



Рис. 3. Повністю сформованим струпом (більш коричневого кольору) з тонкою і горбистою грануляцією.



Рис. 4. Частково розкритий товстий темний струп із засохлою чорною кров'ю.



Рис. 5. Відкрита рана з наявністю старшої темно-червоної крові.



Рис. 6. Відкрита рана зі свіжою червоною кров'ю, при цьому може бути видно кістка.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Bracke M.V.M. Chains as proper enrichment for intensively-farmed pigs? *Advances in Pig Welfare*. Elsevier Ltd. 2017. DOI:10.1016/B978-0-08-101012-9.00005-8.
2. Sandercock D.A., Smith S.H., Di Giminiani P., Edwards S.A. Histopathological characterization of tail injury and traumatic neuroma development after tail docking in piglets. *J. Comp. Pathol.* 2016. 155. P. 40–49. DOI:10.1016/j.jcpa.2016.05.003.
3. Sutherland M. Welfare implications of invasive piglet husbandry procedures, methods of alleviation and alternatives: a review. *N. Z. Vet. J.* 2015. 63. P. 52–57. DOI:10.1080/00480169.2014.961990.

УДК:636.8.09:616-089.5-031.81/.314

СЕРДЮК О.О., магістрант

Науковий керівник – **ШЕВЧЕНКО С.М.**, канд. вет. наук

Білоцерківський національний аграрний університет

ПОРІВНЯННЯ РІЗНИХ СХЕМ АНЕСТЕЗІЇ ЗА ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ У ВЕТЕРИНАРНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ

Дрібним домашнім тваринам більшість маніпуляцій у ротовій порожнині проводять переважно під загальною анестезією для мінімізації стресу при виконанні неінвазивних маніпуляцій (УЗ чистка зубів, дентальний рентген) і тотального знеболення при інвазивних операціях у ротовій порожнині (видалення зубів, виправлення прикусу, пломбування/протезування зубів тощо). Клініко-експериментально встановлено, що включення в схему анестезіологічного забезпечення внутрішньовенної інфузії з постійною швидкістю р-ну кетаміну з лідокаїном характеризується доброю керованістю, зменшенням негативного впливу на життєвоважливі системи організму, адекватною аналгезією і швидшим відновленням тварини у післяопераційний період.

Ключові слова: коти, анестезіологічне забезпечення, гінгівостоматит.

Досить важливим у наш час є проблеми ветеринарної стоматології, оскільки захворювань ротової порожнини у дрібних домашніх тварин досить поширені, зокрема у котів. Стоматологічні проблеми можуть бути різної етіології, мати різні прояви та, залежно від ступеня тяжкості хвороби, вимагають різних підходів щодо лікування. Так, собакам і котам більшість маніпуляцій у ротовій порожнині проводять під загальною анестезією. Анестезія під час проведення у тварин зазвичай є мультимодальною, тобто поєднання загальної анестезії з місцевою для більш довгого і вираженого анальгезуючого ефекту [1, 2].

Каудальний гінгівостоматит кішок – це запалення, яке виникає у ротовій порожнині з утворенням ранок або виразок навколо зубів та на слизовій оболонці ясен, куточків рота. Запальний процес може також поширюватися на язик, тверде та м'яке піднебіння, слизову оболонку внутрішньої поверхні губ і щік, на привушні та підщелепні лімфовузли [3]. Відсутність діагностики та своєчасної терапії може призвести до прогресуючого пародонтозу з численними місцевими та системними наслідками. У такому разі рекомендоване лікування включає видалення зубів для зменшення запальної стимуляції, пов'язаної із зубним нальотом [4].

Мета роботи – порівняти ефективність різних схем анестезії за оперативних втручань у ротовій порожнині котів.

Матеріали і методи. Котів різної статі віком від 2-х до 5 років з діагностованим хронічним каудальним гінгівостоматитом та показаннями до оперативного втручання пов'язаного із тотальним видаленням молярів і премолярів, було розділено на контрольну (n=5) та дослідну (n=5) групи. Анестезіологічне забезпечення тварин обох груп включало застосування наступних препаратів: бутомідору 0,02 мг/кг в/в, серенії 1 мг/кг в/в, пропופолу 4 мг/кг в/в для індукції та далі для підтримання сну до 3 мг/кг в/в, медитину 15 мг/кг в/в. Виконували інтубацію тварини з наступною подачею кисню. Крім цього вводили за допомогою інфузоматур-н Рінгера 5 мл/кг/год в/в, а також транексам 15 мг/кг в/в, оскільки видалення зубів супроводжується великою кровотечею, для зупинки кровотечі. У дослідній групі додатково проводили внутрішньовенну інфузію з постійною швидкістю нукетаміну (15 мг/кг/хв) і лідокаїну (25 мг/кг/хв), натомість тваринам контрольної групи – внутрішньом'язеве введення розчину кетаміну (5 мг/кг).



Рис. 1. Прилади для анестезіологічного забезпечення:
1 – інфузомат, 2 – шприц-дозатор, 3 – 3-х канальний клапан

Результати досліджень. Після застосування таких схем загальної анестезії у котів реєстрували пригнічення центральної нервової системи, втрату свідомості, розслаблення скелетних м'язів та анальгезію. Тварини дослідної групи, яким проводили інфузію з постійною швидкістю розчину кетаміну з лідокаїном мали більш м'яку індукцію, глибший сон і більший ступінь знеболення, ніж пацієнти контрольної групи, що отримували у схемі анестезіологічного забезпечення внутрішньом'язеву ін'єкцію кетаміну.

Висновок. Схема анестезії, що включає внутрішньовенну інфузію з постійною швидкістю р-ну кетаміну з лідокаїном характеризується доброю керованістю, зменшенням негативного впливу на життєвоважливі системи організму, адекватною аналгезією і швидшим відновлення функцій організму тварини у післяопераційний період.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Киричко Б.П. Ветеринарна анестезіологія: курс лекцій. Полтава: «Астра», 2020. 94 с.
2. Власенко В.М., Тихонюк Л.А. Ветеринарна анестезіологія. Біла Церква, 2000. 336 с
3. Звенігородська Т.В., Худолій І.В. Хронічний гінгівостоматит свійських котів. Вісник Полтавської державної аграрної академії. 2019. Вип. (4). С. 147–152. DOI:10.31210/visnyk2019.04.18
4. Mestrinho L.A., Rosa R., Ramalho P., Branco V., Iglésias L. et al. A pilot study to evaluate the serum Alpha-1 acid glycoprotein response in cats suffering from feline chronic gingivostomatitis. BMC Vet Res. 2020. Vol. 16(1). 390 p. DOI:10.1186/s12917-020-02590-2

УДК 636.7.09:617.55-007.274

ЧЕРНАЙ Д.С., магістрант

Науковий керівник – **РУБЛЕНКО М.В.**, д-р вет. наук

Білоцерківський національний аграрний університет

ЧАСТОТА СПАЙКОУТВОРЕННЯ ПІСЛЯ АБДОМІНАЛЬНИХ ОПЕРАЦІЙ У СОБАК

Загальна частка різних видів кишкової непрохідності серед хірургічних хвороб за даними [1] досягає 35–40%. Як правило, вона супроводжується процесами адгезії мезотелію очеревини, що зумовлює ендогенну інтоксикацію, гіповолемічний шок, місцеві вогнищеві чи генералізовані процеси спайкоутворення в черевній порожнині. Останнє відносять до одного з найнебезпечніших післяопераційних ускладнень у абдомінальній хірургії як у гуманній, так і у ветеринарній медицині. За даними [2] частота розвитку післяопераційних ускладнень спайкового генезу коливається від 4 до 10%, що у 65–80% випадків зумовлює гостру кишкову непрохідність [3].

Мета роботи – визначити частоту спайкоутворення після абдомінальних операцій у собак.

Матеріали і методи. Інтраперитонеально вводили суміші у складі ацелізину (протизапальна дія), тіотриазоліну (мембраностабілізуюча та імуномодулююча), левоміцетину (антибактеріальна) та метилцелюлози. У собак (n=15) після ентеротомії чи резекції кишечника, перед закриттям лапаротомної рани, яку не використовували у контролі (n=12). Моніторинг процесів адгезії серозних оболонок черевної порожнини проводили лапароскопічно та рентгенологічно на 3-ю та 10-у добу після операції.

Результати досліджень.

Таблиця 1 – Макроморфологічна характеристика спайок після операцій на кишечнику в собак

Групи тварин	Ступінь вираженості	морфологічні форми
Контрольна (n=12)	3+	площинні, тяжові
Перша дослідна (n=13)	1+, 2+	площинні, тяжові
Друга дослідна (n=15)	1+	павутинно-плівчасті

Висновок. За даними клініко-інструментальних досліджень резекція кишечника чи ентеротомія зумовлюють розвиток спайкового процесу, який супроводжується виявленням адгезією сальника до лапаротомної рани та анастомозу, а також між серозними оболонками петель кишечника. Внутрішньоперитонеальні вливання запропонованої лікувально-профілактичної суміші попереджує адгезивні явища з боку сальника та на 80 % зменшує частоту розвитку спайок між петлями кишечника із зниженням ступеня їх вираженості.