

ОПЕРАТИВНИЙ ТА КОНСЕРВАТИВНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ГНІЙНИХ ОТИТІВ У КІШОК

Самоїлюк В.В., Шульга Є.О., *Дніпровський державний аграрно-економічний університет, м. Дніпро*

Вступ. Проблема отитів займає одне з основних місць серед патологій у дрібних тварин. Препарати які застосовуються для лікування гнійних отитів у кішок, не завжди дають позитивний ефект. Можливо це пов'язано з швидкою адаптацією мікрофлори до антибактеріальних препаратів. У зв'язку з цим, під час лікування отиту слід враховувати необхідність підвищення резистентності організму, боротьбу з інфекцією, стимуляцію регенеративних процесів.

Хронічні запальні процеси у вухній раковині викликають такі зміни в тканинах, які можнавилікувати лише з застосуванням комплексу препаратів, що володіють широкою протимікробною, протизапальною, десенсибілізуючою, стимулюючою дією. В запущених випадкахвилікувати такі хронічні запальні процеси надзвичайно важко.

В теперішній час запропоновано багато методів лікування отитів, проте вони досить часто малоефективні і не дають позитивного ефекту. У зв'язку з цим, альтернативою консервативним методам у випадках отитів, що важко піддаються лікуванню у кішок міг би стати хірургічний метод, який полягає у видаленні слухового проходу.

Мета – визначити ефективність видалення слухового проходу у кішок під час лікування гнійних отитів.

Матеріал і методи досліджень. Матеріалом для досліджень слугували кішки різних вікових груп. З кожного вуха у хворих кішок робили змиви для проведення бактеріологічного дослідження ексудату з слухового проходу на предмет виділення культур мікроорганізмів та визначення чутливості до антибіотиків.

В дослідні та контрольну групу були відібрані кішки яким був поставлений діагноз – середній гнійний отит. Тварин розділили на 4 групи по 4 голови в кожній - 3 дослідні і одну контрольну. В першій дослідній групі лікування здійснювали за наступною схемою. Амоксицилін - по 0,5 мл 1 раз в 48 годин три ін'єкції підшкірно. Левомекол - краплі вухні по 3 – 4 краплі в кожне вуха три рази на день 7 днів підряд.

У другій дослідній групі для лікування середнього гнійного отиту крім вухних крапель левомекол, що застосовували за тією ж схемою використовували антибіотик цефазолін на 0,5 г препарату 5 мл 0,5% новокаїну. Препарат вводили внутрішньом'язево по 1 мл двічі на день 7 днів підряд.

В третій дослідній групі проводили хірургічне видалення зовнішнього слухового проходу. Операцію проводили під загальною анестезією за наступною методикою. Величину кута між горизонтальним і вертикальним каналами визначали введенням двох дужок затискача в зовнішній слуховий прохід. Паралельні розрізи на шкірі здійснювали на відстані один сантиметр один від одного вигинаючись вперед і потім вентральню до рівня один сантиметр нижче горизонтального каналу. Ці розрізи закругляли так, щоб вони зустрілися. Відпрепаровану шкіру піднімали, а м'які тканини прибирали для доступу до хрящового каналу. Після цього здійснювали препарування хряща слухового проходу. Канал

хряща відсікали від кісткового каналу. Дану маніпуляцію проводили обережно, щоб запобігти травмуванню лицевого нерва. На рану накладали вузлуваті шви з поліаміду. Тварин контрольної групи лікували лише з використанням вушних крапель левомікол за вищевказаною схемою.

Результати досліджень та їх обговорення. Під час проведення статистичних досліджень ми впевнилися в тому, що гнійні отити у кішок є значно поширеними. Поряд з цим було встановлено певні закономірності стосовно захворюваності на отит у віковому аспекті. Захворюваність на отит у кішок була найвищою у тварин віком від 4 до 9 років. Часто також хворіли кішки віком від 1,5 до 4 років. Найнижча захворюваність спостерігалася у молодих тварин (до 1,5 року) і у кішок старшої вікової групи (старші 10 років – 9,6%). В цей час у тварин віком 4 – 9 років і старших за 10 років реєстрували хронічні запущені отити.

Аналіз отриманих даних свідчить про те, що виділені з вогнища запалення мікроорганізми здебільшого були стійкими до більшості поширених антибіотиків. Більш чутливими вони були до амоксициліну, цефазоліну та препаратів фторхінолонового ряду.

Після проведення операції з видалення слухового проходу тварини одужали. Таким чином, у випадках коли консервативне лікування не дає повного позитивного результату, можна застосовувати хірургічний метод, який полягає у видаленні слухового проходу. Як показали наші дослідження, цей метод є ефективним.

В першій і другій дослідних групах, де лікування проводили шляхом введення антибіотиків амоксициліну і цефазоліну а також з застосування крапель левомекол після проходження курсу лікування симптоми захворювання зникли, але згодом в першій групі у трьох з чотирьох кішок, а у другій дослідній групі у однієї з чотирьох тварин спостерігалися рецидиви захворювання, що свідчить про більшу ефективність цефазоліну у порівнянні з амоксициліном.

Курс лікування тварин контрольної групи вушними краплями левомекол був менш ефективним. Повного одужання не спостерігалось, що свідчить про необхідність застосування комплексного або хірургічного лікування гнійного отиту у кішок.

Висновки.

1. Захворюваність на отити залежить від віку тварин. У кішок віком від 4 до 9 років вона найвища. Найнижча захворюваність спостерігається у молодих і старих кішок.

2. Виділена з вогнища запалення мікрофлора є стійкою до більшості антибіотиків. Найбільш чутливою вона була до антибіотиків фторхінолонового ряду, цефазоліну та амоксициліну. Як видно з проведених нами досліджень кішок хворих на середні гнійні отити слід лікувати комплексно з використанням антибіотиків до яких чутлива мікрофлора вуха.

3. У тих випадках коли консервативне лікування не дає повного позитивного результату, можна застосувати хірургічний метод, який полягає у видаленні слухового проходу. Метод є достатньо ефективним і може бути використаний для лікування гнійних отитів.