



**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**Одеський державний аграрний університет**  
**Дніпровський державний аграрно-економічний університет**  
**Поліський національний університет**  
**Житомирський державний університет імені Івана Франка**  
**Національний фармацевтичний університет**

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ**  
**Всеукраїнської конференції**  
**здобувачів вищої освіти і молодих науковців**  
**«НАЦІОНАЛЬНІ ТА МІЖНАРОДНІ ПРАКТИКИ**  
**В ВЕТЕРИНАРНІЙ МЕДИЦИНІ»**



**Одеса, 2024**

<b>Мороз М. О.</b>	
<b>ПІСЛЯРОДОВИЙ ЕНДОМЕТРИТ У СУКИ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК).....</b>	<b>85</b>
<b>Осіпцова Т.С.</b>	
<b>ПРЕВЕНТИВНІ ЗАХОДИ БОРОТЬБИ З АНЕМІЄЮ НОВОНАРОДЖЕНИХ ПОРОСЯТ.....</b>	<b>88</b>
<b>Островська А.В., Білько Д. В.</b>	
<b>МОНІТОРИНГ ПОШИРЕННЯ ПАТОЛОГІЙ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ У СОБАК.....</b>	<b>90</b>
<b>Плешакова П. С.</b>	
<b>МАСОВІ ПОКАЗНИКИ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ ЩУРІВ ЗА ВПЛИВУ ТРАВИ ФІАЛКИ (VIOLAE HERBA) НА ТЛІ ВИСОКОЖИРОВОГО РАЦІОНУ.....</b>	<b>93</b>
<b>Пивовар Є.І.</b>	
<b>АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛІНИВЦІВ.....</b>	<b>96</b>
<b>Пивовар Є. І., Смурага В. О.</b>	
<b>ОРГАНІЗАЦІЯ УТРИМАННЯ ЛАБОРАТОРНИХ ТВАРИН.....</b>	<b>99</b>
<b>Попозогло Т.</b>	
<b>АНАЛІЗ ПОШИРЕННЯ ОЖИРІННЯ У КОТІВ.....</b>	<b>102</b>
<b>Попозогло Т.</b>	
<b>ПОКАЗНИКИ ФЕРМЕНТНОГО ОБМІНУ ПЕЧІНКИ ЗА ОЖИРІННЯ У КОТІВ.....</b>	<b>104</b>
<b>Порох В. І.</b>	
<b>БАЛАНОПОСТИТ У ПСА (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК).....</b>	<b>106</b>
<b>Родін О.М., Тарасенко В.С.</b>	
<b>РЕСПІРАТОРНІ ХВОРОБИ СВИНЕЙ: ПОШИРЕННЯ, ЕТІОЛОГІЯ.....</b>	<b>109</b>
<b>Сергієнко І.В.</b>	
<b>ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПРИ ЕПТЕЛІОМІ У СОБАК .....</b>	<b>112</b>
<b>Сиченко Д.О.</b>	
<b>АНАТОМІЯ МОРСЬКИХ ЧЕРЕПАХ.....</b>	<b>114</b>
<b>Смурага В.О.</b>	
<b>ВИКОРИСТАННЯ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ФЕКАЛЬНОЇ МІКРОБІОТИ В ВЕТЕРИНАРНІЙ ПРАКТИЦІ.....</b>	<b>117</b>
<b>Сороколів Л. Ю.</b>	
<b>ВИПАДІННЯ ПІХВИ У СУКИ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК).....</b>	<b>120</b>
<b>Ступак О. М., Шлапацький І. В.</b>	
<b>ЗАХВОРЮВАННЯ ЗУБІВ У ДРІБНИХ ГРИЗУНІВ.....</b>	<b>123</b>
<b>Татай Камель</b>	
<b>ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЗАПЛІДНЕНОСТІ КОРІВ І ТЕЛИЦЬ.....</b>	<b>126</b>

## **БАЛАНОПОСТИТ У ПСА (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)**

**Порох В. І.**, здобувачка вищої освіти другого (магістерського) рівня освіти  
2 курсу ОП «Ветеринарна медицина» (термін навчання – 2 роки)

Науковий керівник: **Склярів П. М.**, д. в. н., професор  
*Дніпровський державний аграрно-економічний університет,  
м. Дніпро, Україна*

**Актуальність.** Захворювання репродуктивної системи самців можуть призвести до порушення фертильності. Таким є баланопостит – захворювання шкіри статевого члена та препуційного мішка (Edwards, 1996; Chaudhary et al., 2024).

Реєструється дана патологія досить часто і причинами її виникнення є затримка сперми та сечі у препуційному мішку, що надалі сприяє розвитку запальної реакції. Також баланопостит може виникати на тлі алергічної реакції, внаслідок зниження резистентності організму, за рахунок хімічних та фізичних травм, інфекцій сечовидільної системи.

Головна причина розвитку запального процесу – потрапляння до статевих органів інфекції (Lisboa et al., 2009). Тож нерідко баланопостит розвивається в результаті: в'язки з хворими на статеві інфекції суками; механічного пошкодження пеніса під час контакту з стороннім тілом; занедбаності хвороб сечостатевої системи (зокрема, цистит, уретрит, сечокам'яна хвороба); несвоєчасного лікування хвороб ендокринної системи (зокрема цукровий діабет); зниження імунітету; ожиріння; кормові алергії; онкологічні новоутворення; недотримання гігієни утримання.

На початкових стадіях, коли ще легко усунути хворобу, на жаль, власники не помічають прояву клінічних ознак у своєї тварини (наприклад, часте та інтенсивне вилизування статевого члена та ділянки навколо нього). Хвороба швидко прогресує, ускладнюється, може поширюватися на сусідні органи та мати незворотні наслідки.

У діагностиці першочергове значення має уважний огляд та обстеження препуція та статевого члена. Для діагностики деяких пацієнтів може бути корисним бактеріальний посів та цитологічне дослідження.

Лікування. Препуційний мішок промивають розчинами антисептиків (перманганату калію, перекису водню, фурациліну або етакридину). Потім голівку статевого члена та препуцій зсередини і зовні змащують мазями, що містять антимікробні та протизапальні компоненти ("Лорінден С", "Гіюксизон", "Кортоміцетин", "Дермозолон").

Можна призначити знеболювальні та заспокійливі засоби, якщо собака турбується та лиже статевий член.

Системні препарати призначають виходячи з лабораторних досліджень та супутніх захворювань.

Однак, лікування не завжди дає очікуваний результат, тому *метою* роботи був аналіз клінічного випадку захворювання пса на баланопостит, зокрема ефективності лікування.

**Матеріали і методи.** Дослідження проводили в умовах клініки ветеринарної медицини «Діскавері» м. Дніпро.

При проведенні дослідження користувалися загальноприйнятими клінічними методами.

Хлоргексидин застосовували зовнішньо (для промивання препуційного мішка), 4 рази на день (після прогулянок), 10 діб; офлокаїнову мазь – зовнішньо (у препуційний мішок), по 2 мл, 2 рази на день, 10 діб.

**Результати.** Тварина поступила до клініки зі скаргами власників на те, що пес часто вилизується, виділення з препуцію жовтуватого кольору, шерсть навколо статевого члена склеєна. Тож було поставлено попередній діагноз – баланопостит (balanoposthitis).

За клінічного дослідження встановлено, що голівка статевого члена відкривається без перешкод. Відзначається виділення слизу жовто-зеленого кольору, почервоніння статевого члену та крапчасті крововиливи на слизовій препуцію. Місцева температура дещо збільшена, сторонніх тіл не виявлено.

Діагноз заключний – ювенільний баланопостит (balanoposthitis juvenilis).

Для лікування призначено офлокаїн та хлоргексидин.

Офлоксацин діє на бактеріальний фермент ДНК-гіразу та бактеріальну топоізомеразу IV, що забезпечує надспіралізацію та стабільність ДНК бактерій. Чинить бактерицидну дію за рахунок дестабілізації ланцюгів ДНК бактерій.

Офлоксацин забезпечує протимікробні властивості мазі шляхом впливу на грампозитивні та грамнегативні бактерії (переважно), аеробну та анаеробну, спороутворювальну та аспорогенну мікрофлору у вигляді монокультур та мікробних асоціацій. Ефективний також щодо госпітальних штамів, стійких до антибіотиків та сульфаніламідів.

Гіперосмолярна, полімерна мазева основа препарату забезпечує рух рідини в рані у напрямку маzewої основи. За рахунок цього зменшується набряк тканин навколо рани, що сорбують гнійно-некротичні маси. Допоміжні речовини маzewої основи здатні транспортувати офлоксацин у тканини, що оточують рану, внаслідок чого він впливає як на поверхневу, так і на ранову глибинну інфекцію.

Механізм місцевоанестезуючої дії лідокаїну полягає у стабілізації нейрональної мембрани за рахунок зниження її проникності для іонів натрію, що перешкоджає виникненню потенціалу дії та проведенню імпульсів з нервових волокон. Можливий антагонізм із іонами кальцію. Пригнічує проведення як больових імпульсів, так і імпульсів іншої модальності. Швидко гідролізується у слабколужному середовищі тканин і після короткого латентного періоду діє протягом 60-90 хв. Анестезуюча дія лідокаїну в 2-6 разів сильніша, ніж прокаїну. При місцевому застосуванні розширює судини, не має місцево-подразнюючої дії. При запаленні (тканинний ацидоз) анестезуюча активність знижується. Ефективний за всіх видів місцевого знеболювання.

Водний розчин хлоргексидину біглюконату є місцевим антисептиком з переважно бактерицидною дією. Препарат ефективний щодо штамів таких мікроорганізмів: *Trichomonas vaginalis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamidia spp.*, *Bacteroides fragilis*, *Treponema pallidum*, *Gardnerella vaginalis*. Крім того, хлоргексидину біглюконат активний щодо *Ureaplasma spp.* та помірно активний щодо деяких штамів *Proteus spp.* та *Pseudomonas spp.*

Протимікробна активність препарату зберігається у присутності гною, крові та інших фізіологічних рідин, проте ефективність дещо знижується.

#### **Висновки.**

Тварина була прийнята на курацію із скаргами від власників на виділення з препуцію жовтуватого кольору, шерсть навколо статевого члена склеєна; пес часто вилизується.

Під час огляду було виявлено, що голівка статевого члена відкривається без перешкод. Відзначається виділення слизу жовто-зеленого кольору, почервоніння статевого члену та крапчасті крововиливи на слизовій препуцію. Місцева температура дещо збільшена, сторонніх тіл не виявлено.

На основі анамнезу, клінічних ознак та додаткових досліджень був поставлений діагноз «ювенільний баланопостит».

Було призначене лікування, яке передбачало застосування антибактеріальних, протизапальних та знеболювальних засобів. В результаті проведеного лікування тварина одужала протягом 10 діб.

#### **Список використаних джерел.**

1. Березовський, А. В., & Харенко, М. І. (Ред.). (2017). Фізіологія та патологія розмноження дрібних тварин (2-е вид., перероб. і доп.). Житомир: Полісся.

2. Chaudhary, A. K., Purohit, G. N., & Choudhary, S. (2024). Diseases of the reproductive system of male dogs and cats. In *Introduction to Diseases, Diagnosis, and Management of Dogs and Cats* (pp. 163-179). Academic Press.

3. Edwards, S. (1996). Balanitis and balanoposthitis: a review. *Sexually Transmitted Infections*, 72(3), 155-159.

4. Lisboa, C., Ferreira, A., Resende, C., & Rodrigues, A. G. (2009). Infectious balanoposthitis: management, clinical and laboratory features. *International journal of dermatology*, 48(2), 121-124.