

моно-режимі. Для більшості пацієнтів була обрана комбінована анестезія з використанням телазолу(у складі якого- тілетамін, золазепам) та тіопенталу натрія. Для 100% гризунів, що потребували анестезії був використаний моно-наркоз ізофлураном, з додаванням за потребою місцевого знеболення.

При використанні ізофлурана, як препарату для інгаляційної анестезії ми спостерігали зі сторони дихальної системи – за рахунок міорелаксації і зниження відповіді на гіпоксію і гіперкапнію присутні прояви пригнічення дихання, в деяких випадках була затримка чи зупинка дихання, збільшення частоти дихання, ізофлуран може подразнювати верхні дихальні шляхи- через це його іноді важко використовувати у масочному режимі і потрібна інкубація пацієнта; зі сторони серцево-судинної системи - основними проявом є зниження периферичного судинного супротиву, яке компенсується тахікардією, є думка, що ізофлуран може надавати кардіопротектуючу дію за рахунок зміни активності АТФ-залежних калієвих каналів. Частка ізофлурану, що вдихається, майже не метаболізується, частка складає менше 0,2%, тому токсичні впливи на внутрішні органи під час дослідження ми не спостерігали.

Спираючись на проведені дослідження, можна зазначити, що використання інгаляційної анестезії з використанням ізофлурану має доцільність використання для проведення хірургічних втручань та інших маніпуляцій. Перевагами використання ізофлурану є легкий контроль даного виду анестезії, пацієнт під час використання ізофлурану знаходиться без свідомості, має виражену міорелаксуючу дію, має низьку токсичність на організм тому, що виводиться через легені і майже не метаболізується в організмі- інгаляційна анестезія – поротокол першого вибору для пацієнтів з патологіями печінки та нирок.

Недоліками у використанні є достатньо велика ціна на обладнання для інгаляційної анестезії, складності у виконанні всіх норм безпеки в операційній.

Отже, використання інгаляційної анестезії є доцільним при проведенні багатьох маніпуляцій та хірургічних втручань, має свої переваги порівняно з внутрішньовенною анестезією.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бетшарт-Вольфенсбергер Р., Стекольников А.А., Нечаев А.Ю. Ветеринарная анестезиология. С-П.: СпецЛит, 2010. 270 с.
2. Корнюшенков Е.А., Данилевская Н.В., Лисицкая К.В. Влияние комбинации различных схем тотальной внутривенной анестезии на кардиореспираторные показатели у собак. РВЖ.МДЖ. 2011. № 1. С. 13–14.
3. Полатайко, О.Р. Ветеринарная анестезия. К.: Перископ, 2009. 407 с.

УДК: 619:616.5:636.7

ШИКІР В.О., магістрант

Науковий керівник – **ЄМЕЛЬЯНЕНКО О.В.**, канд. вет. наук

Білоцерківський національний аграрний університет

ПОШИРЕННЯ ТА КЛІНІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ХВОРОБ ШКІРИ У СОБАК

У статті описано поширення та клінічні характеристики хвороб шкіри у собак. Встановлено, що найбільш поширеною нозологічної формою дерматопатології є екземи – 27,69%; друге місце по частоті реєстрації займають дерматити різного характеру – 16,92%; потім порушення пігментації (альбінізм), що не відповідає породним нормам екстер'єру – 15,38%; травматичні пошкодження і порушення цілісності шкірних покривів діагностовано у 13,08% ; обмежені гнійні утворення – абсцеси у 11,54%; запалення волосяних цибулин – 9,23%; новоутворення у 6,15%.

Ключові слова: екзема, дерматит, абсцеси, новоутворення, шкіра, собаки.

Останніми роками відзначається істотне збільшення популяції дрібних домашніх тварин (собак і кішок), особливо це характерно для великих міст. Велика концентрація тварин на обмеженій площі сприяє поширенню у них різних захворювань, з яких значний відсоток займають хвороби шкіри [1,2]. Серед них найбільшого поширення мають піодермія, дерматомікоз, алергічний дерматит. У багатьох випадках у собак з шкірними хворобами відзначають ураження нирок, печінки, кишечника.

З огляду на особливості утримання дрібних домашніх тварин в умовах міста, слід зазначити, що хворі піодермією і дерматомікозом собаки становлять небезпеку і для людини.

Спочатку встановили місце дерматопатології у тварин в загальній структурі захворюваності. Так, з 1479 голів собак, надійшли на лікування в клініку, у 130 голів ветеринарними фахівцями були діагностовано різного виду патології шкірних покривів, що склало 8,79% із загального числа тварин.

Детальний аналіз видів шкірних захворювань у собак, свідчить, що у тварин, що утримуються в міських умовах найбільш поширеною нозологічної формою дерматопатології є екзема – 27,69% від загальної кількості зареєстрованих собак діагностуються у 36 голів; друге місце по частоті реєстрації займають дерматити різного характеру – 16,92% (22 голови); потім порушення пігментації (альбінізм), що не відповідає породним нормам екстер'єру – 15,38% (20 голів). Травматичні пошкодження і порушення цілісності шкірних покривів діагностовано у 13,08% (17 голів); обмежені гнійні утворення – абсцеси у 11,54% (15 голів); запалення волосяних цибулин – 9,23% (12 голів); новоутворення у 6,15% (8 голів).

Екзема захворювання шкірних покривів, а саме епідермісу і сосочкового шару дерми. Прояв даного запального процесу реєстрували на будь-якій ділянці тіла: на лапі, спині, ліктях. Враження ділянки шкіри завжди мають чіткі межі, можуть бути ледь помітних розмірів або навпаки займати значну площу. Захворювання в цілому важко піддається лікуванню, має гостру, під гостру і хронічну форму. Розрізняють екзему мокру і суху, причому першопричина захворювання ніяк не визначає, яким буде його вид.

Якщо має місце суха екзема, то уражені ділянки шкіри на дотик кілька ущільнені, набряклі, дуже сверблять, однак безболісні. Суха хронічна екзема виглядає як плями грубої, ороговілої і постійно відшаровується шкіри, на якій відсутній волосняний покрив.

Мокнучі екзема у собаки виглядає, безумовно, куди страшніше і загрозовано. Однак насправді може виявитися, що навіть найбільша пляма з кров'яною сукровицею куди легше виликувати, ніж ледь помітне бліду і суху плямочку на лапі. Кілька або одне невелика мокра цятка може розростися до досить значних розмірів. Шерсть поступово випадає, по краях стає дуже слабкою і крихкою. При цьому складається враження, що шару шкіри просто немає. Поверхня рани покривається бульбашками, які лопаються, випускаючи сукровицю і залишаючи після себе виразку. Така екзема доставляє собаці біль, при тяжкому перебігу хвороби собака не їсть, відчуває спрагу. Може реєструватися підвищення температури тіла

Наступною групою хвороб шкіри у собак були дерматити. Зокрема, нами було зареєстровано наступні нозологічні форми найчастіше атопічний дерматит (31,8 %), грибкові ураження (22,7 %), акральний дерматит та пододерматит (по 9,1 %) та по одному випадку мозолистого та піотравматичного дерматиту (по 4,5 %).

Акральний дерматит (гранульома). Акральний дерматит виникає внаслідок частого вилузування. До основних причин такого частого вилузування відносяться бактеріальні або грибкові захворювання, ураження кліщами, травми, алергія, новоутворення, гістіоцитоз, хвороби опорно-рухового апарату (ураження суглобів і тощо.). Всі перераховані захворювання повинні бути як мінімум виключені або вилікувані перед початком використання лікарських препаратів, які впливають на поведінку тварини. Дане захворювання ми реєстрували в одного добермана та лабрадора. Клінічно враження характеризується одиничними щільними бляшками, вузлики, часто з поверхнею вкритою виразками.

Атопічний дерматит вважається найпідступнішою різновидом шкірного захворювання. Основні клінічні прояви – свербіж, ерозійні ділянки, випадання шерсті. Атопічний дерматит виникає на тлі аутоімунного збою під впливом спадкових факторів (генетична схильність). Саме з цієї причини постановка діагнозу вкрай утруднена і вимагає комплексного обстеження. Як алергенів можуть виступати - пил, корм, пилок, інші зовнішні подразники. Хвороба проявляється у віці від 6 місяців до 3 років. Найбільш схильні до атопічного дерматиту тер'єри, лабрадори і ретривери. Захворювання виражається у вкрай неспокійному поведінці тварини, яка третєся об навколишні предмети і чеше проблемні ділянки лапою. Нерідко у собак відзначається такий симптом атопічного дерматиту, як запалення зовнішнього слухового проходу і кон'юнктивіт. Нерідко собаці потрібно довічне лікування. Важливо уникати контакту з алергенами. При атопічному дерматиті спостерігається свербіж в ділянці морди, дистальні ділянки кінцівок, зовнішню поверхню ліктьових суглобів.

Блошиний дерматит дуже часто зустрічається у собак різних порід. Він супроводжується свербінням через реакцію на слину бліх, яка містить не менше 15 потенційно алергічних компонентів. Собаки, у яких відсутня алергічна реакція, стійкі до ураження блохами, у них проявляється мінімум клінічних симптомів. У собак, які страждають алергіями на бліх, спостерігаються різного ступеня алергічні реакції і висипання на гіперчутливість. Найбільш схильні до захворювання собаки у віці від 3 до 5 років. При гострій формі блошиного дерматиту у собак з'являються такі симптоми, як сверблячі покриті корками папули і області гострого вологого дерматиту. Хронічна форма захворювання характеризується алопецією, гіперпігментацією попереково-крижової області і поверхні живота. Зазвичай не зачіпається область вух, кінцівок і морди.

При мозолистому дерматиті відбувається формування мозолі, яка в подальшому травмується. Це призводить до приєднання інфекції. Мозольний дерматит виникає через знаходження собаки на жорсткій підстилці з дерева або на бетоні. Найбільш схильні до цього захворювання великі породи собак. На пошкоджених ділянках утворюються виразки і фістули. Можуть також з'являтися гранульоми внаслідок впровадження волоса як чужорідного тіла.

При постановці діагнозу важливо виключити демодекоз, дерматофітію, васкуліт і хронічну коросту.

Піотравматичному дерматит нагадує гострий вологий дерматит, але в даному випадку процес інфікування глибше. Захворювання виникає в результаті розвитку інфекції з поверхні шкіри. Нами він був зареєстрований у золотистого ретривера. При піотравматичному дерматиті шкіра на уражених ділянках стає потовщеною, нерідко утворюються бляшки. Наявність папул і пустул вказує на глибоку інфікованість.

Пододерматит характеризується появою фолікул і утворенням фурункулів в області лап (переважно в міжпальцевих зонах). При одиничних ураженнях шкіри причинами можуть бути різні сторонні предмети (насіння трав, трава і тощо). При пододерматит уражаються в основному передні кінцівки. З'являється еритема з вузликами, фістулами, які іноді кровоточать. В основному враження болюче, тому часто собака кульгає.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Паттерсон С. Практика ветеринарного врача. М.: Аквариум-Принт, 2006. 176 с.
2. Маслова Е.Н., Борисова К.С. Новый препарат для терапии дерматитов у мелких непродуктивных животных. Вестник государственного аграрного университета Северного Зауралья. 2015. № 4 (31). С. 53–56.

УДК: 619:617.271:636.7

КАЛЮХ Т. Д., магістрант

Науковий керівник – **ЯРЕМЧУК А.В.**, канд. вет. наук
Білоцерківський національний аграрний університет

ПОРІВНЯЛЬНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ХІРУРГІЧНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ РОЗРИВУ КРАНІАЛЬНОЇ ХРЕСТОВИДНОЇ ЗВ'ЯЗКИ У СОБАК

Робота присвячена порівнянню різних методів оперативного лікування розриву краніальної хрестоподібної зв'язки у собак, їх ефективність у різних представників виду і можливість їх виконання в