповсюджена в ряді молочних ферм зони Поділля, хоча її статистики не існує.

Більшість авторів вважають, що збудником являється мікробна асоціація у складі: *Treponema* spp., *Bacteroides* spp., *Clostridium* spp., *Fusobacterium necrophorum*. Разом з тим, все більше досліджень свідчать, що основну роль в розвитку захворювання відіграє *Treponema* spp., в якому найбільш патогенні види: *T. medium*, *T. phagedenis*, *T. denticola* та *T. phylogroups*.

У перебігу хвороби виділяють стадійність розвитку, а саме: M_0 — здорова шкіра; M_1 — субклінічний перебіг (рання стадія); M_2 — гострий перебіг (болюча виразка); M_3 — одужання; M_4 — хронічна стадія (волосата бородавка); M_5 — хронічна стадія рецидивуюча. При чому не завжди процес розвивається в названій послідовності.

Наші спостереження свідчать, що хвороби більш схильні нетелі та корови-первістки. При цьому, як правило, процес відмічали на задніх кінцівках. Пальці при цій хворобі практично не набрякають. Вражені хворобою тварини сильно кульгають і проводять максимум часу лежачи. У тварини може тривалий час спостерігатись стадія M_1 . Тварини на стадії M_1 не завжди бувають поміченими тримерами і піддані лікуванню.

Наступні стадії хвороби починають прогресувати при різноманітних стресах (роди, метаболічні захворювання, погіршення санітарно-гігієнічних умов утримання, особливо висока вологість). При M_2 , місця ураження виглядають як опуклі, червоно-жовті плями вкриті ворсинками, котрі, зазвичай, знаходяться із задньої сторони копита над п'ятою. Вони нагадують поверхню полуниці та дуже болючі на дотик і, не рідко, можуть кровоточити. По мірі дозрівання, осередки розростаються до 5 см у поперечнику і, зазвичай, виділяються пучками довгих схожих на волосся, виростів уздовж поверхні. У цілому, ураження нагадує порослу волоссям бородавку. Такі ураження можуть залишатися впродовж багатьох місяців, зменшуючись в більш суху погоду.

Джерелом зараження являються хворі тварини. Не виключено інфікування через інструмент для обробки копит, зокрема копитні ножі, кліщі, диски.

Лікування може бути більш успішним у початковій стадії. При ньому головне видалення залишків органіки з рани і місцеве застосування препаратів йоду і (або) антибіотиків тетрациклінового ряду.

Копитна ванна з концентрованим (9–10 %) розчином мідного купоросу (обов'язково в поєднанні з парентеральним застосуванням пролонгованих антибіотиків — для не лактуючих корів), також часто були ефективні в плані стримування пальцевого дерматиту та інших інфекцій.