

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 третью 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. Ними 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

зв'язку з складностями постопераційного догляду і індивідуальними особливостями пацієнтів. Встановлено, що метод TPLO складніший у виконанні; триваліший за часом та фінансово дорожчий. Натомість він володіє універсальністю, потребує меншого пост операційного періоду не викликає ускладнень на відміну від фабуло-тібіального шва.

Ключові слова: розрив краніальної хрестоподібної зв'язки, TPLO, фабуло-тібіальний шов, колінний суглоб, остеоартрит.

Розрив краніальної хрестоподібної зв'язки складає 10% від загальної кількості ортопедичних патологій собак. Дана патологія спричиняється великою кількістю факторів, які включають в себе дегенеративні ураження ненормальну анатомію колінного суглоба (порушення конфігурації суглоба (збільшення нахилу плато великогомілкової кістки), травматичний фактор (рідко), породну схильність (ротвейлер, бульмастиф, англійський мастиф, лабрадор ретривер, голденретривер, сенбернар, ньюфаундленд, боксер) [1]. Провокує патологію надмірна вага (за рахунок зміни складу синовіальної рідини), збільшений шиєчно-діафізарний кут стегнової кістки, вальгусна деформація кісток тазової кінцівки, що посилює навантаження на ПХЗ, вивих колінної чашки і імуноартропатії[2]. Недостатнє розуміння патогенезу на сьогодні є основною причиною відсутності універсального методу лікування. Тому порівняльні дослідження різних хірургічних методів є дуже важливим етапом в розвитку лікування даної патології.

Робота виконана протягом 2021 р. на базі приватного ветеринарного центру «5 елемент». Було проаналізовано вибірку пацієнтів з симптомами кульгавості тазових кінцівок і виявлено випадки розриву краніальної хрестовидної зв'язки. Було проведено моніторинг пацієнтів, яких оперували з приводу даної патології і визначено, що найрозповсюдженішими методами корекції розриву краніальної хрестовидної зв'язки є фабуло-тібіальний шов і TPLO.

Результати власних досліджень показали, що із загальної кількості пацієнтів, які надходили у ветеринарний центр з ортопедичними патологіями істотна частка (35%) мала розриви краніальних хрестовидних зв'язок внаслідок дегенеративних уражень структур колінного суглобу або тільки значні дегенеративні ураження, які в майбутньому, з великою ймовірністю приведуть до розриву. Загалом це великі собаки з необмеженим діапазоном віку, пацієнти менше 20 кг траплялися рідше. У малих порід частіше відмічалась дана патологія пов'язана з травматичним фактором.

Нажаль не всі власники пацієнтів погоджувались на лікування, переважно через фінансові питання і довгий і складний реабілітаційний період. Як показала практика, консервативне лікування, особливо у великих порід собак не несе значних позитивних результатів. Кульгавість не проходить повністю і залишається, дещо в меншому ступені. У малих порід собак, за дотримання обмеження активності довгий період часу, застосуванні НПЗП кульгавість часто зникає майже повністю і ніяк не впливає на рівень життя пацієнта.

Для виконання хірургічного втручання методом TPLO було виконане передопераційне планування, яке включало в себе розрахунок кута нахилу плато великогомілкової кістки, розрахунок ротаційного зміщення для остеотомованого сегменту, підбір відповідного розміру пиляльного полотна. Цей метод заснований на зміні кута нахилу великогомілкової кістки, в результаті чого досягається динамічна стабілізація суглоба. Після операції суглоб в бездіяльності має бути нестабільним. Кут нахилу великогомілкової кістки має бути 5-6,5 градусі, тоді кістка припинить зміщатись в краніальному напрямку і порушені функції краніальної хрестоподібної зв'язки компенсуються.

Частина пацієнтів була прооперована методом фабуло-тібіального шва. Основна концепція методу – посилення латерального утримувача колінного суглобу шляхом розміщення імплантанта. Пацієнти, яких оперували за цією методикою переважно мали масу менше 10 кг. Декілька пацієнтів більше цієї ваги мали довготривалу післяопераційну кульгавість.

Згідно отриманих завдяки проведеним дослідженням результатів можна зазначити, що консервативне лікування розриву краніальної хрестовидної зв'язки, на відміну від оперативного, є недостатньо ефективним. Різні методи хірургічного лікування мають свої

переваги і недоліки; на сьогоднішній день універсального методу не існує. Тож, обираючи метод корекції, необхідно відштовхуватись, насамперед, від індивідуальних параметрів пацієнта, можливості забезпечення належного пост операційного догляду, вмінь хірурга та наявності необхідним матеріалів та фінансових можливостей власників.

Отже метод TPLO складніший у виконанні; триваліший за часом, отже потребує довшого анестезіологічного супроводу; потребує матеріалів, які підходять пацієнту за розміром; фінансово дорожчий. Натомість він більш універсальний, потребує менш суворого пост операційного періоду; викликає менше ускладнень на відміну від фабуло-тібіального шва. Цей метод рекомендується виконувати тваринам менше 10 кг, може розвиватись довготривала пост операційна кульгавість. Натомість він дешевший і простіший у виконанні, частина пацієнтів за рахунок цього методу компенсувала функції краніальної хрестоподібної зв'язки повністю. Через 5 місяців після операції кульгавості не відмічається.

Методика TPLO і методика фабуло-тібіального шва мають підтверджену ефективність. Їх застосування несе підтвержені позитивні результати, тому слід оперувати більшу частину пацієнтів з розривами краніальної хрестовидної зв'язки. Консервативне лікування призначати переважно за абсолютних протипоказань до анестезії.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. ДенниХемиш Р., БаттервофСтивен Дж. Ортопедия собак и кошек / перев. с англ. М. Дорош и Л. Евелева. М.: ООО «АКВАРИУМ БУК» - 2004, 696 с. илл., с. 589–612.
2. Advances in the canine cranial cruciate ligament / editor, Peter Muir.p.; cm. (Advances in veterinary surgery).
3. Горшков С. С., Уланова Н.В. Интерактивная травматология и ортопедиямелких домашних животных.

УДК: 619:617.271:636

КЛИМЕЦЬ В.В., магістрант

Науковий керівник – **ЯРЕМЧУК А.В.**, канд. вет наук.

Білоцерківський національний аграрний університет

e-mail: nauka@btsau.ua

КЛІНІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ МАЗІ «ЛЕВОСИН» ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХІРУРГІЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ У СОБАК

Використання мазі “Левосин” у складі комплексної терапії за місцевого лікування гнійних ран у собак дає нам можливість істотно вкоротити час лікування, профілакувати гнійні ускладнення та покращити якість лікувальних процедур.

Місцеве використання мазі “Левосин” забезпечує швидке очищення ділянки гнійного запалення, дозволяє зменшити кількість лікувальних маніпуляцій та створює оптимальні умови для проведення раннього закриття ран відстроченими швами.

Ключові слова: мазь «Левосин», рани у собак, собаки, гнійна інфекція, гнійні рани.

Питання діагностики, патогенезу та лікування ран у тварин є ключовим для ветеринарної хірургії, оскільки травми трапляються досить часто й у 80% випадків клінічно проявляються у вигляді ран та ускладнень хірургічною інфекцією. Істотне місце у лікуванні хірургічної інфекції належить засобам для місцевого застосування. Однак, переважна більшість з них володіє лише антимікробною дією та виготовлена на жирових основах, з яких практично не вивільняються активні компоненти. Зазначені недоліки усуваються при застосуванні сучасних комбінованих препаратів на поліетиленоксидній основі.

Матеріалом для дослідження були 14 собак (віком 2-8 років) з гнійними ранами. В залежності від ділянки локалізації ран тварин було розділено на дві підгрупи. В першій рани локалізувалися в ділянці шиї (7 тварин), в другій в ділянці стегна (7 тварин). Всім тваринам лікування проводили наступним чином: тварин першої та другої підгруп було розділено на дослідну (по 4 тварин) та контрольну (3 тварини) групу. Тварин контрольних групи лікували введенням в порожнину рани 3-5мл лініменту стрептоциду, тоді як у дослідних групах в такому ж об'ємі застосовували мазь “Левосин”.