

також при інших захворювань шлунково-кишкового тракту, в т.ч. при здутті, гастриті, ентериті та після операцій на шлунково-кишковому тракті. Імбир у складі допомагає зняти запальний процес, а легкозасвоювані протеїни забезпечать швидке відновлення травних функцій. Бренди Роял Канін та Хіллс також пропонують аналогічні варіанти лікувального харчування у форматі консервів для любителів вологого корму.

І натуральний, і сухий корм слід розділити на 4-6 прийомів їжі на день. У тварини завжди має бути свіжа та чиста вода у вільному доступі. Краще поставити кілька мисок з водою у тих місцях, де собака найчастіше буває.

Щоб знизити ризик розвитку панкреатиту у собаки, слід дотримуватися деяких профілактичних заходів: збалансована дієта з низьким вмістом жиру, регулярні профілактичні огляди та контроль ваги шляхом достатнього фізичного навантаження і контролю споживання калорій.

Запорука успішного лікування панкреатиту у собак полягає в його своєчасній діагностиці, призначенні ефективної медикаментозної терапії та правильному підборі дієтичного раціону. Це дозволяє зменшити запалення, запобігти ускладненням і покращити якість життя тварини.

СТОМАТОЛОГІЧНА ПАТОЛОГІЯ У СОБАК: ПОШИРЕННЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ

Преображенська Я.К., Білий Д.Д.

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

Актуальність. Ветеринарна стоматологія дрібних домашніх тварин наразі надзвичайно актуальна, що обумовлено збільшенням поголів'я домашніх собак та кішок, а також високою частотою виявлення у них патології зубощелепової системи.

Зокрема, її актуальність обумовлена високою частотою реєстрації (за даними різних авторів 8 – 10 % у структурі хірургічної патології) захворювань зубного апарату собак, які уражають зуб та оточуючі тканини, знижують фізіологічні, робочі та екстер'єрні показники тварин. У результаті порушення прийому і подрібнення корму, вони призводять до функціональних розладів всього шлунково-кишкового тракту. Такі патологічні зміни опосередковано, внаслідок порушення травлення і надходження в організм необхідних субстратів, впливають на функціонування інших систем органів. Стоматологічна патологія у собак службового і мисливського напрямків, крім того, негативно відображається на їх робочих характеристиках, тому що зуби безпосередньо приймають участь у виконанні поставлених перед ними завдань.

Мета дослідження – проаналізувати поширення, фактори ризику та особливості перебігу захворювань стоматологічного профілю у собак.

Матеріал і методи. За дослідження зубо-щелепової системи після розкриття ротової порожнини і фіксації щелеп, визначали: комплектність зубів на нижній та верхній щелепах, їх взаємне розташування; колір і форму зубів, наявність на них нальоту, зубного каменю, їх цілісність, міцність фіксації в альвеолярних лунках, стан емалі; наявність аномалій прикусу до співвідношенню різців нижньої і верхньої щелеп, а також стан міжзубних проміжків, наявність сторонніх предметів; стан ясен, її колір, цілісність, наявність виразок, нориць, новоутворень; наявність виразкового гінгівіту, гіперплазії ясен або її атрофії, зубоясневих карманів та ніш, а також їх вміст; запах з ротової порожнини, наявність вираженої салівації;

при виявленні патологічного процесу – визначали місце його локалізації, особливості ураження тканин (наявність норниць, їх форму, глибини, направленість; характер новоутворень тощо). З метою уточнення діагнозу застосовували рентгенографію.

Результати дослідження. Основне місце у стоматологічній патології собак займають зубний камінь та пародонтопатія (близько 50 %), патологія прикусу реєструється в 8 – 15 % випадків. У собак із брахіцефалічним типом голови хвороби ротової порожнини реєстрували частіше серед середніх (6,78 %) і великих порід (8,47 %). Найменший відсоток стоматологічних хвороб виявлено у гігантських порід доліхоцефалів, який склав 5,09 %. В групі великих і гігантських порід динаміка збільшення хвороб органів порожнини рота у порівнянні з іншими групами собак, мало пряму вікову залежність.

Структура зубо-щелепової патології у собак характеризується наступними особливостями: найчастіше реєструвались зубні камені (28,95 %), карієс зубів (21,05 %), пульпіт (в 10 %), періодонтит (7,89%), значно рідше – новоутворення ротової порожнини (10,53 %). Середній вік реєстрації зазначеної патології складає: зубний камінь – 7 – 8; років, карієс зубів 3 - 5, пульпіт 5 – 6, гінгівіт 7 – 8, стоматит 4 - 5, травми 3 – 4, періодонтит 3 – 4, новоутворення - 8 – 10 років.

Карієс характеризувався появою дефектів зубної тканини чорного кольору із безструктурною рихлою поверхнею і неприємним запахом. Хвороба мала повільний прогресуючий характер з поширенням деструкції тканин з емалі на дентин та розвитком некротичного пульпіту, періодонтиту, норниць у підочній ділянці (верхні моляри). Найбільш часто реєстрували карієс, який вражав емаль та дентин (50 % випадків), дещо рідше він ускладнювався пульпітом (25 % пацієнтів).

Встановлена породна сприйнятливість до відкладення зубного каменя: у собак великих порід кількість реєстрацій не перевищує 10 %, середній вік тварин складає 7 – 8 років. Застосування стоматологічного апарату для видалення зубного каменя скорочує час проведення маніпуляції на третину, забезпечує високу якість очищення зубної емалі при низькому ступені її пошкодження (дуже важливо, враховуючи віддалені наслідки, зокрема можливий розвиток карієсу).

Пухлини ротової порожнини зустрічались у собак достатньо часто. Вони займають приблизно 11 – 15 % у структурі всіх пухлин. Найбільш сприйнятливі до них самці (55 %) та старі тварини (82 % серед всіх пацієнтів). Пухлинний процес частіше виявлявся в ділянці щелеп (75 % всіх пухлин ротової порожнини), значно рідше вражались тканини губ (17 %) та язика (8 %).

Симптомами парадонтозу (пародонтопатії) були нашарування над- і підясневого зубного каменя, халітоз, рецесія ясен, оголення коренів зубів, утворення періодонтальних кишень, поява рухливості зубів та зниження висоти альвеолярного відростка. Хвороба мала повільний, прогресуючий, запально-дистрофічний характер і призводила до повної втрати зубів та неможливості прийому твердого корму. Ефективність лікування пародонтиту складала: по завершенню першого курсу терапії – близько 40 %, після проведення повторного курсу через 3 місяці – 50 %, через 6 місяців (після третього курсу лікування) – 75 – 80 %.

Серед травматичних пошкоджень найчастіше спостерігалися переломи різців та ікол, менше уражались премоляри. За видами переломів у собак найбільше відмічались переломи емалі та неповнокоронкові і повнокоронкові переломи. Спостерігали лише один випадок перелому кореня, внаслідок неправильного видалення ікла та два випадки коренево-коронкових переломів 2-го та 4-го премолярів.

Профілактика захворювань зубо-щелепового апарату повинна включати: оптимізацію раціону годівлі з додаванням вітамінно-мінеральним підкормок; систематичний догляд за зубами, включаючи їх чистку; профілактику травматизму; регулярний (двічі на рік) контроль стану ротової порожнини спеціалістами ветеринарної медицини, та своєчасне звертання при захворюванні тварини.

Висновки. Стоматологічні хвороби у собак мають значну поширеність на тлі кореляції рівня захворюваності із віком і породою. Серед факторів ризику найбільш актуальними є анатомічні особливості будови голови, механічні пошкодження та порушення обміну речовин, що необхідно враховувати за планування профілактичних заходів.

ПОШИРЕНІСТЬ ГІПЕРТРОФІЧНОЇ КАРДІОМІОПАТІЇ У СВІЙСЬКИХ КОТІВ

Рева Т.А., Дробот М.В.,

*Національний університет біоресурсів і природокористування України,
м. Київ, Україна
drobot_mv@nubip.edu.ua*

Вступ. Кардіоміопатії – це хвороби міокарда незапального характеру, асоційовані з порушенням функції міокарда. Найчастіше у котів реєструють гіпертрофічну кардіоміопатію (ГКМП), яка характеризується гіпертрофією і збільшенням маси лівого шлуночка без його розширення, папілярних м'язів та міжшлуночкової перегородки. Часто має безсимптомний перебіг. В інших випадках виявляють в'язість, анорексія, летаргія, задишку під час фізичних навантажень, тахі- та диспноє, інколи відмічають посилений серцевий поштовх, ритм галопу, систолічний шум, спричинений мітральною регургітацією, ознаки лівосторонньої застійної серцевої недостатності.

Хоча ехокардіографія є основним методом діагностики гіпертрофічної кардіоміопатії у котів, виявлення шумів в серці дозволяє коригувати лікування та слідкувати за станом хворої тварини.

Мета роботи – визначити поширеність гіпертрофічної кардіоміопатії та взаємозв'язок між кардіоміопатією і шумами в серці у котів без видимих клінічних ознак.

Матеріали і методи. Дослідження проводили на 100 свійських котах, серед них 40 були самками. Більшість тварин були змішаних порід, серед чистопорідних котів – мейн-куни, сіамські, перські та сфінкси. Здоровими вважалися коти, якщо вони ще не проходили ехокардіографічне обстеження та лікування серцево-судинних захворювань, не мали в анамнезі хронічних захворювань (наприклад, гіпертиреоз, артеріальна гіпертензія, цукровий діабет, захворювання нирок). Шуми в серці реєстрували за допомогою аускультатії (у стані спокою та після стресового фактора), для вимірювання товщини міжшлуночкової перегородки та стінки лівого шлуночка проводили ехокардіографію.

Результати досліджень. Під час аускультатії шуми в серці у стані спокою були виявлені у 15 котів, після виклику стресового фактора – у 27 котів, 12 з яких не мали шумів у стані спокою. Середня частота серцевих скорочень у 100 котів становила $165,7 \pm 14,5$ уд./хв. Додатково були встановлені такі відхилення серцевої діяльності: брадикардія – у 3 котів, ритм галопу – у 2.

Під час ехокардіографії кардіоміопатію було зареєстровано у 15 котів, 14 з них мали ГКМП, 1 – аритмогенну кардіоміопатію правого шлуночка. З 14 котів з ГКМП 11 котів мали сегментарну гіпертрофію лівого шлуночків, у 4 з них гіпертрофія була локалізована на міжпередсердній перегородці. У 3 котів встановили дифузну гіпертрофію лівого шлуночка. В 1 кота з надмірним рухом стулки мітрального клапана та максимальною товщиною стінки лівого шлуночка 5,9 мм була діагностована гіпертрофічна кардіоміопатія. В кота з діагнозом аритмогенна кардіоміопатія правого шлуночка були виявлені помірне збільшення правого шлуночка, патологічний рух міжшлуночкової перегородки, кінцево-систолічний розмір