

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДНІПРОВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ АГРАРНО-ЕКОНОМІЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ
ІНСТИТУТ БІОТЕХНОЛОГІЇ ТА ЗДОРОВ'Я ТВАРИН
ФАКУЛЬТЕТ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ

Спеціальність 211 - «Ветеринарна медицина»

ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ:

Зав. кафедри хірургії і акушерства
сільськогосподарських тварин

к.б.н. , доцент _____ С.М. Масліков

« » _____ 2020 р.

ДИПЛОМНА РОБОТА
ЕФЕКТИВНІСТЬ ГОМЕОПАТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ У
КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ДРІБНИХ ТВАРИН ЗА
СТОМАТИТИВ В УМОВАХ НАВЧАЛЬНО-НАУКОВО-ВИРОБНИЧОГО
КЛІНІКО - ДІАГНОСТИЧНОГО ЦЕНТРУ ФАКУЛЬТЕТУ
ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ ДНІПРОВСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО
АГРАРНО-ЕКОНОМІЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

26.05 – ДР. 0873 20 05 08. 022. ПЗ

Студент – дипломник _____ Н.Ю. Переверзев

Керівник дипломної роботи

к.вет.н., доц.. _____ В.В. Самойлюк

Консультанти:

З охорони праці

канд. с-г. наук, доц. _____ В.О. Сапронова

з економічних питань

канд. вет. наук., доц. _____ В.В. Зажарський

Дніпро – 2020

ЗМІСТ

РЕФЕРАТ	3
АНОТАЦІЯ	4
ВСТУП.....	6
1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ.....	9
2. ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	31
2.1. Матеріал і методи досліджень.....	31
2.2. Характеристика бази проведення дослідів.....	35
2.3. Результати власних досліджень та їх аналіз.....	37
2.4. Розрахунок економічної ефективності	46
3. ОХОРОНА ПРАЦІ У ВЕТЕРИНАРНІЙ МЕДИЦИНІ.....	49
4. ВИСНОВКИ І ПРОПОЗИЦІЇ ВИРОБНИЦТВУ	55
5. СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	57
6. Додатки.....	62

РЕФЕРАТ

Представлена дипломна робота оформлена на 62 сторінках друкарського тексту і містить 9 рисунків, 9 таблиць та 1 додаток.

Тема: «Ефективність гомеопатичних препаратів у комплексному лікуванні дрібних тварин за стоматитів в умовах навчально-науково-виробничого клініко-діагностичного центру факультету ветеринарної медицини Дніпровського державного аграрно-економічного університету»

Предмет досліджень: методи лікування дрібних тварин хворих на стоматит.

Характер роботи: експериментально-виробничий.

Мета роботи: дослідити ефективність комплексного лікування за стоматитів у собак і кішок.

Методи проведення роботи: статистичні, клінічні, хірургічні

Результати роботи: В результаті досліджень встановлено, що стоматит у собак частіше реєструється у йоркширських тер'єрів, пуделів, французьких бульдогів і пекінесів. Рідше у метисів, такс, лабрадорів, німецьких вівчарок і безпорідних тварин. Більш схильними до патології є собаки дрібних порід та брахіоцефали. Серед кішок на стоматит частіше хворіють кішки британської, шотландської, перської порід та їх метиси. В окремих випадках ця патологія зустрічалася у кішок сіамської породи та сфінксів і безпорідних. Комплексний метод лікування за стоматитів у собак і кішок, що включає застосування метрогіл – дента гелю, підшкірне введення синулоксу, аміновіт та гомеопатичні препарати траумель і мукоза композитум є ефективним і може широко використовуватися фахівцями ветеринарної медицини для боротьби з цією патологією.

Напрямок використання: лікарні ветеринарної медицини різних форм власності; факультети ветеринарної медицини вищих та середніх спеціальних учбових закладів.

Анотація

Н.Ю. Переверзєв. Встановлено, що стоматити у дрібних тварин з усіх захворювань ротової порожнини реєструються найчастіше і складають 20,2 % окремо і 36,9% разом зубним каменем. Хвороби зубів (пульпіт, карієс, переломи) складають 7,1%, новоутворення ротової порожнини 3,0%, переломи щелеп 1,8% і остеомієліт 0,6%. Частіше захворювання реєструється у собак ніж у кішок. Найбільш вірогідними чинниками виникнення стоматитів у кішок є інфекційні захворювання, а у собак зубний камінь та травмування ясен. На захворюваність стоматитом впливає вживанням занадто холодної або гарячої їжі, побутова хімія та поїдання росли кішками. Найчастіше стоматит у дрібних тварин реєструється у віці 5 – 8 років. Найменша кількість випадків спостерігається у віці 1 – 4 роки. Стоматит частіше реєструється у йоркширських тер'єрів, пуделів, французьких бульдогів і пекінесів. Рідше у метисів, такс, лабрадорів, німецьких вівчарок і безпорідних тварин. Більш схильними до патології є собаки дрібних порід та брахіоцефали. Серед кішок на стоматит частіше хворіють кішки британської, шотландської, перської порід та їх метиси. В окремих випадках ця патологія зустрічалася у кішок сіамської породи та сфінксів і безпорідних. Комплексний метод лікування за стоматитів у собак і кішок, що включає застосування метрогіл – дента гелю, підшкірне введення синулоксу, аміновіт та гомеопатичні препарати траумель і мукоза композитум є ефективним і може широко використовуватися фахівцями ветеринарної медицини для боротьби з цією патологією. Для профілактики стоматитів у дрібних тварин слід вчасно знімати зубний наліт та зубного камінь та не допускати їх появи у майбутньому, що є основним чинником виникнення запалення ясен та захворювань зубів.

Ключові слова: стоматит, дрібні тварини, собаки, кішки, гомеопатичні препарати

Summary

N.Y. Pereverzev. It has been established that stomatitis in small animals of all diseases of the oral cavity are registered most often and make up 20.2% separately and 36.9% together with tartar. Dental diseases (pulpitis, caries, fractures) are 7.1%, oral tumors 3.0%, jaw fractures 1.8% and osteomyelitis 0.6%. More often the disease is registered in dogs than in cats. The most likely causes of stomatitis in cats are infectious diseases, and in dogs, dental tartar and gum injury. The incidence of stomatitis is affected by eating too cold or hot food, household chemicals and eating cats. Most often, stomatitis in small animals is recorded at the age of 5 - 8 years. The smallest number of cases is observed at the age of 1 - 4 years. Stomatitis is more commonly recorded in Yorkshire terriers, poodles, French bulldogs and Pekingese. Less common are Metis, Dachshunds, Labradors, German Shepherds and inanimate animals. Dogs of small breeds and brachiocephalus are more prone to pathology. Among cats, stomatitis is more commonly caused by cats of British, Scottish, Persian breeds and their common breeds. In some cases, this pathology was found in Siamese cats and sphinxes and inbreds. A comprehensive method of treatment for stomatitis in dogs and cats, including the use of metrogil - gel gel, subcutaneous injection of sinulox, aminovitis and homeopathic preparations of traumel and mucosa composite is effective and can be widely used by veterinary specialists to combat this pathology. For the prevention of stomatitis in small animals, it is necessary to remove plaque and tartar in a timely manner and prevent them from occurring in the future, which is the main cause of gum inflammation and dental diseases.

Keywords: stomatitis, small animals, dogs, cats, homeopathic remedies

Вступ

Питанням вивчення стоматологічних хвороб у дрібних тварин та розробці методів лікування, присвячені роботи багатьох вітчизняних і закордонних дослідників [10, 14, 22, 31, 37, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50].

Останнім часом, у зв'язку з впливом на дрібних тварин антропогенних чинників, все ще актуальним залишається питання щодо хвороб, пов'язаних з умовами утримання. До таких захворювань відносяться стоматологічні, зокрема запальні процеси пародонту, що супроводжуються досить складними та глибокими порушеннями морфологічних структур, а також порушеннями обміну речовин, біохімічних, імунологічних та ендокринних реакцій [21, 38].

Аналіз літературних даних стосовно галузі ветеринарної стоматології показав, що понад 70% обстежених в умовах клінік собак і котів мають стоматологічні проблеми. Ефективна профілактика і своєчасна діагностика цих захворювань є недостатньою, а після лікування тварин з стоматологічними проблемами часто розвиваються ускладнення [34]. Висока частота ураження тканин ротової порожнини обумовлена морфологічними особливостями, постійним контактом з зовнішнім середовищем, недотриманням гігієнічних норм догляду за ротовою порожниною ізубами, травмами і механічними ушкодженнями м'яких тканин та зубів [41].

Автори повідомляють, що патологічні процеси, які локалізуються в ротовій порожнині собак становлять майже 24% випадків від загальної кількості незаразних хвороб дрібних тварин [35]. У хворих на стоматологічні проблеми собак, за відсутності своєчасного ефективного лікування, розвиваються незворотні зміни у зубощелепній системі [28].

У зв'язку з породною схильністю до захворювання зубів і ротової порожнини, яка обумовлена анатомічною будовою щелеп, так у собак дрібних порід із-за зменшення щелеп, відбувається послаблення їх функцій, що призводить до розвитку стоматологічних хвороб. Внаслідок цих захворювань знижуються функціональні можливості щелепної системи,

погіршуються інші соматичні патологічні процеси в організмі, а також виникають фізичні незручності, із-за яких знижується якість життя [6, 39].

В сучасних літературних джерелах недостатньо повно відображені статистичні дані стосовно поширення хвороб органів ротової порожнини і їх порівняльна оцінка у зв'язку з екологічною характеристикою тварин, їх умовами утримання та годівлі. Має місце суперечлива інформація про породну і вікову схильність тварин до стоматологічних патологій [5, 21].

Аналіз літературних джерел показав недостатнє розкриття окремих проблем стосовно стоматитів у дрібних тварин, що потребує удосконалення відомих схем лікування в галузі ветеринарної стоматології та доводить актуальність даної проблеми. На сьогодні не існує єдиного алгоритму стосовно профілактики та етіотропного лікування стоматитів у собак і котів. Значна кількість теоретичних аспектів потребує наразі наукового обґрунтування і практичного підтвердження [6].

Не дивлячись на досить широкий асортимент засобів для профілактики і лікування захворювань ротової порожнини у дрібних тварин, дана проблема все ще є достатньо актуальною та потребує детального вивчення. У зв'язку з цим, питання розробки і впровадження в практику ветеринарної медицини нових ефективних методів і засобів лікування стоматитів у дрібних тварин залишаються актуальними.

Об'єкт наукового дослідження – собаки і коти хворі на стоматит.

Предмет дослідження - методи лікування дрібних тварин хворих на стоматит.

Мета і завдання досліджень

Мета роботи – дослідити ефективність методів комплексного лікування за стоматитів у собак і кішок.

Для досягнення поставленої мети необхідно вирішити наступні завдання:

- визначити поширеність захворювань ротової порожнини серед дрібних тварин в умовах мегаполісу;
- визначити симптоми та основні чинники виникнення захворювань ротової порожнини у собак і кішок;
- з'ясувати ефективність гомеопатичних препаратів під час комплексного лікування за стоматитів у дрібних тварин;

1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

1.1 Анатомія ротової порожнини у дрібних тварин

Ротова порожнина є частиною травної системи і являє собою її перший відділ, розташований в ділянці голови собаки і кішки. За допомогою органів ротової порожнини, до яких відносяться губи, зуби, язик, щоки, ясна, тверде піднебіння, м'яке небо, язичні мигдалини, піднебінні мигдалини, слинні залози відбувається захоплення, утримання та початкова переробка їжі, що є однією з її головних функцій. Також органи ротової порожнини беруть участь у відтворенні звуків і комплексу захисних реакцій[11].

Кістковою основою ротової порожнини слугують кістки верхньої та нижньої щелеп, піднебінна кістка і різцева кістка, а зовні порожнина вистелена слизовою оболонкою, верхній шар якої утворений багат шаровим епітелієм. Структурна організація ротової порожнини представляє з себе наявність двох відділів - присінка рота і власне ротової порожнини. Їх розмежовують зубні аркади в зімкнутому стані, а присінок рота ззовні обмежений губами, між якими утворюється ротова щілину, яка є входом в ротову порожнину, і щоками .

Рот у собак, на відміну від кішок, відкривається широко, так як його кути розташовані на рівні третього-четвертого корінних зубів. Верхня частина ротової порожнини утворюється твердим і м'яким небом, а всередині самої порожнини знаходиться язик, ясна, зуби та інші органи, в тому числі - залози.

Губи рота - складки, утворені шкірою і м'язами, внутрішня поверхня яких звернена до ротової порожнини, покрита слизовою оболонкою, а зовнішня - шкірою. По центральній лінії в місці контакту слизової оболонки губи зі слизовою оболонкою ясен знаходяться вуздечка верхньої і вуздечка нижньої губи, що представляють собою невеликі за розміром складки, які з'єднують губи з яснами. На внутрішній поверхні губ в товщі слизової оболонки є губні залози, найбільша кількість яких виявляється в кутах рота -

в місці переходу верхньої губи в нижню. Зовні на губах розташовані дотикові волосся[33].

Кістковою основою губ є губні поверхні верхньої та нижньої щелеп для верхньої та нижньої губ, відповідно. Прикріплення до кісткової тканини здійснюється за допомогою м'язів, що закінчуються сухожиллями і які слугують для забезпечення можливості здійснення рухів губами. Іннервація губ забезпечується лицьовим, верхньощелепними і нижньощелепним нервами, перший з яких є руховим, а інші два - чутливими, а кровопостачання здійснюється через лицеву артерію.

Щоки розташовані з бічних сторін ротової порожнини і є продовженням губ, що відрізняється відсутністю ротової щілини, в праву і ліву сторони аборально (в напрямку « від рота назад»). Вони являють собою, як і губи, шкірно- м'язові складки, зсередини вистелені слизовою оболонкою (вона включає в себе шар багат шарового епітелію, середній шар, утворений волокнами, а також підслизову основу) , а зовні покриті шкірою і волоссям.

На щоках з внутрішньої сторони відкривається кілька пар проток слинних залоз. Основними з них (крім губних) є привушна залоза, нижньощелепна залоза , під'язикова залоза і вилична залоза. Їх вивідні протоки розташовані як навколо рота (наприклад, у виличної слинної залози), так і в інших ділянках ротової порожнини, у тому числі, під язиком. Різниця їх, крім локалізації, визначається за характером виділень секрету, який може бути серозномукозним або мукозним.

Функціонування залоз, як і всіх інших анатомічних утворень організму тварини, здійснюється під контролем нервової системи, як симпатичної, так і парасимпатичної її частин. Кровопостачання здійснюється, в залежності від розташування залози, через зовнішню верхньощелепну артерію або під'язикову артерію [11].

Ясна, також розташовуються в ротовій порожнині , представляють собою покриття кісткової тканини різцевої, верхньощелепної

інижнещелепної кісток, утворене слизовою оболонкою, яка не має у своєму складі підслизового шару. Іннервація ясен здійснюється гілками нервів верхньої та нижньої щелеп, а кровопостачання - через щічну та інші артерії.

Тверде піднебіння, що є покрівлю ротової порожнини, формується відростками верхньощелепної і різцевої кісток і покрито слизовою оболонкою, яка має кілька шарів. Зовнішній шар представлений багат шаровим плоским епітелієм, а підслизовий має у своєму складі судинну мережу, утворену венами. Зовнішня поверхня твердого піднебіння має кілька характерних ознак - наявність шва в центральній ділянці, ніби розділяє тверде піднебіння на праву і ліву половини, а також піднебінних валиків, розташованих перпендикулярно шву. У передній частині твердого піднебіння є отвори, що представляють собою виходи з опіднебінного каналу, за допомогою якого носова порожнина має шлях повідомлення з ротовою порожниною.

М'яке піднебіння розташоване позаду твердого і є складкою, утвореною м'язами і залозами і покритою слизовою оболонкою, верхній шар якої представлений різними видами епітелію - на поверхні, зверненої до ротової порожнини знаходиться багат шаровий плоский епітелій, а на поверхні, зверненої до глотки - миготливий епітелій. У середині слизової оболонки м'якого піднебіння є лімфатичні фолікули, об'єднані в мигдалики - непарні піднебінні і парні піднебінні.

М'яке піднебіння, в цілому, виконує функцію розподілу ротової порожнини і глотки, а основою його є м'язова тканина (головним м'язом представляється піднебінний м'яз).

Язик - орган, також розташований в ротовій порожнині і займає більшу її частину. У його формуванні бере участь велика кількість м'язів. Іншими м'язами, які беруть роль у визначенні функціональності язика як органу, є яремно-під'язиковий м'яз, під'язиковий м'яз, поперечна міжщелепний м'яз, і деякі інші, в тому числі м'язи, що тягнуться з нижнього контуру шиї [1].

Язик анатомічно розподіляється на кілька частин - корінь, тіло і верхівку. Корінь язика лежить в глибині, починаючись від гортані, тіло

язика розташоване в ротовій порожнині. Воно має на собі спинку язика, а також дві бічні частини. Верхівка язика - його головна функціональна частина. Її передня ділянка розташована близько різців, упираючись в них і ясна нижньої щелепи. На верхівці розрізняють дорсальну (верхню) і вентральну (нижню) поверхні, а також латеральні (бічні) краї. У нижній частині верхівки язика розташований язиковий хрящ, завдяки якому тварина може утримувати язик на певному рівні під час інтенсивного дихання та розімкнутих щелепах (терморегуляція в період високої температури зовнішнього середовища). Поверхня язика покрита слизовою оболонкою, яка має в своєму складі багатошаровий плоский епітелій, який бере участь у формуванні сосочків декількох типів - ниткоподібних, грибоподібних, листоподібних і жолобуватих. Ниткоподібні сосочки є чутливими у відношенні до температурних і механічних впливів, до їжі яка потрапила у ротову порожнину. Вони розташовуються на всій поверхні язика, включаючи його верхівку і тіло. Грибоподібні сосочки, кількість яких набагато менша, ніж ниткоподібних, мають у своєму складі смакові цибулини, в яких, крім іншого, є рецептори смаку, які є чутливими до рідких речовин і забезпечують генерацію та передачу імпульсів аферентними (чутливими) нервами в центральну нервову систему, а саме у головний мозок. Смакові цибулини є також в листоподібних і жолобоподібних сосочках. У слизовій оболонці язика, крім сосочків, знаходяться залози язика, що виділяють слизовий секрет. Кровообіг язика здійснюється язиковою і під'язиковою артеріями, а іннервація - язиковим, під'язиковим і деякими іншими нервами, серед яких є як рухові, так і чутливі [29].

1.2 Етіологія стоматитів

Стоматит - запалення слизової оболонки ротової порожнини. Може бути дифузним, коли вражається вся слизова оболонка, і вогнищевим, коли пошкоджуються окремі ділянки: ясна, язик, піднебіння та ін. За походженням

стоматит буває первинним і вторинним, за характером ураження слизової оболонки - ексудативним та альтеративним (виразковий, гангренозний) [30].

З захворювань ротової порожнини значну поширеність мають гінгівіти. Вони локалізуються як в окремих ділянках ясен, а також бувають і генералізованими, коли вражаються усі ясна. У кішок в основному реєструється катаральний (серозний) і гіпертрофічний гінгівіти. Катаральний гінгівіт розвивається через місцевий вплив: зубні відкладення, карієс, механічні травми зубів, поганий гігієнічний догляд за ротовою порожниною тварини, травма ясен і т.д. Провідну роль у патогенезі захворювання мають зубні відкладення (зубні нашарування та зубний камінь). Існують різні чинники виникнення гострого гінгівіту: механічні, бактеріальні, алергічні та інші. Хронічні гінгівіти виникають під час захворюваннях внутрішніх систем організму - серцевосудинної, травної, під час гормональних порушень, хвороб системи крові, імунодефіцитних станів (вірусні захворювання, ендокринні ураження, аутоімунні процеси) [8, 32, 34].

Значну роль у виникненні стоматитів відіграє зміна зубів у ранньому віці. У період росту постійних зубів спостерігається запалення ясен. Стоматит можуть викликати велика кількість чинників. Під час первинного стоматиту це може бути дія механічних, термічних (гаряча або холодна їжа), хімічних і біохімічних чинників (хімічні препарати). Однією з найпоширеніших причин є травмування губ, ясен, язика або щік. Наприклад, коли собака гризе кістки або інші гострі предмети [30].

Причиною виникнення грибкового (мікозного) стоматиту є мікроскопічний гриб *Candida e albicanis*, що паразитує в порожнині рота після тривалої антибіотикотерапії, при зниженні рівня імунітету. Найчастіше, уражені ділянки локалізуються на губах і мовою і виглядають як білі плями з виразками поверхнями під ними. ергічного типу, яке з часом проходить спонтанно [28].

Патогенез пародонтозу пов'язаний з порушеннями трофіки тканин пародонту, що проявляються затримкою поновлення тканинних структур,

порушенням метаболізму білка, мінерального та інших видів обміну. Під час пародонтозу спостерігається затримка поновлення кісткових структур, потовщення кісткових трабекул (пластинки в речовині кістки) аж до вираженого остеосклерозу і втрати губчастої речовини, що виражається у вигляді вогнищового остеопорозу. Гострий пародонтит спостерігається рідко та розвивається внаслідок гострого механічного подразнення пародонту (механічні травми, дія агресивних речовин і т.д.). Причинами розвитку хронічного пародонтиту можуть бути місцеві та загальні чинники, що призводять спочатку до виникнення гінгівіту, а з часом запалення ясен поширюється на прилеглі тканини[6].

Інкубатором для патогенних і умовнопатогенних мікроорганізмів та особливо небезпечних для пародонту анаеробів, таких як *Peptostreptococcus*, *Bacteroides*, *Fusobacterium*, *Porfyomonas* та *Prevotella* є зубний камінь. Ця мікрофлора викликає запалення ясен і утворення виразок, подразнює тканини пародонту. Внаслідок цього виникає гемоендотеліальний дисбаланс, імунні порушення, рецесія ясен, оголення країв альвеол, розхитування зубів і їх втрата [9, 21, 40].

Зубні відкладення у вигляді нальоту або каменю можуть бути пусковим механізмом для розвитку більшості захворювань ротової порожнини у дрібних тварин. Цей процес розпочинається з відкладення м'якого пастоподібного зубного нальоту, що складається з частинок їжі, полісахаридів, слини та бактерій. Відкладення зубного нальоту на поверхні зубів представлені в основному стрептококами, а в глибоких структурах зубного каменю – анаеробами. Зубний камінь (буває над'ясенний і під'ясенний) утворюється у випадках тривалого перебування м'якого нальоту на зубах в результаті мінералізації [7, 15].

Існує породна схильність до формування зубного нальоту і зубного каменю. Наприклад, у пуделів, спанієлів, йоркширських тер'єрів. Цьому процесу сприяє згодовування тваринам м'якого корму і слабке навантаження на щелепи [43]. У собак таких порід, як йоркширський тер'єр, чихуахуа і

той–тер'єр запальні захворювання пародонту реєструються в більш ранньому віці (3–4 роки). На тлі запалення у тканинах пародонту додатковим вражаючим чинником є травматичний. Наступні запального процесу може впливати значне утворення зубного каменю у собак з бульдожим прикусом [6, 7].

Причинами виникнення захворювань ротової порожнини є чинники місцевого і загального характеру. До формування неормального прикусу та некомплектних зубів призводить генетична схильність, особливості породи та екстер'єру, порушення розвитку скелета. Це сприяє накопиченню нальоту та зубного каменю, що є одним із найбільш важливих патогенних чинників у розвитку стоматологічних проблем [21].

Чинниками первинного стоматиту може бути дія хімічних, термічних, біологічних та інших чинників, пошкодження слизової оболонки гострими зубами під час неправильного їх розвитку та стирання. Стоматит може виникнути внаслідок поїдання зіпсованої їжі, та кормів, що містять пестициди, кислоти, луги, отруйні рослини та мікотоксини. Захворювання може виникнути через довготривале застосування всередину у високих концентраціях лікарських препаратів, під час інфекційних хвороб. Вторинний катаральний стоматит розвивається під час фарингіту, гастриту, гастроентериту, гепатиту і нефриту [3, 4, 42].

Стоматит є досить поширеним захворюванням у домашніх тварин. Найбільш часто у тварин зустрічається катаральний, значно рідше везикулярний, виразковий, афтозний, дифтеритичний і флегмонозний стоматит. Стоматити перебігають з одночасним враженням слизової оболонки губ, ясен, язика і щік. Стоматити за своїм перебігом прийнято поділяти на гострі і хронічні, а за походженням - первинні і вторинні. Первинні стоматити виникають в результаті безпосереднього подразнення слизової оболонки, а вторинні є супутніми під час інших захворювань.

Ці стоматити виникають під впливом різноманітних механічних, термічних, біологічних і хімічних чинників. Подразнення аж до

пошкодження слизової оболонки рота відбувається під час вживання грубих кормів, ушкодження сторонніми предметами, під час прорізування і зміни зубів, а також травмування гострими краями ікол. Хімічні пошкодження слизової оболонки бувають під час поїдання тваринами кісток, кормів, що містять подразнюючі і отруйні речовини. Запалення слизової оболонки рота може викликати дача всередину або злизування деяких лікарських речовин, нанесених на шкіру в високих концентраціях. Вторинні стоматити є супутніми захворюваннями і з'являються під час інфекційних і паразитарних хвороб[30].

Вторинні стоматити можуть розвиватися під час незаразних хвороб тварин (фарингітах, хворобах шлунково-кишкового тракту, гастритах, гепатитах та ін.). До хронічного перебігу стоматитів частіше схильні слабкі і виснажені тварини, що мають недостатню резистентність організму [32].

Стоматит може виникнути і внаслідок різних інфекцій. Інфекційний папіломатоз ротової порожнини - зустрічається у молодих собак і характеризується розвитком доброякісних папілом. Вражається ротова порожнина, губи, язик і глотка[42].

1.3Симптоми та діагностика стоматитів

Симптоми стоматиту залежать від його перебігу та етіології. З рота тварини виділяється піниста тягуча слина, помітний набряк слизової оболонки, іноді спостерігаються лихоманка, пригнічення [2].

До клінічних ознак можна віднести обережне пережовування корму, слинотечу та погіршення апетиту. Під час огляду ротової порожнини відмічають її почервоніння, набряк слизової оболонки. За наявності каменів на зубах спостерігається кровоточивість ясен. У випадку попадання в ротову порожнину сторонніх предметів тварина прагне дістати їх лапами. У кішок можуть збільшуватися ниткоподібні сосочки на язиці. Слизова оболонка рота під час стоматиту болісна. Тварина обережно жує їжу, а іноді і відмовляється

від неї. Слизова оболонка червона та покрита сірим нальотом. Під час зубного каменю коріння зубів оголюється, ясна набрякають і кровлять, зуби хитаються, з рота відчувається неприємний запах[22].

У карликових і малих пуделів, рідше у карликових шпиців і зовсім рідко у собак інших порід спостерігається стоматит з утворенням виразок, що є важкою формою стоматиту. Враження слизової оболонки відбувається спочатку на яснах, навколо шийок різців та ікол. Ясна набрякають та кровоточать. Гангренозне запалення перебігає з глибоким враженням тканин ротової порожнини. Спостерігаються обмежені виразки з коричнево-зеленуватим пухким нашаруванням та неприємний запах з рота. Можливе збільшення нижньощелепних лімфатичних вузлів[32]

Діагноз ставлять на підставі анамнезу і клінічних симптомів. Під час диференціальної діагностики анамнез має особливо велике значення (виключення сказу) [3]. Поставити діагноз на стоматит можна за характерними клінічними симптомами. На язиці та на поверхні слизової оболонки з'являється біло-коричневий наліт, з рота виділяється тягуча слина[6].

Виразковий стоматит характеризується появою на слизовій оболонці темно-червоних плям з лусками, що пізніше переходять в кровоточиві виразки. У тварини починається погіршуватись апетит, порушуються прийом корму і його пережовування. Тварини неохоче поїдають грубий корм, віддаючи перевагу рідкому. У них з'являється слинотеча. Загальний стан залежить від характеру запалення та перебігу хвороби. Катаральний стоматит частіше є початковим етапом інших форм ураження слизової оболонки. В цей час слизова оболонка губ, язика, твердого піднебіння і щік суха, з набряком, болісна та червона, а у подальшому стає вологою.

Внаслідок злущення епітелію на язиці, дні ротової порожнини, яснах і щоках утворюються нашарування сіробурого кольору. Можуть утворюватися міхурці (везикулярний та пустульозний стоматити). Інколи вони можуть зливатися, утворюючи афти (афтозний стоматит)[23].

Під час гангренозного стоматиту помітне оголення зубів, розпад підслизових тканин та слизової оболонки щік, ясен та язика. У деяких випадках під час стоматиту у тварини може підвищитися температура тіла [10].

Клінічні симптоми стоматиту бувають дуже різноманітними в залежності від причини. Хімічні або механічні подразники звичайно призводять до несподіваних і важких симптомів: болю та повної дисфагії.

За інфекцій вірусного походження спостерігають поступове зменшення апетиту, неприємний запах з рота та біль, в залежності від ступеню враження тканин. Лише клінічного огляду буває досить для виявлення стоматиту. З метою уточнення діагнозу реакції беруть мазок і проводять цитологічне дослідження. Автори вважають, що кішок зі стоматитом або виразками слід тестувати на вірус лейкемії та імунодефіциту кішок [13].

В деяких випадках враження ротової порожнини часто супроводжують системні вірусні інфекції у кішок. Кальцивірус кішок і вірус ринотрахеїта викликають респіраторні інфекції та виразковий стоматит з утворенням болісних виразок язика, твердого піднебіння і зіву. Найбільш значні враження розвиваються під час кальцивірусної інфекції. Вони починаються як невеликі везикули на дорсолатеральних ділянках язика, потім зливаються і перфоруються. До процесу залучаються тверде піднебіння, губи і глотка та розвивається анорексія. Суха жорстка їжа загострює ці враження. Часто у хворих кішок і кошенят спостерігаються симптоми респіраторного захворювання, але гіпертермія і анорексія через біль в порожнині рота зберігається після ослаблення респіраторних симптомів [47].

Найбільш поширеною формою стоматиту є катаральний. Слизова оболонка порожнини рота стає набряклою, гіперемійованою і болісною. У деяких випадках при катаральному стоматиті слизова вкрита жовтуватобілим нальотом [38].

Алергічний стоматит може бути будь-якого ступеня важкості, починаючи від катаральної форми і закінчуючи виразково-некротичною. За

поширеністю ця форма стоматиту може бути локалізованою або дифузною. Внаслідок впливу на слизову оболонку лікарських речовинами, які є алергенами, алергічний стоматит носить катаральний або катарально-геморагічний характер. Слизова оболонка порожнини рота набрякає, стає гіперемійованою, за тривалого перебігу відзначаються атрофічні зміни сосочків язика [6].

За даними літератури, на зуби дрібних тварин постійно діють мікроорганізми, що потрапляють в ротову порожнину з їжею. Ці бактерії, разом з шматочками їжі створюють м'який, світлий зубний наліт. Потім на нього осідають вапняні солі, що містяться в слині, і наліт набуває щільної консистенції і стає зубним каменем. З часом зубний камінь стає більш темним, розростається і збільшується в об'ємі. Зубний камінь може утворюватися тільки на емалі зубів, так як слизова оболонка активно продукує секрет і швидко оновлюється. Найбільш частим місцем утворення зубного каменю є передня і задня поверхня зуба, тобто місця зі слабким механічним навантаженням. Інфекційні агенти попадають під ясна та викликають запалення парадонта, утворення гранульом, абсцесів і руйнування коренів зубів з утворенням норичь.

Бактерії продукують токсини, що потрапляють у відділи шлунково-кишкового тракту та викликають гастрити, виразки, захворювання печінки і новоутворення. Відбувається перенавантаження імунної системи та погіршення перетравлення і засвоєння їжі, а також живлення тканин. Можуть з'являтися непомітні кровотечі з ясен і розвиватися анемія. Як наслідок, погіршується якість та знижується тривалість життя тварини [9].

У дорослому віці у дрібних тварин на зубах з'являється твердий наліт. Спершу він розташовується на бічних поверхнях іклів і різців, на внутрішній або зовнішній поверхні корінних зубів біля ясен, потім наповзає на коронку і навіть може покрити її повністю.

Він сприяє запальним процесам в яснах і виникненню карієсу. В запущених випадках зуби починають розхитуватися і можуть випадати. Крім

зубного каменю, розвитку карієсу сприяють рахіт, знижена твердість зубної емалі та дентину, перелом зуба і будь-які порушення цілісності коронок.

Виникненню стоматиту можуть сприяти нестача в організмі макро-і мікроелементів (фосфору, кобальту, цинку, міді, молібдену, марганцю і особливо фтору та йоду), а також нестача перетравного протеїну, каротину і вітамінів, порушення функції слинних залоз і зміна складу слини; дія на емаль агресивних кислот.

Під час огляду помітні традиційні дефекти зубної емалі, уражена ділянка зуба набуває темно коричневого або чорного кольору. Видалення зубного каменю перетворюється на важку операцію під наркозом.

Кислотність слини собаки набагато нижча ніж у людини та містить приблизно 9% водню (слина людини – 65-75%). Підвищений вміст цієї речовини робить собак менш схильними до карієсу, але сприяє посиленому утворенню фосфорнокислого кальцію і до появи зубного каменю. Крім цього, через скупчення на зубах відкладень виникає неприємний запах з рота, запалюються і покриваються виразками ясна [32].

У запущених випадках запалення ясен закінчується руйнуванням тканин навколо зубів, що призводить до їх розхитування і випадання. Розвитку бактерій і утворенню зубного нальоту сприяє надлишок цукру в раціоні.

Діагноз ставлять на підставі огляду ротової порожнини, даних анамнезу і результатів загального клінічного дослідження. Під час кінцевої постановки діагнозу слід виключити інфекційні хвороби, а також хвороби зубів, глотки і гортані. Діагностика хвороби не є складною. Враховують характерні клінічні симптоми, інфекційні захворювання і порушення обміну речовин.

Найбільш характерними ознаками стоматиту є рясна слинотеча, халитоз. Іноді запалення в кутах губ. Під час огляду ротової порожнини відмічають тьм'яний, коричнево-білий наліт на язиці, в ділянці верхньої

перехідної складки рота над іклами виявляють великі у вигляді виразок дефекти слизової оболонки [6].

Велике значення під час діагностики має безпосередній огляд ротової порожнини: стан зубів і усієї слизової оболонки; стан краю ясен (колір, консистенція, ексудат, атрофія або гіпертрофія). Звертають увагу на наявність виразок, нориць, абсцесів, зубного каменю та нальоту [7].

Під час катарального стоматиту у тварини на поверхні слизової оболонки ротової порожнини з'являється велика кількість дрібних міхурців, заповнених прозорою рідиною. Під час вторинних, специфічних стоматитів в ротовій порожнині розвиваються характерні для тієї чи іншої хвороби зміни: афти, везикули, виразки, осередки некрозу та ін. Рефлекторно під впливом подразнення у тварини відбувається посилення слиновиділення. Під час вторинних стоматитів в слині знижується вміст лізоциму, в результаті чого у ротовій порожнині відбувається посилене розмноження сапрофітної, умовно патогенної і гнильної мікрофлори.

За усіх форм стоматитів у тварин відбувається порушення процесу жування. Під час поїдання корму тварини намагаються вибирати найбільш м'які частинки корму, жують обережно, повільно, з перервами. Під час стоматитів спочатку розвивається гіперемія слизової оболонки, яка стає набряклого і сухуватою. Потовщені валики твердого піднебіння, особливо позаду верхніх різців, звисають у ротову порожнину. Набряк слизової оболонки губ, щік і ясен виражений слабо. У міру розвитку запалення слизова оболонка стає вологою. Розпухла слизова оболонка здавлює просвіти слизових залоз, які розташовані в її товщі, через що вони розтягуються і виступають у вигляді сіро-білих вузликів, які іноді розпадаються на дрібні, поверхневі (фоликулярний стоматит). Відшарований епітелій у ротовій порожнині, змішуючись з частинками корму і слизом, утворює на спинці язика сірий наліт. Через мікробне розкладання слизу, слини, кормових частинок і відшарованому епітелію з рота хворої тварини з'являється неприємний солодкуватий запах, а під час виразкового і

гангренозногостоматитів запах стає гнилосним. Загальний стан і температура тіла у хворих тварин під час первинних стоматитів помітно не змінюється. Вторинні стоматити, які є супутніми під час інфекційних захворювань, супроводжуються лихоманкою і симптомами основного захворювання. З катарального запалення слизової оболонки розпочинаються усі форми стоматитів. Поява на катарально зміненій слизовій оболонці везикул, афт дифтеритичних нашарувань і виразок вказує на початок розвитку вторинного стоматиту. Афтозні стоматити перебігають звичайно з поширеним некрозом слизової оболонки ротової порожнини. Відбувається розлад прийому корму і жування, що супроводжується порушенням травлення, іноді проносом[30].

1.5 Лікування стоматитів у дрібних тварин

Під час лікування стоматитів у дрібних тварин в кожному окремому випадку слід мати індивідуальний підхід з урахуванням даних загального та стоматоматологічного статусу. Ця терапія має бути комплексною і включати усунення основних чинників, що призвели до виникнення захворювання. Обов'язково застосовують такі маніпуляції, як зняття зубного каменю, іригацію слизової оболонки ротової порожнини та ясен антисептичними препаратами і висушування марлевими тампонами ураженої ділянки з подальшим проведенням лікування безпосередньо хвороб пародонта [7, 34].

Для іригації ротової порожнини рекомендують відвари та настої ромашки лікарської, календули, кореню алтея лікарського, кори дуба та інших лікарських рослин, які проявляють протизапальну та бактерицидну дію. Як дезинфікуючу речовину застосовують 0,002% розчин фурациліну, 3% розчин борної кислоти, 0,05% розчин хлоргексидину біглюконату, йод-гліцерин [36].

З метою лікування захворювань пародонта запального характеру використовують препарати, які мають бактеріостатичні та протизапальні властивості, прискорюють репаративну регенерацію ділянки ураження,

володіють протизапальною і місцево анестезуючою активізацією тромбоцитів і фосфоліпази, скорочують період лікування. Під час вибору антибіотиків для лікування стоматомалогічних захворювань необхідно враховувати тинкторіальні властивості мікроорганізмів, здатність антибіотика накопичуватись у тканинах пародонту, розподіл патогенних агентів у пародонті. Обґрунтованим є застосування нестероїдних препаратів (мефенамінату натрію, індометацину, бутадіону)[34].

У випадках зниження імунобіологічної реактивності організму автори рекомендують хворим на стоматологічні захворювання собакам застосовувати такі препарати як циклоферон та імудон, що нормалізують неспецифічну резистентність організму, гуморальну і клітинно опосередковану відповідь та корегують неспецифічні імунологічні реакції місцевого захисту[37].

Комплексне лікування собак за хронічного катарального гінгівіту включає антибактеріальну терапію, нормалізацію мікроциркуляторних порушень в тканинах пародонту, стимуляцію місцевого імунітету та регенеративних процесів [34]. Обґрунтована доцільність застосування в стоматологічній практиці для лікування гінгівіту протимікробних засобів широкого спектру дії (антисептики, ферменти, фунгіцидні препарати) [9].

Важливе значення під час проведення місцевого лікування має вибір методу доставки лікарської речовини у вогнище запалення, що залежить від особливостей перебігу хвороби, фармакодинаміки і фармакокінетики лікарських засобів, а також від загального стану організму [6]. Зокрема, малоефективними є антибактеріальні полоскання та іригації, оскільки спостерігається швидке вимивання лікувального розчину. Найбільш ефективним для місцевого паліативного лікування тварин з пародонтопатіями є застосування іммобілізованих лікарських препаратів пролонгованої дії [16].

За хронічного катарального гінгівіту автори пропонують застосовувати фізіотерапевтичні процедури, які покращують крово- і лімфообіг, трофіку та обмін речовин, пригнічують ріст грануляцій, зменшують запальні та застійні

явища, підвищують активність елементів сполучної тканини та прискорюють процес регенерації тканин [15].

Задовільні результати автори отримали від застосування під час лікування хворих на хронічний катаральний гінгівіт антисептичних препаратів. Здебільшого це органічні сполуки, які проявляють як бактерицидну, так і протизапальну дію [37]. Найчастіше серед малотоксичних антисептиків у практичній стоматології використовують хлоргексидин, який має бактерицидну дію щодо грампозитивних і грамнегативних мікроорганізмів, мікробних спор, вірусів, найпростіших і грибів [7].

Авторами доведено патогенетична обґрунтованість включення в комплексну терапію катарального гінгівіту оксидифону [6], діоксидину – антибактеріального препарату широкого спектру дії [12], йоддицерину, який належить до групи антисептичних препаратів [37], антисептика «Декасан» [34], який відноситься до фунгіцидних, вірусоцидних і антимікробних препаратів.

Дослідниками було встановлено, що застосування для лікування собак за хронічного катарального гінгівіту електрофорезу 1%-ного розчину діоксидину на ясна і вітамінно-мінеральної добавки «Dogmix» приводить до скорочення тривалості лікування тварині нормалізації імунітету та антиоксидантного захисту ротової порожнини [32].

Лікування собак, хворих на катаральний гінгівіт передбачає застосування засобів протинабрякової дії (поліменерол, мараславін, 3%-ний розчин сульфатуміді) з подальшим нанесенням на ясна 3%-ного розчину перекису водню, а також кератопластичних препаратів у вигляді аплікацій (масло обліпихи і шипшини, каратолін, фітодент) [13].

Як засоби патогенетичної терапії використовують інгібітори ферментів, зокрема гепарин у вигляді розчину для електрофореза або мазі для аплікацій; трасилол і контрикал – для аплікацій і електрофореза [34]. Лікування тварин за гіпертрофічного гінгівіту (набрякова форма) проводять шляхом застосування засобів склерозуючої терапії (3%-ний розчин сульфатуміді, йодиду калія,

марасловін тощо). Задовільний ефект отримано шляхом глибокої склеротизації ін'єкції у вершину ясневих сосочків склерозуючих речовинів (10%-ного розчину перекису водню) [36]. За фіброзної форми гіпертрофічного гінгівіту вміжзубні сосочки вводять лідазу або проводять хірургічне висікання гіпертрофованих ясен. Використовують також масаж, електрофорез гепарину, точкову діатермокоагуляцію ясневих сосочків [34].

Для загального лікування тварин за усіх форм гінгівіту під час супутніх захворювань печінки і шлунково-кишкового тракту призначають вітаміни (вітамінРР, вітаміни групи В), а також десенсибілізуючі і протизапальні препарати в поєднанні з гормонами. Задовільні результати отримані під час лікування тварин зарізних форм гінгівіту шляхом проведення біогенної стимуляції (екстракт алое, ФіБС, склоподібне тіло)[40].

В лікуванні стоматиту у дрібних тварин головною задачею є зменшення подразнення слизової оболонки рота. Годівля тварин в цей період повинна бути теплою, але ні в якому випадку не холодною і не гарячою [37].

Під час лікування ротову порожнину промивають антисептичними розчинами. Для цієї мети використовують слабо-рожевий розчин марганцю, 0,02-0,05%-й розчин фурациліну, 0,05%-й розчин хлоргексидину, 1-5%-й розчин протарголу. Для цієї ж мети добре підходять трав'яні настої: ромашки, кори дуба, шавлії. Їжу слід нагрівати до кімнатної температури [12].

Лікування також повинне бути направлене на профілактику відкладення зубного нальоту і скупчення бактерій, зменшення запальних і імунологічних реакцій. Методами боротьби зі скупченням бактерій є зняття зубного каменю, місцева і системна антибактеріальна терапія і видалення зубів [8, 22].

Для профілактики стоматиту слід уважно стежити за станом порожнини рота тварини : своєчасно лікувати зуби і видаляти зубний камінь. Крім цього, слід не допускати травмування слизової оболонки твердими предметами, не годувати тварину занадто гарячою і занадто холодною їжею.

Кращою антибактеріальною терапією є систематичне введення антибіотиків. В якості єдиного засобу лікування антибіотики рідко бувають ефективні в первинному лікуванні запалення. Як правило, потрібна комбінована терапія антибіотиками і глюкокортикоїдами. Під час лікування таких тварин ефективним є амоксицилін, амоксицилін з клавулановою кислотою, кліндаміцин і метронідазол. Більшості кішок потрібні імуносупресивні дози глюкокортикоїдів для зменшення запалення і достатнього послаблення болю[15].

Зуби з резорптивними враженнями за межами емалі підлягають видаленню. Окрім екстрацій з метою лікування періодонтального захворювання і резорптивних вражень, видалення здорового зуба може бути показане для кішок з важким запаленням порожнини рота (стоматит, фарингіт) невідомої етіології. Шляхом екстракції зубів видаляють поверхні, що затримують наліт. Завдяки цьому з часом зменшуються бляшки і пов'язаний з ними запальний процес. Корені, що залишилися, на тлі запалення ротової порожнини можуть бути джерелом бактерій, тому їх також видаляють. Кішкам із запаленням порожнини рота необхідно проводити рентгенографічне дослідження зубів для підтвердження видалення усіх коренів.

Екстракція зубів також є засобом вибору, якщо тривале медикаментозне лікування не має ефекту, або за неприпустимості побічних ефектів медикаментозної терапії. Локалізація запалення часто виявляється суміжною з премолярами і молярами, і в цьому випадку екстракція усіх зубів дистально до ікол може принести непоганий терапевтичний ефект. Коли запалення захоплює також різці і ікла, то для максимально успішного результату може знадобитися екстракція усіх зубів.

Після екстракції у деяких тварин спостерігається настільки значне покращення, що для усунення клінічних симптомів медикаментозне лікування може і не знадобитися. Погана реакція на екстракцію усіх зубів спостерігалася у кішок хворих на кальцивірусну інфекцію[7].

До утворення зубного нальоту і зубного каменю схильні усі собаки, особливо в літньому віці. Ця маніпуляція проводиться під загальною анестезією. Лікування спрямовують на видалення нальоту і каменів, обов'язкове видалення нежиттєздатних зубів, антибактеріальну терапію, лікування спрямовують на покращення стану ясен і слизової оболонки ротової порожнини. За необхідності проводять детоксикаційну терапію і лікування супутніх захворювань.

Повного і детального видалення зубного каменю можна добитися тільки з використанням спеціальної стоматологічної апаратури, під загальною анестезією. Механічне видалення великих каменів несе лише поверхневий ефект і слабо впливає на патогенез [32].

Механічний спосіб передбачає видалення зуба та очищення від каменю вручну за допомогою спеціальних хірургічних інструментів. Частіше його застосовують під час щільних відкладень у ділянці коренів зубів, коли ультразвуковий метод не завжди є ефективним.

Процес видалення зубного каменю та вмісту карманів ультразвуком є безпечним та безболісним через відсутність механічної дії на емаль зубів та ясна. За допомогою ультразвукового апарату знімаються будь-які зубні відкладення і відбувається очищення поверхні зубів, а також відновлюється їх природний колір. Здійснюється дана процедура за допомогою ультразвукового скайлера. Дане обладнання призначене для санації ротової порожнини у тварин і видалення зубного нальоту та каменю, підготовлює до видалення зуба за допомогою ультразвукових хвиль. Скайлер оснащений наконечниками різної форми, що дозволяє здійснювати очищення карманів у будь-якій ділянці ротової порожнини і важко прохідних каналів. Для ефективної дії ультразвуку на тканини в якості контактного акустичного середовища застосовується вода.

Під час комплексного лікування тварин з гінівітом автори пропонують проводити санацію ротової порожнини з видаленням щільних утворень на зубах, що спричиняють пошкодження ясен. Вони вважають за потрібне

шліфувати зубну поверхню, видаляти сильно вражені зуби, які мають великі кармани[22].

Існують різні погляди на застосування антимікробних препаратів у лікуванні стоматологічних захворювань. За даними багатьох авторів [7, 15, 34] антимікробна терапія повинна бути необхідною обов'язковою у здійсненні будь-яких лікувальних заходів під час стоматологічних захворювань, тому що ротова порожнина є своєрідним інкубатором для безлічі патогенних і непатогенних мікроорганізмів. Для місцевої терапії застосовують такі дезінфікуючі речовини як 0,05% розчин калію перманганату, 0,002% розчин фурациліну, 3% розчин борної кислоти, 3% розчин натрію гідрокарбонату, 0,05% розчин хлоргексидину біглюконату та ін. Ясна навколо зубів змащують йод-гліцерином. Для полоскання ротової порожнини рекомендують відвари та настої календули, ромашки лікарської, листя підбілу, кореню алтея лікарського, кореню солодки голої, кори дуба, вільхових шишок та інших лікарських рослин, що проявляють протизапальну та бактерицидну дію. Для системної протимікробної терапії застосовують різноманітні антибіотики [6].

Що стосується лікування папіломатозу, то найбільші ділянки враження вимагають хірургічного втручання і електроприпікання. За стоматитів викликаних кальцивірусною інфекцією у кішок рекомендують підтримуючу терапію і антимікробні препарати для запобігання вторинної бактерійної інфекції. Раціон повинен містити високоякісний білок, за необхідності годують через фарингостомічний зонд, парентерально вводять рідину, щоб скорегувати дегідратацію. Доцільно також використовують препарати вітамінів групи В.

Вірусні папіломатози в основному типові для цуценят. Локалізуються папіломи на поверхні слизової оболонки щік і губ. В цих випадках показане застосування циклоферону.

Рани ротової порожнини можуть бути результатом зовнішніх травм або впровадження сторонніх тіл. В цей час спостерігаються крововиливи або

значні кровотечі із слизових оболонок ротової порожнини. У цих випадках на краї чистих ран накладають шви, а за необхідності дрібні розриви ясен підрізають.

Що стосується панлейкопенії кішок. Під час цього захворювання спостерігають не тільки шлунково-кишкові розлади, але і враження ротової порожнини: виразковий стоматит, некротичний гінгівіт і виразки твердого і м'якого піднебіння. Показана підтримуюча терапія і антимікробні препарати широкого спектру дії для запобігання бактеріальної інфекції.

Вірус лейкемії кішок і вірус імунодефіциту кішок також може викликати патологічні зміни в ротовій порожнині (хронічний стоматит і гінгівіт). Це нерідко зустрічається у кішок, інфікованих вірусом лейкемії. Виразки виявляють на язиці, яснах. На додаток до ознак лейкемії спостерігають симптоми анорексії і дисфагії. Лікування змін в порожнині рота має бути підтримуючим, але загальний прогноз є несприятливим. З недавнього часу вірус імунодефіциту кішок супроводжується утворенням виразок в порожнині рота або стоматитом [30].

Найкращий ефект під час лікування парадонтопатій відмічено під час застосування тетрациклінів тамакролідів. Та оцінка чутливості штамів мікроорганізмів, виділених у конкретної тварини, дає можливість провести більш точне та результативне лікування [8]. Усі згадані вище процедури слід проводити під час перших ознаках появи парадонтиту, що може зменшити ризик видалення зубів [9].

Лікування за парадонтопатій слід спрямовувати на призупинення подальших втрат пародонтальної тканини, зміцнення колагенових волокон-зв'язок на коренях зубів, усунення кишень. В першу чергу проводять санацію порожнини рота і видаляють зубний камінь. Собак старших за 6 років з тенденцією до утворення каменів слід піддавати цій процедурі кожні 6 міс. Під загальною анестезією стоматологічним екскаватором знімають супра- і субгінгівальний камінь, вишкрібають кишені в яснах. Після видалення каменя зуби очищають 3% -ним розчином перекису водню і додатково

протягом 3-5 днів призначають антибіотики тетрациклінового ряду. Патологічні розростання ясен або великі кишені січуть електроножем (це зменшує кровотечу), косо зрізаючи тканина ясен від низу до верху по межі зубної альвеоли. Зуби, які стали непридатними, видаляють стоматологічними щипцями.

Для зменшення запалення порожнину рота зрошують настоянками ромашки, шалфея, також промивають 3% розчином перекису водню, обробляють розчином Люголя. В лікуванні стоматиту головною задачею є зменшення і в подальшому виключення подразнення слизової рота. Годівля тварин в цей період повинна бути теплою, але ні в якому випадку не холодною і не гарячою. Годувати слід їжею кімнатної температури рідкими продуктами – каші, кефір, тощо. Обов'язково виключаються фактори які викликають запалення слизової оболонки рота[2, 34, 36].

2. ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Матеріал і методи досліджень

Матеріалом для досліджень слугували собаки і коти різних вікових груп, що надійшли в навчально-науково-виробничий клініко-діагностичний центр факультету ветеринарної медицини Дніпровського державного аграрно-економічного університету. В цей час вивчали поширеність стоматологічної патології взагалі і стоматитів зокрема серед дрібних тварин.

Під час їх надходження до клініко-діагностичного центру проводили збір анамнезу стосовно годівлі і утримання, проводили загальний клінічний огляд, вимірювали температуру тіла, частоту пульсу і дихання. Діагноз на захворювання ротової порожнини ставили за результатами огляду, даних анамнезу і клінічного дослідження. До симптомів стоматиту відносили: сонливість, втрату ваги, підвищення загальної температури, схильність до вживання м'якої їжі. Слизові оболонки ротової порожнини хворих тварин були сухі, червоні, в деяких випадках кровоточили. Тварини важко пережувували корм, спостерігалася слинотеча, набряк ясен, іноді виразки у ротовій порожнині.

За необхідності, проводили видалення зубів (рис 1). Перед видаленням зуба проводили наркоз або місцеве знеболення. Впершу чергу здійснювали розхитування зуба – його вивих шляхом люксації і ротації. Видаляли також зубний наліт і зубний камінь. Видалення нальоту і каменю проводили двома методами: за допомогою інструментів і устаткування (ультразвукового скалера) (рис. 2, 3, 4). В основному використовували спеціальні набори, що складаються з окремих інструментів з різною формою робочої частини. З цією метою використовували також зубні екскаватори. Зубний камінь можна видалити за допомогою затискача або голкотримача. Другий метод заснований на використанні призначеного для цього приладу "Ультрастом" або його аналога.



Рис. 1. Видалення зуба у кота



Рис. 2. Зняття зубного каменю у кота



Рис. 3. Зняття зубного каменю у собаки



Рис. 4. Обробка ротової порожнини після зняття зубного каменю

Тварин розділили на дослідну і контрольну групи по три собаки і три кішки з діагнозом стоматит. За необхідності проводили видалення хворих зубів. У тварин також проводили зняття зубного каменю (за його наявності). Схема досліду з вивчення ефективності комплексного лікування дрібних тварин за стоматитів з включенням у цю схему гомеопатичних препаратів представлена в таблиці 1.

В контрольній групі ротову порожнину раз на добу обробляли метрогіл –дента гелем. Підшкірно 1 мл на 10 кг ваги один раз на день вводили синулокс, а також аміновіт - 1 мл на 10 кг один раз на добу 7 днів. В дослідній групі крім вищевказаного лікування тваринам призначали гомеопатичні препарати: траумель 0,3 – 2,0 мл на гол. підшкірно 1 р в 2дні 5 ін'єкцій та мукоза композитум підшкірно 1 раз в 2 дні 5 ін'єкцій.

Таблиця 1

Схема проведення досліду з вивчення ефективності гомеопатичних препаратів за стоматитів у дрібних тварин

Група тварин	Лікування
1 (дослідна)	Метрогіл – дента гель. Синулокс. Аміновіт. Траумель. Мукоза композитум.
2 (контрольна)	Метрогіл – дента гель. Синулокс. Аміновіт.

Під час проведення лікування враховували швидкість згасання запальної реакції, покращення загального стану тварин та виникнення рецидивів.

2.2. Характеристика бази проведення дослідів

Навчально-науково-виробничий клініко-діагностичний центр Дніпровського державного аграрно-економічного університету знаходяться в приміщенні, розташованому за адресою: м. Дніпро, вул. Космічна, 16 Б.

Загальна площа державної клініки 64 кв. м. Клініка має в своєму підпорядкуванні зал для очікування, терапевтичний кабінет, операційну, складське приміщення, кабінет для лікарів.

Має місце письмовий стіл – робоче місце лікаря, комп'ютер з принтером для оформлення документації, шафи для верхнього одягу, робочого одягу та медикаментів, холодильник для зберігання препаратів, рукомийник.

В клініко-діагностичному центрі проводиться комплекс профілактичних, лікувальних та діагностичних заходів. На базі клініки проводяться: повний клінічний огляд тварин, діагностичні дослідження, терапевтичні маніпуляції, хірургічні операції, стоматологічне лікування, проведення вакцинацій тварин проти інфекційних захворювань, лабораторні дослідження.

В основному тут проводиться надання ветеринарної допомоги непродуктивним тваринам (собаки, коти, гризуни) і птахам (декоративні птахи), що належать населенню міста Дніпро та передмість. Основними видами діяльності є надання ветеринарної допомоги непродуктивним тваринам і птахам (терапія, хірургія, акушерська допомога, лабораторна діагностика); косметичні послуги (стрижки, купання тварин).

Навчально-науково-виробничий клініко-діагностичний центр забезпечений хірургічними інструментами, обладнанням для повного клінічного огляду. Клініко-діагностичний центр має цифровий рентген, апарат ультразвукової діагностики, препарати для надання невідкладної допомоги тваринам, електрокоагулятор, біохімічний аналізатор, мікроскоп.

Приміщення відповідають усім необхідним вимогам: стіни і стеля обшиті кахелем та пластиком, а підлога має неслизький кахель, що підлягає дезінфекції.

Операційна окрім столика з інструментами і шафи з препаратами має стіл для проведення операції, безтіньову лампу, сушильну шафу. Терапевтичний кабінет має стіл для огляду тварин, столик з інструментами для огляду, шафу з препаратами, стійку для крапельниці. В залі для очікування є стільці для того, щоб клієнт міг вільно чекати своєї черги. Біля клініки розташована площадка для безкоштовного паркування автомобілів. Ця ділянка повністю заасфальтована.

Усі фахівці центру постійно працюють над підвищенням рівня професійних знань (відвідують конференції, лекції, семінари, курси підвищення кваліфікації), сумлінно і старанно ставляться до своєї роботи. Правильна та чітка організація ветеринарної справи забезпечує успішну, продуктивну та високоякісну роботу.

2.3. Результати власних досліджень та їх аналіз

Нозологічний профіль захворювань ротової порожнини у собак і кішок представлений в таблиці 2, з якої видно, що стоматити є доволі поширеними і склали 20,2 % окремо і 36,9% разом з зубним каменем. Зубний камінь склав 30,4 % . Отримані статистичні дослідження говорять про те, що зубний камінь в більшості випадків, можливо є причиною виникнення стоматитів. В цей час хвороби зубів (пульпіт, карієс, переломи) склали 7,1%, новоутворення ротової порожнини 3,0%, переломи щелеп 1,8% і остеомієліт 0,6% від усіх захворювань ротової порожнини у дрібних тварин.

Таблиця 2

Нозологічний профіль захворювань ротової порожнини у дрібних тварин

Захворювання ротової порожнини	Кількість тварин, що захворіли, гол	Відсоток до загальної кількості
Стоматит	34	20,2
Зубний камінь	51	30,4
Зубний камінь разом з стоматитом	62	36,9
Хвороби зубів	12	7,1
Пухлини ротової порожнини	5	3,0
Переломи щелеп	3	1,8
Остеомієліт щелеп	1	0,6
Всього	168	100

Слід відмітити, що виражати у відсотках окремі патології ротової порожнини досить складно і вони можуть варіювати. Ці складнощі пов'язані з тим, що в багатьох випадках стоматологічні захворювання перебігають сумісно. Таким чином, результати проведених статистичних досліджень показали, що ефективним заходом у боротьбі з захворюваністю на стоматит є

система комплексних заходів профілактики зубного каменю у собак і кішок, так як зубний камінь часто провокує виникнення як стоматитів так і захворювань зубів та пародонта.

В результаті статистичних досліджень було встановлено, що стоматит частіше зустрічався у собак ніж у кішок 55,1% і 44,9 відповідно (табл. 3). Аналізуючи дані анамнезу ми проводили вивчення етіологічних чинників, що призводили до виникнення захворювань ротової порожнини. Було встановлено, що в деяких випадках вірогідними причинами виникнення стоматитів у кішок були інфекційні захворювання, частіше кальцивірусна інфекція. У собак причинами стоматиту частіше був зубний камінь та травмування ясен.

Таблиця 3

Захворюваність собак і кішок на стоматит у видовому аспекті

Вид тварин	Кількість, гол	Кількість, %
Собаки	38	55,1
Кішки	31	44,9
Всього	69	100

Були також зареєстровані стоматити викликані вживанням занадто холодної або гарячої їжі. Мали також місце випадки, коли захворювання порожнини рота у собак і кішок виникали через застосування господарями тварин побутової хімії для прибирання приміщень. У кішок були зареєстровані стоматити викликані поїданням рослин (домашніх квітів).

Результати вивчення вікової схильності дрібних тварин до стоматитів представлені в таблиці 4. Під час з'ясування цієї схильності було встановлено, що найчастіше стоматит у дрібних тварин реєструвався у віці 5 – 8 років – 47,4 %, і 46,9 у собак і кішок відповідно. Найменша кількість випадків спостерігалася у віці 1 – 4 роки – 7,9% і 6,3%, коли у тварин старших за 12 років ці відсотки складали у тварин обох видів майже однакові значення - 15,8% і 15,6%, а у віці 9 – 12 років 28,9% і 31,3% відповідно.

Таблиця 4

Захворюваність собак і кішок на стоматит в залежності від віку

Вік тварин (роки)	Кількість захворівших, гол.		Кількість захворівших, %	
	Собаки	Кішки	Собаки	Кішки
1 - 4	3	2	7,9	6,3
5 - 8	18	15	47,4	46,9
9 - 12	11	10	28,9	31,3
Старші 12 років	6	5	15,8	15,6
Всього	38	32	100	100

Результати вивчення захворюваності собак на стоматит в залежності від породи представлені в таблиці 5.

Таблиця 5

Захворюваність собак на стоматит в залежності від породи

Порода	Кількість захворівших, гол.	Кількість захворівших, %
Йоркширський тер'єр	8	21,1
Пудель	7	18,4
Французький бульдог	6	15,8
Пекінес	5	13,2
Такса	3	7,9
Спаніель	2	5,3
Лабрадор	1	2,6
Німецька вівчарка	1	2,6
Метиси	4	10,5
Безпородні	1	2,6
Всього	38	100

Як видно з даних представлених в таблиці 5, стоматит частіше реєстрували у йоркширських тер'єрів (21,1%), пуделів (18,4%), французьких бульдогів (15,8%) і пекінесів (13,2%). Рідше ця патологія спостерігалася у метисів (10,5%), такс (7,9%), лабрадорів, німецьких вівчарок і безпорідних тварин – по 2,6%. Слід відмітити, що в основному вони розповсюджені серед дрібних порід собак, за ними йдуть брахіцефалічні породи і найрідше хвороба реєструвалася серед крупних порід.

Результати вивчення захворюваності кішок на стоматит в залежності від породи представлені в таблиці 6, з даних якої видно, що частіше на стоматит хворіють кішки британської (28,1%), шотландської (25,0%), перської (12,5%) порід та їх метиси (21,9%). В окремих випадках ця патологія зустрічалася у кішок сіамської породи (6,3%) та сфінксів і безпорідних (по 3,1%).

Таблиця 6

Захворюваність кішок на стоматит в залежності від породи

Порода	Кількість захворівших, гол.	Кількість захворівших, %
Британська	9	28,1
Шотландська	8	25,0
Перська	4	12,5
Сіамська	2	6,3
Сфінкс	1	3,1
Метиси	7	21,9
Безпорідні	1	3,1
Всього	32	100

Згідно наших спостережень, до виникнення стоматитів існує породна схильність. Можливо ця схильність обумовлена анатомічною будовою щелеп. У собак дрібних порід із-за зменшення щелеп, відбувається послаблення їх функцій, що призводить до хвороб ротової порожнини. Те саме можна сказати і про кішок перської породи.

Під час вивчення клінічних симптомів стоматиту у собак і кішок було виявлено наступне. Слизова оболонка вражалася спочатку на яснах, навколо шийок різців таікол. Спостерігався набряк ясен різного ступеню. Вони були червоними з синюшним відтінком. В деяких випадках мали місце виразки. Цей процес локалізувався біля ясен, на спинці язика та в ділянках нижньої і верхньої губи. Виразки мали різну форму (округлу, еліпсоїдну, неправильну). Найглибші виразки спостерігалися на нижній і верхній губі. Особливо підвищена саливація і гнильний запах з ротової порожнини був відмічений у пуделів.

Таким чином, під час вивчення симптомів даної патології було встановлено, що у дрібних тварин вона перебігає з розвитком запалення різного ступенюслизової оболонки порожнини рота, почервонінням та набряком цієї оболонки (рис.5, 6, 7, 8, 9).



Рис. 5 Набряк і почервоніння слизової оболонки ротової порожнини у kota



Рис. 6. набряк, почервоніння і кровоточивість ясен кота



Рис. 7. набряк, почервоніння і кровоточивість ясен у кота



Рис. 8. набряк і почервоніння слизової оболонки ротової порожнини у собаки



Рис. 9. набряк, почервоніння і кровоточивість ясен у собаки

Результати вивчення ефективності комплексного лікування дрібних тварин у випадках стоматитів представлені в таблиці 7. Як видно з представлених тут даних, комплексна схема лікування собак і котів, що хворі на стоматити яка включає гомеопатичні препарати Траумель і Мукозу композитум є достатньо ефективною. У дослідній групі, де застосовувалася ця схема, симптоми стоматиту згасали набагато швидше ніж у контрольній групі. Значно швидше згасав набряк і почервоніння слизової оболонки ротової порожнини. За час спостереження (6 місяців) в дослідній групі не було зареєстровано рецидивів на відміну від контрольної.

Таблиця 7

Результати вивчення ефективності комплексного лікування собак і кішок хворих на стоматит

Група тварин	Швидкість згасання симптомів стоматиту (днів)	Наявність рецидивів (термін спостереження 6 місяців)
1 - дослідна група. Метрогіл – дента гель. Синулокс. Аміновіт. Траумель. Мукоза композитум.	4 - 6	-
2 - контрольна група. Метрогіл – дента гель. Синулокс. Аміновіт.	7 - 12	+

Слід відмітити, що для профілактики стоматитів у дрібних тварин слід не допускати появи зубного нальоту та зубного каменю. На нашу думку, вони є основними чинниками виникнення запалення ясен та захворювань зубів.

Таким чином, комплексний метод лікування за стоматитів у собак і кішок, що включає застосування метрогіл – дента гелю, підшкірне введення синулоксу, аміновіту та гомеопатичних препаратів траумель і мукоза композитум є ефективним і може широко використовуватися фахівцями ветеринарної медицини для боротьби з цією патологією.

2.4 Розрахунок економічної ефективності

Лікування хворих на стоматити дрібних тварин пов'язане з певними матеріальними витратами. Під час розрахунку цих витрат ми враховували той факт, що собаки і кішки не є продуктивними тваринами. Розрахунки стосовно витрат на препарати для лікування і профілактики захворювання в дослідній групі представлені в таблиці 8.

Таблиця 8

Витрати на препарати для лікування собак і кішок хворих на стоматит у дослідній групі (середня вартість)

Найменування препарату, форма випуску	Ціна, грн.	Потреба на курс лікування	Вартість на курс лікування, грн.
Синулокс 15% , фл. 100 мл х 1	1300,00	1,0 – 6,0 мл.	45,50
Аміновіт 10%, фл. 5мл х 5	160,00	3,5 – 21,0 мл	78,40
Метрогіл дента гель 1% туб. 30 г. х 1	80,78	1 туб.	80,78
Шприц 2 мл, шт. х 1	0,96	20 шт.	19,20
Траумель – С , амп. 2,2 мл х 5	474,50	1,5 – 10,0 мл	248,03
Мукоза композитум, амп. 2,2 мл х 5	640,50	1,5 – 10,0 мл	334,80
Всього			806,71

Як видно з даних представлених в таблиці 8, витрати на препарати у дослідній групі становлять 806,71 грн. на одну тварину, а на усю групу 6 гол. x 806,71 грн. = 4840,03 грн.

Розрахунки стосовно витрат на препарати для лікування і профілактики захворювання в дослідній групі представлені в таблиці 9.

Таблиця 9

Витрати на препарати для лікування собак і кішок хворих на стоматит у контрольній групі (середня вартість)

Найменування препарату, форма випуску	Ціна, грн.	Потреба на курс лікування	Вартість на курс лікування, грн.
Синулокс 15% , фл. 100 мл х 1	1300,00	1,0 – 6,0 мл.	45,50
Аміновіт 10%, фл. 5мл х 5	160,00	3,5 – 21,0 мл	78,40
Метрогіл дента гель 1% туб. 30 г. х 1	80,78	1 туб.	80,78
Шприц 2 мл, шт. х 1	0,96	10 шт.	9,60
Всього			214,28

Як видно з даних представлених в таблиці 9, витрати на препарати у контрольній групі становлять 214,28 грн. на одну тварину, а на усю групу 214,28 грн. х 6 гол. = .1285,68 грн.

Розрахунок оплати ветеринарних послуг під час лікування захворювань ротової порожнини:

1 люд./хв. = місячна ставка ветеринарного лікаря : 21 роб. день : 7 год. : 60 хв.

1 люд./хв. = 4500 : 21 : 7 : 60 = 0,51 грн.

Вартість прийому і призначення лікування введення одній тваринам дослідної та контрольної групи всіх лікарських препаратів та проведення обробки ротової метрогіл дента гелемсуттєво не відрізняється і на це щодня в середньому відходить 10 хв. часу.

Дослідна і контрольна групи - (10 хв. х 0,51 грн. х 6 гол. х 7 днів) = 214,20грн.Отже, оплата ветеринарних послуг під час лікування захворювань ротової порожнини у тварин дослідної і контрольної групи складає по 214,20 грн. на групу.

Загальна сума вартості лікування тварин хворих на стоматит в дослідній і контрольній групах, яка включає в себе витрати на препарати і оплату праці під час надання ветеринарних послуг складає:

Дослідна група = 4840,03 грн. + 214,20 грн. = 5054,23 грн.

Контрольна група = 1285,68 грн. + 214,20 грн. = 1472,88 грн.

Таким чином, з проведеного вище розрахунку видно, що метод лікування за схемою дослідної групи з використанням гомеопатичних препаратів є занадто коштовним у порівнянні з схемою контрольної групи але і більш ефективним.

3. ОХОРОНА ПРАЦІ У ВЕТЕРИНАРНІЙ МЕДИЦИНІ

3.1 Аналіз стану охорони праці у навчально-науково-виробничому клініко-діагностичному центрі Дніпровського державного аграрно-економічного університету.

Основні положення з охорони праці встановлені та регламентуються Конституцією України. Законодавство про охорону праці складається з Законів України про охорону праці, Кодексу Законів про працю України, Закону України «Про загально – обов’язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності» та прийнятих відповідно до них нормативно - правових актів. Дія цього Закону поширюється на всіх юридичних і фізичних осіб, які відповідно до законодавства використовують найману працю, та на всіх працівників [17, 19, 27].

Основоположним документом в галузі охорони праці яким керується навчально-науково-виробничий центр є Закон України «Про охорону праці». Він визначає основні положення щодо реалізації конституційного права працівників на охорону їх життя і здоров'я у процесі трудової діяльності, на належні, безпечні і здорові умови праці [18].

До роботи з тваринами допускають тільки обслуговуючий персонал і ветеринарні спеціалісти з вищою спеціальною освітою, які не мають медичних протипоказань, пройшли вступний і первинний інструктаж з охорони праці та інструктаж з пожежно-технічного мінімуму. Працівники, які обслуговують електрообладнання знають вимоги Правил безпечної експлуатації електроприладів споживачів.

Адміністрація бере на себе обов’язки забезпечувати розробку і виконання комплексного плану та щорічних угод з охорони праці, проводити аналіз причин виробничого травматизму і захворювань, підводити підсумки виконання комплексних планів за минулий рік та прийняття рішень про

переведення конкретних заходів парофілактики травматизму і захворювань, проведення паспортизації умов праці на всіх робочих місцях і підготовку всього необхідного для виконання запланованих заходів, забезпечення дотримання трудової і технологічної дисципліни, правил і норм з охорони праці.

Коллективний договір включає розділ "Поліпшення стану і охорони праці", який складається з таких підрозділів: обов'язки адміністрації; обов'язки профспілкового комітету; взаємні обов'язки адміністрації і профспілкового комітету.

Громадський контроль за дотриманням законодавства з охорони праці здійснює трудовий колектив, через обраних ним уповноважених представників в особі своїх виробничих органів. Уповноважені трудового колективу з питань охорони праці мають право безперешкодно перевіряти виконання вимог охорони праці і вносити обов'язкові для розгляду власником пропозиції про усунення виявлених порушень нормативних актів щодо безпеки та гігієни праці.

В клініко-діагностичному центрі відповідальним за планування заходів і організацію охорони праці є завідуючий центром. Для створення належних умови праці стосовно захисту робітників від травматизму і шкоди їх здоров'ю з боку різних небезпечних факторів, завідуючий створює нормально функціонуючу систему охорони праці, яка передбачає наявність на підприємстві відповідних служб і посадових осіб, дії яких виконуються на основі законодавчих актів з охорони праці, проводить заняття і контролює дотримання правил з техніки безпеки на робочих місцях.

Працівники під час прийняття на роботу і в процесі неї проходять на підприємстві інструктажі, навчання та перевірку знань з питань охорони праці, інформуються про лікувально-профілактичні заходи та правила безпечної роботи з тваринами, про надання першої допомоги потерпілим від нещасних випадків, а також правил поведінки у разі виникнення аварії. Не допускаються до роботи працівники які не пройшли навчання, інструктаж і

перевірку знань з питань охорони праці. За характером і терміном проведення інструктажі поділяються на: вступний, первинний, повторний, запланований, цільовий, які реєструються в журналі реєстрації інструктажів з питань охорони праці на робочому місці [20].

Навчання охорони праці здійснюється на основі типового положення «Про порядок проведення навчання і перевірки знань з питань охорони праці НПАОП 0.00-4.12-05» обсягом не менш 30 годин, а під час перепідготовки не менш як 15 годин.

Фінансування охорони праці здійснюється державою згідно Закону України про охорону праці з фонду заробітної плати у розмірі 0,2%. Працівники, що постраждали від нещасних випадків на роботі або професійних захворювань отримують компенсацію спричинених їм збитків, передбачених законодавством України «Про охорону праці» [18]. Виробничого травматизму в клініко-діагностичному центрі не було зареєстровано.

В лікарні усі працівники проходять попередні (під час прийняття на роботу) і періодичні (протягом трудової діяльності) медичні огляди. Періодичні медичні огляди проходять щорічно. Без проходження медичного огляду працівників до роботи не допускають.

3.2 Аналіз небезпечних та шкідливих виробничих факторів

Усі приміщення навчально-науково-виробничого клініко-діагностичного центру Дніпровського державного аграрно-економічного університету відповідають санітарно-гігієнічним вимогам. Ці приміщення знаходяться на відстані більш як 250 м від житлової зони міста. Дорога до клініко-діагностичного центру асфальтована. На території кругом нього є багато зелених насаджень. Територія утримується в чистоті. В кабінетах є раковини з проточною водою, мило та рушник.

Фарбування стін, стелі відповідає вимогам санітарії. Мікроклімат в приміщеннях можна оцінити як допустимий. Температура в приміщеннях 19 – 22⁰С, вологість не перевищує 65%. Використовується система водяного опалювання, є штучна вентиляція витяжного типу. Освітлення території в темний час доби проводиться ліхтарями, освітлення приміщень відбувається за допомогою енергозберігаючих ламп, в операційній освітлення відбувається за допомогою безтіньової лампи.

Розчини дезінфекційних, дезінсекційних, дератизаційний засобів готують у відведеному для цієї мети місці, в цей час застосовують респіратори або ватно-марлеві пов'язки, захисні окуляри, гумові рукавички, чоботи, прогумовані фартухи. Під час приготування розчину хлорного вапна застосовують для захищення органів дихання протигази з патронами марки Б або КД або протигази із коробкою марки «В». Під час набирання гарячої води, агресивних рідин уникають їх розбрикування, розлиті на підлогу горючі та інші матеріали негайно прибирають. В аптечці першої допомоги для працівників є речовини для нейтралізації дезінфекційних засобів.

Працівники підприємства забезпечені спеціальним одягом та взуттям, а також іншими засобами індивідуального захисту. Ці засоби зберігаються в індивідуальних шафах у спеціально виділеному сухому та чистому приміщенні, що добре провітрюється. Забороняється брати додому та носити їх після роботи. Прання проводиться в міру забруднення, але не рідше одного разу на 6 змін.

Під час обслуговування тварин і проведення лікувально-профілактичних маніпуляцій працівники суворо дотримуються правил і прийомів поводження з ними[25]. Правильний підхід до тварини, застосування ефективних способів фіксації забезпечують безпеку ветеринарних фахівців, обслуговуючого персоналу і успіх проведення лікувально-профілактичних маніпуляцій.

Техніка безпеки під час виконання робіт з собаками і кішками зводиться в основному до правильної їх фіксації, а також застосування

транквілізаторів, що практично повністю виключає можливість отримання травми. Фіксація кішок здійснюється силами власника, а сук фіксують за допомогою намордника або тасьми на щелепі за участю господарів. З моменту настання дії наркозу тварин фіксують в спинному положенні на столі. Прив'язують тазові кінцівки до столу. Грудні кінцівки розташовують уздовж спини. Кінець тасьми правої кінцівки проводять під спиною і над лівим передпліччям, а іншу тасьму таким же чином переводять на протилежний бік. Натягуючи тасьму кінцівки притискують до тулуба і фіксують, потім прив'язують до столу голову тварини.

Під час фіксації собак і кішок в бічному положенні зв'язані задні кінцівки відводять назад, а грудні вперед і фіксують. Потім вільні кінці тасьми перекидають зверху тварини і фіксують їх до столу. Слід відмітити і те, що робота хірурга пов'язана з постійним контактом з кров'ю і внутрішнім середовищем організму, що спричиняє за собою ризик зараження зоонозними захворюваннями. Виключається даний чинник застосуванням спеціального одягу і дотриманням правил асептики і антисептики. Враховують і можливість поранення хірурга ріжучими, колючими та іншого роду небезпечними інструментами. Виключається це напрямком руху цих інструментів від себе.

Під час проведення внутрішньом'язових, внутрішньошкірних, підшкірних ін'єкцій надійно закріплюють голку на канюлі шприца. Не допускається введення голки з наступним приєднанням шприца.

До роботи з догляду за тваринами, хворими зоантропонозами допускаються працівники, яким зроблені профілактичні щеплення, та які проінструктовані про особисті застережні заходи і правила поведінки із зараженим матеріалом, а також про догляд за хворими тваринами.

Спілкування з собаками вимагає виняткової обережності з метою запобігання від укусів, подряпин та пов'язаної з ними загрози можливого зараження рядом хвороб, особливо сказом. Особливу роль під час цього відіграє надійна фіксація.

Собак можна фіксувати в стоячому і лежачому положеннях. Під час фіксації в стоячому положенні голову тварини утримують однією рукою за шкіряну складку на шиї або за вухами, а іншою - за ділянку глотки. Можна голову утримувати за намордник або прив'язувати до нерухомого предмета. Злих собак захоплюють за загривок спеціальними щипцями. Щелепи собаки фіксують уступом устані за допомогою намордника, бинта або тасьми, кінці яких зав'язують на потилиці, вузлом, що розпускається.

3.3. Протипожежна безпека

Проведенню протипожежних заходів в клініко-діагностичному центрі приділяється велика увага. Систематично організуються заходи навчального характеру стосовно використання пожежної техніки, коштів і способів гасіння пожеж на різних об'єктах, регулярно проводяться практичні заняття.

Обладнаний протипожежний щит з справним пожежним інвентарем (лопатами, відрами, баграми, сокирою, вогнегасником). Забезпеченість водою достатня для питних і виробничих цілей.

Всі горючі матеріали зберігаються в спеціально обладнаних сховищах, обладнаних інвентарем для гасіння пожеж, плакатами «Вогнебезпечно !», «Не палити !». Таким чином, заходи щодо техніки безпеки і протипожежної охорони дозволяють зберігати працездатність і здоров'я працюючим.

Пропозиції та рекомендації по поліпшенню стану охорони праці.

Для поліпшення стану охорони праці роботодавець повинен забезпечити належні вимоги, безпечні умови роботи для своїх підлеглих. Лікар під час роботи з тваринами має дотримуватись правил особистої гігієни, постійно використовувати чистий одяг щоб не допускати поширення різних хвороб.

4 Висновки та пропозиції

4.1 Висновки

1. Стomatити у дрібних тварин з усіх захворювань ротової порожнини реєструються найчастіше і складають 20,2 % окремо і 36,9% разом зубним каменем. Хвороби зубів (пульпіт, карієс, переломи) складають 7,1%, новоутворення ротової порожнини 3,0%, переломи щелеп 1,8% і остеомієліт 0,6%. Частіше захворювання реєструється у собак (55,1%) ніж у кішок (44,9).
2. Найбільш вірогідними чинниками виникнення стоматитів у кішок є інфекційні захворювання, а у собак зубний камінь та травмування ясен. На захворюваність стоматитом впливає вживанням занадто холодної або гарячої їжі, побутова хімія та поїдання рослин кішками.
3. Найчастіше стоматит у дрібних тварин реєструється у віці 5 – 8 років – 47,4 %, і 46,9% у собак і кішок відповідно. Найменша кількість випадків спостерігається у віці 1 – 4 роки – 7,9% і 6,3%.
4. У собак стоматит частіше реєструється у йоркширських тер'єрів (21,1%), пуделів (18,4%), французьких бульдогів (15,8%) і пекінесів (13,2%). Рідше у метисів (10,5%), такс (7,9%), лабрадорів, німецьких вівчарок і безпорідних тварин – по 2,6%. Більш схильними до патології є собаки дрібних порід та брахіоцефали.
5. Серед кішок на стоматит частіше хворіють кішки британської (28,1%), шотландської (25,0%), перської (12,5%) порід та їх метиси (21,9%). В окремих випадках ця патологія зустрічалася у кішок сіамської породи (6,3%) та сфінксів і безпаорідних (по 3,1%).
6. Схема комплексного лікування хворих на стоматит собак і котів, що включає гомеопатичні препарати Траумель і Мукозу композитум є достатньо ефективною. У випадках її застосування швидше згасають симптоми стоматиту, набряк і почервоніння слизової оболонки ротової порожнини.

4.2 Пропозиції

1. Лікування стоматитів слід проводити комплексно за схемою, що крім антибіотиків, місцевих анестетиків та вітамінів включає гомеопатичні препарати Траумель та Мукозу композитум.
2. Для профілактики стоматитів у дрібних тварин слід вчасно знімати зубний наліт та зубний камінь і не допускати їх появи у майбутньому, так як вони є основними чинниками виникнення запалення ясен та захворювань зубів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Акаевский А.И. Анатомия домашних животных./ Акаевский А.И. – М.: Сельхозиздат, 1962. – 582 с.
2. Белов А. Д. Болезни собак. / [Белов А.Д., Данилов Е. П., Докуров И. И. и др.]– М.: Колос, 2-е изд. – 1995. – С. 88.
3. Борисевич В.Б. Болезни собак и кошек./ Борисевич В.Б., Галат В.Ф. – К.: Урожай, 1996 -432 с.
4. Баранив А. Е. Здоровье вашей собаки. М.: ЗАТ Изд. Эксмо-пресс, 1998. С. 75-80.
5. Васильева М.Б. Влияние пола, возраста и породы на частоту заболеваний пародонта у собак / М.Б. Васильева // II Международный вестник ветеринарии. – 2009. – № 3. – С. 29–32.
6. Васильева М. Б. Воспалительные заболевания пародонта у собак: автореф. дис. на соиск. науч. степени канд. вет. наук: спец.16.00.05 «Ветеринарная хирургия» / М. Б. Васильева.– Санкт–Петербург, 2006. – 17 с.
7. Васильева М.Б. Диагностика и лечение воспалительных заболеваний пародонта у мелких животных / Б.С. Семенов, М.Б. Васильева // Международный вестник ветеринарии, 2009. - №4. - С. 74-76.
8. Васильева М.Б. Лечение и профилактика хронического генерализованного катарального гингивита у собак / Б.С. Семенов, М.Б.Васильева // Практик. - 2009. - №2. - С. 77-83.
9. Васильева М.Б. Роль микрофлоры полости рта в патогенезе воспалительных заболеваний пародонта у собак / М.Б. Васильева //Материалы 63-й научной конференции молодых ученых и студентовСПбГАВМ. СПб. Изд-воСПбГАВМ, 2009. - С. 19-20.
10. Васильева М.Б. Диагностика хронического генерализованного пародонтита и хронического генерализованного катарального гингивита у собак / М.Б. Васильева // Практик, 2009. - №3. - С. 74-80.

11. Горальський Л.П. Анатомія та особливості фізіології собак з основами дресирування. Навчальний посібник./ Горальський Л.П. Хомич В.Т., Ших Ю.С., Дехтярьов П.А., Самойлюк В.В. – Житомир: «Полісся», 2008. – 448 с.
12. Гусельников Е.В. Здоровые зубы– здоровое животное // Е.В. Гусельников. -Ветеринарная клиника. № 12. - 2002. - С. 11-12.
13. Гусельников Е.В. Основные подходы в диагностике и терапии заболеваний ротовой полости собак и кошек // Е.В. Гусельников. - Ветеринарная практика. № 1.- 1997. - С. 17-23.
14. Гусельников Е. В. Заболевания органов ротовой полости / Е. В. Гусельников // Вестник ветеринарной медицины. – 2003. – № 4. – С.18–20.
15. Гусельников Е. В. Лечение и профилактика образования зубных отложений у кошек / Е. В. Гусельников // Ветеринарная Практика. – 2003. – № 3–4. – С. 62–63.
16. Гусельников Е.В. Некоторые аспекты ветеринарной стоматологии /Е. В. Гусельников // Ветеринарная Практика. – 2002. – № 17. – С. 36–44.
17. Закон України «Про ветеринарну медицину» (офіційне видання). – К.: Ветінформ, 2002. – 43 с.
18. Закон України «Про охорону праці». – Основа, 2007. – 52 с.
19. Законодавство України про ветеринарну медицину. /За ред. П.П. Достоевського, В.І. Хоменка. – К.: Урожай, 1999. – 157 с.
20. Збірник примірних інструкцій з охорони праці для працівників під час виконання робіт у тваринництві , ч. 1 , Київ 2000 р. – 128 с.Основи охорони праці /Підручник. За ред. Гандзюка М.П., К.:Каравелла, 2008-384 с.
21. Ільницький М.Г. Поширеність хвороб пародонта у собак / М.Г. Ільницький., Д.В. Арсеєнко // Вісник Білоцерків. держ. аграр. ун–ту. – Вип. 41.– Біла Церква. - 2006. – С. 55–61
22. Кулинич С.М. Порівняльна ефективність фізичного та механічного методів зняття зубного каменю у тварин за парадонтиту //С.М.

Кулинич, Н.К. Саранцева. - Вісник Полтавської державної аграрної академії - № 2 – 2011. – 23 – 26.

23. Лукьяновский В.А., Беляков И.М. и др. Лечим собаку: Справочник. М.: Изд-У Нива России, Компания Евразийский регион, 1998. Кн. 1. С. 17-20.

24. Методичні рекомендації по визначенню економічної ефективності ветеринарних заходів/ В.В. Зажарський, О.В. Проценко. – ДДАУ, Дніпропетровськ, 2006. -18 с.

25. Методичні рекомендації по проведенню семінарських занять з теми: «Техніка безпеки при обслуговуванні сільськогосподарських тварин», В.О. Сапронова, О.В. Семьонов, Дніпропетровськ – 2009 – 54 с.

26. Методичні рекомендації до виконання і захисту дипломної роботи з напрямку 7.130501 «Ветеринарна медицина» для аграрних вищих навчальних закладів, Дніпропетровськ – 2009 – 52 с.

27. Основи охорони праці. Підручник. 4-те вид. За ред.. М.П. Гандзюка. – К., Каравела, 2008. – 384 с.

28. Петренко О.Ф. До питання про хвороби зубів у собак і котів / О.Ф. Петренко // Ветеринарна медицина України. – 1998. – №10 – С. 16–18.

29. Рудик С.К. Анатомія свійських тварин // Рудик С.К., Павловський Ю.О., Криштофорова Б.В. – К.: Аграрна освіта, 2001. - 575 с.

30. Тимофеев С.В. Стоматология животных / С.В. Тимофеев. – М.: Агровет, 2007. – 121 с.

31. Сарбаш Д.В. Клінічні форми прояву та етіологія зубощелепних уражень у собак / Д.В. Сарбаш, К.А. Синяговська. // Вісник Білоцерківського держ. аграрн. ун-ту. – Вип. 34. – Біла Церква, 2005. – С. 157–164.

32. Стоматология собак / [Фролов В.В., О.В. Бейдик, Волков А.А. и др.] – М.: Аквариум. Принт, 2006. – 209 с.

33. Фольмерхаус Б. Анатомия собаки и кошки // Фольмерхаус Б, Фревейн Й. Пер. с нем. Болдырева Е. , Кравец И. – М.: Аквариум, 2003. – 580 с.

34. Фролов В.В. Болезни зубов и полости рта у собак. – М.: Аквариум Бук, 2003. – 96 с.
35. Фролов В.В. Распространение заболеваний зубочелюстной системы у собак / В.В. Фролов // Ветеринария Поволжья. 2002. - №3 - С. 33 - 35.
36. Фролов В.В. К вопросу о санации ротовой полости у собак. / В.В. Фролов // Ветеринария Поволжья. №1 (7), 2004. - С. 38-40
37. Фролов В.В. Стоматиты собак. / В.В. Фролов // Ветеринарная медицина. Современные проблемы и перспективы развития. Материалы V Всероссийской научно – практической конференции 2005г. Саратов: Изд-во Латанова В.П., 2005. - С.130-131
38. Фролов В.В. Классификация и диагностика болезней пародонта у собак. / В.В. Фролов // Ветеринарная медицина домашних животных: Сб. ст. Вып. Казань: Печатный двор. 2008. - С. 183-186.
39. Фролов В.В. Распространение болезней органов полости рта у собак. / В.В. Фролов // Вестник РУДН. 2008. № 3. С. 78 – 81
40. Фролов В.В. Микробный пейзаж при острых и хронических болезнях органов полости рта у собак / В.В. Фролов. -Заболевания органов ротовой полости мелких домашних животных. Сборник тезисов семинара «Актуальные проблемы ветеринарной медицины» РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. М. - 2009. - С. 910.
41. Цепов Л. М. Заболевания пародонта: взгляд на проблему / Л. М. Цепов // М.: МЕДпресс-информ, 2006. – С.192
42. Хвороби собак та кішок / [Борисевич В. Б., Галат В. Ф., Калиновський Г. М. та ін.] ; За ред.. А.И. Мазуркевича. - К. : Урожай, 1996. – 364 с.
43. Auvil J. D. Managing dental health in companion animals: oral health care options // Presented at the North American Veterinary Conference «Current Perspectives in Canine and Feline Dental Health Management». 2002. – P. 1623.

44. DeBowes, L.J. Association of periodontal disease and histologic lesions in multiple organs from 45 dogs. *Journal of Veterinary Dentistry* 1996; 13(2): 57-60
45. Egelberg J. Local effects of diet on plaque formation and gingivitis development in dogs. I. Effect of hard and soft diets. *Odontological Review* 1965; 16: 50-60.
46. Gorrel B.T. Long term effects of a dental hygiene chew on the periodontal health of dogs. *Journal of Veterinary Dentistry* 1999; 16(3): 109-113.
47. Reichart P.A., Triadan H., Vickendey G. Periodontal disease in the domestic cat: A histopathologic study. *Journal of Periodontal Research* 1984; 19: 67-75.
48. Lindhe J., Hamp S. E., Lue H. Plaque induced periodontal disease in Beagle dogs. A four year clinical, roentgenographical and histometrical study. *Journal of Periodontal Research* 1975; 10: 243-255.
49. Tromp J.A., Jansen J., Pilot, T. Gingival health and frequency of tooth-brushing in the Beagle dog model. Clinical findings. *Journal of Clinical Periodontology* 1986; 13: 164-168.
50. Tromp J.A., Rijn L.J., Jansen J. Experimental gingivitis and frequency of tooth-brushing in the Beagle dog model. Clinical findings. *Journal of Clinical Periodontology* 1986; 13: 190-194.

Додатки