

мг/м²) дозволяє зменшити загибель тварин на протязі найближчих 3 місяців після операції в 2,5 раза; більш як вдвічі збільшити середню тривалість життя тварин (в середньому з 20 до 52 тижнів) та кількість тварин, які після оперативного втручання прожили один рік (з 20 до 60 %), два роки та більше (з 10 до 30 %), зменшити ймовірність рецидивування з 50 до 20 % випадків.

Остеосаркоми діагностують у 8 % тварин з пухлинами при вираженій породній схильності до них собак гігантських та великих порід (доги, німецькі вівчарки - 18,4 %; сенбернари, ротвейлери – 10,5 %, ньюфаундленди – 8 %), як правило у віці 5 – 7 років (близько 50 % всіх клінічних випадків).

Остеосаркоми вражали частіше кінцівки, ніж осьовий скелет. Дане відношення вирівнюється по мірі зменшення маси тіла (у гігантських собак становить 95:5, великих – 79:21, середніх – 66:34, дрібних – 41:59).

Звичайним місцем локалізації остеосаркоми є метафізи довгих трубчастих кісток. Як правило, даний патологічний процес реєстрували в дистальній частині променевої кістки (до 42 % випадків), проксимальній ділянці плечової кістки (до 19% випадків), дистальних відділах стегнової кістки (до 29 % випадків) та кісток гомілки (до 18 % випадків).

Висновки. Агресивність спонтанної остеосаркоми пояснює низьку ефективність хірургічного втручання та несприятливий прогноз. Оптимальним протоколом лікування є проведення остеотомії/ампутації у комбінації із ад'ювантною хіміотерапією доксорубіцином та ципластином.

УДК: 619:616.5

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАХОДІВ ЗА ДЕРМАТОЗІВ У СОБАК, ЩО ПЕРЕБІГАЮТЬ НА ТЛІ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ ПЕЧІНКИ

*Воронова О.П., магістрант, Самойлюк В.В., к. вет. н., доцент
samoluk1966@ukr.net*

Дніпровський державний аграрно-економічний університет, місто Дніпро, Україна

Вступ. Серед найбільш розповсюджених захворювань у собак особливе значення мають хвороби шкіри. Багато практикуючих лікарів ветеринарної медицини під час лікування дерматозів помилково призначають медикаментозну терапію не усуваючи основної причини захворювання і не враховуючи стану внутрішніх органів, зокрема функціональної здатності печінки. Під час екзем і дерматитів частіше проводять симптоматичне лікування без врахування етіології. Це лікування буває тривалим, трудомістким, коштовним і часто не призводить до повного одужання хворих собак.

У зв'язку з цим, існує необхідність створення нових препаратів для комплексного лікування та удосконалення існуючих схем. Тому питання діагностики та терапії хвороб шкіри все ще залишаються відкритими і актуальними для дослідження методів лікування з врахуванням етіології.

Мета – визначити ефективність комплексного лікування за дерматозів у собак з порушеною функцією печінки.

Матеріал і методи досліджень. Під час постановки діагнозу на дерматоз керувалися результатами клінічного та лабораторного дослідження тварин. У тварин контрольної та дослідної груп перед початком курсу лікування та після його завершення відбиралися проби крові для проведення гематологічного та біохімічного дослідження. В пробах крові визначали кількість формених елементів крові, кількість гемоглобіну, ШОЕ, вміст загального білка та його фракцій, глюкози, загального білірубину, сечовини, азоту сечовини, креатиніну,

активність АЛТ, АСТ, α -амілази, лужної фосфатази. Остаточний діагноз на дерматоз, що перебігав на тлі порушеної функції печінки ставили комплексно: на основі анамнестичних даних, результатів клінічного обстеження тварин та даних лабораторних досліджень. Статистичну обробку отриманих цифрових даних проводили на персональному комп'ютері за допомогою програми «Microsoft Excel».

Для досягнення мети було сформовано дві групи тварин (дослідну та контрольну) по 6 собак у кожній з клінічними ознаками дерматозу на тлі порушеної функції печінки, що підтверджувалося результатами лабораторних досліджень крові та ультразвуковим обстеженням. У дослідній групі лікування проводили за наступною схемою: Синулокс 1 мл на 20 кг ваги тварини 4 дні підшкірно один раз на день. Тавегіл, по 1/2 – 1,5 пігулки (залежно від ваги тварини) 2 рази на добу протягом 5 діб. Гепавікел по 1 мл на 10 кг ваги тварини підшкірно 7 діб. Глутаргін краплинно 2 рази на добу по 25-50 мл (1-2 г) на 150-250 мл 5 %-го розчину глюкози зі швидкістю 60-70 крапель за хвилину. У важких випадках дозу препарату підвищували до 75-100 мл (3-4 г). Курс лікування – 3 доби. Хлоргексидин місцево два рази на добу 5-7 днів. У контрольній групі лікування включало Синулокс 1 мл на 20 кг ваги тварини 4 дні підшкірно. Тавегіл, по 1/2 – 1 пігулки (залежно від ваги тварини) 2 рази на добу протягом 5 діб. Хлоргексидин місцево два рази на добу 5-7 днів.

Під час підведення підсумків ефективності лікування в дослідній і контрольній групах враховували швидкість затухання запальних явищ, інтенсивність відростання шерсті на вражених ділянках та наявність рецидивів, а також результати дослідження крові.

Результати досліджень. В усіх собак контрольної та дослідних груп до початку проведення лікування відмічались значні зрушення в лейкограмі. Показники загальної кількості лейкоцитів та ШОЕ наближались до верхньої межі норми, що пов'язано із розвитком запальних процесів в ураженій шкірі; під час біохімічного дослідження крові відмічали зростання глобулінової фракції загального білка та відповідне зниження білкового коефіцієнту, що викликано збільшенням кількості імуноглобулінів. На інші біохімічні показники крові розвиток захворювання не впливав, а тому вони залишались в межах фізіологічної норми.

Проведені після завершення лікування гематологічні та біохімічні дослідження крові собак показали наступні результати: у тварин дослідної групи відмічалось зниження кількості базофілів, еозинофілів та моноцитів в середньому у 1,5 – 2 рази, підвищення кількості лімфоцитів до меж фізіологічної норми, деяке зниження показників загальної кількості лейкоцитів та ШОЕ, а також зниження кількості глобулінів та нормалізація білкового коефіцієнту; у тварин контрольної групи після проведення лікування відмічалось лише незначне зниження кількості базофілів, еозинофілів та моноцитів, а також показників загальної кількості лейкоцитів та ШОЕ, незначне підвищення кількості лімфоцитів без повернення до меж фізіологічної норми та деяке зниження кількості глобулінів. Отримані результати свідчили про більш високу ефективність лікування собак дослідної групи у порівнянні із контрольною.

В усіх собак дослідної групи на 6-ту добу від початку лікування спостерігалась майже повна відсутність свербіж, зниження інтенсивності прояву еритеми та набряку уражених ділянок шкіри, загоєння ерозій на шкірі. Що стосується рецидивів захворювання, то в дослідній групі їх за період спостереження (6 місяців) не спостерігалось, на відміну від контрольної (3 собаки із 6-ти спостерігалися рецидиви протягом 6 місяців після проведення лікувальних заходів).

Встановлено, що дерматози, які виникли на тлі дисфункції печінки супроводжується анемією, збільшеним ШОЕ, лейкоцитозом, нейтрофілією, а також підвищеним показником білірубину за рахунок її прямої фракції і підвищення активності АлАт і АсАт. Після проведеного лікування в дослідній групі вказані вище показники суттєво знизились, так сабо

знизився і рівень білірубіну. Запальні явища на шкірі проходили швидше та на вражених ділянках відростала шерсть.

Таким чином лікування дерматозів слід проводити з врахуванням етіологічних чинників, що викликали розвиток хвороби. Як показали наші дослідження, під час лікування собак з дерматозами які перебігають на тлі порушеної функції печінки високий терапевтичний ефект має застосування препаратів для підтримки роботи печінки, зняття інтоксикації, застосування терапії проти запалення та вітамінів та тлі дієтичної годівлі тварин. Клінічне одужання тварин дослідної групи настало вже через 2 тижні після початку курсу лікування, що було підтверджено результатами гематологічних і біохімічних досліджень. Піз час лікування собак з дерматозами на тлі порушення функції печінки ефективною є схема терапії яка додатково включає вітамінний комплекс Гепавікел та Глутаргін. Також під час проведення обстеження собак з захворюваннями шкіри не слід забувати про додаткові методи діагностичних досліджень.

Висновок. Лікування хворих на дерматози собак з порушеною функцією печінки необхідно проводити з врахуванням етіологічних факторів, що викликали розвиток хвороби. Під час лікування таких тварин високий терапевтичний ефект досягається внаслідок застосування Гепавікелу і Глутаргіну. Під час диференціальної діагностики дерматозів додатково слід проводити ультразвукове обстеження та дослідження крові для виявлення можливої дизфункції печінки та призначати лікування в залежності від функціонального стану органу.

УДК 619:616.71+636.7

ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕНЬ МІНЕРАЛЬНОГО ОБМІНУ У СОБАК

*Абрамова Р.І., магістрантка; Сапронова В.О., к.вет.н., доцент
Дніпровський державний аграрно-економічний університет, м. Дніпро, Україна*

Вступ. У молодих собак однією із найбільш поширеної патології є порушення мінерально-вітамінного обміну, що спричинює порушення росту і розвитку тварин. На сучасний момент відбувається збільшення частоти реєстрації патології, пов'язаної із порушенням розвитку і формування скелету. В літературних джерелах зазвичай представлено інформацію щодо етіології та патогенезу порушень вітамінно-мінерального обміну у продуктивних тварин, тоді як дана проблема у дрібних домашніх тварин, зокрема собак, залишається поза увагою.

Відсутність єдиного методологічного підходу, можливості аналізу етіологічних чинників на тлі необхідності індивідуального підходу до діагностики та лікування захворювання, обґрунтовують актуальність проблеми порушень мінерального балансу та доцільність досліджень в цьому напрямку.

Мета дослідження: вивчити особливості перебігу захворювань, спричинених порушенням вітамінно-мінерального обміну у собак

Матеріал і методи дослідження: при надходженні тварини до клініки ветеринарної медицини проводили збір анамнезу, клінічні дослідження пацієнта, зокрема постанову кінцівок та наявність деформацій осьового скелету, загальноклінічний і біохімічний аналіз крові, аналіз раціону, за необхідності – рентгенографію.

Результати роботи. Клінічні показники рахіту характеризувались відставанням у рості та розвитку цуценят, деформацією: на першому етапі епіфізарних ділянок кісток дистального відділу кінцівок, зближенням скакальних суглобів та формування Х-подібної постанови, а в