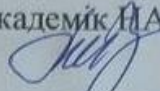


4-1
19.06
67

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ

Спеціальність 211 «Ветеринарна медицина»

Допускається до захисту
Зав. кафедри ветеринарної
хірургії та анестезіології,
академік НААН



Рубленко М.В.

підпис

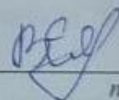
«22» травня 2026 року

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

Тема: «Ефективність місцевого лікування отитів у собак і кішок»

Виконала

Колесник Єлизавета Вячеславівна



підпис

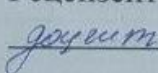
Керівник, асистент

Шевченко Світлана Миколаївна



підпис

Рецензент



Дарченко А.В. 

підпис

Я, Колесник Єлизавета Вячеславівна, засвічую, що кваліфікаційну роботу виконано з дотриманням принципів академічної доброчесності.

Біла Церква – 2026

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
БЛОЦЕРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ

Спеціальність 211 – «Ветеринарна медицина»

“ЗАТВЕРДЖУЮ”

Гарант ОП/211 – “Ветеринарна медицина”,
професор Рубленко М.В.

“ 3 ” 09 2025 р.

ЗАВДАННЯ
на кваліфікаційну роботу здобувача

Колесник Єлизавети Вячеславівни

Тема: «Ефективність місцевого лікування отитів у собак і кішок»

Затверджено наказом ректора № _____ від _____

Термін здачі студентом готової кваліфікаційної роботи в деканат: до “ 30 ” 05 2026 р.

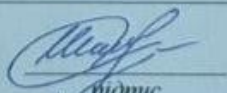
Перелік питань, що розробляються в роботі. Вихідні дані:

- 1) Опрацювати амбулаторні журнали прийому тварин клініки «ВЕТМЕД» з метою встановлення загальної кількості тварин з хворобами вух за 2025 р.;
- 2) Провести моніторинг структури патології вух серед собак і котів за 2025 р. в умовах клініки «ВЕТМЕД»;
- 3) Встановити віковий та породний розподіл собак і котів із патологіями вуха;
- 4) Виявити етіологічні чинники отитів та встановити ефективність місцевого лікування.

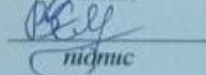
Календарний план виконання роботи

Етап виконання	Дата виконання етапу	Відмітка про виконання
Огляд літератури	вересень-жовтень 2025р.	виконано
Методична частина	вересень-грудень 2025 р.	виконано
Дослідницька частина	січень-березень 2026 р.	виконано
Оформлення роботи	березень-травень 2026 р.	виконано
Перевірка на плагіат	травень 2026 р.	виконано
Подання на рецензування	травень 2026 р.	виконано
Попередній розгляд на кафедрі	травень 2026 р.	виконано

Керівник кваліфікаційної роботи


підпис

Здобувач


підпис

д-р філософії Шевченко С.М.
вчене звання, прізвище, ініціали
Колесник Е. В.
прізвище, ініціали

Дата отримання завдання « 3 » вересень 2025 року.

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ,
ОДИНИЦЬ, СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ**

IL-4 – інтерлейкін-4;

IL-5 – інтерлейкін-5;

IL-13 – інтерлейкін;

КТ – комп'ютерна томографія;

МРТ – магнітно-резонансна томографія.

УЗД – ультразвукова діагностика

ЗМІСТ		
ЗАВДАННЯ ДО ВИКОНАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА		2
ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ, СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ		3
ЗМІСТ		4
АНОТАЦІЯ		5
ВСТУП		7
РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ		9
1.1	Сучасне уявлення про отит як мультифакторний синдром	9
1.2	Мікробіом слухового каналу та його роль у розвитку отитів	9
1.3	Імунологічні та бар'єрні механізми слухового каналу	10
1.4	Первинні причини розвитку отиту	11
1.5	Вторинні фактори та механізми хронізації отиту	12
1.6	Порівняльні особливості отитів у собак і котів	12
1.7	Сучасні підходи до діагностики отитів у собак і котів	13
1.7.1	Клінічне обстеження та діагностичні критерії	13
1.7.2	Отоскопія: види приладів та методика проведення	14
1.7.3	Забір матеріалу для лабораторної діагностики	15
1.7.4	Фарбування мазків та мікроскопія	15
1.7.5	Інтерпретація результатів та вибір тактики лікування	15
1.8	Проблема антибіотикорезистентності при отитах	16
1.9	Хронічний отит як модель ремоделювання тканин	16
1.10	Сучасний підхід до лікування отитів та їх профілактика	17
1.11	Висновок з огляду літератури	19
РОЗДІЛ 2. ВИБІР НАПРЯМІВ ДОСЛІДЖЕНЬ, МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ВИКОНАННЯ РОБОТИ		20
РОЗДІЛ 3. ХАРАКТЕРИСТИКА КЛІНІКИ		27
РОЗДІЛ 4. РЕЗУЛЬТАТИ ВЛАСНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ		30
4.1	Моніторинг та аналіз загальної кількості пацієнтів із хворобами вух	30
4.2	Ефективність місцевого лікування отитів у собак і кішок	33
РОЗДІЛ 5. АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ПРОВЕДЕНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ		39
ВИСНОВКИ		41
ПРОПОЗИЦІЇ		42
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ		43
ДОДАТКИ		47

АНОТАЦІЯ

Колесник Єлизавета Вячеславівна. Ефективність місцевого лікування отитів у собак і кішок. Хвороби вух серед дрібних домашніх тварин включають різні патології, зокрема, отити. Вони виникають за впливу різних етіологічних чинників та вимагають комплексної діагностики для ефективного лікування. У собак і котів за рахунок анатомічних особливостей будови вух перебіг лікування за отитів може відбуватися по різному.

Метою роботи було провести аналіз хвороб у ділянці вух серед собак і котів, діагностику отитів у собак та встановити ефективність місцевого лікування у собак і кішок.

Було проведено моніторинг та аналіз загальної кількості пацієнтів із хворобами вух. За результатами досліджень за 2025 рік у відповідності до встановленого і підтвердженого цитологічним і мікроскопічним дослідженням діагнозу було виявлено 150 тварин із хворобами вух. У структурі захворювань виділяли наступні категорії: отити, рани вушної раковини, отогематома та лімфоекстравадат, дерматит (алергічний, паразитарний), новоутворення (поліпи, пухлини), отодектоз, стороннє тіло у вусі. З них 46% випадків становив отит, при цьому в собак він зустрічався у 32% випадків, а у котів – лише у 14%, що було у 2,3 рази рідше.

У собак та кішок було встановлено різну етіологію виникнення отитів. Було діагностовано: бактеріальний отит, грибковий отит, паразитарний отит, хронічний змішаний, алергічний з вторинною бактеріальною інфекцією у обох групах. Після проведеного лікування та аналізу його перебігу встановили, що у кішок тривалість лікування була меншою у 1,5 рази та становила $7,2 \pm 0,73$ доби,

Ключові слова: отити, дрібні домашні тварини, краплі вушні, отодектоз, діагностика, цитологічне дослідження, мікроскопія

ABSTRACT

Yelyzaveta Vyacheslavivna Kolesnyk . The Effectiveness of Local Treatment for Otitis in Dogs and Cats. Ear diseases in small companion animals include various pathologies, particularly otitis. These conditions arise due to various etiological factors and require comprehensive diagnosis for effective treatment. In dogs and cats, due to the anatomical features of the ear structure, the course of treatment for otitis may vary.

The aim of this study was to analyze ear diseases in dogs and cats, diagnose otitis in dogs, and determine the effectiveness of local treatment in dogs and cats.

Monitoring and analysis of the total number of patients with ear diseases were conducted. According to the results of studies for the year 2025, based on a diagnosis established and confirmed by cytological and microscopic examination, 150 animals with ear diseases were identified. The following categories were identified in the disease structure: otitis, wounds of the auricle, ot hematoma and lymph extravasation, dermatitis (allergic, parasitic), neoplasms (polyps, tumors), otodectosis, and foreign bodies in the ear. Of these, 46% of cases were otitis; in dogs, it occurred in 32% of cases, while in cats – only in 14%, which was 2.3 times less common.

Different etiologies of otitis were identified in dogs and cats. The following were diagnosed: bacterial otitis, fungal otitis, parasitic otitis, chronic mixed otitis, and allergic otitis with secondary bacterial infection in both groups. Following treatment and analysis of its course, it was established that in cats, the duration of treatment was 1.5 times shorter and amounted to 7.2 ± 0.73 days,

Keywords: otitis, small domestic animals, ear drops, otodectosis, diagnosis, cytological examination, microscopy

ВСТУП

Хвороби вух тварин-компаньонів становлять значну частку звернень власників собак і котів до ветеринарних клінік [1]. До цієї групи належать різні патології. Це не лише запальні процеси, зокрема отити, а й гематоми вушної раковини чи травматичні ушкодження, новоутворення чи паразитарні ураження, тощо. Отити можуть становити близько 5-14% [2], проте у практиці ветеринарного лікаря часто реєструють гематоми вушної раковини, які виникають внаслідок розриву кровоносних судин між шкірою і хрящем вушної раковини. У результаті виникає накопичення крові у підшкірному просторі. Найчастіше така патологія пов'язана із досить інтенсивним струшуванням головою або травмуванням вуха лапою на фоні свербіжу при отитах чи алергічних дерматитах.

Зовнішній отит – патологічний процес, що виникає з різних причин та потребує детальної діагностики з метою призначення ефективного лікування. Це запальний процес, що зосереджується у ділянці зовнішнього слухового проходу та супроводжується збільшенням виділення кількості церуму. У тварин отити супроводжуються підвищенням вологості та рН, що у свою чергу сприяє приєднанню вторинної інфекції. Отити можуть супроводжуватися отореєю, оталгією, тремтінням голови, свербіжем, неприємним запахом, зниженням чи втратою слуху, паралічем лицевого нерва, болем при відкриванні рота, вестибулярними ознаками, що значно погіршує якість життя тварин та вимагає надання пацієнтам кваліфікованої допомоги [3].

Мета роботи – провести аналіз хвороб у ділянці вух серед собак і котів, діагностику отитів у собак та встановити ефективність місцевого лікування у собак і кішок.

Для досягнення поставленої мети необхідно було вирішити такі **завдання:**

- Опрацювати амбулаторні журнали прийому тварин клініки «ВЕТМЕД» з метою встановлення загальної кількості тварин з хворобами вух за 2025 р.;
- Провести моніторинг структури патології вух серед собак і котів за 2025 р. в умовах клініки «ВЕТМЕД»;
- Встановити віковий та породний розподіл собак і котів із патологіями вуха;
- Виявити етіологічні чинники отитів у собак і котів та встановити ефективність місцевого лікування.

Об'єкт дослідження – отити у собак і котів.

Предмет дослідження – вплив місцевих лікувальних засобів.

Методи дослідження – клінічні, отоскопія, цитологічне дослідження, мікроскопія, статистичні.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у виявленні частоти патологій у ділянці вух серед собак і котів у залежності від віку; породи, встановленні структури захворювань у ділянці вух у порівнянні серед собак і котів; порівнянні тривалості перебігу лікування серед собак і котів.

РОЗДІЛ 1

ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

1.1. Сучасне уявлення про отит як мультифакторний синдром

У сучасній ветеринарній дерматології отити у собак і котів розглядаються не як самостійне захворювання, а як клінічний синдром багатофакторної природи. Він формується внаслідок взаємодії первинних, вторинних та підтримуючих факторів. Такий підхід узагальнений і використовується в міжнародних клінічних рекомендаціях [1, 2]. Первинні фактори викликають ініціацію запального процесу в зовнішньому слуховому каналі, а інші чинники додатково створюють умови для його розвитку. Вторинні фактори представлені переважно інфекційними агентами. До них належать бактерії, дріжджоподібні гриби, тощо, а підтримуючі фактори забезпечують хронізацію патологічного процесу та зниження ефективності лікування [2].

Особливість сучасного розуміння отиту – це зміщення акценту із інфекційної природи на проблему дисфункції шкірного бар'єра та імунної регуляції. Доведено, що в низки пацієнтів отит виникає унаслідок atopічного дерматиту або харчової гіперчутливості. При цьому вушний канал виступає одним із органів-мішеней системного запального процесу [3]. Крім того, важливе розуміння отиту як динамічного процесу ремоделювання тканин. При хронічному перебігу отитів у тварин відбуваються структурні зміни епітелію слухового каналу, гіперплазія залоз, фіброз та стеноз. Зазначені процеси ускладнюють терапію та сприяють рецидивам [4].

Таким чином, сучасна концепція отиту серед дрібних домашніх тварин базується на мультифакторній моделі, яка враховує системні та локальні механізми патології.

1.2. Мікробіом слухового каналу та його роль у розвитку отитів

Останні дослідження показали, що зовнішній слуховий канал собак і котів має власний стабільний мікробіом. Він у нормі перебуває в стані

рівноваги, а також виконує захисну функцію проти патогенних мікроорганізмів [5].

При цьому в здорових тварин домінують коагулазонегативні стафілококи, коринебактерії та невелика кількість дріжджоподібних грибів роду *Malassezia*. Порушення цього балансу (дисбіоз) виступає ключовим механізмом розвитку отитів [5, 6]. Зокрема у собак найчастіше при клінічному отиті виділяють *Staphylococcus pseudintermedius*, *Pseudomonas aeruginosa* та *Proteus spp.*, тоді як у котів значну роль відіграють *Malassezia pachydermatis* та *Pasteurella multocida* [6]. Важливо, що ці мікроорганізми зазвичай умовно-патогенні та проявляють патогенність лише при порушенні місцевого імунного захисту або мікроекології слухового каналу.

Особливу увагу в сучасній літературі приділяють формуванню біоплівки, останні забезпечують захист мікроорганізмів від антибіотиків та імунної системи господаря. Біоплівки – це один із ключових факторів хронізації отиту та розвитку резистентності до терапії [7]. Відомо, що мікробіом вуха тісно пов'язаний із загальним станом шкірного покриву. У тварин із atopічним дерматитом спостерігається подібний дисбіоз не лише у шкірі, а і у вушному каналі, що підтверджує системний характер розвитку патології [8].

Тобто, сучасні дослідження демонструють, що отит слід розглядати не лише як інфекційне захворювання, а як результат порушення мікробіомно-імунної взаємодії в екосистемі слухового каналу.

1.3. Імунологічні та бар'єрні механізми слухового каналу

Шкіра зовнішнього слухового каналу – це досить складна імунобіологічна структура. Вона виконує функцію першої лінії захисту від патогенів, які проникають та потрапляють на неї ззовні. Її бар'єрна функція забезпечується інтактним епітелієм, ліпідною мантією та локальною імунною системою, до якої входять клітини Лангерганса, кератиноцити та резидентні імунні клітини [9]. У випадку порушення цілісності шкірного бар'єра

вмикаються ключові механізми розвитку отиту. При атопічному дерматиті у дрібних домашніх тварин виявляють зниження експресії структурних білків (філагрину, інволюкринів), це призводить до підвищеної трансепідермальної втрати води та проникнення алергенів і мікроорганізмів [3, 10].

У слуховому каналі імунна відповідь характеризується активацією як вродженого, так і набутого імунітету. У ранніх стадіях запалення домінують нейтрофіли та макрофаги, тоді як при хронічному перебігу зростає роль Т-лімфоцитів та цитокінів (IL-4, IL-5, IL-13), що підтримують перебіг алергічного запалення [11]. Крім цього також важливим елементом є роль місцевого середовища: зміна рН, підвищення вологості та надмірна секреція сірки створюють умови для колонізації патогенними мікроорганізмами. Таким чином, імунологічні та бар'єрні порушення формують основу для переходу від первинного подразнення до клінічно вираженого отиту.

1.4. Первинні причини розвитку отиту

Первинні фактори відіграють ключову роль у запуску патологічного процесу в слуховому каналі. Найчастішою причиною є алергічні захворювання, зокрема атопічний дерматит і харчова гіперчутливість, вони становлять до 50–80% випадків хронічного отиту у собак [12, 13]. Паразитарні інвазії, зокрема *Otodectes cynotis*, теж залишаються значущим етіологічним фактором, особливо у котів. Вони викликають механічне подразнення, гіперсекрецію сірки та вторинне запалення з приєднанням бактеріальної інфекції [14]. До первинних причин також відносять ендокринні порушення (гіпотиреоз, гіперадренокортицизм), які впливають на стан шкіри та імунну відповідь, сприяючи розвитку хронічних форм отиту [15]. Важливий елемент у розвитку отитів – анатомічні особливості, такі як висячі вуха у певних порід собак (кокер-спанієлі, лабрадори), звужений слуховий канал або надмірна шерсть у вушній раковині. Вони створюють сприятливі умови для затримки вологи та тепла, що підвищує ризик інфекції [9]. Додатковими факторами є зовнішні впливи: висока вологість, часте купання, травматизація вушного

каналу та використання подразнюючих речовин. У сукупності ці фактори формують первинний запуск запального, який надалі підтримується вторинними механізмами.

1.5. Вторинні фактори та механізми хронізації отиту

Вторинні фактори включають мікробні агенти, які колонізують слуховий канал після порушення його захисних механізмів. Найчастіше це бактерії *Staphylococcus pseudintermedius*, *Pseudomonas aeruginosa* та дріжджоподібні гриби *Malassezia pachydermatis* [16]. Важливою проблемою сучасної ветеринарної медицини постало формування антибіотикорезистентності, особливо серед грамнегативних бактерій. Вона, в першу чергу, зумовлена нераціональним застосуванням системних і місцевих антибіотиків, що сприяє селекції стійких штамів та ускладнює терапію [17].

Одним із ключових механізмів переходу гострого перебігу отиту в хронічну форму є утворення біоплівок, які захищають мікроорганізми від дії антибактеріальних препаратів і імунної системи. Біоплівки забезпечують персистенцію інфекції навіть при клінічному покращенні стану тварини, що пояснює часті рецидиви отитів [17].

До підтримуючих факторів також належать морфологічні зміни слухового каналу: гіперплазія епітелію, стеноз, кальцифікація та фіброз. Ці зміни порушують вентиляцію та дренаж, створюючи умови для постійного запалення [18].

Таким чином, вторинні фактори не лише підтримують запальний процес, але й трансформують гострий отит у хронічну, терапевтично складну патологію.

1.6. Порівняльні особливості отитів у собак і котів

Отити у собак та котів мають як спільні, так і принципові видові відмінності. У собак захворювання зустрічається значно частіше, що пов'язано з анатомічними особливостями зовнішнього слухового каналу, зокрема його

довжиною, вузькістю та наявністю вертикальної частини, яка сприяє застою секрету та вологи [9]. Натомість у котів отит частіше має паразитарну етіологію, особливо у молодих тварин, де домінує *Otodectes cynotis*. Водночас хронічні бактеріальні форми у котів зустрічаються рідше, але можуть мати більш тяжкий перебіг при імунodefіцитних станах [14]. Клінічні прояви також мають свої відмінності: у собак переважають свербіж, неприємний запах, гіперсекреція сірки, тоді як у котів при отитах частіше спостерігаються неврологічні симптоми, особливо за ураження середнього та внутрішнього вуха, включаючи нахил голови та порушення координації [19].

Таким чином, видова специфіка визначає як етіологічну структуру, так і клінічний перебіг отитів.

1.7. Сучасні підходи до діагностики отитів у собак і котів

Діагностика отитів у дрібних домашніх тварин базується на комплексному підході, що включає клінічне, лабораторне та інструментальне обстеження пацієнта. Основним методом первинної оцінки є отоскопія, яка дозволяє візуалізувати стан слухового каналу та барабанної перетинки [20].

Цитологічне дослідження вмісту вушного каналу залишається головним елементом у визначенні мікрофлори та типу запалення. Воно дозволяє швидко ідентифікувати бактерії, дріжджі та клітинний склад ексудату [21]. Бактеріологічний посів із визначенням антибіотикочутливості необхідний при хронічних або рецидивуючих формах отиту, особливо коли виникає підозра на резистентність мікрофлори [16].

У складних випадках застосовують відеоотоскопію, яка дозволяє детально оцінити глибокі структури слухового каналу та середнього вуха. Додатково можуть використовуватися методи візуалізації (КТ, МРТ) для оцінки ураження середнього та внутрішнього вуха [22].

1.7.1. Клінічне обстеження та діагностичні критерії. Первинна діагностика отитів базується на комплексній оцінці клінічного стану тварини. При огляді важливо враховувати, що отит рідко діагностують ізольованою

патологією, вона часто поєднується з іншими дерматологічними або системними захворюваннями [2]. При клінічному обстеженні звертають увагу на наступні показники:

- ступінь свербіжу (легкий, помірний, виражений);
- больову реакцію при пальпації вухної раковини та відкриванні рота;
- наявність запаху (гнильний, дріжджовий, гнійний);
- характер виділень (сірчані, гнійні, геморагічні, сухі кірки);
- стан шкіри вухної раковини (еритема, ліхеніфікація, ерозії)
- симетричність ураження (односторонній/двосторонній процес);

Особливу увагу слід приділяти вторинним ускладненням, зокрема розвитку вухних гематом (отогематом). Вони виникають внаслідок травмування вухної раковини при інтенсивному струшуванні голови та розчісуванні. Отогематома часто являється вторинним елементом, тобто, наслідком частого биття лапою по вусі через сильний свербіж та больові відчуття, наслідком хронічного отиту, а не первинною патологією [23].

1.7.2. *Отоскопія: види приладів та методика проведення.* Отоскопія – це базовим інструментальним методом діагностики отитів. На сьогоднішній день існують різні види отоскопів, які використовуються у ветеринарній практиці.

Види отоскопів: ручні (поршневі) отоскопи, вони найбільш доступні і використовуються у рутинній практиці ветеринарного лікаря, мають обмежену глибину візуалізації. Відеоотоскопи – забезпечують збільшене зображення, дають можливість фото- та відеофіксації, дозволяють детально оцінити барабанну перетинку. Часто використовуються при хронічних і складних випадках. Гнучкі ендоскопічні системи – використовуються для глибоких відділів каналу, дають змогу проводити промивання та біопсію під контролем зору [20].

Методика проведення отоскопії. Перед процедурою важливо забезпечити фіксацію тварини, а при вираженому болю або стенозі слухового каналу рекомендується седация.

Першим етапом залишається огляд вушної раковини зовні. Для цього проводять обережне відтягування вуха для випрямлення слухового каналу. Далі виконують поступове введення отоскопа без надмірного тиску. Після цього проводять оцінку наступних показників: прохідності каналу, наявності ексудату або мас, стану епітелію (набряк, гіперплазія), стану барабанної перетинки (цілісність, помутніння, перфорація).

При підозрі на розрив барабанної перетинки промивання каналу без попередньої візуалізації заборонене.

1.7.3. Забір матеріалу для лабораторної діагностики. Матеріал для дослідження відбирають до початку місцевої терапії. Методика забору полягає в наступному: беруть стерильний ватний тампон із глибини слухового каналу відбирають ексудат. Інколи проводять аспірацію ексудату при значній кількості виділень, або роблять зіскрібок при підозрі на паразитарну етіологію. Тампон обов'язково повинен бути стерильним та сухим, щоб уникнути контамінації. Після відбору матеріал наносять тонким шаром на предметне скло, формуючи мазок-відбиток. При густому ексудаті допускається попереднє розведення фізіологічним розчином.

1.7.4. Фарбування мазків та мікроскопія. Для цитологічної діагностики застосовуються стандартні методи фарбування: Diff-Quik – найпоширеніший метод у ветеринарії, Романовський-Гімза – для детальної оцінки клітинного складу, Метиленовим синім – для швидкої орієнтовної оцінки. Після фарбування проводять мікроскопію. Мікроскопічна оцінка включає клітинний склад: нейтрофіли (гостре гнійне запалення), макрофаги (хронічний процес), епітеліальні клітини (десквамація); мікрофлору: кокова флора (*Staphylococcus* spp.), паличкоподібні бактерії (*Pseudomonas* spp.), дріжджі (*Malassezia pachydermatis*); паразити: кліщі (*Otodectes cynotis*), тощо.

1.7.5. Інтерпретація результатів та вибір тактики лікування. Результати цитології дозволяють швидко визначити підхід до виробу лікувальних препаратів. Так, за переважання кокової флори + нейтрофіли → антистафілококові антибіотики (місцеві). За паличкової флори призначають

антисептики + системна терапія + антибіотикограма. При виявленні дріжджів *Malassezia* → антимікотична терапія (азоли). За високого вмісту клітин без мікроорганізмів реєструють саме алергічний або стерильний запальний процес. За наявності паразитів призначають акарицидну терапію.

При хронічних отитах обов'язковим елементом є проведення бактеріологічного посіву з антибіотикограмою, оскільки лікування часто неефективне через резистентність мікрофлори [16, 24].

Тобто, сучасні дослідження підкреслюють, що лише комбінація клінічного огляду, отоскопії та цитології дозволяє правильно визначити тип отиту та уникнути хронізації процесу. Недооцінка цитологічного аналізу – одна з основних причин неефективного лікування отитів у ветеринарній практиці [21, 25].

1.8. Проблема антибіотикорезистентності при отитах

Антибіотикорезистентність виступає однією з ключових проблем у лікуванні отитів у собак і котів. Часте та нерегульоване використання місцевих і системних антибактеріальних препаратів призвело до зростання кількості резистентних штамів, особливо серед *Pseudomonas aeruginosa* та *Staphylococcus pseudintermedius* [16]. Додатково знижує ефективність терапії процес формування біоплівки, оскільки мікроорганізми в біоплівці мають значно вищу стійкість до антибіотиків і дезінфектантів [17].

Сучасні рекомендації у лікуванні отитів підкреслюють необхідність раціонального використання антибіотиків, обов'язкового проведення антибіотикограми та використовувати переваги місцевої терапії над системною у неускладнених клінічних випадках [26].

1.9. Хронічний отит як модель ремоделювання тканин

Хронічний отит супроводжується значними морфологічними змінами слухового каналу. Тривалий запальний процес призводить до гіперплазії епітелію, фіброзу тканин, потовщення стінки каналу та стенозу, що суттєво

ускладнює вентиляцію [4]. У тяжких випадках відбувається кальцифікація хрящової тканини, що робить процес практично незворотним і потребує тільки хірургічного втручання. Такі зміни – це наслідок патологічного ремоделювання тканин під впливом хронічного запалення [27].

Хронічний отит також може призводити до ураження середнього та внутрішнього вуха, що супроводжується неврологічними ускладненнями та втратою слуху.

1.10. Сучасний підхід до лікування отитів та їх профілактика

Сучасне лікування отитів базується на принципі мультимодального підходу, який включає контроль первинного захворювання, протизапальну терапію, антимікробну терапію та відновлення бар'єрної функції шкіри [28].

Місцева терапія є основою лікування за неускладнених випадків і вона включає комбінацію антибіотиків, антигрибкових препаратів та глюкокортикоїдів. У складних випадках застосовується системна терапія, особливо при глибоких або двобічних ураженнях [11].

Важливим напрямком є використання антисептичних засобів з широким спектром дії та мінімальним ризиком розвитку резистентності. Також досліджується ефективність імуномодуючих препаратів та засобів, що руйнують біоплівки [17].

Загалом місцеве лікування отитів у собак і котів базується на комплексному застосуванні препаратів різних фармакологічних груп залежно від етіології та стадії патологічного процесу [29]. Одним із ключових етапів терапії є очищення слухового каналу. Для цього в Україні широко використовують лосьйони на основі хлоргексидину, молочної кислоти та Tris-EDTA: Epi-Otic, Otifree, Clorexyderm Oto. Хлоргексидин проявляє антисептичну дію, а Tris-EDTA підвищує проникність бактеріальної стінки [29]. Засоби застосовують місцево по 5–10 мл у слуховий канал 1–2 рази на добу. Для зменшення запалення та свербіжу застосовують препарати, що містять глюкокортикоїди: гідрокортизон, преднізолон, дексаметазон або

бетаметазон. Найпоширенішими є Aurizon, Surolan, Posatex. Дексаметазон і бетаметазон забезпечують швидке зменшення набряку, болю та еритеми. Препарати вводять по 3–5 крапель 1–2 рази на добу курсом 7–14 днів. При алергічному компоненті або вираженому свербіжі використовують місцеві засоби з кортикостероїдами, а також системні антигістамінні препарати. Для місцевої терапії частіше застосовують комбіновані засоби, що містять преднізолон або мометазон [18]. До місцевих антибіотиків належать препарати на основі гентаміцину, неоміцину, поліміксину В та фузидієвої кислоти. В Україні широко використовують Otomax, Posatex, Aurizon. Гентаміцин активний проти більшості грамнегативних бактерій, зокрема *Pseudomonas spp.* [16]. Середня доза становить 4–8 крапель 1–2 рази на добу. Для лікування грибкових отитів застосовують препарати з міконазолом, клотримазолом та тербінафіном. Найчастіше використовують Surolan, Mometamax, Otomax. Міконазол ефективний проти *Malassezia pachydermatis* – основного дріжджового збудника отитів у собак [6].

Найбільш поширеними у продажі залишаються комбіновані препарати, що одночасно містять антибіотик, антимікотик та глюкокортикоїд. До них належать Surolan (міконазол + поліміксин В + преднізолон), Otomax (гентаміцин + клотримазол + бетаметазон), Posatex (орбіфлоксацин + мометазон + посаконазол). Такі препарати забезпечують комплексний вплив на бактеріальну, грибкову флору та запальний процес [29].

Профілактика отитів базується на контролі первинних захворювань, особливо алергічних та ендокринних патологій у тварин-компаньйонів. Без корекції первинної причини ризик рецидиву залишається досить високим навіть після успішного лікування та одужання [13]. Важливу роль відіграє регулярна гігієна вушного каналу із застосуванням спеціалізованих очищувальних засобів, що не порушують мікробіом та рН місцевого середовища.

Тривалий моніторинг пацієнтів з хронічним отитом дозволяє своєчасно виявляти рецидиви та коригувати терапію. Також важливим елементом у

профілактиці отитів виступає навчання власників тварин щодо правильного догляду за вухами [2].

1.11. Висновок з огляду літератури

Отити у собак і котів є однією з найпоширеніших патологій у ветеринарній дерматології та отології і розглядаються сучасною ветеринарною медициною не як ізольоване захворювання, а як мультифакторний синдром, розвиток якого пов'язаний із взаємодією первинних, вторинних, предиспозиційних та підтримуючих факторів. Найважливішу роль у розвитку патологічного процесу відіграють алергічні захворювання, паразитарні інвазії, порушення мікробіому слухового каналу та дисфункція місцевого імунного захисту. Відомо, що хронічний перебіг отиту супроводжується морфологічними змінами слухового каналу, розвитком гіперплазії, стенозу, фіброзу та формуванням біоплівки, які значно ускладнюють лікування та сприяють розвитку антибіотикорезистентності. Найчастішими мікроорганізмами, асоційованими з отитами, є *Staphylococcus pseudintermedius*, *Pseudomonas aeruginosa* та *Malassezia pachydermatis*. Ключове значення у діагностиці мають клінічний огляд, отоскопія та цитологічне дослідження вмісту слухового каналу. Саме цитологія дозволяє визначити характер мікрофлори та обрати раціональну схему терапії. Важливим є також своєчасне виявлення ускладнень, зокрема отогематом, середнього отиту та стенозу слухового каналу. Сучасні підходи до лікування базуються на комплексній терапії, що включає санацію слухового каналу, місцеве застосування комбінованих препаратів, контроль запалення та усунення первинної причини захворювання. Ефективність лікування значною мірою залежить від правильності діагностики, регулярного цитологічного контролю та дотримання принципів раціонального використання антибіотиків.

РОЗДІЛ 2

ВИБІР НАПРЯМІВ ДОСЛІДЖЕНЬ, МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ВИКОНАННЯ РОБОТИ

Дослідження проводилися на базі клініки дрібних тварин «ВЕТМЕД» протягом 2025 року. Об'єктом дослідження були собаки та коти з клінічними ознаками патологій органів слуху.

На першому етапі аналізували базу даних та журнали прийому тварин для за період 2025 р. для виявлення тварин з хворобами вух. Проводили їх розподіл за видом, віком, породою, встановлювали структуру патологій вух серед собак і котів. Додатково пацієнти, які надходили у клініку із симптоматикою: одно- чи двобічний біль при пальпації вух, місцевою гіперемією, набряком, свербіжем, виділенням з вух, проходили клінічне обстеження відповідно до загальноприйнятого протоколу. Діагностика захворювань вуха включала:

- клінічне дослідження
- збір анамнезу (тривалість симптомів, наявність свербіжу, болючість, попереднє лікування);
- загальний клінічний огляд;
- огляд та пальпацію вушної раковини;
- оцінку характеру виділень (серозні, гнійні, коричневі, з неприємним запахом).

Тобто, для того, щоб підтвердити діагноз, досліджували шерстяні та шкірний покриви тіла (черевна порожнина, міжпальцеві проміжки, тощо) для виявлення можливого шкірного захворювання і, власне, саме вухо. Для дослідження використовували лампи Вуду (Рис. 2.1, 2.2) та отоскопи. Всі ці маніпуляції проводили якомога акуратніше, щоб не завдавати тварині зайвих страждань. У тварин перевіряли два вуха, навіть якщо ураженням виглядало лише одне.



Рис. 2.1 . Лампа Вуду



Рис. 2.2. Дослідження лампою Вуду

Проводили отоскопічне дослідження (Рис. 2.3, 2.4) зовнішнього слухового проходу з оцінкою: стану шкіри, ступеня гіперемії та набряку, наявності ексудату, сторонніх тіл та цілісності барабанної перетинки.



Рис. 2.3. Отоскопи



Рис. 2.4. Проведення отоскопії.

Додатково проводили цитологічне дослідження та мікроскопію. При цьому зовнішній слуховий прохід обробляли стерильним тампоном, матеріал

наносили на предметне скло, фарбували та оцінювали під мікроскопом.

Визначали:

- наявність кокової та паличкоподібної мікрофлори;
- дріжджоподібні гриби (*Malassezia* spp.);
- клітини запалення;
- кліщів *Otodectes cynotis*.

Для цих досліджень виготовляли два препарати. Спочатку матеріал відібраний з вушних раковин собак і котів наносили на чисте предметне скельце прокручуванням ватної палички. Проводили фарбування відібраних зразків та цитологічне дослідження (Рис.2.5).

Інший препарат був необхідний для ідентифікації паразитарних захворювань. Для цього на різні кінці предметного скельця до відібраного вмісту з кожного вуха додавали по краплі імерсійної олії, накривали покривним склом і проводили мікроскопію (Рис. 2.6).

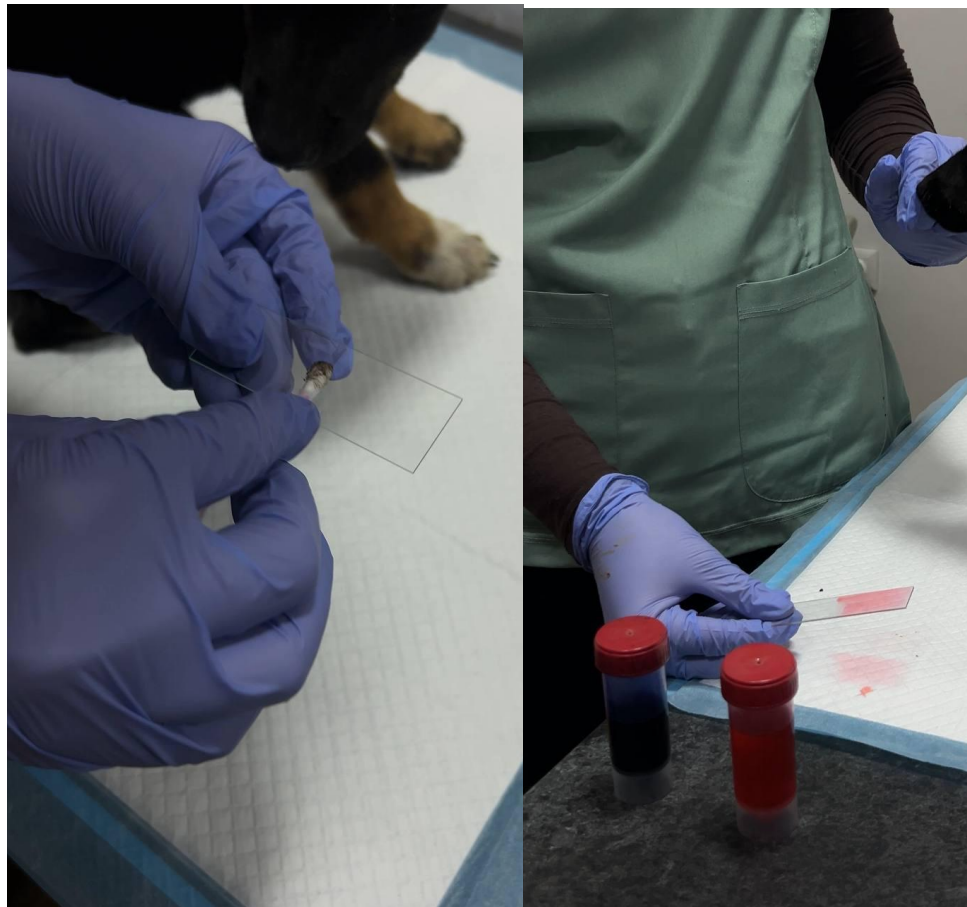


Рис. 2.5. Відбір матеріалу та фарбування мазка із вуха собаки

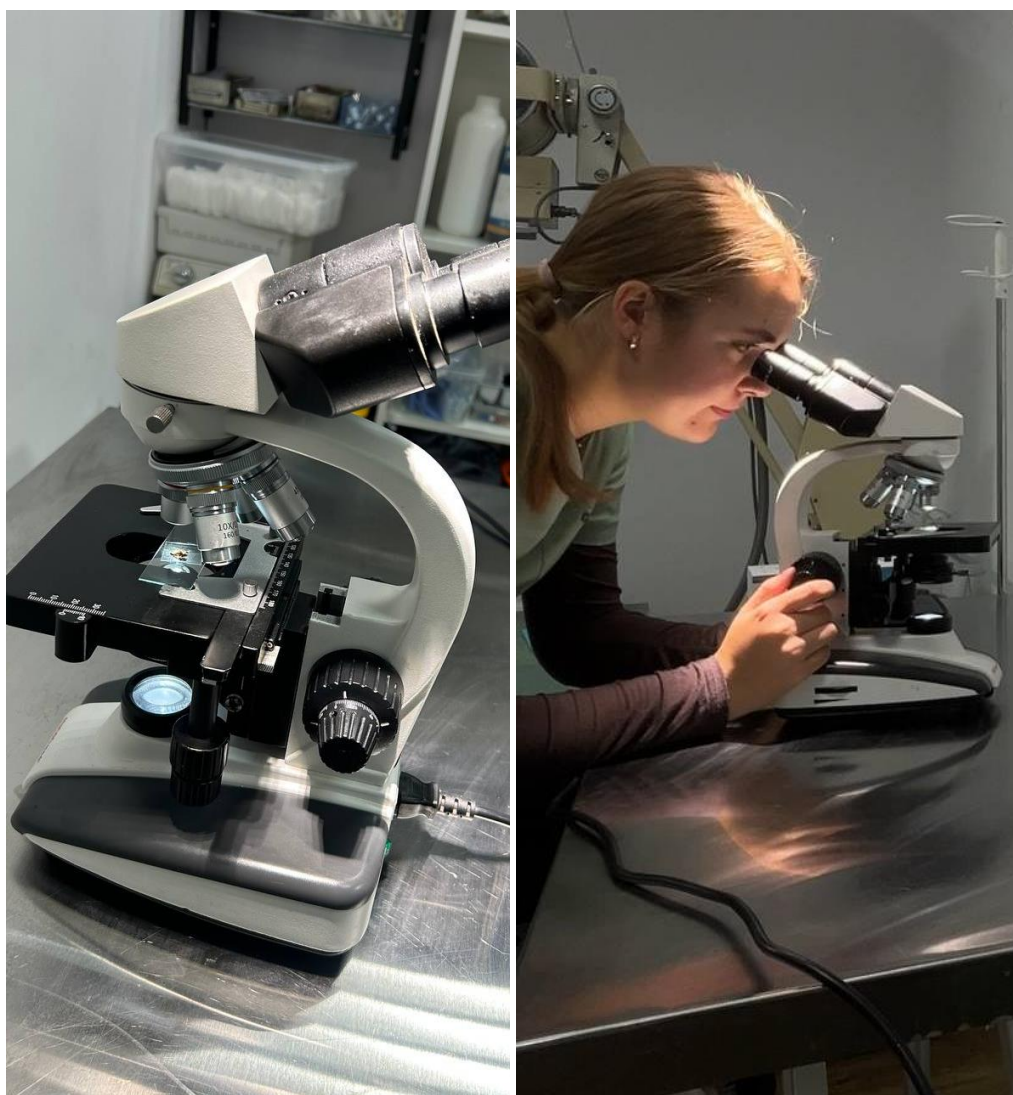


Рис. 2.6. Мікроскопія зразків

Після встановлення діагнозу – отит, було сформовано дві групи тварин по (n=5), до першої входили собаки з отитами, а до другої – кішки. Призначали місцеве лікування у залежності від встановлених причин отиту (табл. 2.1). Порівнювали тривалість перебігу лікування у групі собак і кішок, аналізували динаміку симптомів: терміни зникнення свербіжу, болю, почервоніння, ексудації. Оцінювали динаміку та характер виділень.

Для лікування зовнішніх отитів різного походження у собак і котів спочатку виконували очищення слухового проходу 1–2 рази на добу із застосуванням ветеринарного лосьйону Аурікап, а потім закапували вушні краплі (крім паразитарного отиту).

Таблиця 2.1

Схема дослідження

Діагноз	Собаки (n=5)	Кішки (n=5)
	Лікування	
Бактеріальний отит Грибковий отит	Ототоксолан - краплі вушні (у 1 мл препарату міститься діючої речовини: марбофлораксацину – 3,0 мг; клотримазолу – 10,0 мг; дексаметазону ацетату – 1,0 мг.) Застосування – закапування в вухо. Перед застосуванням препарату слід ретельно очистити та висушити зовнішній вушний канал, ретельно струсити флакон із препаратом (30 секунд). Дозування: по десять крапель у вухо собакам та 4-5 крапель котам один раз на добу (7-14 днів). Після закапування препарату ретельно та дуже обережно масажували вухо, щоб препарат проник у нижню частину слухового проходу. Після 7 діб лікування, оцінювали необхідність продовження лікування ще на деякий час.	
Паразитарний отит	Селафорт для котів і собак 45 мг (2,6 –7,5 кг) 1 мл препарату містить діючу речовину: селамектин – 60 мг. Препарат застосовували у вигляді одноразового нанесення одноразової дози на холку (піпетки певного кольору у залежності від ваги тварини) (6 мг/кг селамектину).	
Хронічний змішаний	Краплі вушні Отофлоркс 1 мл препарату містить діючі речовини: івермектин - 1 мг; клотримазол - 10мг; флуорфенікол - 2,5 мг; бетаметазон (у формі дипропіонату) - 1 мг.	

	Закапували 1-2 рази на день до звуку хлюпання у поєднанні з масажем протягом 7-14 днів. Після 7 діб лікування, оцінювали необхідність продовження лікування ще на деякий час.
Алергічний з вторинною бактеріальною інфекцією	Дієта Отоксолан - краплі вушні (у 1 мл препарату міститься діючої речовини: марбофлораксацину – 3,0 мг; клотримазолу – 10,0 мг; дексаметазону ацетату – 1,0 мг.) Застосування – закапування в вухо. Перед застосуванням препарату слід ретельно очистити та висушити зовнішній вушний канал, ретельно струсити флакон із препаратом (30 секунд). Дозування: по десять крапель у вухо собакам та 4-5 крапель котам один раз на добу (7-14 днів). Після закапування препарату ретельно та дуже обережно масажували вухо, щоб препарат проник у нижню частину слухового проходу. Після 7 діб лікування, оцінювали необхідність продовження лікування ще на деякий час.

Контроль ефективності лікування включав повторний огляд через 7–14 днів.

Критерії одужання:

- відсутність клінічних ознак запалення;
- нормалізація цитологічної картини;
- відновлення прохідності слухового каналу.

РОЗДІЛ 3

ХАРАКТЕРИСТИКА КЛІНІКИ

Дослідження проводили на базі ветеринарної клініки «ВЕТМЕД» Ветеринарна клініка «ВЕТМЕД» (Рис. 3.1), розташована у місті Київ. Заклад спеціалізується на наданні лікувально-діагностичної допомоги дрібним домашнім тваринам (собакам і котам).



Рис. 3.1. Ветеринарна клініка «ВЕТМЕД»

Клініка працює щоденно з 9:00 до 19:00 та здійснює амбулаторний прийом, стаціонарне лікування і хірургічні втручання. У штаті закладу працюють чотири лікарі ветеринарної медицини та чотири асистенти, що забезпечує безперервність лікувально-діагностичного процесу та належний догляд за пацієнтами.

Ветеринарна клініка забезпечена всім необхідним устаткуванням і має різні відділення для вирішення більшості діагностичних та лікувальних завдань:

- апарат для УЗД (ультразвукової діагностики) Esaote MyLab X7 (Рис. 3.2)

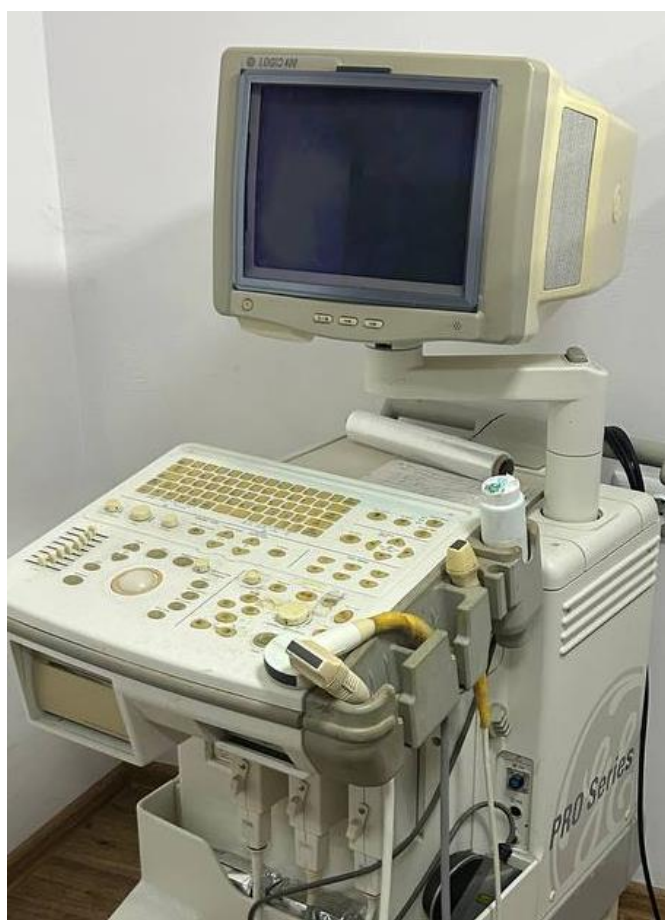


Рис. 3.2. УЗД апарат

- відеотоскоп
- цифровий рентген
- дентальний портативний рентген
- необхідне операційне та анестезіологічне обладнання
- лабораторія з двома біохімічними та гематологічним аналізаторами (Рис. 3.3.)
- стаціонарне відділення (працює цілодобово)
- аптека, де можна придбати необхідні препарати для лікування та профілактики.



Рис. 3.3. Гематологічний та біохімічний аналізатори

Стационар обладнаний спеціальними боксами з підігрівом і освітленням, а також із можливістю підключення до кисневого концентратора для пацієнтів, яким необхідна киснева підтримка. Також на території клініки можна придбати ветеринарні препарати для лікування, профілактики хвороб та засоби для догляду (Рис. 3.4).



Рис. 3.4. Ветеринарні препарати

РОЗДІЛ 4
РЕЗУЛЬТАТИ ВЛАСНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

4.1. Моніторинг та аналіз загальної кількості пацієнтів із хворобами вух

Було проаналізовано журнали прийому пацієнтів та підраховано загальну кількість тварин із хірургічною патологією, а серед них виокремили кількість випадків патологій вух, виявлені у собак та котів. Результати представлені у таблиці 4.1.

Таблиця 4.1

Загальна кількість пацієнтів за 2025 р.

Вид тварин	Загальна кількість тварин	Кількість випадків патологій вух	% від загальної кількості тварин	% від хвороб у ділянці вух
Собаки	438	96	22,4%	64%
Коти	312	54	17,3%	36%
Разом	740	150	20,27%	-
%	100%	100%	-	-

За результатами досліджень за 2025 рік у відповідності до встановленого і підтвердженого цитологічним і мікроскопічним дослідженням діагнозу було виявлено із хворобами вух 150 тварин, їх розподіляли наступним чином: перша група – собаки, друга – коти, які поділяли на категорії: до 1 року, 1-3 роки, 4-7 років, 8-10 років та старше 10 років (табл. 4.2), а після цього їх також розділили за породами і видом патологічного процесу.

Таблиця 4.2

Віковий розподіл собак і котів із патологіями вуха за 2025 р.

Вікова група	Собаки, голів, n	% від загальної кількості собак	% від загальної кількості тварин	Коти, голів, n	% від загальної кількості котів	% від загальної кількості тварин	Разом, n	Разом, %
До 1 року	18	18,8	12	16	29,6	10,67	34	48,38

1-3 роки	26	27,1	17,33	14	25,9	9,33	40	53,01
4-7 років	28	29,2	18,67	11	20,4	7,33	39	49,54
8-10 років	16	16,7	10,67	9	16,7	6	25	33,34
Старше 10 років	8	8,3	5,33	4	7,4	2,67	12	15,74
Разом	96	100	-	54	100	-	150	-

Найбільше випадків захворювання вух зустрічалися серед тварин-компаньйонів 1-3 річного віку (53,01%), з них у собак реєстрували у 1,9 разів більше випадків, порівняно з котами. Серед собак найбільше випадків реєстрували в категорії віком 4-7 років (29,16%), тоді як серед котів – у категорії до 1 року (29,63%).

Серед дрібних домашніх тварин із хворобами вух було також встановлено певні породні особливості (табл. 4.3). У результаті виявлено, що патології частіше зустрічалися у тварин з висячими вухами.

Таблиця 4.3

Породний розподіл собак і котів із патологіями вуха (2025 р.)

Порода (собаки)	Кількість	Порода(коти)	Кількість
Лабрадор-ретривер	17	Шотландська висловуха	21
Кокер-спанієль	27	Мейн-кун	8
Східноєвропейська вівчарка	12	Сіамська	6
Такса	17	Сфінкс	8
басет-гаунд	9	Український левкой	5
метис	14	метис	6
разом	96	разом	54

У структурі захворювань у ділянці вух серед тварин (табл.4.4) 64% усіх видів патологій було виявлено у собак, тоді як у котів 34% – у 1,8 раза рідше реєстрували захворювання. З них серед загалу патологій 46% випадків становив отит, тоді як у собак він зустрічався у 32% випадків, а у котів – лише у 14%, що було у 2,3 раза рідше. На другому місці відмічали випадки отогематоми та лімфоекстравазату (рис. 4.1), що становили 15,3%, при цьому в собак у 1,6 раза ця патологія зустрічалася частіше та складала 9,3%.

Таблиця 4.4

Структура патологій вух у собак і котів (2025 р.)

Патологія	Собаки, п	% серед собак, порівняно з загальною кількістю тварин	Коти, п	% серед котів, порівняно з загальною кількістю тварин	Разом (п) у собак і котів	Разом (%) у собак і котів
Отит (зовнішній/середній)	48	32	21	14	69	46
Рани вушної раковини	12	8	8	5,3	20	13,3
Отогематома/ лімфоекстравазат	14	9,3	9	6	23	15,3
Дерматит (алергічний, паразитарний)	10	6,7	9	6	19	12,7
Новоутворення (поліпи, пухлини)	4	2,7	0	0	4	2,7
Отодектоз	5	3,3	7	4,7	12	8
Стороннє тіло у вусі	1	0,7	0	0	1	0,7
Інша патологія*	2	1,3	0	0	2	1,3
Разом	96	64%	54	36%	150	100%

Примітка. *Інша патологія – хронічний стеноз слухового проходу, гіперплазія слухового каналу.



Рис. 4.1. Лімфоекстравазат у kota

Не слід забувати, що отогематома та лімфоекстравазати можуть виникати як наслідок (вторинна патологія) після впливу первинних чинників. Було встановлено випадки виявлення ран – 13,3%. Також серед загальної кількості патологій дерматитів виявлено – 12,7%, випадків отодектозу – 8% і найменше становили випадки виявлення сторонніх тіл та стеноз слухового каналу, які виявляли лише у собак (рис.4.2).



Рис. 4.2. Хронічний стеноз слухового проходу, гіперплазія слухового каналу у собаки

4.2. Ефективність місцевого лікування отитів у собак і кішок. Було сформовано 2 групи тварин: перша – собаки ($n=5$), друга – кішки ($n=5$), які надходили у клініку з отитами. Після проведення комплексної діагностики

було встановлено діагноз отит та призначено лікування. Виявили отити різної етіології (рис. 4.3) як у групі собак, так і в групі котів.

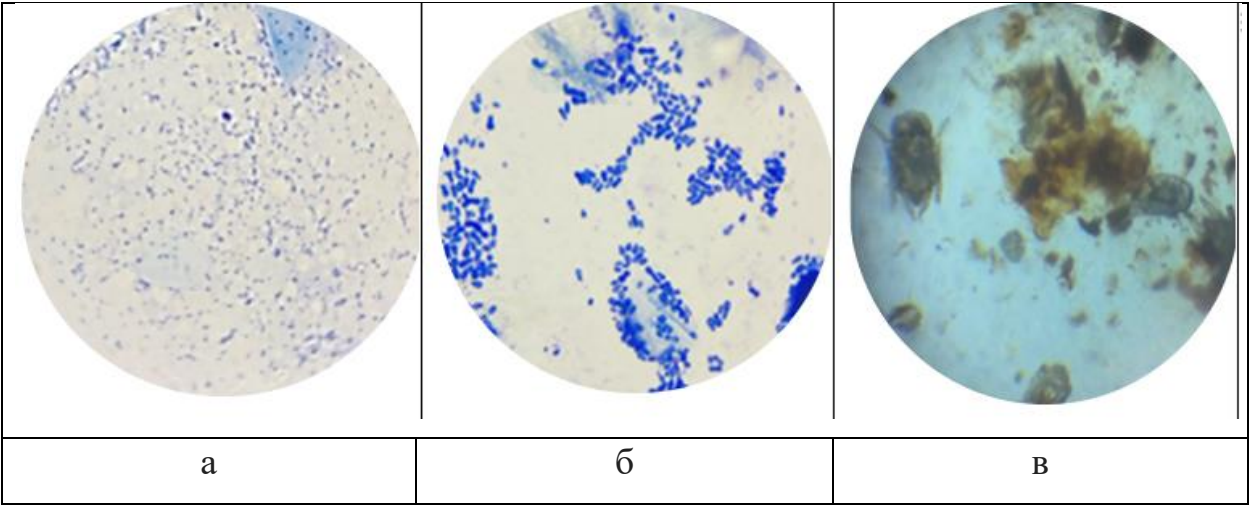


Рис. 4.3. Результати цитологічного та мікроскопічного дослідження ексудату з вушних раковин собак: а – бактеріальний отит, б – грибковий, в – паразитарний.

У ході дослідження було проведено аналіз клінічних випадків отитів у собак і котів різної етіології. Серед собак було зареєстровано бактеріальний, грибковий, паразитарний, хронічний змішаний та алергічний отит із вторинною бактеріальною інфекцією (табл. 4.5). Вік собак коливався від 2 до 8 років.

Таблиця 4.5

Загальна характеристика пацієнтів (собаки)

Пацієнт № п/п	Вид	Стать	Вік	Діагноз
1	собака	Сука	4р	Бактеріальний отит
2		Кобель	6р	Грибковий отит
3		Сука	2р	Паразитарний отит
4		Кобель	8р	Хронічний змішаний

5		сука	5р	Алергічний з вторинною бактеріальною інфекцією
---	--	------	----	--

У котів за результатами цитологічного та мікроскопічного дослідження було теж встановлено паразитарний, грибковий, бактеріальний, хронічний отит середнього вуха та алергічний отит. Вік тварин коливався від 1 до 7 років (табл. 4.6).

Таблиця 4.6

Загальна характеристика пацієнтів (кішки)

Пацієнт № п/п	Вид	Стать	Вік	Діагноз
1	кіт	Кішка	1 р	Паразитарний отит
2		Кішка	3 р	Грибковий отит
3		Кішка	5р	Бактеріальний отит
4		Кішка	7р	Хронічний отит середнього вуха
5		кішка	2р	Алергічний отит

Після встановлення діагнозу кожній тварині було призначене відповідне лікування (див. розділ 2, табл. 2.1). Проводили спостереження за перебігом отитів під час лікування.

Клінічно у собак у перші 1-2 доби спостерігали виражений больовий синдром, свербіж, набряк слухового проходу, наявність гнійного або серозного ексудату та неприємний запах із вуха (табл. 4.7). Найбільш тяжкий перебіг відзначали при хронічному змішаному отиті, де реєстрували стеноз слухового проходу та густий ексудат. У тварин із паразитарним та алергічним отитом домінував інтенсивний свербіж. Позитивна динаміка лікування у більшості собак спостерігалась на 3-8 добу у вигляді зменшення болю, свербіжу та кількості виділень. Повна або майже повна ремісія наставала переважно на 9-

14 добу. Було встановлено, що у собак у середньому тривалість лікування за отитів різної етіології становила $10,8 \pm 0,97$ діб.

Таблиця 4.7

Динаміка перебігу отитів у собак

Пацієнт № п/п	Доба 1-2	Доба 3-8	Доба 9-14	М $\pm$ m
1	Сильний біль, гній, набряк	Зменшення болю і гнійних мас	Мінімальні виділення (9 доба)	10,8 $\pm$ 0,97
2	Сильний свербіж, гнійні виділення, запах	Зменшення свербежу та ексудації	Майже чисто (9 доба)	
3	Дуже сильний свербіж, темні кірки	Свербіж різко знизився	Одужання (10 доба)	
4	Біль, стеноз, густий ексудат	Часткове покращення	Повільна ремісія (14 доба)	
5	Свербіж, почервоніння, ексудат	Зменшення симптомів	Стабілізація (12 доба)	

В той час у кішок клінічні прояви за отитів характеризувалися свербежем, темними або жирними виділеннями, болем та гіперемією вушної раковини (табл. 4.8). У випадках хронічного ураження середнього вуха

відзначали часткову глухуватість та тривалий перебіг захворювання. При цьому покращення стану більшості кішок спостерігалось вже на 3-5 добу лікування. Відмічали зменшення свербіж, больового синдрому (у тварин реєстрували зменшення проявів розчухувань лапою ділянки вушної раковини аж до його зникнення).

Повне клінічне одужання у більшості тварин наставало на 6-10 добу. Тобто у кішок тривалість лікування за отитів різної етіології становила $7,2 \pm 0,73$ діб.

Таблиця 4.8

Динаміка перебігу отитів у кішок

Пацієнт № п/п	Доба 1-2	Доба 3-5	Доба 6-10	М $\pm$ m
1	Сильний свербіж, темні виділення	Покращення	Повне одужання (6 доба)	7,2 $\pm$ 0,73
2	Сильний свербіж, жирні коричневі виділення	Зменшення свербіж та ексудації	Незначні прояви (7 доба)	
3	Помірний біль, гній	Зменшення болю	Одужання (6 доба)	
4	Біль, глухуватість, ексудат	Часткове покращення	Часткова ремісія (10 доба)	
5	Свербіж, почервоніння	Зменшення симптомів	Одужання (7 доба)	

Встановлено, що терміни одужання у кішок за отитів становили 6-10 діб, що у 1,5 раза ($p<0,05$) було швидше, порівняно з термінами одужання собак (табл. 4.9).

Таблиця 4.9

Порівняння термінів одужання за отитів

Вид	Кількість тварин	Терміни одужання, доба	$M \pm m$
Собаки	n=5	9-14	$10,8 \pm 0,97$
Кішки	n=5	6-10	$7,2 \pm 0,73^*$

Примітка. * – $p<0,05$, порівняно з термінами одужання.

Отримані результати свідчать, що перебіг отитів у собак був більш тривалим і тяжчим, особливо при хронічних та змішаних формах захворювання, тоді як у котів частіше спостерігався швидший регрес клінічних ознак та коротший період одужання.

РОЗДІЛ 5

АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ПРОВЕДЕНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Отримані результати підтверджують дані сучасної літератури щодо поліетіологічної природи отитів у дрібних домашніх тварин. Відомо, що основними причинами розвитку отитів у собак і котів виступають бактеріальні та грибкові інфекції, паразитарні інвазії, алергічні реакції та порушення мікроклімату слухового проходу [1, 9]. У проведеному дослідженні також були встановлені різні клінічні форми отиту, що свідчить про багатофакторність розвитку цієї патології. У собак перебіг захворювання був більш тяжким і тривалим порівняно з котями. Це може бути пов'язано з анатомічними особливостями слухового проходу, наявністю вторинної бактеріальної мікрофлори та розвитком хронічних змін. За даними дослідників [9, 30], у собак із висячими вухами або звуженим слуховим проходом створюються сприятливі умови для розвитку мікроорганізмів та накопичення ексудату. У нашому дослідженні саме при хронічному змішаному отиті спостерігали найбільш тривалий перебіг та повільну ремісію.

Значну роль у розвитку отитів відіграє вторинна мікрофлора. Найчастіше при бактеріальних ураженнях виділяють *Staphylococcus pseudintermedius* та *Pseudomonas aeruginosa*, а серед грибкових агентів – *Malassezia pachydermatis* [31, 32]. Наявність грибового та змішаного отитів у собак і котів у проведеному дослідженні узгоджується з результатами інших авторів, які відзначають високу частоту поєднаних інфекцій при хронічному перебігу захворювання.

Повідомляють, що у котів частіше реєстрували паразитарні форми отиту, що пов'язано з поширенням *Otodectes cynotis*. За даними [13], отодектоз є однією з основних причин зовнішнього отиту у молодих котів [13, 33]. У нашому дослідженні паразитарний отит супроводжувався вираженим

свербежем та темними виділеннями, але при цьому характеризувався відносно швидким одужанням після лікування.

Отримані результати також підтверджують важливість ранньої діагностики та комплексного лікування отитів. Своєчасне очищення слухового проходу, використання антибактеріальних, протигрибкових або протипаразитарних препаратів дозволяло досягти позитивної динаміки вже в перші дні терапії. За даними [4, 13] зазначено, що ефективність лікування значною мірою залежить від усунення первинної причини захворювання та контролю вторинної інфекції.

Таким чином, результати дослідження узгоджуються з сучасними науковими даними та підтверджують, що отити у собак і котів мають складний багатофакторний характер, а тривалість лікування залежить від етіології, ступеня хронізації процесу та наявності вторинної мікрофлори.

ВИСНОВКИ

1. Встановлено, що патології у ділянці вух серед собак і котів від загальної кількості пацієнтів, які надходили у клініку за 2025 рік становили 20,27%.
2. За віковим розподілом патології у ділянці вух найчастіше реєстрували серед котів 1-3 річного віку (25,9%) та серед собак 4-7 річного віку (29,2%).
3. За врахування породи встановлено, що у тварин з висячими вухами (кокер-спанієлі) кількість випадків патологій вух була вищою.
4. У тварин-компаньйонів у структурі патологій в ділянці вух найчастіше реєстрували отити, що становили 46%, серед собак – 32%, серед кішок – 14%.
5. У собак і котів були виявлені різні форми отитів: бактеріальні, грибкові, паразитарні, алергічні та хронічні змішані ураження. Перебіг отитів у собак характеризувався більшою тривалістю та тяжкістю клінічних проявів порівняно з котами.
6. Терміни клінічного одужання у собак становили $10,8 \pm 0,97$ доби, тоді як у котів – $7,2 \pm 0,73$ доби, що у 1,5 раза ($p < 0,05$) було швидше, порівняно з термінами одужання собак.
7. Проведення цитологічного дослідження та підбір фармакологічних засобів забезпечували позитивну клінічну динаміку вже у перші дні лікування отитів.

ПРОПОЗИЦІЇ

1. Для підвищення ефективності лікування необхідно проводити ранню діагностику отитів із визначенням етіологічного чинника.
2. Доцільно застосовувати комплексний підхід до терапії з використанням очищення слухового проходу та етіотропних препаратів.
3. Особливу увагу слід приділяти профілактиці хронічних форм отиту та контролю вторинної мікрофлори.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Rosser E. J. Causes of otitis externa. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*. 2004. Vol. 34, № 2. P. 459–468. URL: <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2003.10.006>
2. Jacobson L. S. Diagnosis and medical treatment of otitis externa in the dog and cat : review article. *Journal of the South African Veterinary Association*. 2002. Vol. 73, № 4. URL: <https://doi.org/10.4102/jsava.v73i4.581>
3. Marsella R., De Benedetto A. Atopic Dermatitis in Animals and People: An Update and Comparative Review. *Veterinary Sciences*. 2017. Vol. 4, № 4. P. 37. URL: <https://doi.org/10.3390/vetsci4030037>.
4. Nuttall T., Bensignor E. A pilot study to develop an objective clinical score for canine otitis externa. *Veterinary Dermatology*. 2014. Vol. 25, № 6. P. 530–e92. URL: <https://doi.org/10.1111/vde.12163>.
5. Effect of a ceruminolytic ear cleaner on clinical, microbiological and ear canal microbiome evolution in canine erythematous-ceruminous otitis externa associated with proliferation of *Malassezia* yeasts / A. Briand et al. *Veterinary Dermatology*. 2025. URL: <https://doi.org/10.1111/vde.13352>
6. Effect of a ceruminolytic ear cleaner on clinical, microbiological and ear canal microbiome evolution in canine erythematous-ceruminous otitis externa associated with proliferation of *Malassezia* yeasts / A. Briand et al. *Veterinary Dermatology*. 2025. URL: <https://doi.org/10.1080/mmy.40.2.115.121>.
7. Comparison between clinical evaluations and laboratory findings and the impact of biofilm on antimicrobial susceptibility in vitro in canine otitis externa / L. Luciani et al. *Veterinary Dermatology*. 2023. URL: <https://doi.org/10.1111/vde.13197>.
8. Fungal dysbiosis following antibacterial monotherapy in canine otitis externa / J. Juhola et al. *Journal of Small Animal Practice*. 2024. URL: <https://doi.org/10.1111/jsap.13801>

9. Frequency and predisposing factors for canine otitis externa in the UK – a primary veterinary care epidemiological view / D. G. O'Neill et al. *Canine Medicine and Genetics*. 2021. Vol. 8, № 1. URL: <https://doi.org/10.1186/s40575-021-00106-1>
10. Marsella R., Samuelson D. Unravelling the skin barrier: a new paradigm for atopic dermatitis and house dust mites. *Veterinary Dermatology*. 2009. Vol. 20, № 5-6. P. 533–540. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1365-3164.2009.00809.x>
11. Treatment of canine atopic dermatitis: 2015 updated guidelines from the International Committee on Allergic Diseases of Animals (ICADA) / T. Olivry et al. *BMC Veterinary Research*. 2015. Vol. 11, № 1. URL: <https://doi.org/10.1186/s12917-015-0514-6>
12. Ahmed A. A., Hasan M. S. Bacterial Etiology of Otitis Externa in Cats. *Journal of Animal Health and Production*. 2025. Vol. 13, s1. URL: <https://doi.org/10.17582/journal.jahp/2025/13.s1.239.249>
13. Brame B., Cain C. Chronic Otitis in Cats: Clinical management of primary, predisposing and perpetuating factors. *Journal of Feline Medicine and Surgery*. 2021. Vol. 23, № 5. P. 433–446. URL: <https://doi.org/10.1177/1098612x211007072>
14. Otodectes cynotis in urban and peri-urban semi-arid areas: a widespread parasite in the cat population / A. Fanelli et al. *Journal of Parasitic Diseases*. 2020. Vol. 44, № 2. P. 481–485. URL: <https://doi.org/10.1007/s12639-020-01215-7>
15. Bugden D. Identification and antibiotic susceptibility of bacterial isolates from dogs with otitis externa in Australia. *Australian Veterinary Journal*. 2012. Vol. 91, № 1-2. P. 43–46. URL: <https://doi.org/10.1111/avj.12007>.
16. Nuttall T., Cole L. K. Ear cleaning: the UK and US perspective. *Veterinary Dermatology*. 2004. Vol. 15, № 2. P. 127–136. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1365-3164.2004.00375.x>
17. Koutinas A. F., Saridomichelakis M. N. Otitis externa in the dog and the cat // Otitis externa in the dog and the cat. *Journal of the Hellenic Veterinary*

Medical Society. 2018. Vol. 49, № 4. P. 251. URL: <https://doi.org/10.12681/jhvms.15779>

18. Angus J. C., Campbell K. L. Uses and Indications for Video-Otoscopy in Small Animal Practice. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*. 2001. Vol. 31, № 4. P. 809–828. URL: [https://doi.org/10.1016/s0195-5616\(01\)50072-8](https://doi.org/10.1016/s0195-5616(01)50072-8).

19. Kennis R. A. Feline Otitis. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*. 2013. Vol. 43, № 1. P. 51–56. URL: <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2012.09.009>

20. Comparison of ultrasound imaging and video otoscopy with cross-sectional imaging for the diagnosis of canine otitis media / J. Classen et al. *The Veterinary Journal*. 2016. Vol. 217. P. 68–71. URL: <https://doi.org/10.1016/j.tvjl.2016.09.010>.

21. External Ear Canal Evaluation in Dogs with Chronic Suppurative Otitis Externa: Comparison of Direct Cytology, Bacterial Culture and 16S Amplicon Profiling / C. Leonard et al. *Veterinary Sciences*. 2022. Vol. 9, № 7. P. 366. URL: <https://doi.org/10.3390/vetsci9070366>

22. Otoscopy and aural cytological findings in a population of rescue cats and cases in a referral small animal hospital in England and Wales / S. Tyler et al. *Journal of Feline Medicine and Surgery*. 2019. Vol. 22, № 2. P. 161–167. URL: <https://doi.org/10.1177/1098612x19834969>

23. Use of Autologous Leucocyte- and Platelet-Rich Plasma (L-PRP) in the Treatment of Aural Hematoma in Dogs / R. Perego et al. *Veterinary Sciences*. 2021. Vol. 8, № 9. P. 172. URL: <https://doi.org/10.3390/vetsci8090172>.

24. Emerson L., Job A. Anatomy and Physiology of the Middle Ear. Current Concepts of Otitis Media and Recent Management Strategies. 2015. P. 3. URL: https://doi.org/10.5005/jp/books/12458_3

25. External Ear Canal Evaluation in Dogs with Chronic Suppurative Otitis Externa: Comparison of Direct Cytology, Bacterial Culture and 16S Amplicon

Profiling / C. Leonard et al. *Veterinary Sciences*. 2022. Vol. 9, № 7. P. 366. URL: <https://doi.org/10.3390/vetsci9070366>

26. Ceruminal diffusion activities and ceruminolytic characteristics of otic preparations – an in-vitro study / J. Stahl et al. *BMC Veterinary Research*. 2013. Vol. 9, № 1. P. 70. URL: <https://doi.org/10.1186/1746-6148-9-70>

27. Aslan J., Shipstone M. A., Mackie J. T. Carbon dioxide laser surgery for chronic proliferative and obstructive otitis externa in 26 dogs. *Veterinary Dermatology*. 2021. Vol. 32, № 3. P. 262. URL: <https://doi.org/10.1111/vde.12960>

28. Nunes Rodrigues T. C., Vandenabeele S. I. Pilot study of dogs with suppurative and non-suppurative *Malassezia* otitis: A case series. *BMC Veterinary Research*. 2021. Vol. 17, № 1. URL: <https://doi.org/10.1186/s12917-021-03066-7>

29. Preliminary evaluation of two commercial ear solutions in the treatment of canine otitis externa / J. M. Fregeneda-Grandes et al. *Journal of Small Animal Practice*. 2020. Vol. 61, № 9. P. 547–553. URL: <https://doi.org/10.1111/jsap.13177>

30. Identification of bacteria associated with canine otitis externa based on 16S rDNA high-throughput sequencing / S. Saengchoowong et al. *Brazilian Journal of Microbiology*. 2023. URL: <https://doi.org/10.1007/s42770-023-01166-0>

31. Lynch S. A., Helbig K. J. The Complex Diseases of *Staphylococcus pseudintermedius* in Canines: Where to Next?. *Veterinary Sciences*. 2021. Vol. 8, № 1. P. 11. URL: <https://doi.org/10.3390/vetsci8010011>

32. Secker B., Shaw S., Atterbury R. J. *Pseudomonas* spp. in Canine Otitis Externa. *Microorganisms*. 2023. Vol. 11, № 11. P. 2650. URL: <https://doi.org/10.3390/microorganisms11112650>

33. Efficacy of Oral Sarolaner for the Treatment of Feline Otodectic Mange / D. Ribeiro Campos et al. *Pathogens*. 2021. Vol. 10, № 3. P. 341. URL: <https://doi.org/10.3390/pathogens10030341>

ДОДАТКИ

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДНУ «ІНСТИТУТ МОДЕРНІЗАЦІЇ ЗМІСТУ ОСВІТИ»
ДУ «НАУКОВО-МЕТОДИЧНИЙ ЦЕНТР ВИЩОЇ
ТА ФАХОВОЇ ПЕРЕДВИЩОЇ ОСВІТИ»**



**Всеукраїнська науково-практична конференція
здобувачів вищої освіти**

«МОЛОДЬ – АГРАРНИЙ НАУЦІ І ВИРОБНИЦТВУ»

Актуальні проблеми ветеринарної медицини

18 березня 2026 року

**Біла Церква
2026**

УДК 001.895:338.43:378-053.6:636.09(063)

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Варченко О.М., д-р. екон. наук, професор.
Недашківський В.М., д-р с.-г. наук, професор.
Димань Т.М., д-р с.-г. наук, професор.
Філіпова Л.М., канд. с.-г. наук, доцент.
Царенко Т.М., канд. вет. наук, доцент.
Куманська Ю.О., канд. с.-г. наук.
Козій Н.В., канд. вет. наук, доцент.
Мостипан О.В., доктор філософії.

Відповідальна за випуск – **Мостипан О.В.**, начальник редакційно-видавничого відділу.

Актуальні проблеми ветеринарної медицини: матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції здобувачів вищої освіти. 18 березня 2026 р. – Білоцерківський НАУ. – 287 с.

Збірник підготовлено за авторською редакцією доповідей учасників конференції без літературного редагування. Відповідальність за зміст поданих матеріалів та точність наведених даних несуть автори.

Ел. адреса: <https://science.btsau.edu.ua/taxonomy/term/34>

©БНАУ

Овчаренко Д.А., Яремчук А.В. Алергічний дерматит у собак та його комплексне лікування.....	167
Абрамова А.А., Тодосюк Т.П. Причини та ефективність різних методів лікування ректального пролапсу у котів.....	168
Ярославцева Т.І., Тодосюк Т.П. Клінічна оцінка різних способів лікування отогемотими у собак.....	170
Міхалакіна А.Ю., Шевченко С.М. Аналіз стоматологічної патології у тварин компаньйонів.....	172
Колесник Є.В., Шевченко С.М. Структура хвороб вуха в собак і котів.....	174
Сергєєва В.І., Шевченко С.М. Діагностичні алгоритми розриву передньої хрестоподібної зв'язки у собак.....	176
Вінтоняк К.Ю., Рубленко М.В. Діагностичні та хірургічні аспекти піометри сук.....	178
Полішук Д.А., Рубленко М.В. Клініко-рентгенологічна характеристика основних форм кісткових неоплазій (аналіз клінічних випадків).....	180
Гевеленко М.Ю., Глянціцький М.Г. Передопераційна підготовка собак за лапаротомії (видалення чужорідних тіл з кишково-шлункового тракту).....	181
Жиголін А.Д., Глянціцький М.Г. Анестезіологічний супровід за оперативних втручань у собак.....	183
Пархонюк М.О., Козій Н.В. Обґрунтування протизапальної терапії у телят за бронхопневмонії.....	184
Білошицька Т.І., Шаганенко В.С., Шаганенко Р.В. Фармакологічне забезпечення собак за бабезіозу.....	186
Дюмент М.А., Шаганенко Р.В. Етіотропна фармакотерапія котів за блошиного дерматиту.....	188
Калутіна А.О., Шаганенко В.С., Шаганенко Р.В. Фармакотерапія котів за отигу паразитарної етіології.....	190
Шатайло Д.А., Шаганенко Р.В. Сучасні ветеринарні препарати етіотропної дії для собак за токсокарозу.....	192
Сокур А.Є., Шаганенко В.С. Перспективи застосування препарату Vectra Felis для лікування та профілактики блошиного алергічного дерматиту в котів.....	194
Бузарь Д.О., Гончаренко В.П. Порівняльна ефективність сучасних препаратів групи ізоксазолінів у терапії саркоптозу собак.....	195
Лісевич Д.І., Антінов А.А. Фасціольоз великої рогатої худоби, заходи боротьби та профілактики з цією інвазією.....	197
Поліщу В.В., Авраменко Н.В. Ксилазину гідрохлорид у сучасній ветеринарній практиці.....	200
Клімніченко Н.О., Авраменко Н.В. Застосування дисоційованих анестетиків у ветеринарній практиці.....	201
Матушкевич К.І., Авраменко Н.В. Поширення токсокарозу собак у різних країнах.....	203
Бордаков Н.В., Авраменко Н.В. Лікування телят за стронгілоїдозу.....	205
Новикова Є.С., Машкарєнко М.В., Авраменко Н.В. Морфіну гідрохлорид та його значення в вет. медицині.....	206
Манько Д.І., Рубленко С.В. Ефективність комплексного лікування пародонтиту у собак.....	208
Недужко П.Р., Рубленко С.В. Поширеність неоплазій ділянки голови у собак.....	210
Чемерис Р.Р., Рубленко С.В. Терапевтична ефективність лікування саркоптозу у собак.....	212
Коржанов Д.Г., Єрохіна О.М. Опит у кішок: етіологія, діагностика та сучасні підходи до лікування.....	214
Ярмоленко О.С., Пересунько О.Д. Порівняльний аналіз сучасних препаратів при лікуванні маститів в ТОВ «Острійківське».....	215
Гусак В.М., Довгаль О.В. Особливості виникнення і перебіг колибактеріозу телят у ТОВ «СВК «Пам'яті Декабристів».....	217
Лисогор І.А., Довгаль О.В. Поширення чуми собак у зоні обслуговування ветеринарного центру «Zoodiас».....	220
Костриба К.В., Довгаль О.В. Інфекції сечових шляхів у собак: поширення та характеристика збудників.....	221
Артемєнко С.Є., Білик С.А. Удосконалення системи біобезпеки молочної ферми у відповідь на	

Пародонтит/зубний камінь	6-8 років	8-10 років
--------------------------	-----------	------------

Висновок. У результаті моніторингу та аналізу звернень власників пацієнтів клініки «Wild Animals» м. Київ за 2025 рік встановлено, що у структурі стоматологічних патологій найбільш поширені у собак пародонтит, ускладнений зубним каменем – 21,2% і загальної кількості тварин, на другому місці окремо зубний камінь – 12%. У котів ж найбільш поширеною патологією є гінгівіт – 9,1% від загальної кількості тварин, друге місце з однаковим відсотковим співвідношенням зайняли такі патології, як травми новоутворення ротової порожнини, сукупність пародонтиту та зубного каменю – по 6,1 від загальної кількості досліджених тварин.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Comprehensive treatment of dogs with chronic generalized periodontitis in remission / N. M. Khomyn et al. Scientific Messenger of LNU of Veterinary Medicine and Biotechnologies. 2020. Vol. 22, no. 98. P. 57–62. URL: <https://doi.org/10.32718/nvvet9810>
2. Prevalence of common oral conditions in dogs and cats attending a veterinary teaching hospital in Spain / Whyte et al. Revue Vétérinaire Clinique. 2022. Vol. 57, no. 1. P. 17–24. URL: <https://doi.org/10.1016/j.anicv.2021.12.003>

УДК: 636.7/8.09:616.28:617

КОЛЕСНИК Є.В., магістрантка

Науковий керівник – **ШЕВЧЕНКО С.М.,** д-р філософії

Білоцерківський національний аграрний університет

СТРУКТУРА ХВОРОБ У ДІЛЯНЦІ ВУХА В СОБАК І КОТІВ

Діагностика та лікування хвороб у ділянці вух в дрібних домашніх тварин доволі актуальна, оскільки вуха – це один з важливих органів чуття. Останнім часом кількість пацієнтів з хворобами вух різної етіології дещо збільшилась.

Ключові слова: хвороби вух, отит, отодектоз, діагностика, цитологічне дослідження.

Захворювання у ділянці вуха серед тварин-компаньйонів становлять значну частку звернень власників собак і котів до ветеринарних клінік [1]. До цієї групи належать не лише запальні процеси, зокрема отити, а й інші патології: гематоми вушної раковини, травматичні ушкодження, новоутворення, паразитарні ураження, тощо. Окрім найбільш поширених – отитів, частка яких може становити близько 5-14% [2], у практиці ветеринарного лікаря часто реєструється гематома вушної раковини. Вона виникає внаслідок розриву кровоносних судин між шкірою та хрящем вушної раковини, і призводить до накопичення крові у підшкірному просторі. Найчастіше ця патологія пов'язана з інтенсивним струшуванням головою або травмуванням вуха, що виникає на фоні свербіжів при отитах або ж алергічних дерматитах.

Досить поширеними є також травматичні ушкодження вушної раковини. До них належать рани, укуси інших тварин, порізи та розриви тканин. Такі ушкодження можуть супроводжуватися значною кровотечею, інфікуванням та розвитком вторинного запального процесу. У багатьох випадках вони потребують хірургічної обробки та ушивання тканин.

До окремої групи патологій відносять новоутворення у ділянці вух. У собак і котів можуть розвиватися доброякісні та злоякісні пухлини [3]. Найбільш поширеними вважають аденоми та аденокарциноми церумінозних залоз, папіломи, поліпи, а також плоскоклітинний рак.

Зазначені патологічні процеси можуть супроводжуватися отореєю, оталгією, тремтінням голови, свербіжем, неприємним запахом, зниженням чи втратою слуху, паралічем лицьового нерва, болем при відкриванні рота, вестибулярними ознаками, і

значно погіршує якість життя тварин [4] та вимагає надання пацієнтам кваліфікованої допомоги.

Мета роботи – провести аналіз хвороб у ділянці вух діагностику отитів у собак та встановити етіологію їх виникнення.

Дослідження проводили на базі ветеринарної клініки «Вет Мед», розташованої у місті Київ. У собак і котів, які надходили у клініку із симптомами: одно- чи двобічний біль при пальпації, місцева гіперемія, набряк, свербіж, виділення з вух, проводили збір анамнезу та клінічний огляд. Також відбирали матеріал для встановлення остаточного діагнозу. Проводили фарбування відібраних зразків набором Diff-Quik і цитологічне дослідження. Ще один препарат готували для ідентифікації паразитарних захворювань: на різні кінці предметного скельця до відібраного вмісту з кожного вуха і розміщеного додавали по краплі імерсійної олії та накривали покривним склом. Проводили мікроскопію. Після встановлення діагнозу всіх тварин поділяли за видом, віком та патологією.

Результати досліджень. За результатами досліджень за 2025 рік у відповідності до встановленого і підтвердженого цитологічним і мікроскопічним дослідженням діагнозу було виявлено із хворобами вух 150 тварин, з них сформували дві групи: перша група – собаки, друга – коти, які поділяли по категорії: до 1 року, 1-3, 4-7, 8-10 та старше 10 років (табл. 1), а також за видом патологічного процесу (табл. 2).

Таблиця 1 – Віковий розподіл собак і котів із патологіями вух за 2025 р.

Вікова група	Собаки, голів, n	% від загальної кількості собак	% від загальної кількості тварин	Коти, голів, n	% від загальної кількості котів	% від загальної кількості тварин	Разом, n	Разом, %
До 1 року	18	18,8	12	16	29,6	10,67	34	48,38
1-3 роки	26	27,1	17,33	14	25,9	9,33	40	53,01
4-7 років	28	29,2	18,67	11	20,4	7,33	39	49,54
8-10 років	16	16,7	10,67	9	16,7	6	25	33,34
Старше 10 років	8	8,3	5,33	4	7,4	2,67	12	15,74
Разом	96	100	-	54	100	-	150	-

Найбільше випадків захворювання вух зустрічалися серед тварин-компаньйонів 1-3 річного віку (53,01%), з них у собак реєстрували у 1,9 разів більше випадків, порівняно з котами. Серед собак найбільше випадків реєстрували в категорії віком 4-7 років (29,16%), тоді як серед котів – у категорії до 1 року (29,63%).

У структурі захворювань у ділянці вух серед тварин 64% усіх видів патологій було виявлено у собак, тоді як у котів – у 1,8 раза рідше реєстрували захворювання. З них серед загальної патологій 46% випадків становив отит, тоді як у собак він зустрічався у 32% випадків, а у котів – лише у 14%, що було у 2,3 раза рідше. На другому місці відмічали випадки отогемотомії та лімфоекстравазату, що становили 15,3%, при цьому в собак у 1,6 раза ця патологія зустрічалася частіше та складала 9,3%.

Таблиця 2 – Структура патологій вух у собак і котів (2025 р.)

Патологія	Собаки, n	% серед собак, порівняно з загальною кількістю тварин	Коти, n	% серед котів, порівняно з загальною кількістю тварин	Разом (n) у собак і котів	Разом (%) у собак і котів
Отит (зовнішній/середній)	48	32	21	14	69	46

Рани вушної раковини	12	8	8	5,3	20	13,3
Отогематома/ лімфоекстравазат	14	9,3	9	6	23	15,3
Дерматит (алергічний, паразитарний)	10	6,7	9	6	19	12,7
Новоутворення (поліпи, пухлини)	4	2,7	0	0	4	2,7
Отодектоз	5	3,3	7	4,7	12	8
Стороннє тіло у вусі	1	0,7	0	0	1	0,7
Інша патологія*	2	1,3	0	0	2	1,3
Разом	96	64%	54	36%	150	100%

Примітка: *Інша патологія – хронічний стеноз слухового проходу, гіперплазія слухового каналу.

Було встановлено випадки виявлення ран – 13,3% серед загальної кількості патологій та дерматитів – 12,7%, отодектоз – 8% і найменше становили випадки виявлення сторонніх тіл та стеноз слухового каналу, які виявляли лише у собак.

Висновок. Патології вушної ділянки у собак і котів характеризуються різноманітною етіологією та клінічними проявами, частіше реєструється у собак. Найбільш поширеними є отити та гематоми вушної раковини. Своєчасна діагностика та комплексний підхід до лікування – важливі умови ефективної терапії та профілактики ускладнень.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Terziev G., Borissov I. Prevalence of ear diseases in dogs – a retrospective 5-year clinical study. *Bulgarian Journal of Veterinary Medicine*. 2018. Vol. 21, no. 1. P. 76–85. URL: <https://doi.org/10.15547/bjvm.1075>
2. Дзюрок, Д.Л., Гунчак, В.М., Гупій, Б.В., Харін, І.І., Васів, Р.О. та Мартинюшин, В.П. (2024). Зовнішній отит у собак (поширеність, етіологія, клінічний перебіг та схеми лікування). *Науковий вісник ЛНУ ветеринарної медицини та біотехнологій. Серія: Ветеринарні науки*, 26 (114), 62-69. <https://doi.org/10.32718/nyfvet11410>
3. Sula M. J. M. Tumors and Tumorlike Lesions of Dog and Cat Ears. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*. 2012. Vol. 42, no. 6. P. 1161–1178. URL: <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2012.08.004>
4. Harvey R. A Review of Recent Developments in Veterinary Otolaryngology. *Veterinary Sciences*. 2022. Vol. 9, no. 4. P. 161. URL: <https://doi.org/10.3390/vetsci9040161>

УДК: 636.7.09:616-071:611.73

СЕРГЕСЬВА В.І., магістрант

Науковий керівник – **ШЕВЧЕНКО С.М.**, д-р філософії

Білоцерківський національний аграрний університет

ДІАГНОСТИКА РОЗРИВУ ПЕРЕДНЬОЇ ХРЕСТОПОДІБНОЇ ЗВ'ЯЗКИ У СОБАК

Розрив передньої хрестоподібної зв'язки у собак є однією з найпоширеніших ортопедичних патологій у собак, що призводить до порушення функцій колінного суглоба, кульгавості та розвитку вторинного остеоартриту.

Ключові слова: собаки, передня хрестоподібна зв'язка, кут плато, колінний суглоб.

Передня хрестоподібна зв'язка – досить важлива структура, яка забезпечує підтримку стабільності колінного суглоба під час навантаження та обмежує надмірний рух гомілки відносно стегнової кістки. Розрив цієї структури є серйозною проблемою у ветеринарній ортопедії. Водночас ця патологія може виникати серед порід собак, схильних до цього захворювання у зв'язку з особливостями будови скелету. До причин розриву передньої хрестоподібної зв'язки, відносять вплив біомеханічних, генетичних та біохімічних