

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДНІПРОВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ АГРАРНО-ЕКОНОМІЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ

Спеціальність 211 – «Ветеринарна медицина»

ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ
Зав. кафедри фізіології та біохімії
с.-г. тварин
канд. біол. наук, професор.
_____ Л.М. Степченко

« » _____ 2022 р.

ДИПЛОМНА РОБОТА

**Порівняльна ефективність лікування собак за
катарального кон'юнктивіту в умовах
«Амбулаторії швидкої допомоги» міста Дніпро**

26.06 – ДР. 761 22 04 15. 015. ПЗ

Здобувач вищої освіти _____ Олександра ЛОПУШЕНКО

Керівник дипломної роботи
канд. вет. наук, доцент _____ Марина ГАРАЦУК

Консультанти:
з охорони праці
канд. с.-г. наук, доц. _____ Валентина САПРОНОВА

з економічних питань
канд. вет. наук., доц. _____ Володимир ЗАЖАРСЬКИЙ
Зажарський

Дніпро - 2022

ЗМІСТ

	Стор.
РЕФЕРАТ	3
АННОТАЦІЯ	4
ВСТУП	6
Мета і завдання	7
1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ	8
1.1. Анатомо-фізіологічна характеристика зорового апарату	8
1.2. Загальна характеристика катарального кон'юнктивіту	14
1.3. Застосування препаратів гумінової природи для стимуляції обмінних процесів	19
2. ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ	22
2.1. Матеріал і методи досліджень	22
2.2. Характеристика бази проведення досліджень	27
2.3. Результати власних досліджень та їх аналіз	30
2.4. Розрахунок економічної ефективності	39
3. ОХОРОНА ПРАЦІ У ВЕТЕРИНАРНІЙ МЕДИЦИНІ	42
4. ВИСНОВКИ І ПРОПОЗИЦІЇ ВИРОБНИЦТВУ	49
5. СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	50
6. ДОДАТКИ	56

РЕФЕРАТ

Дипломна робота здобувачки вищої освіти Олександри ЛОПУШЕНКО групи МгВМ-1-20 на тему: «Порівняльна ефективність лікування собак за катарального кон'юнктивіту в умовах «Амбулаторії швидкої допомоги» міста Дніпро викладена на 60 сторінках комп'ютерного тексту, ілюстрована рисунками, діаграмами, фотографіями і таблицями, має додатки.

Список літератури включає всього 53 джерел, із них 5 зарубіжних та вітчизняних авторів і 2 електронні ресурси.

Мета досліджень полягала у порівнянні ефективності загальноприйнятого метода, та комплексного лікування з застосуванням гумінових речовин за умов катарального кон'юнктивіту у собак в місті Дніпро.

Предмет досліджень: вплив комплексного лікування з застосуванням біологічно активної речовини «Гумілід» на організм собак.

Об'єкт досліджень: собаки хворі на катаральний кон'юнктивіт.

Характер роботи: клініко – експериментальний.

Методи проведення роботи: аналітичні – історії хвороби; клінічні – визначення клінічних змін; лабораторні – дослідження крові;

Результати роботи: Визначено найбільш ефективний спосіб комплексного консервативного лікування катарального кон'юнктивіту у собак в умовах міста Дніпро за використанням біологічно активної речовини «Гумілід». Представлено схему комплексного лікування, та проведено їх клінічна апробація на собаках різних порід та віку.

Напрямок використання: практичні ветеринарні лікарні, курси підвищення кваліфікації, наукова діяльність, вищі навчальні заходи, тощо.

Анотація

«Порівняльна ефективність лікування собак за катарального кон'юнктивіту в умовах «Амбулаторії швидкої допомоги» міста Дніпро

О. Лопушенко, магістр

Катаральний кон'юнктивіт спостерігають досить часто як первинне так і вторинне захворювання на тлі інших хвороб тварин. З нього починаються всі патологічні стани в ділянці ока у тварин, які можуть призводити до втрати зору. Для лікування цієї хвороби було застосовано комплексне лікування з використанням біологічно активної речовини «Гумілід» в формі мазі. Цей метод призведе до зниження одужання тварин з 12 до 9 діб, що на 3 доби швидше у собак дослідної групи порівняно з контрольною групою. Також застосування біологічно активної речовини не призводило до рецидивів, тварини дуже гарно переносили заходи терапії.

З метою профілактики виникнення катаральних кон'юнктивітів бажано слідкувати за тваринами попереджати травмування їх, дії алергічних чинників, сонячної радіації, тощо. В разі виникнення кон'юнктивітів відразу ж проводити кваліфіковане їх лікування.

Ключові слова: кон'юнктивіти, слъзотеча, блефароспазм, собаки, гострий перебіг, Гумілід.

SAMMERY

«Comparative effectiveness of treatment of dogs with catarrhal conjunctivitis in the" outpatient clinic Ambulance "of the city of Dnipro»

O. Lopushenko, magister.

Catarrhal conjunctivitis is quite common in both primary and secondary diseases in the context of other animal diseases. It begins all the pathological conditions in the eye in animals, which can lead to vision loss. For the treatment of this disease, a complex treatment was used using the biologically active substance "Humilid" in the form of an ointment. This method reduces the recovery of animals from 12 to 9 days, which is 3 days faster in dogs of the experimental group compared with the control group. Also, the use of biologically active substances did not lead to relapses, the animals tolerated the therapy very well.

In order to prevent catarrhal conjunctivitis, it is desirable to monitor the animals to prevent their injury, exposure to allergic factors, solar radiation, etc. In case of conjunctivitis, seek qualified treatment immediately.

Key words: conjunctivitis, lacrimation, blepharospasm, dogs, acute, «Humilid».

Вступ

Хвороби очей складають біля 15% від загальної патології, що зустрічається у собак як породних так і безпородних, а захворювання кон'юнктиви, серед запальних захворювань ока – є найпоширенішою патологією.

Очі для собак, є одним з головних джерел інформації про зовнішній світ і коли виникає якась патологія якість життя тварини буде різко погіршуватися. [1].

Зазначають, що на перший погляд незначні ураження допоміжних пристосувань або самого ока можуть призвести до часткової чи повної втрати зорової здатності.

Зір, це одна з важливіших функцій організму, а хвороби які призводять до погіршення зору можуть зробити собаку беззахисною, і разом з її «робочими» вона може втратити і екстер'єрні якості.

Авітаміноз, незбалансований раціон, відсутній активний моціон, постійні стреси, неінфекційні та інфекційні захворювання, всі ці фактори можуть призвести до виникнення захворювання очей. До найчастіших відносять кон'юнктивіт, запалення рогівки, захворювання катаракти і глаукома, заворот та виворот повік [2].

Катаральний кон'юнктивіт виникає в разі дії будь – якого агента, що травмує та є найбільш поширеним у собак. Цей вид кон'юнктивітів є початковим етапом різних офтальмопатологій, що є важливим в патогенезі. Як що тварині не надавати кваліфікованого лікування то гостра форма може переходити в хронічну. Тому дуже важлива своєчасна діагностика хвороби, кваліфікована допомога ще до виникнення тяжких ускладнень. [1,3,4].

Актуальним питанням ветеринарної медицини є розробка та впровадження в практику нових схем лікування даної патології, підбір препаратів які мають простоту в застосуванні, високу ефективність та безпечність для організму тварини.

На сучасному етапі для лікування очних хвороб, в тому числі і кон'юнктивітів, запропоновано дуже багато засобів та схем застосування препаратів. Але в кожному конкретному випадку вони мають різний терапевтичний ефект. Так можна застосовувати краплі, мазі, порошки, біологічно активні речовини, тощо.

Препарати гумінової природи (біологічно активні речовини) можна застосовувати як самостійно так і в комплексі з загальноприйнятими схемами лікування. Тому, що за механізмом дії вони мають функціональні групи, які активні та здатні до хелатоутворення і підвищують ефективність лікарських речовин за лікуванням такої патології як катаральний кон'юнктивіт у собак.

Мета і завдання.

Метою роботи було визначити та порівняти ефективність загальноприйнятого метода лікування, та визначити ефективність застосування гумінових речовин при лікуванні катарального кон'юнктивіту у собак.

Завдання

- Проаналізувати та визначити причини виникнення і поширення катарального кон'юнктивіту у собак.
- Порівняти ефективність лікування собак загальноприйнятим методом, та з додаванням біологічно активної речовини гумінової природи «Гуміфарм».
- Дослідити морфологічні і біохімічні показники крові собак при катаральному кон'юнктивіті
- Розрахувати ефективність застосування біологічно активної речовини гумінової природи «Гуміфарм» та загальноприйнятого методів лікування собак хворих на катаральний кон'юнктивіт.

1. Огляд літератури

1.1. Анатомо-фізіологічна характеристика зорового аналізатора.

Око відноситься до одного з основних аналізаторів що допомагає живому організму пристосовуватися в зовнішньому середовищі [1].

Очі мають унікальну імунологічну структуру, вона включає в себе декілька високо уейто генних антигенів [5].

Кон'юнктива або сполучна оболонка є одним з найважливіших захисних пристосувань ока. Вона характеризується певною неоднаковою будовою (анізоморфністю) вертикальною і горизонтальною і органною спеціалізацією.

Ця оболонка має рожево - червоний колір, густу мережу судин і нервів, дуже тендітна, бархатиста. Має розподіл на: кон'юнктиву очного яблука і кон'юнктиву повік, в епітеліальному шарі якої виявляють клітини покривні та секреторні (бокалоподібні).

Очне яблуко має кон'юнктивальну та рогівкову зони. Кон'юнктива рогівкова утворює зовнішній шар рогівки, що має будову по принципу багат шарового епітелію, що не ороговіває. Рогівкова частина кон'юнктиви переходить на склеру, а потім на внутрішню поверхню повік, де має осередки циліндричної будови. [1].

Такий тісний анатомо-гістологічний зв'язок сприяє бистрому переходу запального процесу зі сполучної оболонки на рогівку та повіки.

Знизу і зверху на межі кон'юнктиви повік та кон'юнктиви склери утворюються склепіння, а простір між ними - кон'юнктивальним міхуром. Місце де кон'юнктива переходить на рогівку у вигляді кільця, зветься лімбом, вона має більш темний колір. В цій ділянці ока проводяться оперативні втручання, тому, що добре проходить післяопераційне загоювання.

Само очне яблуко має три оболонки: волокнисту, судинну і сітківку.

Зовнішньою оболонкою ока є волокниста оболонка. Поділяється вона на дві частини: рогівку і білкову оболонку. [5].

Рогівка - займає 1/5 поверхні очного яблука, знаходиться в ділянці переднього полюса. Вона без кровоносних судин (за винятком кранової зони), прозора, має багато без м'якушевих нервових волокон, також має зовнішню та внутрішню поверхню. Зовнішнє вкрита багатошаровим не зроговілим плоским епітелієм, внутрішнє — одношаровим плоским епітелієм. Вона не переходить безпосередньо в білкову оболонку. Краї її заходять під краї білкової оболонки, подібно до годинникового скла, вправленого в оправу і з'єднуються лімбом [6].

Білкова оболонка займає 4/5 поверхні очного яблука, непрозора, щільна, бідна на кровоносні судини. В ділянці заднього полюса її є решітчаста пластинка, через яку виходить зоровий нерв.

М'язи ока прикріплюються зовні до склери. Поблизу рогівки, на внутрішній поверхні склери, є сплетіння вен, через які відтікає рідина з камер очного яблука.

Судинна оболонка, це середня оболонка очного яблука, яка складається з райдужної оболонки, війкового тіла і власне судинної оболонки.

Райдужна оболонка — знаходиться позаду рогівки і спереду від війкового тіла й кристалика. Передня камера ока розміщена спереду від неї, а позаду — задня. Внутрішньоочна рідина, заповнює обидві камери. Колір очей зумовлює пігмент що містить райдужна оболонка. Ніжні складки розміщені на поверхнях райдужки. Війковим краєм (зовнішнім) райдужка з'єднується з рогівкою і війковим тілом між райдужною й рогівкою є гребінчаста зв'язка райдужно-рогівкового кута. Вона утворена перетинками, між якими є лімфатичні щілини (фонтанові простори). Зіничний край (внутрішній) облямовує отвір у центрі райдужки.

М'язові клітини, що знаходяться в райдужній оболонці розміщені циркулярно, та радіально. М'яз — стискач зіниці, формують циркулярно розміщені клітини, а радіально — м'яз — розширювач зіниці. Звуженням і розширенням зіниці регулюється витік світла в глибину очного яблука.

Війкове тіло, розміщене між райдужкою і власне судинною оболонкою, має вигляд смужки завширшки до 1 см. Корону війкового тіла формують 100-110 радіальних складок (гребенів) які утворює стінка війкового тіла. Спереду кінці складок закінчуються війковими відростками - до яких прикріплюється підвішуюча зв'язка кришталика. Канали Петітов між волокнами зв'язки з'єднують задню камеру очного яблука з його порожниною. Війковий м'яз лежить у війковому тілі, який разом з кришталиком утворює акомодацийний апарат ока.

Власна судинна оболонка - знаходиться на внутрішній поверхні білкової оболонки. Судинна оболонка має внутрішню й зовнішню поверхні. Своєю зовнішньою поверхнею вона з'єднується з білковою оболонкою, а внутрішньою — з пігментним шаром сітківки. Внутрішня поверхня власної судинної оболонки має блискучий покрив різного кольору (блакитного, зеленого, синьо-зеленого).

Сітківка — є внутрішньою оболонкою очного яблука. Вона забезпечує гостроту зору, сприймає світло, колір предметів, забезпечує адаптацію ока. Поділяється на дві частини: зорову і сліпу[7].

Зорова частина сітківки — складається з двох шарів: зовнішнього — пігментного і внутрішнього — нервового. До судинної оболонки щільно прилягає пігментний шар. Нервовий шар легко відокремлюється від пігментного. Він тягнеться від виходу зорового нерва до війкового тіла і являє собою ніжну, прозору за життя оболонку, у якій видно кровоносні судини. Нервовий шар сітківки містить світлочутливі клітини (палички й колбочки). Також у цьому шарі є й інші нервові клітини, які формують зоровий нерв. Початок нерва називають диском зорового нерва. У центрі диска є випин — рудимент артерії склистого тіла. Світлочутливих клітин у сітківці немає, тому цю ділянку називають сліпою плямою. На початку оптичної осі ока, в центрі сітківки, розміщена жовта пляма — ділянка найкращої світлочутливості. Сліпа частина сітківки за місцем розташування

поділяється на райдужкову і війкову частини. Вона утворена двома шарами пігментних клітин, що зростаються з райдужною і війковим тілом. [7].

До світло заломлюючих середовищ належить рогівка, внутрішньоочна рідина, кришталик і склисте тіло.

Кришталик — є по формі двоякоопукла лінза. Виконує він функцію лінзи — він заломлює світлові промені і передає обернене й зменшене зображення на сітківку. Кришталик поділяється на екватор, на якому прикріплюється підвішуюча зв'язка кришталика, передній і задній полюси. Кришталик зовні вкритий капсулою, під якою міститься паренхіма, яка побудована з кори і ядра. Кора кришталика утворена довгими плоскими клітинами, що розміщені шарами па ядрі. За життя кришталик прозорий, щільної консистенції [1,8].

Заповнює порожнину очного яблука склисте тіло. Склисте тіло прозоре, драглисте, складається з 98% водянистої рідини, що міститься між тоненькими фібрилами, а на його передній поверхні є склиста ямка.

Основними кровоносними судинами очного яблука є судини сітківки і судинної оболонки. Артерії сітківки беруть початок з війкових артерій. Вони входять у сітківку в ділянці диска зорового нерва, а артерії судинної оболонки - з коротких і довгих війкових артерій. В ділянці екватора поверхні ока, виходять вени судинної оболонки. Там вони утворюють вихрові вени, які переходять у війкові вени.

В очному яблучі немає лімфатичних судин, їх функцію виконують лімфатичні щілини і простори (надсклеральні, фонтанові, канали Петітові).

Очне яблуко має різну відносну масу в окремих видів тварин. Найменша вона у собаки, а найбільша у кішки. Між оптичними осями кут у собаки становить 92° . У свійських тварин зіниця має різну форму. Зіниці у кішки мають вигляд вертикальної щілини, а у собаки — вона округла [1,9].

Повіки, слізний апарат, м'язи, окістя очної ямки (періорбіта) і фасції належать до захисних і допоміжних органів ока.

Повіки закривають очне яблуко, а коли вони змикаються, рівномірно розподіляють сльози по поверхні ока. Є три повіки: верхня, нижня і третя. Шкірно-м'язові складки, розміщені попереду ока, складають верхні і нижні повіки. Щілина повік знаходиться між ними. В медіальному й латеральному кутах ока повіки з'єднуються і утворюють відповідні спайки повік, медіальна спайка округла а латеральна, загострена. На краю повік є два ребра. Вії зростають на ребрі зовнішньому у більшості тварин, а у жуйних і на нижній, а на внутрішньому — розміщені отвори вивідних проток сальних залоз. [8].

Сальні залози виділяють секрет, який змащує край повіки, внаслідок чого сльози не можуть скочуватись на щоки. На краю кожної повіки Поблизу медіального кута, на краю кожної повіки є щілиноподібний зовнішній отвір слізного каналця — слізна точка.

Сама кон'юнктива складається з епітелію і сполучної тканини з безліч еластичних фібрил.

Кон'юнктива пігментована у внутрішньому куті ока і утворює невеличке потовщення – слізний бугорок, а щілиноподібне заглиблення навкруги нього зветься слізним озером. З боку кон'юнктиви, на місцях переходу дугоподібних країв повік у підковоподібну фіссуру, є два невеличкі отвори – слізні точки, що дають початок слізним каналцям. В кон'юнктиві верхнього склепіння відкриваються біля 15 вивідних протоків слізної залози верхньої повіки.

Кон'юнктива, у внутрішньому куті ока утворює ще одну зморшку – третю повіку, яка додатково захищає очне яблуко від травмування і з усіх боків вкрита багатошаровим епітелієм. Третя повіка, в своїй основі має волокнистий хрящ та сполучну тканину. Під слизовою оболонкою, на внутрішньому її боці, є скопичення лімфоїдної тканини – лімфатичні фолікули. В разі їх запалення, вони подразнюють рогівку і викликають розвиток кератиту. Третя повіка, на верхівці має невеличку додаткову слізну залозу, але вона не має основного секреторного значення. [10,11].

Кровообіг кон'юнктиви дуже добре, за рахунок судин повік та краніальних ціліарних артерій.

Весь комплекс обстеження кон'юнктиви складається з огляду, пальпації та додаткових досліджень (цитологічні, бактеріологічні тощо).

Починається огляд при розчиненій очній щілині та вивернутих назовні повіках. Для зняття незручності тварині можна вводити в товщу кругового м'яза повік 1 мл 0,5%-вого розчину новокаїну. Візуальне обстеження кон'юнктиви починають з дослідження її поверхні, кольору, наявності і характеру витікань, припухань, ерозій, сторонніх тіл тощо. Тому, що кон'юнктива дуже густо пронизана кровоносними судинами, то найменші зміни кровообігу будуть одразу помітні. Кон'юнктива у собак в залежності від породи має блідо – рожевий, яскраво-червоний з різними відтінками колір. помірну вологість і бархатистий вид. [11-13].

За розвитком гострих запальних процесів кон'юнктива сильно набрякає, стає глянцевою, приймає темно – червоний колір з сильно контурованими судинами, як повік, так і склери.

За хронічного запалення кон'юнктива береться зморшками, витікання скудні, але більш густі; гіперемія судин виражена різного ступеню.

Через запалення глибинних структур очного яблука (ірит, цикліт, хориоїдіт, панофтальміт) може бути дуже сильна гіперемія склеральних і кон'юнктивальних судин на фоні виразних слезотечі та блефароспазма.

Кон'юнктива стає блідою при хронічному катаральному запаленні або при анемічному стані тварини. [14-17].

З внутрішнього кута очної щілини може витікати серозний, серозно – слизовий чи гнійний ексудат, тип ексудату буде залежати від типу запальної реакції. На кон'юнктиві часто знаходять маленькі бугорки (фліктенули) і навіть новоутворення, як доброякісні, так і злоякісні. У собак особливу увагу треба приділяти дослідженню стану лімфатичних фолікулів, які в нормі мають вигляд невеличких блідих явиш [17-19].

1.2. Загальна характеристика катарального кон'юнктивіту

Відповідно до ступеня ураження, кон'юнктивіти підрозділяються на поверхневу і глибоку форму. В залежності від фактора виникнення первинний кон'юнктивіт підрозділяється на два види – інфекційний та неінфекційний. Кон'юнктивіт інфекційний викликається вірусами, бактеріями, найпростішими, вражаючими оболонку ока. Основна причина виникнення неінфекційного кон'юнктивіту, це алергічна реакція або подразнення слизової оболонки ока. [20-22].

Етіологія: найбільш часто кон'юнктивіти зустрічаються у собак, причому, особливості перебігу хвороби та різноманітність симптоматики в кожному конкретному випадку обумовлюють неповторність патологічного процесу. Найбільш висока частота ураження сполучної оболонки ока пов'язана з тим, що через травмування саме кон'юнктива уражується першою. Особливості морфології та фізіології кон'юнктиви є такими, що патологічні процеси в інших тканинах (особливо в паренхиматозних органах), відбиваються на ній.

Є безліч причин, що зумовлюють розвиток кон'юнктивіту тому їх відносять до поліетіологічних захворювань. Причинами виникнення їх є фізичні, механічні, хімічні, біологічні ураження. Часто хвороба розвивається, як слідство алергічної реакції організму на будь - яке подразнення. Механічні подразники такі як пил, сторонні тіла та інші, фізичні чинники (інтенсивне тривале освітлення, переважно УФ – променями тощо), хімічні подразники, інфекційні агенти (бактерії, віруси тощо)[22-23].

Найбільш частою причиною виникнення запальних процесів очей у собак і котів є бактерійні інфекції такі як стрептококи, стафілококи, мікоплазми, хламідії, кишкова паличка. Нате, вірусне інфікування

зустрічається рідше – в основному вказується на такі ураження вірусної природи у собак і котів, як герпес, аденовірусні захворювання. [4,11,24].

Патогенез: В залежності від етіології, перебігу хвороби, виду ексудату та інших особливостей, виділяють такі кон'юнктивіти, як ідіопатичні і симптоматичні; асептичні, інфекційні, специфічні і алергічні; поверхневі та глибокі; гострі і хронічні; катаральні, фібринозні, фолікулярні, фліктенульозні, паренхиматозні, гангренозні і ще багато інших клінічних форм.

Дослідження вказують, що в клінічній практиці найбільш часто зустрічаються саме катаральні кон'юнктивіти, причому деякі з них характеризуються раптовістю виникнення і слабою реакцією на лікування, це стосується вторинних уражень кон'юнктиви, що перебігають в'яло, до того ж без явних ознак первинного ураження.

Кон'юнктивіт катаральний є асептичною хворобою, але, він може розвиватись на фоні системних або місцевих інфекцій чи алергізації організму він може бути екзогенного і ендогенного походження, в деяких випадках. [15,17,20,25].

Патогенез катарального кон'юнктивіту характеризується запальним ураженням поверхневих шарів сполучної оболонки ока (епітелію та базальної мембрани), спостерігається серозне просочення і дрібноклітинна інфільтрація тканин головним чином лімфоцитами і моноцитами. Посилюється секреторна активність клітин епітелію за рахунок збільшення та зменшення бакалоподібних клітин та значної активації слізної секреції.

Гостре запалення при катаральному кон'юнктивіті носить нормергічний характер. За рахунок слабо виражених тканинних змін та підвищеної активності гістіоцитів проходить швидке відновлення порушеної трофічної функції кон'юнктиви.

В розвитку патогенезу захворювання запалення поширюється на епітелій і судини, що лежать під ним, має місце серозна ексудація, рідкий

кругло клітинний інфільтрат, а також виражена проліферація келихоподібних слизових клітин [14,17].

Кон'юнктивіти можуть розвиватися у деяких тварин, як вторинна хвороба або по продовженню на фоні хвороб незаразної етіології (отити, параанальні аденіти, гепатити, нефрити, метрити тощо).

Відміна хронічного катарального кон'юнктивіту від гострого є часткова десквамація покривних епітеліальних клітин, певне порушенням захисної вертикальної анізоморфності епітелію. При хронічному запаленні в епітеліальних клітинах так званих гландулоцитах відбуваються зміни. Після них знижується здатність захищати око за рахунок кон'юнктивального муцину. У підепітеліальній сполучнотканинній основі кон'юнктиви переважають реакції застійної гіперемії, серозної ексудації, посилення відкладання кислих мукополісахаридів, значної активації гістіоцитарного резерву, а також міграції з русла крові моноцитів [10,17,26,27].

При гострому перебігу хвороби – в більшості випадків уражується як одне око при травмуванні тварини, так і обидва. При проведенні пальпації повіки на дотик гарячі і болючі. Якщо не розпочати лікування вчасно, запалення переходить на рогівку [17,19,29].

При розвитку хвороби основними ознаками є блефароспазм, помірна гіперемія, світлобоязнь, фотофобія, сльозотеча та серозно-катаральні витікання з внутрішнього кута очної щілини. На початку хвороби, витікання прозорі, а згодом стають каламутними і густими, інколи з пластівцями фібрину. Кон'юнктива ін'єктована судинами і набрякла, має червоний колір, набряк сполучної оболонки виражений дуже сильно і вона навіть може виступати за межі очної щілини [17,28,29].

За хронічного перебігу процесу симптоми невиразні, хвороба протікає в'яло, можуть спостерігатися ознаки зниження зорової здатності, а інколи і помутніння рогівки. З розвитком патологічного процесу інтенсивність гіперемії кон'юнктиви зменшується, вона стає блідою, поверхня її оксамитиста; виснажується місцевий імунний захист, може мати місце

алергізація. До виснаження секреторної здатності слізних залоз і дрібних залозистих утворень слизової оболонки ока призводить постійна рясна сльозотеча. Як ускладнення, у тварин розвиваються склеротичні явища, які супроводжуються деякою деформацією повік, інколи має місце сенсibiliзація, що значно утруднює остаточне виліковування [26-30].

Один із симптомів хронічного перебігу хвороби, спостерігається сухість та складчастість кон'юнктиви, що може ускладнюватися нагноєнням.

Прогноз за звичай є сприятливим. Лікування потрібно починати при появі перших ознак захворювання, щоб процес не перейшов у хронічну форму, при якій можливі серйозні ускладнення з частковою чи повною втратою зору.

Постанова діагнозу основана на анамнезу, характерних симптомів захворювання, бактеріологічних досліджень матеріалу з ока, морфологічних та біохімічних досліджень крові тварин. [31,32].

Лікування потрібно починати після встановлення та усунення причини захворювання та важкості запального процесу.

Хворій тварині в першу чергу необхідно скласти певні умови, а саме – помістити її в затемнене приміщення, щоб яскраве світло не подразнювало ураженого органа.

Після ретельного обстеження кон'юнктиви і визначення причини хвороби виконують промивання кон'юнктивального міхура одним з розчинів: 3 % - вий водний розчин борної кислоти, 0,001 % - вий розчин перманганату калію, 0,2 % - вий розчин фурациліну або риванолу.

Для зменшення ексудації рекомендовані краплі сульфату цинку, або срібла азотнокислого, 2 – 8 % - вий розчин протарголу, галуни, 2 % - вий розчин натрію тетраборнокислого, а також тканинні препарати, аутогемотерапію, вітаміни А, С, В тощо [10,11,14].

Для досягнення лікувального ефекту, ефективним лікувальним засобом вважається інстиляція очних преднізолонових крапель, мазей

кортикостероїдів, які значно зменшують запальні реакції, в той же час гальмуючи фагоцитоз і імуногенез.

За сильного блефароспазму рекомендується використання 0,5 – 1 % - вого розчину новокаїну. Також, застосовують антибактеріальні і протизапальні очні краплі: 0,25 % - вий розчин левоміцетину, 1 % - вий розчин гентаміцину, пеніциліну, 5 - 10 % - вий розчин альбуциду або складні очні краплі – софрадекс, софракорт, софраміцин тощо. Очні краплі треба застосовувати дуже часто бо вони швидко вимиваються сльозою.

В ветеринарній офтальмологічній практиці широко застосовуються очні плівки з дикаїном, сульфапіридазином та неоміцином, які застосовуються 1 раз на дві доби і мають виразну антимікробну, анестезуючу та протизапальну дію [33-37].

Добрий терапевтичний ефект можна отримати від застосування теплого 0,001%-вого розчину перманганату калію або, навіть теплої кип'яченої води у вигляді очних ванночок.

Необхідно використовувати очні мазі, серед яких заслуговують на увагу сульфацилова, тетрациклінова, хлортетрациклінова, окситетрациклінова, пеніцилінова, гентаміцинова, дібіоміцинова, стрептоцидова.

Якщо кон'юнктивіт не має інфекційної етіології, прекрасний ефект мають від застосування протизапальних стероїдів гідрокортизонової очної мазі або крапель гідрокортизону, а також більш сильних препаратів – преднізолону, дексаметазону та дипроспану[38,39].

Для зменшення катаральних явищ використовують краплі 0,5%-вого розчину сульфату цинка, 2%-вий розчин протаргола.

Зменшення набряку кон'юнктиви дає застосування крапель або субкон'юнктивальні ін'єкції 0,5%-вого розчину новокаїну з додаванням 0,1% адреналіну [33-39].

За даними В.М. Авророва у лікуванні кон'юнктивітів є застосування ретробульбарної новокаїнової блокади [40], що за даними автора прискорює одужання майже вдвічі.

Вченими кафедри хірургії Харківської зооветеринарної академії розроблена схема лікування катаральних кон'юнктивітів з застосуванням тканинних препаратів, очних крапель і мазей, та субкон'юнктивальних ін'єкцій гумату натрія [41].

Добрий ефект дає використання димексид-новокаїнових крапель О.С.Бродовського (інсталиують очні краплі 5%-вого димексиду на 0,5%-му новокаїну з додаванням лідази з розрахунку 64 ОД на 15 мл розчину). Застосування таких крапель 4-6 і більше разів на день попереджає утворення рубців у сполучній оболонці ока та наступну деформацію повік. Димексид має протизапальну та антимікробну дію, володіє вираженою проникливістю для різних лікарських речовин вглиб тканин. Новокаїн впливає на нервову систему, знімає біль, збільшує імунологічну активність, знижує ступень сенсibiliзації тканин та виявляє патогенетичну дію.

Профілактичні заходи: З метою профілактики кон'юнктивітів необхідно виключити можливість травмування собак. В профілактиці хвороби певну роль відіграють відповідні умови утримання та годівлі.

Профілактика вторинних уражень очей включає необхідність ретельно слідкувати за здоров'ям своїх тварин: бажано 1 раз на місяць відвідувати ветеринарну клініку для профілактичного огляду та своєчасної діагностики хвороб, які можуть бути першопричиною вторинних уражень, в тому числі і кон'юнктивітів.

1.3 Застосування препаратів гумінової природи для стимуляції обмінних процесів.

Найбільш поширені органічні сполуки в природі це гумінові речовини. В органічній речовині центральне місце належить гуміновим кислотам (гумінові і фульвокислоти), які додають торфам певний біохімічний фон.

За своєї хімічної природі гумусові кислоти є високомолекулярними сполуками ароматичного ряду, бічні ланцюги яких представлені

угруповання мифенольного типу, вони містять азотовмісні сполуки, амінокислоти, пептиди, мікроелементи. А серед продуктів розщеплення гумінових кислот виявлені похідні бензолів, хінолів, гетеро – і поліциклічні сполуки, в тому числі сполуки типу індолу.

Низько-обвуглеводжені і високо окислені продукти, являють собою водорозчинні речовини гумусової природи. В них містяться піролізати подібні піролізатам окислених гумінових кислот, однак містять значно більше кисневмісних фрагментів і, меншою мірою, ароматичних, особливо трициклічних структур, які збагачені карбоксильними, карбонільними і ефірними групами. Продукти, що містяться в них можна розглядати як полідисперсну суміш високо окислених фрагментів гумінових кислот, що зберігає їх генетичні особливості [41-44].

Біологічно активні речовини на основі гумінових речовин впливають на стан антиоксидантної системи клітин, зменшують цитогенетичні пошкодження, підвищують структурно – функціональну стійкість клітин [43-46].

Препарати гумінової природи володіють адсорбційною, в'язучою та регенеративною діями, а за рахунок вмісту гумінових кислот – антимікробною дією.

Речовини торфового походження, завдяки стабілізуючому впливу на біомембрани, процеси синтезу ДНК, РНК, АТФ і білка, а також клітинний поділ, імунологічний статус, мають позитивну дію, що модифікує. При місцевому застосуванні торфова витяжка не викликає подразнення, прискорює грануляцію й епітелізацію тканин [43-48].

Біологічно активна речовина “Гумілід” володіє вираженою дією, що стимулює ріст, поліпшує обмін речовин, сприяє підвищенню загальної резистентності організму до несприятливих чинників зовнішнього середовища, не має побічної дії і не накопичується в органах і тканинах [44,47].

Проведені дослідження показали, що “Гумілід” стимулює окисні процеси в організмі, насамперед, окисне фосфорилування, підвищує обмін і вміст білка в сироватці крові і, що особливо важливо, за рахунок імуноглобулінів, бета-ліпопротеїнів, посилює гомеостаз, нормалізує морфологічні показники крові, підвищує засвоєння каротину, перетворення його в вітамін А. Ця біологічно активна речовина володіє високим лікувальним ефектом, нормалізуючи обмін речовин[44-47].

За даними проведених досліджень [41-48], гумінові речовини здатні іммобілізувати сполуки і неорганічної, і органічної природи, проявляючи властивості хелатних лігандів та вступаючи в процеси комплексоутворення. Як біологічно активні сполуки, гумінові речовини при специфічній у кожному конкретному випадку обробці, можуть бути джерелом нових різноманітних біологічно активних речовин, що використовується науковцями для виготовлення на їх основі препаратів різноманітного спектра дії. В організмі вони виконують унікальну функцію із підтримки постійності внутрішнього гомеостазу біосистеми на тканинному, клітинному й субклітинному рівнях, сприяючи відновленню фізіологічних функцій при патологічних станах і в екстремальних ситуаціях [48].

Речовини гумусової природи проявляють виражений стимулюючий ефект на різні ланки обміну речовин, мають антиоксидантні властивості, активують метаболізм клітин, прискорюють відновлення клітин, репаративні та регенеративні процеси в ушкоджених тканинах, поліпшують загоювання ран та виразок Наведені в літературі, свідчать про різноманітну дію препаратів гумусової природи на організм тварин та їх застосування у гуманній та ветеринарній медицині, але це лише перші кроки щодо ефективного застосування цих препаратів при лікуванні хірургічних хвороб, дослідження в цьому напрямку нарощуються, про що свідчать міжнародні конгреси та наукові конференції з торфу [41-48].

Проаналізував наведені літературні дані необхідно зазначити, що катаральний кон'юнктивіт є хворобою яка має багато етіологічних факторів

виникнення і тому для успішного лікування її не може бути однієї універсальної схеми. Для кожного конкретного випадку необхідно застосовувати ті засоби і такі лікарські форми, які відповідають етіології хвороби і особливостям її перебігу.

2. ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Матеріал і методи досліджень

Дослідження проводились в період з 2020 - 2022 року в умовах клініки «Амбулаторія швидкої допомоги» та кафедри фізіології та біохімії сільськогосподарських тварин ДДАЕУ, на 10 собаках різних порід, віком від 6 місяців до 1,5 року.

Всі дослідження виконувались на клінічно хворих тваринах, які поступали до лікувальної установи з явними симптомами захворювання.

Після надходження тварини в амбулаторію її реєстрували, проводили ретельний огляд, збір анамнестичних відомостей, з'ясовували, за яких обставин захворіла тварина, як перебігала хвороба, починаючи з перших ознак. Яка надавалася їм ветеринарна допомога, які лікарські засоби використовувалися, їх дози, спосіб введення і отриманий ефект після лікування.

Після проведення загального клінічного огляду собаки, визначали стан життєво важливих органів і систем, вимірювали температуру тіла, частоту пульсу і дихання. Для лабораторних досліджень у тварин відбирали проби крові та калу для виключення інфекційних та паразитарних захворювань. Після проведених досліджень ми сформуваємо дві групи собак по 5 тварин в кожній, різних порід, віком від 6 місяців до 1,5 року, вагою приблизно від 10 до 15 до 20 кг (Таблиця 1).

При надходженні до амбулаторії у собак спостерігались сході симптоми. Вони були занепокоєні, та відмічалась сльозотеча і помірно виражена світлобоязнь. Тварини весь час намагалися чухати очі у них спостерігали свербіж, почервоніння очей, блефароспазм. З очної щілини відмічалися витікання серозно – катарального характеру, спостерігались розчоси на шкірі.

За даними зібраного анамнезу, у собак був знижений апетит та спостерігалася понижена активність.

Таблиця1

Характеристика дослідних собак (n=5)

Група собак	Порода	Кличка	Стать	Вік
контрольна група	мопс	Муся	сука	8 міс
	мопс	Люк	пес	1,5 року
	такса	Людвиг	пес	11 міс
	французький бульдог	Док	пес	1,3 роки
	безпородна	Кася	сука	1 рік
дослідна група	такса	Буся	сука	1,2 роки
	такса	Сер	пес	10 міс
	французький бульдог	Ляля	сука	6 міс
	безпородна	Джон	пес	1 рік
	мопс	Шер	пес	1,5 року

Собакам вимірювали загальну температуру тіла у прямій кишці, за допомогою ветеринарного ртутного максимального термометру,

температура тіла тварин була практично у верхніх межах фізіологічної норми.

Дослідження кількості та якості серцевих скорочень та дихальних рухів проводили за допомогою інструментальної аускультацією (стет фонендоскопом).

Всі собаки що приймали участь у досліді утримувалися у домашніх умовах, годували собак двічі на добу з вільним доступом до питної води.

Вигул собак проводили тричі на день. (Таблиця 2)

Таблиця 2

Добовий раціон собак обох дослідних груп

Продукти	Кількість, гр
Сире чи варене м'ясо (риба)	150-200
Крупи, хліб	100
Фрукти, овочі	50
Полівітаміни	1
Кормові добавки Са та Р	1 таблетка

За даними зібраних анамнестичних даних щодо харчування, догляду за тваринами, своєчасні вакцинації та дегельмінтизації можна виключити патологічні явища, зв'язані з нестачею вітамінів або порушень їх засвоєння.

До початку лікування, та після закінчення лікувального процесу у собак з підшкірної вени стегна відбирали кров для дослідження. У крові, стабілізованій ЕДТА визначали морфофункціональні, а у сироватці крові біохімічні показники. На базі науково-дослідного центру біобезпеки та екологічного контролю ресурсів агропромислового комплексу Дніпровського державного аграрно-економічного університету, за

допомогою автоматичного гематологічного аналізатора для ветеринарії PCE 90 Vet (виробник «HighTechnology», США) визначали загальну кількість еритроцитів, тромбоцитів, лейкоцитів та вміст гемоглобіну, показник гематокриту, вміст загального білка, альбумінів, глобулінів, глюкози, креатиніну, активність аланінамінотрансферази (АЛТ), аспартатамінотрансферази (АСТ).

В мазках крові визначали відсоткове співвідношення різних форм лейкоцитів зафарбованих за Паппенгеймом.

Для виключення інвазійних хвороб, досліджували фекалії тварин за методом Фюлеборна.

Були проведені огляд, дослідження зорової здатності тварин визначаючи стан повік, зорової щілини, слізного мішку; форму, об'єм та положення очних яблук, дослідження рогівки на чутливість, кривизну, стан передньої поверхні, прозорість, присутність кровоносних судин, огляд передньої камери та райдужної оболонки. Звертали увагу на реакцію, розміри, форму, колір зіниць, сухість рогівки, тощо.

Пальпацією визначали чутливість, температуру, внутрішньо очний тиск, вивертали верхню і третю та відтягували нижню повіки для огляду кон'юктиви, склери і рогівки. Для виключення патологічних явищ рогівки була проведена кератоскопія за допомогою кератоскопа.

На лікування в амбулаторію собаки поступали в першу, другу добу після прояву клінічних ознак захворювання, що характеризується гострим перебігом процесу. На кожну хвору собаку заводили історії хвороби, та призначали лікування згідно тій групі, до якої тварина потрапляла (Таблиця 3).

Схеми лікування дослідних собак

Контрольна група	<ol style="list-style-type: none"> 1. місцева новокаїнова блокада по В. Н. Авророву (однократно); 2. промивання кон'юнктивального мішку 2% розчином борної кислоти двічі на добу ; 3. закапування очної щілини краплями флоксал 0,3% розчином 4 рази на добу по 1 краплі; 4. в/м введення 10%-го розчину катозалу 1 раз на добу по 2,5 мл.
Дослідна група	<ol style="list-style-type: none"> 1. місцева новокаїнова блокада по В. Н. Авророву (однократно); 2. промивання кон'юнктивального мішку 2% розчином борної кислоти двічі на добу; 3. закапування очної щілини краплями флоксал 0,3% розчином 4 рази на добу по 1 краплі; 4. в/м введення 10%-го розчину катозалу, 1 раз на добу по 2,5 мл. 5. закладання під нижню повіку на ніч мазь «Гуміфарм».

Першу дослідну групу собак з ознаками гострого катарального кон'юнктивіту лікували за допомогою загальноприйнятої схеми, а собак другої дослідної групи лікування проводили за аналогічною схемою як тваринам першої групи, та додатково закладали під нижню повіку на ніч мазь «Гуміфарм».

Техніка проведення новокаїнової блокади за В.Н. Авроровим розчин новокаїну 0,5 % - вої концентрації вводили у позаочний простір до інтраорбітальної жирової клітковини. Операційне поле готували в ділянці верхньої повіки. Тварину надійно фіксували з накладанням на щелепи марлевого бинта. Лівою рукою утримували верхню повіку і очне яблуко, а правою через шкіру повіки вводили ін'єкційну голку в напрямку протилежного вуха на глибину 3–8 см з боку верхньої повіки. Загальний об'єм анестетика дорівнював 1,5 мл, причому чверть загальної дози вводили під шкіру повіки. Правильність введення розчину спостерігали через 8–10 хвилин у вигляді помітного випинання очного яблука, розширення зіниці і

випадіння третьої повіки. Дієвість блокади зростала, якщо до розчину новокаїну додавали 50 мг антибіотика, що не має подразнюючої дії. [40].

В своїх дослідженнях ми використовували мазь «Гуміфарм» ТУ У 21.2-00493675-007:2016, склад якого розроблено професором Степченко Л.М. Мазь виготовлена ПП «Фарматон» місто Рівне і складається із природних компонентів. Вона проявляє антисептичну, протизапальну та регенеруючу дії, завдяки чому заспокоює вражену та подразнену шкіру, відновлює епідерміс, запобігає розвитку патогенної мікрофлори, посилює бар'єрні функції шкіри. Діє місцево, ефект обмежується місцем аплікації.

З використанням програми «Microsoft Excel 10.0» виконували статистичну обробку отриманих даних за *t*-критерієм Стьюдента, результати вважали вірогідними за $P \leq 0,05$.

2.2. Характеристика бази проведення досліджень «амбулаторія швидкої допомога»

Амбулаторія швидкої допомоги розташована у місті Дніпро, за адресою вул. ж/м Сокіл 1, буд. 1, корп. 2. Графік роботи з 8-00 до 21-00 без перерви та вихідних. Територія амбулаторії швидкої допомоги не огорожена парканом, має зелені дерева, які переходять в балку та приватні садиби. Знаходиться вона у дев'ятиповерховому будинку на першому поверсі, має окремий вхід. На вході є табличка з розкладом роботи (дод.1), сходи, які вимощені кахлем. При вході є рецепшен, де знаходиться адміністратор, який веде запис в журналі тварин, збирає дані їх та потім направляє до фахівців, які потрібні. Там розвішана агітація з приводу заразних та не заразних хвороб тварин. Також є маленький зоомагазин, в якому є корми, зоотовари, профілактичні препарати (антигельмінтики, шампуні, масла, інструменти для грумінгу, переноски та інші речовини для тварин).

Працюють всього 11 працівників. З них 6 лікарів, 3 асистенти, 1 адміністратор та 1 санітар.

Кімнати всі зроблені з матеріалів, які легко миються, тобто кахель на стінах та лінолеум на підлозі. Всього амбулаторія має площу 100 м². Також вона має 2 кімнати санвузол, душову, кабінет головного лікаря, кімнату – склад, кабінет завідувача аптеки, адміністратора, ординаторську.

Лікарі амбулаторії швидкої допомоги надають тваринам допомогу з приводу неврології, травматології, офтальмології, ортопедії, терапії, анестезіології, тощо. В ній ведеться прийом тварин, надання профілактичних та лікувальних заходів. Також ставлять чіпи, видають сертифікати, ветеринарні свідоцтва форма 1, як що виникає якась складна ситуація лікарі викликають на допомогу Місілюка В.О. який має досвід у неврології, травматології, ортопедії. Також проводять оперативне втручання у різних відділах тіла тварини.

В амбулаторії швидкої допомоги є УЗД, рентгенівський апарат, сухожарочна шафа, операційна кімната, інструменти, підставки під крапельні установки, тощо. Також є стаціонар, в якому тримають тварин після проведення оперативних втручань деякий час (добу чи дві залежно від показань) допоки тварина не прийде в себе після проведення загального наркозу.

Також у амбулаторії швидкій ветеринарній допомозі працюють санітари. Вони знаходяться в приміщенні кожного дня та проводять вологе прибирання з дезінфекційні препаратами після кожної прийнятої тварини, для того щоб не допустити розповсюдження хвороб тварин.

У кожної тварини перед наданням лікарської допомоги відбирають лабораторні дослідження крові (гематологію та біохімію), які відправляють в лабораторію ДДАЕУ з нарочним. Відповіді отримують на електронну пошту дуже швидко після отримання результатів. Всі аналізи якісні та обґрунтовані. Також за потреби можна зробити тваринам цитологічне, бактеріологічне, та інші дослідження.

Також амбулаторія працює разом з районною державною лікарнею надаючи допомогу в разі виникнення хвороб тварин. Також проводяться профілактичні заходи разом з фахівцями районної та амбулаторії швидкої лікарні.

Увесь персонал амбулаторії швидкої медицини вдягнений у спеціальну форму (халат та ковпак). Головний лікар амбулаторії слідкує за тим як виглядають працівники. Працівники мають господарчу кімнату, в якій приймають їжу, відпочивають та перевдягаються. В ній розташований м'який диванчик, мікрохвильова піч, електричний чайник та всі необхідні речі для приймання їжі та відпочинку працівників. Всі працівники перевдягаються на роботі у особисту спеціальну форму.

Прийом тварин ведеться з основами техніки безпеки для недопущення прокусів, ран, подряпин, тощо. Прийом тварин відбувається в рукавичках та спец. одязі. Всі відомості про тварину та господаря вносять у журнали, які знаходяться у амбулаторії впродовж трьох років.

Всі працівники мають відпустку, яка оплачується. Також вони проходять регулярні медогляди.

Всі звіти подаються вчасно, як головним лікарем за сумісництвом – завідувачем, так і бухгалтером. Вони складаються завідувачем амбулаторії швидкої медицини на підставі первинного ветеринарного обліку у двох примірниках. Всі звіти відсилаються першого числа кожного місяця у контролюючі органи.

Фінансування ветеринарної роботи проводять приватними коштами, які отримують від населення. Головний лікар приймає рішення на що витратити зароблені кошти в першу чергу. Їх витрачають на діагностику, профілактику та лікування інфекційних, інвазійних та незаразних хвороб тварин.

2.3 Результати власних досліджень та їх аналіз

Дослідження проводили в умовах клініки «Амбулаторія швидкої допомоги» міста Дніпро, впродовж 2020-2022 років. Досліджено було 244 собаки, які надходили в ветеринарну клініку з ознаками хвороби.

Проаналізував дані які отримали в клініці «Амбулаторія швидкої допомоги», випадки захворювання собак на катаральний кон'юнктивіт серед патології очей складають 120, або 41% з усіх даних захворювань очей у собак, що представлено на рисунку 1.

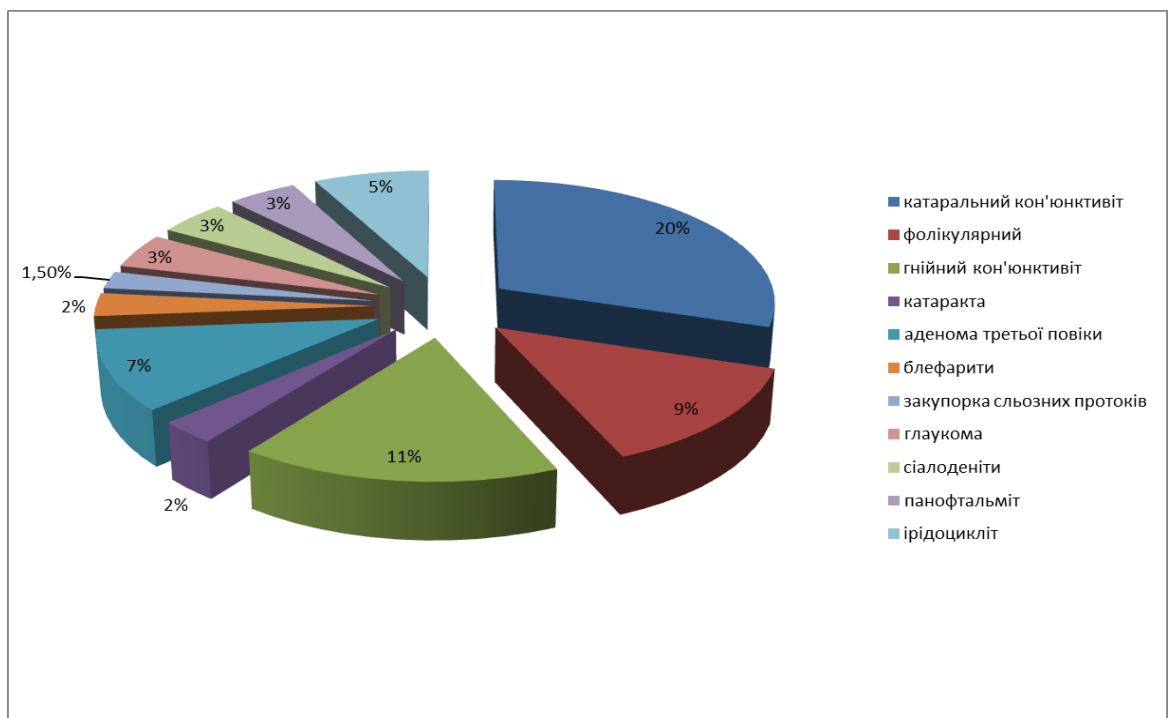


Рис. 1 Частка катаральних кон'юнктивітів серед загальної патології очей у собак в місті Дніпро за період дослідження (2020 – 2022).

Аналізуючи статистичні дані ми відмітили, що серед захворювань очей зустрічалися офтальмопатологія у таких відсотках, як 11% гнійний та 9% фолікулярний і 20% катаральний кон'юнктивіти, 7% аденома третьої повіки,

2% хвороби повік (блефарит), 2% катаракти, 3% глаукома, 3% сіалоденіт, 3% панофтальміт, 5% іридоцикліт, 1,5% закупорка слізних протоків.

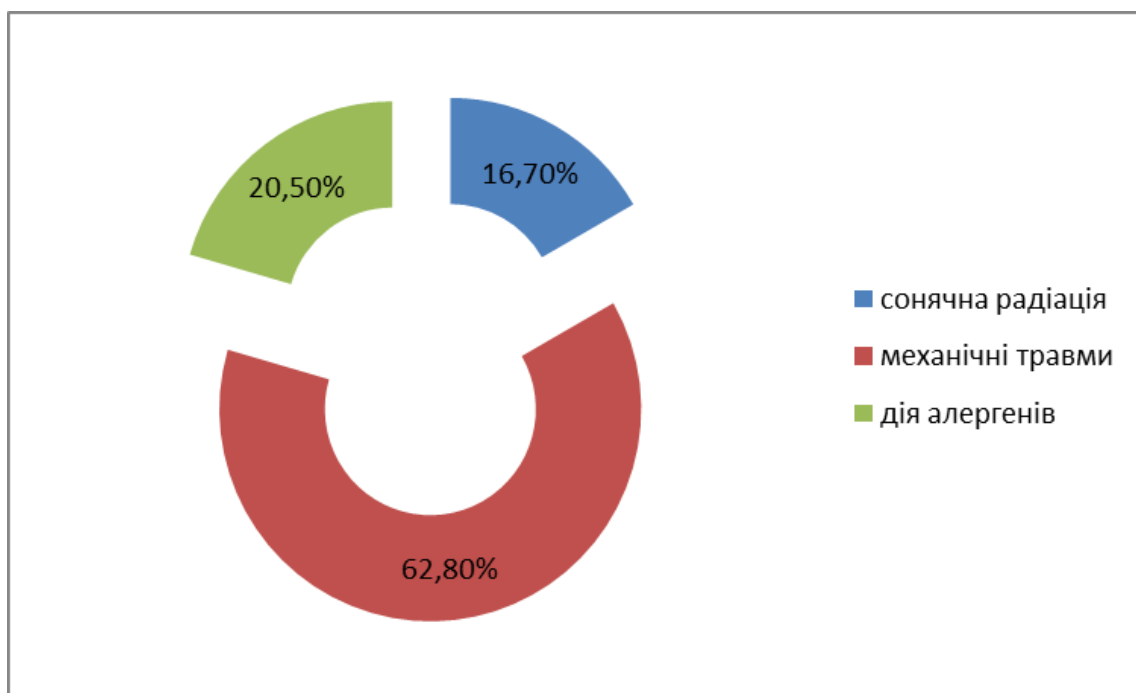


Рис.2 Етіологія виникнення катарального кон'юнктивіту у собак

З аналізу отриманих даних за етіологічними факторами виникнення катарального кон'юнктивіту у собак найбільш поширеними є механічні ушкодження слизової оболонки, які зустрічалися у 62,8% випадках захворювання кон'юнктиви. Це трапляється коли потрапляє пил, грязь, сторонні предмети, травми кігтями котів, ударів о випинаючі поверхні стола, дверей, та інше в око тварини та викликає хворобу. Нами також спостерігалися у 20,5 % випадках дія алергічних чинників у собак, а дія сонячної радіації на очі їх зустрічалася у 16,7% випадках захворювання на кон'юнктивіт, що представлено на рисунку 2.

Гострий перебіг запального процесу ми спостерігали у 8% випадків, а у 10 – 15 % випадків спостерігали хронічний перебіг процесу катарального кон'юнктивіту, на фоні вторинного захворювання.



Рис. 3. Розвиток катарального кон'юнктивіту на фоні вторинного захворювання.

Нами було відзначено з аналізу даних журналів амбулаторії швидкої медицини, що у собак катаральний кон'юнктивіт спостерігали також на фоні виникнення вторинних хвороб, що представлено на рисунку 3. Так у 45% випадків хвороба виникає на фоні параанального аденіту, 18% на тлі отогематоми, 15% на тлі отиту та 22% на тлі хвороб шкіри (дерматити, екземи, алергії та інші).

Собаки, які приймали участь в дослідженнях знаходились на амбулаторному лікуванні і утримувались в умовах домівки. Групи тварин створювали по 5 голів з діагнозом первинний гострий катаральний кон'юнктивіт. Всі процеси були односторонніми, перебігали гостро і нормергічно з однаковими помірно вираженими симптомами: помірна гіперемія кон'юнктиви, слъозотеча, світлобоязнь, блефароспазм, витікання із внутрішнього кута ока (спочатку прозорого, а згодом трохи мутнуватого ексудату) (рис.4,5). Ураження рогівки не відмічалось, спостерігалась лише

незначна втрата її блиску, що ми фіксували методом огляду та офтальмоскопії.



Рис. 4. Вигляд почервоніння білочної оболонки, кон'юнктиви, слъзотеча.



Рис. 5. Вид слъзотечі та блефароспазму у собаки з катаральним кон'юнктивітом.

Лікування обох груп проводили згідно з розробленими схемами.

З аналізу раціону харчування у піддослідних собак було приблизно однаковим. В раціонах рівень клітковини в середньому складав 10-20 % і представлявся різними видами овочів та фруктів, що входили в склад зернових сумішей.

Було з'ясовано з анамнезу, що при появі перших клінічних ознак захворювання, господарі тварин зверталися за допомогою до лікаря ветеринарної медицини для кваліфікованого лікування їх собак і не надавали лікування дома.

Перед проведенням лікування всім собакам обох дослідних і груп проводили термометрію та аускультатию, при цьому визначалося якість роботи дихальної та серцево - судинної системи.

Аналізуючи отримані результати фізіологічного стану собак, які представлені в таблиці 4 ми відмічаємо, що температура у собак контрольної та дослідної груп знаходиться в межах верхньої частини фізіологічної норми. Ми пов'язуємо це с занепокоєнням собак, які знаходилися в ветеринарній лікарні на прийомі у ветеринарного фахівця. На основі отриманих результатів можна зробити висновок, що загальний стан тварин є задовільний. Також за даними мікроскопії калу ми не виявили ніяких гельмінтів.

Таблиця 4

Фізіологічні показники піддослідних собак

Група	Температура тіла, °C	Частота дихання, (дих.рухів/хв.)	Частота пульсу (ударів/хв.)
Контрольна група	38,9 ± 0,06	19,0 ± 0,5	79,1 ± 0,5
Дослідна група	38,8 ± 0,05	20,1 ± 0,7	79,2 ± 0,5
Фізіологічна норма	37,5-39,0	10-20	70-80

* $p \leq 0,05$ порівняно з контролем

Перед призначенням лікування ми провели дослідження стану кон'юнктивальної щілини на наявність мікрофлори. Для дослідження виду збудника та визначення його чутливості до різних груп антибіотиків за допомогою стерильного дерев'яного стрижня з аплікатору ми відібрали матеріал з очної щілини та відправили в лабораторію для бактеріологічних досліджень.

Таблиця 5

Мікрофлора кон'юнктивального міхура

Групи	Тварини	Види мікроорганізмів			
		Strepto coccus	Staphyl ococcus haemolyticus	Proteus	Candida
контрольна	1	-	+	-	-
	2	-	+	-	-
	3	+	-	+	-
	4	-	+	+	-
	5	+	+	-	-
дослідна	1	-	+	-	-
	2	+	-	+	-
	3	-	+	+	-
	4	-	+	+	-
	5	+	+	-	-

За даними бактеріологічних досліджень було встановлено, що найбільш часто з кон'юнктивального міхура висівалися стафілококи і вульгарний протей, рідше – стрептококи і ніколи – кандіди, що представлено в таблиці 5. Ми допускаємо, що у собак в кон'юнктивальному мішку є умовно патогенна флора, яка входить у склад нормальної бактеріальної флори.

Були проведені дослідження визначення чутливості висіяних мікроорганізмів до різних антибіотиків і було з'ясовано, що найвищу чутливість було проявлено ними до офлоксацину з групи фторхінолонів, що представлено в таблиці 6. Нами було виявлено, що фторхінолони мають

активну затримку зони росту, що складає за стафілококів – 20 мм, за стрептококів – 17 мм, за протей – 15 мм. Це і послужило вибором препаратів нашої схеми лікування.

Таблиця 6

Чутливість висіяних мікроорганізмів до антибіотиків

мікроорганізми	Антибіотики, зона затримки росту (мм)			
	Пеніцилін	Амоксицилін	Офлоксацин	Енроксил
<i>Staphylococcus</i>	-	16	20	-
<i>Streptococcus</i>	-	5	17	-
<i>Proteus</i>	7	-	15	15

Ми відібрали кров у собак обох дослідних груп натще з ранку, отримані результати гематологічного аналізу крові представлені в таблиці 7.

Проаналізував морфологічні показники крові у собак контрольної та дослідної групи ми відмітили, що у тварин контрольної групи всі показники мали тенденцію до збільшення порівнюючи їх на 1 та 5 добу лікування.

Аналіз крові тварин дослідної групи показав також що, показники мали тенденцію до збільшення, але вірогідні зміни відмічені в кількості еритроцитів на 26% ($p \leq 0,05$).

Відмічено також зниження показників ШОЕ у собак як контрольної групи на 44% ($p \leq 0,05$), так і дослідної групи на 55% ($p \leq 0,05$).

Кров відбирали у собак натще вранці з передньої кінцівки, стабілізували її ЕДТА та проводили лабораторні дослідження. Після цього проводили статистичну обробку та аналіз всіх отриманих даних. Дослідження крові проводили одразу після її забору.

Таблиця 7

Морфологічні показники крові собак (M±m, n=5)

Показники	Контрольна група		Дослідна група	
	1 доба	5 доба	1 доба	5 доба
Гемоглобін, г/л	160,1±1,2	164,1±1,3	158,0±1,8	170,2±1,9
Еритроцити, Т/л	6,2±0,2	7,0±0,2	5,9±0,2	7,9±0,5*
Лейкоцити, Г/л	16,1±0,1	17,2±0,6	16,6±0,2	17,0±0,4
ШОЕ, мм/год	22,1±0,3	12,5±0,2*	22,0±0,1	10,1±0,5*
Гематокрит, %	47,2±1,3	45,2±0,9	49,0±1,2	44,1±0,2

* $p \leq 0,05$ порівняно з аналізом крові в 1 добу

Таблиця 8

Морфологічні показники крові собак (M±m, n=5)

Показники	Контрольна група		Дослідна група	
	1 доба	5 доба	1 доба	5 доба
Загальний білок, г/л	60,3±1,2	64,4±1,1	58,4±0,8	65,3±0,9
Альбуміни, г/л	26,2±0,1	27,0±0,1	25,9±0,2	27,9±0,5
Глобуліни, г/л	33,1±0,1	35,2±0,6	32,1±0,2	37,0±0,4
Глюкоза, ммоль/л	3,4±0,3	3,8±0,2	4,0±0,1	3,9±0,5
Креатинін, кмоль/л	62,3±0,3	65,2±0,9	64,2±0,2	64,9±0,2
АлАТ, Ед/л	72,1±0,4	72,1±0,3	70,1±0,3	69,1±0,3
АсАТ, Ед/л	47,2±0,3	44,2±0,3	47,9±0,3	45,2±0,3

* $p \leq 0,05$ порівняно з аналізом крові у контрольних тварин на 1 та 5 добу.

Біохімічні показники крові у собак як контрольної так і дослідної груп були в межах фізіологічної норми, що представлено в таблиці 8.

Весь час лікування собаки контрольної та дослідної груп знаходились під нашим постійним контролем. За цей період спостереження було

виявлено, що у тварин контрольної групи почервоніння кон'юнктиви почало зменшуватися на 4 добу, це на 1 добу пізніше, ніж у тварин дослідної групи після початку лікування. Також виділення з кон'юнктивального міхура зникали у собак контрольної групи на 1 – 2 доби пізніше ніж у собак дослідної групи, яким застосовували мазь «Гуміфарм». Протягом цього часу ми спостерігали за покращенням загального стану тварин.

В таблиці 9 представлені параметри динаміки зникнення симптоматики катарального кон'юнктивіту у собак обох груп.

Таблиця 9

Динаміка зникнення симптомів катарального кон'юнктивіту в обох групах (n=5)

Групи	контрольна	дослідна
Зникнення почервоніння кон'юнктиви, доба	4	3
Зникнення виділень з кон'юнктивального міхура, доба	5	4
Зникнення розчосів, доба	6	5
Повне видужання собак, доба	12	9
Рецидиви	0	0

За результатами наших досліджень було відмічено, що зникнення почервоніння кон'юнктиви у тварин контрольної групи відбувалося на четверту добу, а у собак дослідної групи на третю добу, це на одну менше. Зникнення виділень з кон'юнктивального міхура та зникнення розчосів у собак дослідної групи порівнюючи з тваринами контрольної групи відбувалося також на одну добу раніше.

Повне одужання собак контрольної групи відбувалось на 12 добу, а у собак дослідної групи в середньому на 9 добу, це раніше на 3 доби ніж у собак контрольної групи після проведеного лікування.

У собак контрольної та дослідної груп за період лікування ррцидивів не відмічалось.

За весь час лікування ні у однієї з собак не виникало алергічної реакції на дію мазі «Гуміфарм», тварини дуже добре переносили закладання під нижню повіку на ніч мазі. Також цю маніпуляцію господарі в змозі були проводити самостійно.

2.4 Розрахунок економічної ефективності

Для лікування катарального кон'юнктивіту у тварин обох груп, використовувалися такі препарати та засоби:

- шприц одноразовий 2,0мл - 2,20 грн за шт;
- спирт 70% 100мл - 28грн 00коп (1мл – 0,28грн);
- вата стерильна 100 гр 8грн 00 коп (1 гр – 0,08 грн);
- новокаїн 0,5 % - 200 мл. – 38,60 грн.(1мл. – 1,93 грн);
- борна кислота (2гр. в100 мл води розчинити) 10 гр. - 8,62 грн. (1гр – 1,16 грн.; на 2 гр – 2,32 грн.);
- «Флоксал», 5 мл. – 136, 38 грн = на добу 0,2 мл – це 4 краплі
- 1мл = 27,28 грн.;
- «Катозал» 100 мл. - 300грн. 00коп (1мл – 3,00грн);
- «Гуміфарм», мазь 0,50 мл. - 60грн 87коп.

Витрати на лікування однієї тварини дослідних груп:

$$B = Ц \cdot T$$

де: В – витрати на курс лікування;

Ц – вартість препарату, грн.;

Т – тривалість лікування, днів;

**Робота ветеринарного лікаря = оклад : 21 раб.день : 7 год : 60 хв:
30 хв.**

Для тварин обох груп цей показник становить **500 грн.**

Витрати на лікування однієї тварини першої контрольної групи становлять разом з маніпуляціями 503,55 на одну тварину вагою 10 кг, а оплата вартості послуг лікаря ветеринарної медицини в середньому складає 500 грн. Тому всього вартість затрат на лікування собак контрольної групи складає 1003,55 грн. Ці розрахунки представлені в таблиці 10.

Таблиця 10

Витрати на лікування тварин контрольної групи.

препарати	Витрати на курс лікування, (мл.)	Загальна вартість, (грн.)	Вартість, на одну процедуру (грн.)
Новокаїн 0,5%	1,5	2,93	2,93
2% борна кислота	400,0	8,62	2,32
Флоксал 0,3% розчин	10,0	272,76	5,46
10% Катозал	3,0	9,0	9,0
Шприц, 2,0	4	8,8	4,40
спирт	4,0	1,12	0,28
вата	4,0	0,32	0,08
всього	-	303,55	144,47
Разом з маніпуляціями	-	503,55	344,47

*на тварину вагою 10 кг.

Для тварин дослідної групи розрахунки практично такі ж самі, але з додаванням мазі «Гуміфарм», яка скорочувала одужання тварин до 9 діб,

порівняно з тваринами контрольної групи, у яких одужання спостерігали на 12 добу.

Таблиця 11.

Витрати на лікування тварин дослідної групи

препарати	Витрати на курс лікування (мл)	Загальна вартість, (грн.)	Вартість на одну процедуру, (грн.)
Новокаїн 0,5% розчин	1,5	2,93	2,93
вата	4,0	0,32	0,08
спирт	4,0	1,12	0,28
Шприц, 2,0	4	8,8	4,40
2% борна кислота	300,0	6,96	1,16
«Флоксал», 0,03% розчин	7,5	204,57	5,46
10% катозал	3,0	9,0	3,0
«Гуміфарм»	50,0	60,87	3,80
Всього	-	294,57	131,11
Разом з маніпуляціями	-	404,57	241,11

*На тварину вагою 10 кг

З таблиці 11 ми бачимо, що для тварин дослідної групи вагою 10 кг витрати на лікування становлять 404,57 грн. разом з маніпуляціями, але разом з оплатою послуг ветеринарного лікаря ці витрати становлять 904,57 грн., це на 98,98 грн. менше ніж у тварин контрольної групи. Також у тварин дослідної групи одужання наступало швидше ніж у тварин контрольної групи.

3. ОХОРОНА ПРАЦІ У ВЕТЕРИНАРНІЙ МЕДИЦИНІ

3.1. Аналіз стану охорони праці у «Амбулаторії швидкої допомоги» в місті Дніпро.

Охорона праці у Амбулаторії швидкої допомоги складається з виконання правових соціально – економічних організаційно – технічних санітарно – гігієнічних та лікувально – профілактичних заходів та засобів які спрямовані на збереження здоров'я людини та її працездатності. Однією з важливіших задач в даному контексті є створення безпечних та нешкідливих умов праці [49]. В амбулаторії швидкої допомоги користуються такими законами, як «Про охорону праці», «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування», Кодексу законів про працю та інші нормативні акти.

Згідно Закону «Про охорону праці» керівництво та відповідальність за організацію охорони праці і техніки безпеки покладається на завідуючого та начальника «Амбулаторії швидкої допомоги» [49-51].

В амбулаторії швидкої допомоги велика увага приділяється забезпеченню здоров'я працівників та обслуговуючого персоналу лікарні тому з техніки безпеки розробляються і впроваджуються у виробництво плани охорони праці та техніки безпеки по роботі з різними видами тварин. Доречи прийом в амбулаторії швидкої допомоги проводять не тільки дрібних тварин а і великих і екзотичних. Також завідувач амбулаторії проводить всі види інструктажу (первинний, плановий, позаплановий, вступний, повторний, періодичний та інші). Вони проводяться періодично з занесенням результатів у журнал реєстрації інструктажів, та використанням всіх можливих наглядних методів (плакатів, наочних матеріалів, кіносюжетів, презентацій та інше). Інструктажі проводяться колективним чи індивідуальним методом у вигляді бесіди – лекції. На них приділяють увагу таким методам, як:

- правилам внутрішнього розпорядку праці;
- обов'язкам спеціаліста по виконанню інструкції, правил і норм з техніки безпеки та виробничої санітарії;
- загальним правилам електробезпеки – використання електромереж та електрообладнання;
- основним питанням організації праці, техніки безпеки та виробничої санітарії;
- основним питанням покращення умов праці;
- питанням пожежної безпеки;
- основним питанням виробничого травматизму, обов'язок працівника повідомлять адміністрацію про нещасний випадок, що стався з ним або його колегами ;
- порядок отримання і використання індивідуальних засобів захисту (халатів, спеціального взуття та ін);
- основним правилам надання першої до лікарської допомоги.

Приміщенні амбулаторії швидкої допомоги розташована в дев'яти поверховому будинку, на першому поверсі, має окремий вхід. Вона не огорожена парканом, є під'їзні шляхи. Дорога асфальтована, рядом є місце для авто. Будинок стоїть біля дороги, а та в свою чергу біля посадки та приватних домів. Мається дуже велика кількість дерев, які дають озон та чисте повітря.

В амбулаторії швидкої допомоги працюють фахівці своєї справи, при прийомі на роботу складаються колективні договори, в яких зазначаються всі моменти роботи, на які звертається увага. Там зазначають строки відпустки, режим робочих днів та вихідних. Режим роботи фахівців з 8-00 до 21-00 по вихідним з 8-00 до 20-00. Працюють у 6 змін, з двома вихідними та відпусткою один раз на рік впродовж 24 діб, чи можна узяти по 12 діб, але 2 рази на рік.

Контроль за дотриманням охорони праці та атестації робочих міст покладається на завідувача амбулаторії швидкої допомоги.

Строки проведення атестації складають не рідше одного разу на 5 років, може також проводитися і позачергова атестація. Вона проводиться в разі докорінних змін умов і характеру праці.

Відповідальність за недотримання правил та техніці безпеки покладається на завідувача і суворо карається у вигляді штрафів, доган, тощо.

Завідувачем зорганізується навчання з охорони праці, вони плануються відповідно до планів, які підписані керівними органами. Фінансується цей розділ роботи за рахунок своїх коштів, які були отримані в період робочого тижня. На кожен місяць плануються витрати на охорону праці. Сума витрат оговорюється з завідувачем амбулаторії швидкої допомоги, та вираховується згідно заробітку.

В амбулаторії швидкої допомоги впродовж останніх трьох років нещасні випадки не реєструвалися. Аналізуючи виробничий травматизм можна зробити висновки, що працівники дотримуються правил техніки безпеки на виробництві та впевнено використовують свої знання.

Кожен рік працівники проходять медичні огляди з обов'язковим рентген оглядом, клінічними оглядами різних фахівців. Як що потрібно медичні огляди проводяться один раз на пів року чи один раз на рік, це залежить від самопочуття працівника, та його віку.

3.2. Аналіз небезпечних та шкідливих виробничих факторів

В амбулаторії швидкої допомоги є окрема кімната де працівники при приході на роботу перевдягаються у спеціальну форму. Вона складається з халату, шапочки, гумових рукавичок, спецвзуття. Також є приміщення де зберігаються дезінфекційні розчини, порошки, ганчірки, відра тощо.

Спецодяг та взуття видаються на кожного працівника окремо у 2 примірниках. Гумові рукавички є розхідними матеріалами та використовуються обов'язково в разі роботи з тваринами незалежно від того здорова вона чи хвора. Тому, що треба дотримуватися техніки безпеки. Розхідні матеріали також закупаються завідуючим амбулаторії.

При прийомі звертають увагу на тип вищої нервової системи тварини, та без намордника та повідка не приймають його. Прийом ведуть тільки тих тварин, які мають щеплення від всіх вірусних захворювань (чума, ентерит, гепатит, аденовіроз, лептоспіроз, сказ тощо). Також як що це коти тоді, фіксують їх згідно вимог. Тобто в амбулаторії є декілька пар рукавиць, щільних, які вдягає помічник фіксує передні та задні кінцівки. За потребою фіксують тварину двоє помічників, а то і троє.

Нами було з'ясовано, що порядок прийому тварин та допуску працівників до роботи знаходяться на вищому рівні, а саме: перед тим як приступити до дослідження тварини, темперамент якого невідомий, необхідно використати міри застереження по відношенню до реакції тварини, використовуючи при цьому спеціальні заходи утримання. Вибір фіксації залежить в кожному конкретному випадку від виду тварини, його стану, характеру лікувального або діагностичного дослідження, а також від способу знеболення. При фіксації собак необхідно забезпечити від укусу для цього собаці одягають намордник або фіксують щелепи бинтом при цьому петлю обов'язково зав'язують вузлом спочатку зверху на поверхні верхньої щелепи, потім знизу під нижньою щелепою і в останню чергу за вухами.

Для дослідження на стіл собаку підіймають, захопивши однією рукою за холку, а іншою – під черево [49,52].

Фіксацію тварини в лежачому положенні переслідує наступні цілі:

1. забезпечення хірургу вільний та безпечний доступ до місця операції;
2. обмежити захисні рухи тварини і створити тим самим нормальні умови для праці;
3. усунути можливість травмування як самої тварини, так і осіб, що допомагають при наданні лікарської допомоги.

Одним із заходів, що сприяють забезпеченню безпеки праці на сільськогосподарських об'єктах є обов'язкове виконання правил особистої гігієни.

До тварини треба підходити з переду, окликнувши її, тварина повинна бути в наморднику разом з господарем. Не потрібно проводити огляд тварини жорстко. Всі маніпуляції проводити тільки на фіксованій тварині з зімкнутими щелепами. Після прийому кожної тварини лікар змінює гумові рукавички, миє руки з милом, та протирає оглядовий стіл та підлогу дезінфекційними розчинами.

Кожен працівник допомагає один одному, працюючи як команда.

Безпека під час планових та ургентних оперативних втручань також виконується згідно техніки безпеки. Кожну тварину приймають у чистій освітленій кімнаті, з дезковриком, яка добре вентилюється.

‘ Амбулаторія швидкої медицини має як штучне освітлення, так і сонячне опромінення, в залежності від погоди. Як що не має сонячного світла, тоді включають лампи штучні, які дуже яскраво світять. У приміщенні є великі вікна через які проходить світло.

В амбулаторії є кондиціонування, яке використовують для очищення та вентиляції повітря в теплу пору року. Дуже ретельно кондиціонери чистять та миють. В холодну пору року користуються провітрюванням.

Ретельно спостерігають за тим, щоб не було розповсюдження антропозоонозів у клініці. Як що виникло захворювання, проводять ретельну дезінфекцію, яка зводиться до проведення ретельної дезінфекції з використанням служб.

3.2. Пожежна безпека

Пожежна небезпека – можливість виникнення та розвитку пожежі.

На підприємствах сільськогосподарської галузі виробництва при невірній організації технологічного процесу та недотриманні вимог пожежної безпеки можуть виникати пожежі та вибухи, що ведуть до аварій, термічних опіків, травм працівників і тварин [52,53].

Необережне ставлення до легкозаймистих рідин (ЛЗР) найчастіше буває причиною виникнення пожеж.

В амбулаторії швидкої допомоги створена добровільна бригада з приводу пожежної безпеки, вона складається з 4 працівників. Її постійно тренують за різних видів виникнення пожежі, проводять систематичні збори, обговорення різних ситуацій виникнення пожежі, тощо.

Також в приміщенні амбулаторії є пожежний щит, на якому розміщений увесь інструмент, який придатний в разі пожежі. Також є 2 вогнегасники, які розташовані у операційній кімнаті та у кімнаті для персоналу. Є велика кількість води для пожежогасіння.

Також у амбулаторії швидкої допомоги є плани евакуації людини та тварин, які розташовані при вході та біля операційної. Так дуже зручно знайти вихід в разі початку пожежі. Також мається агітація у вигляді плакатів (не палити!, вогненебезпечно! Тощо)[53].

Для зручності вилки усіх приладів виведені з розетки після проведення різних маніпуляцій. Як що виникла пожежа, тоді прилад відразу вимикають з електромережі і вимикають рубільник, який подає електрострум на амбулаторію

Легкозаймисті речовини знаходяться в окремій кімнаті, яка має двері небезпечні при пожежі.

Перед початком роботи та в кінці її працівники миють руки з милом та обробляють дезінфектором. Всі використані матеріали одразу після роботи утилізують у сміттєвий бак.

На робочому місці заборонено приймати їжу, палити, пити напої, тощо [49]

4. Висновки та пропозиції виробництву

1. У собак гострий катаральний кон'юнктивіт зустрічається в 35% від усіх випадків патології очей.

2. В групі ризику по виникненню кон'юнктивіту знаходяться собаки з особливою будовою та розташуванням очей.

3. Використання мазі «Гуміфарм» в комплексному лікуванні разом з загальноприйнятими методами лікування дозволяє скоротити термін одужання тварин на 3 доби та уникнути ускладнень.

Пропозиції

Лікування собак хворих на катаральний кон'юнктивіт в комплексному лікуванні з використанням мазі «Гуміфарм» що містить біологічно активні речовини гумінової природи, є більш ефективним ніж самі загальноприйняті методи.

Ми рекомендуємо використовувати цю схему лікування в клініках ветеринарної медицини при лікуванні собак хворих на гострий катаральний кон'юнктивіт.

5. Список використаної літератури

1. Фізіологія сільськогосподарських тварин / [В. В. Науменко, А. С. Дячинський, В. Ю. Демченко, І. Д. Дерев'янку]; за ред. І. Д. Дерев'янку, А. С. Демченко. – К.: Центр учбової літератури, 2009. – 568 с.
2. Вишневська Л. І. Аналіз ринку полівітамінних препаратів для використання в офтальмології / Л. І. Вишневська, К. О. Хохлова // Клінічна фармація. – 2010. – Т. 14. – № 2. – С. 27–30.
3. Ветеринарный справочник: План и методика исследования животных при болезнях глаз. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://vethirurg.ru/plan-i-metodika-issledovaniya-zhivotnykh-pri-boleznyax-glaz/>.
4. Болезни собак и кошек: Справ. Пособие / С.И. Братюха, И.С. Нагорный, И.П. Евенко и др. – 3 - е изд., перераб. и доп. – К.: Выща школа Головное изд – во, 1989. – 255 с.
5. Меженський А.О. Увєїти у коней (етіологія, патогенез, діагностика, лікування). – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Київ 2021. С. 71
6. Борисевич В.Б., Борисевич Б.В., Петренко О.Ф. та ін. Ветеринарно – медична офтальмологія: Навчальний посібник / За ред. Борисовича В.Б. – К.: Арістей, 2006. – С. 109 – 124.
7. Янчик Г. В. Фізіологія сенсорних систем / Г. В. Янчик, В. Ю. Гарбузова. – Суми: СумДУ, 2011. – 36 с.
8. Авроров В.Н., Лебедев А.В. Ветеринарная офтальмология – Москва, Агропромиздат, - 1985 – 267 с
9. О.В.Іванова, М.І.Гиль, Т.В. Литвиненко, С.С. Шевченко, А.О.Трофіменка. Біологія собаки Миколаївський державний аграрний університет 2010 С 34-35
10. Борисевич В.Б., Кудрявченко О.В., Бродовський О.С. Терапія кон'юнктивітів у собак // Проблеми ветеринарного обслуговування дрібних

домашніх тварин. Зб. Матеріалів 11 міжнарод. Наук. – практик. Конференції (м. Київ, 2 – 3 жовтня 1997 р.) - Київ – 1997. – С. 62 – 63.

11. Хірургічні хвороби котів: Навчальний посібник для аграрних закладів освіти 2-4 рівнів акредитації зі спеціальності «Ветеринарна медицина»/ В.Й. Іздепський, С.М. Масліков, П.А. Руденко, Б.П. Киричко та ін.- Луганськ 2012р.-с. 63-64;

12. Evaluation of different sampling methods and results of real – time PCR for detection of feline herpes virus – 1, Chlamydia felis and Mycoplasma felis in cats/ Sjodahl – Essen T., Tidholm A, Thoren P. [et. ol.] // Vet. Ophthalm – 2008. – Vol. 11, Issue 6. – P. 375 – 380.

13. Infectious bovine keratoconjunctivitis antimicrobial therapy [Електронний ресурс] / CS. Mcconnel, L. Shum, JK. House // Australian Veterinary Journal. – 2007. –Vol. 85, № 1 & № 2. – P. 65–69. – Режим доступу до журналу: http://calfology.com/sites/default/files/fileattachments/ibk_treatment.pdf.

14. Борисевич В.Б., Терес М.О., Салістий В.Т. Хірургія, офтальмологія, ортопедія – Київ, «Вища школа» 1988 - 270 - 274 с.

15. Борисевич В.Б., Кон'юнктивіти у собак / В.Б. Борисевич, О.С. Бродовський, В.Б. Борисевич// Вет. Медицина України. – 1996 - №8 – С. 32 – 33.

16. Борисевич В.Б., Борисевич Б.В., Каплуненко В.Г., Косінов М.В. та ін Нанотехнологія у ветеринарній медицині / за ред. Борисевича В.Б., Каплуненко В.Г. / Київ – 2009 – Поліграфцентр «Ліра» С.126 – 166.

17. Бродовський О.С. УДК 636.7:617.711-002 Кон'юнктивіти у собак (Поширення, патогенетичні механізми, тканинні зміни, раціональні методи лікування)16.00.05. - ветеринарна хірургія Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата ветеринарних наук Біла Церква – 1999

18. Шамсутдинова Г. Г. Варианты применения МК-1 при кон'юнктиво-кератитах у животных / Г. Г. Шамсутдинова, М. Ш. Шакуров // Ветеринарный врач. – 2003. – № 4 (16). – С. 49–50.
19. Шилкин А. Г. Острая офтальмогипертензия у собак и кошек. Часть 2. Тактика медикаментозного и хирургического лечения / А. Г. Шилкин, В. В. Олейник, Д. А. Ротанов // Мелкие домашние и дикие животные. – 2008. – № 1. – С. 2–7.
20. В.В. Мельничук, В.О. Евстаф'єва. Кон'юнктивіти у великої рогатої худоби: Монографія/ Полтава: ТОВ НВП «Укрпромторгсервіс», 2017.-111с.
21. Завгородня Н.Г. Захворювання кон'юнктиви очей. -Запоріжжя. 2016. С.68-72
22. Борисевич В.Б., Кон'юнктивіти у собак / В.Б. Борисевич, О.С. Бродовський, В.Б. Борисевич// Вет. Медицина України. – 1996 - №8 – С. 32 – 33.
23. Nadra-Elwgoud M. I. Bacterial Conjunctivitis in Cattle and Antibiotic Sensitivity of the Isolates / M. I. Nadra-Elwgoud, Abdou and Manal Y. Abdou // Research Journal of Animal and Veterinary Sciences. – 2010. – № 5 – P. 38–42.
24. Sjödahl-Essén T. Evaluation of different sampling methods and results of real-time PCR for detection of feline herpes virus-1, Chlamydomphila felis and Mycoplasma felis in cats / T. Sjödahl-Essén, A. Tidholm, P. Thorén // Vet. Ophthalmol. – 2008. – Vol. 11, Issue 6. – P. 375–380.
25. Черныш В. Ф. Ожоги глаз – состояние проблемы и новые подходы / В. Ф. Черныш, Э. В. Бойко. – СПб.: ВМедА, 2008. – 135 с.
26. Тилли Л. П. Болезни кошек и собак / Л. П. Тилли, Ф. Смит. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2010. – 273 с.
27. Петренко О.О. Гостра офтальмогіпертензія у собак і котів. Етіологія, види і клінічна діагностика / О.О. Петренко, А.В. Корж// Вет. практика. – 2009. - №1. – С. 12 – 15
28. Бартоло А. Локалізація повреждених глаза неврогенної природі / А. Бартоло// Ветеринар. – 2009. - №3. – С. 12 – 16.;

29. Б'єркас Е. Травматичні ушкодження очей у собак. Небезпека котячих кігтів/ Е. Б'єркас// Вет. практика. – 2009. - №12. С. 22 – 25.].
30. Масліков С.М., Лисенко О.В. Параанальний аденіт у собак// Вісник БЦДАУ/ Проблеми неінфекційної патології тварин/ Біла Церква, 1998. Вип. 5.-Ч.2.-С.-180-220
31. Техника исследования слизистых оболочек у животных.
[Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://bystroslov.ru/648.html>.
32. Ветеринарна клінічна біохімія / В.І. Левченко, В.В. Влізло, І.П. Кондрахін та ін.; [За ред. В.І. Левченка та В.Л. Галяса]. – Біла Церква, 2002. – 400 с.
33. Сотнікова О. П. Перспективи розробки і застосування тканинних препаратів / О. П. Сотнікова // III Нац. з'їзд фармакологів України, 17–20 жовтня 2006 р. – Одеса, 2006. – С. 162.
34. Шилкин А. Г. Сравнительная оценка терапевтического действия новых офтальмологических антибактериальных препаратов в лечении воспалительных заболеваний конъюнктивы и роговицы у домашних животных / А. Г. Шилкин, Е. П. Копенкин, И. В. Черноусова // Материалы восьмого международного конгресса по проблемам вет. медицины мелких домашних животных. – М.: ЗАО «Издательский Дом», 2000. – С. 133–137.
35. Jacobi S. Feline early life ocular disease / S. Jacobi, R. Dubielzig Richard // Veterinary Ophthalmology. – 2008. – Vol. 11, Issue 3. – P. 166 –169.
36. Marfurt C. F. Anatomy of the human corneal innervation /C. F. Marfurt, J. Cox, S. Deek // Exp Eye Res. – 2010. – Vol. 90 (4). – P. 78–92.
37. Исследование глаз лошадей / D. A. Wilke // Современная ветеринарная медицина. – 2011. – № 5. – С. 40–41.
38. Сілін Д. С. Клініко-морфологічна характеристика та деякі питання імунотропності і терапії кон'юнктивітів тварин: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. вет. наук: спец. 16.00.05 "Ветеринарна

хірургія",16.00.02" Патологія, онкологія і морфологія тварин" / Д. С. Сілін. – К., 2008.– 23 с.

39. Сілін Д. Особливості патогенезу гострих та хронічних кон'юнктивітів / Д. Сілін, О. Кривутенко, В. Борисевич // Ветеринарна медицина України. – 2006. – № 3 – С. 28–29.

40. Авроров В.Н., Лебедев А.В. Ветеринарная офтальмология – Москва, Агропромиздат, - 1985 – 267 с.

41. Юрченко Л. І. Ефективність гумату натрію при кон'юнктивокератитах у собак / Л. І. Юрченко, О.Л. Юрченко // Матеріали III міжнародної науково-практичної вет. конференції з проблем дрібних тварин.– Одеса, 2004 – 196 с.

42. Комиссаров И.Д. Биологическая активность гуминовых препаратов / И.Д. Комиссаров // Досягнення та перспективи застосування гумінових речовин у сільському господарстві. – Дніпропетровськ, 2008. – С. 75-78.

43. Вплив препарату гумінової природи на процеси загоєння ран у котів /Л.М.Степченко, О.В.Маковская// Досягнення та перспективи застосування гумінових речовин у сільському господарстві: Матеріали науково-практичної конференції, присвяченої 100-річчю від дня народження проф. Л.А.Христевої – Дніпропетровськ, 2008. – С.233-234.

44. Степченко Л. М. Регуляторні механізми дії біологічно активних речовин гумінової природи на організм продуктивної птиці / Л. М. Степченко // Фізіологічний журн. – 2010. – Т. 56, № 2. – С. 306.

45. Гаращук М.І Використання оксигумату з метою корекції обміну речовин у поросят// Науковий вісник Львівського національного університету ветеринарної медицини та біотехнології ім. Гжицького. Т.12,№3(45),Ч.1, Львів, 2010. – С.25 – 27.

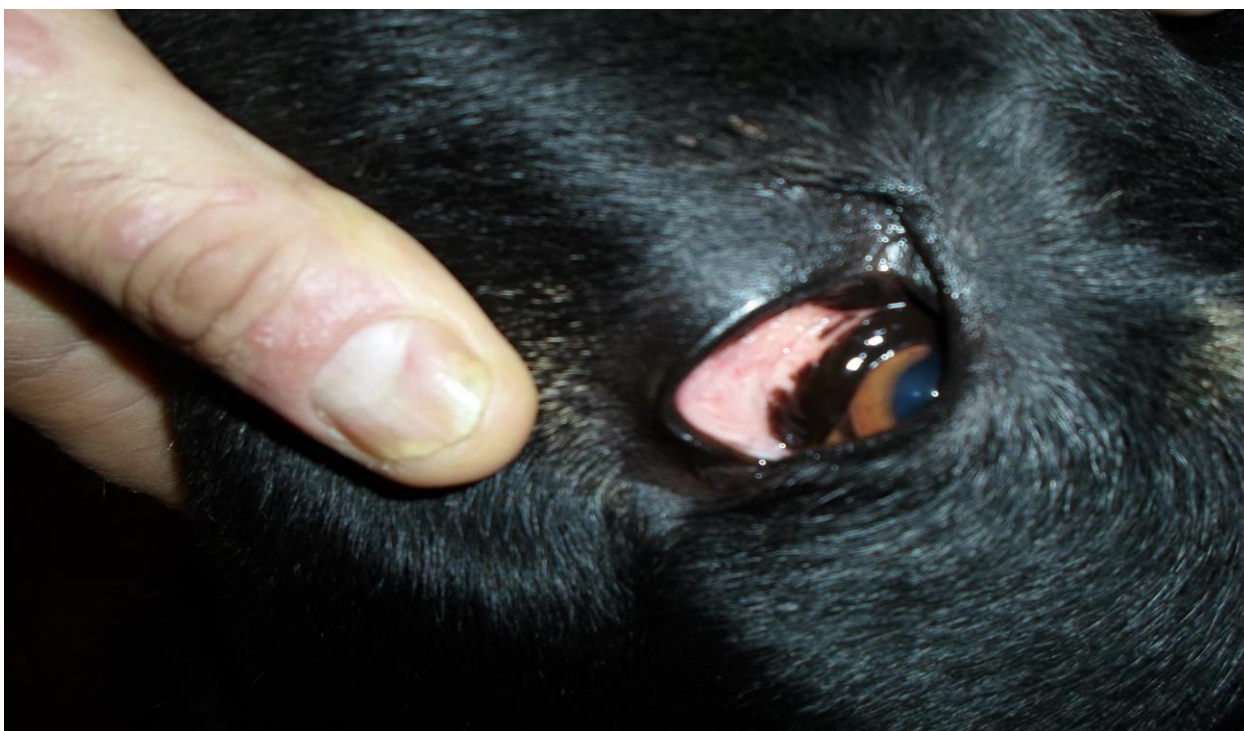
46. Юрченко Л.І. Вплив оксидату торфу на організм тварин / Л.І.Юрченко, А.Л. Верецун// Проблеми зооінженерії та ветеринарної медицини: Зб. наук.пр. ХДЗА. – Харків: Прапор, 2005. – С. 25-34.

47. Стан процесів метаболізму у лабораторних щурів за застосування амарантової олії та Гуміліду. М.І. Гаращук Л.М.Степченко Т. Л. Спицина, В. Р. Горяний Theoretical and Applied Veterinary Medicine, 9(1), 2021р. С.30-34 doi: 10.32819/2021.91005
48. Lotosh T, Solovieva V., Zaporozhenko O. New peat preparations worked out according to V.P. Filatov's method as hepatoprotectors // Moorthérapie 2000/Pear Therapy on it's way into the next Millenium. – Bad Kissinger (Germany), 2000.-P.172-174.
49. Войналович О.В. Охорона праці у ветеринарній медицині. /Т.О. Білько, Є.І. Марчишина. Навч. посіб. – К.: Основа, 2010, 2016. – 344 с.
50. Закон України «Про охорону праці».– К.: Основа, 2017.– 52 с.
51. Кодекс законів про працю України. – Харків: Одиссей, 2016. – 158 с.
52. Сапронова В.О. Методичні рекомендації до виконання розділу у дипломних роботах «Охорона праці у ветеринарній медицині» для студентів факультету ветеринарної медицини освітнього ступеня «Магістр» спеціальностей 211 «Ветеринарна медицина» та 212 «Ветеринарна гігієна, санітарія і експертиза» Дніпро, 2019. – 7 с.
53. Закон України “Про пожежну безпеку». – К.: Основа, 2007. – 56 с.

6. ДОДАТКИ



Додаток 1. Почервоніння при катаральному кон'юнктивіті слизової оболонки у собаки.



Додаток 2. Сльозотеча при катаральному кон'юнктивіті у собаки.



Додаток 3. Вигляд ока собаки після лікування.



Додаток 4. Слизові витікання з очної щілини у собаки хворої на катаральний кон'юнктивіт.

ПОШИРЕННЯ ТА ДІАГНОСТИКА МАСТОЦИТОМИ У СОБАК

Лосіткіна В.В. к. вет. наук., доцент,

Козак Д. магістрант

Дніпровський державний аграрно-економічний університет, м. Дніпро, Україна
loshytina.v.v@dnup.edu.ua

Вступ. Мастоцитомою, або гомоклітинна пухлина, в зоологій літературі, позначається термінами "mast cell tumor", "histiocytic mastocytoma" і "mast cell sarcoma". Течі клітини виявляються в будь-якій тканині, проте найбільш їх кількість локалізується в дермі і підшкірній жировій клітковині, а також слизових оболонках шлунково-кишкового тракту і дихальних шляхів. Це клітини мезенхімальної природи, попередники яких утворюються в кістковому мозку, потім мігрують через стінки судин та пролабують диференціювання у тканини. Тривалість життя клітин становить близько місяця.

Мастоцитомою пухли – одна з найбільш поширених пухлин у собак. За даними літератури частота виникнення мастоцитом складає 7-21% від всіх новоутворень шкіри і до 20% всіх злоякісних новоутворень даної локалізації. Середній вік тварин які хворіють мастоцитомою складає близько 9 років, проте пухлина може розвиватися у будь-якому віці, у тому числі у собак до 1 року. Для мастоцитом встановлена порода схильність. Частіше діагностується у таких породах: боксер, бульдог, бігль, бостон-тер'єр, стаффордширський пібултер'єр, шарпей, лабрадор-ретривер, золотистий ретривер, мопс, такса, англійський сеттер, фокстер'єр. З останнього частіше пухлина зустрічається у самців та самок.

Мета дослідження вивчити закономірності розвитку мастоцитом, особливості діагностики та лікування даної патології у дрібних домашніх тварин.

Матеріал і методи дослідження. комплексні клінічні дослідження, рентгенографія, УЗД, лабораторні дослідження. Об'єкт досліджень новоутворення дрібних тварин.

Результати наших досліджень за 2021 рік проаналізовано вікову схильність тварин до утворення новоутвореннями. Встановлено залежність розвитку пухли від віку тварин, так у собак і котів їх віком ризику виникнення новоутворень значно збільшується. У собак новоутворення виявлені від 1 року до 15 років. Максимальну кількість випадків діагностування новоутворень виявили у віці 0-2 років та 5-6 років, по 10 випадків, що склало 22,2 %, відповідно.

У собак віком 7-8 років виявлено 9 випадків (20,0 %), у собак віком 9-11 років – 6 випадків (13,4 %), у собак віком 12-14 та 3-4 років по 4 випадки, що склало 8,9 %. Мінімальну кількість випадків у вибірці склали тварини старше 15 років, всього 2 випадки (4,4 %).

За нашими даними у тварин старше 15 років доброякісні пухлини виразки не зареєстровані, що співпадає із даними інших дослідників, що стверджують про зниження частоти виникнення доброякісних пухлин у собак із віком (Kaibing, 2012). У собак злоякісні пухлини частіше зустрічаються у тварин віком 5-6 років, що склало – 11,1 %, така сама кількість доброякісних пухлин зареєстровано у цій же віці. Достатньо часто злоякісні пухлини собак зустрічаються у віці 9-11 років – 9,0 %, 7-8 років – 4,4% та 15 і старше років – 4,4 %. Мінімальна кількість випадків зареєстровано у тварин віком 3-4 років і 12-14 років – 2,2 %, відповідно. Достатньо часто доброякісні пухлини зустрічаються у тварин віком 5-6 років – 9,1 %, а мінімальна кількість випадків, навпаки, припадає на тварин віком 0-2 років – ще лише 4,5 %. Отже, у собак було встановлено, що кількість доброякісних пухлин – 66,7 % більша за кількість злоякісних – 33,3 %.

Встановлено, що клінічний прояв мастоцитом варіює, і залежить від ступеня диференціації клітин. Низкодиференційовані пухлини мають великий потенціал метастазування і часто рецидивують. Діагностика мастоцитом базується на даних анамнезу, клінічного дослідження, УЗД, рентгенографічного дослідження. Морфологічні методи дослідження (цитологічне, гістологічне) дозволяють встановити остаточний діагноз із визначенням ступеня диференціації пухлини та виявленням частоти меж виділеною

105

новоутворення. Високий хімотерапевтичний ефект встановлений за використання преднісолону в комбінації з вінореліном. Системний мастоцитоз має несприятливий прогноз і зазвичай дає слабку відповідь на хімотерапевтичне лікування.

ПОРІВНЯЛЬНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ СОБАК ЗА КАТАРАЛЬНОГО КОН'ЮНКТИВІТУ

Лопушенко О.А. магістрант,

Гарашук М.І. к. вет. н., доцент,

Спіцина Т.І. к. вет. н., доцент

Дніпровський державний аграрно-економічний університет, м. Дніпро, Україна

Вступ. Хвороби очей складають близько 15% від загальної патології, що зустрічається у собак як породних так і безпородних, а захворювання кон'юнктив, серед запальних захворювань ока – є найпоширенішою патологією.

Очі для собак, є одним з головних джерел інформації про зовнішній світ і коли виникає якась патологія майже життя тварини буде ризико погіршуватися.

Основною причиною виникнення захворювання очей у собак є небалансованість ризику, порушення світлового режиму, стрес, травмування очної оболонки, інфекційні захворювання. Відомі породи собак у яких будова та розташування очей призводить до особливих фізіології і ці породи є в групі ризику по виникненню кон'юнктивіту. Мопси, пекінеси і французькі бульдоги відносяться до таких пород.

Катаральний кон'юнктивіт є хворобою поліетіологічного генезу і саме з цієї хвороби починається більшість захворювань очей.

Зазначений хвороба починається з гострої форми, а якщо гостру форму кон'юнктивіту не лікувати, він може перейти в хронічне захворювання і тому для успішного лікування цієї хвороби не може бути однієї універсальної схеми.

Актуальним питанням ветеринарної хірургії є пошук ефективної, безпечної для тварин та доступної схеми лікування катарального кон'юнктивіту.

Тому **метою** нашої роботи було визначити та порівняти ефективність загальноприйнятого метода лікування та визначити ефективність застосування гумінових речовин при лікуванні катарального кон'юнктивіту у собак.

Матеріал і методи. Дослідження проводились в умовах клініки «Амбулаторія швидкої допомоги» на 10 собаках різних порід, віком від 6 місяців до 1,5 року.

При надходженні тварин в клініку, здійснювали збір анамнезу, проводили ретельний клінічний огляд собак, ретельно частіше ділили та гулься, вимірювали температуру тіла. Була відрізня кров для морфологічних та біохімічних досліджень. В стабілізованій ЕДТА крові визначали вміст гемоглобіну, кількість еритроцитів, лейкоцитів, показник гематокриту, ШОЕ. В сироватці крові було визначено вміст загального білку, альбуміну, глобулінів, сечовини, креатиніну, глюкози, активність аланінамінотрансферази (АЛТ), аспартатмінотрансферази (АСТ), лужної фосфатази. Всі показники визначали за допомогою автоматичного гематологічного аналізатора для ветеринарії PCE 90 Vet (виробник «HighTechnology», США).

Для виключення інвазійних хвороб були досліджені фекалії тварин за методом Флоренберга.

Для проведення досліджень було сформовано дві дослідні групи по 5 собак в кожній. Першу дослідну групу собак лікували за наступною схемою: міксера новонавіана блокада по В.Н. Авророву, промивання кон'юнктивального мішку 2% розчином борної кислоти, закапування очної щілини краплями флоксал 0,3% розчином, в'єм вводить 10% розчин

106

каталізу. Собакам другої дослідної групи лікування проводили за аналогічною схемою як тваринам першої групи, та додатково накладали під ніч наочу пов'язку на ніч мазь «Уніфарм».

Результати досліджень: Аналіз проведених досліджень показав, що лікування собак другої дослідної групи з застосуванням мазі «Уніфарм», що містить біологічно активні речовини гумінової природи, мало кращий результат порівнюючи з собаками першої дослідної групи.

Клінічні ознаки захворювання у собак другої дослідної групи зникли на 3добу лікування, а у собак першої групи на 5добу. А повне одужання відповіло на 5 та 7 добу.

Показники крові у собак другої дослідної групи мали тенденцію до збільшення, на 5 добу лікування, порівнюючи з показниками крові собак першої дослідної групи.

За весь період спостереження за дослідними тваринами ми не виявили побічних ефектів та рецидивів у собак першої та другої дослідних груп після застосування препаратів.

Висновки:

1. Катаральний кон'юнктивіт є однією з поширених хвороб очей у собак.
2. Використання мазі «Уніфарм» в загальноприйнятних схемах лікування катарального кон'юнктивіту дозволяє скоротити терміни лікування собак.

СТРУКТУРНА БІОРІЗНОМАНІТНІСТЬ ПАРАЗИТОЦЕНОЗІВ СВІЙСЬКИХ БЕЗПРИТУЛЬНИХ СОБАК В СУЧАСНИХ УМОВАХ УРБАНІЗОВАНИХ ЕКОСИСТЕМ СХІДНОГО РЕГІОНУ УКРАЇНИ

Людін І.В. канд. вет наук, доцент,

Державний біотехнологічний університет, м.Харків, Україна
ludinp@dmu.edu.ua

Вступ. Останнім часом в Україні спостерігається тенденція до зростання чисельності популяцій свійських собак, різноманітності їх породного складу, що в значній мірі пов'язано з соціально-економічними чинниками, міграцією населення як в межах країни так і трансдонно і переміщенням разом з ними домашніх улюбленців – собак. Також спостерігається тенденція до збільшення кількості безпритульних собак, особливо в великих містах. Собаки стали важливими компонентами урбанізованих екосистем мегаполісів, населених пунктів, парків, лісопарків, прилеглих територій поблизу річок та інших ділянок, опанують території приміської зони, займають вільні екологічні ніші. Збільшення чисельності та активна міграція безпритульних собак, супроводжується додатковим біологічним навантаженням, призводить до змін біотопів, паразитарних систем, сприяє поширенню інвазій та призводить до збільшення паразитарного забруднення навколишнього середовища, виникнення нових осередків хвороб, і, навіть таких, які раніше не зустрічались в Україні в тому числі й небезпечних для людини. Біорізноманітність ендопаразитів собак нараховує значну, близько 100 видів збудників, з яких гельмінтів зареєстровано 72 види, які викликають як окремі хвороби так і часто перебігають в змішаних асоціативних формах паразитозів.

Проте питання дослідження щодо формування паразитоценозів, структурної біорізноманітності та взаємодії між його компонентами, представниками найпростіших, гельмінтів чи подвійного їх пошування залишаються недостатньо дослідженими. Тому моніторингові дослідження щодо визначення структурної біорізноманітності видового складу паразитоценозів свійських домашніх та безпритульних собак є актуальними.

Мета роботи. Дослідити поширення та структуру біорізноманітності паразитоценозів свійських безпритульних собак в умовах урбанізованих екосистем Східного регіону України

107

Матеріал і методи досліджень. Об'єктом досліджень були різновікові групи свійських безпритульних собак урбанізованих екосистем Східного регіону України. Дослідження проводили на базі комунального підприємства « Центр поводження з тваринами » м.Харків. В процесі роботи користувались епізіотологічними, клініко-паразитологічними, копроскопічними, гематологічними, математико-статистичними методами досліджень. Матеріал для досліджень - проби фекалій від собак відбирали індивідуально переважно під час дефекації. Відібраний матеріал досліджували в лабораторії кафедри фармакології та паразитології Державного біотехнологічного університету флотажним методом Флоренберга та седиментаційним – методом послідовних промивань. Основними показниками при цьому були: екстенсивність інвазії (ЕІ %), видовий індекс паразитоценозу (ВІП %). Видову належність збудників встановлювали морфологічно та за допомогою визначників.

Результати досліджень. За результатами паразитологічних досліджень різновікових груп свійських безпритульних собак (n=252) в антропогенно трансформованих екосистемах клімато-географічних умов східного регіону України у собак формувались паразитоценози структурно біорізноманітні, яких формували збудники – представники найпростіших - тнів Aricomplexa, Zoomastigophora та гельмінтів - класів Cestoda, Secemntea та Adenophorea: виявлено 4 види найпростіших і 11 видів гельмінтів, із них 8 видів нематод і 3 види цестод. Збудники протозоозів - Babesia canis (Wenyon, 1923), Eimeria canis (Wenyon, 1923), Cystoisospora canis (Nemesi, 1959), Cystoisospora ohioensis (Dubey, 1975) (та гельмінтозів - Toxocara canis (Werner, 1972), Toxascaris leonine (Linstow, 1902), Ancylostoma caninum (Ercolani, 1859), Uncinaria stenocephala (Railliet, 1884), Capillaria sp. (Zeder, 1800), Trichuris vulpis (Froelich, 1789), Dirofilaria immitis (Leidy, 1856), Dirofilaria repens (Railliet et Henry, 1911), Dipyldium caninum (Linnaeus, 1758), Taenia pisiformis (Bloch, 1780), Taenia hydatigena (Pallas, 1766). загальна інвазованість якими становила ЕІ-71,42%.

Найпоширенішими серед поротоцитів були кошикідозити із них цистоценози – ЕІ- 11,48% та еймеріоз ЕІ – 7,38%. Значно розповсюдженим виявився бабезіоз ЕІ- 12,30%. В популяціях домашніх безпритульних собак моноінвазії зустрічались з ЕІ – 9,13% , проте паразитоценози серед ЕІ – 62,29% поголів'я собак із них 2х, 3х, 4х, 5ти та 6ти компонентні асоціативні інвазії – паразитоценози, відповідно серед 28,57%; 25,40%; 4,76%;2,68%; 0,79%. Найбільшу частку в паразитоценозах – видовий індекс паразитоценозу (ВІП) мали анілостомоз, токсокароз, бабезіоз, цистоценози та трихуроз відповідно 13,13%; 12,39%; 11,66%;10,80%;10,80%, делькіа меншу частку в структурній біорізноманітності паразитоценозів мали уніцитаріоз – 9,33%, дірофіларіоз – 7,73%, еймеріоз і токскарроз по 6,99%, капіляріоз – 5,40% і найменшу частку цестодозиди діпідіозид 1,60% та тениоз піпінформій та гідатигеній - 0,74%.

Висновки.

1. Біорізноманітність паразитоценозів свійських безпритульних собак східного регіону України формують 4 види найпростіших – типу Aricomplexa, та 11 видів гельмінтів – класів Cestoda, Secemntea та Adenophorea.

2. Паразитоценози свійських безпритульних собак перебігають у вигляді двох-, трьох-, чотирьох-, п'яти- шести- компонентних інвазій відповідно серед 28,57%; 25,40%; 4,76%;2,68%; 0,79% загальної кількості інвазованих собак.

3. В паразитоценозах найбільшу дольову частку (ВІП %) мали анілостомоз, токсокароз, бабезіоз, цистоценози та трихуроз відповідно 13,13%; 12,39%; 11,66%;10,80%;10,80%.

108

Кулішенко О.М., Давиденко П.О., Макаров Д.І. ЕПІЗООТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СКАЗУ ТВАРИН ДНІПРОВСЬКОГО РАЙОНУ ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСТІ	98
Кутня В.А., Антоненко П.П. АКТУАЛЬНІ АСПЕКТИ СЕЧОСТАТЕВОЇ ПАТОЛОГІЇ У СОБАК	99
Куш Л.Л., Маценко О.В., Гаращук К.С. ВПЛИВ КАСТРАЦІЇ НА ОСОБЛИВОСТІ ПОВЕДІНКИ СУК	101
Ластовська І.О., Пірова Л.В. ПРОДУКТИВНІСТЬ БУГАЙЦІВ ЗА ЗГОДОВУВАННЯ ЗАМІННИКА НЕЗБИРАНОГО МОЛОКА В УМОВАХ ВІДГОДІВЕЛЬНОГО КОМПЛЕКСУ	102
Логвінов О.В., Самойлюк В.В. ЕФЕКТИВНІСТЬ ДІАГНОСТИКИ ТА КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ЗА ПРОСТАТИТУ У ПСІВ	104
Логвінов В.В., Кохан Д. ПОШИРЕННЯ ТА ДІАГНОСТИКА МАСТОЦИТОМИ У СОБАК	105
Лопушенко О.А., Гаращук М.І., Спіцина Т.І. ПОРІВНЯЛЬНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ СОБАК ЗА КАТАРАЛЬНОГО КОН'ЮНКТИВИТУ	106
Льолін П.В. СТРУКТУРНА БІОРИЗНОМАНІТНІСТЬ ПАРАЗИТОЦЕНОЗІВ СВІЙСЬКИХ БЕЗПРИТУЛЬНИХ СОБАК В СУЧАСНИХ УМОВАХ УРБАНІЗОВАНИХ ЕКОСИСТЕМ СХІДНОГО РЕГІОНУ УКРАЇНИ	107
Мазуркевич Т.А., Воробей С.І. ОСОБЛИВОСТІ ТОПОГРАФІЇ І БУДОВИ ПЛЯМКИ ПЕЙСРА КЛУБОВОЇ КИШКИ КАЧОК ВІКОМ 30 ДОБА	109
Мазуркевич Т. А., Панченко А. І. ОСОБЛИВОСТІ ТОПОГРАФІЇ І БУДОВИ ПЛЯМКИ ПЕЙСРА ДВАНADЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ КАЧОК ВІКОМ 30 ДІБ	110
Матвієнко Д.Ю., Спіцина Т.І. ЛІКУВАЛЬНІ ЗАХОДИ ЗА СИНДРОМУ «СУХОГО ОКА» У СОБАК	111
Меженська Н.А., Меженський А.О., Меженський А.А. РОЗРОБКА ТА ВИВЧЕННЯ МОЖЛИВОСТЕЙ ВИКОРИСТАННЯ КОМПЛЕКСНОГО АНТИСЕПТИЧНОГО ПРЕПАРАТУ «АСЕПТ-ВХ» У ВЕТЕРИНАРНІЙ ХІРУРГІЇ	113
Мельник А.Ю., Сахнюк В.В., Дубін О.М. СТАН КАЛЬЦІЄ-ФОСФОРНОГО ОБМІНУ В КУРЧАТ-БРОЙЛЕРІВ ЗА ВИКОРИСТАННЯ ВІТАМІННОГО ПРЕПАРАТУ РОСТ	114
Микитюк В. В. ПОКАЗНИКИ РЕПРОДУКТИВНОЇ ЗДАТНОСТІ ІМПОРТОВАНИХ ГЕНОТИПІВ ОВЕЦЬ У ЯКОСТІ КРИТЕРІЯ ВИВЧЕННЯ АКЛІМАТИЗАЦІЙНОЇ ЗДАТНОСТІ	115
Миргородський Б.С., Білий Д.Д. ОБГРУНТУВАННЯ ОЗОНОТЕРАПІЇ ЗА НОВОУТВОРЕНЬ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ У СУК	118
Мироненко С.О., Сулова Н.І. КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНА ТА ІНСТРУМЕНТАЛЬНА ОЦІНКА ДІАГНОСТИЧНИХ КРИТЕРІВ РОЗВИТКУ, ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ЗА ТОКСИЧНОГО ГЕПАТИТУ У СОБАК	119
Міщенко О.А., Литвиненко О.М., Криворучко Д.І. ЗАКОНОМІРНОСТІ РОЗМІЩЕННЯ МЕДОНОСНИМИ БДЖОЛАМИ ПЕРГИ У ВУЛИКАХ РІЗНИХ ТИПІВ	121
Морозов М.Г., Красюк А.Ю. ЕОЗИНОФІЛЬНИЙ КЕРАТИТ КОТІВ (ПОШИРЕННЯ, КЛІНІЧНІ ОЗНАКИ ТА ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ) В УМОВАХ МІСТА ОДЕСА	123
Навал В.В., Кікоть Д.С., Коренєва Ж.Б. ПОШИРЕННЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ПАТОЛОГІЇ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ДРІБНИХ ТВАРИН	124
Недзвецкий В.С., Масюк Д.М., Кокарев А.В., Тамчук Л.М. ВПЛИВ МОНОГЛІЦЕРИДІВ НА СТАН ІНТЕСТИНАЛЬНОГО БАРС'РУ ТА ПРОДУКТИВНІ ПОКАЗНИКИ КУРЧАТ-БРОЙЛЕРІВ	126
Ніколенко М.Р., Сфімов В.Г. ПОКАЗНИКИ ПОЖИВНОЇ ЦІННОСТІ ТА ВМІСТ МАКРОЕЛЕМЕНТІВ У М'ЯКОТІ БАНАНІВ РІЗНОГО ПОХОДЖЕННЯ	128
	179

Додаток 5. Опублікована стаття за результатами роботи.



Додаток 6. Вигляд амбулаторії швидкої допомоги.