

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,
к.вет.н., доц. _____ Сулова Н.І.
« » _____ 2021 р.

ДИПЛОМНА РОБОТА

ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА ОБТУРАЦІЇ
КИШЕЧНИКА У СОБАК В УМОВАХ ПРИВАТНОЇ КЛІНІКИ
ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ «ДОКТОР ВЕТ» МІСТА ДНІПРО

26.01 – ДР. 1072 21 05 24. 013. ПЗ

Студентка-дипломниця _____ А. В. Проскурня

Керівник дипломної роботи
канд. вет. наук, доц. _____ М.М. Шкваря

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

	стор.
РЕФЕРАТ	3
АНОТАЦІЯ	4
SUMMARY	5
ВСТУП	6
1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ	8
2. ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ	18
2.1. Матеріали та методи дослідження	18
2.2. Характеристика приватної клініки ветеринарної медицини «Доктор Вет» м. Дніпро	23
2.3. Результати власних досліджень та їх аналіз	28
2.4. Розрахунок економічної ефективності	44
3. ОХОРОНА ПРАЦІ У ВЕТЕРИНАРНІЙ МЕДИЦИНІ	47
3.1. Аналіз стану охорони праці у державній лікарні ветеринарної медицини	47
3.2. Виробнича санітарія та гігієна праці	48
3.3. Вимоги пожежної безпеки	49
4. ВИСНОВКИ	50
ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ	51
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	52
ДОДАТКИ	57

РЕФЕРАТ

Дипломна робота виконана в умовах приватної клініки ветеринарної медицини «Доктор Вет» м. Дніпро. Тема роботи: **“Діагностика, лікування та профілактика обтурації кишечника у собак в умовах приватної клініки ветеринарної медицини «Доктор Вет» м. Дніпро”**.

Метою даної роботи було визначити основні етіологічні фактори, що спричинили розвиток обтурації кишечника у собак, показати особливості поширення хвороби в м. Дніпро і його приміських населених пунктів та лікування обтурації кишечника в умовах приватної клініки ветеринарної медицини.

Сама ж робота викладена на 73 сторінках комп'ютерного тексту, ілюстрована 8 таблицями та 16 рисунками. В огляді літератури викладені сучасні погляди на етіологічні, патофізіологічні, клінічні, діагностичні дані обтурації кишечника у собак. Показано поліетіологічність обтурації кишечника у собак. В другому розділі розкриваємо суть клінічних та додаткових лабораторних і рентгенологічних методів клінічного дослідження, результати господарсько-економічної діяльності приватної клініки ветеринарної медицини «Доктор Вет» м. Дніпро. Також представлені схеми лікування обтурації кишечника, одна з яких є ефективною в терапевтичному відношенні для тварин. На основі експериментальних даних робимо висновки та пропозиції щодо лікування тварин. Список використаної літератури включає 40 джерел.

За результатами досліджень ми встановили, що застосування гомеопатичного фітопрепарату ліарсин у комплексній схемі лікування обтурації кишечника у собак надає вираженого терапевтичного ефекту протягом 10 діб, що виявляється відновленням функціонального стану кишечника і нормалізацією загальноклінічного стану.

Витрати на лікування собак з **обтурацією кишечника у собак** у дослідній групі становили 491 грн., що на 125 грн більше, ніж в групі контролю.

АНОТАЦІЯ

Проскурня А. В. Діагностика, лікування та профілактика обтурації кишечника у собак в умовах приватної клініки ветеринарної медицини «Доктор Вет» м. Дніпро.

Дуже часто ветеринарним лікарям доводиться зустрічатися з діагнозом кишкова непрохідність у собак. У 80% випадків звернень з цією патологією винні самі господарі, бо не встежили за собакою і вона щось проковтнула, і всього 20% кишкової непрохідності пов'язана з патологіями і захворюваннями. Без своєчасного звернення до ветеринарної клініки та лікування всі тварини гинуть протягом 2-7 днів. 80% кишкової непрохідності трапляється через часткову або повну закупорки просвіту кишки стороннім тілом. Через паралічі кишечника трапляється близько 10% випадків, і по 5% припадає на заворот кишки і пухлини.

За результатами наших досліджень було встановлено, що найбільший показник захворюваності на обтурацію кишечнику відзначений у собак у віці 1 року і збільшується до 10-11 року життя – 14-17 тварин у кожній віковій категорії. Обтурація кишечнику у собак проявлялася загальним пригніченням, анорексією, рвотою, тахікардією, погіршенням моторики кишечнику, запорами, болями при пальпації в ділянці черевної порожнини.

Рентгенологічне дослідження кишечнику дозволяє одержати найбільш об'єктивні дані, необхідні для своєчасного встановлення правильного діагнозу, що до точної локалізації інородних тіл.

За результатами наших досліджень, ми рекомендуємо, для лікування обтурації кишечнику в собак у комплексній схемі використовувати гомеопатичний фітопрепарат «Ліарсин» у дозі 0,1 мл на 1 кг маси тіла, або таблетки по 1-й таблетці 2 рази на добу протягом 30 діб для профілактики обтурації кишечнику.

Ключові слова: обтурація, кишечник, собаки, інородні тіла, ліарсин.

SUMMARY

Proskurnya A. Diagnosis, treatment and prevention of intestinal obstruction in dogs in a private veterinary clinic "Doctor Vet" city Dnipro.

Often veterinarians have to meet with a diagnosis of intestinal obstruction in dogs. In 80% of cases appeals from this disease home blame themselves for not vstezhyly for a dog and she swallowed something, and only 20% ileus associated with pathologies and diseases. Without timely treatment to the veterinary clinic and treatment of all animals die within 2-7 days. 80% ileus occurs through partial or complete blockage of the bowel lumen foreign body. A bowel paralysis occurs about 10% of cases, and 5% for colon volvulus and tumors.

According to the results of our research, it was found that the greatest incidence rate of obturation intestinal observed in dogs aged 1 year and increases to 10-11 year life - 14-17 animals in each age category. Obturation intestine in dogs manifested general depression, anorexia, vomiting, tachycardia, deterioration of intestinal motility, constipation, pain on palpation in the area of the abdominal cavity.

X-ray study allows the intestines to obtain the most objective data necessary for the timely establishment of the correct diagnosis that the exact location of a foreign body.

The use of homeopathic phytopreparation liarsyn in a complex scheme of treatment of intestinal obstruction in dogs provides a pronounced therapeutic effect and the absence of relapse. According to the results of our research, we recommend treatment for intestinal obstruction in dogs in a complex scheme to use homeopathic Phitopreparation "Liarsyn" in a dose of 0.1 ml per 1 kg of body weight, or pills 1st tablet 2 times daily for 30 days for prevention of intestinal obstruction.

Keywords: obstruction, bowel, dogs, foreign bodies, liarsyn.

ВСТУП

Дуже часто ветеринарним лікарям доводиться зустрічатися з діагнозом кишкова непрохідність у собак. У 80% випадків звернень з цією патологією винні самі господарі, бо не встежили за собакою і вона щось проковтнула, і всього 20% кишкової непрохідності пов'язана з патологіями і захворюваннями. Без своєчасного звернення до ветеринарної клініки та лікування всі тварини гинуть протягом 2-7 днів. 80% кишкової непрохідності трапляється через часткову або повну закупорки просвіту кишки стороннім тілом. Через паралічі кишечника трапляється близько 10% випадків, і по 5% припадає на заворот кишки і пухлини.

Обтурація кишечнику характеризується непрохідністю кишок внаслідок закупорення їх каменями, конкрементами, фіто- і пілобезоарами, що утворюються в кишечнику, а також гельмінтами або сторонніми тілами, що випадково потрапляють у кишечник - ганчірки, камінці, куски дерева, жмутки шерсті, дитячі іграшки. Захворювання зустрічається у собак всіх порід. Утворенню кишкових каменів і фітобезоарів сприяє поєднання різних факторів: а) порушення функції органів травлення (секреції, моторики, всмоктування); б) тривала годівля грубими малопоживними одноманітними кормами; в) порушення мінерально-вітамінного обміну, яке характеризується спотворенням смаку.

Отже, об'єктивні дані свідчать про високу захворюваність і велику смертність собак від обтурації кишечнику. Смертність тварин при закупорках кишечнику стоїть на третьому місці після серцево-судинних патологій та патології печінки [16].

Тому, ще раз підкреслюючи, що хвороби кишечнику, а саме його обтурація, у собак на даний момент у ветеринарній практиці є вагомими, було вирішено провести дипломні дослідження пов'язані з ними.

Метою даної роботи було визначити основні етіологічні фактори, що спричинили розвиток обтурації кишечнику у собак, показати особливості

поширення хвороби та її лікування в умовах приватної клініки ветеринарної медицини «Доктор Вет» м. Дніпро.

Для досягнення мети необхідно було вирішити наступні завдання:

- визначити основні етіологічні фактори обтурації кишечника у собак;
- провести клінічне та лабораторне дослідження хворих собак на обтурацію кишечника;
- запропонувати лікування собак та встановити його терапевтичну та економічну ефективність;
- обґрунтувати отримані результати досліджень.

Об'єкт досліджень – обтурація кишечника у собак.

Предмет дослідження – вивчення обтурації кишечника та її лікування у собак, особливості поширення в умовах приватної клініки ветеринарної медицини «Доктор Вет» м. Дніпро.

Методи досліджень – клінічні, гематологічні, біохімічні, статистичний, рентгенологічні.

1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

Обтурація шлунково-кишкового тракту є надзвичайним станом і має ряд причин. Біль, блювота та діарея – типові ознаки. Діагностика базується на ознаках, клінічній патології, рентгенограмах, ультрасонографії та потенційно діагностичній лапаротомії. Лікування може включати допоміжне лікування та ендоскопічну, лапароскопічну або відкриту хірургічну операцію [1, 42, 43, 44, 45, 46, 47].

Обструкція шлунково-кишкового тракту часто призводить до невідступної блювоти, наслідки якої можуть загрожувати життю і включають можливу аспірацію, електролітні та кислотно-основні порушення та зневоднення. Залежно від основної причини перешкоди, ділянка може зазнати пошкодження тканин, що призведе до перфорації, ендотоксемії та гіповолемічного шоку. Тому обструкцію шлунково-кишкового тракту слід розглядати як надзвичайну ситуацію [1].

Етіологія та патофізіологія. Обструкція шлунково-кишкового тракту може бути вторинною щодо позасвітлових, інтрамуральних або інтралюмінальних причин. Найпоширеніша позапросвітна причина непрохідності шлунково-кишкового тракту – інвагінація кишечника, при якому інвагінований сегмент ШКТ стає огороженим антеградним або ретроградним сегментом. Інвагінація може бути вторинною щодо ендопаразитарної інфекції, парвовірусної інфекції, потрапляння стороннього тіла або неоплазії, але часто є ідіопатичною. Інвагінація кишечника відбувається найчастіше на ілеоцекоколичному з'єднанні. Шлунково-стравохідні та пілорогастральні інвагінації нерідкі, гострі, важкі форми інвагінації, пов'язані з високим рівнем смертності. Німецькі вівчарки можуть бути схильні до шлунково-стравохідної інвагінації. Защемлення кишечника при грижах або мезентеріальній інвагінації може призвести до задушення кишечника та швидкого розвитку гіповолемічного шоку [43, 44, 45, 46, 47].

Інтрамуральна обструкція може бути спричинена інфільтративними захворюваннями, такими як неоплазія, грибкова інфекція (наприклад, пітіоз)

та гранульоми (наприклад, вторинна щодо котячого інфекційного перитоніту). Пілоричний стеноз може спричинити непрохідність шлункового відтоку і повідомляється як вроджений стан у брахіцефальних порід. Внутрішньопросвітня непрохідність зазвичай трапляється у собак і котів внаслідок потрапляння стороннього тіла в організм.

Більшість випадків гострої блювоти не є наслідком непрохідності шлунково-кишкового тракту і самообмежуються. Блювота може бути наслідком нераціональної дієти, паразитарної інфекції, бактеріального або вірусного гастроентериту, тривоги або хвороби руху. У цих випадках лікування, як правило, передбачає призупинення їжі на короткий період, годування легкозасвоюваною дієтою та часто пропонування невеликої кількості води. Ретельне спостереження за стійкою блювотою, депресією, дискомфортом у животі та / або лихоманкою є критичним. Якщо блювота продовжується, переоцінка є необхідною. Слід проводити пальпацію живота, шукаючи ознаки стороннього тіла або дискомфорту в животі. Важливий ретельний огляд порожнини рота у котів, пошук доказів наявності пряжі, ниток або голок. Слід проводити рентгенографію черевної порожнини з метою виявлення рентгеноконтрастних сторонніх предметів або ознак роздуття кишечника, що вказує на можливу непрохідність.

Перешкода, яка є вторинною при попаданні в організм стороннього тіла, може бути частковою або повною, якщо стороннє тіло не може пройти через ШКТ. Лінійні або дрібні сторонні тіла частіше спричиняють часткову перешкоду, тоді як великі, круглі предмети часто призводять до повної перешкоди. Сторонні тіла, як правило, є предметами, які не піддаються перетравленню (наприклад, пластик, гірські породи), повільно перетравлюються (наприклад, кістки) або занадто великі, щоб пройти через ШКТ. Деякі собаки їдять без розбору і будуть споживати такі предмети, тоді як коти, як правило, поглинають лінійні сторонні тіла (наприклад, нитки, пряжу, зубну нитку), граючи з ними [43, 44, 45, 46, 47].

Обструкція шлунково-кишкового тракту може бути пов'язана з одним або кількома сторонніми тілами. Рішення про медичне лікування або продовження операції може бути складним завданням. Деякі дрібні предмети, ідентифіковані рентгенологічно, будуть проходити через тракт ШКТ. Проходження цих об'єктів можна контролювати за допомогою серійних рентгенограм, якщо тварина клінічно стабільна. Непроходження цих предметів протягом 48 годин, серійні рентгенологічні дані, що предмети не рухаються, або погіршення клінічних ознак вимагають хірургічного видалення. Слід контролювати наявність сирих кісткових речовин у шлунку, але це зазвичай вирішується нормальними процесами травлення в шлунку.

Незалежно від основної етіології, невирішена обструкція шлунково-кишкового тракту призводить до розтягування більш проксимальних відділів шлунково-кишкового тракту за допомогою рідини та газів. Якщо защемлення шлунково-кишкових петель призводить до виникнення вторинних гриж або мезентеріальної оренди, відбувається задушення та защемлення кишечника. Венозне повернення порушено, але артеріальний потік підтримується, що призводить до застійних явищ, аноксії та некрозу. Обструкція або задушення кишечника може призвести до девіталізації тканини шлунково-кишкового тракту та транслокації таких бактерій, як *кишкова паличка* та *Clostridium spp*, з просвіту шлунково-кишкового тракту в тканину. Якщо їх не виправити, виникають набряки, крововиливи, розшарування слизової і, зрештою, некроз кишечника [43, 44, 45, 46, 47].

Клінічні ознаки. Інвагінація трапляється найчастіше у молодих собак. Кишкова інвагінація зазвичай викликає ознаки болю в животі, блювоти та діареї з кров'ю або без неї. Більш близькі інвагінації (тобто шлунково-стравохідні, пілорогастральні) призводять до блювоти та регургітації.

Молоді коти та молоді великі породи собак частіше мають ознаки непрохідності стороннього тіла, ніж старші тварини. Клінічні ознаки є різними, залежно від тривалості, ступеня та розташування стороннього тіла, але часто включають блювоту та анорексію. Рвота рідше спостерігається при

дистальній непрохідності тонкої кишки. Діарея, втрата ваги, млявість та ознаки септичного шоку зустрічаються рідше. Фізичний огляд може бути нічим не примітним або виявити ознаки болю в животі або відчутну кишкову масу. Фізичний огляд повинен бути ретельним і включати огляд порожнини рота, оскільки лінійні сторонні тіла у котів можуть бути прикріплені до основи язика. Якщо в ротовій порожнині присутнє лінійне чужорідне тіло, його потрібно негайно вирізати і ніколи не витягувати в надії отримати чужорідне тіло. Ознаки гіповолемічного шоку та болю в животі, як правило, супроводжують випадки защемлення кишечника [10].

Діагностика. Ознаки, клінічна патологія, рентгенографія та ультрасонографія. Лабораторні дані, пов'язані з чужорідними тілами ШКТ, включають лейкоцитоз з легким зсувом вліво. Виражений лейкоцитоз або лейкопенія з дегенеративним зсувом вліво можуть бути присутніми у випадках перфорації ШКТ та вторинного бактеріального перитоніту або сепсису. Описано найрізноманітніші електролітні та кислотно-основні зміни. Проксимальна обструкція шлунково-кишкового тракту зазвичай асоціюється з гіпохлоремією, гіпокаліємією та метаболічним алкалозом, тоді як більша дистальна обструкція шлунково-кишкового тракту пов'язана з метаболічним ацидозом. У дослідженні на собаках гіпохлоремія та метаболічний алкалоз були двома найпоширенішими змінами незалежно від місця обструкції шлунково-кишкового тракту. Також часто ідентифікують гіперлактатемію та гемоконцентрацію (підвищений PCV та загальний вміст твердих речовин).

Звичайні рентгенограми можуть допомогти в діагностиці обструкції шлунково-кишкового тракту у випадках рентгеноконтрастних чужорідних тіл. Повна обструкція може призвести до рентгенологічних результатів, таких як розширення клубової кишки та кишкової петлі рідиною та / або газом, тоді як лінійні сторонні тіла можуть створити кишкову інвагінацію. Однак ці висновки не є специфічними для чужорідних тіл шлунково-кишкового тракту, і їх можна побачити з іншими причинами обструкції шлунково-кишкового тракту, включаючи стриктуру кишечника, спайки,

інвагінацію та новоутворення. Контрастна рентгенографія черевної порожнини може бути корисною при виявленні радіопрозорих чужорідних тіл, що створюють дефекти наповнення, та у випадках інвагінації кишечника. Барій зазвичай використовують для контрастних рентгенограм, але при підозрі на перфорацію шлунково-кишкового тракту замість нього слід використовувати водний йод або йодгексол [7].

УЗД черевної порожнини може допомогти виявити наявність сторонніх тіл ШКТ та розширення кишкових петель рідиною. На поперечних сонографічних знімках кишкових інвагінацій нерідко виявляється "цілеподібне" ураження з концентричними гіперехогенними та гіпоехогенними кільцями. Велика кількість кишкових газів може закрити вид ультразвуку. Ознаки перитоніту та перфорації шлунково-кишкового тракту, які можна виявити за допомогою рентгенограм або ультразвуку, включають випіт живота або вільний газ. Якщо випіт з черевної порожнини є, її слід цитологічно дослідити для оцінки септичного перитоніту. Ендоскопічне дослідження може допомогти виявити сторонні тіла та масові ураження.

Лікування. Допоміжне лікування або хірургічне втручання, якщо це показано. Для лікування непрохідності шлунково-кишкового тракту, перед можливістю хірургічного втручання слід відкоригувати аномалії рідини та електролітів та дефіцит кислотно-лужної системи. Деякі сторонні тіла можуть проходити через кишечник, не вимагаючи хірургічного втручання. У цих пацієнтів необхідний рентгенологічний моніторинг пацієнта, щоб забезпечити проходження стороннього матеріалу. Нездатність стороннього тіла рухатися протягом 8 годин або непроходження предмета протягом 36 годин є показанням до операції. Якщо клінічні ознаки блювоти, депресії та млявості тривають, негайно рекомендується оперативне втручання. Профілактичні антибіотики широкого спектру дії слід розглянути перед операцією на кишечнику [43, 44, 45, 46, 47].

Невеликі гладкі сторонні тіла можуть безперервно проходити через ШКТ. Якщо застосовується такий підхід, рекомендується спостереження за

допомогою рентгенограм черевної порожнини для відстеження руху стороннього тіла. Якщо стороннє тіло не рухається, і якщо очевидна обструкція або погіршення клінічних ознак, потрібно втручання.

У більшості випадків рекомендується видалення виявлених чужорідних тіл шляхом ендоскопічного або хірургічного пошуку через потенційну можливість обструкції або перфорації. Виявлення сторонніх тіл товстої кишки часто є випадковим, і вони, як правило, не вимагають видалення. Якщо стороннє тіло товстої кишки викликає клінічні ознаки, перевагу надають ендоскопічному видаленню перед хірургічним розкриттям товстої кишки. Порушення рідини, електроліту та кислотно-лужної системи слід скорегувати перед анестезією, якщо це можливо [6].

Ендоскопічне або хірургічне вилучення сторонніх тіл, що спричиняють обструкцію ШКТ, пов'язане з високим рівнем виживання. Ендоскопічна корисність, як правило, обмежується вилученням сторонніх тіл шлунка. Ендоскопія не може оцінити шлунково-кишковий тракт дистальніше пілоричної або проксимальної області дванадцятипалої кишки. Якщо ендоскопія використовується для отримання проксимального стороннього тіла ШКТ, область повинна бути передана в тонкий кишечник якомога дистальніше для оцінки, а рентгенограми зроблені до виходу з наркозу, щоб виключити наявність множинних чужорідних тіл.

Діагностична лапаротомія показана, якщо присутнє стороннє тіло, дистальне від пілоричної області, якщо в кількох місцях є сторонні тіла, якщо є ознаки септичного перитоніту або якщо ендоскопія недоступна. Діагностична лапаротомія також показана під час ендоскопії у випадках підозри на інвагінацію та перешкоду, що є вторинним після масового ураження [14].

Необхідно оглянути весь тракт шлунково-кишкового тракту на предмет предметів, які можуть спричинити перешкоду. Необхідно також оцінити життєздатність шлунково-кишкового тракту та резекувати ділянки перфорації або ішемії. Якщо лінійне чужорідне тіло присутнє в шлунку і

поширюється в тонку кишку, обережні маніпуляції можуть легко звільнити чужорідне тіло від його дистальних кріплень, що дозволяє видалити його через гастротомічний розріз. В іншому випадку можуть бути показані множинні ентеротомії. Рекомендується мінімальна кількість ентеротомій для вилучення стороннього тіла або тіл, щоб зменшити ризик післяопераційного зникнення [16].

Лінійні чужорідні тіла у котів можуть бути особливо складними, оскільки чужорідним матеріалом може бути цілий шматок нитки, пряжа або нитка для зубів, яку не можна промацати, що ускладнює оцінку його довжини. Кілька твердих, гладких кишкових чужорідних тіл часто можна «доїти» через кишечник і видаляти одним розрізом. Лінійні сторонні тіла, швидше за все, спричиняють пошкодження та девіталізацію слизової оболонки шлунково-кишкового тракту і можуть впливати на значну частину шлунково-кишкового тракту. Девіталізовані або перфоровані ділянки шлунково-кишкового тракту повинні бути резековані, а решта шлунково-кишкового тракту анастомозована. Інвагінації зменшуються або резекуються вручну, а решта кишечника анастомозується, якщо зменшення неможливе або петля кишечника виявляється порушеною.

Дослідження за допомогою лапароскопії та вилучення чужорідних тіл набирає популярності серед ветеринарних хірургів, що мають відповідний досвід та обладнання.

Після вилучення стороннього тіла слід продовжувати корекцію порушень рідини, електроліту та кислотно-лужної системи. Перитоніт лікують антибіотиками та закритими всмоктувальними дренажами. Якщо тварина не блює, воду можна запропонувати через 12 годин після відновлення анестетика. Їжа може вводитися через 12–24 години після одужання, якщо блювота відсутня [10, 43, 44, 45, 46, 47].

Прогнозування та профілактика. Прогнозт для тварин із непрохідністю стороннього тіла з боку шлунково-кишкового тракту хороший, якщо стан швидко розпізнати і лікувати. Тварини з важкими клінічними ознаками, що

виникають внаслідок системних факторів, таких як одночасна інфекція або виснаження, гіповолемія та шок, схильні до вищого ризику затримки загоєння та розладу порізів. Виражена передопераційна гіпоальбумінемія ($<2-2,5$ г / дл) пов'язана з більш високим рівнем післяопераційного зникнення [14, 16].

Тварини з ознаками перитоніту або сепсису мають більше післяопераційних ускладнень і мають більш високий ризик розростання ентеротомії. Тварини з ознаками перитоніту або ті, хто потребує резекції великої кількості кишечника, що призводить до синдрому короткої кишки, мають обережний прогноз. Дегісценція кишкового хірургічного місця найчастіше відбувається через 3-5 днів після операції в кінці фази затримки загоєння. До цього моменту найбільша міцність на розрив забезпечувалась утворенням фібринового ущільнення, яке марифагується через 3–5 днів після операції. Післяопераційне розшарування зазвичай вимагає повторної операції та пов'язане з високим рівнем смертності.

Шлунково-стравохідні та пілорогастральні інвагінації пов'язані з високим рівнем смертності, і швидка діагностика та хірургічне втручання є важливими для збільшення шансів на виживання в цих випадках. Обструкція шлунково-кишкового тракту, вторинна після новоутворення, є рідкістю, і прогноз залежить від типу новоутворення.

Біль усувають внутрішньовенним введенням 10 % розчину анальгіну - 30-50 мл, 20 % розчину фенілджекту - 0,05 мл/кг маси тіла, 25 мл баралгіну або баралгетасу, 20 мл реопірину з 20 мл 40 % розчину глюкози, 100-120 мл 25 % розчину магнію сульфату, 0 5 % розчину новокаїну (0,5 мл/кг маси тіла).

Терапія складається із застосування спазмолітичних препаратів, адже в основі патогенезу закупорки тонкого відділу кишечника лежить первинний спазм. Найчастіше внутрішньовенно вводять 33-40⁰ етиловий спирт по 0,5 мл/кг маси тіла із наступним введенням 10 % розчину натрію хлориду по 1

мл/кг маси тіла; застосовують внутрішньом'язово 2 % розчин но-шпи - 1-3 мл 2-3 рази на добу [9].

Ущільнений вміст розм'якшують вводючи всередину рослинні олії або вазелінову олію в дозах собакам - 20-50 мл, слизіві відвари по 2-5 л, а після чого мінімальними дозами вводять 1-2 мл 0,1 % розчину карбахоліну. Проводять інтенсивно масаж черевної порожнини, роблять постановку теплих не глибоких клізм. Для регідратаційної терапії вводять внутрішньовенно 5 % розчин глюкози порівну з ізотонічним розчином натрію хлориду. Якщо тварина клінічно видужала, то внутрішньо задають сульфат натрію у дозі 200-250 г, фенілсаліцилати - 15-20 г, інколи іхтіол (30 г). Тварин слід тримати на голодній дієті 8-10 год.

Лікування собак хворих на закупорку товстого кишечника проводять з використанням знеболювальних таких як баралгін, баралгетас, реопірін. Після цього через носо-стравохідний зонд вводять 2-3 л вазелінової олії; 0,5 л рицинової (касторової) олії з 1-2 л інших видів рослинної олії або 3-4 л будь-якої олії; слизіві відвари з насіння льону (45-90 г) або крохмалю (9 л), кореня алтею - 1-6 л. Одразу проводять глибоку, під сильним тиском сифонну теплу клізму з вазеліновою олією або слизовими відварами. Після неї собаку проводять повільним кроком. Повторюють введення слизових відварів 3-4 рази на добу, через кожні 5-6 год. Разом із послаблювальними і слизовими відварами для припинення бродильних і гнильних процесів застосовують 40-49 мл настойки валеріани, 16-21 мл молочної кислоти, 21-31 г іхтіолу, 11-16 г фенілсаліцилату або 7-16 г тимолу [1].

Регідратаційна осмотерапія: спочатку вводять внутрішньовенно 0,9 % Розчин Рінгера (0,2-0,4 л), після – у дозі 1 мл/кг маси тіла вводять 10% розчин. Якщо через добу осмотерапія не дає ефект, її можна повторити. Після чого ставлять сифонну клізму.

Інколи, як послаблювальну терапію, можна використати натрію або магнію сульфат (50-100 г у 5-10 л води або відвару насіння льону наполовину з водою). Використовують також ваготропний препарат карбахолін.

Спочатку вводять підшкірно камфорову олію в дозі 5-10 мл, а через одну-дві години підшкірно вводять карбахолін у дозі 0,02-0 04 г на 10-20 мл води.

Для зняття внутрішнього болю призначають настойку беладони по 1-5 крапель на прийом, шлункові краплі, до складу яких входять настойки валеріани, беладони; бекарбон, белалгін м'яти, полину чи беластезин (по 1 таблетці 3 рази на добу). Собакам за легкого перебігу внутрішньо задають рицинову (касторову) (20-150 мл) і вазелінову олії (1:10), роблять очисну клізму, призначають заспокійливі та спазмолітичні засоби: баралгін по 5 мл внутрішньовенно, тричі на добу або внутрішньом'язово, спазмолітин - 0,05 всередину після годівлі 2-4 рази; 2 % розчин но-шпи внутрішньом'язово або підшкірно 0,04 мл/кг; папаверину гідрохлорид по 0,03-0,05 г 3-5 разів на добу. [10, 14, 16, 25, 35].

Консервативне лікування обтурації кишок у дрібних тварин не завжди ефективне. Всередину дають по 1-2 таблетки но-шпи (баралгін, церукал, реглан), ін'єктують анальгін, а через 15-20 хв після цього застосовують рослинні олії по 100-250 мл, призначають теплі мильні клізми 3-4 рази на добу. Застосовують оперативні методи видалення сторонніх тіл з кишечника [6, 7, 22, 23, 24, 33, 35].

Отже, за даними огляду літератури, слід відмітити, що обтурація кишечника у собак є вагомим патологією, яка може виникати у собак різних порід та вікових груп. Захворюваність при сучасному рівні годівлі, екологічній обстановці та умовах утримання у собак є значною і потребує всебічного дослідження і розробки нових методів лікування [6, 7, 22, 23, 24, 33, 35, 41, 42].

2. ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Матеріали та методи дослідження

Робота виконувалася протягом 2019–2021 рр. в умовах приватної клініки ветеринарної медицини «Доктор Вет» м. Дніпро та на кафедрі клінічної діагностики та внутрішніх хвороб тварин Дніпровського державного аграрно-економічного університету.

Для визначення поширеності обтурації кишечника серед захворювань собак проведено вивчення етіологічної структури захворюваності собак закупоркою кишечника за даними приватної клініки ветеринарної медицини «Доктор Вет» м. Дніпро. Вивчено історії хвороби тварин за 2019-2021 рр. За вказаний період в клініці проходили курс лікування 432 собаки: 211 сук і 221 псів (відповідно 48,8% і 51,2%). Також статистично встановлено важливі дані щодо поширеності обтурації кишечника у собак, зокрема: структура захворюваності собак закупоркою кишечника в м. Дніпро серед інших тварин, етіологічна структура обтурації кишечника у собак, вікове співвідношення хворих на обтурацію собак, частота реєстрації обтурації собак у різних порід, сезонна захворюваність собак закупоркою кишечника.

Нами було визначено ефективність використання гомеопатичного фітопрепарату ліарсин у комплексній схемі лікування обтурації кишечника у собак. Об'єктом дослідження були 10 собак різних порід з симптомами обтурації, закупорки та застою вмісту кишечника.

Робота виконувалася за наступним планом:

1. Збір анамнестичних даних про тварин.
2. Повне клінічне дослідження тварин (рис. 1-2).
3. Рентгенологічне дослідження кишечника досліджуваних собак.
4. Лабораторне дослідження крові та сечі.
5. Проведення диференційної діагностики обтурації кишечника від інших схожих захворювань.

6. Експериментальне та клінічне випробування схеми лікування закупорки кишечника собак, що використовується в умовах лікарні та схеми комплексного лікування запропонованої нами.

7. Порівняння клінічної та економічної ефективності лікування гострого бронхіту собак, яке проводиться у лікарні із запропонованою нашою схемою лікування.

Експериментальне клінічне випробування двох схем лікування проводили на групах собак сформованих за принципом пар аналогів. Для цього з урахуванням віку і по можливості породи ми сформували дві групи тварин – контрольну та дослідну. У кожній з них було по 5 тварин, приблизно однаковою живою масою. Більшість клінічних ознак, які представлені в результатах власних досліджень були схожими між собою і характерними для obturacii, закупорки та застою вмісту кишечника. Самі ж схеми лікування представлені в таблиці 1.

Таблиця 1

Схема лікування собак за obturacii кишечника, M=5

Лікарський засіб	Доза на 1 кг маси тіла	Спосіб введення	Курс лікування
Контрольна група, 5 тварин			
Клізма мильна	1000 мл/ 10 кг	ректально	2-3 дні
Масло вазелінове	20-50 мл/тв	внутрішньо	30 днів
Римадил	1 мл/12,5 кг	внутрішньом'язово	7 діб
Но-шпа	1-3 мл/тв	внутрішньом'язово	2-3 р.д/ 3-7 днів
Розчин Рінгера - Локка	від 50 до 100 мл / кг на добу	підшкірно	5 діб
Регідрон	вволю	внутрішньо	5 діб
Катозал	1 мл/10 кг	внутрішньом'язово	1 р. у 3дні /15 днів

Амоксицилін 15%	1 мл/10 кг	внутрішньом'язово	7 днів
Метоклопрамід	0,5 мг/кг	підшкірно	5 діб
Призначення раціону і фіточаїв Фізіотерапевтичні процедури Покращення умов утримання			
Дослідна група, 5 тварин			
Ліарсин	1 мл/10 кг	підшкірно	20 днів/ 1 р.д.
Клізма олійна	200 мл/10 кг	ректально	7 днів
Олія рослинна соняшникова	20-50 мл/тв	внутрішньо	30 днів
Римадил	1 мл/12,5 кг	внутрішньом'язово	7 діб
Но-шпа	1-3 мл/тв	внутрішньом'язово	2-3 р.д/ 3-7 днів
Розчин Рінгера - Локка	від 50 до 100 мл / кг на добу	підшкірно	5 діб
Регідрон	вволю	внутрішньо	5 діб
Катозал	1 мл/10 кг	внутрішньом'язово	1 р. у 3дні /15 днів
Амоксицилін 15%	1 мл/10 кг	внутрішньом'язово	7 днів
Дексаметазон	0,5-1 мг/кг	внутрішньом'язово	Одноразово
Метоклопрамід	0,5 мг/кг	підшкірно	5 діб
Призначення раціону і фіточаїв Фізіотерапевтичні процедури Покращення умов утримання			

Для лікування собак із обтурацією кишечника в умовах приватної клініки ветеринарної медицини «Доктор Вет» м. Дніпро застосовували таке лікування (контрольна група):

а) у перші 2-3 дні ректально ставили клізму із мильною водою із розрахунку 1000 мл/10 кг маси тварини по декілька разів на добу;

б) внутрішньо вводили олію вазелінову 20-50 мл/тв. – 30 днів;

- в) із 1-го по 7-й день спазмолітик но-шпа 2-3 рази на добу 3-7 діб;
- г) із 1-го по 7-й день знеболююче римадил 1 мл/12,5 кг 1 раз у 2 доби;
- д) регідратаційна терапія – внутрішньовенно розчин Рінгера-Локка від 50 до 100 мл / кг на добу до 5 діб; регідрон внутрішньо собакам вволю до 5 діб;
- е) із 1-го по 10-й день – катозал внутрішньом'язово 1мл/ 10 кг 1 раз у 2 доби;
- є) із 1-го по 10-й день – амоксицилін 15% внутрішньом'язово 1мл/ 10 кг 1 раз у 2 доби;
- ж) метоклопрамід підшкірно в дозі 0,5 мг/кг як протирвотний засіб.

Дослідна група для лікування собак із обтурацією кишечника в умовах державної лікарні ветеринарної медицини м. Новомосковськ отримувала наступне лікування:

- а) у перші 2-3 дні ректально ставили клізму із олією із розрахунку 200 мл/10 кг маси тварини по декілька разів на добу;
- б) внутрішньо вводили олію рослинну соняшникову 20-50 мл/тв – 30 днів;
- в) із 1-го по 7-й день спазмолітик но-шпа 2-3 рази на добу 3-7 діб;
- г) із 1-го по 7-й день знеболююче римадил 1 мл/12,5 кг 1 раз у 2 доби;
- д) регідратаційна терапія – внутрішньовенно розчин Рінгера-Локка від 50 до 100 мл / кг на добу до 5 діб; регідрон внутрішньо собакам вволю до 5 діб;
- е) із 1-го по 10-й день – катозал внутрішньом'язово 1мл/ 10 кг 1 раз у 2 доби;
- є) із 1-го по 10-й день – амоксицилін 15% внутрішньом'язово 1мл/ 10 кг 1 раз у 2 доби;
- ж) одноразово як протишокову терапію дексаметазон у дозі 0,5-1 мг/кг.
- з) метоклопрамід підшкірно в дозі 0,5 мг/кг як протирвотний засіб.
- і) гомеопатичний фітопрепарат «Ліарсин» 1 мл/10 кг підшкірно 20 днів/ 1 р.д.

Всі собаки із основного домашнього раціону протягом 15 діб були переведені на рідкі супи та каші без кісток з додаванням рослинної соняшникової олії по 20-50 г на голову за 1 раз.

Із фізіотерапевтичних процедур використовували гідротермотерапію у вигляді грілок на ділянку попереку та черевної порожнини по 2 рази на добу.

В зимовий період забезпечували тваринам теплу воду і активний моціон по 2-3 км на добу.

Лабораторне дослідження крові і сечі проводили загальноновизнаними методиками. А саме підрахунок кількості еритроцитів проводили за допомогою лічильної камери Горяєва, вміст гемоглобіну – гемоглобінціанідним методом.

У сироватці крові тварин визначали вміст загального білка – за Кінгслеєм–Вейксельбаумом; вміст альбумінів – колориметричним методом з бромкрезоловим зеленим; рівень залишкового азоту – за Боданськи; концентрацію сечовини – за кольоровою реакцією з діацетилмонооксимом; вміст азоту вільних амінокислот – за Г.А. Узбековим у модифікації З.С. Чулкової; рівень креатиніну – за методом Поппера; активність АлАТ (КФ 2.6.1.1) і АсАТ (КФ 2.6.1.2) – за методикою Райтмана–Френкеля; концентрацію загального кальцію – комплексонометричним методом; неорганічного фосфору – за Фіске–Субарроу в модифікації Івановського.

Дослідження сечі проводили методом експрес-аналізу з використанням діагностичних смужок DEKA PHAN[®] LEUKO виробництва чеської фірми Erba Lahema s.r.o. В сечі визначалися такі показники, як питома вага, лейкоцити, нітроти, рН, білок, глюкозу, кетонів тіла, уробіліноген, білірубін, кров (еритроцити, лейкоцити).

Рентгендіагностика хвороб травної системи.

Перед введенням контрастної речовини тварину готують (витримують на голодній дієті, промивають шлунок, ставлять очисні клізми, вводять легкі

послаблювальні засоби). Рентгенологічне дослідження травної системи проводять у стоячому природному положенні тварини.

Кишківник для рентгенологічного дослідження найбільш доступний у собак та котів. За ренгендіагностики звертають увагу на час надходження контрастної речовини до кишечника, стан тонусу й активність перистальтичних хвиль, положення петель кишечника, наявність газів, сторонніх тіл. У разі уведення контрастної маси через пряму кишку можна оцінити положення, форму, довжину, тонус, стан рельєфу слизової оболонки, виявити звуження, пухлини, дефекти наповнення, дивертикули, непрохідність тощо. Специфічною ознакою метеоризму кишечника є поява різної форми та величини ділянок просвітлення на загальному сірому фоні. Внаслідок атонії кишечника видимі на екрані рівні рідини тривалий час зберігають своє місце. За обтурації кишечника виявляють велику кількість горизонтальних рівнів рідини з газовими міхурцями над ними. Щільні й металеві сторонні тіла видно як контрастні затінені утворення.

2.2. Характеристика приватної клініки ветеринарної медицини Доктор Вет міста Дніпро.

Приватна клініка ветеринарної медицини Доктор Вет розташована за адресою: Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул. Тверська, 5.

Ветеринарна клініка ДокторVet заснована в 2010 році досвідченими ветеринарами і людьми, об'єднаними однією мрією і метою врятувати та зберегти тендітне життя пухнастих улюбленців. У 2017 році збільшила свій персонал і можливості, змогла відкрити новий спектр послуг і інструментів для допомоги тваринам. Сьогодні клініка – це колектив висококваліфікованих фахівців, лікарів, обслуговуючого персоналу. Фахівці клініки розуміють, що кожен пацієнт, кожна проблема це індивідуальний випадок, що вимагають відповідного підходу і рішення. У роботі фахівці керуються досвідом, знаннями, увагою до деталей, тісним спілкуванням з господарями і власниками тварин для розробки і застосування

персонального, та максимально ефективного лікування кожного улюбленця. Пріоритетом клініки завжди є і буде життя та благополуччя вихованця, а посмішка і вдячність власників – найбільшою нагородою.



Рис. 1. Приватна клініка ветеринарної медицини Доктор Вет м. Дніпро

Клініка ветеринарної медицини забезпечує стійке епізоотичне благополуччя з інфекційних та антропозоонозних захворювань в приміських районах та самому м. Дніпро і є приватною структурою.

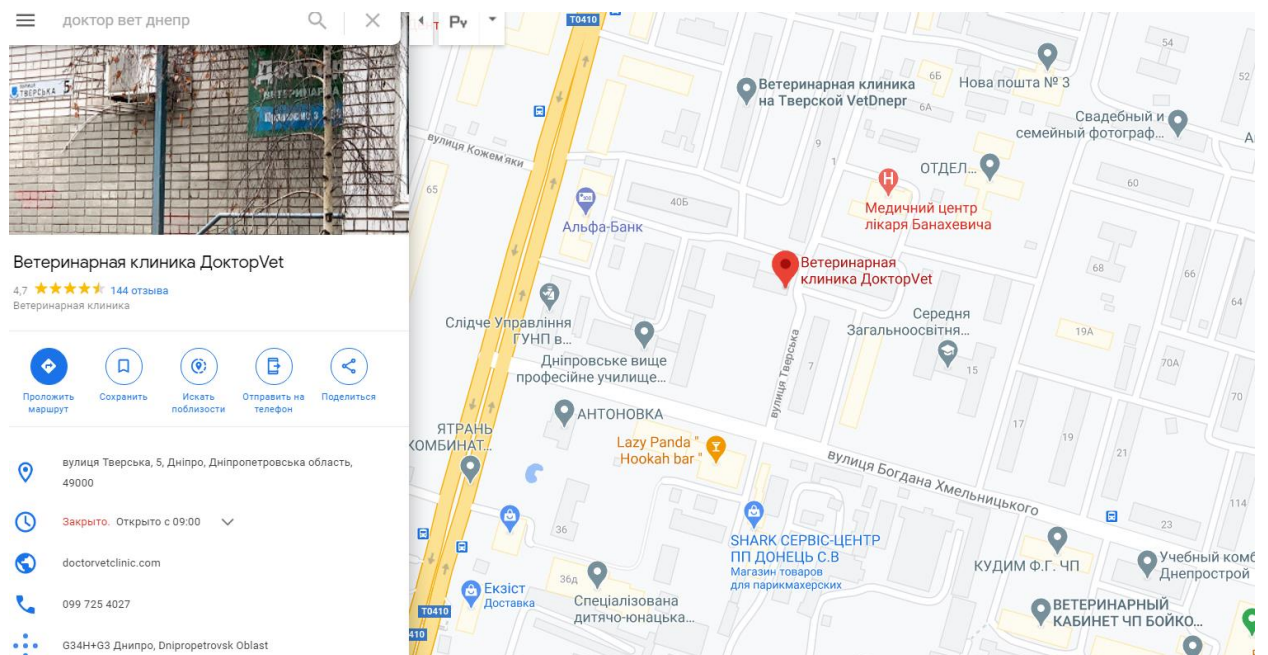


Рис. 2. Топографічне розташування приватної клініки ветеринарної медицини Доктор Вет м. Дніпро

Загальна площа клініки складає біля 100 м², де розміщені приміщення різного призначення, які мають кахлеву підлогу, стіни і стелю. Встановлене централізоване опалення, каналізація, бойлер (для забезпечення гарячою водою).

У приймальній проводиться реєстрація, первинний, загальний огляд тварин, незначні терапевтичні маніпуляції, що не потребували спеціальних умов. Приміщення має таке обладнання: фіксаційний стіл для огляду тварини, окремі столи для адміністратора зміни та лікарів ветеринарної медицини, предметний стіл, де знаходяться інструменти та обладнання, необхідні для первинного огляду тварини, стіл для мікроскопії зіскобів, шафи із вітамінними, протипаразитарними та іншими препаратами, дозволеними у вільний продаж, намордниками, кормами та кормовими добавками для дрібних тварин. В шафах із непрозорими дверцятами знаходяться шприци, необхідні медикаменти, матеріал для перев'язок.

Наркотичні, седативні та інші препарати за списками А та Б знаходяться у зачиненій шафі із непрозорими дверцятами.

Приміщення–хол для очікування має стільці для сидіння, на стінах приклеєні плакати з поточною інформацією для власників тварин та відомостями про найбільш небезпечні хвороби для дрібних тварин, шляхи їх ліквідації та профілактики, також на стіні розташована дошка об'яв про втрати або знаходження тварин.

Рентген-кабінет розташований в напівпідвальному приміщенні лікарні, який відповідає всім необхідним нормам техніки безпеки та охорони праці. Для проявлення рентгенівських знімків окремо обладнана темна кімната, в якій виділяють «вологу частину» (там проводять проявлення знімків) та «суху частину», де заряджають та виймають рентгенівську плівку. В кабінеті також знаходяться шафи з реактивами та касетами для плівки, плівка для знімків.

Операційна кімната достатньо велика та світла, в ній є: операційний стіл Виноградова з відкидними поверхнями та можливістю зміни висоти, велика чотирьохелементна лампа для освітлення, пересувний стілець для інструментів, шафи з медикаментами для проведення реаніматологічних маніпуляцій, наркотичними препаратами, системами для внутрішньовенного введення та інфузійними розчинами, шафа для стерилізації інструментів, ультрафіолетова лампа, шафа із стерильною білизною та халатами.

Кабінет для ультразвукової діагностики має стіл для тварин, апарат для проведення УЗД, шафа для зберігання необхідного обладнання (перчаток, гелю для УЗД, серветки та ін.).

Лабораторія для проведення морфологічних та біохімічних досліджень, в якій є холодильник для необхідних реагентів, раковина, стіл для аналізів, лабораторний посуд.

Навпроти входу до лікарні є автомобільна стоянка, до якої веде асфальтний під'їзд.

Клініка має добру матеріальну базу, постійно діючу систему постачання необхідних лікарських засобів та обладнання, а також є добрий

потенціал для розвитку і розширення можливостей в сфері діагностики, лікування та профілактики хвороб тварин.

В приватній клініці Доктор Вет постійно проходять практику студенти факультету ветеринарної медицини ДДАЕУ та інших середніх спеціальних навчальних закладів. Молоді спеціалісти мають можливість професійно навчатися та грамотно надавати терапевтичну, хірургічну, акушерську та гінекологічну допомогу тваринам.

До штату входять: п'ять лікарів ветеринарної медицини в тому числі і завідувач Кохан Олексій Олександрович

Клініка забезпечена необхідним обладнанням та транспортом.

Спеціальні протиепізоотичні заходи виконуються згідно з планами, які базуються на оцінці епізоотичної ситуації. З власниками тварин постійно проводиться ветеринарно–просвітницька робота з питань догляду, годівлі, утримання тварин та профілактики інфекційних захворювань тварин і птиці, проведено 604 бесіди, надано 1204 платних консультацій.

Лікувальна допомога тваринам здійснюється згідно з діючим преїскурантом, який затверджено головним лікарем ветеринарної клініки.

2.3. Результати власних досліджень та їх аналіз

2.3.1 Захворюваність обтурацією кишечника у собак

Для визначення поширеності обтурації кишечника серед інших захворювань собак було проведено вивчення етіологічної структури захворюваності собак за даними приватної клініки ветеринарної медицини «Доктор Вет» м. Дніпро.

Вивчено історії хвороби тварин за 2014-2015 рр. За вказаний період в клініці проходили курс лікування 432 собаки з патологією системи травлення: 211 сука і 221 псів (відповідно 48,8% і 51,2%). Захворюваність у собак обтурацією кишечника серед хвороб системи травлення відмічена у 85 випадках (20% всіх випадків звернень до клініки із патологією системи травлення). Дані захворюваності собак хворобами системи травлення представлені на рисунку 3, етіологічної структури закупорки кишечника на рисунку 4.

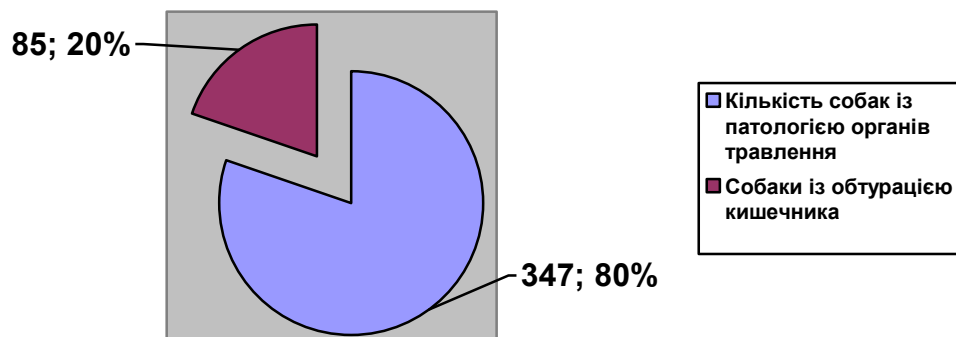


Рис. 3. Структура захворюваності собак обтурацією кишечника м. Дніпро серед патології системи травлення, господарі яких зверталися до клініки (432 тварини загалом).

На рис. 4 показано, що найбільш часто реєструвалася закупорка кишечника кістками або шерстю (41 тварина), безшлаковими кормами (10 собак), псевдокапростаз (3 тварини), травми і звуження тазу (4 собаки), грижі (2 собаки), анальні і ректальні пухлини (3 тварин), хвороби простати (5 тварин), ортопедичні хвороби які заважають дефекації (2 собаки), ректальні

стриктури (2 собаки), захворювання анальних залоз (3 тварини), інородні тіла в кишечнику (8 собак), мегаколон (2 собаки).

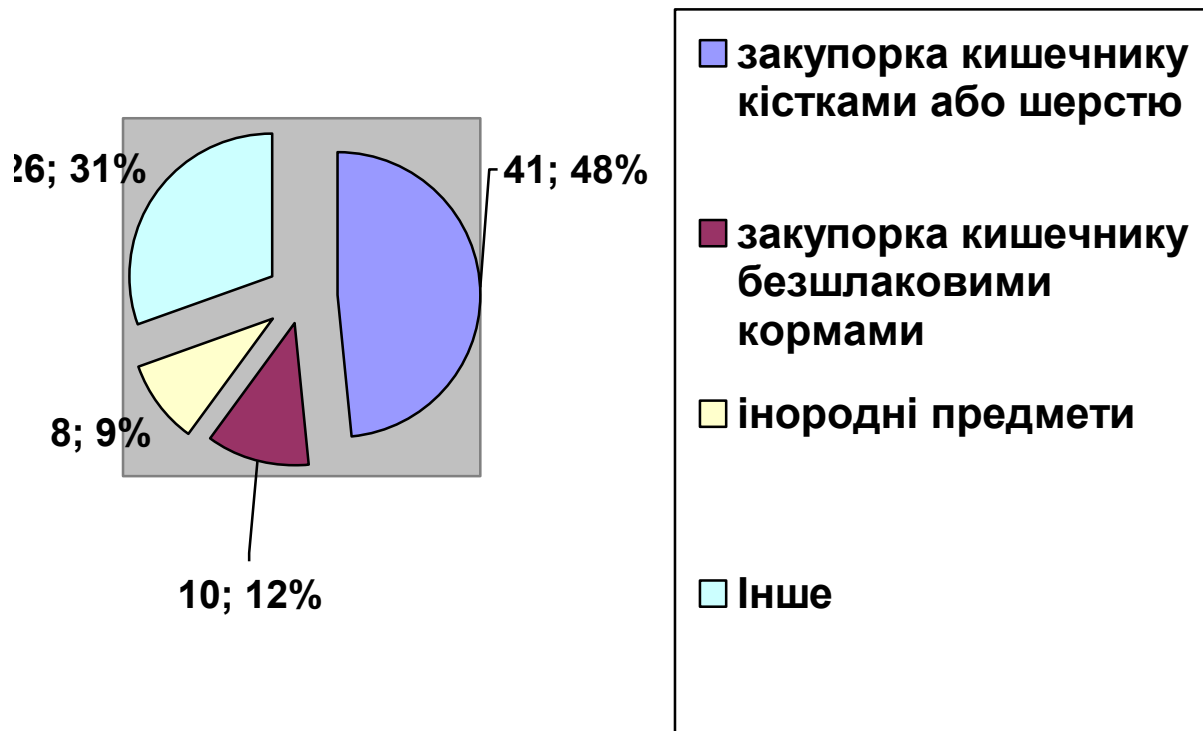


Рис.4. Етіологічна структура обтурації кишечнику у собак в умовах приватної клініки ветеринарної медицини «Доктор Вет» м. Дніпро

Згідно зібраних анамнестичних даних обтурація кишечнику у собак кістками викликана в першу чергу згодовуванням курячих кісток курей бройлерів, яловичих порубаних кісток, та у деяких випадках качиних та кролячих (таблиця 2).

Таблиця 2

Етіологічна структура закупорки кишечнику у собак кістками, що згодовуються тваринам

Закупорка кишечнику	Число собак	%
курячими кістками	18	46,8
яловичими	6	15,6
качині	1	2,6
кролячі	1	2,6
Всього	26	

Найбільший показник захворюваності на обтурацію кишечнику відзначений у собак у віці 1 року і збільшується до 10-11 року життя – 14-17 тварин у кожній віковій категорії ($P < 0,05$). Етіологія закупорки кишечнику у

собак у віці до 1 року пов'язана із захворюваннями шлунково-кишкового тракту заразної та незаразної патології, а також токсичними та інфекційними факторами. Частота захворюваності на обтурацію кишечника у тварин старше 8 річного віку різко збільшується. Це можна пов'язати з фізіологічними особливостями функціонування кишечника собак старшого віку та збільшенням частоти атоній і гіпотоній у гладкій мускулатурі (рис. 5).

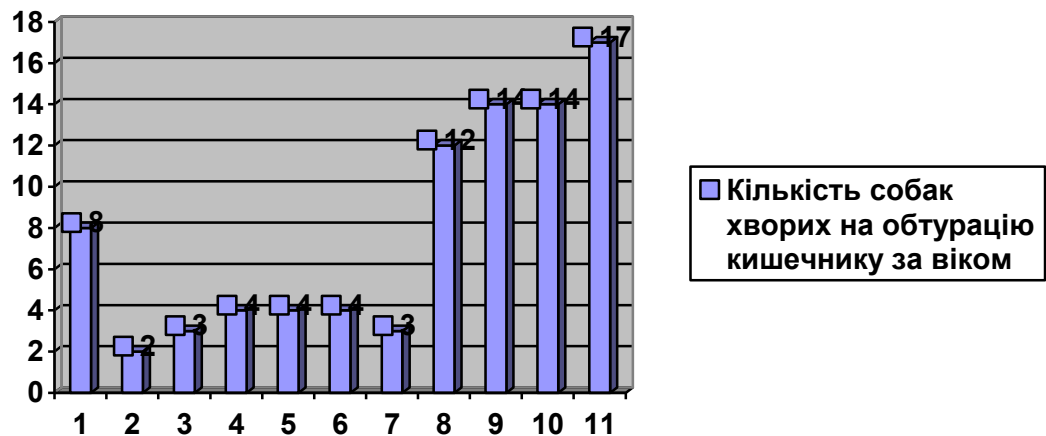


Рис 5. Вікове співвідношення хворих на обтурацію кишечника собак

У наших дослідженнях ми не відзначили у собак породної схильності до захворювання обтурації кишечника. Процентне співвідношення безпородних представників собак часто збігається з процентним співвідношенням представників породистих собак, обстежених в клініці (наприклад, у собак порід німецька вівчарка, коллі, доберман).

Порідна схильність до непрохідності кишечника існує, але мова йде не про анатомічні особливості, а про психічні моменти та про виховання собак. За статистичними даними приватної клініки ветеринарної медицини «Доктор Вет» м. Дніпро частіше всього попадають на операційний стіл із закупоркою або обтурацією кишечника азартні собаки, які люблять «побиратися»: добермани, басети, міттельшнауцери. Зустрічалися випадки коли добермана на клініці довелося оперувати тричі: собака ніяк не могла позбавитися звички

ковтати клізму. Коли їй знімали шви після третьої операції, вона побачила на шафі улюблений предмет і зробила спробу попасти в руки лікарів вчетверте.

Таблиця 3

Частота реєстрації обтурації кишечника у собак різних порід

Порода	Число хворих собак на на обтурацію кишечника	%
Метиси	8	9,4
Німецька вівчарка	7	8,2
Пудель	9	10,6
Ротвейлер	8	9,4
Кокер спаніель	9	10,6
Доберман	10	11,8
Ердель-тер'єр	6	7,1
Шарпей	8	9,4
Французький бульдог	9	10,6
Дог	1	1,17
Інші породи	5	5,9
Всього	85	100

Дослідження захворюваності обтурації кишечника у собак в залежності від сезону року показало, що найбільше число випадків припадало на зимові місяці, що пов'язано з утриманням собак на вулиці і неможливістю отримання повноцінного водопою. Відносно високий показник захворюваності в жовтні (10%) можна пов'язати зі збільшенням звернення власників собак в клініку після масового забою птиці на переробку на тушковане м'ясо перед зимою у приватних господарствах (рис. 6).

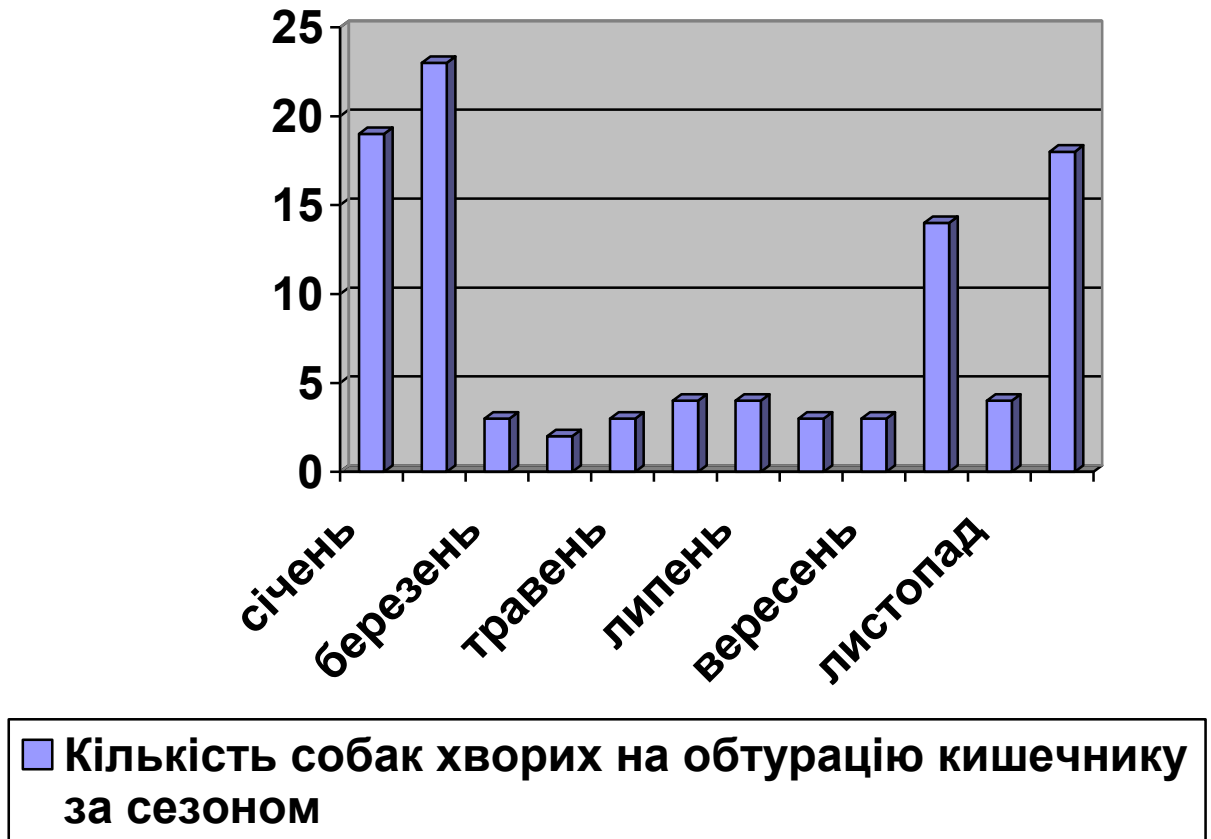


Рис.6. Сезонна захворюваність собак обтурацією кишечника

2.3.2 Дослідження клінічного стану собак хворих на обтурацію кишечника

У собак, що проходили клінічне дослідження в приватній клініці ветеринарної медицини «Доктор Вет» м. Дніпро за обтурації тонких і товстих кишок спостерігалось часте блювання, апетит знижувався або зовсім зникав, розвивався метеоризм, перистальтика послаблювалася, виникав запор, тварина неспокійна або пригнічена. Бімануальною пальпацією знаходили сторонні тіла. Часткова непрохідність товстих кишок спричиняла періодичний неспокій тварини. Зберігається дефекація і відходження газів. Через 2-4 дні настають анорексія, пропасниця, тахікардія і тахіпноє.

Повна обтурація супроводжується тяжкими коліками: тварина постійно непокоїться, приймає вимушені пози - «спостерігача», «мятнікоподібного похитування», обережно лягає і так же обережно підіймається. За обтурації

малої ободової або прямої кишок тварини натужуються, але гази і кал не виділяються. За неповної непрохідності синдром колік нагадує ентералгію. Періодично виникає помірної сили неспокій. Дефекація і відходження газів збережені. У проміжках між нападами колік стан тварин задовільний і вони можуть поїдати корм.

Температура тіла в кінцевій стадії обтурації ентеролітами внаслідок розвитку запалення може підвищуватися до 39,5-40,5 °С. Шкіра зниженої еластичності, видимі слизові оболонки застійно гіперемійовані а склера злегка жовтянична. Серцевий поштовх посилений, частота пульсу і дихання збільшуються більше 130 ударів за хвилину (таблиця 4). Апетит відсутній, виявляють стоматит, набряк валиків твердого піднебіння, гнильний запах з рота. Перистальтика кишечника на початку посилена, а потім послаблена, лише зрідка вислуховуються шуми з металевим відтінком. За ректального дослідження у прямій кишці виявляють багато сметаноподібного слизу (муцин), фекалії відсутні. Можна намацати ентероліт, якщо він розташований у доступному для пальпації місці.

Обтурація кишечника у собак проявлялася загальним пригніченням, анорексією, рвотою, тахікардією, погіршенням моторики кишечника, запорами, болями при пальпації в ділянці черевної порожнини.

Таблиця 4

Температура, пульс, дихання у собак хворих на закупорку кишечника до лікування за різними ступенями перебігу

Показник Фізіологічна норма	Перебіг закупорки кишечника			
	Лекий	Середній	Важкий	Вкрай важкий
Температура, °С 37,5–39	39,8±0,6	41±0,7	39,5±1	37,1±0,8
Пульс, уд./хв 70–120	139±34	153±28	153±13	155±23
Дихання, дих. рухів/хв 15-20	20±8	24±7	26±4	21±7

Істотні зміни при обтурації кишечника у собак були зафіксовані при дослідженні крові: підвищення ШОЕ, зниження гематокриту, зниження гемоглобіну, лейкоцитоз, зсув лейкограми вліво, незначна тромбоцитопенія.

Серед біохімічних показників крові була зафіксована гіпопротеїнемія, обумовлена зниженням синтезу альбумінів, (досягла мінімуму у деяких собак $51,5 \pm 0,3$ г/л). Відмічалася також у собак мінімальна глюкоземія – 3,1 ммоль/л.

Перебіг залежить від місця обтурації та ступеня закриття просвіту кишок. Передня обтураційна непрохідність тривала 1-2 дні; малої ободової, прямої кишок і тазового вигину великої ободової - 2-3 дні, а за обтурації у широких ділянках великої ободової чи сліпій кишках - 4-12 днів.

2.3.2 Рентгенографічне дослідження собак хворих на обтурацію кишечника

Рентгенологічне дослідження кишечника та однокамерного шлунка дозволяє одержати найбільш об'єктивні дані, необхідні для своєчасного встановлення правильного діагнозу, точної локалізації патологічних змін і характеру порушення функції кишечника та закупоркою його інородними тілами. Після 12-18-годинної голодної дієти через стравохідний зонд до шлунка вводили водну суспензію барію сульфату 25-100 г. Для просвічування однокамерного шлунка центральний пучок променів спрямовують справа наліво, у собак на середину 11-12-го ребер.

Результати рентгенографічного дослідження представлені на наступних рисунках 7-16.

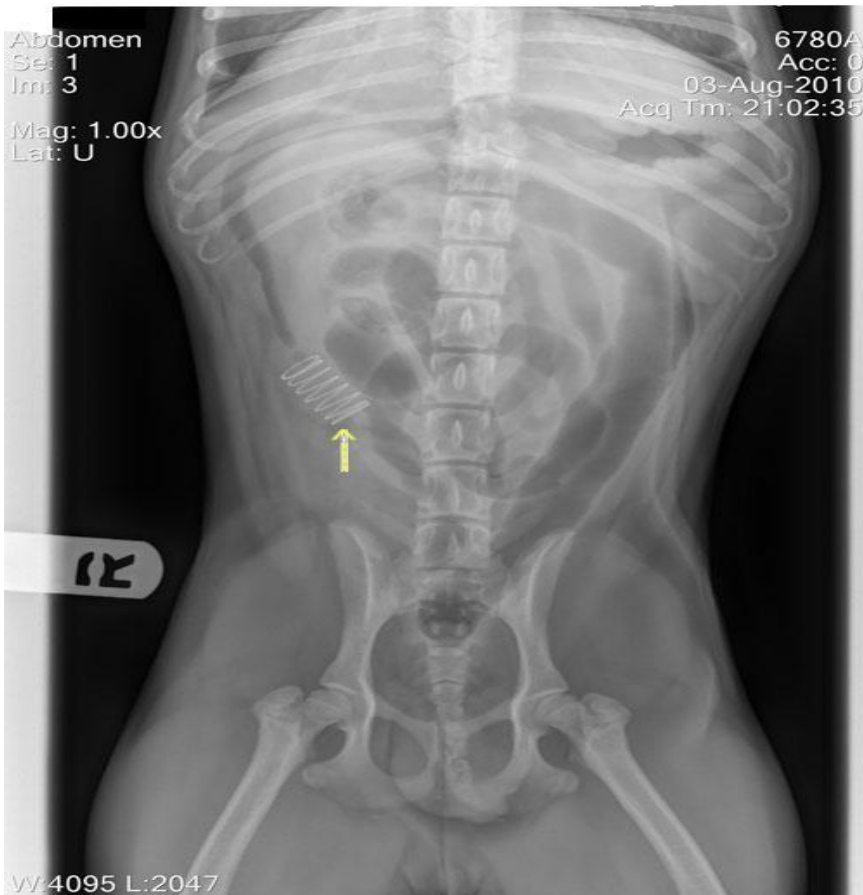


Рис. 7. Закупорка кишечника металевою пружиною та обтурація товстого відділу кишечника у собаки Рекс породи доберман (горизонтальна проекція)

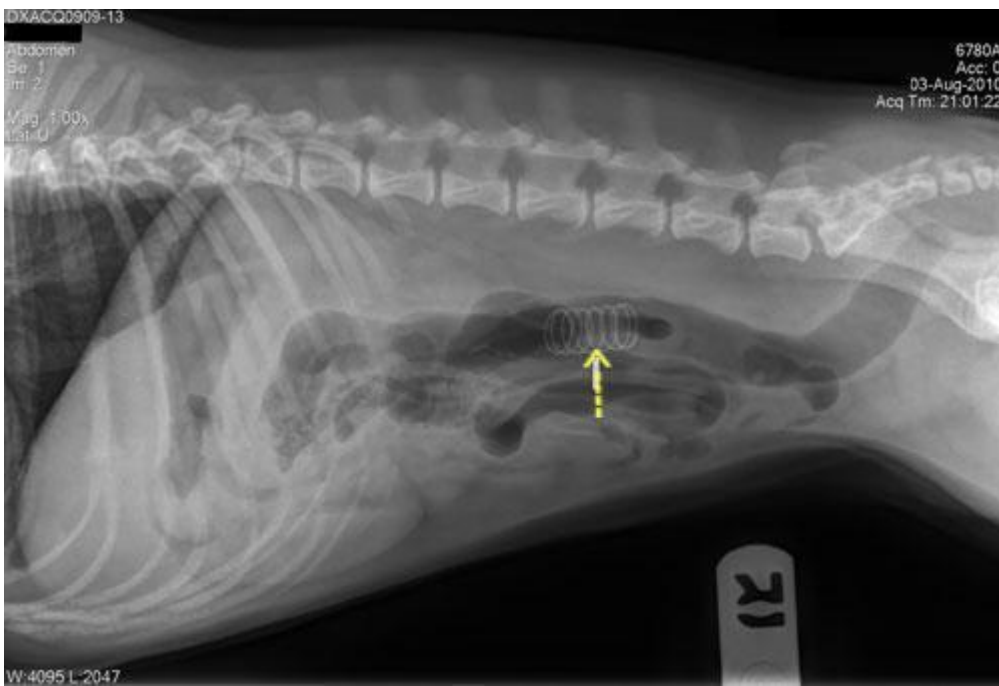


Рис. 8. Закупорка кишечника металевою пружиною та обтурація товстого відділу кишечника у собаки Рекс породи доберман (бокова проекція)

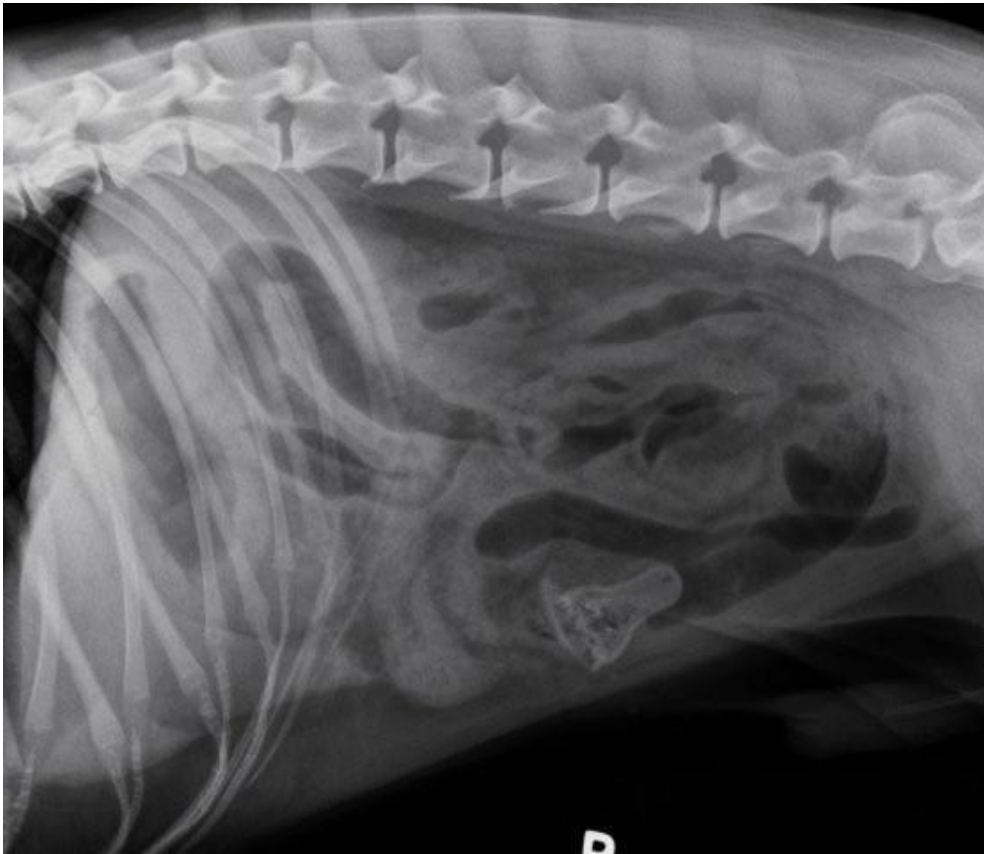


Рис. 9. Закупорка кишечника гумовою соскою та обтурація товстого і тонкого відділів кишечника у собаки Пірат породи німецька вівчарка (бокова проекція)

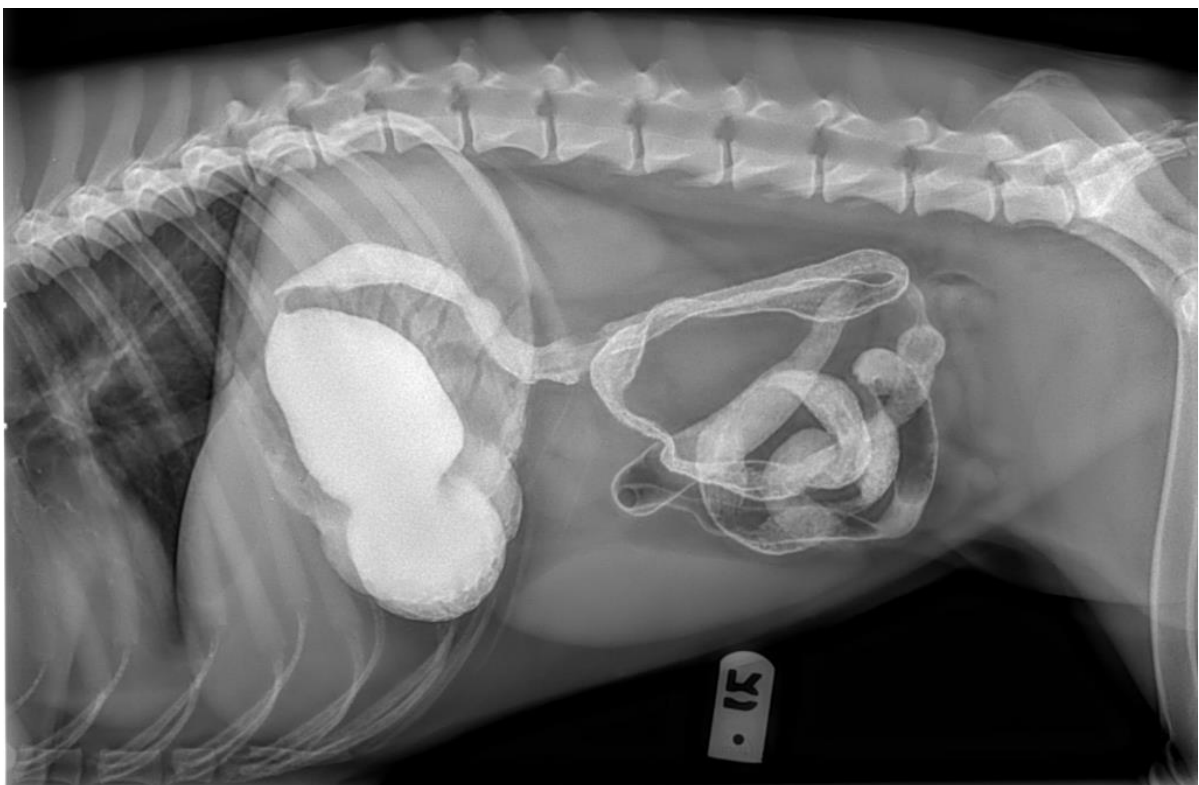


Рис. 10. Закупорка шлунка і тонкого відділу кишечника у собаки Багіра породи американський дог (бокова проекція)



Рис. 11. Закупорка та засмічення товстого відділу кишечника у собаки Байкал безпорідного (бокова проекція)



Рис. 12. Обтурація кишечника дрібними кістками у собаки Дея породи Драатхар(бокова проекція)

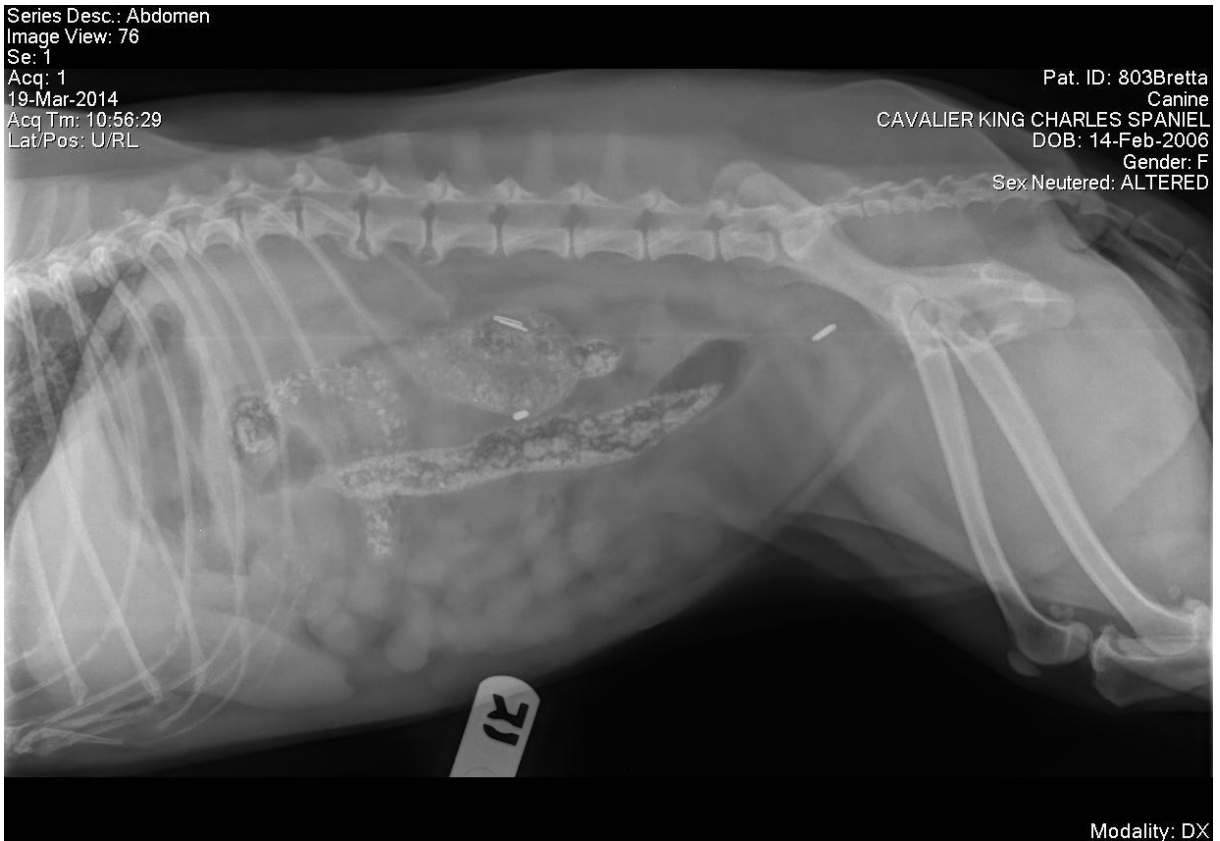


Рис. 13. Обтурація кишечника дрібними кістками у собаки Дік породи німецька вівчарка (бокова проекція)



Рис. 14. Обтурація кишечника дрібними кістками у собаки Зайчик безпорідного (бокова проекція)



Рис. 15. Обтурація кишечника дрібними кістками у собаки Дік породи німецька вівчарка (бокова проекція)

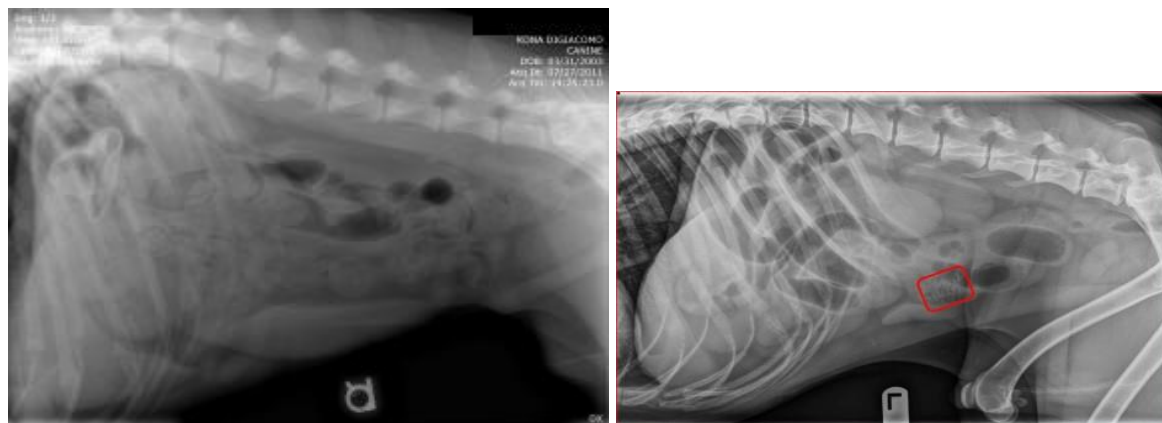


Рис. 16. Інші варіанти рентгенографічного дослідження обтурації кишечника у собак, яких досліджували в приватній клініці ветеринарної медицини «Доктор Вет» м. Дніпро (бокова проекція)

2.3.2. Ефективність використання гомеопатичного фітопрепарату ліарсин у комплексній схемі лікування обтурації кишечника у собак

Контрольна група при обтурації кишечника легкого і середнього ступеню у собак отримувала таке лікування:

Клізма мильна – сприяє розм'якшенню каменів, що утворилися в товстому і тонкому відділі кишечника.

Масло вазелінове – пом'якшувальний засіб для кормових мас. Сприяє ефективній евакуації кишкового вмістимого та калових мас.

Римадил – нестероїдний протизапальний препарат, який має анагетичну, протизапальну та жарознижувальну дію. Він відноситься до групи нестероїдних препаратів. Основною діючою речовиною є карпрофен, який переважно інгібує циклоксигенази-II в циклі арахідонової кислоти. У свою чергу циклоксигенази-II в організмі виробляється у відповідь на розвиток запалення. В результаті синтез запальних простагландинів, що викликають набряк, запалення і біль блокується.

Но-шпа – синтетичний спазмолітичний препарат. Подібно папаверину, Но-шпа впливає безпосередньо на волокна гладких м'язів, розслабляючи їх при спастичних станах. Но-шпа застосовується при спазмах шлунку і кишечника, спастичних запорах, нападах жовчнокам'яної і сечокам'яної хвороби, виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки, холециститу, печінкової або ниркової кольки, а також як судинорозширювальний засіб при спазмах периферичних судин при ендартеріїті, і хронічної коронарної недостатності, при стенокардії, гострих ангіоспазмах.

Розчин Рінгера –Локка – ізотонічний розчин для внутрішньовенного введення з метою корекції порушень водно-сольового балансу. Містить збалансовану суміш основних іонів крові (Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Cl^- , HCO_3^-) та глюкозу у відповідних для крові концентраціях і є більш фізіологічним порівнянно з 0,9 % ізотонічним розчином натрію хлориду. Сприяє відновленню водно-сольового балансу і поповненню дефіциту рідини в

організмі, що виникає при дегідратації (тривала діарея, нестримне блювання) або в зв'язку з акумуляцією позаклітинної рідини у вогнищах великих опіків, травм, порожнинних операцій, перитоніту.

Регідрон – Регідрон у вигляді розчину застосовується для корегування втрати електролітів і рідини при діареї та блюванні, для відновлення водно-електролітної рівноваги, корекції ацидозу при гострій діареї (включаючи холеру), діареї з легким або середнім ступенем дегідратації, при теплових ураженнях, пов'язаних з порушеннями водно-електролітного обміну.

Катозал – має тонізуючу дію на організм тварин, стимулює процеси обміну речовин (білковий, вуглеводний і жировий), підвищує резистентність організму до несприятливих чинників, сприяє зростанню і розвитку тварин

Амоксицилін 15% – антибіотик широкого спектру дії, до складу якого входять амоксицилін. Препарат застосовують для лікування захворювань шкіри, інфекційних захворювань шлунково-кишкового тракту, дихальних шляхів і сечостатевої системи, ранах, абсцесах, запаленнях суглобів, пупкових інфекціях та інших інфекціях м'яких тканин, а також для профілактики і лікування хірургічних післяопераційних інфекцій. Препарат ефективний відносно мікроорганізмів, що виробляють-лактамазу, і володіє небезпечною дією антибіотиків пеніцилінового ряду - можна призначати цуценятам і вагітним сукам, тваринам з порушеннями функції печінки або нирок

Метоклопрамід – у гастроентерологічній практиці застосовують у комплексному лікуванні виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки, гастритів, дискінезій (порушення рухливості) органів черевної порожнини, післяопераційних парезів (зменшення сили та /або амплітуди рухів) кишечника, при метеоризмі (скупченні газів) та інших захворюваннях.

Таблиця 5

Морфо-біохімічні показники крові контрольної та дослідної групи собак,
хворих на обтюрацію кишечника до і після лікування, $M \pm m$, $n=5$

Показник	Норма	Контрольна група		Дослідна група	
		До лікування	Після	До лікування	Після
Еритроцити, Г/л	5-8	6,86±0,63	6,2±0,84	6,58±0,74	7,1±0,87
Гемоглобін, г/л	100-140	117±5,15	123±5,65	113,8±5,97	125±5,74
Лейкоцити, Г/л	8,5-10,5	16,02±2,23	13,82±2,2 3	17,4±2,07	12,4±2,07
Кольоровий показник	0,8-1,2	1,002±0,12	0,92±0,12	1,043±0,19	1,003±0,15
Гематокрит, %	42-48	55,4±1,95	44,3±1,95	56±1,58	45±1,58
ШОЕ, мм/год.	2-6	9,6±1,82	6,6±1,72	8,8±1,92	5,8±1,82
Білок загаль- ний, г/л	57-79	77,2±3,02	76±4,93	78,6±2,88	74,9±5,63
Альбуміни	24,5-37,5	34,8±1,68	35,1±2,4	36,4±1,30	39,5±2,87
Глобуліни	32,5-41,5	42,41±1,33	40,9±2,53	42,2±1,58	35,4±2,76
АСТ, од/л	10-30	18,8±7,32	24,3±5,18	20,6±7,40	22,6±6,43
АЛТ, од/л	10-45	20,6±7,50	31,6±4,55	21,4±8,01	31,4±7,51
Коефіцієнт де Рітіса	0,67-1	0,91±0,04	0,76±0,06	0,96±0,01	0,71±0,04
ЛФ, од/л	20-140	90,8±30,53	84,8±27,5 3	95,8±31,18	85,9±29,78
Холестерин, ммоль/л	1,8-4,2	3,08±1,16	2,88±1,02	2,52±0,60	3,52±0,58
Креатинін, мкмоль/л	49-165	119,4±10,43	97,4±15,4 7	99,8±20,92	105,8±23,18
Сечовина, ммоль/л	5,5-11,1	8,66±2,51	7,56±1,71	9,3±1,24	8,3±2,24
α -амілаза, од/л	500-2000	1052±190,5	1084±197, 5	1076±218,2	1088±118,2
Білірубін заг., мкмоль/л	10-20	15,2±3,56	14,7±2,56	14,66±2,83	15,83±2,15
Білірубін зв., мкмоль/л	2,5-5	3,82±0,50	3,24±0,50	3,68±0,69	4,15±0,39
Глюкоза, ммоль/л	3,9-6,9	7,44±0,53	7,14±0,4	7,52±0,55	6,6±0,5

Застосування гомеопатичного фітопрепарату ліарсин у комплексній схемі лікування обтурації кишечника у собак надає вираженого терапевтичного ефекту у порівнянні з простою базовою схемою лікування, що проявляється відновленням клінічних показників організму собак, функціонального стану кишечника, перистальтики та нормалізацією апетиту та акту дефекації.

Динаміка біохімічних показників крові собак хворих на обтурацію кишечника у собак, гематокрит, кількість лейкоцитів, каталітична активність гепатоспецифічних ферментів, при використанні гомеопатичного фітопрепарату ліарсин у комплексній схемі лікування була кращою, ніж використання базової хеми лікування.

Результати експериментального та клінічного випробування схеми лікування обтурації кишечника у собак, що використовується в умовах лікарні та схеми комплексного лікування запропонованої нами показано у таблиці 6.

Таблиця 6

Результати лікування собак з обтурацією кишечника

	Контрольна	Дослідна
Кількість тварин клінічно здорових	5	5
Кількість тварин з повторними рецидивами	2 тварини з повторною появою обтурації кишечника у собак	не виявлено повторної обтурації кишечника у собак

Таким чином, застосування гомеопатичного фітопрепарату ліарсин у комплексній схемі лікування обтурації кишечника у собак надає вираженого терапевтичного ефекту протягом 10 діб, що виявляється відновленням функціонального стану кишечника, нормалізацією загальноклінічного стану і відсутністю повторів рецидивів хвороби, як показано у таблиці.

2.4. Розрахунок економічної ефективності

Визначення економічної ефективності лікування собак є недоцільним, через те що вони не є продуктивними тваринами, тому було підраховано і порівняно загальні витрати на проведення лікувальних заходів в обох групах. Дані ветеринарних витрат на лікування собак контрольної та дослідної груп показано в таблицях 8 і 9.

Таблиця 7

Ветеринарні витрати при лікуванні тварин контрольної групи

Найменування препарату	Форма випуску	Ціна одиниці препарату, грн.	Потреба на курс лікування 1-ї тварини	Сума, грн.
1	2	3	4	5
Клізма мильна	1 шт	2	10 шт	20
Масло вазелінове	Флакони по 1000 мл	50	1,5 літри	70
Римадил	ампули 2 мл	5	10 мл	10
Но-шпа	ампули 2 мл	5	10 мл	10
Розчин Рінгера - Локка	Флакони по 500 мл	10	5 літрів	100
Регідрон	Пакети 20 г	5	10 пакетів	50
Катозал	Флакони по 100 мл	150	10 мл	15
Амоксицилін 15%	Флакони по 100 мл	200	15 мл	30
Метоклопрамід	ампули 2 мл	5	10 мл	25
Вата	Пак. 100 г	5	100 г	5
Шприц стерильний	Шт	1	35 шт	35
Спирт етиловий 96%	Флакон 100 мл	10	100 мл	10
Катетер для внутрішньовенного вливання	шт	8	5	40
Спринцівка 500 мл	шт	1	1	20
Всього				440,0

Вартість лікування обтурації кишечника у собак в контрольній групі склала в середньому 440,0 грн.

Таблиця 8

Ветеринарні витрати при лікуванні тварин дослідної групи

Найменування препарату	Форма випуску	Ціна одиниці препарату, грн.	Потреба на курс лікування 1-ї тварини	Сума, грн.
1	2	3	4	5
Ліарин	Флак. 100 мл	500	30 мл	150
Клізма олійна	1 шт	2	10 шт	20
Олія соняшникова	Флакони по 1000 мл	50	1,5 літри	45
Римадил	ампули 2 мл	5	10 мл	10
Но-шпа	ампули 2 мл	5	10 мл	10
Розчин Рінгера - Локка	Флакони по 500 мл	10	5 літрів	100
Регідрон	Пакети 20 г	5	10 пакетів	50
Катозал	Флак. 100 мл	150	10 мл	15
Амоксицилін 15%	Флакони по 100 мл	200	15 мл	30
Метоклопрамід	ампули 2 мл	5	10 мл	25
Вата	Пак. 100 г	5	100 г	5
Шприц стерильний	Шт	1	35 шт	35
Спирт етиловий 96%	Флаконт 100 мл	10	100 мл	10
Катетер для внутрішньовенного вливання	шт	8	5	40
Спринцівка 500 мл	шт	1	1	20
Всього				565,0

Вартість лікування обтурації кишечника у собак дослідної групи склала в середньому 565,0 грн.

Витрати роботи лікаря ветмедицини під час лікування обтурації кишечника у собак становили:

$1 \text{ люд/хв.} = \text{місячна ставка ветеринарного лікаря} / 21 \text{ роб. день} / 7 \text{ год.} / 60 \text{ хв.} = 1500 / 21 / 7 / 60 = 0,17 \text{ грн.}$

На введення одній собаці всіх лікарських препаратів щодня витрачається 20 хв. часу для однієї собаки контрольної та дослідної групи.

Контрольна група = $20 \text{ хв.} \times 0,17 \text{ грн.} \times 1 \text{ гол.} \times 15 \text{ днів} = 51 \text{ грн.}$

Дослідна група = $20 \text{ хв.} \times 0,17 \text{ грн.} \times 1 \text{ гол.} \times 15 \text{ днів} = 51 \text{ грн.}$

Отже, всі витрати роботи лікаря ветеринарної медицини при лікуванні обтурації кишечника у собак контрольної та дослідної групи склали 51 грн і були приблизно однаковими.

Загальна сума ветеринарних витрат при лікуванні обтурації кишечника у 1-ї собаки, яка включає в себе витрати на препарати та оплату праці під час надання ветеринарних послуг складає:

Контрольна група = $440 + 51 = 491 \text{ грн.}$

Дослідна група = $565 + 51 = 616 \text{ грн.}$

Таким чином, проаналізувавши результати клінічних, лабораторних досліджень при обтурації кишечника у собак, визначивши загальні ветеринарні витрати на проведене лікування, можна зробити висновок, що витрати на лікування тварин дослідної групи становили 616 грн., що на 125 грн більше, ніж в групі контролю.

Проте, вища вартість лікування обтурації кишечника у собак за використання гомеопатичного фітопрепарату ліарсину у комплексній схемі лікування позначається кращою клінічною та терапевтичною ефективністю і відсутністю рецидивів хвороби.

3. ОХОРОНА ПРАЦІ У ВЕТЕРИНАРНІЙ МЕДИЦИНІ

3.1. Аналіз стану охорони праці в приватній клініці ветеринарної медицини «Доктор Вет» м. Дніпро.

Керівництво роботи з охорони праці в приватній клініці ветеринарної медицини «Доктор Вет» м. Дніпро очолює головний лікар Кохан О.О. В роботі з охорони праці керівник лікарні дотримується трудового законодавства, Кодексу законів про працю України та інших нормативноправових актів, які регулюють трудові відносини всіх працівників.

Коллективні договори мають велике значення в забезпеченні безпечних умов праці. Колдоговір укладається між власником приватної ветеринарної клініки і найманим працівником. Назарова Ольга Вікторівна здійснює нагляд та контроль про виконання актів із охорони праці найманими працівниками. Також вона здійснює навчання з охорони праці та техніки безпеки. При прийомі на роботу найнятим працівникам проводять інструктаж з техніки безпеки (вступний або первинний) і розписуються в журналі з техніки безпеки. Також надається інформація щодо надання ургентної медичної допомоги у випадках екстрених ситуацій. Всі проведення інструктажів реєструються в спеціальних журналах з охорони праці та техніки безпеки.

Фінансування профілактичних заходів з охорони праці визначені законодавством, у державному і місцевих бюджетах. На підприємствах, що утримуються за рахунок бюджету, витрати на охорону праці передбачаються в державному або місцевих бюджетах і становлять не менше 0,2 % від фонду оплати праці.

Що стосується медичного огляду найнятих лікарів ветеринарної медицини, то його проводять один-два рази на рік за кошти або ветеринарної клініки або самого працівника клініки [27, 28, 34, 36, 37, 39, 40].

3.2 Виробнича санітарія та гігієна праці

Приміщення клініки ветеринарної медицини «Доктор Вет» м. Дніпро обладнані відповідно до норм та вимог будівельних норм та правил.

Клініка ветеринарної медицини «Колібрі» оснащена інженерними системами і обладнанням: природним і штучним освітленням у всіх приміщеннях; аварійним освітленням на випадок відключення електропостачання; електропостачанням; гарячим і холодним водопостачанням; природною і примусовою вентиляцією, яка виключає проникнення запахів з лікувальної зони; каналізацією або локальними очисними спорудами; бактерицидними лампами в тих приміщеннях, які призначені для прийому ветеринарних пацієнтів.

У приміщеннях об'єкта підтримується мікроклімат згідно ГОСТ 30494 – температура повітря повинна складати від 19 до 23 °С .

Поверхні меблів, дверей і вікон досить міцні, що легко очищаються стійкими до дії миючих і дезінфікуючих засобів. Стіни та підлога облицьовані матеріалами, вологостійкими і стійкими до дезінфікуючих засобів, плиткою та міцним пластиком.

Клініка ветеринарної медицини «Колібрі» обладнана об'єктами загального користування: туалетом, умивальниками, оснащені туалетним папером, туалетним милом і диспенсером з рідким милом, рушниками, призначеними для одноразового використання, електрорушником, кошиком для сміття.

Безпека праці при роботі із собаками різних порід у приватній клініці.

Тварини, яких приводять до клініки ветеринарної медицини «Колібрі» м. Дніпро, обов'язково повинні мати на руках паспорт, в якому обов'язково зафіксовано, коли і якою вакциною було проведено вакцинацію проти сказу. На відмітці про щеплення повинна стояти печатка ветклініки, що проводила дану маніпуляцію.

Собак фіксують всіма доступними і відомими спомобами в стоячому або сидячому положенні згідно методичних рекомендацій та роками напрацьованих методик [27, 28, 34, 36, 37, 39, 40].

3.3 Вимоги пожежної безпеки

У клініці ветеринарної медицини «Колібрі» знаходиться на дуже високому рівні і відповідає законам і правилам протипожежної безпеки в Україні.

Клініка ветеринарної медицини «Колібрі» обладнана набором протипожежних інструментів, вогнегасниками на стінах обов'язково, є ящик із білою глиною та піском.

Найняті ветеринарні лікарі несуть пряму відповідальність або кримінальну відповідальність відповідно до законів України.

Головний лікар Назарова Ольга Вікторівна відповідає персонально за протипожежну безпеку ветринарного закладу згідно законів, норм і правил України [27, 28, 34, 36, 37, 39, 40].

4. ВИСНОВКИ

1. Приватна клініка ветеринарної медицини «Доктор Вет» м. Дніпро є центральним закладом надання послуг діагностики і лікувально-профілактичної роботи для дрібних тварин в самому місті і його приміських населених пунктах.
2. Захворюваність у собак обтурацією кишечника серед хвороб системи травлення відмічена у 16% всіх випадків звернень до клініки із патологією системи травлення.
3. Найбільш часто реєструвалася закупорка кишечника кістками (41 тварина), безшлаковими кормами (10 собак) та інородними тілами в кишечнику (8 собак). Обтурація кишечника у собак кістками викликана в першу чергу згодовуванням курячих кісток курей бройлерів, яловичих порубаних кісток, та у деяких випадках качиних та кролячих.
4. Найбільший показник захворюваності на обтурацію кишечника відзначений у собак у віці 1 року і збільшується до 10-11 року життя – 14-17 тварин у кожній віковій категорії.
5. Обтурація кишечника у собак проявлялася загальним пригніченням, анорексією, рвотою, тахікардією, погіршенням моторики кишечника, запорами, болями при пальпації в ділянці черевної порожнини.
6. Рентгенологічне дослідження кишечника дозволяє одержати найбільш об'єктивні дані, необхідні для своєчасного встановлення правильного діагнозу, що до точної локалізації інородних тіл.
7. Застосування гомеопатичного фітопрепарату ліарсин у комплексній схемі лікування обтурації кишечника у собак надає вираженого терапевтичного ефекту.
8. Витрати на лікування собак з **обтурацією кишечника** на 125 грн більше, ніж в групі контролю. Проте, вища вартість лікування обтурації кишечника у собак за використання гомеопатичного фітопрепарату ліарсину у комплексній схемі лікування позначається кращою клінічною та терапевтичною ефективністю і відсутністю рецидивів хвороби.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Для лікування собак із обтурацією кишечника ми рекомендуємо наступне лікування:

а) у перші 2-3 дні ректально ставити мильну або клізму із олією із розрахунку 200 мл/10 кг маси тварини по декілька разів на добу;

б) внутрішньо олію рослинну соняшникову 20-50 мл/тв – 30 днів;

в) із 1-го по 7-й день спазмолітик внутрішньом'язово но-шпу 2-3 рази на добу 3-7 діб;

г) із 1-го по 7-й день знеболююче римадил 1 мл/12,5 кг 1 раз у 2 доби;

д) регідраційна терапія – внутрішньовенно розчин Рінгера-Локка від 50 до 100 мл / кг на добу до 5 діб; регідрон внутрішньо собакам вволю до 5 діб;

е) із 1-го по 10-й день – катозал внутрішньом'язово 1мл/ 10 кг 1 раз на 3 доби;

є) із 1-го по 10-й день – амоксицилін 15% внутрішньом'язово 1мл/ 10 кг 1 раз у 2 доби;

ж) одноразово як протишокову терапію дексаметазон у дозі 0,5-1 мг/кг.

з) метоклопрамід підшкірно в дозі 0,5 мг/кг як протирвотний засіб.

2. Для лікування обтурації кишечника в собак у комплексній схемі використовувати гомеопатичний фітопрепарат «Ліарсин» у дозі 0,1 мл на 1 кг маси тіла, або таблетки по 1-й таблетці 2 рази на добу протягом 30 діб для профілактики обтурації кишечника.

3. Із фізіотерапевтичних процедур використовувати гідротермотерапію у вигляді грілок на ділянку попереку та черевної порожнини по 2 рази на добу.

4. В зимовий період забезпечували тваринам теплу воду і активний моціон по 2-3 км на добу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Внутрішні хвороби тварин / В.І. Левченко, І.П. Кондрахін, В.В. Влізло та ін.; За ред. В.І. Левченка. – Біла Церква, 2012. – Ч.1. – 528 с.
2. Внутрішні хвороби тварин / В.І.Левченко, І.П.Кондрахін, В.В.Влізло та ін.; за ред. В.І. Левченка. - Біла Церква. - 2001. - Ч.2. - 544 с.
3. Клінічна діагностика внутрішніх хвороб тварин / В.І. Левченко, В.В. Влізло, І.П. Кондрахін, В.В. Лисенко та ін: за ред В.І. Левченка, – Біла Церква, БДАУ, 2004. – 608 с.
4. Грибан В.Г., Чумак В.О., Немировський В.І. Клінічна біохімія тварин: Навч.посібник для вищих навчальних закладів. - Дніпропетровськ, 2002.-160 с.
5. Ниманд Х. Г., Сутер П.Ф. Практическое руководство для ветеринарных врачей (организация ветеринарной клиники, обследование, диагностика заболеваний, лечение) 8–е изд./ Пер. с нем., 2–е издание. – М.: «Аквариум–принт», 2008. – 816.: с ил.
6. Ниманд Х.Г., Сутер П.Ф. Болезни собак. – М.:«Аквариум»,1998. – 825 с.
7. Болезни собак. Справочник (Сост. проф. А.И. Майоров. изд. перераб. и доп. – М.: Колос, 2001. – 472 с.
8. Белоусов А. С. Дифференциальная диагностика и лечение болезней органов пищеварения / Белоусов А. С., Водолагин В. Д., Жаков В. П. – М.: «Медицина», 2002. – 424 с.
9. Диспансеризація службових собак: Методичні рекомендації / В.І.Левченко, В.П.Фасоля, В.І.Головаха, О.А.Дикий. – Біла Церква, 2008. – 78 с.
10. Кирк Р. Современный курс ветеринарной медицины Кирка. Практика ветеринарного врача /Р. Кірк, Д. Бонагура // Пер. с англ. – М.: «Аквариум», ООО «Аквариум-Принт», 2005. – 1376 с.: ил.

11. Клінічна ветеринарна фармакологія: Навч. посібник / За ред. О.І. Канюки. – Одеса: Астропринт, 2006. – 296 с.
12. Навчально-методичний посібник „Основи ветеринарної рецептури” / Д.Ф. Гуфрій, В.В. Скорохід, О.І. Канюка та ін.: Львів, 2001.-72 с.
13. Рабинович М.Н. Ветеринарная фитотерапия.-М.: Росагропромиздат, 1988. – 174 с.
14. Старченков С.В. Болезни мелких животных: диагностика, лечение, профилактика. Серия «Учебники для вузов». - СПб: Лань, 1999. - 512 с.
15. Уша Б.В. Ветеринарная гепатология. -М: Колос.- 1979.- 263 с.
16. Симпсон Дж. Болезни пищеварительной системы собак и кошек / Симпсон Дж., Уильзе Р., – М.: ООО «АКВАРИУМБУК», 2003. – 496 с.
17. Фармакология / В.Д. Соколов, М.Н. Рабинович, Г.И. Горшков и др.; Под ред. В.Д. Соколова. - М.: Колос, 1997. - 543 с.
18. Хмельницкий Г.А., Локтионов В.Н. Полоз Д.Д. Ветеринарная токсикология. - М.: Агропромиздат, 1987.-319 с.
19. Хмельницкий Г.О., Хоменко В.С., Канюка О.І. Ветеринарна фармакологія. - Харків: Паритет, 1995. - 480 с.
20. Яковлев Я.И. Техника введения лекарственных форм животным. - М.: Колос, 1974. - 192 с.
21. Бегма Л., Бегма А. Гришина В. Фітосорбенти проти шлунково-кишкових захворювань тварин / Ветеринарна медицина України.-1966.-№7. - С. 34-35.
22. Литвин В.П. Життєдайна дія пробіотиків // Ветеринарна медицина України. - 1996. - №2. - С. 12-14.

23. Блок Ю.К. Клинико-морфологические особенности хронических заболеваний печени. Сб. «Вопросы практической гастроэнтерологии»; тезисы докладов.- Андижан.- 1981.1. С. 119-121.

24. Раціональна антибіотикотерапія у ветеринарній стоматології / Здоров'я дрібних тварин // За матеріалами д-ра Ст. Каміла, Європейський ветеринарний стоматологічний коледж. – 2008. – №6. – с. 6–8.

25. Захворювання ротової порожнини у фреток: клінічні ознаки / Здоров'я дрібних тварин // За матеріалами д-ра К. Джонсон-Делані, клініка птахів та екзотичних тварин, Медичний центр Кіркланд, Вашингтон (США). – 2009. – №8. – с. 32–35.

26. Періапікальний абсцес у собак / Здоров'я дрібних тварин // За матеріалами Л. Де Боуз і Г. Дюпон, Клініка ветеринарної стоматології Шарлайн, Сіетл (США). – 2009. – №3. – с. 2–4.

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

28. Закон України «Про охорону праці» – К.: Основа, 2007.– 56 с.

29. Зеленецкий Н.В. Анатомия собаки. -СПб.- 1997- С. 164-167

30. Иванов Е.П. Диагностика нарушений гемостаза. Минск.-1983.- С. 58

31. Карпенко Л.Ю., Тиханин В.В. Функции и биохимические аспекты роли печени в организме собак в норме и при патологии. -М, Россия, Тезисы 6-ой междунар.конф.по проблемам вет. медицины мелких домашних животных 28-30 января.- 1998.- С. 13-18

32. Карташова Н.А. О диагностической ценности некоторых биохимических показателей крови при хронических заболеваниях печени. Сб. « Актуальные вопросы гастроэнтерологии».- Андижан.- 1981.- С. 114-116

33. Келер Г. Гомеопатия: Пер. с нем. -М.: Медицина.- 2000.- 2-е изд.- 608 с.

34. Кодекс законів «Про працю України» – Х.: Одісей, 2006.– 160 с.

35. Козаков Д.Н., Федюк В.И. Синдром функциональной кишечной непроходимости при гепатите собак. Актуал.пробл.биологии и вет.медицины мелких домаш.животных. -Троицк.- 2000.- Вып.3.- С. 36-37
36. Лапин О.П. Охрана труда в животноводстве / Лапин О.П., – М.: Информагротех, 1997. – 136 с.
37. Методичні рекомендації до проведення семінарських занять «охорона праці у ветеринарній медицині». В. О. Сапронова, Н. І. Сулова. ДДАУ, 2009. – 41.
38. Митин В.Н. Незаразные болезни. Справочник болезни собак. -М., ВО «Агропромиздат».- 1990.- С. 90-99
39. Основи охорони праці / Підручник. 4-те вид. за ред. М. П. Гандзюка, – К.: Каравелла, 2008. – 384 с.
40. Типове положення «про порядок проведення навчання та перевірки знань з питань охорони праці» / Н.ПАОП 0.00.– 4.12-05. – Х.: Форт, 2008 – 44 с.
41. Barrant K.R. A case of canine intestinal obstruction due to ingestion of a superabsorbent polymer bead. – J. Small Anim Pract. – 2018. – Mar;59(3). – P. 196. doi: 10.1111/jsap.12812. Epub 2018 Jan 9.
42. Barry K.S., Case J.B., Winter M.D., Garcia-Pereira F.L., Buckley G., Johnson M.D. Diagnostic usefulness of laparoscopy versus exploratory laparotomy for dogs with suspected gastrointestinal obstruction. – J. Am Vet Med Assoc. – 2017. – Aug 1;251(3). – P. 307-314. doi: 10.2460/javma.251.3.307. PMID: 28703661
43. Mullen K.M., Regier P.J., Ellison G.W., Londoño L. The Pathophysiology of Small Intestinal Foreign Body Obstruction and Intraoperative Assessment of Tissue Viability in Dogs: A Review. – Top Companion Anim Med. – 2020. – Aug;40. – 100438. doi: 10.1016/j.tcam.2020.100438. Epub 2020 May 16
44. Winter MD, Barry KS, Johnson MD, Berry CR, Case JB. Ultrasonographic and computed tomographic characterization and localization of

suspected mechanical gastrointestinal obstruction in dogs. – *J. Am Vet Med Assoc.* – 2017. – Aug 1;251(3). – P. 315–321. doi: 10.2460/javma.251.3.315.

45. Elser E.B., Mai W., Reetz J.A., Thawley V., Bagshaw H., Suran J.N. Serial abdominal radiographs do not significantly increase accuracy of diagnosis of gastrointestinal mechanical obstruction due to occult foreign bodies in dogs and cats. – *Vet Radiol Ultrasound.* – 2020. – Jul;61(4). –P. 399-408. doi: 10.1111/vru.12870. Epub 2020 Apr 30.

46. Farrell K.S., Burkitt-Creedon J.M., Osborne L.G., Gibson E.A., Massie A.M. Gastrointestinal obstruction secondary to activated charcoal granule impaction in a dog. – *J. Vet Emerg Crit Care (San Antonio).* – 2020. – Jul;30(4). – P. 461-466. doi: 10.1111/vec.12980. Epub 2020 Jun 25. PMID: 32583603

47. Maxwell E.A., Dugat D.R., Waltenburg M., Upchurch D., Soto-Elias P., Duffy D.J., Spector D., Petrovsky B., Payton M. Outcomes of dogs undergoing immediate or delayed surgical treatment for gastrointestinal foreign body obstruction: A retrospective study by the Society of Veterinary Soft Tissue Surgery. – *Vet Surg.* – 2021. – Jan;50(1). –177-185. doi: 10.1111/vsu.13520. Epub 2020 Sep 26.

ДОДАТКИ

Додаток 1

Ліарсин

Форма випуска: розчин для ін'єкцій - флакони по 10,0 и 100,0 мл, ампулы по 2,0 и 5,0 мл № 5; таблетки по 0,1 № 20 и №50.

Состав: Lycopodium D8, Arsenicum album D12, Phosphorus D30.

Гомеопатические компоненты ЛИАРСИНА подобраны с учетом физиологических особенностей животных и позволяют эффективно контролировать работу жизненно важных органов. Это первый гомеопатический препарат системного воздействия на организм. Три его компонента – Lycopodium, Arsenicum album и Phosphorus – являются гомеопатическими полихрестами и



воздействуют практически на все системы в организме. В комплексе они дополняют и усиливают действие друг друга. Поэтому ЛИАРСИН обладает широким терапевтическим спектром и применяется при самых различных заболеваниях.

Lycopodium. Содержит: алкалоиды - ликоподин, фитостерин, масло, состоящее из глицеридов олеиновой, стеариновой, пальмитиновой, миристиновой, арахидиновой, ликоподиевой, танецевой и диоксистеариновой кислот. Алкалоид ликоподин является н-холиноблокатором, оказывая тем самым существенное воздействие на функциональное состояние вегетативной нервной системы и процесс нервно-мышечной передачи, что приводит, в частности, к снижению артериального давления у пациентов, страдающих гипертонией. Ликоподин регулирует солевой обмен, который нарушается в процессе склерозирования сосудов (особенно у старых животных). В этой связи он является прекрасным гериатрическим средством.

Ліарсин оказывает следующее действие:

1. Нормализует обменные процессы в организме, повышает детоксикационные функции печени и других систем.

1. Эффективный гепатопротектор, восстанавливает функцию печени, стимулирует процессы регенерации.
2. Восстанавливает работу желудочно-кишечного тракта, функциональное состояние слизистой кишечника.
3. Улучшает функцию поджелудочной железы и почек.
4. Оказывает неспецифическое иммуностимулирующее действие.

Показания к применению:

1. Воспалительные и дегенеративные заболевания печени: цирроз печени, гепатит, жировая дистрофия и др.
2. Заболевания органов желудочно-кишечного тракта: гастрит, гастроэнтерит, диспепсия, в том числе токсическая.
3. Дегенеративные заболевания почек.
4. Острые и хронические заболевания кожи (фурункулез, скрофулезные заболевания кожи с мокнущими экземами, дерматиты, дерматозы, в том числе обусловленные пищевой аллергией).

Додаток 2

Римадил

Римадил – нестероидный противовоспалительный препарат, который обладает анальгетическим, противовоспалительным и жаропонижающим действием.

Он относится к группе нестероидных препаратов. Основным действующим веществом является карпрофен, который преимущественно ингибирует циклоксигеназу-II в цикле арахидоновой кислоты. В свою очередь циклоксигеназа-II в организме вырабатывается в ответ на развитие воспаления. В результате синтез воспалительных простагландинов, вызывающих отек, воспаление и боль блокируется.

В терапевтических дозах карпрофен не препятствует в тканях нормальным физиологическим процессам, особенно в кишечнике, в желудке, почках и тромбоцитах, из желудочно-кишечного тракта быстро всасывается, через 1 – 3 часа после введения достигает в плазме крови пика концентрации. У кроликов время полувыведения составляет около 8 часов. Карпрофен метаболизируется в печени и выделяется с фекалиями и мочой.

Препарат назначают кроликам для облегчения болевых и воспалительных явлений при хронических и острых заболеваниях опорно-двигательного аппарата.

Также его используют для обезболивания послеоперационных болей и в качестве противовоспалительного средства и уменьшения отеков. Суточная доза римадила в начале лечения составляет на 1 кг массы тела животного 40 мг карпрофена.

В одной таблетке лекарства содержится 50 мг карпрофена, чего достаточно на 12,5 кг веса животного. Суточную дозу рекомендуется распределить на две равные части. После семидневного лечения суточную дозу можно уменьшить вдвое из расчета: одна таблетка на 25 кг веса животного.

Продолжительность терапии зависит от состояния здоровья животного. В любом случае, животное должно быть осмотрено ветеринаром после 14 дней лечения. Продолжительность лечения и установленную дозу превышать не рекомендуется. При одновременном использовании варфарина и карпрофена клиническую ситуацию необходимо тщательно контролировать.

Побочные действия римадила для кроликов практически не проявляются. Изредка может возникать рвота и раздражение слизистой оболочки желудка.

Противопоказания: У кроликов может быть гиперчувствительность к веществу - карпрофену. Также римадил не рекомендуется давать щенным сукам. С осторожностью препарат назначают животным с заболеваниями печени, почек и сердца.



Додаток 3

Розчин Рінгера –Локка

SOLUTIO RINGER-LOCKE

Склад: діючі речовини: 100 мл розчину містять натрію хлориду 0,8 г, натрію гідрокарбонату 0,02 г, кальцію хлориду гексагідрату 0,02 г, калію хлориду 0,02 г, глюкози 0,1 г; допоміжна речовина: вода для ін'єкцій.

Лікарська форма. Розчин для інфузій.

Фармакотерапевтична група.

Кровозамінники і перфузійні розчини.

Розчини для корекції порушень електролітного балансу. Код АТС В05ВВ01.



Показання. Ізо- та гіпотонічна дегідратація різного генезу (захворювання, що супроводжуються тривалою діареєю і нестримним блюванням), гострі масивні крововтрати, шок, великі опіки, тяжкий перебіг післяопераційного періоду, інтоксикації різної етіології. Зовнішньо – при захворюваннях очей, носа, слизових оболонок, для промивання ран.

Протипоказання. Виражена ниркова недостатність, декомпенсована серцева недостатність, тромбоемболія, гіперкоагуляція, циркуляторні порушення з ризиком розвитку набряку мозку та легенів, гіперхлоремія, гіпернатріємія, гіпергідратація, метаболічний алкалоз.

Спосіб застосування та дози. Призначають внутрішньовенно, ректально та зовнішньо. Внутрішньовенно застосовують краплинно, зі швидкістю 4-10 мл/кг/год: дорослим – від 50 мл до 2,5 л на добу, дітям – 5-10 мл/кг на добу. Об'єм і кількість інфузій встановлюють індивідуально залежно від характеру патологічного процесу, його тяжкості та ефективності лікування. Ректально застосовують дорослим і дітям по 75-100 мл у вигляді клізм, зовнішньо – при різних захворюваннях очей, носа, слизових оболонок, для промивання ран.

Побічні реакції. Порушення обміну електролітів, хлоридний ацидоз, гіпергідратація, місцеві реакції.

Передозування. Гіпергідратація, гіперхлоремія, гіпернатріємія, ацидоз. У цих випадках введення препарату припиняють і проводять відповідну симптоматичну терапію.

Застосування в період вагітності або годування груддю. Внутрішньовенно препарат застосовують за життєвими показаннями, коли користь переважає над ризиком.

Фармакодинаміка. Електролітний ізотонічний розчин для внутрішньовенного введення з метою корекції порушень водно-сольового балансу. Містить збалансовану суміш основних іонів крові (Na⁺, K⁺, Ca²⁺, Cl⁻, HCO₃⁻) та глюкозу у відповідних для крові концентраціях і є більш фізіологічним порівнянно з 0,9 % ізотонічним розчином натрію хлориду.

Фармакокінетика. Швидко виводиться із судинної системи.

Термін придатності. 2 роки.

Умови зберігання. Зберігати у недоступному для дітей, захищеному від світла місці при температурі від 15 до 25 °С.

Регідрон

(REHYDRON)

Загальна характеристика:
основні фізико-хімічні властивості:
 білий кристалічний порошок, добре розчинний у воді; склад: 1 пакетик містить 2,5 г калію хлориду, 3,5 г натрію хлориду, 2,9 г натрію цитрату, 10 г глюкози безводної;
Форма випуску. Порошок дозований.

Фармакотерапевтична група.
 Препарати електролітів із вуглеводами.
 Сольові склади для пероральної регідратації. Код АТС А 07С А.

Фармакологічні властивості.

Фармакодинаміка. Розчин Регідрону застосовується для корегування втрати електролітів і рідини при діарей таблюванні. Глюкоза сприяє абсорбції солей і цитратів, що допомагає збалансувати кислотно-лужний стан крові. Осмолярність розчину Регідрону становить 260мосм/л, рН слабо лужна – 8,2. Розчин Регідрону містить таку кількість речовин на 1 л розчину:

Натрію хлорид	59,9 ммоль
Калію хлорид	33,5 ммоль
Натрію цитрат	11,2 ммоль
Глюкоза	55,5 ммоль
Na+	71,2 ммоль
K+	33,5 ммоль
Cl-	93,5 ммоль
Цитрат	11,2 ммоль

Показання для застосування.

Відновлення водно-електролітної рівноваги, корекція ацидозу при гострій діарей (включаючи холеру), діарей з легким або середнім ступенем дегідратації, при теплових ураженнях, пов'язаних з порушеннями водно-електролітного обміну.

З профілактичною метою: теплові та фізичні навантаження, що призводять до інтенсивного потовиділення.

Спосіб застосування та дози.

Порошок з 1 пакетика Регідрону розчиняють у 1 л кип'яченої води. Готовий розчин охолоджують до кімнатної температури та ще раз перемішують перед вживанням.

Готовий розчин слід приймати після кожного рідкого випорожнення, невеликими ковтками. За 4–10 годин доза розчину Регідрону у дітей віком до 3 років може становити 50–100 мл/кг маси тіла. Після першого етапу регідратації, розчин Регідрону слід давати по 10 мл/кг маси тіла після кожного рідкого випорожнення. У дітей старше 3 років та дорослих у перші 4–6 годин доза розчину Регідрону може становити – 500–1000 мл, потім по 200 мл після кожного рідкого випорожнення. Якщо діарея супроводжується блюванням, то необхідно знову дати пацієнту випити розчин Регідрону через 10 хв. після блювання.

Зберігати при кімнатній температурі (15–25°C) у сухому, захищеному від світла, недоступному для дітей місці.

Готовий розчин зберігати в холодильнику при температурі (+2 – +8°C) до 48 годин.
Термін придатності – 3 роки.



Додаток 5



Название
КАТОЗАЛ

Название (лат.)
Catosal

Состав и форма выпуска

Комплексный препарат, в состав которого входят: бутифосфан, цианокобаламин, солброк и вода для инъекций. По внешнему виду препарат представляет собой прозрачную жидкость розового цвета. Выпускают катозал в форме стерильного раствора, расфасованного в стеклянные флаконы по 100 мл.

Фармакологические свойства

Катозал обладает тонизирующим действием на организм животных, оказывает стимулирующее действие на процессы обмена веществ (белковый, углеводный и жировой) повышает резистентность организма к неблагоприятным факторам, способствует росту и развитию животных. Малотоксичен, хорошо переносится животными разного возраста, в рекомендуемых дозах не оказывает местно-раздражающего, сенсибилизирующего, тератогенного и эмбриотоксического действия, не обладает кумулятивными свойствами.

Показания

Катозал предназначен для животных и птиц: как тонизирующее средство при родах у коров, свиноматок и профилактике послеродовых осложнений (тетания, послеродовой парез); как тонизирующее средство при перенапряжении и повышенной активности у лошадей до соревнований за 2-3 дня; молодняку для повышения сопротивляемости организма к различным заболеваниям; как дополнительное средство при заболеваниях, обусловленных недостаточностью в организме кальция и магния; для повышения мышечной активности.

Дозы и способ применения

Катозал применяют животным внутримышечно, подкожно, внутривенно (медленно), у птиц перорально один раз в сутки. Длительность лечения катозалом составляет 4-5 дней. Разовые дозы препарата (мл на одно животное) при острых заболеваниях: лошади, крупный рогатый скот - 10-25 мл; телята, жеребята - 5-12 мл; овцы, козы - 2,5-8 мл; ягнята, козлята - 1,5-2,5 мл; свиньи - 2,5-10 мл; поросята-сосуны - 1-2,5 мл; собаки - 0,5-5 мл; кошки - 0,5-2,5 мл; цыплята - 1-1,5 мл на 1 л питьевой воды; куры-несушки - 2-3 мл на 1 л питьевой воды. При хронических заболеваниях половина от указанного выше; в случае необходимости проводят повторный курс с интервалом 5-14 дней.

Побочные действия

В рекомендуемых дозах катозал не оказывает побочных действий на организмы животных и птиц.

Особые указания

Мясо, молоко и яйца для пищевых целей используются без ограничений.

Условия хранения

В сухом, защищенном от света месте при температуре от 5 до 25 °С. Срок годности - 5 лет.

Производитель

Байер ХелфКза ЛЛС (Bayer HealthCare LLC), США

Произведено по заказу Байер ХелфКза АГ (Bayer HealthCare AG), Германия.

Додаток 6

Амоксицилін 15%

Стерильная суспензия для инъекций светло-кремового цвета, содержащая в 1 мл в качестве действующих веществ 140 мг амоксициллина (в форме амоксициллина тригидрата) и 35 мг клавулановой кислоты (в форме кальция клавуланата).

Форма выпуска

Синулокс RTU выпускают расфасованным по 40 или 100 мл в стеклянных флаконах соответствующей вместимости.

Фармакологические свойства

Синулокс RTU обладает широким спектром бактерицидной активности против большинства грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, включая штаммы продуцирующие лактамазу. Резистентность к лактамным антибактериальным препаратам обусловлена способностью микроорганизмов вырабатывать β -лактамазу – фермент, который разрушает бета лактамное кольцо антибиотика раньше, чем он сможет оказать действие на бактерию. Клавулоновая кислота, входящая в состав Синулокса RTU, инактивирует β -лактамазу и тем самым восстанавливает чувствительность бактерий к бактерицидному действию амоксициллина в концентрациях, которые легко достигаются в тканях животных после введения препарата.

Показания к применению

Синулокс RTU применяют крупному рогатому скоту для лечения респираторных инфекций бактериальной этиологии, метритов и маститов, инфекций мягких тканей (таких как абсцессы, флегмоны и т.д.).

Дозировка

1 мл на 20 кг живой массы внутримышечно 1 раз в сутки. Курс лечения обычно составляет от 3 до 5 дней. Перед каждым введением флакон следует тщательно встряхнуть до получения однородной суспензии. Для введения препарата использовать только сухие шприцы и иглы.

Сроки ожидания

Молоко можно использовать для пищевых целей не ранее, чем через 80 часов после последнего применения препарата. Молоко, полученное до истечения указанного срока, может быть использовано для кормления животных после термической обработки. Убой животных на мясо разрешается не ранее, чем через 14 суток, а мясо в месте введения препарата можно использовать для пищевых целей через 31 сутки. Если убой производят ранее 31 суток после последнего введения препарата, место инъекции зачищают и выбраковывают. Мясо животных, вынужденно убитых до истечения указанного срока, может быть использовано для кормления пушных зверей или для производства мясокостной муки.

Условия хранения

При температуре от 30 до 250С в сухом, защищенном от прямых солнечных лучей месте. Срок годности 2 года.

После прокола пробки иглой препарат можно использовать в течение 4 недель.



ДЕКСАМЕТАЗОН

Фармакологічні властивості.

Фармакодинаміка. Дексаметазон- синтетичний глюкокортикостероїд тривалої дії, що має виражену протизапальну, антиалергічну і протисвербіжну дії. Препарат впливає на усі стадії запального процесу. Знижує проникність кровоносних судин, гальмує міграцію лейкоцитів, фагоцитів, вивільнення кінінів, утворення антитіл. Мінералокортикоїдних властивостей препарат не проявляє.



Показання для застосування.

Порушення збоку ендокринної системи:первинна або вторинна (гіпофізарна)

Ревматоїдний артрит.

Системні захворювання сполучної тканини, симптомокомплекс васкуліту та амілоїдозу.

Захворювання шкіри.

Алергічні захворювання (які не піддаються традиційному лікуванню): бронхіальна астма, контактний дерматит, атонічний дерматит, сироваткова хвороба, алергічний риніт, алергічний кон'юнктивіт, інші прояви алергії на лікарські засоби.

Захворювання очей:

Захворювання органів шлунково-кишкового тракту:

Захворювання дихальних шляхів:гострий токсичний бронхіт, хронічний бронхіт, бронхіальна астма (у разі важкого перебігу загострення), алергічний бронхолегеневий аспергілез, екзогенний алергічний альвеоліт, ідіопатичний фіброзний альвеоліт, саркоїдоз, легеневий еозинофільний інфільтрат, туберкульоз легенів, туберкульозний плеврит, плеврит, спричинений системним захворюванням сполучної тканини, легеневий васкуліт, гранульоматозне запалення при бериліозі, облітеруючий бронхіоліт внаслідок отруєння токсичними газами, променевий пневмоніт, аспіраційний пневмоніт.

Протипоказання. Дексаметазон протипоказаний при індивідуальній підвищеній чутливості до компонентів препарату, при печінковій та нирковій недостатності,

Умови та термін зберігання. Зберігати у недоступному для дітей, сухому, захищеному від світла місці, при температурі від 8°C до 25°C. Термін придатності - 2 роки.

Метоклопрамід (Metoclopramidum)

Фармакологічна дія: Метоклопрамід є специфічним блокатором дофамінових рецепторів, а також серотонінових рецепторів.

Препарат має протиблювотну дію, заспокоює гикавку і, крім того, впливає на функції шлунково-кишкового тракту. Тонус і рухова активність органів травлення посилюється. Секреція шлунка не змінюється. Є вказівки, що препарат сприяє загоєнню виразок шлунка та дванадцятипалої кишки.



Показання до застосування: Метоклопрамід застосовують як протиблювотний засіб при нудоті, блювоті, пов'язаних з наркозом, променевою терапією, побічною дією ліків (препаратів наперстянки, цитостатиків /речовин, що пригнічують поділ клітин /, антибіотиків тощо), порушеннями дієти та ін.

На блювоту вестибулярного генезу (викликану заколисуванням) він не діє. У гастроентерологічній практиці препарат застосовують також у комплексному лікуванні виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки, гастритів, дискінезій (порушення рухливості) органів черевної порожнини, післяопераційних парезів (зменшення сили та /або амплітуди рухів) кишечника, при метеоризмі (скупчення газів) та інших захворюваннях.

Лікувальний ефект пов'язаний з підвищенням тонусу шлунка і кишечника, прискоренням спорожнювання шлунка і воротаря (суженої частини шлунка в місці його переходу в дванадцятипалу кишку), зменшенням гіперацидного стазу (зупинки руху їжі в шлунку внаслідок закислення). Є дані про ефективність метоклопраміду при лікуванні диспепсії (багаторазової блювоти, нудоти) у важких кардіологічних хворих (інфаркт міокарда, серцева недостатність) і при блювоті вагітних. Препарат знайшов також застосування як засіб, що полегшує і поліпшує рентгенодіагностику захворювань шлунка і тонкої кишки. Є дані про високу ефективність метоклопраміду при мігрені і про успішне застосування препарату при синдромі Туретта (генералізовані тики - мимовільні посмикування особи - у дітей).

Спосіб застосування: Застосовують Метоклопрамід всередину, а у важких випадках парентерально (внутрішньом'язово або внутрішньовенно). Всередину дають дорослим зазвичай по 10 мг (1 таблетка) 3 рази на день (до їжі). Внутрішньом'язово (або внутрішньовенно) вводять по 1 ампулі (2 мл = 10 мг препарату) 1-3 рази на день. Для рентгенологічного дослідження вводять по 1-2 ампули (10-20 мг) внутрішньовенно або дають всередину (за 5-15 хв до початку дослідження) 15-30 мг.

Побічні дії: Препарат звичайно добре переноситься. В окремих випадках можливі екстрапірамідні розлади (порушення координації рухів зі зменшенням їх обсягу і тремтінням), характерні для паркінсонізму. У механізмі цих побічних явищ грає, мабуть, роль антагоністичну дію метоклопраміду на дофамінові рецептори мозку. Для зняття цих явищ вводять парентерально кофеїн.

Протипоказання: При застосуванні препарату у вигляді ін'єкцій може порушитися здатність до водіння автомашин і виконання роботи, що вимагає особливої концентрації уваги.

Форма випуску: Таблетки по 10 мг в упаковці по 50 штук; в ампулах по 2 мл (10 мг в ампулі) в упаковці по 10 штук.

Умови зберігання: В захищеному від світла місці.

Синоніми: Метоклопрамід гідрохлорид, Реглан, Церукал, Перінонорм, Клометол, Бімарал, Компортан, Гастробідс, Імперал, Максолон, Регастрол, Ріметін, Терперан, Віскал.

Додаток 9

Фармакологическое действие:

Оказывает выраженное спазмолитическое (сняющее спазмы) действие.

Показания к применению:

Спазм желудка и кишечника, спастические запоры, приступы желчно- и мочекаменной болезни, стенокардия, спазм (резкое сужение просвета) периферических сосудов.

**Способ применения:**

Внутрь по 0,04-0,08 г 2-3 раза в день; внутримышечно 2-4 мл 2% раствора; внутривенно (медленно) 2-4 мл 2% раствора, при необходимости внутриартериально (облитерирующий эндартерит /воспаление внутренней оболочки артерий конечностей с уменьшением их просвета/).

Побочные действия:

Головокружение, сердцебиение, потливость, чувство жара, аллергический дерматит (воспаление кожи).

Противопоказания:

Гипертрофия (увеличение объема) предстательной железы и глаукома (повышенное внутриглазное давление), особенно закрытоугольная форма.

Форма выпуска:

Таблетки по 0,04 г в упаковке по 100 штук; ампулы емкостью 2 мл, содержащие по 0,04 г, в упаковке по 50 штук.

Условия хранения:

Список Б. В сухом, защищенном от света месте.

Синонимы:

Дротаверин гидрохлорид, Дротаверин, Депролен, Дигидроэтаверин, Носпан, Носпазин, Тетраспазмин.

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

10. ВЕТЕРИНАРНА МЕДИЦИНА ТА ФАРМАЦІЯ
VETERINARY MEDICINE AND PHARMACY

Байборош Д.С., Манжос О.В.	235
Бердо Т.О., Федянович А.М., Тимченко Л.Д.	236
Біжко І.О., Федянович А.М., Крючкова О.М.	237
Білокуров А.Г.; Н. к.: Масліков С.М.	238
Бобровський В.А.; Н. к.: Семьонов О.В.	240
Богомолова Т.Д., Федянович А.М., Приходько О.Г.	242
Богомолова Т.Д., Крючкова О.М.	244
Бодрікова Є.О.; Н. к.: Морозенко Д.В.	246
Бойченко Є.В.; Н. к.: Морозенко Д.В.	247
Бурдуковська В.О., Манжос О.В., Приходько О.Г.	250
Власенко М. А.; Н. к.: Шкваря М.М.	252
Власенко С.В., Федянович А.М.	255

469

Фролова Д.Л., Приходько О.Г.	324
Шкваря М.М., Суслора Н.І., Шульженко Н.М., Семьонов О.В., Сапронова В.О.; Н. к.: Антоненко П.П.	325
Шумило Д.П., Тимченко Л.Д.	328
Ягідка К.; Н. к.: Масліков С.М.	330

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
Іващенко 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

**ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА ОБТУРАЦІЇ
КИШЕЧНИКА У СОБАК В УМОВАХ ПРИВАТНОЇ КЛІНІКИ
ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ «ДОКТОР ВЕТ» М. ДНІПРО**

Проскурня А.В.

Науковий керівник: Шкваря М.М.

Дніпровський державний аграрно-економічний університет, Дніпро, Україна

sm_140@ukr.net

Вступ. Дуже часто ветеринарним лікарям доводиться зустрічатися з діагнозом кишкова непрохідність у собак. Обтурація кишечника характеризується непрохідністю кишок внаслідок закупорення їх каменями, конкрементами, фіто- і пілобестоарами, що утворюються в кишечнику, а також гельмінтами або сторонніми тілами, що випадково потрапляють у кишечник – ганчірки, камінці, куски дерева, жмутки шерсті, дитячі іграшки. Захворювання зустрічається у собак всіх порід. Утворенню кишкових каменів і фітобестоарів сприяє поєднання різних факторів: а) порушення функції органів травлення (секреції, моторики, всмоктування); б) тривала годівля грубими малопоживними одноманітними кормами; в) порушення мінерально-вітамінного обміну, яке характеризується спотворенням смаку.

Мета дослідження. Визначити основні етіологічні фактори, що спричинили розвиток обтурації кишечника у собак, показати особливості поширення хвороби та її лікування в умовах приватної клініки ветеринарної медицини «Доктор Вет» м. Дніпро.

Матеріали та методи. Робота виконувалася протягом 2019–2021 рр. в умовах приватної клініки ветеринарної медицини «Доктор Вет» м. Дніпро та на кафедрі клінічної діагностики та внутрішніх хвороб тварин Дніпровського державного аграрно-економічного університету.

Для визначення поширеності обтурації кишечника серед захворювань собак проведено вивчення етіологічної структури захворюваності собак закупоркою кишечника за даними приватної клініки ветеринарної медицини «Доктор Вет» м. Дніпро. Вивчено історії хвороби тварин за 2019–2021 рр. За вказаний період в клініці проходили курс лікування 432 собаки: 211 сук і 221 псів (відповідно 48,8% і 51,2%). Також статистично встановлено важливі дані щодо поширеності обтурації кишечника у собак, зокрема: структура захворюваності собак закупоркою кишечника в м. Дніпро серед інших тварин, етіологічна структура обтурації кишечника у собак, вікове співвідношення хворих на обтурацію собак, частота реєстрації обтурації собак у різних порід, сезонна захворюваність собак закупоркою кишечника.

Нами було визначено ефективність використання гомеопатичного фітопрепарату ліарсин у комплексній схемі лікування обтурації кишечника у собак. Об'єктом дослідження були 10 собак різних порід з симптомами обтурації, закупорки та застою вмісту кишечника.

Методи досліджень – клінічні, гематологічні, біохімічні, статистичний, рентгенологічні.

Отримані результати. Приватна клініка ветеринарної медицини «Доктор Вет» м. Дніпро є центральним закладом надання послуг діагностики і лікувально-профілактичної роботи для дрібних тварин в самому місті і його приміських населених пунктах. Захворюваність у собак обтурацією кишечника серед хвороб системи травлення відмічена у 16% всіх випадків звернень до клініки із патологією системи травлення.

Найбільш часто реєструвалася закупорка кишечника кістками (41 тварина), безшлаковими кормами (10 собак) та інородними тілами в кишечнику (8 собак). Обтурація кишечника у собак кістками викликана в першу чергу згодовуванням курячих кісток курей бройлерів, яловичих порубаних кісток, та у деяких випадках качиних та кролячих. Найбільший показник захворюваності на обтурацію кишечника відзначений у собак у віці 1 року і збільшується до 10-11 року життя – 14-17 тварин у кожній віковій категорії.

Обтурація кишечника у собак проявлялася загальним пригніченням, анорексією, рвотою, тахікардією, погіршенням моторики кишечника, запорами, болями при пальпації в ділянці черевної порожнини. Рентгенологічне дослідження кишечника дозволяє одержати найбільш об'єктивні дані, необхідні для своєчасного встановлення правильного діагнозу, що до точної локалізації інородних тіл.

Для лікування собак із обтурацією кишечника ми використали наступне лікування:

а) у перші 2-3 дні ректально ставити мильну або клізму із олією із розрахунку 200 мл/10 кг маси тварини по декілька разів на добу;

б) внутрішньо олію рослинну соняшникову 20-50 мл/тв – 30 днів;

в) із 1-го по 7-й день спазмолітик внутрішньом'язово но-шпу 2-3 рази на добу 3-7 діб;

г) із 1-го по 7-й день знеболююче римадил 1 мл/12,5 кг 1 раз у 2 доби;

д) регідратаційна терапія – внутрішньовенно розчин Рінгера-Локка від 50 до 100 мл / кг на добу до 5 діб; регідрон внутрішньо собакам вволю до 5 діб;

е) із 1-го по 10-й день – катозал внутрішньом'язово 1 мл / 10 кг 1 раз на 3 доби;

є) із 1-го по 10-й день – амоксицилін 15% внутрішньом'язово 1 мл/ 10 кг 1 раз у 2 доби;

ж) одноразово як протишокову терапію дексаметазон у дозі 0,5-1 мг/кг.

з) метоклопрамід підшкірно в дозі 0,5 мг/кг як протирвотний засіб.

Для лікування обтурації кишечника в собак у комплексній схемі використовували гомеопатичний фітопрепарат «Ліарсин» у дозі 0,1 мл на 1 кг маси тіла, або таблетки по 1-й таблетці 2 рази на добу протягом 30 діб для профілактики обтурації кишечника.

Із фізіотерапевтичних процедур використовувати гідротермотерапію у вигляді грілок на ділянку попереку та черевної порожнини по 2 рази на добу.

В зимовий період забезпечували тваринам теплу воду і активний моціон по 2-3 км на добу.

Застосування гомеопатичного фітопрепарату ліарсин у комплексній схемі лікування обтурації кишечника у собак надає вираженого терапевтичного ефекту у порівнянні з простою базовою схемою лікування, що проявляється відновленням клінічних показників організму собак, функціонального стану кишечника, перистальтики та нормалізацією апетиту та акту дефекації.

Динаміка біохімічних показників крові собак хворих на обтурацію кишечника у собак, гематокрит, кількість лейкоцитів, каталітична активність гепатоспецифічних ферментів, при використанні гомеопатичного

фітопрепарату ліарсин у комплексній схемі лікування була кращою, ніж використання базової схеми лікування

Витрати на лікування собак з обтурацією кишечника на 125 грн. більше, ніж в групі контролю. Проте, вища вартість лікування обтурації кишечника у собак за використання гомеопатичного фітопрепарату ліарсину у комплексній схемі лікування позначається кращою клінічною та терапевтичною ефективністю і відсутністю рецидивів хвороби.

Висновки. Застосування гомеопатичного фітопрепарату ліарсин у комплексній схемі лікування обтурації кишечника у собак надає вираженого терапевтичного ефекту протягом 10 діб, що виявляється відновленням функціонального стану кишечника, нормалізацією загальноклінічного стану і відсутністю повторів рецидивів хвороби, як показано у таблиці.

Таблиця

Результати лікування собак з обтурацією кишечника

	Контрольна	Дослідна
Кількість тварин клінічно здорових	5	5
Кількість тварин з повторними рецидивами	2 тварини з повторною появою обтурації кишечника у собак	не виявлено повторної обтурації кишечника у собак