тканин киснем, що клінічно проявляється сильно вираженою загальною слабкістю, ціанозом слизових оболонок. Профілактика бронхіту у собак та котів повинна заключатись у попереджені дії на організм простудних факторів, підвищенні природньої резистентності організму, та своєчасному виявлені та лікування хвороб, які найчастіше ускладняються бронхітом.

КЛІНІЧНА ОЦІНКА РІЗНИХ ПРОТОКОЛІВ ЛІКУВАННЯ СОБАК ЗА ВИПАДКОВИХ РАН

Гергель А.С., здобувач вищої освіти;
Білий Д.Д., д-р вет. наук, професор, професор кафедри хірургії і акушерства с.-г. тварин
Дніпровський державний аграрно-економічний університет, м. Дніпро, Україна
dmdmbeliy@ukr.net

Актуальність. Незважаючи на всі спроби вирішення питання недопущення та надання адекватної допомоги собакам за їх травматичного пошкодження, найбільш актуальною залишається проблема лікування випадкових гнійних ран, частка яких у структурі хірургічної патології складає 24-56 %.

Однією із нагальних проблем, яка суттєво впливає на перебіг захворювання і «реакцію» на лікувальний протокол є високий рівень та непередбачуваність антибіотикорезистентності патогенної мікрофлори ран.

Інший важливий фактор за резистентності мікрофлори, який у більшості клінічних випадків не враховується - асоціація ранової мікрофлори може спричинювати хронічний перебіг процесу із формуванням незагоюючихся дефектів і високим ризиком дисемінації збудників.

Мета дослідження: визначити ефективність різних схем лікування собак за випадкових гнійних ран в умовах міста Дніпро.

Матеріал та методи дослідження: для досягнення поставленої мети здійснювали аналіз даних анамнезу пацієнтів, визначення клінічного статусу, динаміку змін клінічних ознак гнійних ран і рівня їх мікробного забруднення. Комплекс заходів включав консервативну і оперативну складову.

Результати дослідження. Ретроспективний аналіз історій хвороб собак, які були доставлені у державну лікарню ветеринарної медицини Шевченківського та Соборного районів міста Дніпро протягом 2019-2021 року вказує на високу частку хірургічних хвороб в загальній структурі незаразної патології. Вона становить понад 40 %, перевищує в 1,4 раза частоту реєстрації незаразних захворювань внутрішніх органів та обміну речовин, в 2,5 рази – гінекологічні хвороби.

Серед них близько третини складають травматичні пошкодження та захворювання, патогенез яких базується на запаленні.

Як свідчить клінічна практика, у пацієнтів із випадковими гнійними ранами на тлі проведення її туалету (видалення сторонніх тіл, висічення забруднених і некротизованих ділянок), застосування засобів хімічної та фізичної антисептики, лише у третині випадків вдається створити умови, які дозволяють накласти зовнішні шви. У всіх інших травмованих тварин наявні показання до лікування ран «відкритим» способом.

На сьогоднішній момент ефективність загальноприйнятих схеми лікування поступово знижується, що ймовірно пов'язано із антибіотикорезистентністю і зниженням рівня імунного захисту. Також достатньо часто не задовольняє власників значна кратність обробок (три-чотири рази на день), необхідна для отримання швидкого позитивного результату. Тому

було проведено клінічну апробацію сучасного захисного покриття коллахіт. При цьому встановлено, що при його використанні в комплексному лікуванні випадкових гнійних ран у собак відбувалось скорочення тривалості фаз їх загоєння в 1,4 – 1,6 разів ($p<0,001$), та загальної строку видужання в 1,3 рази ($p<0,01$). Зазначені зміни були досягнуті при значному зменшенні кратності обробок з 3-4 на добу до 2-3 на тиждень.

Клінічним підтвердженням оптимізації механізмів репаративної регенерації гнійних ран є статистично достовірне ($p<0,001$) прискорення загоєння ранової поверхні та інтенсивності динамічного зниження рівня мікробного забруднення ран приблизно в 1,5 раза.

Висновки. Клінічними і лабораторними дослідженнями доведено перевагу застосування, порівняно із загальноприйнятою схемою, у собак із випадковими гнійними ранами (за механічного пошкодження шкіри, підшкірної клітковини і поверхневих м'язових шарів) різних модифікацій захисного покриття рани колахіт, що дозволяє рекомендувати його для запровадження в практичну діяльність клінік ветеринарної медицини.

ІДЕНТИФІКАЦІЯ ТВАРИННИХ ТКАНИН У НАПІВФАБРИКАТАХ М'ЯСНИХ МЕТОДОМ qPCR

Голованенко В.С., здобувач вищої освіти,
Масюк Д.М., д.вет.н., професор,
Кокарєв А.В., к.вет.н., доцент
Дніпровський державний аграрно-економічний університет, м. Дніпро, Україна
e-mail: golovanenkoviktoria@gmail.com

Вступ. Продукти харчування завжди були однією з найважливіших складових життя людей. Споживачі зацікавлені в отриманні якісних продуктів харчування. Нажаль, на сьогодні фальсифікація м'яса дуже поширена (Гайдей О.С. та ін., 2018). На сьогодні найбільш перспективними для визначення видової приналежності тканин тваринного походження в складі м'ясної сировини та продуктів, в тому числі які зазнали термічної обробки молекулярно-генетичні методи, серед найбільш розповсюдженим полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР / PCR) (**Zhendong Cai** et al., 2021). У порівнянні з традиційними способами ідентифікації видової приналежності тканин метод qPCR відрізняється універсальністю застосування, високим рівнем чутливості та специфічності, високою відтворюваністю і можливістю кількісної оцінки отриманих результатів (Masiuk D.M. et al., 2019).

Метою дослідження була ідентифікація тваринних тканин у напівфабрикатах м'ясних методом qPCR.

Матеріал і методи. Дослідження проводили в умовах ПЛР лабораторії відділу імунохімічного та молекулярно-генетичного аналізу науково-дослідного центру біобезпеки та екологічного контролю ресурсів АПК Дніпровського державного аграрно-економічного університету. Для проведення досліджень було відібрано 5 зразків напівфабрикатів м'ясних, серед яких було 3 проби фаршу (Своя лінія «Домашній» охолоджений, Глобино «Домашній» та Глобино «Яловичий») марковані відповідно як зразки №1, 2 і 3, а також 2 проби ковбасок з фаршу М'ясна весна «Альпійські» охолоджені та Своя лінія «Баварські» охолоджені – зразки № 4 і 5 відповідно. Від кожного досліджуваного зразку відбирали репрезентативні проби, які піддавали гомогенізації у млині «Tube Mill control» (IKA, Німеччина), після чого від кожної проби відбирали наважку масою 200 мг. Останню піддавали обробці у гомогенізаторі FastPrep-24 (MP Biomedicals, Франція). Із гомогенізованих зразків екстракцію нуклеїнових кислот проводили за допомогою комплекту реактивів «BioExtract Premium Mag»