

4. Kumar R. Management of Actinomycosis (Lumpy Jaw) in a Jersey Crossbred Bull: A Case Report. International Journal of Science, Environment and Technology . 2019. V. 8. N. 6. P. 1120–123.

**УДК 619:617.5.28–002:636.7/8**

**РЕДЬКА К.А.**, магістрантка

Науковий керівник – **ЧОРНОЗУБ М.П.**, канд. вет. наук

*Білоцерківський національний аграрний університет*

## **ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ГНІЙНОГО ОТИТУ В СОБАК**

Апробовані методи лікування гострого гнійного отиту в собак. Отримано високий терапевтичний ефект від послідовного задавання у слуховий прохід вушних крапель Отофлорекс та вушної мазі Орідерміл і виконання короткої новокаїнової блокади.

**Ключові слова:** собаки, гнійний отит, Отофлорекс, Орідерміл, новокаїнова блокада.

Проблема отитів посідає провідне місце у патології дрібних тварин. Наприклад, М.А. Куліда повідомила [1, 2], що за обстеження собак різних вікових груп і порід на базі кількох дільничних районних лікарень ветеринарної медицини у м. Київ упродовж 2004–2005 років серед 8053 пацієнтів у 1340 (16,6 %) виявили ураження вух із попереднім діагнозом отит.

Нині відомо багато причин, що призводять до розвитку отиту в собак і кішок [3]. Їх розділяють на декілька груп: паразитарні хвороби (отодектоз, демодекоз, саркоптоз тощо), хвороби шкіри (різні дерматити, карцинома, еритематоз тощо), травматичні захворювання (травми, обмороження тощо), онкологічні хвороби (аденокарцинома церумінальних залоз).

Успіх лікування отитів залежить від трьох чинників: точна діагностика і лікування первинного захворювання та припинення впливу сприяючих факторів; ідентифікація специфічної мікрофлори вмісту слухового проходу; ретельна санація вуха та навчання цьому власника тварини і регулярне проведення ним цих процедур у подальшому [4].

Метою нашої роботи була апробація методів лікування гострого гнійного отиту у собак. Матеріалом для дослідження були собаки різних порід і вікових груп із гострими зовнішніми гнійними отитами. Діагноз ставили за результатами детально зібраного анамнезу, виявлених за обстеження тварин клінічних ознак хвороби та отоскопії.

Для вивчення ефективності методів лікування хвороби було сформовано дослідну і контрольну групи із 10 хворих собак у кожній. Тваринам за першого прийому, а потім щоденно раз на день до видужання проводили санацію вуха. Внутрішню поверхню вушної раковини спочатку очищали серветкою, зволоженою 0,05 % розчином хлоргексидину. Потім у слуховий прохід вносили 3–4 краплі засобу “Чисті вуха”, масажували основу слухового проходу і давали собаці потрясти вухами. Завершували санацію видаленням бруду із слухового проходу та раковини за допомогою серветки та вушної палички.

Далі у слуховий прохід вносили 2–3 краплі засобу Отофлорекс і чекали 20–30 хв, не даючи тварині трясти вухами. Потім тварині давали це зробити, витирали залишки препарату на вушній раковині, а в слуховий прохід вносили одну краплю мазі Орідерміл. Так виконували двічі на день, вносячи препарати і в здорове вухо для профілактики його ураження.

Різниця між групами полягала у тому, що у дослідній собакам додатково (тричі з інтервалом у 2 дні) виконували коротку блокаду – у ділянці основи вушної раковини ін'єктували суміш, що складалася (залежно від розміру тварини) із 2,0–4,0 мл 0,5 % розчину новокаїну, 0,2–0,4 мл 0,4 % розчину дексаметазону та 1–2 мл 20 % розчину цефтріаксону.

Результати дослідження. Спостереження показали, що у дослідній групі вже на 3-ю добу лікування пацієнти менше трясли вухами, рідше їх чухали, спокійніше поводитися за проведення санації та внесення ліків. Тобто зникли свербіж і больова реакція. Через 4–5 діб лікування виявили зменшення надлишкового утворення ексудату і виділення вушної сірки, зменшився неприємний запах із вушної раковини. На 8–10-ту доби за обстеження вуха ми

констатували видужання: не виявляли свербіж, болю, припинилося виділення ексудату, не було набряку, гіперемії шкіри зовнішнього слухового проходу (була вкрита лише незначним шаром вушної сірки, як у здоровому вусі), не було зовсім неприємного запаху із вушної раковини.

У тварин контрольної групи зникнення свербіж і болючості було виявлено на 4-ту добу від початку лікування. Зменшення ексудації і сірковиділення відмічали лише через 6–8 діб. Але ще був незначний набряк і гіперемія шкіри слухового проходу, а на його поверхні – нашарування вушної сірки із домішками ексудату. Дещо зменшився неприємний запах із вушної раковини. Лише на 12–14-ту добу від початку лікування вже не спостерігали свербіж, болю, припинилося виділення ексудату, не було набряку й гіперемії шкіри зовнішнього слухового проходу (лише незначний шар сірки), не було неприємного запаху із вушної раковини.

В обох групах видужали всі пацієнти і не було випадків ускладнення та рецидиву.

Отже, за лікування гострого гнійного зовнішнього отиту в собак більш ефективним був метод, за якого у слуховий прохід послідовно задавали вушні краплі Отофлор та вушну мазь Орідерміл і додатково виконували коротку новокаїнову блокаду із дексаметазоном та цефтріаксоном.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Куліда М.А. Поширеність і характер захворювань органа слуху у собак. *Вісник Білоцерків. держ. аграрн. ун-ту. Біла Церква*, 2005. Вип. 34. С. 67–71.
2. Куліда М.А. Захворювання вух у собак. *Наук. вісник Львів. нац. акад. вет. медицини ім. С.З. Гжицького. Львів*, 2006. № 2. С. 94–98.
3. Kasai T., Fukui Y., Aoki K., Ishii Y., Tateda K. Changes in the ear canal microbiota of dogs with otitis externa. *J. Appl. Microbiol.* 2020. Vol. 130 (4). P. 1084–1091.
4. Bensignor E., Forsythe P. An approach to otitis externa. *BSAVA Manual of Canine and Feline Dermatology*. 2012. P. 110–120.

**УДК 636.4.09:616-007.43:617.4**

**МАВРЕНКОВА К.С.**, магістрантка

Науковий керівник – **ЧОРНОЗУБ М.П.**, канд. вет. наук  
*Білоцерківський національний аграрний університет*

#### **ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕТОДІВ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАХВИННО-МОШОНКОВИХ ГРИЖ У СВИНЕЙ**

При виконанні дослідження було вивчено поширення гриж, їх різновиди та причини виникнення в даному господарстві. Для лікування поросят із пахвинно-мошонковими грижами були застосовані два методи герніотомії (з одночасною кастрацією та із залишенням сім'яників у мошонці) і порівняна їхня ефективність.

**Ключові слова:** свині, пахвинно-мошонкові грижі, герніотомія.

За даними зарубіжних досліджень, у поголів'ї свиней частота, з якою зустрічають грижі, становить від 1,5 % до більше ніж 6 %, при цьому спадковість складає близько 0,3 % [1]. Грижа – це захворювання, за якого внутрішні органи, частіше кишечник, випинаються через отвір у черевній стінці. Це може статися через вроджені її дефекти або в результаті травми.

Проблема грижоносійства є досить відомою та актуальною у свинарстві, оскільки може призвести до значних збитків у господарстві за рахунок втрати частини поголів'я. Тварини, у яких виявляють грижі, часто відстають у рості та розвитку, у них порушується нормальне травлення, збільшуються витрати на їх лікування. А за умови, якщо їх не лікують, це призводить до загибелі.

За даними літератури, стосовно локалізації гриж частіше всього зустрічаються пупкові – 53,4–71,7 %, менше інтравагінальні (пахвинно-мошонкові) – 24,4–37,3 %, найменше черевні грижі – 0,8–3,2 % [2].