

3. Баевский, Р. М., Кириллов, О. И., Клецкин, С. В. Математический анализ изменений сердечного ритма при стрессе. М.:Наука,1984. 221 с.

4. Спосіб оцінки тонуру автономної нервової системи у курей: пат. 142943 U Україна. № u 2019 10996; заявл. 08.11.2019; опубл. 10.07.2020, Бюл. № 13. 3 с.

5. Тибінка, А. М. Особливості варіаційно-пульсометричних показників курей. *Науковий вісник ЛНУВМіБТ ім. С. З. Гжицького*. 2011. 13, 4(1). С. 446–449.

6. Tothova, C., Sesztakova, E., Bielik, B., Nagy, O. Changes of total protein and protein fractions in broiler chickens during the fattening period, *Veterinary World*. 2019. 12 (4). C. 598–604. Doi: 10.14202/vetworld.2019.598-604.

УДК 619:616.1/.4:639.7

ДІАГНОСТИКА І ТЕРАПІЯ ЮВЕНІЛЬНОГО ЦЕЛЮЛІТУ ЦУЦЕНЯТ

Тішкіна Н.М., к. вет.н, доцент
Дніпровський державний
аграрно-економічний університет

Актуальність проблеми. Захворювання шкіри у собак є досить поширеними серед структури хвороб незаразної етіології, серед яких дерматити займають левову частку [1]. У молодих тварин одним із видів дерматитів є ювенільний стерильний гранульоматозний дерматит і лімфаденіт (ЮСГДЛ) або ювенільний целюліт. Захворювання має ідіопатичну етіологію і характеризується запаленням підшкірної клітковини [2]. Найбільш схильними до нього є цуценята породи лабрадор, золотистий ретривер, такси, гордон-сетери у віці від трьох тижнів до шести місяців [3]. У дорослих собак дане захворювання зустрічається досить рідко.

Метою роботи було вивчити клініко-діагностичні особливості

ювенільного дерматиту серед цуценят в умовах ветеринарної клініки.

Матеріали і методи досліджень. Об'єктом дослідження були цуценята 4-7 тижневого віку різних порід та статі з підозрою на ювенільний целюліт. Клінічне дослідження тварин проводили загальними методами. Для виключення ювенільної піодермії та демодекозу проводили мікроскопічне дослідження глибоких зіскрібків шкіри та цитологічне дослідження ексудату папул.

Результати дослідження. Проведений аналіз даних амбулаторного журналу приватної ветеринарної клініки м. Дніпро за 2021 рік виявив 5 випадків ювенільного целюліта, що склав 1 % від загальної кількості зареєстрованих дерматологічних хвороб у собак. Серед хворих тварин виявили двох цуценят німецької вівчарки семитижневого віку, одного чотирьох тижневого лабрадора і шеститижневого золотистого-ретривера та одну п'ятитижневу таксу, що узгоджується з даними дослідників [2].

Серед хворих тварин реєстрували наступні клінічні ознаки – збільшення об'єму голови за рахунок набряку, припухлі еритемні ділянки губ, повік та вух з ознаками алопеції. У трьох тварин спостерігали та наявність папул і пустул ділянок рота і носа. Пальпаторно визначали збільшення і помірну болючість підщелепних лімфовузлів, що є характерним для «задухи цуценят». Також відмічали субфібрильну температуру, в'ялість тварин, зниження апетиту та утруднене дихання. [4-5].

При мікроскопічному дослідженні зіскрібків взятих зі шкіри кліщів роду *Demodex* не виявили. Цитологічне дослідження ексудату з видалених папул в мазках-відбитках показало відсутність мікроорганізмів. Наявність значної кількості сегментоядерних нейтрофілів і лімфоцитів, макрофагів та поодиноких плазматичних клітин вказувало на стерильний запальний інфільтрату.

Діагноз ставили на основі анамнестичних і клінічних даних та результатах проведених лабораторних досліджень. Раннє звернення господарів тварин у клініку дало можливість поставити сприятливий прогноз.

Для лікування цуценят використовували два види глюкокортикоїдів – преднізолон (0,5-1мг/кг двічі на день) або дексаметазон (0,2 мг/кг один раз на день), використання яких залежало від індивідуальних особливостей організму тварини. Для попередження розвитку бактеріальної інфекції протягом п'яти днів застосовували антибіотики. Перші ознаки видужування спостерігали протягом 1-3 днів після початку лікування. Остаточне зникнення клінічних ознак у двох тварин спостерігали протягом 10 днів та 3 тижнів у трьох після початку лікування.

Висновки:

Ювенільний целюліт це рідкісне захворювання, що зустрічається у цуценят в ранньому віці та має породну схильність. Характеризується появою еритематозних папул та алопецій на припухлих ділянках губ та повік. Прогноз у більшості випадків сприятливий. Інтенсивне лікування глюкокортикоїдами призводить до повного одужання тварин через місяць-два після початку лікування. При лікуванні із запізненням захворювання може протікати з утворенням рубців і алопецій.

Список використаної літератури

1. Гердева, А., Білий, Д., Сапронова, В., & Бондар, Р. (2021). Ефективність комплексної терапії за алергічного пододерматиту у собак в умовах міста. *Аграрний вісник Причорномор'я*. 2021, (98). 33-40
2. White S.D et al. Juvenile cellulitis in dogs: 15 cases (1979–1988). *J Am Vet Med Assoc*. 1989. Dec. 1; 195 (11): 1609–11.
3. Bassett R., Burton G., Robson D. (), Juvenile cellulitis in an 8-month-old dog. *Australian Veterinary Journal*. 2005, 83: 280-282.
4. Gross T.L, Ihrle P.J, Walder E.J et al. Non infectious nodular and diffuse granulomatous and pyogranulomatous diseases of the dermis. In: *Skin Diseases of Dog and Cat: Clinical and Histopathologic Diagnosis*. St Louis.

5. Reimann K.A, Evans M.G, Chalifoux L.V, Turner S, DeBoer D.J, King N.W, Letvin N.L. Clinicopathologic characterization of canine juvenile cellulitis. *Vet Pathol.* 1989 Nov; 26(6) 499-504.

УДК 619:592.7:612.4:636.9

МОРФОЛОГІЯ ГАРДЕРОВОЇ ЗАЛОЗИ КРОЛЯ

Тибінка А. М., д.вет.н., професор

Львівський національний університет ветеринарної
медицини та біотехнологій імені С. З. Ґжицького

Актуальність проблеми. Різноманітність функцій гардерової залози вже тривалий час викликає зацікавленість науковців. Залоза задіяна в імунних реакціях організму, процесах фоторецепції, ендокринній регуляції, секретує ліпіди, порфірини, феромони (1-3). Особливість гардерової залози кролів (4, 5) полягає в різній забарвленості її часток: рожева частка (більшого розміру) та біла частка (меншого розміру).

Метою роботи стало порівняльно морфометричне дослідження рожевої та білої часток залози.

Матеріали і методи досліджень. Для дослідження сформували групу з 15 кролів-самців Термонської породи віком чотири місяці. Зразки гардерової залози фіксували в розчині Буена та заливали в парафінові блоки. З останніх робили зрізи товщиною 7 мкм, які фарбували та поміщали в канадський бальзам під покривне скло. Оглядові препарати забарвлювали гематоксиліном та еозином Майєра. Для виявлення колагенових волокон використали азан за методом Гейденгайна; еластичних волокон – резорцин-фуксин за методом Вейгерта.

Для морфометричних досліджень використали програмне забезпечення Aperio Image Scope. Кількість колагенових та еластичних волокон визначали на основі їх оптичної щільності за допомогою програми WCIF ImageJ.