

**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 клінічної діагностики  
та внутрішніх хвороб тварин канд.  
вет. наук, доцент \_\_\_\_\_ Н.І. Сусллова  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 р.

**ДИПЛОМНА РОБОТА**

**КЛІНІКО-БІОХІМІЧНИЙ СТАТУС, ДІАГНОСТИКА ТА  
ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ РЕСПІРАТОРНИХ ХВОРОБ У  
СОБАК В УМОВАХ ДЕРЖАВНОЇ ЛІКАРНІ  
ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ ШЕВЧЕНКІВСЬКОГО ТА  
СОБОРНОГО РАЙОНІВ МІСТА ДНІПРО**

**26.01 – ДР. 1072 21 05 24. 002. ПЗ**

Студент-дипломник

В.Ю. Коваленко

Керівник дипломної роботи

Н.І. Сусллова

канд. вет. наук, доц.

Консультанти:

з охорони праці

канд. с.-г. наук, доц.

В.О. Сапронова

з економічних питань

канд. вет. наук, доц.

В.В. Зажарський

Дніпро - 2021

## ЗМІСТ

<b>Перелік умовних позначень.....</b>	<b>3</b>
<b>РЕФЕРАТ.....</b>	<b>4</b>
<b>АНОТАЦІЯ.....</b>	<b>5</b>
<b>ANNOTATION.....</b>	<b>5</b>
<b>ВСТУП.....</b>	<b>7</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ.....</b>	<b>10</b>
1.1. Респіраторні хвороби та їх класифікація.....	10
1.2. Етіологія за респіраторних хвороб.....	10
1.3. Патогенез за респіраторних хвороб .....	13
1.4. Симптоми та синдроми за респіраторних хвороб.....	16
1.5. Діагностика за респіраторних хвороб.....	20
1.6. Диференційна діагностика за респіраторної патології у собак ...	23
1.7. Лікування за респіраторних хвороб .....	25
1.8. Профілактика респіраторних хвороб.....	30
1.9. Висновок із огляду літератури .....	31
<b>РОЗДІЛ 2. ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ.....</b>	<b>32</b>
2.1. Матеріали і методи дослідження.....	32
2.2. Характеристика державної лікарні.....	38
2.3. Результати власних досліджень.....	45
2.4. Розрахунок економічної ефективності.....	76
<b>РОЗДІЛ 3. ОХОРОНА ПРАЦІ У ВЕТЕРИНАРНІЙ МЕДИЦИНІ .....</b>	<b>85</b>
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>90</b>
<b>ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ.....</b>	<b>91</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....</b>	<b>93</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>102</b>

## ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

**ШОЕ** – швидкість осідання еритроцитів;

**ОД** – одиниці дії;

**Ер** – еритроцити;

**Нв** – гемоглобін;

**МСН** – вміст гемоглобіну в еритроциті;

**Нt** – гематокрит;

**МСV** – середній об'єм еритроцита;

**Le** – лейкоцити;

**Б** – базофіли;

**Е** – еозинофіли;

**Ю** – юні нейтрофіли

**П** – паличкоядерні нейтрофіли

**С** – сегментоядерні нейтрофіли

**Л** – лімфоцити;

**М** – моноцити.

## РЕФЕРАТ

Магістерська робота «Клініко-біохімічний статус, діагностика та принципи лікування респіраторних хвороб у собак в умовах державної лікарні ветеринарної медицини Шевченківського та Соборного районів міста Дніпро» складається із 109 сторінок, 23 таблиць, та 105 літературних джерел.

В роботі відображено клініко-біохімічний статус, критерії діагностики та принципи лікування респіраторних хвороб у собак. На основі клініко-лабораторного обстеження, а також гематологічних та біохімічних досліджень встановлено захворювання на респіраторні хвороби.

Мета роботи полягала в вивченні особливостей перебігу респіраторних хвороб собак та в розробці науково - обґрунтованих методів і засобів терапії та профілактики.

Лікування респіраторних хвороб у собак проводили за слідуючим напрямом: відновлення бронхіально - легеневого комплексу; боротьба проти мікроорганізмів; підвищення резистентності організму.

Розроблена комплексна схема лікування собак, хворих на респіраторні хвороби: (кламоксил Л.А.,сульфадиметоксин, РБС-кінг, вітамін С, супрастин, глюконат кальцію, бронхолітин, мукалтин, нафтизин, сульфокамфокаїн, опромінення лампами штучних джерел), на тлі збалансованої годівлі сприйнятливо впливає на перебіг хвороби, забезпечує сталість показників клінічного стану і крові собак а саме: зникають виражені симптоми хвороб, поліпшується загальний стан, відновлюється апетит, нормалізується фізіологічний стан організму, пульс, лейкограма, показники ШОЄ і гематокритної величини.

Після лікування всі тварини одужали, але у одних тварин процес одужання проходив скоріше, що залежало від методу і схем лікування, індивідуальної резистентності організму тварини, умов утримання. Лікувальна ефективність комплексної терапії собак, хворих на респіраторні хвороби, була високою.

Результати роботи – всі тварини яким було призначене лікування одужали. Після лікування у тварин не спостерігалось ускладнення.

Матеріал магістерської роботи важливо використовувати у практичній діяльності лікарів ветеринарної медицини.

## АНОТАЦІЯ

В.Ю. Коваленко. Магістерська робота «Клініко-біохімічний статус, діагностика та принципи лікування респіраторних хвороб у собак в умовах державної лікарні ветеринарної медицини Шевченківського та Соборного районів міста Дніпро».

Встановлено, що причинами виникнення респіраторної патології є неблагоприємні умови утримання, протяги, коливання температури, негативний вплив техногенного забруднення навколишнього середовища, екологічних умов, зниження імунного статусу, наявність спадкових патологій, алергії. Характерними клінічними ознаками респіраторних хвороб є: в'ялість, апатія, зміна положення тіла, напади болючого сухого кашлю, сухі, вологі, крепітуючі хрипи при аускультії, притуплений та тупий звук за перкусії, жорстке напружене дихання, гарячка, експіраторна, інспіраторна та змішана задишка, ексудат слизово-гнійного характеру, що з'являється у великій кількості, із носових отворів.

Лікування респіраторних хвороб направлене на використання засобів і що включають засоби які розширяють бронхи, лізують мокроту і сприяють її видаленню: це відхаркуючі, антимікробні, антигістамінні, дезінфікуючі, серцеві, імуностимулюючі, вітамінно-мінеральні комплекси.

Розроблена комплексна схема терапії собак, хворих на респіраторні хвороби (кламоксил Л.А., сульфадиметоксин, РБС-кінг, вітамін С, супрастин, глюконат кальцію, бронхолітин, мукалтин, нафтизин, сульфокамфокаїн, опромінення лампами штучних джерел), на тлі збалансованої годівлі сприйнятливо впливає на перебіг хвороби, забезпечує сталість показників клінічного стану і крові собак а саме: зникають виражені симптоми хвороб, поліпшується загальний стан, відновлюється апетит, температура тіла, частота пульсу, лейкограма, показники швидкості осідання еритроцитів і гематокритної величини.

**Ключові слова:** респіраторні хвороби, синдром гіповентиляції легень, кашель, хрипи, ціаноз, задишка, носові витікання, мокротиння, бронхо-легеневий тест.

## ANNOTATION

Kovalenko V.Y. Master work "Clinical and biochemical status, diagnosis and principles of treatment of respiratory diseases in dogs in the state veterinary hospital of Shevchenkivsky and Soborny districts of Dnipro."

It is established that the causes of respiratory diseases are: unfavorable conditions of detention, drafts, temperature fluctuations, the negative impact of man-made pollution, environmental conditions, reduced immune status, the presence of hereditary pathologies, allergies. Typical clinical signs of respiratory diseases are: lethargy, apathy, change of body position, attacks of painful dry cough, dry, wet, creaking wheezing on auscultation, dull and dull sound during percussion, hard breathing, fever, expiratory, etc. shortness of breath, significant mucopurulent discharge from the nostrils.

Treatment of respiratory diseases should be combined and include: drugs that dilate the bronchi, lyse the sputum and promote its removal: it is expectorant, antimicrobial, antihistamine, disinfectant, cardiac, immunostimulatory, vitamin-mineral complexes.

A treatment regimen for dogs with respiratory diseases (clamoxil LA, sulfadimethoxine, RBS-king, vitamin C, suprastin, calcium gluconate, broncholitin, mucaltin, naphthysine, sulfocamphocaine, irradiation with lamps from artificial sources), affects the course of the disease, ensures the stability of the clinical condition and blood of dogs, namely: the symptoms of the disease disappear, the general condition improves, appetite is restored, body temperature, pulse rate, leukogram, erythrocyte sedimentation rate and hematocrit.

**Key words:** respiratory diseases, pulmonary hypoventilation syndrome, cough, wheezing, cyanosis, shortness of breath, nasal discharge, sputum, bronchopulmonary test.

## ВСТУП

Собака живе разом з людиною більше 10 тисяч років, за цей час на планеті виведено більше 400 різних порід собак.

Чотирилапі помічники приносять неоцінну користь в самих різних галузях людської діяльності і охорони майна, правопорядку, митниць, на мисливських промислах, в тваринництві, також їх використовують на рятівних роботах, для пошуку корисних копалин, витоків газу, виявлення контрабанди (в першу чергу наркотиків, вибухових речовин та зброї). Цілеспрямованим відбором та селекцією людина створила собак-спеціалістів в різних галузях діяльності: собак-охоронців, - рятівників, - мисливців, - їздових, - шукачів, - санітарів, - підривників всіх собачих професій і не перерахуєш, та і не в цьому мета. Просто людина "олюднила" життя і роботу собак, але часто це відбувається не тільки в переносному, але і в прямому значенні і собака стає компаньйоном у дозвіллі, спорті, членом сім'ї та просто відданим другом.

Сьогодні ні для кого не секрет, що домашні тварини є віддушиною в житті сучасного жителя міста, профілактують серцево-судинні захворювання, усувають стреси, неврози.

В дітях при спілкуванні з чотирилапими друзями виховуються людські якості, гуманізм, доброта, любов до природи.

Собаки відрізняються від інших тварин добре розвинутим мозком, хорошою пам'яттю, високорозвинутим чуттям, тонкими слухом та нюхом, безстрашністю. І де б не жила людина, разом із нею - чотирилапий друг. Тому людина не шкодує ні яких коштів лише б здоровий був її друг. Нині до ветеринарних лікарів висувають вимоги, відповідати яким можливо тільки завдяки

високій професійності а також використанню ефективних, високоякісних лікувальних препаратів.

Сьогодні, у зв'язку із поширеним використанням собак в різних галузях народного господарства та значним збільшенням їх чисельності у приватній власності, особливо в великих містах, в останні роки підвищилась небезпека та імовірність розповсюдження хвороб, загальних як для людей так і для тварин (це сказ, лептоспіроз, трихофітія, токсоплазмоз, багатьох гельмінтозів, арахноентомозів та ін.). Проте в силу ряду причин (хаос в розведенні деяких порід на хвилі популярності; використання недоброякісних кормів, неадекватні умови утримання, негативний вплив неблагоприємних екологічних умов, зокрема наслідків аварії на Чорнобильській атомній електростанції) мають місце тенденція зниження імунного статусу, спадкових патологій та в кінцевому результаті збільшення захворюваності домашніх тварин. До цього необхідно додати, що традиційно у ветеринарній медицині, упродовж багатьох років, приділяється значна увага щодо проведення превентивних та терапевтичних заходів щодо захворювань продуктивних тварин, в той час як на патології дрібних домашніх тварин та специфіку їх лікування та профілактики не звертали достатньої уваги.

Однак сьогодні ситуація змінюється. Збільшується кількість спеціалізованих клінік для дрібних тварин, підвищується зацікавлення щодо освоєння специфіки роботи з ними, ветеринарні фахівці упроваджують у практику останні досягнення науки, переймають із гуманітарної медицини сучасні ефективні методи візуальної діагностики та протоколи лікування, тим самим підвищуючи розширення арсеналу лікувальних можливостей, кваліфікацію, ефективність роботи.

**Мета нашої роботи** полягала у вивченні особливостей клінічних ознак, методів діагностики та розробки науково – обґрунтованих методів і



протоколів щодо проведення терапевтичних та превентивних заходів за респіраторних хвороб собак в умовах державної лікарні ветеринарної медицини Шевченківського і Соборного районів міста Дніпро.

***Для досягнення мети необхідно вирішити наступні завдання:***

- вивчити поширеність та причини розвитку респіраторних захворювань у собак;
- встановити клінічний статус організму собак за респіраторних захворювань;
- розробити та обґрунтувати ефективну схему терапії за респіраторної патології;
- навести порівняльну характеристику використаних лікарських засобів і методів лікування;
- визначити ефективність проведених лікувально-профілактичних заходів.

***Об'єкт дослідження*** – хвороби системи дихання у собак.

***Предмет дослідження*** – клініко-лабораторні критерії розвитку та діагностики респіраторних хвороб та оцінка ефективності лікування.

***Методи дослідження*** - клінічні, біохімічні, морфологічні, гематологічні, інструментальні, статистичні.

## **1.ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ.**

**1.1. Респіраторні хвороби** - це хвороби органів дихання, які зустрічаються частіше у молодих тварин і за розповсюдженням стоять на другому місці після хвороб кишково-шлункового каналу.

Нормальний стан органів дихання має велике значення не тільки для працездатності, а і для самого існування тварин. Зупинка дихання навіть на декілька хвилин спричиняє за собою загибель тварини. Можливість затримки доступу повітря в легені пов'язана з рядом хвороб крупних і дрібних повітряноносних шляхів, з явищами запалення і закриття їх просвіту.

**1.2.Етіологія респіраторних хвороб.** Серед багатьох причин, які зумовлюють виникнення хвороб дихальної системи, слід виділити дві загальні групи: зниження факторів резистентності організму, як наслідок порушення технології утримання і годівлі тварин і дію на тварин мікрофлори.

Щоб правильно і своєчасно діагностувати респіраторну патологію, організувати превентивні заходи і терапію, необхідно чітко уявляти багатогранну фізіологічну роль дихальних шляхів і легень. Органи дихання тісно пов'язані через нервову систему, кров і лімфу з усіма системами організму. При враженні органів дихання в організмі змінюються функції серцево-судинної, травної, сечовидільної і інших систем.

Патологічний процес в момент розвитку поширюється на окремі органи дихання, або на їх групу, або на весь апарат дихання в цілому. Враження органів дихання можуть бути різної інтенсивності, різні за тривалістю і різні за ступенем шкідливої дії на організм в цілому. Патологічний процес захоплює нові тканини, органи і системи, значно ускладнює і погіршує перебіг

загальної хвороби.

Необхідно враховувати деякі особливості прояву патології дихальної системи в залежності від віку і виду тварин. У молодняка респіраторні хвороби перебігають з більш вираженими ознаками, цим самим частіше визивають загибель тварини.

Хвороби дихальної системи класифікують за анатомічними принципами, їх поділяють на дві групи: хвороби верхніх дихальних шляхів (риніти, гайморити, фронтити, ларінгіти, трахеїти, бронхіти) і хвороби легень і плеври (пневмонії, плеврити, пневмоторакс, гідроторакс, емфізема) [7,59].

Бронхіти - (*Bronchiitis*) це запальні процеси в слизовій оболонці бронха на різній глибині, які приводять до підвищення секреції слизу, заповнення просвіту бронхів ексудатом, який виділяється при кашлі у зовнішнє середовище. Класифікація патологічного процесу залежить від калібру уражених бронхів і поділяється на: макробронхіт, мікробронхіт і бронхіоліт. Бронхіт, як патологія, сам по собі рідко спостерігається частіше поєднується із ринітом, ларингітом, трахеїтом та із запаленням легень. Залежно від характеру запалення бронхіти поділяються на: фібринозні, катаральні, гнійні, гнилісні, геморагічні [7]. Бронхіти носять масовий характер, виникають сезонно, частіше ранньої весни та пізньої осені. Етіологічним чинником розвитку респіраторних хвороб є вплив факторів навколишнього середовища, порушення умов утримання, та експлуатації тварин. Частими факторами бронхіту є протяги, значні коливання температури, пил, алергія, мікрофлора (стрепто- стафіло- і пневмококам, пастерелам, протею, кишковій паличці, клебсієлам), яка за зниження резистентності організму має вірулентну дію, нестача вітамінів А, D, Е і мікроелементів. [4,8,11,16,91].

Причини виникнення захворювання дуже різноманітні. Л.Г.

Занігрін, СІ. Смірнов і ін. (1985) встановили, що первинні зміни в бронхах а потім бронхіолах, інфундібулах і альвеолах утворюють умови для розвитку умовно-патогенної і сапрофітної мікрофлори, що потрапляє в великій кількості з видихуваним повітрям [7,18].

С. С. Медведєв, В. М. Безсмертний, І. І. Погурський, (1993) вважають, що сприятливими факторами до захворювання є метаболічна патологія у матері (особливо А-гіповітамінозу), неповноцінна годівля молодняка, йодна недостатність, наявність гіповітамінозів і дрібних вогнищ ателектазу в легенях, що виникають у тварин гіпотрофіків внаслідок слабких дихальних рухів та ослаблення процесів живлення і кровообігу в легенях після народження. Виникненню бронхіту сприяє не правильне утримання тварин, дефіцит ретинолу в організмі, накопичення великої кількості патогенної мікрофлори в ділянці гортані, алергічний стан організму [28].

Данилевський В.М. в своїй праці "Бронхопневмонія телят: етіологія, патогенез, діагностика і лікування" повідомляє, що доведена поліетіологічна природа бронхопневмоній. Фактори, що викликають хворобу або сприяють її виникненню, прийнято умовно ділити на дві групи: що знижують природну резистентність і імунобіологічну реактивність організму, вірусну і бактеріальну мікрофлору, що є першопричиною хвороби або ускладнювати їх перебіг [17,45].

Бронхіт буває алергічного походження в таких випадках, коли сенсibilізована слизова верхніх шляхів і бронхів, у відповідь на надходження тих чи інших алергенів [1,4].

Бронхіт і бронхопневмонію слід розглядати не тільки як місцевий процес із локалізацією в легенях, а як загальне

захворювання, яке проявляється патологією організму.

Легені є органом з великою внутрішньою поверхнею, яка з одного боку постійно контактує із зовнішнім середовищем, яке насичене різноманітними негативними факторами, а з іншого боку через кров'яне русло з внутрішнім середовищем всього організму. Дихальна система володіє міцним захисним пристосуванням, яке виробилось в процесі філогенезу [18,44].

За даними А. Н. Хура, (1965), внаслідок дії етіологічного фактору (холод, пил і ін.) на інтерорецептори слизової оболонки бронхів або екстерорецептори шкіри порушується нейрогуморальна регуляція функцій бронхів. Капіляри бронхів спочатку спастично скорочуються, потім розширюються, що проявляється спочатку сухістю слизової оболонки, а потім ексудацією. Розвивається запальний процес в слизовій оболонці бронхів; при цьому відмічається інтенсивне розмноження мікрофлори, токсинів, часткова загибель бронхіального епітелію і ворсинок. В просвіті бронхів і бронхіол накопичується запальний ексудат, який складається зі слизу, клітин епітелію, лейкоцитів, еритроцитів і мікроорганізмів. Продукти запалення всмоктуються у кров і лімфу в результаті чого виникає інтоксикація організму, знижується продуктивність тварини, проявляється загальна слабкість, може відмічатися субфібрильна лихоманка. Внаслідок ексудації слизових оболонок зменшується просвіт бронхів, іноді, при накопиченні ексудату, вони за купорюються, що порушує газообмін [5,11,14].

**1.3. Патогенез респіраторних хвороб.** Патологічний процес розпочинається із появи в бронхах і легеневій перенхімі серозного ексудату, що свідчить наявності катарального запалення бронхів, процес швидко розповсюджується по бронхіальному стовбуру на паренхіму легень [6,17]. При ряді суті хвороби, мають на увазі три основні

фактори, які відіграють значну роль в патогенезі, на що вказують Б.І. Монастирська, (1959), Д.В. Цинзермінг (1963):

- стан центральної і вегетативної нервових систем, особливо блукаючого нерва;

- поширення хвороби по дихальній системі бронхогенним шляхом;

- потрапляння мікроорганізмів у респіраторні відділи легень, де умовно-патогенна мікрофлора, при ослабленні природної резистентності організму стає патогенною.

За даними І.Г. Шарабріна [8] перші зміни в бронхах, а потім у бронхіолах і альвеолах, створюють умови для розвитку умовно-патогенної та сапрофітної мікрофлори, яка потрапляє у великій кількості із вдихуванням повітрям. При цьому всьому допомагає значним змінам в епітелії нестача ретинолу. Утворюються токсичні продукти життєдіяльності мікроорганізмів, які всмоктуються і викликають інтоксикацію [32].

Внаслідок тривалої дії етіологічних факторів на інтерорецептори слизової оболонки бронхів порушується їх функція. Капіляри звужуються, а потім розширюються, слизова оболонка спочатку стає сухою, потім набрякає і покривається ексудатом, який складається зі слизу, плазми крові, злущених клітин епітелію і лейкоцитів. Оскільки у ворсинчастому епітелії слизової оболонки бронхів розвивається слизова дистрофія і він злущується, то бронхи поступово втрачають евакуаторну функцію. Це сприяє скупченню ексудату в порожнині бронхів і розвитку мікрофлори, яка поглиблює запальний процес. Продукти запалення, мікробні токсини всмоктуються, що спричиняє інтоксикацію і гіпертермію, розлади функцій різних органів. Внаслідок гіперемії і набряку слизової оболонки зменшується просвіт бронхів або ексудат може повністю закупорювати його, спричиняючи ателектаз легеневої тканини. Звуження просвіту бронхів і їх закриття зменшує дихальну поверхню легень, розвивається

задишка, порушується газообмін. При зниженні резистентності організму і малоефективному лікуванні процес поширюється на здорові бронхи і легеневу тканину (бронхопневмонія). Якщо крім слизової оболонки бронха пошкоджується підслизовий шар і перибронхіальна тканина, то порушується терморегуляція і підвищується температура тіла [47].

При хронічному перебігу бронхіту кількість ексудату зменшується, він стає густим і в'язким, епітелій бронхів атрофується і гине, підслизовий шар, а інколи і м'язовий проростають сполучною тканиною, еластичність бронхів втрачається. В окремих місцях бронхи звужуються (бронхостеноз) з наступним розвитком ателектазу, локальної пневмонії чи емфіземи легень. В інших місцях розвивається бронхоектазія локальне або дифузне розширення бронхів, яке виникає при поширенні запального процесу на всі шари стінки бронха. У цих ділянках стінка бронха втрачає тонус, стоншується і мішкоподібно розширюється. У просвіті бронха скупчується ексудат, який розкладається і спричиняє смердючий запах із носа. На місці запалення утворюється грануляційна, а потім сполучна тканина, що поглиблює деформацію бронхів. Запалення може поширюватися на інтерстиціальну перибронхіальну тканину [22].

Внаслідок цього стінки капілярів стають проникливі, в паренхімі легень накопичуються випоти і розвивається катаральне запалення. Порушується крово - та лімфообіг у легенях.

П.Ф. Гутіра разом із співавторами (1963) прийшли до висновку, що дія первинного або вторинного збудника, потрапляє більш всього через дихальні шляхи [13].

За даними П.С. Іонова постійне надходження токсичних продуктів із легеневої тканини і шлунково-кишкового тракту, порушує еритропоез зменшує кількість еритроцитів, і накопичення в них гемоглобіну.

П.М. Путов вважав, що загальна функція еритроцитів це

транспорт кисню, а при хворобах легень розвивається гіпоксемія і гіпоксія, яка веде до обмеження багатьох захисних і пристосувальних реакцій.

За даними Л.Г. Замаріна розвиток запального процесу і велике розмноження мікробів в дихальних шляхах діє на легеневу тканину. В легенях рецепторний апарат подразнюється, виникає розлад функцій гемодинаміки і дренажної функції лімфатичної системи легень. Наступає дихальна та серцево-судинна недостатність, з'являються ознаки відомі під назвою «кардіо-пульмональний синдром» [29].

Запалення легень супроводжується підвищенням вмісту в сироватці крові глобулінів та зниженням альбумінів. Чим сильніше проявляється ступінь тяжкості перебігу запального процесу в легенях, тим більш виражена диспротеїнемія. (І. Кондрахін, 1997).

**1.4. Симптоми за респіраторних хвороб.** При бронхіті залежать певною мірою від діаметра ушкоджених бронхів. При гострому перебігу макробронхіту загальний стан злегка пригнічений, температура тіла в нормі або незначно підвищена. Тахікардія не характерна, а дихання може бути дещо прискореним. Характерний симптом хвороби - кашель, у перші дні короткий, сухий, гучний, болючий, в подальшому - вологий і менш болючий. На 2 - 3-й день хвороби з носа починає виділятися серозний, а потім слизовий і слизово-гнійний ексудат. Перкусійний звук у ділянці легень не змінений [12]. Мікробронхіт перебігає більш тяжко. Хворі тварини пригнічені, апетит знижений, температура тіла підвищена, дихання прискорене, виявляють експіраторну або змішану задишку, переважно черевний тип дихання. Кашель болючий, приглушений, слабкий. Перкусійний звук не змінений. На початку бронхіту аускультатією легень виявляють жорстке везикулярне дихання, оскільки набрякання слизової оболонки уражених бронхів спричиняє нерівномірне звуження їх діаметра. Повітря при вдиханні проходить через кілька



звужень, утворюються стенотичні шуми, які накладаються на везикулярне дихання. При прогресуванні ексудації вислуховуються сухі хрипи: при макробронхіті - низького тембру, нагадують гудіння і дзижчання; при мікробронхіті - високого тембру, подібні за звучанням до свисту і пищання. Хрипи вислуховуються під час вдиху і видиху, максимальної сили досягають на висоті вдиху. При кашлі вони можуть зміщуватися. При нагромадженні рідкого або напіврідкого ексудату хрипи стають вологими. За звучанням вони нагадують лопання пухирців повітря, при макробронхіті хрипи сильні і подовжені, низькі за тембром; при мікробронхіті - короткі, високі (мікропухирчасті) [13, 55].

Хронічний бронхіт перебігає більше двох місяців. Характерні ознаки - схуднення тварини, зниження продуктивності і працездатності, кашель, задишка, витікання з носових ходів і хрипи. Кашель сухий, болючий, проявляється нападами, частіше вранці, коли при роздаванні корму знижується температура повітря у приміщенні. Витікання з носа незначне, в'язкої консистенції, а при бронхоектазії внаслідок застою і розпаду мокротиння значне за кількістю і набуває гнильного запаху. Задишка при хронічному бронхіті змішана, може бути лише експіраторна і у стані спокою виражена слабо. Хрипи вологі або частіше сухі, вислуховуються як свистіння і пищання. Звук при перкусії легень залишається чистим легенеvim. У процес часто втягуються серцево-судинна та інші системи організму. Можуть спостерігатись розлади діурезу і дефекації. При ускладненні хронічного бронхіту альвеолярною емфіземою виникає змішана задишка, перкусійний звук стає тимпанічним, коробковим, задня межа легень зміщується каудально [9].

При хронічному бронхіті і перибронхіті на рентгенограмі чітко помітне посилення бронхіального рисунка, а при ускладненні емфіземою - просвітління легеневого поля. С.І. Братюха, І.С. Нагорний і інші (1979) відмічали слідуєчі клінічні ознаки хвороби: підвищення температури тіла, тремтіння, в'ялість, собаки та кішки більше

лежать, дихання ускладнене, в перші дні кашель сухий, болючий потім вологий.

Борисевич В.Б. і Борисевич Б.В. (1996) доповнили ці симптоми: спазмофілія, поліпноє, субфібрильна лихоманка.

Вологі хрипи виникають на другий - третій день захворювання і залишаються до кінця, також як і не різкі сухі хрипи (свист, шум, гудіння і інші). В залежності від характеру секрету і розташування вражених бронхів значно змінюється сила, висота і тембр хрипу. З'являється слизове, слизово-гнійне виділення із носових отворів.

Гострому катару дрібних бронхів передують частіше макробронхіт. Також спостерігається кашель. Другими признаками хвороби є: важке дихання до приступів задухи, лихоманка, значне підвищення пульсу, високі і різкі хрипи в деяких місцях підсилення або послаблення альвеолярних шумів. Перкуторний звук в ділянці границі легень зміщений, а після випадкового вдихання подразнюючих газів границя легень зміщена назад до реберної дуги. Дуже рідко виявляють дрібні обмежені вогнища притуплення (ателектатичні і бронхопневмонічні). Гострий мікробронхіт часто переходить в хронічну форму і може бути причиною хронічної емфіземи легень. (Ф. Гутира, И. Марек та інші, 1963).

При хронічному бронхіті - сухий болючий кашель, іноді у вигляді приступів з сильним витіканням із носової порожнини з важким диханням. Хронічний бронхіт супроводжується схудненням, зниженням працездатності, приступами кашлю на фоні експіраторної задишки і, нерідко, ускладнюється перибронхітом, бронхоектазією, ателектазами, альвеолярною емфіземою, катаральною бронхопневмонією, вогнищевою пневмонією, іноді абсцесами.

Хронічний бронхіт часто не закінчується одужанням тому що слиз довго залишається в бронхіолах і зі своєї сторони визиває

постійне подразнення їх стінок [25,31,46].

До ознак бронхіту приєднується тимпанічний звук в окремих ділянках грудної стінки, а також хрипи і бронхіальне дихання на цих ділянках.

Гострий бронхіт часто приєднується до деяких інфекційних хвороб (грип, чума, пневмонії різної етіології). На початку гострого бронхіту виникає картина катарального запалення, яка характеризується великим виділенням слизу. Слизова оболонка набрякає. Серед епітеліальних клітин заявляються бокаловидні клітини. Запалення може прийняти характер гнійного катару. По глибині враження стінки бронха розрізняють ендобронхіт, мезобронхіт і перибронхіт. Перибронхіт - враження всіх шарів стінки бронха. Також патологічно виявлена гіперемія і набряк слизової оболонки бронхів, десквамація і відшарування епітелію. В просвіті бронхів катаральний ексудат.

Хронічний бронхіт характеризується змінами стінки бронхів, до яких приєднується ряд змін в тканині легень і його судин. Хронічний бронхіт супроводжується функціональними змінами зі сторони органів дихання, що вказує на розповсюдження хвороби за межі бронхіальної системи.

При хронічному бронхіті спостерігається хронічне запалення в стінці бронха.

Макроскопічно стінки дрібних і крупних бронхів потовщенні, слизова оболонка набрякла, вкрита слизом. В епітеліальному покриві відмічається збільшення кількості бокаловидних клітин, які залишилися без ворсинок. Слизові залози підсилено продукують слиз і кістозно розширюються. Зустрічаються ділянки метаблазії призматичного епітелію в плоский. М'язова стінка бронхів потовщується, в ній виявляються круглоклітинні інфільтрати. Нерви стінки бронха схильні до дистрофії. В

перибронхіальній тканині відмічаються явища склерозу. В просвіті бронхів при хронічному катаральному запаленні переважає слиз. Але, якщо підвищується еміграція лейкоцитів, ексудат набуває гнійного характеру [5,13,40].

Для визначення хвороб органів дихання звертають увагу на частоту, ритмічність, силу, симетричність дихальних рухів; присутність задишки, кашлю, носових виділень.

Дослідження проводяться в наступному порядку: визначають кількість і характер дихальних рухів; досліджують верхній відділ дихальних шляхів (носові ходи, гортань, трахею до входу в грудну порожнину); проводять пальпацію грудної клітини, при цьому визначають болючість, підвищення місцевої температури в ділянці гортані, грудної клітини; перкусією визначають задню границю легень і зміну їх звука; при аускультатії звертають увагу на зміну нормальних дихальних шумів; роблять рентгенівське дослідження легень [33].

**1.5. Діагноз за респіраторних хвороб.** Діагноз ставлять на основі клінічних симптомів (кашель, хрипи, витікання з носа, ясний легеневий звук при перкусії), у дрібних тварин проводиться рентгенологічне дослідження. Диференціюють бронхопневмонію, а також інфекційні та паразитарні хвороби, які супроводяться симптомами ураження бронхів і легень (інфекційний ринотрахеїт, інфекційний бронхіт, інфекційний атрофічний риніт, злякисна катаральна гарячка, грип, парагрип, аденовірусна інфекція, пастерельоз, сальмонельоз, диктіокаульоз, аскаридоз, токсокароз, метастронгільоз та інші). Для цього проводять комплекс епізоотологічних, серологічних, мікробіологічних, гельмінтологічних та інших спеціальних методів досліджень.

Діагностика захворювання здійснюється на основі клінічних ознак, аналізу причини виникнення захворювання, за

допомогою даних аускультативної, перкусійної, рентгеноскопії легень, патологоанатомічного розтину та даних лабораторних досліджень.

Беруть до уваги загальні відомості про санітарно-гігієнічні умови утримання тварини, умови годівлі.

Обов'язково потрібно в'ясувати, чи є виявлений гострий бронхіт самостійним захворюванням або одним із проявів загального інфекційного захворювання [18].

При дослідженні крові при гострому катаральному бронхіті встановлюють помірний нейтрофільний лейкоцитоз з подоланням молодих клітин і підвищення ШОЕ при хронічному бронхіті - еозинофілію і моноцитоз [37].

На рентгенограмі при хронічному бронхіті виявляють чіткий бронхіальний рисунок (перибронхіт) і вогнища емфіземи [45].

У здорових собак при аускультативній дихальній шум найбільш інтенсивний і різкий ніж у інших тварин. По характеру він близький до бронхіального дихання. Аускультативною в ділянці грудної клітини спочатку хвороби виявляють жорстке везикулярне дихання. Сухі хрипи можуть прослуховуватися на відстані. В подальші дні хрипи стають вологими, дрібно-або великоміхуровими [47,63,94].

При бронхітах спостерігається жорстке везикулярне дихання. Набрякання слизової оболонки вражених бронхів приводить до звуження просвіту бронхів. Набрякання слизової нерівномірно на протязі бронха, тому і звуження просвіту неоднакове. Повітря проходить через ряд звужень, що визиває утворення систолічних шумів. У випадку незначного звуження шуми ці слабкі, але ми їх прослуховуємо разом з нормальним везикулярним диханням, вони накладаються на нього і

сповіщають йому той характер, який і визначається як жорстокість везикулярного дихання [12,29].

При хронічному бронхіті аускультациєю встановлюють сухі хрипи, які часто прослуховуються у вигляді свисту.

Паразитарний бронхіт можливо діагностувати за допомогою гельмінтооскопі. Для виключення інфекційних і паразитарних хвороб, які супроводжуються симптомами враження дихальних шляхів і легень, проводять комплекс епізоотичних мікробіологічних, вірусологічних і специфічних лабораторно-діагностичних досліджень [35,71].

При геморагічних, фібринозних, гнійних і глисних бронхітах внаслідок розвитку запального процесу на легеневої тканину з'являються симптоми бронхопневмонії.

Існує ферментна діагностика при неспецифічній бронхопневмонії собак, яка заснована на кореляції між активністю деяких ферментів сироватки крові при бронхопневмонії [17,28,34].

За даними І.П. Кондрахіна існує методика діагностики і прогнозування бронхопневмонії собак за біохімічним тестом. Метод ґрунтується на виявленні диспротеїнемії (гіперглобулінемії та гіпоальбумінемії), яка властива тільки бронхопневмонії (пневмонії).

Деякі інфекційні і інвазійні хвороби молодняка можуть супроводжуватися хворобами системи дихання, тому диференційна діагностика дуже важлива.

Про наявність макробронхіту свідчить: кашель, хрипи, задишка в частковій мірі. Ознаками макробронхіту є тяжкий стан хворих, висока температура тіла, слабкий болючий кашель, сухі хрипи, постійна задишка, виділення із носа.

При емфіземі легень атрофуються міжальвеолярні перегородки і декілька альвеол зливаються в одну. При цьому зменшується

дихальна поверхня легень, підвищується кров'яний тиск у малому колі кровообігу[3,20].

Характерними ознаками при гангрені легень є: неприємний запах видихуваного повітря, носові виділення. При пневмотораксі обов'язково повинне бути явне ураження грудної клітини.

При набряку легень і легеневої кровотечі також прослуховуються хрипи; вони виникають раптово і супроводжуються важким розладом дихання і, крім того, ведуть до виділення пінистих і кров'яних виділень із носу.

За гнильного катару бронхів є солодкуватий або гнилісний запах видихуваного повітря або (особливий після кашльових поштовхів) рясні і брудні виділення із носа. Дуже рідко виявляють тимпанічний перкуторний звук, бронхіальний або амфоричний дихальний шум, металічний призвук хрипу внаслідок розширення бронхів[34].

При бронхопневмонії температура тіла підвищується вище 40°C. У дорослих або виснажених тварин спочатку або в період довгого часу підвищення температури тіла може бути відсутнім [13, 34].

Прискорене і утруднене дихання у собак приймає характер так названого лобарного дихання. Кашель часто у вигляді приступів. Має місце сильне виділення із носа. Крім визваних бронхітом різноманітних шумів, хрипів, прослуховується бронхіальне дихання, ослаблене везикулярне дихання або в деяких місцях дихальні шуми відсутні. Прискорений і слабкий пульс, порушення загального стану, зниження апетиту.

## **1.6. Диференційна діагностика за респіраторних**

## **хвороб.**

Серед інфекційних захворювань бронхіт потрібно диференціювати від:

**Чуми м'ясоїдних** – гострого висококонтагіозного вірусного захворювання, яке характеризується лихоманкою, загальною інтоксикацією, кон'юктивітом, запаленням слизових оболонок, респіраторного і шлунково-кишкового тракту, ураженням шкіри і ЦНС;

**Туберкульозу** - хронічної контагіозної інфекційної хвороби, яка характеризується специфічним запаленням з утворенням вузликів (трабекул).

Туберкульоз легень проявляється сухим коротким кашлем, який у деяких собак супроводжується блюванням. Поступово кашель стає більш частим і супроводжується відхаркуванням слизово - гнійного секрету. З'являються слизово-гнійні виділення із носа, утруднене дихання. В легенях аускультуються сухі і вологі хрипи, перкусійний звук стає притуплений або тупий у ділянках туберкульозу, починається непомітно в хронічній формі і до загибелі зберігає цей хронічний характер [35].

Бронхіт треба диференціювати від інвазійних захворювань таких як:

**Токсоскарідоз** - захворювання собак, яке виявляється нематодою *Toxascaris Leonina*, яке паразитує в кишечнику і не рідко в шлунку. Хворіють собаки дорослі і молоді яким більше від 6 місяців. Личинки *Toxascaris Leonina* проникають через стінку кишечника у кров, разносяться по організму, чим викликають запальні процеси, відхаркуються і проковтуються разом з бронхіальним слизом, таким чином, потрапляють знову у кишечник.



**Токсокароз** - інвазійна хвороба цуценят до 3-х місячного віку, яка визивається нематодою *Toxosaga Canis*. Токсакороз часто супроводжується бронхітом який проявляється кашлем, хрипом у легенях. У цуценят симптомокомплекс бронхіт + періодична блювота + ікота є клінічні прояви токсакорозу.

Діагноз на токсокаридоз і токсокароз можливо поставити після гельмінтооскопії [12].

**1.7. Лікування за респіраторних хвороб.** На сьогоднішній день існує багато лікарських засобів, які використовують для лікування респіраторних хвороб. Проте лікування не завжди буває ефективним, особливо при хронічному перебігу захворювання. Тому вчені і практики постійно шукають нові і вдосконалюють вже відомі методи лікування і профілактики респіраторних хвороб.

Кінець хвороби звичайно благоприємний, якщо прийняті своєчасні заходи для припинення лихоманки і зменшення кашлю. Одужання настає через 10-14 днів. Задавнений бронхіт легко переходить у запалення легень, яке небезпечно для життя.

Для гомеопатичного лікування бронхіту пропонується Аконіт-3 і Бріонія-3, поперемінно через годину по п'ять крупінок або крапель. Якщо не настає скорого поліпшення, то дають Тартарус емитикус-3. Якщо при цьому бувають слизові виділення із носа, то замість Аконіту дають Дилькамеру-3 [27,49].

Хворим тваринам надають спокій, сухе з доброю вентиляцією приміщення, забезпечують їх легкоперетравним кормом. В іншому разі змінюється реактивність організму, захворювання розтягується і можливі ускладнення (бронхіоліт з гострою емфіземою легень, бронхопневмонія. Терапія бронхів незаразного походження

заснована ґрунтується на використанні симптоматичного лікування [11].

Усуваються причини, які викликали хворобу. Для підсилення відходження запального ексудату використовують бронхіолітики, відхаркуючі і дезинфікуючі засоби. З метою заспокоєння кашлю показані кодеїн, діонін. Добрий ефект дає фізіотерапія. Для пом'якшення бронхіальних стінок використовують йодисті препарати (кайод натрію або калію йодид по 0,01 – 0,02 мг на 1 кг живої ваги) 2 -3 рази на добу на протязі 1 , 5 - 2 тижні. [41,63].

Собакам назначають термопсис, настій іпекакуани, пертусин, тепле молоко із медом. В якості антимікробних препаратів використовують сульфаніламід, інтратрахеально і внутрішньом'язово - антибіотики з широким спектром дії. Ефективна новокаїнова блокада зірчастого вузла 0,25% або 0,5% розчином новокаїну в дозі 1 або 0,5 мл на 1 кг живої ваги. В ускладнених випадках хвороби рекомендується використовувати 5% розчин ефедрину підшкірно для розширення бронхів 1 - 2 рази на добу із розрахунку на одне введення: крупним тваринам 7 - 10 мл, дрібним 1-3 мл. При хронічному бронхіті добру дію має сполучення еуфіліну підшкірно в дозі 5 - 8 мг на 1 кг ваги на протязі 3 - 5 діб один раз на добу і пепсину або трепсину внутрішньотрахеально в дозі 1 - 2 мг на 1 кг ваги [15,36,47].

При лікуванні добру дію має тетрациклін з корком у випадках, коли хвороба визвана мікробами, які стійкі до пеніциліну і стрептоміцину, в дозі собакам 0,001-0,005г на 1 кг живої ваги 2-3 рази на добу 5-7 діб підряд. В тяжких випадках можливо використовувати тетрациклін разом з левоміцетином, канаміцину сульфатом в дозі собакам внутрішньом'язово 0,5г на добу, якщо хвороба визвана

кислостійкими, граммпозитивними і грамнегагивними бактеріями. Ще призначають олететрин - 10-20 тис. Од на кілограм живої ваги і кормом або олеандоміцину фосфату- 15-20тис. Од на кілограм живої ваги з кормом. Екмоновоцилін і внутрішньом'язово в дозі 10-15 тис. Од на кілограм живої ваги один раз на добу. [22,73,80].

Хворих гострим і хронічним бронхітом лікують комплексно з використанням патогенетичних і симптоматичних засобів. Для розрідження і прискорення виведення із бронхів запального ексудату назначають відхаркуючі і дезинфікуючі дихальні шляхи засоби. Собакам як відхаркуючі рекомендують натрію гідрокарбонат, термопсис з теплим молоком і медом, мінеральну воду (боржомі). Добру дію показують інгаляції аерозолів теплих водяних парів з натрію гідрокарбонатом, ментолом, настоянкою евкалипта. Корисно два рази на добу проводити інгаляції терпентинової олії, алюмінію йодиду, теплих водяних парів з ментолом, настоєм евкалипта, натрію гідрокарбонатом. При масових захворюваннях застосовують аерозолетерапію антимікробними речовинами, а при індивідуальному лікуванні корисно проводити внутрішньотрахеальні ін'єкції протимікробних засобів.

Для розрідження ексудату і видалення його з бронхів призначають відхаркувальні засоби і такі, що дезинфікують дихальні шляхи: собакам як відхаркувальні призначають натрію гідрокарбонат, бронхолітин або пертусин (по 1 стол. ложці 3 рази на день), мукалтин (по 0,05 г 3 рази на день), бромгексин (по 0,004 три рази на день), настій іпекакуани та інші препарати.

Для лікування хворих тварин, особливо при хронічному перебігу, застосовують засоби, які розширюють бронхи, а також протеолітичні ферменти. Як бронхолітики протягом 3-5 днів щоденно призначають: еуфілін - підшкірно або внутрішньом'язово собакам - 1-3 мл 12%-ного або 0,5-2 мл

24%-ного розчину, внутрішньовенно - 5-10 мл 2,4%-ного розчину у 10-20 мл 40%-ного розчину глюкози: собакам – 0,5-1 мл. З цією ж метою призначають теобромін, теофедрин, теофілін, дипрофен, дипрофілін.

Протеолітичні ферменти розріджують ексудат і в поєднанні з відхаркувальними препаратами і бронхолітиками сприяють його видаленню з бронхів. Пепсин і трипсин телятам, ягнятам, поросяткам, собакам вводять інтратрахеально в дозі 1-2 мг/кг; собакам внутрішньом'язово вводять лізоцим по 100 мг 2 рази на добу, дезоксирибонуклеазу (по 0,025 г) і рибонуклеазу (по 0,01 г) - 3 рази на добу у 2-5 мл 0,9 %-ного розчину натрію хлориду. У комплексній терапії важливе місце належить застосуванню вітамінів, засобів стимулюючої терапії, а при фібринозному і гнійному бронхіті, окрім того, застосовують антимікробні препарати.

Серед рецептів народної ветеринарної медицини, що заслуговують на увагу при лікуванні бронхітів використовують наступні:

1. В киплячу воду 1000 мл додають 400 г різних висівок, підсолоджують паленим цукром, напувають крупних собак на протязі доби, дрібних собак - упродовж 2 діб, обов'язково у теплому вигляді.

2. У емальовану каструлю без тріщин влити склянку молока і всипати столову ложку шалфею або ісландського моху, все це довести до кипіння і процідити. Тваринам задавати у теплому вигляді на ніч [22,73,80].

3. Листя і стебла малини запарити окропом і дати настоятися. Призначають тваринам як потогінний і відхаркуючий засіб при бронхітах і ларингітах на ніч.

Поряд з відхаркуючими і розсмоктуючими засобами при гострих і хронічних бронхітах і перибронхітах призначають засоби неспецифічної стимулюючої терапії

(поліглобуліни, гаммаглобуліни) і фізіотерапію (обігрівання грудної стінки лампами накаливання, індуктотермія) [57,69].

При алергічних станах показані фенкарол, кортикостероїди, мукалтин, еуфілін, інтал, беротек, атровент, астматол, метилксантин, імуран, плаквеніл, делагіл, діуцифон, сустанон, ноксірон, дроперидол. [22,73,80].

М.І. Рабінович запропонував народні лікарські засоби для лікування респіраторних хвороб собак. В якості відхаркуючих засобів при хворобах органів дихання у собак можна використовувати алтей лікарський, корень дев'ясила високого, душицю звичайну, істод тонколистий, солодку, мати-і-мачуху, подорожник великий [21,70,89].

Відхаркуючі засоби підвищують секрецію бронхіальних залоз і сприяють розрідженню густого бронхіального секрету. Це покращує його виділення при кашлі.

Порошок кореня алтея собакам призначають в дозі 5-10 гр. Із нього готують відвар 1:10-1:30 і дають всередину 2-3 рази на добу. Ця рослина входить в склад деяких зборів. Збір грудний №1 складається із 2 частин подрібнених кореня алтея і листя мати-і-мачухи і 1 частини трави душиці. Настій готують із розрахунку одна столова ложка збору на 200 мл води. Призначають по 1-2 столовій ложці 2-3 рази на добу після годівлі [11,16,23,68].

Мукалтин - суміш полісахаридів трави рослин. Випускають, в таблетках. Доза собакам 1/4 -1/3 таблетки перед годівлею, курс лікування 7-14 днів.

Відвар із коренищ і коренем дев'ясила 1:10 дають собакам всередину по 1-2 чайній ложці 3 рази на добу. [66,71].

Добрий відхаркуючий засіб є листя мати-і-мачухи. Доза собакам 2-5 гр. Настій з листя готують із розрахунку 5-10 гр. трави на 200 мл води.

Як відхаркуючий і дезінфікуючий засіб при хронічному бронхіті корисний відвар 1:10 бруньок сосни. Доза 1-2 чайної ложки 2-3 рази на добу після годівлі. [79].

При хворобах органів дихання можна використовувати наступні збори:

- корінь алтею - 4 частини, солодки і дев'ясила - по 3 частини. Призначають всередину по 2-3 чайної ложки в формі відвару 1:20 через кожні 3-4 години.

- теплий настій із 4 частин кореня солодки і 6 частин квіток липи. Дають всередину декілька раз на добу по 1 столовій ложці.

- кореня алтея - 4 частини, кореня солодки - 2,2, листя мати-і-мачухи - 2, плодів фенхеля - 1,5 частини. Призначають у вигляді теплої настоянки або відвару 1:20 всередину по 2-3 чайної ложки 3-4 рази на добу. [22,73,80].

**1.8. Профілактика респіраторних хвороб.** Респіраторні хвороби часто зустрічаються у домашніх тварин, так як органи дихальної системи в першу чергу вступають у безпосередній контакт з зовнішнім середовищем. Виходячи з цього дуже важлива профілактика респіраторних хвороб. До профілактики відносять: загально зміцнюючі засоби - виключення факторів які обумовлюють бронхіт, підвищення резистентності організму (повноцінна годівля, правильний режим годівлі, підвищення вмісту вітамінів в їжі, особливо вітаміну С, моціон і інше); загально гігієнічні засоби – виключення протягів, переохолодження тварин. Також потрібно мати на увазі високу контагіозність інфекційних захворювань, тому потрібно дотримуватись заходів для запобігання занесення інфекції (своєчасно робити вакцинацію, слідкувати за ізоляцією хворих тварин.) [33,51,68,74].

**1.9. Висновок.** Отже, за даними літературних джерел слід відмітити, що у вивченні і лікуванні респіраторних хвороб собак зроблено значні кроки вперед для ефективного дослідження етіологічних, патогенетичних причин виникнення хвороби. Розроблена велика кількість протоколів лікування, профілактики, діагностування і застосування нових антибіотичних препаратів та фізіотерапевтичних засобів, як вітчизняного так і закордонного виробництва. Заслужують на увагу різноманітні методи нетрадиційного лікування із застосуванням фітотерапії, стимулюючої терапії, лазеротерапії.

## **2. ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ**

### **2.1. Матеріали і методи дослідження**

Робота виконувалася впродовж 2019-2021 р.р. в умовах кафедри клінічної діагностики та внутрішніх хвороб тварин Дніпровського державного аграрно-економічного університету та державної лікарні ветеринарної медицини Шевченківського і Соборного районів міста Дніпро. Досліди проводили на 10 собаках віком від 4 до 6 років, у різний порід. Аналогію тварин проводили за віком та походженням. Усі тварини були вільними від інфекційних та інвазійних хвороб. Годівлю тварин здійснювали за раціоном. Об'єктом дослідження служила кров, яку забирали з підшкірної вени плеча, шляхом пункції одноразовою голкою (діаметр 0,8мм). При дослідженні крові визначали кількість еритроцитів, лейкоцитів, рівень гематокриту, гемоглобіну, середню кількість гемоглобіну в еритроциті, середній об'єм еритроциту та виводили лейкоцитарну формулу, за загальноновизнаними методиками.

Дослідних тварин утримували в домашніх умовах та на подвір'ї. Даними досліджень хворих тварин за респіраторних хвороб, відмічено в анамнезі: порушення умов утримання, недбале ставлення до режиму годівлі собак, якості кормів, недотримання структури раціону. Годівля собак постійно здійснювалась не якісними кормами, не виключали з раціону, гарячі, прохолодні, прогірклі та прокислі корми. Тварини, що утримуються на подвір'ї часто переохолоджуються, потрапляють під дощ, сніг, вітер, знаходяться на протягах та під палючим сонцем. На собак впливають також різні навколишні стрес-фактори. Значна кількість собак уже мала раніше розлади системи дихання.

Всі вище вказані недоліки порушення утримання та режиму годівлі собак сприяють розвитку респіраторних хвороб. Діагноз ставили за



клінічними ознаками: значне пригнічення, в'ялий апетит, під час вставання з'являється тремор м'язів, атаксія, ціаноз слизових оболонок, задишка у собак змішаного типу, уривчастий інколи різкий кашель, в тяжких, запущених випадках з'являються напади болючого сухого кашлю. Аускультациєю легень прослуховуються сухі рідкі, інколи вологі хрипи, жорстке напружене дихання, підвищення температури тіла, зростання частоти пульсу та дихання, значні слизово-гнійні витікання із носових отворів (ексудат) і лабораторних досліджень. Перкусією встановлено вогнища притуплення у верхівкових ділянках легень. Для визначення економічної ефективності враховували вартість лікарських речовин, які використовувались при лікуванні хвороб органів дихання. Для лікування тварин ми використовували комплексну схему лікування до якої включали препарати різної дії: відхаркуючі, антимікробні, антигістамінні, дезинфікуючі, серцеві, імуностимулюючі.

### ***1. Із відхаркуючих засобів використовували такі:***

1. Мукалтин - препарат, який утримує суміш полісахаридів із трави алтея лікарського. Назначали в дозі 2мг/кг перед годівлею два рази на добу. При прийомі препарату таблетку можна розчинити в 1/3 стакана теплої води і додати сахарний сироп.

2. Бронхолітин - препарат, який використовуємо як протикашльовий з бронхорозширюючою дією. В дозі по 1 таблетка три рази на добу.

3. Бромгексин - препарат, який виконує муколітичну і відхаркуючу дію. Має слабку противокашльову дію. В дозі 0,1 мг/кг 3 рази на добу. Дія препарату починає проявлятися через 24- 48 годин після початку лікування. Курс лікування від 4 діб до 4 тижнів.

4. Грудний збір № 1. Склад: кореня алтея подрібненого і листя мати-і-мачухи подрібнених по 2 частини, трави душиці подрібненої 1 частини. Одну столову ложку заливають стаканом окропу, настоюють 20 хвилин і проціджують. Назначають всередину по 1 - 2 чайні ложки 2 - 3 рази на добу після годівлі.

Ці препарати призначають всередину. Для цього до годівлі у шматочки м'яса або фаршу додати розтерту таблетку, потім попередньо кинути один або два шматочки м'яса. Таким чином, собака вживає таблетки самостійно, а не через силу.

**2. Із антимікробних препаратів використовували** антибіотики і сульфаніламідні препарати. Ці лікарські засоби ми використовували для того, щоб попередити перехід запального процесу бронхів на бронхіоли і паренхіму легень.

- Гентаміцину сульфат 4%-ний відноситься до групи аміноглікозидних антибіотиків. Він має бактеріостатичну дію до відомих грампозитивних і грамнегативних мікроорганізмів. Гентаміцин ефективно діє за недостатньої активності інших антибіотиків. Вводять гентаміцину сульфат внутрішньом'язово в дозі 2-8 мг/кг два рази на добу.

- Кламоксил Л.А. - це антибіотик широкого спектру дії із групи бетаамінопропіонових кислот з механізмом дії подібним пеніцилінази. Використовуємо в дозі 1 мл на 10 кг живої ваги тварини один раз в 48 годин. Перед використанням флакон з препаратом потрібно струсити. Для введення препарату використовують тільки сухі шприці і голки. Препарат вводять внутрішньом'язово і підшкірно.

Ці препарати вводили внутрішньом'язово з використанням стерильних одноразових шприців. Укол голкою треба робити

перпендикулярно до поверхні шкіри на глибину 2-4 см. Треба вибирати великі групи м'язів, обминати місця розташування великих судин, нервів, сухожилків, суглобів та кісток.

- Сульфадиметоксин - відноситься до групи сульфаніламідних препаратів довготривалої дії. Ефективний по відношенню до грамнегативних і грампозитивних бактерій. Застосовують всередину (в таблетках) через 24 години в дозі 25 мг/кг. Добову дозу дають за один прийом.

- Бісептол 480 - комбінований препарат, який містить дві діючих речовини: сульфаніламідний препарат сульфаметоксазол і похідний діамінопіримідину - триметоприм. Препарат призначали всередину через 12 годин в дозі 15 мг/кг упродовж 5 - 6 діб.

***3. Для припинення виділення носових витікань, ми використовували такі препарати.***

- Нафтизин - препарат, який при нанесенні на слизові оболонки діє протизапально ( протинабрякову) дію. При ринітах полегшує носове дихання, зменшує притік крові до венозних синусів. Назначають по 1-2 краплі 0,05% або 0,025% розчину в носові отвори на протязі 5-7 діб.

- Галазолін - назначали по 1 краплі 0,05 % розчину 1 раз на добу. При лікуванні гострої катаральної бронхопневмонії для підтримки роботи серцево-судинної системи використовували сульфокамфокаїн 10%-вий для ін'єкцій - комплексне утворення сульфокамфорної кислоти і новокаїну основи, яке розчинне у воді у вигляді 10%-вого розчину для парентерального введення. Вводили підшкірно, внутрішньом'язово або внутрішньовенно в дозі 4мг/кг за необхідності 2-3 рази на добу.

**4. Із антигістамінних препаратів ми використовували такі:**

- Супрастин - по хімічному складу відноситься до похідних етилендіаміна. Призначали всередину під час їжі по 1/3-1/4 таблетки 2-3 рази на добу.

- Діазолін - призначали всередину (після годівлі) по 0,02-0,05 г., 2-3 рази на добу.

Для лікування гострого катарального ларинготрахеїту використовували кальцію глюконат 10% розчину, як засіб, який зменшує проникність судин. Вводили внутрішньовенно в дозі 5 мл. один раз на добу упродовж 5 днів.

**5. Для підвищення резистентності організму** собакам задавали всередину аскорбінову кислоту 0,1г з глюкозою в дозі по 1 таблетці два рази на добу на протязі всього лікування.

- РБС-кінг - це ефективний препарат направленої стимуляції специфічного імунітету і підвищення активності специфічної системи імунітету, для вибіркової активації і стимуляції регенаторних процесів, встановлення функціональної активності органів і тканин за різного роду патологій. Препарат вводиться внутрішньом'язово або внутрішньовенно з профілактичною або лікувальною метою. При пневмоніях різної етіології вводиться в дозі по 2 мл на 10 кг живої маси тіла в перші три доби, а потім по 1 мл. упродовж 6-8 діб.

Отже, розроблена нами комплексна схема лікування включала препарати різної дії: відхаркуючі, антимікробні, антигістамінні, дезинфікуючі, серцеві, та імуностимулюючі та ін. (табл. 2.1.1).

## Комплексна схема лікування за респіраторних хвороб у собак

**Таблиця 2.1.1**

<b>Назва лікарського засобу</b>	<b>Одиниці виміру</b>	<b>Доза</b>	<b>Метод введення</b>	<b>Курс лікування</b>
Мукалтин	мг.	2	перорально	2 рази на добу
Бронхолітин	мг.	1 ч.л.	перорально	3 рази на добу
Бромгексин	мл.	0,1	перорально	3 рази на добу
Грудний збір, №1	мг.	1-2 ч.л.	перорально	2-3 рази на добу
Гентаміцину сульфат, 4%	мг/кг	2-8	внутрішньо-м'язово	2 рази на добу
Кламоксил Л.А.	мл.	1мл/10 кг	внутрішньо-м'язово	1 раз на 48 год
Сульфадиметоксин	таб.	25 мг/кг	перорально	1 раз на добу
Бісептол	мг.	15 мг/кг	перорально	2 рази на добу
Нафтизин, 0,05%	краплі	мл	1-2	2 рази на добу
Галазолін, 0,05%	краплі	мл	1	1 раз на добу
Сульфокамфокаїн, 10 %	мл.	4мг/кг	внутрішньо-венно	2-3 рази на добу
Супрастин	таб.	1/3-1/4	перорально	2-3 рази на добу
Діазолін	г	0,02-0,05	перорально	2-3 рази на добу
Кальцію глюконат, 10 %	мл.	5	внутрішньо-венно	1 раз на добу
Аскорбінова кислота	таб.	0,1	перорально	1 раз на добу
РБС – кінг	мл.	4 мл	внутрішньо-венно	1 раз на добу

## **2.2. Характеристика державної лікарні ветеринарної медицини Шевченківського та Соборного районів міста Дніпро.**

Державна лікарня ветеринарної медицини Шевченківського та Соборного районів м. Дніпро розташована за адресою: Дніпропетровська область, Дніпровський район, с. Дослідне, вулиця Наукова, 67.

Сьогодні, державна лікарня ветеринарної медицини забезпечує стабільне, стійке епізоотичне благополуччя з інфекційних та антропозоонозных захворювань в Шевченківському та Соборному районах м. Дніпро. Загальна площа складає 120 м<sup>2</sup>, яка включає приміщення різного призначення, в тому числі:

1. Приймальня - тут знаходиться реєстратура та проводиться первинний, загальний огляд тварин, реєстрація їх у амбулаторному журналі, дрібні маніпуляції, що не потребують спеціальних умов.

В цьому приміщенні розміщено окремі столи для первинного прийому тварин та її клінічного огляду, окремі столи для адміністратора зміни та лікарів ветеринарної медицини, яких завжди по два фахівці на зміні, предметний стіл, де знаходяться інструменти і обладнання, що необхідні для первинного огляду тварини, окремо знаходиться стіл з мікроскопом для мікроскопії зішребків. Також розміщено шафи для зберігання лікарських засобів різних фармакологічних груп, товари зоогрупи (нашийники, намордники, кормові добавки тощо), шприців, перев'язочного матеріалу, медикаментів для хірургічної практики. Лікарські засоби, які відносяться до списку А і Б зберігаються в окремому сейфі.

2. Приміщення-хол для очікування власників тварин із тваринами, в якому розміщено стільці для очікування, вивішено актуальну інформацію відносно захворювань тварин (клінічний прояв, методи їх ліквідації та профілактики), офіційні вимоги до власників щодо утримання та транспортування по Україні та за її межі, дошка оголошень і об'яв.

3. Рентгенкабінет розташовано в напівпідвальному приміщенні лікарні, обладнано згідно вимог радіаційної безпеки та техніки охорони праці. Він розділений на приміщення, в якому проводиться рентгенодіагностика та кімнату для отримання знімків. В останній розташовано шафи, в яких зберігаються реактиви, закрита рентгенівська плівка тощо.

4. Операційний блок обладнано відповідно вимог, зокрема освітлення. Він розділений на передопераційну кімнату та власне операційну. Вентиляція комбінована – природна та примусова. Опалення централізоване із можливістю застосування автономного. В обох кімнатах встановлено столи для фіксації тварин, обладнання для проведення хірургічного втручання, зокрема безтіневі лампи, обладнання для каріологічного моніторингу, тощо. Крім того, тут розміщено шафи для зберігання лікарських засобів, шовного та перев'язочного матеріалу, необхідних за оперативних втручань.

5. Кабінет ультрасонографічної діагностики облаштовано відповідно до вимог: крім УЗД-апарату в цьому приміщенні розміщено столи для тварин, лікаря ветеринарної медицини, шафи для розміщення лікарських препаратів та засобів, необхідних для діагностичних маніпуляцій: рукавичок, гелю для УЗД, серветок для видалення залишків гелю після проведення ультрасонографічних і кардіологічних досліджень.

6. Лабораторія для проведення морфологічних та біохімічних досліджень сироватки та плазми крові, калу та сечі. Лабораторія обладнана холодильником, раковиною, столом для аналізів та столом для проб; всього необхідного для проведення лабораторних аналізів. Лабораторія дає змогу швидко отримувати аналізи і на їх основі призначати найбільш обґрунтоване і ефективне лікування, включаючи до схем лікування необхідні препарати для відновлення гомеостазу.

**Сьогодні клініка працює у такому складі:**

Таблиця 2.2.1.

<b>№ п/п</b>	<b>Прізвище, ім'я, по батькові</b>	<b>Посада</b>
1	Ткачук І.Г.	Завідувач ДЛВМ, к.в.н.
2	Мальцева С.А.	Інспектор
3	Семенова В.П.	Інспектор
4	Білий Д.Д.	Лікар, д.в.н., професор
5	Кузубов О.І.	Лікар
6	Мухін А.Г.	Лікар
7	Сосонний С.В.	Лікар, к.в.н.
8	Сахно С.І.	Фельдшер
9	Цвігун Г.І.	Фельдшер
10	Височенко В.І.	Водій

Лікарня забезпечена необхідним обладнанням та транспортом для надання ветеринарної допомоги та проведення діагностичних, профілактичних заходів:

Таблиця 2.2.2

<b>№ п/п</b>	<b>Назва приладів</b>	<b>Кількість</b>
1	УЗД	3
2	Біохімічний аналізатор	2
3	Рентген	2
4	Хірургічний інструмент	140 од.
5	Стоматологічне обладнання	1
6	Прилад для проведення ЕКГ	2
7	ВАЗ 2107 АЕ9013 Ан	1



Все це дає можливість розширити спектр послуг, які надає населенню лікарня.

Матеріально-технічна база лікарні ветеринарної медицини повністю відповідає вимогам сьогодення. Зокрема, за нею закріплено автотранспорт та необхідне діагностичне обладнання.

Наведене вище дозволяє збільшити об'єм послуг, що надаються власникам тварин, зокрема розширити спектр видів тварин, яким проводиться ультразвукова і рентгенографічна діагностика та біохімічне дослідження крові; вивчення функціональних та органічних порушень роботи серцево-судинної системи, надання допомоги щодо захворювань стоматологічного профілю; ветеринарної допомоги ургентним пацієнтам із виїздом до місця їх проживання.

Державна лікарня ветеринарної медицини на основі договору із Дніпровським державним аграрно-економічним університетом є базою для проходження навчальної та виробничої практики студентами факультету ветеринарної медицини, а також інших закладів вищої освіти III-IV рівня акредитації. Майбутні спеціалісти ветеринарної медицини мають змогу відпрацювати та удосконалити практичні навички діагностики, лікування та профілактики хвороб заразної та незаразної етіології у різних видів тварин.

Аналізуючи роботу служби ветеринарної медицини лікарні Шевченківського та Соборного районів міста Дніпро за період 2019 та 2020 роки необхідно відмітити, що завдяки наполегливій роботі всіх працівників забезпечена контрольована, стабільна епізоотична ситуація, здійснюються заходи щодо посилення державного ветеринарно-санітарного контролю та нагляду.

Одним з головних завдань працівників ветеринарної медицини є організація надійних профілактичних заходів з недопущення занесення збудників інфекції з інших держав чи районів, неблагополучних з того чи іншого захворювання.

Спеціальні протиепізоотичні заходи виконуються за планами, що базуються на оцінці епізоотичної ситуації.

Стійке ветеринарно-санітарне благополуччя забезпечується проведенням низки заходів:

- своєчасне і якісне проведення профілактичних заходів проти інфекційних хвороб тварин та птиці;
- розробка разом із службами ветеринарної та санітарної медицини заходів і планів боротьби та профілактики з головними антропозоонозними захворюваннями;
- проведення надзвичайної протиепізоотичної комісії;
- проведення семінарів з недопущення інфекційних захворювань;
- видання розпоряджень, постанов, наказів тощо.

Виконання плану профілактичних заходів за 2020 рік по державній лікарні ветеринарної медицини Шевченківського та Соборного районів. Профілактика, діагностика та лікування незаразних хвороб сільськогосподарських, домашніх та декоративних тварин - головне завдання державної ветеринарної медицини міста. Ця робота здійснюється державною лікарнею ветеринарної медицини Шевченківського та Соборного районів м. Дніпро та 5 приватними установами ветеринарної медицини, які працюють за наданими ліцензіями.

Нагальною потребою сьогодення у ветеринарній медицині є постійне удосконалення професійних навичок та знань, що дасть можливість розробки і впровадження сучасних діагностичних, лікувальних та профілактичних заходів у свійських та дрібних домашніх тварин, зокрема активне застосування новітнього лабораторного та хірургічного обладнання.

**Інформація щодо лікувальної і профілактичної роботи в м. Дніпро за період 2020 року.**

Таблиця 2.2.3

№ п/п	Найменування заходів	План гол.	Виконано гол.	Відсоток Виконання
<b>I. ДІАГНОСТИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ:</b>				
1.	Сап коней	15	15	100
2.	Лептоспіроз коней	15	15	100
3.	Парувальна хвороба коней	-	-	-
4.	ІНАН коней	15	15	100
5.	Бруцельоз великої рогатої худоби	60	75	125
6.	Бруцельоз дрібної рогатої худоби	80	100	125
7.	Туберкульоз великої рогатої худоби	60	75	125
8.	Лейкоз великої рогатої худоби	60	75	125
<b>II. ПРОФІЛАКТИЧНІ ЩЕПЛЕННЯ ТА ОБРОБКА:</b>				
1.	Сибірська виразка великої рогатої худоби	60	60	100
2.	Сибірська виразка дрібної рогатої худоби	80	80	100
3.	Класична чума свиней	150	200	133
4.	Аскаридоз свиней	120	140	117
5.	Сибірська виразка коней	-	-	-
6.	Хвороба Н'юкасла птиці	1700	1700	100
7.	Аскаридіоз птиці	500	700	117
8.	Сказ собак	7500	8000	107
9.	Цестодози собак	120	120	100
10.	Міксоматоз кролів	2500	2500	100
11.	Вірусна геморагічна хвороба	2500	2500	100

Лікарня ветеринарної медицини має в своєму розпорядженні стоматологічні прилади та обладнання, ультрасонографічне обладнання, рентгенологічним апаратом, необхідний набір кардіологічного обладнання

для контролю стану пацієнта, сучасний біохімічний аналізатор, а також хірургічне обладнання, автомобільний транспорт. Спеціалісти лікарні ветеринарної медицини володіють сучасними ефективними діагностичними і лікувальними методиками: загальний аналіз крові; цитологічні дослідження; біохімічне дослідження крові за 17 показниками; рентгенологічна діагностика; визначення супоросності свиноматок; оперативні втручання на органах грудної черевної та тазової порожнини (зокрема на сечовому міхурі, печінці, нирках), новітні методики остеосинтезу тощо.

Оплата за виконані діагностичні та лікувальні заходи проводиться згідно із преїскурантом цін, які затверджені Головним управлінням Держпродспоживслужби України та є невід'ємною складовою роботи державних лікарень ветеринарної медицини.

Проводяться систематичні діагностичні заходи та профілактичні обробки тварин – дослідження на грип птиці, туберкульоз; щеплення великої та дрібної рогатої худоби і коней проти сибірки; собак та котів проти сказу; кролів проти міксоматозу і вірусної геморагічної хвороби, птиці проти хвороби Ньюкасла; свиней проти класичної чуми. Таким чином, забезпечується стійке ветеринарно-санітарне благополуччя Шевченківського та Соборного районів м. Дніпро.

Отже, аналізуючи роботу даного підрозділу, можна стверджувати, що лікарня ветеринарної медицини Шевченківського та Соборного районів є досить перспективною в системі державної ветеринарної служби міста Дніпро. Це знайшло відображення в надходженні коштів до держбюджету за рахунок надання платних лікувальних, діагностичних та превентивних послуг населенню – даний підрозділ останнім часом є найкращою районною лікарнею міста.

### 2.3. Результати власних досліджень та їх аналіз

Клінічне дослідження, діагностику та лікування хворих за респіраторних захворювань тварин проводили в умовах державної лікарні ветеринарної медицини Шевченківського та Соборного районів міста Дніпро, частково на кафедрі клінічної діагностики та внутрішніх хвороб тварин ДДАЕУ.

За цей час при дослідженні тварин ми діагностували такі хвороби як гострий катаральний бронхіт, гострий катаральний ларинготрахеїт, гостру катаральну бронхопневмонію, хронічний катаральний бронхіт. Після лікування всі тварини одужали, але у деяких тварин процес одужання проходив скоріше, ніж у інших. Це залежало від методики і схем та протоколів лікування, від індивідуальної резистентності організму тварини, та від умов утримання тварин.

*Лікування респіраторних хвороб проводили за слідуючою схемою, яка була направлена на:*

- відновлення бронхіально - легеневого комплексу;
- боротьбу проти мікроорганізмів;
- підвищення загальної резистентності організму.

Для відновлення функцій бронхо-легеневого комплексу ми використовували бронхолітин, який використовується як противокашльовий препарат з бронхорозширюючою дією; мукалтин, як відхаркуючий засіб і який підвищує секрецію бронхіальних залоз, бромгексин - препарат, який має муколітичну і відхаркуючу дію.

Проти мікроорганізмів ми використовували антибіотики і сульфаніламідні препарати: бісептол 480,

сульфадиметоксин. Із антибіотиків гентаміцину сульфат і кламоксил Л.А. Кламоксил Л.А. - це антибіотик пролонгованої дії, широкого спектру із групи бетаамінопропіонових кислот.

Для підвищення резистентності організму тварини ми використовували аскорбінову кислоту по 0,1 г з глюкозою. РБС-кінг препарат, який активізує внутрішні резерви організму.

Також важливим фактором при лікуванні респіраторних хвороб є проведення власником тварини всіх профілактичних процедур, які призначені лікарем ветеринарної медицини.

## **Результати власних досліджень**

### **Клінічний випадок №1.**

Вид тварин	собака
Порода	доберман-пінчер
Масть	чорна з коричневими підпалинами
Стать	кобель
Кличка	“Сандо”
Дата народження	2008 р.
Власник	Ткаченко В.Ю.
Адреса	вул. Словацька, 11а, кв.28
Телефон	0509089843
Вгодваність	добра
Вага	20 кг
Дата виникнення захворювання	2.01.2021 р.
Дата прибуття на лікування	6.01.2021 р.

Діагноз попередній: гострий катаральний ларинготрахеїт.

Діагноз заключний: гострий катаральний ларинготрахеїт.

Ускладнення

не виявлено

Кінець хвороби

тварина одужала.

Власник скаржиться, що тварина пригнічена, в'яла. Їжу вживає погано, тільки рідку частину. В неї постійно відкрита ротова порожнина.

Огляд тварини. Положення тіла звичайне - лежаче. При дослідженні слизових оболонок рота і гортані вони гіперемійовані. Шкіра еластична. Робота серцево-судинної системи без змін. Робота шлунково-кишкового каналу без змін.

Т- 38 2°С, П - 80 уд./хв., Д - 30 дих./ рух. /хв.

Загальний стан пригнічений, апетит знижений, температура незначно підвищена, дихання і пульс прискорені. Акт ковтання порушений, болісний, голос хриплий, низький.

Методом огляду носових ходів носових виділень не відмічено. За бімануальної ковзної пальпації ділянки гортані відмічено - набряк і болючість гортані. Спостерігається кашель - типовий симптом ларинготрахеїту він виникає за незначної поверхневої бімануальної ковзної пальпації гортані, сухий, сильний, гучний, болючий. Методом аускультатії ділянки легень, встановлено чистий легеневий звук. Рентгенологічне дослідження грудної клітини не проводили. Тварині надають спокій, у теплом, світлом, сухому, добре вентильованому приміщенні. В холодну і дощову погоду зменшують вигул тварини. Її захищають від переохолодження, протягів. Корм і воду дають злегка підігрітими. На ділянку гортані призначають тепле укутування, а на ніч водно-горілчаний компрес 1:1.

***Тварину лікували за наступною схемою:***

1. Бісептол 480 в дозі по 1 таб. два рази на добу 5 - 6 діб всередину.
2. Супрастин - по 1 таб. два рази на добу всередину упродовж всього

терміну лікування.

3. Мукалтин - по 1/3 таб. 2-3 рази на добу всередину перед годівлею.
4. Бронхолітин - по 1 чайній ложці 2-3 рази на добу.
5. Глюконат кальцію внутрішньовенно, в дозі 5 мл, один раз на добу, 5 діб підряд.
6. При кашлі болісному і частому язик змащували кілька разів на добу сумішшю меду і двовуглекислої соди порівну.

#### **6.01.2021.**

Т-38,0°С, П-85 уд./хв., Д-25 дих./рух./хв.

У тварини кашель менш сухий і болючий. При огляді слизова оболонка гортані слабо гіперемійована. При пальпації в ділянці гортані відмічається слабо виражена болючість. Місцева температура в ділянці гортані не підвищена. При аускультатії без змін. При перкусії без змін.

#### **08.01.2021р.**

Т-38,3°С, П-78 уд./хв., Д-28 дих./рух./хв.

Тварина почуває себе добре. Кашель спостерігається рідше. При огляді слизових оболонок ротової порожнини і гортані вони блідо-рожевого кольору. За ковзної поверхневої пальпації в ділянці гортані болючість відсутня, місцева температура не підвищена. При аускультатії і перкусії без змін.

#### **12.01.2021р.**

Методом спостереження відмічено, що кашель у тварини відсутній. У тварини добрий апетит. Слизові оболонки блідо-рожевого кольору. При пальпації в ділянці гортані болючість відсутня. При аускультатії чисте везикулярне дихання. При перкусії грудної клітини прослуховується атимпанічний, ясний, легеневий звук. Тварина одужала. За твариною обов'язково встановлене спостереження, тому що ларинготрахеїт



може давати рецидиви. Тварину потрібно оберегати від повторного захворювання. Потрібно створити добрі умови утримання тварин.

### **Клінічний випадок № 2.**

Вид тварини	собака
Порода	боксер
Масть	руда
Стать	сука
Кличка	“Герда”
Дата народження	2006 р.
Власник	Сучкова А.М.
Адреса	вул.Універсальна,13, кв. 307
Телефон	0503202390
Вгодованість	добра
Вага	18 кг
Дата виникнення захворювання	14.01.2021р.
Дата прибуття на лікування	16.01.2021 р.
Діагноз попередній	гострий катаральний бронхіт.
Діагноз заключний	гострий катаральний бронхіт.
Ускладнення	не виявлено.
Кінець хвороби	тварина одужала.

Декілька днів назад власниця помітила, що її тварина пригнічена, в'яла, не активна, апатична. Із носа спостерігаються виділення. Вона чхає, кашляє, кашель короткий, сухий, гучний, болючий. Тварина в ночі проявляє неспокій, занепокоєння, погано спить, так як її турбує кашель.

Методом загального огляду тварини встановлено, що положення тіла тварини природне-лежаче. Будова тіла відповідає анатомічним особливостям породи. При дослідженні слизова

оболонка ротової порожнини гіперемійована. Серцево-судинна система без змін. Змін в роботі шлунково-кишкового тракту не виявлено.

T-39,1 °C, П-84 уд./хв., Д-34 дих./рух./хв.

При дослідженні органів дихання виявлено: серозно-слизові витікання із носа. Тварина чхає,фиркає. Кашель у тварини сухий, болючий. При пальпації грудної клітини болючість не виявлена. При аускультатії жорстке везикулярне дихання, сухі хрипи, шуми в бронхах і трахеї. При перкусії грудної клітини не виявлено відхилень від норми.

***Тварину лікували за слідуючою схемою:***

1. Гентаміцину сульфат 4% в дозі 1 мл., два рази на добу внутрішньом'язово упродовж 5-6 діб.
2. Бісептол 480 - по 1 таб. 2-3 рази на добу упродовж 5-6 діб.
3. Діазолін - по 1 таб. 2 рази на добу.
4. Бронхолітин - по 1 чайній ложці 3-4 рази на добу упродовж всього терміну лікування.
5. РБС-кінг - по 1,5 мл., внутрішньом'язово упродовж 3 діб, потім по 1 мл. упродовж 6 діб.
6. Нафтизин - в ніс по 3-4 краплі 3-4 рази на добу.

Тварині надають спокій. Годують теплим кормом, її захищають від переохолодження, протягів. На ніч вкривають теплою ковдрою. Зменшують період вигулу тварини, особливо в негоду.

***17.01.2021р.***

T-38,9°C, П-80 уд./хв, Д-32 дих./рух./хв.

Тварина менше пригнічена, ніж під час першого огляду. У тварини спостерігаються слизові витікання із носової порожнини. Кашель вологий, менш болючий. При аускультатії прослуховуються вологі хрипи, дихання менш напружене.

При перкусії змін не виявлено. Власник напуває тварину теплим молоком з медом.

**18.01.2021 р.**

Т-38,4°C, П-75 уд./хв., Д-24 дих./рух./хв.

Тварина активна, весела. В неї добрий апетит. Слизові оболонки рожевого кольору. Із носа виділяються не значні слизові виділення. При аускультатії прослуховуються слабкі віддалені хрипи. При перкусії ніяких змін не відмічено.

**19.01.2021р.**

Т-38°C, П-70 уд./хв, Д-22 дих./рух./хв.

Тварина весела. Ніс вологий, блискучий, холодний. Апетит добрий. Слизові оболонки блідо-рожевого кольору. За аускультатії - чисте везикулярне дихання. перкусії ділянки легень прослуховується чистий легеневий звук. Тварина здорова.

Результат лікування позитивний.

### **Клінічний випадок №3.**

Вид тварини	собака
Порода	боксер
Масть	тигрова
Стать	сука
Кличка	“Льоля“
Дата народження	2006 р.
Власник	Семенченко В. Н. вул.
адреса	Чернігівська 21, кв. 43
Телефон	0506300855
Вгодованість	добра
Вага	20 кг

Дата виникнення захворювання	20.01.2021р.
Дата прибуття на лікування	22.01.2021р.
Діагноз попередній	гострий катаральний бронхіт.
Діагноз заключний	гострий катаральний бронхіт.
Ускладнення	не виявлено
Кінець хвороби	тварина одужала

Власник повідомив, що два дні назад тварина довго гуляла на вулиці. Тварина пригнічена, вранці вона погано їла. Не реагує на дзвінок. Тяжко дихає.

В момент надходження тварини встановлено:

T-39,1°C, П-67 уд./хв., Д-36 дих./рух./хв.

Огляд тварини. Тварина лежить. Пригнічена. В'яло реагує на подразнення. Робота серцево-судинної системи без змін. Робота – шлунково-кишкового тракту без змін. Слизові оболонки рожевого кольору. Тварина гортанно хрипить. Носові отвори чисті, без витікань. При пальпації грудної клітини болючість і підвищення місцевої температури не виявлено. При аускультатії легень - жорстке везикулярне дихання, хрипи в бронхах і трахеї. Шуми в легенях тільки з лівої сторони. Хрипів в легенях не виявлено. При перкусії легень чистий легеневий звук. Рентгенографію не проводили.

### ***3. Тварину лікували за наступною схемою:***

1. Бісептол 480 - всередину в дозі по 1/3 таб., 2 рази на добу, упродовж 5-7 діб.
2. Мукалтин - по 1 таб., 3-4 рази на добу.
3. Аскорбінова кислота 0,1 г з глюкозою - по 1 таб., 2 рази на добу, всередину упродовж всього періоду лікування.
4. Бронхолітин - по 1 столовій ложці, 2-3 рази на добу.
5. Кламоксил Л.А. - по 3 мл. внутрішньом'язово один раз за 48 год., 3-4 ін'єкції.

6. Грудний збір № 1. Одну столову ложку залити стаканом окропу, настоювати 20 хв., процідити. Призначають всередину по 1 - 2 чайній ложці 2 - 3 рази на добу після годівлі.

Тварині надають спокій. Місто тварини повинно знаходитись в теплому приміщенні без протягів. Напувати і годувати тварину потрібно підігрітими теплими водою і кормами. Вареним м'ясом. Теплим бульйоном. Зменшити час прогулянок.

**24.01.2021.р.**

Т-38,9°C, П-70 уд./хв., Д-35 дих./рух./хв.

Пригнічення у тварини виражене незначно. Тварина реагує на подразнення (оклик). Власник напуває тварину теплим молоком з медом. При огляді слизових оболонок вони рожевого кольору. Кашель вологий, не болючий. При аускультатії прослуховуються вологі хрипи. При перкусії легень без змін. На ніч тварину укутують теплим шарфом.

**26.01.2021.**

Т-38,6°C, П-71 уд./хв., Д-30 дих./рух./хв.

Тварина весела. Добрий апетит. При дослідженні слизові оболонки ротової порожнини рожевого кольору. Кашель поверхневий. При аускультатії везикулярне дихання. При перкусії без змін. До годівлі тварині добавили вітамінно-мінеральну підкормку «*SANAL*»

**29.01.2021.**

Т-38,5°C, П-72 уд./хв, Д-32 дих./рух./хв.

Тварина почуває себе добре. В неї гарний апетит. Кашель відсутній. Слизові оболонки - блідо-рожевого кольору. При аускультатії грудної клітки прослуховується чисте везикулярне дихання, хрипи не відмічаються. При перкусії звук в межах легень ясний, повний, чистий. Робота серцево-судинної системи і

шлунково-кишкового тракту без змін. Результат лікування позитивний. Тварина одужала. За твариною встановлено на деякий час спостереження.

#### **Клінічний випадок № 4.**

Вид тварини	собака
Порода	безпородна
Масть	руда
Стать	кобель
Кличка	“Руслан“
Дата народження	2006 р.
Власник	Морковка А.І.
Адреса	вул. Обухівська 135
Телефон	0504445500
Вгодованість	середня
Вага	20 кг
Дата виникнення захворювання	1.02.2021р.
Дата прибуття на лікування	2.02.2021 р.
Діагноз попередній	Гострий катаральний бронхіт.
Діагноз заключний	Гострий катаральний бронхіт.
Ускладнення	не виявлено.
Кінець хвороби	тварина одужала.

Власник був стурбований загальним станом тварини, тому що в неї поганий апетит, вона в'яла, пригнічена. В ночі сильно кашляє, що спричиняє їй біль.

Огляд гварини. Тварина стоїть з опушеною головою. Погано реагує на оклик. Слизові оболонки ротової порожнини гіперемійовані. Робота серцево-судинної системи не порушена. Робота шлунково-кишкового тракту без змін.

T-39,0° С, П -85 уд./хв, Д-35 дих./рух./хв.

На відстані від тварини прослуховуються хрипи. Кашель сухий, болючий. При аускультатії - жорстке везикулярне дихання, сухі хрипи в бронхах і трахеї. При перкусії патології не виявлено. Ренген грудної клітини не робили.

***Тварині призначене наступне лікування:***

1. Сульфадиметоксин в дозі по 0,5 таб., 2 рази на добу упродовж 6-7 діб.
2. Мукалтин - по 1 таб., 2 - 3 рази на добу всередину до годівлі упродовж всього лікування.
3. Аскорбінова кислота 0,1 г - по 1 таб., 2 рази на добу всередину на протязі всього лікування.
4. Бронхолітин - по 1 ст.л., 2 рази на добу на протязі всього лікування.
5. Кламоксил Л.А. - по 2 мл внутрішньом'язово один раз в 48 год. 3-4 ін'єкції.
- б. РБС-кінг- по 2 мл в перші три доби, а потім по 1 мл на протязі 6-8 діб.

Тварині надають спокій. Дієтична годівля. Утримання її в теплому приміщенні без протягів. Напувати теплим молоком.

**4.02.2021.**

T-38,8°С, П-80 уд./хв, Д-28 дих./рух./хв.

При дослідженні слизова оболонка ротової порожнини рожевого кольору. Носові ходи чисті. Кашель вологий, не болючий, не голосний. При перкусії - притуплений звук. При аускультатії легень прослуховуються вологі хрипи, шуми по всій ділянці легень.

**8.02.2021.**

T-38,4°С, П-76 уд./хв, Д-24 дих./рух./хв.

У тварини добрий апетит. Вона весела, грайлива. Носові ходи при огляді чисті. Ніс холодний, вологий. Слизові оболонки

рожевого кольору. Кашель вологий, спостерігається рідше. При аускультатії прослуховуються слабкі віддалені хрипи, везикулярне дихання. При перкусії без змін.

**12.02.2021 р.**

Т-38,5°С, П-72 уд./хв, Д-24 дих./рух./хв.

Тварина весела. Апетит добрий. Кашель відсутній. Слизові оболонки блідо-рожевого кольору. Носові ходи чисті. При аускультатії чисте везикулярне дихання. Хрипи відсутні. Перкусійний звук в межах легень ясний, повний, нормальний.

Робота серцево-судинної системи і шлунково-кишкового тракту без змін. Тварина здорова.

#### **Клінічний випадок № 5.**

Вид тварини	собака
Порода	ротвелер
Мась	чорна
Кличка	“Ода“
Дата народження	2005 р.
Власник	Івасенко М.Н.
Адреса	пр. Гурова 146, кв. 104
Телефон	+3805060999
Вгодованість	добра
Дата виникнення хвороби	15.02.2021р.
Дата прибуття на лікування	16.02.2021 р.
Діагноз попередній	гострий катаральний бронхіт.
Діагноз заключний	гострий катаральний бронхіт.
Ускладнення	не було
Кінець хвороби	тварина одужала



Власник скаржиться, що тварина на протязі двох днів відмовляється від корму, пригнічена, в'яла, апатична. У тварини спостерігаються напади кашлю. У тварини гарячий сухий ніс.

Огляд тварини. Тварина лежить. Не реагує на оклик. Слизові оболонки ротової порожнини гіперемійовані. Робота серцево-судинної системи і кишково-шлункового тракту не порушена.

T-39,4°C . П-60 уд./хв, Д-48 дих./рух./хв.

При дослідженні органів дихання виявлено: із носової порожнини витікань не спостерігається, у тварини прискорене дихання. Спостерігається сухий болючий кашель приступами. При аускультатії легень прослуховуються сухі хрипи в бронхах і трахеї, жорстке везикулярне дихання. При перкусії в ділянці легень - нормальний легеневий звук.

***Тварині призначене слідує лікування:***

1. Кламоксил Л.А. в дозі по 2 мл один раз за 48 год. 4 ін'єкції внутрішньом'язово.
2. Бісептол 480 - по 0,5 таб., 2 рази на добу, 6-7 днів підряд всередину.
3. Мукалтин - по 1 таб., 2 рази на добу всередину на протязі всього лікування.
4. Бронхолітин - по 1 столовій ложці 2 рази на добу на протязі всього лікування.
5. Грудний збір №1. Одну столову ложку заливають стаканом окропу, настоюють 20 хв, проціджують. Назначають всередину по 1 - 2 чайній ложці 2 - 3 рази на добу після годівлі.

Тварині надають спокій. Дієтична годівля. Напувають підігрітою водою. Захищають тварину від переохолодження і протягів.

**20.02.2021.**

T-38,5°C, П-72 уд./хв, Д-40 дих./ рух./хв

Тварина менш пригнічена. Апетит задовільний. При дослідженні слизові оболонки ротової порожнини рожевого кольору. Кашель вологий, менш болючий і гучний. При аускультатії-по всьому полю легень, прослуховуються вологі хрипи, везикулярне дихання. При перкусії без змін.

**24.02. 2021.**

T-38,2°C П-78 уд./хв. Д-35 дих./ рух./хв

Під час огляду відмічено, що тварина не пригнічена. В неї добрий апетит. Слизові оболонки рожевого кольору. Носові ходи чисті, без витікань. При аускультатії - вологі хрипи, везикулярне дихання не напружене. Поле перкусії без змін. Кашель вологий, спостерігається рідше.

**27.02.2021 р.**

T-38,6°C, П-82 уд./хв, Д-28 дих./ рух./хв.

Тварина весела. В неї добрий апетит, вологий і холодний, чистий ніс. Кашель відсутній. Слизові оболонки рожевого кольору. При аускультатії - чисте везикулярне дихання. При перкусії грудної клітини не виявлено відхилень від норми. Робота серцево-судинної системи і шлунково-кишкового тракту не порушена. Ускладнень не виявлено. Тварина одужала.

### **Клінічний випадок № 6.**

Вид тварини	собака
Порода	ротвейлер
Масть	чорна
стать	сука
Кличка	“Луїза“

Дата народження	2005 р.
Власник	Брилева В.І.
Адреса	вул. Радянська, 13б, кв. 125
Телефон	+3637373167
Вгодваність	добра
Дата виникнення	28.02.2021 р.
Дата прибуття на лікування	02.03.2021 р.
Діагноз попередній	гострий катаральний бронхіт.
Діагноз заключний	гострий катаральний бронхіт.
Ускладнення	не було
Кінець хвороби	тварина одужала

Зі слів власника декілька днів назад тварина почала кашляти, в неї поганий апетит, вона пригнічена. Всі ці ознаки з'явилися після того, як з твариною з'їздили до села і там вона провела на вулиці тривалий час.

Огляд тварини. При огляді слизові оболонки гіперемійовані. Змін в роботі серцево-судинної системи і шлунково – кишкового тракту не виявлено.

T-38,9°C, П-90 уд./хв, Д-40 дих./рух./хв.

При огляді носових шляхів вони чисті. При пальпації в області гортані і грудної клітини болючості і підвищення місцевої температури не виявлено. При аускультатії легень прослуховується жорстке везикулярне дихання, сухі хрипи, які прослуховуються і на відстані. При перкусії грудної клітини не виявлено відхилень від норми. Ренгенодіагностику тварині не робили.

***Тварині призначена наступна схема лікування:***

1. Гентаміцину сульфат 4% в дозі по 2 мл, внутрішньом'язово 2 рази на добу.
2. Бісептол 480 - по 0,5 таб. 2 рази на добу, 5-6 діб підряд.

3. Мукалтин - по 1 таб. 2 рази на добу на протязі всього лікування.
4. Бронхолітин - по 1 столовій ложці 2 рази на добу на протязі всього лікування.
5. Аскорбінова кислота 0,1 з глюкозою - по 1 таб. 2 рази на добу на протязі всього лікування.
6. РБС-кінг - по 2 мл на в перші три доби, а потім по 1 мл на протязі 6-8 діб.

Тварині надають спокій. Годують теплим кормом, її захищають від переохолодження, протягів. На ніч вкривають ковдрою. Зменшують період прогулянок, особливо в непогоду.

**05.03.2021 р.**

Т-38,5°C, П-98 уд./хв, Д-34 дих./рух./хв.

Тварина менш пригнічена. Апетит задовільний. Носові ходи чисті. Слизові оболонки рожевого кольору. Кашель вологий, не болючий. При аускультатії - вологі хрипи, дихання менш напружене. При перкусії грудної клітини не виявлено відхилень від норми. Власник напуває тварину теплим молоком, гарячим бульйоном.

**6.03.2021 р.**

Т-38,7°C, П-80 уд./хв., Д-36 дих./рух./хв

Тварина почуває себе добре. Апетит хороший. Не пригнічена. Кашель вологий, менш тривалий. Слизові оболонки – блідо рожевого кольору. При аускультатії - везикулярне дихання, хрипи майже не прослуховуються. При перкусії без змін.

**10.03.2021р.**

Т-38,4°C, П-78 уд./хв, Д-23 дих./рух./хв.

У тварини добрий апетит. Вона весела, активна. Кашель відсутній. Слизові оболонки блідо-рожевого кольору. При

аускультатії прослуховується чисте везикулярне дихання. Перкусійний звук в межах легень ясний, повний, нормальний. Результат лікування позитивний. За твариною на деякий час встановлено спостереження, щоб вчасно запобігти ускладненням.

#### **Клінічний випадок №7.**

Вид тварини	собака
Порода	німецька вівчарка
Стать	кобель
Масть	чорна
Кличка	“Гордон“
Дата народження	2007 р.
Власник	Наконечний А.Ю.
Адреса	вул. Б. Хмельницького 24 кв. 34
Телефон	685408
Вгодваність	середня
Дата виникнення хвороби	12.03.2021р.
Дата прибуття на лікування	14.03.2021р.
Діагноз попередній	хронічний катаральний бронхіт.
Діагноз заключний	хронічний катаральний бронхіт
Ускладнення	не виявлено
Кінець хвороби	тварина одужала

Власник тварини розповів, що тварину раніше лікували у іншого лікаря. Тоді був поставлений діагноз - гострий катаральний бронхіт. Лікування проводилось місяць назад. Курс лікування власник не повідомив.

Огляд тварини. Положення тіла звичайне - лежаче. Тварина пригнічена. Слизові оболонки ротової порожнини бліді, періоди загострення змінюються періодами спадів клінічних симптомів.

Серцево-судинна система без змін. Частота пульсу збільшена. Робота шлунково-кишкового тракту без змін. Апетит знижений.

T-38,9°C, П-40 уд./хв. Д-120 дих./рух./хв.

При огляді носової порожнини спостерігаються двобічні слизово-серозні витікання, блідість слизових, періоди загострення змінюються періодами спадів клінічних симптомів. У тварини змішана задишка. Кашель у тварини вологий, тривалий, не болючий. При пальпації грудної порожнини змін не виявлено. При аускультатії легень прослуховуються вологі хрипи (дрібнопухирчаті і крупнопухирчаті) і сухі хрипи. Вони міняють своє місце після кашлю. При перкусії видимих змін не виявлено. Рентгенівський знімок з посиленням бронхіальним малюнком.

***Тварині призначене наступне лікування:***

1. Кламоксил Л.А. в дозі 4 мл., внутрішньом'язово, один раз за 48 год. 5 ін'єкцій.
2. РБС-кінг по 2 мл на в перші три доби, а потім по 1 мл на протязі 6-8 діб внутрішньом'язово.
3. Бронхолітин - по 1 ст. ложці 2-3 рази на добу всередину.
4. Грудний збір №1. Одну столову ложку заливають стаканом окропу, настоюють 20 хв, проціджують. Назначають всередину по 1 - 2 чайній ложці 2 - 3 рази на добу після годівлі.
5. Бісептол 480- по 1 таб. 2 рази на добу всередину.
6. Галазолін - по 1-2 краплі в кожному ніздрю 2-3 рази на добу.
7. Мукалтин - по 1 таб., 4 рази на добу на протязі всього лікування.
8. Аскорбінова кислота 0,1 г з глюкозою.

Тварині надають спокій. Теплу підстилку. На ніч вкривати її покривалом. Зменшити час прогулянок у погану погоду, а у суху теплу погоду бажано прогулятись тварині довше. Годувати і

напувати тварину теплим кормом і водою. Оберігати тварину від протягів. До годівлі бажано додати вітамінно-мінеральну підкормку "Canvit". На ніч бажано прогрівати грудну клітину лампою Мініна.

**16.03.2021.**

T-38,5°C, П-110 уд./хв, Д-38 дих./рух./хв.

У тварини покращився апетит. Витікання з носу зменшилися. Кашель вологий, не болючий. При аускультатії - вологі хрипи, сухі хрипи прослуховуються рідше. При перкусії без змін. Господар дотримується курсу лікування.

**17.03.2021.**

T-38,6°C, П-112 уд./хв. Д-34 дих./рух./хв.

Тварина весела. В неї добрий апетит. Задишка менш виражена. Із носа слизово-серозні витікання. Кашель вологий спостерігається рідше. При аускультатії - вологі хрипи, менш напружене дихання. При перкусії без змін.

**20.03.2021.**

T-37,9°C, П-100 уд./хв, Д-30 дих./рух./хв.

У тварини добрий апетит. Тварина реагує на дзвінок веселим гавкітом. Слизові оболонки ротової порожнини рожевого кольору. Кашель спостерігається значно рідше. Він вологий, не болючий, не гучний. Виділення з носової порожнини в нормі. Ніс мокрий, холодний. При аускультатії - слабкі віддалені хрипи. При перкусії без змін.

**22.03.2011.**

T-38,4°C, П-104 уд./хв, Д-24 дих./рух./хв.

При огляді тварина весела, активна. Апетит добрий. Слизові оболонки ротової порожнини блідо рожевого кольору. Кашель відсутній. Із носа спостерігаються нормальні природні виділення. При аускультатії - чисте везикулярне дихання. Хрипи, під час

вдиху та видиху не прослуховуються. Перкусійний звук легень ясний, повний, нормальний. Робота серцево-судинної системи і шлунково-кишкового каналу без змін.

Тварина здорова. Власника тварини попередили, щоб уникнути рецидиву захворювання, необхідно створити тварині нормальний режим. Час прогулянок збільшувати поступово. Годувати повноцінним раціоном. Спостерігати за станом тварини на протязі декількох тижнів.

24.03.2021.

T-38,2°C, П-90 уд./хв, Д-24 дих./рух./хв. Тварина здорова, весела. Слизові оболонки ротової порожнини блідо-рожевого кольору. Шкіра густо і рівномірно вкрита гладко прилеглим волоссям. Змін в роботі серцево-судинної системи і кишково-шлункового тракту не виявлено. Ніс вологий, холодний. При аускультатії легень - чисте везикулярне дихання. При перкусії легеневої звук ясний, нормальний.

#### **Клінічний випадок № 8.**

Вид тварини	собака
Порода	російська хорта
Стать	сука
Масть	біла
Кличка	“Кедра“
Дата народження	2004 р.
Власник	Голубченко О.Н.
Адреса	вул. Солом’янська 17, кв.20
Телефон	0503446669
Вгодваність	добра
Дата виникнення хвороби	24.03.2021р.



Дата прибуття на лікування	25.03.2021р.
Діагноз попередній	гостра катаральна бронхопневмонія.
Діагноз заключний	гостра катаральна бронхопневмонія.
Ускладнення	не виявлено.
Кінець хвороби	тварина одужала.

Господар скаржиться, що тварина дуже пригнічена, не реагує на оклик. Вона тремтить. Постійно лежить. Апетит відсутній. Вона чихає, кашляє.

Огляд тварини. Положення тварини -лежаче. Не реагує на оклик. Слизові оболонки ротової порожнини гіперемійовані. Дихання прискорене. При дослідженні серцево-судинної системи виявлено, що другий тон серця підсилений з акцентом на легеневій артерії. Робота шлунково-кишкового тракту без змін.

T-40,1°C, П-130 уд./хв, Д-40 дих./рух./хв.

Дихання прискорене, поверхнєве, напружене. Час від часу спостерігається глухий кашель. При пальпації грудної клітини болючість відсутня. При перкусії грудної клітини в ділянці легень місцями виявлені невеликі ділянки притуплення. При аускультатії прослуховують на одних ділянках легеневого поля послаблення або підсилення дихальних шумів, на других присутність вологих хрипів, на третіх - бронхіальне дихання. На рентгені спостерігаємо підсилення щільності тіні бронхіального малюнку.

***Тварині призначене наступне лікування:***

1. Кламоксил Л.А в дозі по 2 мл., внутрішньом'язово через 48 год всього 5ін'єкцій.
2. Сульфадиметоксин - по 0,5 таб., 2 рази на добу упродовж 7 діб.
3. РБС-кінг по 2 мл., на гол., в перші три доби, а потім по 1 мл., упродовж 6-8 діб.
4. Вітамін С - по 1 мл., внутрішньом'язово 1 раз на добу.

5. Супрастин - по 1 таб., 2 рази на добу на протязі всього лікування всередину.
6. Глюконат кальцію - по 5 мл внутрішньовенно 1 раз на добу 10 діб підряд.
7. Бронхолітин - по 1 ст. ложці 2 рази на добу всередину.
8. Мукалтин - по 1 таб. 2-3 рази на добу всередину.
9. Нафтизин - по 2-3 краплі в ніс 2-3 рази на добу.
10. Сульфокамфокаїн - по 0,5 мл 2-3 рази на добу внутрішньом'язово.
11. Опромінення лампами штучних джерел.

Тварині надають спокій. Теплу підстилку. На ніч її вкривають покривалом. Зменшити час прогулянок у погану погоду, а у суху теплу погоду бажано прогулятись тварині довше. Годувати і напувати тварину теплим кормом і водою. Оберігати тварину від протягів. До годівлі бажано додати вітамінно-мінеральну підкормку «**Sanal**». Прогрівати на ніч грудну клітину лампою Мініна.

27.03.2021.

T-39,4°C, П-120 уд./хв, Д-40 дих. рух./хв.

Тварина пригнічена. Апетит поганий. У тварини вологий глибокий кашель. Напружене дихання, змішана задишка. При огляді носової порожнини спостерігаються серозно-катаральні витікання. При аускультатії - жорстке везикулярне дихання, дрібноміхурчаті вологі хрипи. При перкусії прослуховуються ділянками притуплення, які межують з ділянками нормального легеневого перкусійного звуку. При дослідженні серцево-судинної системи спостерігається помірне прискорення серцевих скорочень.

28.03.2021.

T-38,9°C, П-110 уд./хв., Д-35 дих./рух./хв.

Тварина менш пригнічена. Реагує на оклик. В неї непоганий апетит. Кашель глибокий і вологий, не болючий. Із носової порожнини спостерігаються серозно-слизові витікання. Слизові оболонки ротової порожнини бліді. При аускультації - вологі хрипи, жорстке везикулярне дихання. При перкусії - зони притуплення. При дослідженні серцево-судинної системи без змін. Власник тварини дотримується призначеного лікування.

**30.03.2021.**

Т-38,7°С, П-100 уд./хв., Д-33 дих./рух./хв.

У тварини добрий апетит. Вона не пригнічена. При дослідженні носових ходів спостерігаються слизові витікання. Кашель вологий, не болючий. При кашлі виділяється мокрота. При аускультації прослуховуються вологі хрипи, везикулярне дихання. При перкусії на ділянках притуплення прослуховується тимпанічний звук. Робота серцево-судинної системи і шлунково-кишкового тракту в нормі.

30.03.11.

Т-38,5°, П-110 уд/хв, Д-30 дих. рух/хв.

Тварина почуває себе добре, апетит добрий. Із носа спостерігаються невеликі слизові витікання. Кашель поверхневий, вологий, не болючий. При аускультації прослуховується везикулярне дихання. Хрипи прослуховуються по всій поверхні легень. При перкусії легень прослуховується нормальний легеневий звук. Робота серцево-судинної системи і шлунково-кишкового тракту в нормі.

**31.03. 2021.**

Т-38,4° С, П-90 уд./хв., Д-24 дих./ рух./хв.

У тварини добрий апетит. Вона весела. Кашель відсутній, але час від часу може спостерігатися. Ніс холодний, вологий. При

аускультативні прослуховується чисте везикулярне дихання. Перкуторний звук в межах легень ясний, повний, нормальний. У тварини всі життєво - важливі показники в нормі.

Тварина здорова. За твариною встановлено спостереження, щоб уникнути ускладнень.

### Клінічний випадок № 9

Вид тварини	Собака
Порода	шотландська вівчарка
Стать	кобель
Масць	Руда
Кличка	“Клаша“
Дата народження	2006 р.
Власник	Яценко В.В.
Адреса	вул. Семеренко, 14, кв.53
Телефон	0503737316
Вгодваність	Добра
Дата виникнення хвороби	15.03.2021р.
Дата прибуття на лікування	17.03.2021р.
Діагноз попередній	Гострий катаральний бронхіт.
Діагноз заключний	Гострий катаральний бронхіт.
Ускладнення	Не відмічалось
Кінець хвороби	Тварина одужала

Декілька днів назад власник помітив, що тварина пригнічена, в'яла. Із носа спостерігаються витікання. Вона чхає, кашляє. Тварина в ночі погано спить.

Огляд тварини. Положення тіла тварини природне - лежаче. Будова тіла середня. При дослідженні слизова оболонка ротової порожнини гіперемійована. Серцево-судинна система без змін. Змін в роботі шлунково-кишкового тракту не виявлено  $T-39,0^{\circ}\text{C}$ , П-90 уд./хв, Д-34 дих./рух./хв. При огляді носових шляхів спостерігаються слизово-серозні витікання. При пальпації в області гортані і грудної клітини болючості і підвищення місцевої температури не виявлено. При аускультатії легень прослуховуються жорстке везикулярне дихання, сухі хрипи в бронхах і трахеї. При перкусії грудної клітини не виявлено відхилень від норми. Рентген тварині не робили.

***Тварині призначена наступна схема лікування:***

1. Гентаміцину сульфат 4% в дозі по 1 мл внутрішньом'язово, 2 рази на добу 6 діб.
2. Бісептол 480 - по 0,5 таб. 2 рази на добу 5-6 діб підряд.
3. Бронхолітин - по 1 столовій ложці 2 рази на добу на протязі всього лікування.
4. Аскорбінова кислота 0,1 з глюкозою - по 1 таб. 2 рази на добу на протязі всього лікування.
5. РБС-кінг - по 2 мл на в перші три доби, а потім по 1 мл на протязі 6-8 діб, внутрішньом'язово.
6. Нафтизин - по 2-3 краплі 2-3 рази на добу в ніс 5-7 діб.

Тварині надають спокій. Годують теплим кормом. Її захищають від переохолодження, протягів. На ніч вкривають теплою ковдрою. Обмежують період прогулянок, особливо в негоду. Тварині бажано давати варене м'ясо з м'ясним бульйоном, тепле молоко з медом.

***19.03.2021р.***

$T-38,5^{\circ}\text{C}$ , П-98 уд./хв., Д-30 дих./рух./хв.

Тварина незначно пригнічена. Апетит задовільний. При дослідженні слизові оболонки ротової порожнини рожевого кольору. Спостерігається поверхневий кашель. Із носа спостерігаються виділення слизових витікань. При аускультатії по всьому полю легень прослуховуються вологі хрипи, везикулярне дихання. При перкусії без змін.

21.03.2021 р.

Т-38,2°C, П-78 уд./хв, Д-28 дих./ рух./хв.

Тварина не пригнічена. В неї добрий апетит. Слизові оболонки блідо рожевого кольору. Носові ходи при огляді чисті, без витікань ускладнень. При аускультатії - вологі хрипи, везикулярне дихання, дихання не напружене. При перкусії без змін. Кашель вологий, спостерігається рідше.

Т-38,4°C, П-80 уд./хв, Д-24 дих./ рух./хв.

У тварини добрий апетит. Вона весела, активна. Кашель відсутній, але час від часу може спостерігатися. Ніс холодний, та вологий. При аускультатії прослуховується чисте везикулярне дихання. Перкуторний звук в межах легень ясний, повний, нормальний.

Тварина здорова.

#### **Клінічний випадок №10.**

Вид тварини	Собака
Порода	Боксер
Стать	Кобель
Масть	руда
Кличка	“Герцог“
Дата народження	2008 р.
Власник	Михалков В.Г.
Адреса	вул. Чорнобильська, 10. кв. 65

Телефон	0506685417
Вгодваність	Добра
Дата виникнення хвороби	19.03.2021р.
Дата прибуття на лікування	20.03.2021р.
Діагноз попередній	Гострий катаральний бронхіт.
Діагноз заключний	Гострий катаральний бронхіт.
Ускладнення	не відмічено.
Кінець хвороби	Тварина одужала.

Власник помітив, що його тварина пригнічена, адинамічна, квола. Із носа спостерігаються витікання. Вона чхає, кашляє. Тварина занепокоєна.

Огляд тварини. Положення тіла тварини природне - лежаче. Будова тіла середня. При дослідженні слизові оболонки ротової порожнини рожеві. Серцево-судинна система без змін. Змін в роботі кишково-шлункового тракту не виявлено.

T-38,9°C, П-95 уд./хв, Д-36 дих./рух/хв.

При дослідженні органів дихання виявлено: із носової порожнини витікань не спостерігається, у тварини прискорене дихання. Спостерігається сухий болючий кашель - нападами. При аускультатії легень прослуховуються сухі хрипи в бронхах і трахеї, жорстке везикулярне дихання. При перкусії в ділянці легень - нормальний легеневий звук.

**Тварині призначене наступне лікування:**

1. Кламоксил Л.А. в дозі по 2.5 мл один раз в 48 год. 3-4 ін'єкції внутрішньом'язово.
2. Бісептол 480 - по 0,5 таб., 2 рази на добу 6-7 діб підряд всередину.

3. Мукалтин - по I таб., 2 рази на добу всередину, упродовж всього лікування.
4. Бронхолітин - по 1 столовій ложці 2 рази на добу на протязі всього лікування.
5. Грудний збір №1. Одну столову ложку заливають стаканом окропу, настоюють 20 хв, проціджують. Призначають всередину по 1 - 2 чайній ложці, 2 - 3 рази на добу, після годівлі.

Тварині надають спокій. Призначають дієтичний режим годівлі. Напувають підігрітою водою. Захищають тварину від переохолодження і протягів.

**22.03.2021.**

Т-38,5°C, П-90 уд./хв, Д-30 дих./рух./хв.

Тварина менш пригнічена. Апетит задовільний. Носові ходи чисті. Слизові оболонки рожевого кольору. Кашель вологий, не болючий. При аускультатії - вологі хрипи, дихання менш напружене. При перкусії грудної клітини не виявлено відхилень від норми. Власник напуває тварину теплим молоком, гарячим бульйоном.

**24.03.2021.**

Т-38,7°C, П-90 уд./хв, Д-26 дих. /рух./хв.

Тварина почуває себе добре. Апетит хороший. Не пригнічена. Кашель вологий, менш тривалий. Слизові оболонки - рожевого кольору. При аускультатії - везикулярне дихання, хрипи майже не прослуховуються. При перкусії без змін.

**26.03.2021.**

Т-38,4°C, П-98 уд./хв., Д-23 дих./рух/хв.

У тварини добрий апетит. Вона весела. Кашель відсутній. Слизові оболонки блідо-рожевого кольору. При аускультатії прослуховуються чисте везикулярне дихання. Перкусійний звук в



межах легень ясний, чистий. Серцево-судинна система без змін. Патологічних змін в роботі кишково-шлункового тракту не виявлено.

Власника попередили, щоб за твариною був встановлений ретельний догляд. Якщо виникнуть деякі занепокоєння у стані тварини необхідно одразу провести тварину на огляд до лікаря ветеринарної медицини.

**Таблиця 2.3. 1.**  
**Динаміка показників температури тіла, частоти пульсу та дихання у піддослідних собак**

<b>Номер Собаки</b>	<b>Результати клінічних досліджень</b>					
	<b>T-°C</b>		<b>П- уд./хв.</b>		<b>Д- дих./рух./хв.</b>	
	<b>до лікування</b>	<b>після лікування</b>	<b>до лікування</b>	<b>після лікування</b>	<b>до лікування</b>	<b>після лікування</b>
<b>1</b>	38,2	37,9	80	72	30	24
<b>2</b>	39,1	38,8	84	70	34	22
<b>3</b>	39,1	38,5	87	72	36	32
<b>4</b>	39,0	38,5	85	72	35	24
<b>5</b>	39,4	38,6	90	82	48	28
<b>6</b>	38,9	38,4	90	78	40	23
<b>7</b>	38,9	38,2	120	90	40	24
<b>8</b>	40,1	38,4	130	90	40	24
<b>9</b>	39,0	38,9	90	80	34	24
<b>10</b>	38,9	38,4	95	98	36	23
<b>В середньому</b>	39,5	38,3	95,1	80,4	37,3	24,8

За даними таблиці 2.3.2. слід відмітити, що комбінована терапія уже на сьому добу після призначеного лікування сприяла відновленню реологічних властивостей крові: зменшилось ШОЄ в 3,9 рази, кількість гемоглобіну та

еритроцитів. Об'єктивним критерієм ефективності лікування було і зменшення кількості лейкоцитів у 2 рази, порівняно з початковою величиною. У лейкограмі вірогідно зменшилась частка паличкоядерних нейтрофілів і зросла сегментоядерних ( $p < 0,001$ ).

**Динаміка змін загально - клінічних показників крові за період лікування респіраторних хвороб собак**

**Таблиця 2.3.2.**

Показник	Група	
	до лікування	після 10 діб лікування
Гемоглобін, г/л	155-168 160,1±0,69	133-160 147,2±1,71***
Еритроцити, Т/л	5,8-7,6 6,5±0,09	5,3-7,2 5,8±0,11***
МСН, пг	21,3-27,4 24,9±0,37	20,6-27,8 25,4±0,43
Гематокрит, %.	45-51 48,2±0,34	39-44 41,9±0,34***
МСV, мкм <sup>3</sup>	64,5-83,1 74,7±1,07	58,3-81,5 72,6±1,60
ШОЕ, мм/год	18-37 23,5±1,32	4-10 6,0±0,34***
Лейкоцити, Г/л	14,2-26,7 19,2±0,76	6,9-12,3 9,9±0,40***

**Примітка.**\*\*\* -  $p < 0,001$  – відносно початкових величин.

За даними таблиці слід відмітити, що комбінована терапія уже на сьому добу після призначеного лікування сприяла відновленню реологічних властивостей крові: зменшилось ШОЕ в 3,9 рази, кількість гемоглобіну та еритроцитів. Об'єктивним критерієм ефективності лікування було і зменшення кількості лейкоцитів у 2 рази, порівняно з початковою. У лейкограмі вірогідно зменшилась частка паличкоядерних нейтрофілів і зросла сегментоядерних ( $p < 0,001$ ).

**Результати лікування піддослідних собак  
за респіраторної патології**

**Таблиця 2.3.3**

№ собаки	Лікування	Результати досліджень			
		Одужала	Ускладнення	Загинула	Термін лікування, діб
1	Гостр.катар.ларинготрахеїт Традиційний метод	+	-	-	10
2	Гостр.катар.бронхіт Традиційний метод	+	-	-	10
3	Гостр.катар.бронхіт Традиційний метод	+	-	-	10
4	Гостр.катар.бронхіт Традиційний метод	+	-	-	9
5	Гостр.катар.бронхіт Традиційний метод	+	-	-	8
6	Гостр.катар.бронхіт Традиційний метод	+	-	-	10
7	Хрон.катар.бронхіт Традиційний метод	+	-	-	23
8	Гостр. катар. бронхопневмонія Традиційний метод	+	-	-	23
9	Гостр.катар.бронхіт Традиційний метод	+	-	-	9
10	Гостр.катар.бронхіт Традиційний метод	+	-	-	10

Отже, аналізуючи результати власних досліджень, можна зробити висновок, що розроблена і апробована комплексна схема лікування собак за респіраторних хвороб сприйнятливо впливає на перебіг хвороби: зникають виражені симптоми хвороби, поліпшується загальний стан, відновлюється апетит, температура тіла, частота пульсу, зменшується до норми кількість лейкоцитів, відновлюється лейкограма й показники швидкості осідання еритроцитів і гематокритної величини. Включення до комплексної схеми лікування гострої катаральної бронхопневмонії у собак кламоксила Л.А. та РБС - кінгу мало високий терапевтичний ефект.

## 2.4. Розрахунок економічної ефективності

Проведення визначення розрахунків економічної ефективності за лікування респіраторних хвороб у собак є недоцільним, так як вони не є продуктивними тваринами, тому, нами було підраховано і порівняно загальні витрати для проведення лікувальних заходів в дослідних груп тварин.

Проведений економічний аналіз дозволяє передбачити зменшення затрат від захворюваності та загибелі тварин за рахунок скорочення терміну лікування та зменшення розповсюдження захворювань.

Для визначення економічної ефективності враховували вартість лікарських речовин, які використовували за лікування респіраторних хвороб у собак. Вартість препаратів, наведено в таблиці 2.4.1.

### 1. Вартість препаратів, які використовували для лікування гострого катарального ларинготрахеїту. Схема №1. Кличка “Сандо”.

Таблиця 2.4.1

Назва лікарського засобу	Форма випуску	Ціна препарату (грн.)	Використано на курс лікування	Ціна на курс лікування
Мукалтин	Таб. № 20	34,00	60,0	102,0
Бронхолітин	Таб 40 мг.	125,80	3,0	37,74
Бісептол 480	Таб. № 20	81,40	40	162,80
Кальція глюконат	Р-н, амп. 5 мл, № 10	34,0	500	170,0
Супрастин	Таб, мг, № 20	79,0	60,0	237,0
Мед + сода	суміш	30,0	20,0	20,0
Шприци	шт.	2,00	175	350,0
Система переливання	1 шт.	15,0	1 шт	15,0
Етиловий спирт 96%	96% 100 мл	30,0	1 шт	30,0
Вата	100 г	11,0	1 упаковка	11,0
Спирт	100 мл	30,0	100	30,0
Халат	1	100	1	150,0
Всього				1274,54

$\Sigma V_3(K) = 102,0 + 37,74 + 162,80 + 170,0 + 237,0 + 20,0 + 350,0 + 15,0 + 30,0 + 11,0 + 30,0 + 150,0 = 1274, \text{грн.}$

**2. Вартість препаратів, які використовували за лікування гострого катарального бронхіту. Схема №2. Кличка “Герда”.**

**Таблиця 2.4.2**

Назва лікарського засобу	Форма випуску	Ціна препарату (грн.)	Використано на курс лікування	Ціна на курс лікування
Бронхолітин	Таб 40 мг.	125,80	3,0	37,74
Гентаміцину сульфат, 4%	2 мл.№ 10	36,60	160,0	58,56
Бісептол 480	Таб. № 20	81,40	40	162,80
Діазолін	0,05г, № 20	19,30	1,5	7,80
РБС-кінг	Фл. 100 мл.	249,90	40,0	99,90

Нафтизин	Фл. 0,05% 10 мл.	21,60	10,0	21,60
Шприци	шт.	2,00	175	350,0
Система переливання	1шт.	15,0	1шт	15,0
Етиловий спирт 96%	96% 100 мл	30,0	1 шт	30,0
Вата	100 г	11,0	1 упаковка	11,0
Спирт	100 мл	30,0	100	30,0
Халат	1	100	1	150,0
Всього				933,40

$\Sigma \text{Вз(К).} = 37,74 + 58,56 + 162,80 + 7,80 + 99,90 + 21,60 + 350,0 + 15,0 + 30,0 + 11,0 + 30,0 + 150,0 = 933,40 \text{ грн.}$

**3. Вартість препаратів, які використовували за лікування гострого катарального бронхіту. Схема № 3. Кличка “Льоля”.**

**Таблиця 2.4.3**

Назва лікарського засобу	Форма випуску	Ціна препарату (грн.)	Використано на курс лікування	Ціна на курс лікування
Мукалтин	Таб. № 20	34,00	60,0	102,0
Бронхолітин	Таб 40 мг.	125,80	3,0	37,74
Аскорбінова кислота 0,1 г з глюкозою	0,1 таб. № 10	35,10	3,0	8,54
Кламоксил Л.А.	Фл.100 мл.	463,0	60,0	277,0
Бісептол 480	Таб. № 20	81,40	40	162,80

Грудний збір № 1	Фільтр-пакети, 1,5 № 20	26,60	18,0	67,70
Шприци	шт.	2,00	175	350,0
Система переливання	1 шт.	15,0	1 шт	15,0
Етиловий спирт 96%	96% 100 мл	30,0	1 шт	30,0
Вата	100 г	11,0	1 упаковка	11,0
Спирт	100 мл	30,0	100	30,0
Халат	1	100	1	150,0
Всього				1200,78

$\sum \text{Вз(К)} = 102,0 + 37,74 + 8,54 + 277,0 + 162,80 + 67,70 + 350,0 + 15,0 + 30,0 + 11,0 + 30,0 + 150,0 = 1200,78 \text{ грн.}$

#### 4. Вартість препаратів, які використовували за лікування гострого катарального бронхіту. Схема №4. Кличка "Руслан" .

Таблиця 2.4.4

Назва лікарського засобу	Форма випуску	Ціна препарату (грн.)	Використано на курс лікування	Ціна на курс лікування
Мукалтин	Таб. № 20	34,00	60,0	102,0
Бронхолітин	Таб 40 мг.	125,80	3,0	37,74
Кламоксил Л.А.	Фл. 100 мл.	463,0	60,0	277,0
Сульфадиметоксин	0,5 № 10	25,0	30	75,0
РБС-кінг	Фл. 100 мл.	249,90	40,0	99,90
Шприци	шт.	2,00	175	350,0
Система переливання	1 шт.	15,0	1 шт	15,0
Етиловий спирт 96%	96% 100 мл	30,0	1 шт	30,0
Вата	100 г	11,0	1 упаковка	11,0
Спирт	100 мл	30,0	100	30,0
Халат	1	100	1	150,0
Всього				1235,74

$\sum \text{Вз(К)} = 102,0 + 37,74 + 277,0 + 75,0 + 99,90 + 350,0 + 15,0 + 30,0 + 11,0 + 30,0 + 150,0 = 1235,74 \text{ грн.}$

**5. Вартість препаратів, які використовували за лікування гострого катарального бронхіту. Схема №5. Кличка “Ода”**

**Таблиця 2.4.5**

<b>Назва лікарського засобу</b>	<b>Форма випуску</b>	<b>Ціна препарату (грн.)</b>	<b>Використано на курс лікування</b>	<b>Ціна на курс лікування</b>
Мукалтин	Таб. № 20	34,00	60,0	102,0
Бронхолітин	Таб 40 мг.	125,80	3,0	37,74
Кламоксил Л.А.	Фл.100 мл.	463,0	60,0	277,0
Бісептол 480	Таб. № 20	81,40	40	162,80
Грудний збір № 1	Фільтр-пакети, 1,5 № 20	26,60	18,0	67,70
Шприци	шт.	2,00	175	350,0
Система переливання	1 шт.	15,0	1 шт	15,0
Етиловий спирт 96%	96% 100 мл	30,0	1 шт	30,0
Вата	100 г	11,0	1 упаковка	11,0
Спирт	100 мл	30,0	100	30,0
Халат	1	100	1	150,0
<b>Всього</b>				<b>1192,24</b>

$\Sigma V_z(K) = 102,0 + 37,74 + 277,0 + 162,80 + 67,70 + 350,0 + 15,0 + 30,0 + 11,0 + 30,0 + 150,0 = 1192,24$  грн.

**6. Вартість препаратів, які використовували за лікування гострого катарального бронхіту. Схема №6. Кличка “Луїза”**

**Таблиця 2.4.6**

<b>Назва лікарського засобу</b>	<b>Форма випуску</b>	<b>Ціна препарату (грн.)</b>	<b>Використано на курс лікування</b>	<b>Ціна на курс лікування</b>
Мукалтин	Таб. № 20	34,00	60,0	102,0
Бронхолітин	Таб 40 мг.	125,80	3,0	37,74
Аскорбінова кислота 0,1 г з глюкозою	0,1 таб. № 10	35,10	3,0	8,54
Гентаміцину сульфат, 4%	2 мл. № 10	36,60	160,0	58,56
Бісептол 480	Таб. № 20	81,40	40	162,80
РБС-кінг	Фл. 100 мл.	249,90	40,0	99,90
Шприци	шт.	2,00	175	350,0

Система переливання	1 шт.	15,0	1 шт	15,0
Етиловий спирт 96%	96% 100 мл	30,0	1 шт	30,0
Вата	100 г	11,0	1 упаковка	11,0
Спирт	100 мл	30,0	100	30,0
Халат	1	100	1	150,0
Всього				1014,54

$\Sigma \text{Вз(К)} = 102,0 + 37,74 + 8,54 + 58,56 + 162,80 + 99,90 + 350,0 + 15,0 + 30,0 + 11,0 + 30,0 + 150,0 = 1014,54 \text{ грн.}$

**7. Вартість препаратів, які використовували за лікування хронічного катарального бронхіту. Схема №7. Кличка “Гордон”.**

**Таблиця 2.4.7**

Назва лікарського засобу	Форма випуску	Ціна препарату (грн.)	Використано на курс лікування	Ціна на курс лікування
Мукалтин	Таб. № 20	34,00	60,0	102,0
Бронхолітин	Таб 40 мг.	125,80	3,0	37,74
Аскорбінова кислота 0,1 г з глюкозою	0,1 таб. № 10	35,10	3,0	8,54
Кламоксил Л.А.	Фл. 100 мл.	463,0	60,0	277,0
Бісептол 480	Таб. № 20	81,40	40	162,80
Грудний збір № 1	Фільтр-пакети, 1,5 № 20	26,60	18,0	67,70
РБС-кінг	Фл. 100 мл.	249,90	40,0	99,90
Галазолін	0,1 % 10 мл.	69,90	10,0	69,90
Шприци	шт.	2,00	175	350,0
Система переливання	1 шт.	15,0	1 шт	15,0
Етиловий спирт 96%	96% 100 мл	30,0	1 шт	30,0
Вата	100 г	11,0	1 упаковка	11,0
Спирт	100 мл	30,0	100	30,0
Халат	1	100	1	150,0
Всього				1370,58

$\Sigma \text{Вз(К)} = 102,0 + 37,74 + 277,0 + 162,80 + 67,70 + 99,90 + 69,90 + 350,0 + 15,0 + 30,0 + 11,0 + 30,0 + 150,0 = 1370,58 \text{ грн.}$



## 8. Вартість препаратів, які використовували за лікування гострої катаральної бронхопневмонії.

### Схема №8. Кличка “Кедра”.

Таблиця 2.4.8

Назва лікарського засобу	Форма випуску	Ціна препарату (грн.)	Використано на курс лікування	Ціна на курс лікування
Мукалтин	Таб. № 20	34,00	60,0	102,0
Бронхолітин	Таб 40 мг.	125,80	3,0	37,74
Аскорбінова кислота 0,1 г з глюкозою	0,1 таб. № 10	35,10	3,0	8,54
Кламоксил Л.А.	Фл.100 мл.	463,0	60,0	277,0
Сульфадиметоксин	0,5 № 10	25,0	30	75,0
Кальція глюконат	Р-н, амп. 5 мл, № 10	34,0	500	170,0
Супрастин	Таб, мг, № 20	79,0	60,0	237,0
РБС-кінг	Фл. 100 мл.	249,90	40,0	99,90
Нафтізін	Фл.0,05% 10 мл.	21,60	10,0	21,60
Сульфокамфокаїн	Амп. 10% по 2 мл.	136,70	80,0	109,36
Опромінення лампами	Солюкс	30,0	30,0	30,0
Шприци	шт.	2,00	175	350,0
Система переливання	1 шт.	15,0	1 шт	15,0
Етиловий спирт 96%	96% 100 мл	30,0	1 шт	30,0
Вата	100 г	11,0	1 упаковка	11,0
Спирт	100 мл	30,0	100	30,0
Халат	1	100	1	150,0
Всього				1713,08

$\Sigma V_z(K) = 102,0 + 37,74 + 8,54 + 58,56 + 277,0 + 75,0 + 170,0 + 237,0 + 99,90 + 21,60 + 109,36 + 30,0 + 350,0 + 15,0 + 30,0 + 11,0 + 30,0 + 150,0 = 1713,08$  грн.

9.

**9. Вартість препаратів, які використовували за лікування гострого катарального бронхіту. Схема №9. Кличка “Клаша”.**

**Таблиця 2.4.9**

Назва лікарського засобу	Форма випуску	Ціна препарату (грн.)	Використано на курс лікування	Ціна на курс лікування
Бронхолітин	Таб 40 мг.	125,80	3,0	37,74
Аскорбінова кислота 0,1 г з глюкозою	0,1 таб. № 10	35,10	3,0	8,54
Гентаміцину сульфат, 4%	2 мл.№ 10	36,60	160,0	58,56
Бісептол 480	Таб. № 20	81,40	40	162,80
РБС-кінг	Фл. 100 мл.	249,90	40,0	99,90
Нафтізін	Фл.0,05% 10 мл.	21,60	10,0	21,60
Шприци	шт.	2,00	175	350,0
Система переливання інфузійних розчинів	1 шт.	15,0	1 шт	15,0
Етиловий спирт 96%	96% 100 мл	30,0	1 шт	30,0
Вата	100 г	11,0	1 упаковка	11,0
Спирт	100 мл	30,0	100	30,0
Халат	1	100	1	150,0
Всього				934,14

$\Sigma \text{Вз(К)} = 37,74 + 8,54 + 58,56 + 162,80 + 99,90 + 21,60 + 350,0 + 15,0 + 30,0 + 11,0 + 30,0 + 150,0 = 934,14 \text{ грн.}$

**10. Вартість препаратів, які використовували за лікування гострого катарального бронхіту. Схема №10. Кличка “Герцог”.**

**Таблиця 2.4.10**

Назва лікарського засобу	Форма випуску	Ціна препарату (грн.)	Використано на курс лікування	Ціна на курс лікування
Мукалтин	Таб. № 20	34,00	60,0	102,0
Бронхолітин	Таб 40 мг.	125,80	3,0	37,74
Кламoxил Л.А.	Фл.100 мл.	463,0	60,0	277,0
Бісептол 480	Таб. № 20	81,40	40	162,80
Грудний збір № 1	Фільтр-пакети, 1,5 № 20	26,60	18,0	67,70

Шприци	шт.	2,00	175	350,0
Система переливання	1шт.	15,0	1шт	15,0
Етиловий спирт 96%	96% 100 мл	30,0	1 шт	30,0
Вата	100 г	11,0	1 упаковка	11,0
Спирт	100 мл	30,0	100	30,0
Халат	1	100	1	250,0
Всього				1392,24

$\Sigma V_3(K) = 102,0 + 37,74 + 277,0 + 67,70 + 350,0 + 15,0 + 30,0 + 11,0 + 30,0 + 250,0 = 1392,24$  грн.

За економічні збитки приймається в даних випадках вартість лікарських речовин, які використовувались за лікування респіраторної патології у дослідних тварин.

**Таблиця 2.4.2.**

**Вартість лікування тварин хворих на респіраторні хвороби, (n=50).**

Курс лікування, діб	Клінічні випадки									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	1	10	10	9	8	10	23	23	9	10
Вартість курсу лікування	1274,54	933,40	1200,78	1235,74	1192,24	1014,54	1370,58	1713,08	934,14	1392,24

**1). Сумарна кількість витрат на курс лікування дослідних собак (Вв), наведених в таблиці № 2.4.2.**

$V_v = 1274,54 + 933,40 + 1200,78 + 1235,74 + 1192,24 + 1014,54 + 1370,58 + 1713,08 + 934,14 + 1392,24 = 12261,28$  грн;

**2). Економічний збиток, попереджений внаслідок проведених лікувальних заходів (Пз).**

$$P_3 = M * C * 0 * K_l - Z;$$

M - кількість тварин, яких лікували, гол.

C - середня вартість тварини, грн.

K<sub>л</sub> - коефіцієнт летальності.

Z - фактичний економічний збиток, грн.

$$Пз = 10 \times 1700 \times 0 - 0 = 17000 \text{ грн.}$$

**3).Економічний ефект, одержаний внаслідок здійснення лікувальних заходів;**

$$(Ее) \text{ } Ее = Пз - Вв;$$

$$Ее = 25000 - 12261,28 = 12738,72$$

**4).Економічний ефект від проведених лікувальних заходів, витрати на 1 грн. (Егрн).**

$$Егрн = Ее : Вв;$$

$$Е.грн = 12738,72 : 12261,28 = 1038,93 \text{ грн.}$$

Отже, економічний ефект на 1 гривню витрат становить 1038,93 грн.

### **3. ОХОРОНА ПРАЦІ У ВЕТЕРИНАРНІЙ МЕДИЦИНІ**

#### **3.1. Аналіз стану охорони праці в умовах державної лікарні ветеринарної медицини Шевченківського та Соборного районів міста Дніпро.**

Охорона праці – це система правових, соціально-економічних, організаційно-технічних, санітарно-гігієнічних і лікувально-профілактичних заходів та засобів, спрямованих на збереження життя, здоров'я і працездатності людини у процесі трудової діяльності [24].

У лікарні ветеринарної медицини головний лікар є уповноваженою особою і саме ним проводяться наступні види інструктажів: вступний, первинний інструктаж на робочому місці, повторний, позаплановий і цільовий. Вступний інструктаж проводять зі всіма особами, які поступають на роботу або проходять практику [25].

Відповідні записи реєструються в журналі форми Ф-1. Первинний інструктаж проводять безпосередньо на робочому місці, а записи фіксують в журналі Ф-2. Повторний інструктаж здійснюють зі всіма працівниками лікарні кожні півроку, а записи фіксують в журналі Ф2 [98].

Позапланові інструктажі проводять у випадку зміни правил роботи із обладнанням, при появі нового обладнання, або після нещасного випадку. Також проводиться інструктаж з працівниками перед виконанням небезпечних робіт і відповідні записи фіксують в журналі форми Ф-2 [98].

Цільовий інструктаж головний лікар проводить в основному перед виходом лікаря на ділянку, при викликах, що пов'язані з епізоотіями, при робочих відрядженнях [48, 51].

Для уникнення нещасних випадків у лікарні всі співробітники повинні знати й дотримуватись трудового законодавства. Виконуючи роботи, працівник повинен виявляти обережність і передбачливість, не допускати недбалості. Суворо дотримувати правила внутрішнього трудового розпорядку, які вирішуються адміністрацією, або за узгодженням із профспілковим комітетом. Забороняється приступати до роботи у стані алкогольного, наркотичного та медикаментозного сп'яніння, у хворобливому або

стомленому стані. У випадку травмування необхідно припинити роботу, надати необхідну долікарську допомогу, при необхідності звернутися до лікаря, повідомити керівника роботи. При проведенні ветеринарних маніпуляцій потрібно проводити надійну фіксацію тварин. При роботі з тваринами треба вести себе впевнено, спокійно, подавати команди гучно, чітко, не допускаючи грубості і биття тварин. Не заходити в зону, оброблену отруйними й сильнодіючими речовинами. Не вживати їжу під час роботи з дезінфекційними засобами, хімікатами і бактеріальними препаратами. При аварії або відключенні електроенергії відключити обладнання, припинити роботу і повідомити керівника роботи [51].

Відповідно до Закону України «Про охорону праці» на працівника покладається обов'язок знати й виконувати вимоги нормативних актів про охорону праці, правила використання інструментів, устаткування й інших засобів виробництва, користуватися засобами колективного та індивідуального захисту; дотримуватись зобов'язань з охорони праці, передбачених колективним договором і правилами внутрішнього трудового розпорядку підприємства; проходити у встановленому порядку попереднє і періодичне медичне обстеження; співпрацювати з власником у справі організації безпечних умов праці; особисто брати участь у проведенні заходів щодо усунення яких би то виробничих ситуацій, що створюють загрозу для працюючих [24].

Контроль за навчанням і періодичністю перевірки знань з питань охорони праці здійснює служба охорони праці або працівники, на яких керівником підприємства покладено ці обов'язки.

Відповідальність за виконання правил техніки безпеки і безпосередньо за безпеку людей у лікарні ветеринарної медицини несе головний лікар.

Навчання з охорони праці проводиться згідно державних вимог, які подані в законі про охорону праці. Навчання проводять спеціалісти з вищих навчальних закладів, а також курсів підвищення кваліфікації (НПАОП 0.00-4.12-05).

Планування заходів щодо охорони праці проводиться безпосередньо всіма робітниками лікарні. Величезне значення в створенні безпечних умов праці у роботі має наявність достатньої кількості засобів індивідуального захисту, мила і знешкоджуючих засобів, а також комплексу засобів для фіксації тварин. Працювати необхідно тільки в халаті та шапочці, не можна торкатися руками до обличчя та волосся. Після завершення огляду потрібно ретельно вимити руки теплою водою з милом, а за необхідності продезінфікувати їх спиртом. Кімнату, в якій проводили прийом тварини, необхідно періодично провітрювати, мити підлогу із дезінфекційними засобами [69].

Усі заходи, що проводяться в лікарні проводяться за рахунок державного бюджету.

При виникненні під час роботи травм, нещасних випадків постраждалому необхідно негайно надати першу медичну допомогу і сповістити адміністрацію про те, що трапилося. В основному травматизм відбувається при недотриманні правил фіксації тварин, особистої гігієни та при нехтуванні правилами особистої безпеки. При недотриманні таких умов головний лікар має право накладати на порушника адміністративне покарання.

До прийняття в штат обслуговуючий персонал проходить медичний огляд, який потім повторюється раз на рік. До роботи в лікарні не допускаються особи, які хворіють на заразні хвороби, особливо на атропозонози (сальмонельоз, бруцельоз, лептоспіроз, туберкульоз, лістеріоз) інфекційними і грибковими захворюваннями шкіри та ектопаразитами. Про

хвороби робітників чи позитивні результати аналізів після медичного огляду негайно повідомляють головного лікаря ветеринарної медицини.

### ***1.2. Аналіз небезпечних та шкідливих виробничих факторів.***

Спілкування з собаками та котами потребує уважності та обережності з метою запобігання укусів, подряпин та інших травм. Також слід не забувати, що тварини можуть бути джерелом зооантропонозних захворювань. Тому перед дослідженням собак та котів у господаря розпитують про норів, звички

тварини, наявність щеплень від сказу. Особливу роль при дослідженні відіграє надійна фіксація [48].

Необхідно зазначити, що ветеринарному фахівцю краще проводити процедури в присутності господаря, тому що дрібні тварини становляться до свого хазяїна з довірою та слухняно.

Собак можна фіксувати в стоячому і лежачому положеннях. При фіксації в стоячому положенні голову тварини утримують однією рукою за шкіряну складку на шиї або за вухами, а іншої – за ділянку глотки. Можна голову утримувати за намордник або прив'язувати до нерухомого предмету. Агресивних собак захоплюють за загривок спеціальними щипцями. Щелепи собаки фіксують в зімкненому стані за допомогою намордника, бинта або тасьми, кінці яких зав'язують на потилиці, вузлом, що розпускається. Щелепи у собаки можна розводити спеціальним клином, роторозширювачем або двома бинтовими петлями. Однак, краще застосовувати зівник. При необхідності фіксації язика, його утримують язикотримачем або щипцями Васильєва [48].

При загальній фіксації собак в стоячому положенні загальноприйнятих прийомів немає. Маленьку собачку із закритим ротом утримують руками; велику прив'язують так, щоб до неї був доступ з двох боків. Для фіксації собак в лежачому положенні можна використати операційний стіл. Для укріплення собак може бути використана і фіксаційна дошка, забезпечена головоотримачем. Для фіксації дрібних тварин в лежачому положенні широко використовують операційний стіл конструкції Виноградова. Важливу роль в фіксації собак грають медикаментозні седативні препарати [39].

### ***3.3. Пожежна безпека.***

Проведенню протипожежних заходів у лікарні ветеринарної медицини приділяється велика увага. Створена добровільна пожежна дружина. Систематично організуються заходи навчального характеру по використанню пожежної техніки, засобів і способів гасіння пожеж на різних об'єктах, регулярно проводяться практичні заняття [24,48].



Усі пальні матеріали зберігаються на спеціальному складі, обладнаному інвентарем та плакатами «Вогнебезпечно!», «Не палити!»

Обладнаний протипожежний щит з справним пожежним інвентарем (лопатами, відрами, баграми, сокирою, вогнегасником) [24].

У разі виникнення пожежі ( ознак горіння, до яких відносять: полум'я, дим, запах диму, характерне потріскування) кожний працівник лікарні проінструктований і зобов'язується: негайно повідомити про це телефоном пожежну охорону. Для виклику пожежної охорони в автоматичній телефонній мережі встановлено єдиний номер 101 при цьому необхідно назвати точну адресу об'єкта, вказати кількість поверхів будівлі, місце виникнення пожежі, обстановку на пожежі, наявність людей, а також повідомити своє прізвище; Вжити (по можливості) заходів до евакуації людей, гасіння (локалізації) пожежі та збереження матеріальних цінностей; Якщо пожежа виникла повідомити керівника чи уповноважену особу на даний момент; У разі необхідності викликати інші аварійно - рятувальні служби (медичну, газову, тощо) [24].

## ВИСНОВКИ

1. Респіраторні хвороби зустрічаються часто у молодих тварин і за розповсюдженням посідають друге місце після хвороб шлунково-кишкової патології. Причинами виникнення респіраторної патології є неблагоприємні умови утримання, протяги, коливання температури, негативний вплив техногенного забруднення навколишнього середовища, екологічних умов, зниження імунного статусу, наявність спадкових патологій, алергії.
2. Встановлено, що за діагностування хвороб респіраторної патології у собак частіше спостерігаються: гострий катаральний бронхіт, гострий катаральний ларинготрахеїт, гостра катаральна бронхопневмонія, хронічний катаральний бронхіт.
3. Характерними клінічними ознаками респіраторних хвороб є: в'ялість, апатія, зміна положення тіла, напади болючого сухого кашлю, сухі, вологі, крепітуючі хрипи за аускультації, притуплений та тупий звук за перкусії, жорстке напружене дихання, гарячка, експіраторна, інспіраторна та змішана задишка, наявність катарального, фібринозного, гнійного ексудату особливо за нахилання голови твариною.
4. Лікування респіраторних хвороб має бути комплексним і включати: засоби які розширюють бронхи, лізують мокроту і сприяють її видаленню: це відхаркуючі, антимікробні, антигістамінні, дезинфікуючі, серцеві, імуностимулюючі, вітамінно-мінеральні комплекси.
5. Розроблена комплексна схема лікування собак, хворих на респіраторні хвороби (кламоксил Л.А.,сульфадиметоксин,

РБС-кінг, вітамін С, супрастин, глюконат кальцію, бронхолітин, мукалтин, нафтизин, сульфокамфокаїн, опромінення лампами штучних джерел), на тлі збалансованої годівлі сприйнятливо впливає на перебіг хвороби, забезпечує сталість показників клінічного стану і крові собак а саме: зникають виражені симптоми хвороб, поліпшується загальний стан, відновлюється апетит, температура тіла, частота пульсу, лейкограма, показники ШОЄ і гематокритної величини.

6. Лікувальна ефективність комплексної терапії собак, хворих на респіраторні хвороби, була високою.

### **Практичні рекомендації**

1. Для ранньої діагностики респіраторних хвороб в собак слід використовувати типові клініко-лабораторні критерії: в'ялість, апатія, напади болючого сухого кашлю, сухі рідкі хрипи при аускультції, жорстке напружене дихання, підвищення температури, змішана задишка, значні слизово-гнійні ексудативні носові витікання, збільшення ШОЄ, кількості лейкоцитів.

2. Лікувати собак, хворих, на респіраторні хвороби, рекомендується за наступною схемою:

- відновлення бронхіально-легеневого комплексу;
- боротьба проти мікроорганізмів;
- підвищення загальної резистентності організму.

3. Для активації захисних факторів організму та підвищення ефективності лікування хворих тварин за респіраторної патології пропонуємо застосовувати комплексну терапію в кожному індивідуальному випадку.

4. З метою ефективного лікування собак за респіраторних хвороб рекомендуємо якнайшвидше використовувати комбіновану терапію, що призводить до видужування і попередження розвитку ускладнень, що часто

мають місце у процесі хвороби (для практикуючих ветеринарних спеціалістів пропонуємо використовувати кламоксил Л.А., як антимікробний засіб, та засоби, що стимулюють імунну систему).

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Андрієвський В. Я. Догляд і збереження молодняку с.-г. тварин. К., Урожай, 1990. – 180 с.
2. Антипов В.А. Лечение и профилактика бронхопневмонии телят // Ветеринария. – 1993. - № 1. – С.11-15.
3. Апатенко В. Дорогобід А. Лікування і профілактика пневмоентеритів телят // Ветеринарна медицина України. – 2001. -№5 – с. 28.
4. Архангельский И.И., Телятникова З.Ф. Опыт лечения и профилактика пневмонии телят. – М.: Колос, 1990. – 190 с.
5. Бадюгин И.С., Жуков Е.Г., Курочкин Г.Я. и др. Совершенствовать ветеринарную службу в системе гражданской обороны // Ветеринария. – 1992. - № 5. – С.15-16.
6. Байтурина О.Ш. Вопросы этиологии и сравнительная оценка эффективности некоторых терапевтических средств при бронхопневмонии телят. Автореферат, Алма-Ата, 1991.
7. Болезни крупного рогатого скота/ Хайндрих Х.Д., Грунер И. Пер. с нем. Е.С.Пресняковой. – М.: Агропромиздат, 1993. – 304 с.
8. Болезни молодняка сельскохозяйственных животных : Справочник/ В.І.Левченко, І.П.Кондрахін, Л.М.Богатко та ін. – БілаЦерква, 2000. – 224 с.
9. Ветеринарная диспансеризация сельскохозяйственных животных. Справочник / В.И. Левченко, Н.А. Судаков, Г.Г. Харута и др.: Под ред. В.И. Левченко. – К.: Урожай, 1991. – 304 с.
10. Внутренние незаразные болезни крупного рогатого скота. Под редакцией проф. П.С. Ионова М., изд-во Колос, 1991. – 448 с.
11. Внутренние незаразные болезни с.-х. животных / Судаков Н.А., Колесник В.Я., Береза В.И.; Под ред. Судакова Н.А. – Киев: Вища школа. Головное изд-во, 1983. – 191 с.
11. Внутренние незаразные болезни сельскохозяйственных животных / Б.М.Анохин, В.М.Данилевский, Л.Г. Замарин и др.: Под ред. В.М.Данилевского.– М.: Агропромиздат, 1991. – 575 с.

12. Внутрішні хвороби тварин / В. І. Левченко, І.П.Кондрахін, В.В.Влізлова та ін.; За ред. В.І.Левченка. – Біла Церква, 2001. – Ч. 1. – 376 с.
13. Волосков Р.Я. Болезни молодняка, М.: Сельхозиздат, 1990. – 210 с.
14. Воскобойник В.Ф. Компьютерная оценка окупаемости лечения телят при бронхопневмонии // Ветеринария. – 1989. - №12. – С.46-49.
15. Высокопоясный А.И., Басова Н.Ю., Шахов А.Г. Респираторные болезни телят на Кубани // Ветеринария. – 2000. - № 12. – С.8-11.
16. Гайдук Б.С., Горбатюк Б.А., Драч М.П. та ін.. Детоксикаційна терапія телят при діареях та гострих респіраторних хворобах // Вісник Білоцерківського державного аграрного університету. – Вип.5. – Ч.1. – Біла Церква, 1998. – С.67-70.
17. Головизнин Ю.В. Материалы к этиопатогенезу, клинике и профилактике бронхопневмонии у телят. К.: Урожай, 1991. – 120 с.
18. Гуфрій Д.Ф., Гунчак В.М., Канюка О.І. та ін. Довідник сучасних лікарських препаратів для практики ветеринарної медицини. – Львів, 2003. – 240 с.
19. Данилевский В.М. Бронхопневмония / Внутренние незаразные болезни сельскохозяйственных животных. – М.: Агропромиздат, 1991. – С.148-161.
20. Данилевский В.М. Бронхопневмония телят: этиология, патогенез, диагностика, профилактика и лечение // Ветеринария. – 1986. - № 1. – С. 16-17.
21. Данилевский В.М. Справочник по ветеринарной терапии. – М.: Колос, 1991. – 192 с.
22. Дурдыев С.М. Опыт лечения бронхопневмонии у ягнят // Ветеринария. – 1986. - № 8. – С.66.
23. Загальна терапія і профілактика внутрішніх хвороб тварин: Практикум / Хмельницький Г.А., Локтионов В.Н., Полоз Д.Д. Ветеринарная токсикология. – М.: Агропромиздат, 1987. – 319 с.
24. Зайцев В.П., Свердлов М.С. Охрана труда в животноводстве. – М.: Агропромиздат, 1989. – С.10-23.

25. Зарубежные ветеринарные препараты в России: Справочник / И.Ф. Кленова, И. Н. Илюхина, Л.А. Написанова. – М.: Компания Эверс, 1999. – 320 с.
26. Ионов П.С., Профилактика бронхопневмонии молодняка с.-х. животных. - М.: „Колос”, 1991. – 190 с.
27. Испенков А.Е., Каминский А.В., Колесенко В.И. Профилактика респираторных болезней телят на комплексе // Ветеринария. – 1991.-№2. – С.21-23.
28. Андрієвський В. Я. Догляд і збереження молодняку с.-г. тварин. К., Урожай, 1990. – 180 с.
29. Антипов В.А. Лечение и профилактика бронхопневмонии телят // Ветеринария. – 1993. - № 1. – С.11-15.
30. Апатенко В. Дорогобід А. Лікування і профілактика пневмоентеритів телят // Ветеринарна медицина України. – 2001. -№5 – с. 28.
31. Архангельский И.И., Телятникова З.Ф. Опыт лечения и профилактика пневмонии телят. – М.: Колос, 1990. – 190 с.
32. Бадюгин И.С., Жуков Е.Г., Курочкин Г.Я. и др. Совершенствовать ветеринарную службу в системе гражданской обороны // Ветеринария. – 1992. - № 5. – С.15-16.
33. Байтурина О.Ш. Вопросы этиологии и сравнительная оценка эффективности некоторых терапевтических средств при бронхопневмонии телят. Автореферат, Алма-Ата, 1991. 62. Б
34. Закон України « Про охорону праці » К. Основа, 2007. – 56с.
35. Сапронова В.О, Семьонов О.В. Методичні рекомендації до семінарських занять з теми : “Техніка безпеки при обслуговуванні сільськогосподарських тварин”. Дніпропетр. держ. агр.ун-т. Дніпропетровськ,2008-56с
36. Ветеринарная диспансеризация сельскохозяйственных животных. Справочник / В.И. Левченко, Н.А. Судаков, Г.Г. Харута и др.: Под ред. В.И. Левченко. – К.: Урожай, 1991. – 304 с.

37. Внутренние незаразные болезни крупного рогатого скота. Под редакцией проф. П.С. Ионова М., изд-во Колос, 1991. – 448 с.

38. Внутренние незаразные болезни с.-х. животных / Судаков Н.А., Колесник В.Я., Береза В.И.; Под ред. Судакова Н.А. – Киев: Вища школа. Головное изд-во, 1983. – 191 с.

39. Коваленко Л.І., Перцьовий І.В. (2003). Безпека праці при лікуванні тварин. – К.: Бібліотека ветеринарної медицини, 64 с.

40. Внутрішні хвороби тварин / В. І. Левченко, І.П.Кондрахін, В.В.Влізло та ін.; За ред. В.І.Левченка. – Біла Церква, 2001. – Ч. 1. – 376 с.

41. Волосков Р.Я. Болезни молодняка, М.: Сельхозиздат, 1990. – 210 с.

42. Воскобойник В.Ф. Компьютерная оценка окупаемости лечения телят при бронхопневмонии // Ветеринария. – 1989. - №12. – С.46-49.

43. Высокопоясный А.И., Басова Н.Ю., Шахов А.Г. Респираторные болезни телят на Кубани // Ветеринария. – 2000. - № 12. – С.8-11.

44. Гайдук Б.С., Горбатюк Б.А., Драч М.П. та ін.. Детоксикаційна терапія телят при діареях та гострих респіраторних хворобах // Вісник Білоцерківського державного аграрного університету. – Вип.5. – Ч.1. – Біла Церква, 1998. – С.67-70.

45. Головизнин Ю.В. Материалы к этиопатогенезу, клинике и профилактике бронхопневмонии у телят. К.: Урожай, 1991. – 120 с.

46. Гуфрій Д.Ф., Гунчак В.М., Канюка О.І. та ін. Довідник сучасних лікарських препаратів для практики ветеринарної медицини (форми випуску, дозування). – Львів, 2003. – 240 с.

47. Данилевский В.М. Бронхопневмония / Внутренние незаразные болезни сельскохозяйственных животных. – М.: Агропромиздат, 1991. – С.148-161.

48. Методичні рекомендації до проведення семінарських занять «Охорона праці у ветеринарній медицині». В. О. Сапронова, Н. І. Сулова. ДДАУ, 2009. – 41 с.

49. Данилевский В.М. Справочник по ветеринарной терапии. – М.: Колос,



1991. – 192 с.

50. Дурдыев С.М. Опыт лечения бронхопневмонии у ягнят // Ветеринария. – 1986. - № 8. – С.66.

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

52. Зайцев В.П., Свердлов М.С. Охрана труда в животноводстве. – М.: Агропромиздат, 1989. – С.10-23.

53. Зарубежные ветеринарные препараты в России: Справочник / И.Ф. Кленова, И. Н. Илюхина, Л.А. Написанова. – М.: Компания Эверс, 1999. – 320 с.

54. Ионов П.С., Профилактика бронхопневмонии молодняка с.-х. животных. - М.: „Колос”, 1991. – 190 с.

55. Испенков А.Е., Каминский А.В., Колесенко В.И. Профилактика респираторных болезней телят на комплексе // Ветеринария. – 1991.-№2. – С.21-23.

56. Кировоградская областная государственная сельскохозяйственная опытная станция. – Кировоград облполиграфиздат. – 1982. – С.10-12.

57. Клейнбок И.И. Лечение бронхопневмонии с.-х. животных. К.: Урожай, 1990. – 150 с.

58. Клінічна діагностика хвороб тварин / В. І. Левченко, М.О. Судаков, Й. Л. Мельник та ін.; За ред В.І.Левченка. – К.: Урожай, 1995. – 368 с.

59. Клінічна діагностика внутрішніх хвороб тварин / В.І. Левченко, В.В.Влізло, І.П. Кондрахін та ін.: За ред. В.І. Левченка. – Біла Церква, 2004. – 608 с.

60. Клос Ю., Ковальчик Л.М., Левків Г.Ю. та ін. Вплив аерозолів декаметоксину на імунологічні та інші показники у телят, уражених респіраторними хворобами // Науковий вісник ЛДАВМ. – Вип. II. – Львів, 1999. – С.70-75.

61. Козій Н.В. Патогенетичне обґрунтування застосування нестероїдних протизапальних препаратів при бронхопневмонії у телят: Автореф. дис. канд.

вет. наук. - Біла Церква, 2004. – 20 с.

62. Сапронова В.О, Семьонов О.В. Методичні рекомендації до семінарських занять з теми : “Техніка безпеки при обслуговуванні сільськогосподарських тварин”. Дніпропетр. держ. агр.ун-т. Дніпропетровськ,2008-56с

63. Конопелько П.Я., Клименков К.П. Иммунные дефициты у телят, больных бронхопневмонией, и их иммуномодулирующая терапия // Ветеринария. – 1986. - № 12. – С.54-55.

64. Коренева В.В. Роль белков крови в патогенезе пневмонии (бронхопневмонии) // Вопросы стабилизации и повышения эффективности АПК Крыма в исследованиях молодых ученых: Научные труды. - Симферополь, 1997. - С. 120-121.

65. Костюкова Л.М., Олійник П.М., Парій В.Г. Ефективність окремих засобів терапії телят при бронхопневмонії // Науковий вісник ЛДАВМ. – Вип.ІІ. – Львів, 1999. – С.88-91.

66. Красников Г.А. и др. Влияние иммуномодуляторов на иммунные системы телят при бронхопневмонии // Ветеринария. – 1989. - № 12. – С.30-32.

67. Курбанов Р.З. Интраплевральна новокаїно-антибіотикова блокада у телят при бронхопневмонії // Ветеринарія. – 1991. - № 12. – С.48-51.

68. Лабораторные исследования в ветеринарии / Под ред. В.Я.Антонова П.Н.Блинова. – М.: Колос, 1991. – 150 с.

69. Лапин О.П. Охрана труда в животноводстве. – М.: Информагротех, 1997. – 136 с.

70. Левченко В.І. Катаральна бронхопневмонія / Внутрішні хвороби тварин / В.І. Левченко, І.П. Кондрахін, М.О. Судаков, та ін.: За ред. В.І. Левченка. Біла Церква, 1999. – Ч.1. – С. 199-213.

71. Левченко В.І. Клінічна біохімія при хворобах органів дихання / Ветеринарна клінічна біохімія / В.І. Шевченко, В.В. Влізло, І.П.Кондрахін та ін.: За ред. В.І. Левченка, В.Л. Галяса. - Біла Церква, 2002. – С. 254-259.

72. Левченко В.І., Розумнюк А.В., Москаленко В.П. Комплексний метод

лікування телят, хворих на бронхопневмонію // Вісник Білоцерківського державного аграрного університету. – Вип.25. – Ч.2. - Біла Церква, 2003. – С. 133-140.

73. Методичні рекомендації по визначенню економічної ефективності ветеринарних заходів / В.В.Зажарський, О.В.Проценко. Дніпропетр. Держ. агр. Ун-т. Дніпропетровськ, 2006. – 18 с.

74. Мельник В.В. Лечение неспецифической бронхопневмонии телят с использованием цитомединов из легких // Вісник Білоцерків. держ. аграр. ун-ту. – Вип. 7, ч. 1. – Біла Церква, 1998. – С. 55-57.

75. Мельник В.В. Применение цитомединов из легких для профилактики бронхопневмонии у телят // Вісник Білоцерків. держ. аграр. ун-ту. - Вип. 5, ч. 1. - Біла Церква, 1998. – С. 102-104.

76. Мельник В.В. Профілактика бронхопневмонії телят із застосуванням цитомединів // Вет. медицина України. – 1999. – № 1. – С. 36-37.

77. Мельник В.В. Результати застосування цитомединів з легень для лікування телят, хворих на бронхопневмонію // Вісник Білоцерків. держ. аграр. ун-ту. - Вип. 8, ч. I. – Біла Церква, 1999. – С. 174-177.

78. Мельник В.В.Применение цитомединов из лёгких для профилактики бронхопневмонии у телят // Вісник Білоцерківського державного аграрного університету. – Вип.5. – Ч.1. – Біла Церква, 1998. – С.102-105.

79. Методичні вказівки щодо використання методів біохімічних досліджень біологічного матеріалу в державних лабораторіях ветеринарної медицини при діагностиці захворювань неінфекційної патології // В.І. Левченко, М.С. Павленко, Ю.М. Новожицька та ін.. – К.: 2000. – 86 с.

80. Методичні рекомендації до виконання, оформлення і захисту дипломних робіт для студентів факультету ветеринарної медицини // В.В.Лисенко, С.М.Масліков, Л.І. Шендрик, та ін. – Дніпропетровськ, 2008. – 56 с.

81. Михтиев М.А. Профилактика и лечение незаразных болезней с-х животных. М „Колос”, 1991. – 230 с.

82. Михтиев М.А., Бронхопневмония телят. Профилактика и лечение незаразных болезней с.-х. животных. – М.: Агропромиздат, 1991. – 140 с.
83. Могиленко А.Ф., Веремей Э.Н., Шульга В.А. Ультрафиолетовое облучение аутокрови телят // Ветеринария. – 1988. - № 6. – С.40-41.
84. Набилов С.В. Опыт сохранения молодняка крупного рогатого скота // Ветеринария. – 1996. - № 3. – С.14.
85. Нагашян О.З., Манасян А.В. Проба Торна при бронхопневмонии телят // Ветеринария. – 1986. - № 8. – С.65-66.
86. Незаразные болезни молодняка/ И.М.Карпуль, Ф.Ф.Порохов, С.С.Абрамов и др.; Под ред. И.М.Карпуля. – Минск: Урожай, 1989. – 240 с.
87. Немченко М. Незаразные болезни телят / „Московский рабочий”, М. – 1990. -240 с.
88. Нормы и рационы кормления сельскохозяйственных животных: Справочное пособие / А.П.Калашников, Н.И.Клейменов, В.Н.Баканов и др. – М.: Агропромиздат, 1985. – 352 с.
89. Общая и клиническая ветеринарная рецептура: Справочник/ Под ред. проф. В.Н.Жуленко. – М.: Колос, 1998. – 551 с.
90. Патогенетична терапія при запальних процесах у тварин / І.С.Панько, В.М. Власенко, В.І.Левченко та ін. – Урожай, 1999. – 256 с.
91. Подкопаев В.М., Шишков В.П. Диагностика, лечение и профилактика болезней телят. М., Колос, 1992. – 190 с.
92. Профилактика заболевания крупного рогатого скота в промышленных комплексах. Пер. с болг. К.С.Богданова. – М.: Колос, 1991. – 195 с.
93. Профилактика незаразных болезней молодняка / Абрамов А.А., Арестов А.Г., Карпуть И.М. и др. – М.: Агропромиздат, 1990. – С.115-123.
94. Пушкарев Р.П., Глухов Я.Н. Профилактика бронхопневмонии телят в комплексах // Ветеринария. – 1991. - № 11. – С.9-12.
95. Рекомендації по лікуванню та профілактиці бронхопневмоній на комплексах по виробництву яловичини // Й.Л. Мельник, Б.С. Гайдук, М.В.Александренко та ін. – Львів, 1990. – 22 с.

96. Розумнюк А.В. Структура і функціональні властивості еритроцитів та їх зміни при лікуванні телят, хворих на бронхопневмонію: Автореф. дис. канд. вет. наук. – Біла Церква, 2002. – 18 с.

97. Руда Н. Показники природної резистентності у телят, здорових і хворих на катаральну бронхопневмонію // Вет. мед. України. – 2000. – № 4. – С.38-39.

98. Сапронова В. О., Семьонов О. В. "Техніка безпеки обслуговування сільськогосподарських тварин", ДДАУ, 2008 – 56 с.

99. Сахацкий И.М. Внутрилегочное введение антибиотиков при бронхопневмонии телят // Ветеринария. – 1989. – № 5. – С.59-60.

100. Сахибгараев Р.Д. Искусственная аэроионизация воздуха при бронхопневмонии телят // Ветеринария. – 1989. – № 10. – С.55-56.

101. Сімонович Б.М. Ефективність БАІ та кламоксилу при бронхопневмонії телят // Вісник Білоцерківського державного аграрного університету. – Вип.5. – Ч.1. - Біла Церква, 1998. – С.119-122.

102. Скоморохов Н.Л. Предупреждение и лечение болезней телят. М., Сельхозгиз, 1990. – 190 с.

103. Стадник А.М. Фактори імунітету і глікокон'югати у вивченні патогенезу, розробці діагностики і лікування бронхопневмонії телят // Неінфекційна патологія тварин: Матеріали наук.-практ. конф. – Біла Церква, 1995. – С.167-168.

104. Стадник А.М., Демидюк С.К. Терлецький Б.М. Патогенез, діагностика та комплексна терапія телят, хворих на бронхопневмонію, із застосуванням мікроелементів // Вісник Білоцерківського державного аграрного університету. – Вип.25. – Ч.3. - Біла Церква, 2000. – С.99-106.

105. Стадник А.М., Терлецький Б.М. Бронхопневмонії телят: розлад обміну глюкопротеїдів, діагностика, комплексна терапія // Науковий вісник НАУ. – Т.28. – К., 2020. – С.330-334.

## **ДОДАТКИ**

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

## **YOUTH PHARMACY SCIENCE**

**МАТЕРІАЛИ  
І ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**27-29 квітня 2021 року  
м. Харків**

**Харків  
НФаУ  
2021**

УДК 615.1

**Редакційна колегія:** проф. Котвіцька А. А., проф. Владимірова І. М.

**Укладачі:** Сурікова І. О., Литкін Д. В., Смелова Н. М., Борко Є. А.,

Youth Pharmacy Science: матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (27-29 квітня 2021 р., м. Харків). – Харків: НФаУ, 2021. – 473 с.

Збірка містить матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції «Youth Pharmacy Science», які згруповано за провідними напрямками науководослідної та навчальної роботи Національного фармацевтичного університету. Розглянуто теоретичні та практичні аспекти синтезу біологічно активних сполук і створення на їх основі лікарських субстанцій; стандартизації ліків, фармацевтичного та хіміко-технологічного аналізу; вивчення рослинної сировини та створення фітопрепаратів; сучасної технології ліків та екстемпоральної рецептури; біотехнології у фармації; досягнень сучасної фармацевтичної мікробіології та імунології; доклінічних досліджень нових лікарських засобів; фармацевтичної опіки рецептурних та безрецептурних лікарських препаратів; доказової медицини; сучасної фармакотерапії, соціально-економічних досліджень у фармації, маркетингового менеджменту та фармакоекономіки на етапах створення, реалізації та використання лікарських засобів; управління якістю у галузі створення, виробництва й обігу лікарських засобів; інформаційних технологій у фармації та медицині; основ педагогіки та психології; суспільствознавства; філології.

Також у збірці представлені матеріали наукових досліджень учасників Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт зі спеціальності «Фармація, промислова фармація» та конкурс на присудження Нагороди для обдарованої молоді «Панацея молода». Для широкого кола наукових і практичних працівників фармації та медицини.

УДК 615.1

© НФаУ, 2021

Основним газом, який рекомендується застосовувати для проведення анестезії у птахів, є Ізофлюран. Саме він має всі властивості максимально керованого та безпечного наркозу. А саме: 1) безпека (не накопичується в організмі, 99,8% препарату виводиться через легені); 2) швидка індукція (препарат починає діяти з першого вдиху); 3) забезпечує адекватне знерухомлення; 4) швидке пробудження; 5) препарат вибору для тварин в критичному стані.

Протипоказання для проведення анестезії у птахів: шок, ожиріння, кахексія, дегідратація, анемії, патології печінки і серця, диспноє, запалення зоба.

Преданестезійна підготовка включає в себе: 1) підтримка адекватного водно-електролітного балансу (птиці, що перебувають у хворобливому стані, тривалий час відмовляються від їжі і води, що призводить до дегідратації і виснаження. Для адекватного проведення анестезії необхідна ретельна корекція подібного стану); 2) передопераційне голодування (для здорових птахів) рекомендується для хижих птахів на протязі 24 годин, птахів більше 1 кг – 12 годин голодної дієти, від 300 грам до 1 кг – 6 годин, до 300 грам – 3-4 години.

Під час операції безперервно здійснюється моніторинг пацієнта. Відстежується частота і глибина дихання, пульс, пальпебральний рефлекс, температура, зіничний рефлекс.

**Висновки.** Успіх будь-якого анестезіологічної допомоги в значній мірі залежить від старанності збору анамнезу, адекватної передопераційної підготовки (компенсація дегідратації, антибіотикотерапія), моніторинг в ході операції і післяопераційний догляд і спостереження.

Післяанестезійний моніторинг: вихід з наркозу із застосуванням Ізофлюрана як правило вимагає не більше 10 хвилин. Однак в цьому період тварина повинна перебувати в теплі, бажано в педіатричному або пташиному інкубаторі. Під постійним наглядом.

## **КЛІНІКО-БІОХІМІЧНИЙ СТАТУС, ДІАГНОСТИКА ТА ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ РЕСПІРАТОРНИХ ХВОРОБ У СОБАК**

Коваленко В.Ю.

Науковий керівник: Сулова Н.І.

Дніпровський державний аграрно-економічний університет, Дніпро, Україна

Suslova@ua.fm

**Вступ.** Респіраторні хвороби є поширеними, вони зумовлені зниженням природної резистентності, внаслідок порушення умов утримання і годівлі, підвищеною концентрацією в повітрі мікроорганізмів.



За ураження органів дихання змінюються функції серцево-судинної, травної, сечовидільної та інших систем, зменшується надходження повітря в легені, дифузія кисню в кров, що спричиняє порушення газообміну і розвиток задишки. Слід зазначити, що ураження дихальної системи у собак зазвичай характеризується відносно швидким розповсюдженням патологічного процесу, що зумовлено особливостями морфологічної будови органів, великою кількістю кровоносних і лімфатичних капілярів, великою альвеолярною поверхнею, слабким розвитком сполучної і хрящової тканин легень.

Нині вітчизняна ветеринарна медицина наближається до міжнародних стандартів забезпечення здоров'я тварин та ветеринарного благополуччя держави, охорони навколишнього середовища, здійснення заходів з недопущення поширення небезпечних хвороб. Тому лікування і розробка превентивних заходів за хвороб дихальної системи є актуальною та невідкладною проблемою ветеринарної медицини.

**Мета роботи.** Полягала у вивченні особливостей клінічних ознак, методів діагностики та розробки науково – обґрунтованих методів і протоколів щодо лікування та профілактики за респіраторних хвороб собак.

**Отримані результати.** Для дослідження ми використовували 10 собак, віком від 2 до 5 років, різних порід. Усі тварини були вільними від інфекційних та інвазійних хвороб. Годівлю тварин здійснювали за раціоном. Об'єктом дослідження служила кров, при дослідженні якої визначали кількість еритроцитів, лейкоцитів, рівень гематокриту, гемоглобіну, середню кількість гемоглобіну в еритроциті, середній об'єм еритроциту та виводили лейкоцитарну формулу, за загальноновизнаними методиками.

За діагностики хвороб органів дихання частіше відмічали: гострий та хронічний катаральний бронхіт, гострий катаральний ларинготрахеїт, гостру катаральну бронхопневмонію. Клінічно патологія характеризувалась пригніченням, зкуйовдженням шерстним покривом, в'ялістю, підвищенням температури, нападами виснажливого кашлю, жорстким везикулярним диханням, задишкою, сухими та вологими хрипами в бронхах та легенях, носовими витіканнями серозно-слизово-гнійними. Перкусією відмічали ділянки притуплення в передніх долях легень та ін.

Лікування респіраторних хвороб у собак направлене на усунення причини, ізоляцію тварин в тепле приміщення, теплі укутування, інфрачервоне опромінення, дієтичну годівлю. Для відновлення функцій бронхо-легеневого комплексу ми використовували бронхолітин, який використовується як противокашльовий препарат з бронхорозширюючою дією; лізоцим, мукалтин, як відхаркуючий засіб і який підвищує секрецію бронхіальних залоз, бромгексин – препарат, який має муколітичну і відхаркуючу дію.

Проти мікроорганізмів ми використовували антибіотики і сульфаніламідні препарати: фталазол, бісептол. Із антибіотиків цефамезин і клафоран. Як протиалергічні та знижуючі проникність стінок судин супрастин, і гідрокортизон. Для підвищення резистентності організму тварини ми використовували аскорбінову кислоту з глюкозою, кокарбоксілазу, тималін, декарис.

**Висновки.** Для лікування тварин використовували комплексну схему до якої включали препарати різної дії: відхаркуючі, антимікробні, антигістамінні, дезінфікуючі, серцеві, імуностимулюючі та ін. Аналізуючи результати власних досліджень, можна зробити висновок, що розроблена комплексна схема лікування за респіраторних хвороб собак позитивно впливає на перебіг а саме зникають клінічні симптоми, поліпшується загальний стан, відновлюється апетит, температура тіла, частота пульсу, зменшується до норми кількість лейкоцитів, відновлюється лейкограма та показники швидкості осідання еритроцитів і гематокритної величини. Включення до комплексної схеми лікування клафорану та тималіну, фізіотерапевтичних процедур мало високий терапевтичний ефект, який також залежав від методу лікування, індивідуальної резистентності організму тварини, умов утримання.

## **КОН'ЮНКТИВІТ У СОБАК**

Коваленко Г.Д.

Науковий керівник: Морозенко Д.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

anna.kovalenko2405@gmail.com

**Вступ.** Кон'юнктивіт – це запалення слизової оболонки, яка покриває очне яблуко і віки зсередини. Як правило, кон'юнктивіт є вторинною проблемою, внаслідок інших захворювань очей або системних захворювань. Дане захворювання поліетіологічне, тому не можна виділити якусь одну причину, яка спричинила за собою це захворювання. В основному оболонка очей запалюється через різних мікроорганізмів, травм і роздратування зорових органів хімікатами.

**Мета дослідження.** Проаналізувати способи виявлення кон'юнктивіту в організмі тварин та визначити клінічні ознаки хвороби.

**Матеріали та методи.** Було проаналізовано дані сучасної літератури з діагностики, лікування та профілактики кон'юнктивіту у собак.

**Отримані результати.** Кон'юнктивіт – це одне з найпоширеніших захворювань очей. Одним з етіологічних чинників даного захворювання є породна приналежність. Найбільш часто хворіють кон'юнктивітом породи собак, які є

Гнілокозова Н.В.; Н. к.: Морозенко Д.В.	256
Громова К.А., Федянович А.М., Павленко Н.Г.	259
Громова К.А., Федянович А.М., Приходько О.Г.	262
Дзизюк Г.М.; Н. к.: Логвінова В.В.	263
Дубова Т.О., Федянович А.М.	266
Дубова Т.О., Федянович А.М.	267
Дуванов А.О., Сухін В.М.	269
Єгоров О.В., Козловська Г.В., Малюк М.О.,	271
Жердева Л.Є.; Н. к.: Морозенко Д.В.	272
Завадський Л.В.; Н. к.: Морозенко Д.В.	273
Івашенко С.М., Манжос О.В., Федянович А.М.	274
Кисельова Т.А., Тимченко Л.Д., Приходько О.Г.	275
Коваленко В.Ю.; Н. к.: Суслора Н.І.	276
Коваленко Г.Д.; Н. к.: Морозенко Д.В.	278
Коваленкова В.В., Сухін В.М.	280
Колабіна Н.П.; Н. к.: Суслора Н.І.	281
Котенко А.Т., Крючкова О.М.	283
Кравченко А.І., Єгоров О.В.	286
Логунова В.І., Федянович А.М., Приходько О.Г.	287
Маковська Є.О.; Н. к.: Антоненко П.П.	288
Мінчук А.С., Манжос О.В., Федянович А.М.	290
Мороховець В.О., Приходько О.Г.	292
Моруга В.Р.; Н. к.: Семьонов О.В.	293
Наріманішвілі Д.Д.; Н. к.: Морозенко Д.В.	295
Нурутдинов М.С. Федянович А.М., Приходько О.Г.	297
Проскурня А.В.; Н. к.: Шкваря М.М.	298
Прядко М.О.; Н. к.: Морозенко Д.В.	301
Растегаєва А.С., Манжос О.В.	302
Ригаль Є.І., Федянович А.М., Павленко Н.Г.	303
Ригаль Є.І., Приходько О.Г., Сухін В.М.	305
Рижій М.М.; Н. к.: Морозенко Д.В.	307
Руденко А.А.; Н. к.: Семьонов О.В.	309
Самуріна А.О., Федянович А.М., Тимченко Л.Д.	311
Самуріна А.О., Федянович А.М., Приходько О.Г.	313
Сластьон Д.С.; Н. к.: Фотіна Т.І.	314
Тітов В.С.; Н. к.: Суслора Н.І.	317
Треба М.Р.; Н. к.: Морозенко Д.В.	318
Трошина А.А., Тимченко Л.Д., Федянович А.М.	320
Федосов І.Д., Федянович А.М., Приходько О.Г.	322

**Міністерство охорони здоров'я України  
Національний фармацевтичний університет  
Рада молодих вчених  
при Харківській обласній державній адміністрації**

## **ПРОГРАМА**

**I Всеукраїнської науково-практичної конференції  
з міжнародною участю  
«YOUTH PHARMACY SCIENCE»,**

**Студентське наукове товариство НФаУ:  
перші кроки у науці**

**29 квітня 2021 р.**

A yellow right-angled triangle is positioned in the bottom right corner of the page. The number '2' is centered within the triangle.

**2**

## Кафедра ветеринарної медицини та фармації

### **1. Вплив ентерального харчування на мікробіом кишечника у собак за шлунково-кишкової патології**

Доповідач: Маковська Є.О.

Науковий керівник: Антоненко П.П., д. с/г. н., професор кафедри клінічної діагностики та внутрішніх хвороб тварин, Дніпровський державний аграрно-економічний університет, Україна

### **2. Лікувально-профілактичні заходи за аліментарної остеодистрофії порослих свиноматок**

Доповідач: Бобровський В.А.

Науковий керівник: Семьонов О.В., к. вет. н., доцент кафедри клінічної діагностики та внутрішніх хвороб тварин, Дніпровський державний аграрно-економічний університет, Україна

### **3. Діагностика та ефективність лікування екзем собак**

Доповідач: Руденко А.А.

Науковий керівник: Семьонов О.В., к. вет. н., доцент кафедри клінічної діагностики та внутрішніх хвороб тварин, Дніпровський державний аграрно-економічний університет, Україна

### **4. Клініко-діагностичні критерії та ефективність використання комплексної терапії за гострих шлунково-кишкових розладів у телят**

Доповідач: Тітов В.С.

Науковий керівник: Суслова Н.І., к. вет. наук, доцент, завідувач кафедри клінічної діагностики та внутрішніх хвороб тварин, Дніпровський державний аграрно-економічний університет, Україна

### **5. Клініко-біохімічний статус, діагностика та принципи лікування респіраторних хвороб в собак**

Доповідач: Коваленко В.Ю.

Науковий керівник: Суслова Н.І., к. вет. наук, доцент, завідувач кафедри клінічної діагностики та внутрішніх хвороб тварин, Дніпровський державний аграрно-економічний університет, Україна

### **6. Клініко-діагностичні критерії лікування та профілактика бронхообструктивного синдрому за бронхіальної астми у котів**

Доповідач: Моруга В.Р.

Науковий керівник: Семьонов О.В., к. вет. н., доцент кафедри клінічної діагностики та внутрішніх хвороб тварин, Дніпровський державний аграрно-економічний університет, Україна

### **7. Клініко-діагностичні критерії лікування та профілактика за гострої дилатативної кардіоміопатії у собак**

Доповідач: Колабіна Н.П.

Науковий керівник: Суслова Н.І., к. вет. наук, доцент, завідувач кафедри клінічної діагностики та внутрішніх хвороб тварин, Дніпровський державний аграрно-економічний університет, Україна