

ексудату, трансудату, метастазів пухлинних хвороб тощо).

У період компенсації, на електрокардіограмі, відмічали лише незначне розширення й збільшення вольтажу зубця Т, що вказувало на недостатність живлення серцевого м'язу киснем. У цих випадках проводили пробу Десена, щоб дослідити наповнення капілярів кров'ю. Для цього на слизову оболонку в ділянці ясен натискували пальцем і швидко відпускали. У молодих клінічно здорових собак, колір слизової в місці натиснення відновлювався протягом однієї секунди, у старих – упродовж 1–2 с. Якщо ж колір слизової оболонки ясен не відновлювався протягом двох секунд – це вказувало на ймовірність розвитку серцевої недостатності в цих тварин.

Аускультациєю серця хворих собак з патологією мітрального клапану прослуховували ендокардіальний шум під час систоли в *punctum optimum* двостулкового клапану. Це відбувалося внаслідок обростання останнього фібриновими волокнами, що перешкоджали повному закриванню отвора між лівим передсердям і шлуночком.

Під час рентгенографії робили два знімки: прямий і боковий (на правому боці з витягнутими кінцівками) з обов'язковим вирахуванням коефіцієнта Бюкенена, який дозволяв встановити наявність кардіомегалії. У здорових тварин він становив до 10,5, проте, у йоркширських тер'єрів цей показник в нормі може складати до 11–11,5, що є породною. У разі збільшення камер серця, коефіцієнт Бюкенена знаходиться в межах від 12 до 14, а іноді збільшується аж до 16. На знімку обов'язково звертали увагу на кут відхилення трахеї – у тварин з кардіомегалією він становив не менше 30°.

Ехокардіографію проводили за допомогою дитячого медичного датчика з частотою коливань 5 МГц у режимах В і М (також застосовували імпульсно-хвильовий і кольоровий доплер), щоб дослідити роботу, спостерігаючи за графіком характеру скорочення серця. У разі хронічної деструкції двостулкового клапану на екрані монітору чітко проявляється синдром хлопаючих долонь, збільшення об'єму серцевих камер і стоншення стінок серцевого м'язу.

Висновок. Базуючись на наших дослідженнях, що найінформативнішим методом інструментальної діагностики, для встановлення діагнозу за хвороб серця у собак є ехокардіографія. Наступними за значимістю є рентгенологічне дослідження, аускультация та електрокардіографія.

УДК 616.5-001-002-07:636.7

Тішкіна Н. М., кандидат ветеринарних наук, доцент

Ребрина К. О., здобувач вищої освіти ОС «Магістр»

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

e-mail: tishkina1071@gmail.com

ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАХОДИ ЗА ЮВЕНІЛЬНОГО СТЕРИЛЬНОГО ГРАНУЛЕМАТОЗНОГО ДЕРМАТИТУ У СОБАК

Вступ. Ювенільний стерильний гранулематозний дерматит та лімфаденіт (ювенільна піодермія, ювенільний целюліт) – рідкісне імуноопосередковане

захворювання шкіри у молодих собак. Характеризується гранулематозним і пустульозним ураженням морди, вушних раковин і підщелепних лімфатичних вузлів (Gross et al., 2005). Найчастіше спостерігається у цуценят віком до 4 місяців, без породних та статевих особливостей (Scott, 2007).

Метою дослідження було вивчити поширеність захворювання серед собак в місті Дніпро, особливості клінічної діагностики, лікування та профілактики в умовах клініко-діагностичного центру ветеринарної медицини Дніпровського державного аграрно-економічного університету.

Матеріали і методи. Об'єктом дослідження були цуценята та молоді собаки породи шпіц, такса, бігль, лабрадор, золотистий ретривер та безпородні. Вік тварин коливався у межах 3-16 тижнів. Використовували загальні клінічні та лабораторні: біохімічний аналіз крові та сечі), цитологічний (Скрипнюк, 2020).

Результати дослідження. Протягом 2021-2022 роки встановлено 20 випадків захворювання молодих собак на ювенільну піодермію. Найбільшу кількість випадків виявляли у собак у віці 1,5-3 місяці (10 випадків). Системні ознаки, включаючи лихоманку, були у 8 собак. Сім собак страждали на блефарит і хворобливий набряк морди з геморагічними виділеннями, пустулами і папулами. Під час цитологічного дослідження пустул за допомогою світлової мікроскопії, виявляли переважно епітеліоїдні макрофаги, що підтвердило діагноз – піогранулематозне запалення. У 7 випадках гістологічно підтверджено діагноз ювенільний стерильний гранулематозний дерматит. Лімфатичні вузли були збільшені у всіх собак, особливо нижньощелепні та передлопаткові лімфатичні вузли.

Для лікування тварин застосовували глюкокортикоїди, антибіотики та анальгетики. Дев'ять собак лікували преднізолоном та анальгетиками (трамаadolом); всіх собак лікували антибіотиками (циклоспорином). Чотирьом собакам лікували очною маззю, що містить антибіотики та глюкокортикоїди. Через тиждень після початку лікування у більшості тварин спостерігали значне зменшення запалення та загоєння гнійників. Дозу преднізолону знижували протягом 1-3 тижнів. Повне одужання nastупило у 9 собак протягом 4-8 тижнів. Одна тварина мала рецидив.

Висновки. Ювенільна піодермія відносно рідкісне захворювання, яке зустрічається у цуценят і молодих собак до року. Проявляється набряком та алопеціями в ділянках губ і повік та запаленням лімфатичних вузлів. Позитивна реакція на лікування імуномодуляторами дає всі підстави підозрювати генетичну схильність до захворювання.

УДК 619: 612. 357. 6: 636. 3. 085 (477. 61)

Шарандак П. В., доктор ветеринарних наук, доцент

Дробот М. В., кандидат ветеринарних наук

Третьякова К. М., здобувач вищої освіти ОС «Магістр»

Національний університет біоресурсів і природокористування України, м. Київ, Україна

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ПЕЧІНКИ У ВІВЦЕМАТОК

Сучасна технологія тваринництва підвищує ризик виникнення у тварин метаболічних розладів. При цьому найбільше навантаження на себе приймає печінка,