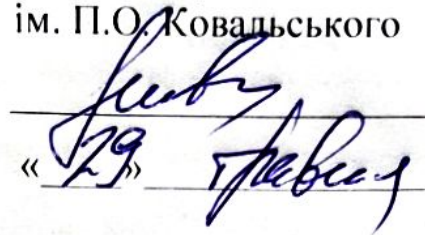


МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ
Спеціальність 211 – “Ветеринарна медицина”

Допускається до захисту
Зав. кафедри анатомії та гістології домашніх тварин
ім. П.О. Ковальського

 професор Ільніцький М.Г.
«29» травня 2026 року

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

**На тему: “Передопераційне ведення собак зі сторонніми
тілами шлунково-кишкового тракту “**

Виконав Гевеленко М.Ю.



Керівник професор Ільніцький М.Г.

Рецензент Рубленко М.В.



Я, Гевеленко Микола Юрійович, засвічую, що кваліфікаційну роботу виконано з дотриманням принципів академічної доброчесності.



м. Біла Церква

2026 р.

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

Спеціальність 211 – "Ветеринарна медицина"

Затверджую
Гарант О.П. д-р вет. наук, професор,
академік НААН України
Рубленко М.В.
«3» 09 2025 року

ЗАВДАННЯ
на кваліфікаційну роботу здобувачу
Гевеленко Миколі Юрійовичу

Тема «Передопераційне ведення собак зі сторонніми тілами шлунково-кишкового тракту»

Затверджено наказом ректора № _____

від _____

Термін здачі студентом готової кваліфікаційної роботи в деканат: до «__» _____ 20__ р.

Перелік питань, що розробляються в роботі. Вихідні дані _____

Метою роботи буде проаналізувати клінічні випадки оперативного лікування собак за наявності чужорідних тіл у шлунково-кишковому тракті та обґрунтувати загальні принципи хірургічного забезпечення таких операцій з урахуванням індивідуальних особливостей тварин.

Для досягнення поставленої мети визначені такі завдання дослідження:
– проаналізувати поширеність випадків потрапляння чужорідних тіл у шлунково-кишковий тракт собак;

– охарактеризувати клінічні прояви цієї патології;

– дослідити особливості діагностики чужорідних тіл у шлунково-кишковому тракті собак;

– проаналізувати клінічні випадки оперативного лікування собак із наявністю сторонніх предметів у травному каналі;

– провести порівняльну оцінку особливостей оперативного забезпечення та післяопераційного ведення тварин.

Отримані результати обробити і сформулювати висновки.

Календарний план виконання роботи

Етап виконання	Дата виконання етапу	Відмітка про виконання
Огляд літератури	03.11.2025	Виконано
Методична частина	09.12.2025	Виконано
Дослідницька частина	01.09.2025	Виконано
Оформлення роботи	03.02.2026	Виконано
Перевірка на плагіат	05.05.2026	Виконано
Подання на рецензування	10.05.2026	Виконано
Попередній розгляд на кафедрі	15.05.2026	Виконано

Керівник кваліфікаційної роботи _____ професор Ільніцький М.Г.
Здобувач _____ Гевеленко М.Ю.

Дата отримання завдання «3» 09 2025

Передопераційне ведення собак зі сторонніми тілами шлунково-кишкового тракту

Гевеленко Микола Юрійович Магістерська робота присвячена вивченню особливостей діагностики та оперативного лікування собак за наявності чужорідних тіл у шлунково-кишковому тракті, а також аналізу клінічних випадків хірургічного втручання в умовах ветеринарної клініки.

Актуальність теми зумовлена значною поширеністю патологій травного тракту у собак, пов'язаних із потраплянням сторонніх предметів у шлунок або кишечник. Домашні тварини, особливо молодого віку, часто ковтають сторонні предмети (пластик, тканини, іграшки, кістки тощо), що може призводити до розвитку гострої або хронічної непрохідності шлунково-кишкового тракту. Такий стан супроводжується блюванням, відмовою від корму, болем у ділянці живота, інтоксикацією та загрозою розвитку перитоніту. У більшості випадків ефективним методом лікування є хірургічне видалення чужорідного тіла.

Метою роботи було проаналізувати клінічні випадки оперативного лікування собак за наявності чужорідних тіл у шлунково-кишковому тракті та обґрунтувати загальні принципи хірургічного забезпечення таких операцій з урахуванням індивідуальних особливостей тварин.

Дослідження проводилися у приватній ветеринарній клініці «Прайд» м. Біла Церква Київської області. У роботі використано матеріали клінічного обстеження собак із підозрою на наявність чужорідних тіл у шлунково-кишковому тракті. Діагностику проводили на підставі клінічних симптомів, рентгенологічних досліджень та лабораторних показників крові. Лабораторні дослідження включали визначення рівня гемоглобіну, кількості еритроцитів, лейкоцитів, гематокриту та загального білка.

У роботі проаналізовано шість клінічних випадків хірургічного лікування собак різних порід і маси тіла: йоркширського тер'єра Боні (5 років, 4,5 кг), йоркширського тер'єра Барні (2 роки, 5 кг) та метиса Топаза (5 років, 11 кг) та ще трьох. У всіх випадках клінічна картина включала відмову від корму, блювання, напруження черевної стінки та загальне пригнічення тварин. Наявність сторонніх предметів у шлунково-кишковому тракті підтверджували за допомогою рентгенологічного дослідження.

Хірургічне лікування передбачало проведення лапаротомії та видалення чужорідних тіл із шлунка або кишечника. Під час операцій застосовували різні схеми анестезіологічного забезпечення залежно від клінічного стану тварин. Для місцевої анестезії використовували інфільтраційно-провідникову блокаду новокаїном або лідокаїном, а як основний наркоз застосовували пропофол або телазол. Вибір анестезії обґрунтовувався загальним станом тварин та необхідністю мінімізувати ризик пригнічення дихання.

При ушиванні кишечника використовували шовний матеріал вікріл. Накладали дворядний шов: перший – матрацний, другий – безперервний серозно-м'язовий прихований шов. Для покращення герметичності та стимуляції утворення захисних спайок ділянку шва додатково покривали сальником. Черевну порожнину промивали стерильним ізотонічним розчином натрію хлориду (0,9 %). Дренування черевної порожнини після операції не проводили.

Післяопераційне лікування включало інфузійну терапію (розчини Рінгера, глюкози 5 %, стерофундин), антибіотикотерапію цефтріаксоном, протизапальні препарати (дексаметазон або преднізолон), знеболювальні засоби та дієтичне годування лікувальними кормами для тварин із захворюваннями травного тракту. Місцеву обробку післяопераційних швів проводили розчинами хлоргексидину та бетадину.

Порівняльний аналіз клінічних випадків дозволив визначити загальні принципи оперативного лікування чужорідних тіл у шлунково-кишковому тракті собак, а також встановити необхідність індивідуального підходу до вибору схеми анестезії, інфузійної терапії та післяопераційного лікування залежно від клінічного стану тварини.

Отримані результати мають практичне значення для ветеринарної медицини, оскільки узагальнюють клінічний досвід оперативного лікування собак із сторонніми предметами у шлунково-кишковому тракті та можуть бути використані у практиці ветеринарних клінік для підвищення ефективності лікування та зниження ризику післяопераційних ускладнень.

Магістерська робота викладена на 57 сторінках, містить 6 таблиць, 9 рисунків, 42 джерела літератури та додатки.

Surgical management of dogs with foreign bodies in the gastrointestinal tract

Hevelenko Mykola

The master's thesis is devoted to the study of the diagnostic features and surgical treatment of dogs with foreign bodies in the gastrointestinal tract, as well as to the analysis of clinical cases of surgical intervention under the conditions of a veterinary clinic.

The relevance of the topic is determined by the significant prevalence of digestive tract disorders in dogs associated with the ingestion of foreign objects into the stomach or intestines. Companion animals, especially young dogs, often swallow foreign objects (plastic, fabric, toys, bones, etc.), which may lead to the development of acute or chronic gastrointestinal obstruction. This condition is accompanied by vomiting, refusal of food, abdominal pain, intoxication, and the risk of peritonitis. In most cases, the effective method of treatment is surgical removal of the foreign body.

The aim of the study was to analyze clinical cases of surgical treatment of dogs with foreign bodies in the gastrointestinal tract and to substantiate the general principles of surgical management of such operations taking into account the individual characteristics of animals.

The research was conducted at the private veterinary clinic “Pride” in Bila Tserkva, Kyiv region. The study used materials from clinical examinations of dogs with suspected foreign bodies in the gastrointestinal tract. Diagnosis was performed based on clinical signs, radiographic examinations, and laboratory blood parameters. Laboratory tests included determination of hemoglobin level, erythrocyte and leukocyte counts, hematocrit, and total protein concentration.

Three clinical cases of surgical treatment of dogs of different breeds and body weights were analyzed in the study: the Yorkshire Terrier Bonia (5 years old, 4.5 kg), the Yorkshire Terrier Barney (2 years old, 5 kg), and the mixed-breed dog Topaz (5 years old, 11 kg). In all cases, the clinical picture included refusal of food, vomiting, abdominal wall tension, and general depression of the animals. The presence of foreign objects in the gastrointestinal tract was confirmed by radiographic examination.

Surgical treatment involved laparotomy and removal of foreign bodies from the stomach or intestines. During the operations, different anesthesia protocols were used depending on the clinical condition of the animals. Local anesthesia included infiltration-conduction blockade with novocaine or lidocaine, while propofol or Telazol was used as the main anesthetic agent. The choice of anesthesia was determined by the general condition of the animals and the need to minimize the risk of respiratory depression.

Vicryl suture material was used for intestinal closure. A two-layer suture technique was applied: the first layer consisted of mattress sutures, and the second layer was a continuous seromuscular inverting suture. To improve sealing and stimulate the formation of protective adhesions, the suture line was additionally covered with the omentum. The abdominal cavity was irrigated with sterile isotonic sodium chloride solution (0.9%). Abdominal drainage was not performed after surgery.

Postoperative treatment included infusion therapy (Ringer's solution, 5% glucose solution, Sterofundin), antibiotic therapy with ceftriaxone, anti-inflammatory drugs (dexamethasone or prednisolone), analgesics, and dietary feeding with specialized gastrointestinal veterinary diets. Local treatment of postoperative sutures was performed using chlorhexidine and betadine solutions.

Comparative analysis of the clinical cases made it possible to determine the general principles of surgical treatment of foreign bodies in the gastrointestinal tract of dogs and to establish the need for an individualized approach to the selection of anesthesia protocols, infusion therapy, and postoperative management depending on the clinical condition of the animal.

The obtained results are of practical importance for veterinary medicine, as they summarize clinical experience in the surgical treatment of dogs with foreign bodies in the gastrointestinal tract and can be used in veterinary practice to improve treatment effectiveness and reduce the risk of postoperative complications.

The master's thesis is presented on 57 pages, contains 6 tables, 9 figures (including radiographic images), 42 references, and appendices.

ЗМІСТ

АНОТАЦІЯ	3
ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ, СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ	8
ВСТУП	9
РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ	12
1.1. Поширення та причини потрапляння чужорідних тіл у шлунково-кишковий тракт собак	12
1.2. Патогенез та клінічні прояви непрохідності кишечника у собак	14
1.3. Сучасні підходи до діагностики чужорідних тіл шлунково-кишкового тракту у собак	16
1.4. Сучасні підходи до хірургічного лікування чужорідних тіл шлунково-кишкового тракту у собак	18
1.5. Заключення з огляду літератури	20
РОЗДІЛ 2	
МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ	22
2.1. Матеріали дослідження	22
2.2. Методи дослідження	23
2.3. Схема проведення досліджень	24
2.4. Характеристика ветеринарної клініки «Прайд»	27
РОЗДІЛ 3	
РЕЗУЛЬТАТИ ВЛАСНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ	30
3.1. Діагностика наявності чужорідних тіл у шлунково-кишковому тракті собак	30
3.2. Клінічні випадки оперативного лікування собак із чужорідними тілами шлунково-кишкового тракту	35
3.2.1. Клінічний випадок 1. Собака Боня	35
3.2.2. Клінічний випадок 2. Собака Барні	37
3.2.3. Клінічний випадок 3. Собака Топаз	39
3.2.4. Перебіг післяопераційного періоду	40
3.3. Порівняльна оцінка ефективності різних підходів до лікування собак з чужорідними тілами шлунково-кишкового тракту	42
3.4. Порівняльний аналіз оперативного забезпечення видалення чужорідних тіл із шлунково-кишкового тракту у собак	44
3.5. Оцінка результатів оперативного лікування собак із чужорідними тілами шлунково-кишкового тракту	46
РОЗДІЛ 4	
АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ ОТРИМАНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ	48
ВИСНОВКИ	51
ПРОПОЗИЦІЇ	52
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ	53
ДОДАТКИ	56

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ, СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ

Вул. - вулиця.

Год. - години.

Г. - грам.

М. - місто.

Мг. - міліграми.

Міс. - місяць.

Мл - мілілітри.

НАУ - Національний Аграрний Університет.

Р. - років.

Рис. - рисунок.

Табл. - таблиця.

ВСТУП

Патології шлунково-кишкового тракту у собак займають важливе місце у структурі захворювань дрібних домашніх тварин. Однією з поширених причин гострих порушень функції травної системи є потрапляння чужорідних тіл у шлунок або кишечник. За даними ветеринарної клінічної практики, сторонні предмети різного походження можуть спричиняти часткову або повну непрохідність травного каналу, що супроводжується тяжкими порушеннями загального стану тварини та потребує невідкладної ветеринарної допомоги [1].

Найчастіше такі патологічні стани реєструють у собак молодого віку, а також у тварин із підвищеною ігровою або дослідницькою поведінкою. Собаки можуть ковтати різноманітні предмети побутового походження: пластик, тканини, гумові вироби, кістки, фрагменти іграшок або інші сторонні матеріали. Потрапляння таких предметів у шлунково-кишковий тракт може призводити до механічної непрохідності, травмування слизової оболонки, розвитку запального процесу, інтоксикації організму та навіть перитоніту [2].

Клінічні прояви наявності чужорідних тіл у шлунково-кишковому тракті собак можуть бути різноманітними і залежать від локалізації стороннього предмета, його розмірів, форми та тривалості перебування у травному каналі. Найбільш характерними симптомами є блювання, відмова від корму, біль у ділянці живота, пригнічення, зневоднення та загальна слабкість тварини. У тяжких випадках розвиваються порушення водно-електролітного балансу, інтоксикація та загроза розвитку перитоніту [3].

Своєчасна діагностика цієї патології має важливе значення для вибору правильної тактики лікування. У ветеринарній практиці для встановлення діагнозу використовують комплекс клінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження, серед яких важливе місце займає рентгенологічна діагностика. Саме рентгенологічне дослідження дозволяє виявити наявність сторонніх предметів у шлунково-кишковому тракті,

визначити їх локалізацію та оцінити ступінь порушення прохідності кишечника [4].

У більшості випадків ефективним методом лікування чужорідних тіл шлунково-кишкового тракту є хірургічне втручання. Оперативне видалення стороннього предмета дозволяє усунути механічну перешкоду, відновити функцію травного каналу та запобігти розвитку тяжких ускладнень. Водночас успішність оперативного лікування значною мірою залежить від своєчасності встановлення діагнозу, правильного вибору методу анестезіологічного забезпечення, техніки виконання операції та особливостей післяопераційного ведення тварини [5].

У зв'язку з цим вивчення особливостей діагностики та оперативного лікування собак із чужорідними тілами у шлунково-кишковому тракті має важливе практичне значення для ветеринарної медицини.

Метою роботи було проаналізувати клінічні випадки оперативного лікування собак за наявності чужорідних тіл у шлунково-кишковому тракті та обґрунтувати загальні принципи хірургічного забезпечення таких операцій з урахуванням індивідуальних особливостей тварин.

Для досягнення поставленої мети були визначені такі завдання дослідження:

- проаналізувати поширеність випадків потрапляння чужорідних тіл у шлунково-кишковий тракт собак;
- охарактеризувати клінічні прояви цієї патології;
- дослідити особливості діагностики чужорідних тіл у шлунково-кишковому тракті собак;
- проаналізувати клінічні випадки оперативного лікування собак із наявністю сторонніх предметів у травному каналі;
- провести порівняльну оцінку особливостей оперативного забезпечення та післяопераційного ведення тварин.

Об'єкт дослідження – патології шлунково-кишкового тракту собак, пов'язані з наявністю чужорідних тіл.

Предмет дослідження – діагностика, оперативне лікування та післяопераційне ведення собак із чужорідними тілами у шлунково-кишковому тракті.

Наукова новизна – полягає в розробці та обґрунтуванні передопераційного ведення тварин з проблемами шлунково кишкового тракту

РОЗДІЛ 1

ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

1.1. Поширення та причини потрапляння чужорідних тіл у шлунково-кишковий тракт собак

Патології шлунково-кишкового тракту, пов'язані з потраплянням сторонніх предметів, є однією з досить поширених причин звернення власників собак до ветеринарних клінік. За даними клінічних спостережень, чужорідні тіла шлунково-кишкового тракту становлять значну частку хірургічних патологій органів травлення у дрібних домашніх тварин. Найчастіше така проблема виникає у собак молодого віку, які проявляють підвищену дослідницьку поведінку та схильність до поїдання неїстівних предметів [1, 2].

Потрапляння сторонніх предметів у шлунково-кишковий тракт собак може мати різноманітні причини. Однією з основних є природна поведінкова схильність собак досліджувати навколишні предмети за допомогою ротової порожнини. Особливо це характерно для молодих тварин, які активно гризуть іграшки, предмети побуту, елементи одягу або інші сторонні об'єкти. У результаті таких дій тварина може випадково проковтнути сторонній предмет, що призводить до його затримки у шлунку або кишечнику [3].

За даними ветеринарної клінічної практики, найбільш поширеними чужорідними тілами у собак є кістки, шматки пластмаси, гумові предмети, текстильні матеріали, нитки, іграшки, камінці та інші дрібні об'єкти. Особливу небезпеку становлять гострі предмети або довгі лінійні об'єкти (нитки, мотузки), які можуть спричиняти травмування слизової оболонки травного тракту, перфорацію кишечника або розвиток кишкової непрохідності [4].

Окрему групу становлять так звані лінійні чужорідні тіла, які можуть фіксуватися у певній ділянці шлунково-кишкового тракту, тоді як інша їх частина просувається разом із перистальтикою кишечника. У таких випадках виникає значне натягнення кишкової стінки, що може призводити до порушення кровопостачання тканин, некрозу та розвитку перитоніту [5].

Важливу роль у виникненні даної патології відіграють також особливості утримання тварин. Собаки, які утримуються у приватних домогосподарствах, на подвір'ях або мають вільний доступ до різних предметів, частіше ковтають сторонні об'єкти. Крім того, ризик потрапляння чужорідних тіл у шлунково-кишковий тракт зростає при порушеннях годівлі, нестачі мінеральних речовин у раціоні, а також при поведінкових розладах, що супроводжуються поїданням неїстівних предметів (пікофагія) [6].

Слід також зазначити, що у деяких порід собак відзначається підвищена схильність до ковтання сторонніх предметів. Найчастіше такі випадки реєструють у представників дрібних декоративних порід, зокрема йоркширських тер'єрів, чихуахуа, той-тер'єрів, а також у собак активних порід, які відзначаються підвищеною рухливістю та цікавістю до навколишніх предметів [7].

Після потрапляння стороннього предмета у травний тракт його подальша доля залежить від розміру, форми та локалізації. Невеликі предмети можуть самостійно проходити через шлунково-кишковий тракт і виводитися природним шляхом. Однак великі або неправильної форми об'єкти часто затримуються у шлунку або просвіті кишечника, що призводить до розвитку часткової або повної кишкової непрохідності. Такий стан супроводжується блюванням, болем у ділянці живота, відмовою від корму, пригніченням та швидким погіршенням загального стану тварини [8].

Таким чином, потрапляння чужорідних тіл у шлунково-кишковий тракт собак є поширеною проблемою ветеринарної практики. Причини її виникнення пов'язані як із поведінковими особливостями тварин, так і з умовами їх утримання. У багатьох випадках сторонні предмети можуть призводити до розвитку серйозних патологічних змін у травному тракті, що потребує своєчасної діагностики та хірургічного втручання.

1.2. Патогенез та клінічні прояви непрохідності кишечника у собак

Непрохідність кишечника у собак є одним із найбільш небезпечних патологічних станів органів травлення, що характеризується порушенням або повним припиненням просування вмісту шлунково-кишкового тракту. Однією з найчастіших причин розвитку такої патології є потрапляння сторонніх предметів у просвіт кишечника. У ветеринарній практиці механічна непрохідність, спричинена чужорідними тілами, розглядається як ургентний стан, що потребує своєчасної діагностики та хірургічного втручання [9].

Патогенез кишкової непрохідності пов'язаний насамперед із механічним перешкоджанням просуванню кишкового вмісту. У разі потрапляння стороннього предмета у просвіт кишечника відбувається часткове або повне перекриття його просвіту. Це призводить до накопичення кормових мас, газів та рідини у проксимальних відділах кишечника. Внаслідок цього виникає розтягнення кишкової стінки, порушується моторна функція кишечника, з'являється біль та порушується нормальна перистальтика [10].

Подальший розвиток патологічного процесу супроводжується порушенням кровообігу в ураженій ділянці кишечника. Тривале здавлення судин призводить до венозного застою, набряку тканин і порушення мікроциркуляції. У тяжких випадках це може викликати ішемію та некроз стінки кишечника. Некротичні зміни значно підвищують ризик перфорації кишкової стінки та розвитку перитоніту, що становить безпосередню загрозу для життя тварини [11].

Особливо небезпечними є так звані лінійні чужорідні тіла (нитки, мотузки, тканини), які можуть фіксуватися у проксимальних відділах травного тракту, тоді як інша частина предмета переміщується разом із перистальтикою кишечника. У таких випадках відбувається складчасте збирання кишечника (плікація), що супроводжується значним натягненням кишкової стінки, порушенням кровопостачання та високим ризиком розриву кишечника [12].

Важливу роль у патогенезі непрохідності кишечника відіграють також порушення водно-електролітного балансу та інтоксикація організму. Через

тривале блювання та порушення всмоктування рідини у кишечнику у тварин швидко розвивається дегідратація. У крові накопичуються токсичні продукти обміну, що призводить до погіршення загального стану організму, пригнічення та розвитку системних порушень [13].

Клінічні прояви кишкової непрохідності у собак можуть відрізнятися залежно від локалізації стороннього предмета, тривалості патологічного процесу та загального стану тварини. Одним із перших симптомів зазвичай є блювання, яке може виникати незабаром після прийому корму або води. У разі локалізації стороннього тіла у проксимальних відділах травного тракту блювання виникає частіше і має більш виражений характер [14].

Іншим характерним симптомом є відмова від корму та пригнічення загального стану тварини. Собаки стають малорухливими, часто займають вимушену позу, можуть проявляти занепокоєння або ознаки болю у ділянці живота. При пальпації черевної стінки нерідко відзначають її напруження та болючість [15].

У деяких випадках спостерігається здуття живота, порушення дефекації або повна відсутність калових мас. Тривала непрохідність кишечника може супроводжуватися розвитком інтоксикації, підвищенням температури тіла, тахікардією та загальною слабкістю тварини. При прогресуванні патологічного процесу стан тварини швидко погіршується, що потребує невідкладного хірургічного втручання [16].

Таким чином, кишкова непрохідність, спричинена чужорідними тілами, є складним патологічним процесом, що супроводжується порушенням моторної функції кишечника, розладами кровообігу, інтоксикацією та ризиком розвитку перитоніту. Розуміння механізмів розвитку цієї патології має важливе значення для своєчасної діагностики та вибору оптимальної тактики лікування у ветеринарній практиці.

1.3. Сучасні підходи до діагностики чужорідних тіл шлунково-кишкового тракту у собак

Своєчасна та точна діагностика чужорідних тіл шлунково-кишкового тракту у собак має вирішальне значення для вибору правильної тактики лікування та запобігання розвитку тяжких ускладнень. У ветеринарній практиці для встановлення діагнозу застосовують комплексний підхід, що включає клінічне обстеження тварини, інструментальні методи дослідження та лабораторну діагностику. Поєднання цих методів дозволяє не лише підтвердити наявність стороннього предмета, але й оцінити загальний стан організму та ступінь порушень у травному тракті [17].

Першим етапом діагностики є клінічне обстеження тварини, яке включає збір анамнезу та загальний клінічний огляд. Важливе значення мають дані, отримані від власника тварини, зокрема інформація про можливе проковтування сторонніх предметів, характер годівлі, тривалість клінічних симптомів та особливості поведінки тварини. Найбільш поширеними клінічними ознаками наявності чужорідних тіл у шлунково-кишковому тракті є блювання, відмова від корму, млявість, біль у ділянці живота, напруження черевної стінки та порушення дефекації [18].

Під час клінічного огляду ветеринарний лікар звертає увагу на загальний стан тварини, температуру тіла, частоту дихання та серцевих скорочень. При пальпації черевної порожнини часто виявляють болючість, напруження черевної стінки або ущільнення у ділянці кишечника. У деяких випадках можливо навіть пропальпувати сторонній предмет, особливо у дрібних собак або при локалізації його у передніх відділах кишечника [19].

Одним із найбільш доступних та інформативних методів інструментальної діагностики є рентгенографія черевної порожнини. Рентгенологічне дослідження дозволяє виявити сторонні предмети, що мають рентгенконтрастну структуру (металеві предмети, кістки, камінці тощо). Крім безпосередньої візуалізації стороннього тіла, на рентгенограмах можуть визначатися непрямі ознаки кишкової непрохідності, такі як розширення петель кишечника,

накопичення газів або рідини у просвіті кишки, а також порушення нормального розташування органів черевної порожнини [20].

У випадках, коли сторонній предмет не є рентгенконтрастним, застосовують контрастну рентгенографію із використанням контрастних речовин. Такий метод дозволяє оцінити прохідність шлунково-кишкового тракту та виявити ділянки затримки контрастної речовини, що свідчить про наявність механічної перешкоди [21].

Додатковим сучасним методом діагностики є ультразвукове дослідження (УЗД) органів черевної порожнини. Ультрасонографія дозволяє оцінити стан стінки кишечника, наявність сторонніх об'єктів, вільної рідини у черевній порожнині, а також ступінь порушення перистальтики. У багатьох випадках УЗД є особливо корисним для виявлення не рентгенконтрастних сторонніх тіл, таких як тканини, пластик або гумові предмети [22].

В окремих випадках для діагностики сторонніх тіл шлунка застосовують ендоскопічні методи дослідження. Ендоскопія дозволяє безпосередньо оглянути слизову оболонку шлунка та верхніх відділів кишечника, а інколи навіть видалити сторонній предмет без проведення хірургічного втручання. Однак цей метод має певні обмеження, зокрема при локалізації стороннього тіла у дистальних відділах кишечника [23].

Важливим доповненням до клінічних та інструментальних методів є лабораторні дослідження крові. Гематологічні показники дозволяють оцінити загальний стан організму та наявність запального процесу. При непрохідності кишечника часто спостерігається підвищення кількості лейкоцитів, що свідчить про розвиток запальної реакції. У деяких випадках можуть відзначатися зміни рівня гемоглобіну, еритроцитів, гематокриту та загального білка, що пов'язано з дегідратацією організму та інтоксикацією [24].

Таким чином, діагностика чужорідних тіл шлунково-кишкового тракту у собак базується на комплексному застосуванні клінічних, інструментальних та лабораторних методів дослідження. Найбільш інформативними методами залишаються рентгенографія, ультразвукове дослідження та аналіз клінічних

показників крові. Своєчасне встановлення діагнозу дозволяє визначити оптимальну тактику лікування та запобігти розвитку тяжких ускладнень.

1.4. Сучасні підходи до хірургічного лікування чужорідних тіл шлунково-кишкового тракту у собак

Наявність сторонніх предметів у шлунково-кишковому тракті собак у багатьох випадках потребує хірургічного втручання. Хоча невеликі сторонні предмети інколи можуть самотійно проходити через травний тракт, більшість випадків механічної непрохідності кишечника потребує оперативного лікування. Своєчасне проведення хірургічного втручання дозволяє запобігти розвитку тяжких ускладнень, зокрема некрозу кишкової стінки, перфорації кишечника та перитоніту [25].

Перед проведенням оперативного втручання важливе значення має передопераційна підготовка тварини. У більшості випадків у собак із кишковою непрохідністю спостерігаються дегідратація, електролітні порушення та інтоксикація організму. Тому перед операцією проводять інфузійну терапію для стабілізації гемодинаміки та відновлення водно-електролітного балансу. Також застосовують антибактеріальні препарати з метою профілактики інфекційних ускладнень, а за необхідності – аналгетики та протизапальні засоби [26].

Важливим етапом хірургічного лікування є правильний вибір методу анестезії. У сучасній ветеринарній практиці для оперативних втручань на органах черевної порожнини використовують комбіновану анестезію, яка може включати премедикацію, індукцію загального наркозу та підтримання анестезії протягом операції. Вибір препаратів залежить від клінічного стану тварини, її віку, маси тіла та наявності супутніх патологій. Найчастіше застосовують препарати короткої дії, що дозволяють контролювати глибину наркозу та зменшують ризик післяопераційних ускладнень [27].

Основним методом хірургічного доступу при наявності сторонніх тіл у шлунково-кишковому тракті є лапаротомія. Після розтину черевної порожнини проводять ревізію органів травної системи з метою встановлення точного місця

локалізації стороннього предмета. У залежності від його локалізації застосовують різні хірургічні прийоми, зокрема гастротомію або ентеротомію [28].

Гастротомія використовується у випадках, коли сторонній предмет знаходиться у шлунку. Після визначення місця локалізації стороннього об'єкта виконують розріз стінки шлунка, видаляють сторонній предмет та ретельно оглядають слизову оболонку для виключення додаткових ушкоджень. Після цього рану ушивають у декілька шарів із застосуванням атравматичного шовного матеріалу [29].

Якщо сторонній предмет локалізується у кишечнику, виконують ентеротомію – розтин стінки кишки з подальшим видаленням стороннього об'єкта. Після видалення чужорідного тіла важливо оцінити життєздатність кишкової стінки. У випадку значних некротичних змін може виникнути необхідність резекції ураженої ділянки кишечника з подальшим формуванням анастомозу [30].

Для ушивання кишечника зазвичай використовують синтетичні розсмоктувальні шовні матеріали, такі як вікріл або полігліколід. Найчастіше застосовують дворядні шви, що забезпечують надійну герметизацію кишкової стінки та знижують ризик післяопераційних ускладнень. У деяких випадках додатково використовують сальник для покриття ділянки шва, що сприяє покращенню кровопостачання та формуванню захисних спайок [31].

Після видалення стороннього предмета проводять санацію черевної порожнини стерильними ізотонічними розчинами, найчастіше розчином натрію хлориду. Це дозволяє видалити можливі залишки вмісту кишечника та зменшити ризик розвитку післяопераційного перитоніту [32].

Післяопераційне лікування є важливим етапом у комплексному лікуванні таких тварин. Воно включає інфузійну терапію, антибіотикотерапію, застосування протизапальних та анагетичних препаратів, а також дієтичне годування. У перші дні після операції тварині призначають легко перетравлювані

корми або спеціалізовані ветеринарні дієти для підтримки функції травної системи [33].

Таким чином, сучасні підходи до хірургічного лікування сторонніх тіл шлунково-кишкового тракту у собак базуються на своєчасній діагностиці, правильній передопераційній підготовці, адекватному анестезіологічному забезпеченні та використанні раціональних хірургічних методик. Комплексний підхід до лікування дозволяє значно підвищити ефективність оперативного втручання та знизити ризик післяопераційних ускладнень.

1.5. Заключення з огляду літератури

Аналіз наукових джерел свідчить, що потрапляння чужорідних тіл у шлунково-кишковий тракт собак є досить поширеною патологією у ветеринарній практиці. Найчастіше така проблема виникає у молодих тварин або собак дрібних порід, що пов'язано з їх поведінковими особливостями та схильністю до поїдання сторонніх предметів. Потрапляння у травний тракт пластмасових виробів, гумових предметів, тканин, кісток та інших об'єктів може призводити до порушення прохідності кишечника, розвитку запального процесу, інтоксикації організму та інших небезпечних ускладнень.

У більшості випадків сторонні предмети викликають механічну непрохідність кишечника, що супроводжується порушенням просування кишкового вмісту, розтягненням кишкових петель, порушенням кровообігу у стінці кишечника та розвитком ішемічних змін. При тривалому перебігу патологічного процесу можливий розвиток некрозу кишкової стінки, перфорації кишечника та перитоніту, що становить безпосередню загрозу для життя тварини.

Важливу роль у своєчасному виявленні цієї патології відіграє комплексна діагностика, що включає клінічне обстеження, інструментальні та лабораторні методи дослідження. Найбільш інформативними методами діагностики сторонніх тіл шлунково-кишкового тракту є рентгенографія та ультразвукове дослідження органів черевної порожнини. Додаткове значення мають

лабораторні показники крові, які дозволяють оцінити загальний стан організму та наявність запальних або метаболічних порушень.

У випадках, коли сторонній предмет не може самостійно пройти через травний тракт або викликає механічну непрохідність кишечника, основним методом лікування є хірургічне втручання. Сучасні підходи до оперативного лікування передбачають проведення лапаротомії з подальшим видаленням стороннього предмета шляхом гастротомії або ентеротомії. Важливими етапами операції є ретельна ревізія органів черевної порожнини, оцінка життєздатності тканин кишечника, правильний вибір шовного матеріалу та надійне ушивання рани.

Ефективність лікування значною мірою залежить від своєчасності оперативного втручання, правильного вибору анестезіологічного забезпечення та проведення адекватної післяопераційної терапії. У сучасній ветеринарній практиці важливе значення також має індивідуальний підхід до кожної тварини з урахуванням її клінічного стану, віку, маси тіла та супутніх захворювань.

Таким чином, аналіз літературних джерел свідчить про актуальність проблеми сторонніх тіл шлунково-кишкового тракту у собак та необхідність подальшого вивчення особливостей їх діагностики й хірургічного лікування. Узагальнення клінічного досвіду оперативного лікування таких патологій дозволяє удосконалювати підходи до надання ветеринарної допомоги та підвищувати ефективність лікування тварин із даною патологією.

РОЗДІЛ 2

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

2.1. Матеріали дослідження

Матеріалом для виконання даної роботи були клінічні спостереження та результати обстеження собак із підозрою на наявність чужорідних тіл у шлунково-кишковому тракті. Дослідження проводилися на базі приватної ветеринарної клініки «Прайд» у місті Біла Церква Київської області (вул. Тарашанська, 191а). У роботі використано матеріали клінічного обстеження тварин, результати інструментальних та лабораторних досліджень, а також дані історій хвороби собак, яким проводили оперативне лікування з приводу сторонніх тіл шлунково-кишкового тракту.

У рамках дослідження було проаналізовано три клінічні випадки собак із наявністю чужорідних тіл у шлунково-кишковому тракті, яким було проведено хірургічне втручання. Серед досліджуваних тварин були собаки різних порід, віку та маси тіла, що дозволило оцінити особливості перебігу патологічного процесу та проведення оперативного лікування у різних клінічних ситуаціях.

Перший клінічний випадок стосувався собаки породи йоркширський тер'єр на ім'я Боня віком 5 років та масою тіла 4,5 кг. Тварину доставили до клініки зі скаргами на відмову від корму, блювання та напруження черевної стінки. За словами власників, собака могла проковтнути сторонній предмет.

Другий клінічний випадок був зареєстрований у собаки породи йоркширський тер'єр на ім'я Барні віком 2 роки та масою тіла 5 кг. За анамнестичними даними, у тварини спостерігалася періодична блювота, а також відмова від корму. Власники повідомляли про звичку тварини гризти пластикові предмети, що могло призвести до потрапляння стороннього об'єкта у шлунково-кишковий тракт.

Третій клінічний випадок був зареєстрований у собаки-метиса на ім'я Топаз віком 5 років та масою тіла 11 кг. Тварину доставили до клініки волонтери, при цьому попередня історія захворювання була невідомою. Під час клінічного огляду було встановлено підвищення температури тіла, напруження та

збільшення об'єму живота, що дозволило запідозрити наявність стороннього тіла у травному тракті.

Для кожної тварини проводили комплексне клінічне обстеження, інструментальні дослідження, лабораторний аналіз крові та подальше оперативне лікування. Отримані результати клінічних спостережень, рентгенологічних досліджень та лабораторних показників використовували для подальшого аналізу особливостей перебігу захворювання та ефективності проведеного хірургічного лікування.

2.2. Методи дослідження

У процесі виконання роботи застосовували комплекс клінічних, інструментальних та лабораторних методів дослідження, що дозволили оцінити загальний стан тварин, встановити наявність сторонніх тіл у шлунково-кишковому тракті та визначити необхідність проведення хірургічного втручання.

Клінічне обстеження тварин включало збір анамнезу, загальний огляд та пальпацію черевної порожнини. Під час клінічного огляду визначали температуру тіла, оцінювали загальний стан тварини, поведінку, апетит, наявність блювання, а також звертали увагу на напруження черевної стінки та болючість при пальпації живота. Важливу інформацію отримували від власників тварин щодо характеру годівлі, умов утримання та можливого проковтування сторонніх предметів.

З метою підтвердження наявності сторонніх тіл у шлунково-кишковому тракті проводили рентгенологічне дослідження органів черевної порожнини. Рентгенографія дозволяла виявити сторонні предмети, визначити їх локалізацію та оцінити стан органів травної системи. У деяких випадках також враховували непрямі рентгенологічні ознаки кишкової непрохідності, такі як розширення петель кишечника або накопичення газів у травному тракті.

Для оцінки загального стану організму тварин проводили лабораторні дослідження крові. У процесі аналізу визначали основні гематологічні

показники, зокрема кількість еритроцитів, лейкоцитів, рівень гемоглобіну, гематокрит та концентрацію загального білка. Ці показники дозволяли оцінити наявність запального процесу, ступінь інтоксикації та можливі порушення водно-електролітного балансу.

Крім того, у процесі дослідження використовували метод клінічного аналізу історій хвороби тварин, яким проводили оперативне лікування з приводу сторонніх тіл у шлунково-кишковому тракті. Аналіз історій хвороби включав оцінку клінічних симптомів, результатів діагностичних досліджень, особливостей проведення оперативного втручання та післяопераційного лікування.

Комплексне застосування зазначених методів дослідження дозволило отримати об'єктивні дані щодо особливостей діагностики та хірургічного лікування собак із наявністю чужорідних тіл у шлунково-кишковому тракті.

2.3. Схема проведення досліджень

Дослідження виконували з метою порівняльної оцінки ефективності різних підходів до лікування собак із наявністю чужорідних тіл у шлунково-кишковому тракті. У роботі було використано клінічний матеріал від 6 собак різного віку, породи та маси тіла, у яких за результатами клінічного огляду та додаткових методів дослідження було встановлено наявність сторонніх предметів у травному каналі.

Усі тварини були розподілені на дві групи по 3 собаки в кожній:

- ~ I група (дослідна) – тварини, яким проводили безпосереднє оперативне лікування без попереднього консервативного втручання (собаки Боня, Барні та ще одна тварина);

- ~ II група (контрольна) – тварини, яким на початковому етапі застосовували консервативну терапію, після чого, за відсутності ефекту, проводили оперативне втручання (собака Топаз та ще дві тварини).

У тварин I групи після встановлення діагнозу одразу проводили оперативне втручання (лапаротомію) з видаленням чужорідного тіла.

У тварин II групи лікування розпочинали з консервативної терапії, яка включала:

- ~ застосування рицинової олії внутрішньо у дозі 3–5 мл/кг маси тіла;
- ~ введення метоклопраміду у дозі 0,5 мл/10 кг маси тіла внутрішньом'язово;
- ~ проведення клізм із теплої мильної води.

За відсутності клінічного покращення або при збереженні ознак непрохідності протягом короткого часу тваринам проводили оперативне лікування за загальноприйнятою методикою.

Таблиця 2.1

Схема проведення досліджень при лікуванні собак із чужорідними тілами шлунково-кишкового тракту

Етап дослідження	I група (оперативне лікування)	II група (консервативне + оперативне лікування)
Формування груп	3 собаки (Боня, Барні, +1)	3 собаки (Топаз, +2)
Первинне клінічне обстеження	Загальний огляд, термометрія, пальпація живота, оцінка клінічних симптомів	Загальний огляд, термометрія, пальпація живота, оцінка клінічних симптомів
Інструментальна діагностика	Рентгенографія органів черевної порожнини	Рентгенографія органів черевної порожнини
Лабораторні дослідження	Гематологічні показники (Hb, еритроцити, лейкоцити, гематокрит, загальний білок)	Гематологічні показники (Hb, еритроцити, лейкоцити, гематокрит, загальний білок)
Початкове лікування	Безпосереднє оперативне втручання	Консервативна терапія (рицинова олія, метоклопрамід, клізми)
Подальше лікування	Післяопераційна терапія	Оперативне втручання (за відсутності ефекту) + післяопераційна терапія
Оцінка ефективності	Клінічне покращення, перебіг післяопераційного періоду	Клінічне покращення, ефективність консервативної терапії, перебіг післяопераційного періоду

На першому етапі проводили клінічне обстеження тварин, які надходили до ветеринарної клініки зі скаргами на порушення функції травної системи. У процесі обстеження збирали анамнез, оцінювали загальний стан тварини, наявність клінічних симптомів (блювання, відмова від корму, пригнічення, біль у ділянці живота, напруження черевної стінки), а також аналізували можливі причини потрапляння сторонніх предметів у шлунково-кишковий тракт.

На другому етапі проводили інструментальну діагностику. Основним методом дослідження була рентгенографія органів черевної порожнини, яка дозволяла виявити наявність сторонніх предметів, визначити їх локалізацію та оцінити стан кишечника. Рентгенологічні дослідження використовували для підтвердження попереднього клінічного діагнозу та визначення подальшої тактики лікування.

Третім етапом дослідження було проведення лабораторних аналізів крові. У тварин визначали основні гематологічні показники, зокрема кількість еритроцитів, лейкоцитів, рівень гемоглобіну, гематокрит та концентрацію загального білка. Отримані результати використовували для оцінки загального стану організму, виявлення ознак запального процесу та визначення ступеня інтоксикації.

На четвертому етапі проводили хірургічне лікування тварин. Після встановлення діагнозу та оцінки загального стану собак виконували оперативне втручання з метою видалення стороннього предмета зі шлунково-кишкового тракту. Під час операції проводили лапаротомію, ревізію органів черевної порожнини та видалення стороннього об'єкта з подальшим ушиванням ушкодженої ділянки кишечника або шлунку.

П'ятий етап дослідження включав післяопераційне лікування та спостереження за тваринами. Після оперативного втручання застосовували інфузійну терапію, антибактеріальні препарати, протизапальні та знеболювальні засоби, а також призначали спеціалізовані лікувальні корми. Крім того, проводили обробку післяопераційних швів та контролювали загальний стан тварин.

На завершальному етапі проводили аналіз отриманих результатів. Порівнювали клінічні дані, результати діагностичних досліджень, особливості проведення оперативного втручання та перебіг післяопераційного періоду у кожному клінічному випадку. На основі отриманих результатів було зроблено висновки щодо загальних принципів хірургічного лікування сторонніх тіл шлунково-кишкового тракту у собак та визначено індивідуальні особливості проведення операцій у різних клінічних ситуаціях.

2.4. Характеристика ветеринарної клініки «Прайд»

Ветеринарна клініка «Прайд» розташована у місті Біла Церква Київської області за адресою вул. Таращанська, 191а. Клініка надає широкий спектр ветеринарних послуг для дрібних домашніх тварин, зокрема собак і котів. Основними напрямками діяльності клініки є діагностика, терапія, хірургічне лікування, профілактичні заходи та післяопераційний догляд за тваринами.

Клініка оснащена сучасним ветеринарним обладнанням, що дозволяє проводити комплексну діагностику захворювань тварин. У закладі використовуються рентгенологічні методи дослідження, лабораторна діагностика, а також інші інструментальні методи обстеження, що забезпечує можливість своєчасного встановлення діагнозу та вибору оптимальної тактики лікування.

Важливим напрямом роботи клініки є проведення хірургічних втручань різної складності. У клініці виконують операції на органах черевної порожнини, зокрема оперативне лікування патологій шлунково-кишкового тракту, видалення сторонніх тіл, стерилізацію та кастрацію тварин, а також інші планові та ургентні хірургічні втручання. Для проведення операцій використовується сучасне анестезіологічне забезпечення та стерильні інструменти, що дозволяє зменшити ризик післяопераційних ускладнень (рис. 2.1).



Рисунок 2.1 – Проведення оперативного втручання

У ветеринарній клініці «Прайд» працюють кваліфіковані фахівці ветеринарної медицини, які мають практичний досвід у галузі терапії, хірургії та діагностики захворювань тварин. Лікарі клініки постійно вдосконалюють свої професійні навички, беруть участь у науково-практичних конференціях та семінарах, що сприяє впровадженню сучасних методів лікування у ветеринарну практику. Обладнання і кваліфікація лікарів клініки дозволяють проводити лікування як домашніх так і екзотичних тварин (рис. 2.2).



Рисунок 2.2 – Єнот у приймальному відділенні клініки

Таким чином, ветеринарна клініка «Прайд» має належну матеріально-технічну базу та кадровий потенціал для проведення діагностики та хірургічного лікування захворювань шлунково-кишкового тракту у собак, що створює необхідні умови для виконання клінічних досліджень у рамках даної роботи.

РОЗДІЛ 3

РЕЗУЛЬТАТИ ВЛАСНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

3.1. Діагностика наявності чужорідних тіл у шлунково-кишковому тракті собак

Діагностика наявності чужорідних тіл у шлунково-кишковому тракті собак є важливим етапом клінічного обстеження тварин із порушеннями функції травної системи. Своєчасне встановлення діагнозу дозволяє обрати оптимальну тактику лікування та запобігти розвитку ускладнень, пов'язаних із механічною непрохідністю кишечника, інтоксикацією організму та розвитком запального процесу в органах черевної порожнини.

У досліджуваних клінічних випадках діагностику проводили комплексно з використанням клінічних, рентгенологічних та лабораторних методів дослідження (рис. 3.1).



Рисунок 3.1 – Підготовка до проведення рентгенологічного дослідження

Під час клінічного обстеження у тварин відзначали характерні симптоми порушення функції травного тракту. Найчастіше спостерігали відмову від корму, блювання, пригнічений стан, а також напруження черевної стінки та болючість при пальпації живота. У деяких випадках відмічали підвищення температури тіла та загальне занепокоєння тварини. Важливу роль у встановленні попереднього діагнозу відігравали дані анамнезу, зокрема інформація від власників щодо можливого проковтування сторонніх предметів (рис. 3.2).



Рисунок 3.2 – Чужорідний предмет видалений з ШКТ собаки

З метою уточнення діагнозу та визначення локалізації стороннього предмета проводили рентгенологічне дослідження органів черевної порожнини. Рентгенографія дозволяла виявити сторонні предмети різної щільності, визначити їх розташування у шлунку або кишечнику та оцінити стан органів травної системи. Крім безпосередньої візуалізації стороннього предмета, на рентгенограмах у деяких випадках спостерігали непрямі ознаки кишкової непрохідності, зокрема розширення петель кишечника та накопичення газів у травному тракті.

Для оцінки загального стану організму тварин проводили лабораторні дослідження крові (рис. 3.3).

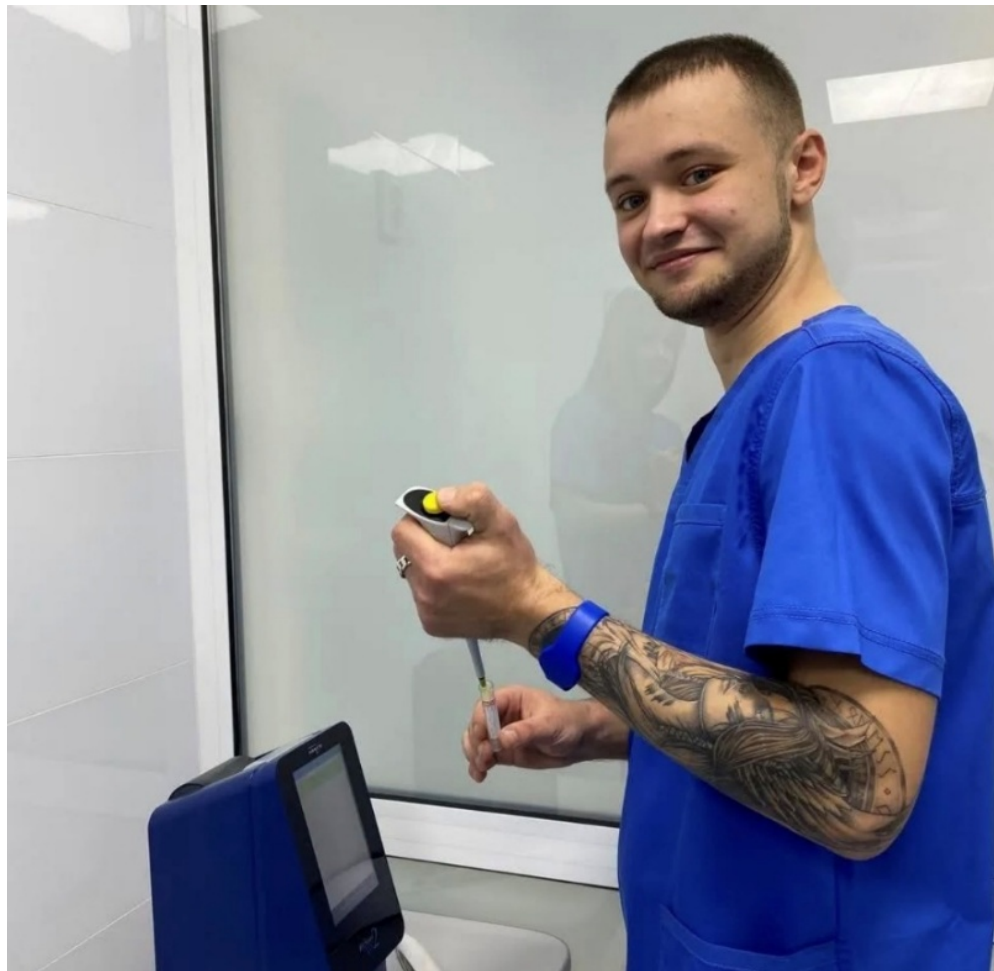


Рисунок 3.3 – Робота з гематологічним аналізатором

У процесі дослідження визначали основні гематологічні показники, що характеризують функціональний стан організму та наявність запального

процесу. Зокрема, визначали кількість еритроцитів, лейкоцитів, рівень гемоглобіну, гематокрит та концентрацію загального білка.

У досліджуваних тварин відзначали певні зміни лабораторних показників, що могли свідчити про розвиток запальної реакції організму. Зокрема, у деяких випадках спостерігалось підвищення кількості лейкоцитів, що вказувало на наявність запального процесу, пов'язаного з механічним подразненням або ушкодженням стінки кишечника стороннім предметом. Інші показники крові здебільшого перебували у межах фізіологічних значень або мали незначні відхилення, що було зумовлено загальним станом тварини та тривалістю патологічного процесу.

Отримані результати клінічного, рентгенологічного та лабораторного обстеження дозволили підтвердити наявність сторонніх тіл у шлунково-кишковому тракті досліджуваних собак та визначити необхідність проведення хірургічного лікування. Комплексний підхід до діагностики забезпечив своєчасне встановлення діагнозу та створив передумови для успішного оперативного втручання у кожному клінічному випадку (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Основні клінічні та лабораторні показники досліджуваних собак

Показник	Боня	Барні	Топаз
Вік, років	5	2	5
Порода	Йоркширський тер'єр	Йоркширський тер'єр	Метис
Маса тіла, кг	4,5	5,0	11,0
Температура тіла, °C	39,0	39,3	39,7
Основні клінічні симптоми	блювання, відмова від корму, напруження живота	блювання, відмова від корму, пригнічення	напруження живота, пригнічення
Еритроцити, $\times 10^{12}/\text{л}$	6,2	6,0	6,1
Лейкоцити, $\times 10^9/\text{л}$	14,5	15,2	16,8
Гемоглобін, г/л	145	142	148
Гематокрит, %	44	43	45
Загальний білок, г/л	68	70	72

Аналіз отриманих клінічних і лабораторних показників свідчить про наявність у досліджуваних тварин ознак запального процесу та початкових порушень водно-електролітного балансу. Найбільш характерною зміною було підвищення кількості лейкоцитів у крові, що вказує на розвиток лейкоцитозу як реакції організму на запалення та подразнення стінки шлунково-кишкового тракту стороннім тілом. У тварин також відзначалося підвищення показників гематокриту та концентрації загального білка, що може бути пов'язано з початковими проявами зневоднення організму, зумовленого блюванням та відмовою від корму. У сукупності ці зміни свідчать про розвиток патологічного процесу у травному тракті та підтверджують необхідність своєчасного проведення хірургічного втручання для усунення причини кишкової непрохідності.

Отримані результати підтверджують доцільність комплексного використання клінічних, інструментальних та лабораторних методів дослідження для діагностики сторонніх тіл у шлунково-кишковому тракті собак та визначення подальшої тактики лікування.

3.2. Клінічні випадки оперативного лікування собак із чужорідними тілами ШКТ

У процесі виконання роботи було проаналізовано три клінічні випадки собак із наявністю чужорідних тіл у шлунково-кишковому тракті, яким проводили оперативне лікування у ветеринарній клініці «Прайд». Аналіз клінічних випадків дозволив оцінити особливості перебігу патологічного процесу, підходи до діагностики, вибір методів анестезії та післяопераційного лікування, а також визначити спільні та індивідуальні особливості проведення хірургічного втручання у кожному конкретному випадку.

3.2.1. Клінічний випадок 1. Собака Боня

Собака Боня, породи йоркширський тер'єр, віком 5 років, масою тіла 4,5 кг, була доставлена до ветеринарної клініки зі скаргами власників на відмову від корму, блювання та напруження живота. За словами власників, тварина утримувалася у приватному господарстві в сільській місцевості, харчувалася комерційним кормом, була вакцинована та регулярно оброблялася від екто- та ендопаразитів. Власники припускали можливість проковтування стороннього предмета.

Під час клінічного огляду встановлено пригнічений стан тварини, напруження черевної стінки та болючість при пальпації живота. На підставі клінічних симптомів і результатів рентгенологічного дослідження (рис. 3.4) було встановлено наявність стороннього предмета у шлунково-кишковому тракті.



Рисунок 3.4 – Результати рентгенологічного дослідження (собака Боня)

Після встановлення діагнозу було прийнято рішення про проведення оперативного втручання. З метою знеболення застосовували інфільтраційно-провідникову анестезію із використанням 2 % розчину новокаїну з розрахунку 0,05 мл/кг/год. Як основний засіб для загального наркозу використовували пропофол.

Під час оперативного втручання проводили лапаротомію з подальшою ревізією органів черевної порожнини та видаленням стороннього предмета із шлунково-кишкового тракту. Післяопераційний період супроводжувався проведенням інфузійної терапії із застосуванням розчину Рінгера та 5 % розчину глюкози. Для профілактики інфекційних ускладнень застосовували антибіотикотерапію цефтріаксоном у дозі 25 мг/кг двічі на добу. Крім того, призначали дексаметазон та нестероїдний протизапальний препарат мелоксівет.

У післяопераційний період тварині було призначено лікувальний корм Royal Canin Gastrointestinal та пробіотичні препарати. Обробку післяопераційних швів проводили із використанням антисептичних засобів – хлоргексидину та

бетадину. Стан тварини поступово нормалізувався, спостерігалось відновлення апетиту та загальної активності.

3.2.2. Клінічний випадок 2. Собака Барні

Собака Барні, породи йоркширський тер'єр, віком 2 роки, масою тіла 5 кг, був доставлений до клініки зі скаргами на періодичну блювоту та відмову від корму. За словами власників, у тварини раніше діагностували хронічний гастрит. Також було відомо, що собака має звичку гризти пластикові предмети, зокрема кришечки від пластикових пляшок.

Під час клінічного огляду температура тіла становила 39,3 °C. Відзначали пригнічений стан тварини, відмову від корму протягом двох днів та блювання після вживання води. Проведене рентгенологічне дослідження підтвердило наявність стороннього предмета у шлунково-кишковому тракті (рис. 3.5).

Після встановлення діагнозу було прийнято рішення про проведення оперативного втручання. Для премедикації та знеболення застосовували реланіум, а як основний засіб для загального наркозу використовували препарат Телазол.

Під час операції проводили лапаротомію з ревізією органів черевної порожнини та видаленням сторонніх предметів із шлунково-кишкового тракту (рис. 3.7). У післяопераційний період тварині проводили інфузійну терапію із застосуванням 5 % розчину глюкози та розчину Стерофундин. Для знеболення також використовували реланіум.



Рисунок 3.6 – результати рентгенологічного дослідження (собака Барні)



Рисунок 3.7 – Сторонні предмети з ШКТ собаки барні

З метою профілактики бактеріальних ускладнень призначали антибіотикотерапію цефтріаксоном. Крім того, застосовували дексаметазон. У післяопераційний період тварині було рекомендовано спеціалізований лікувальний корм Royal Canin Gastrointestinal. Обробку післяопераційної рани проводили із використанням антисептичних розчинів хлоргексидину та бетадину. Поступово загальний стан тварини покращувався, блювання припинилося, відновився апетит.

3.2.3. Клінічний випадок 3. Собака Топаз

Собака Топаз, метис, віком 5 років, масою тіла 11 кг, був доставлений до ветеринарної клініки волонтерами. Інформація щодо попередньої історії хвороби тварини була відсутня. Під час клінічного огляду було встановлено підвищення температури тіла до 39,7 °C, напруження та збільшення об'єму живота, що могло свідчити про розвиток патологічного процесу у шлунково-кишковому тракті.

Після проведення клінічного та рентгенологічного обстеження було встановлено наявність стороннього предмета у травному тракті, у зв'язку з чим було прийнято рішення про проведення оперативного лікування (рис. 3.8).

Для місцевого знеболення використовували інфільтраційно-провідникову анестезію із застосуванням лідокаїну. Як основний засіб для загального наркозу застосовували пропофол.

Під час операції проводили лапаротомію з подальшою ревізією органів черевної порожнини та видаленням стороннього предмета зі шлунково-кишкового тракту. У післяопераційний період тварині проводили інфузійну терапію із використанням 5 % розчину глюкози та розчину Стерофундин.

Для профілактики інфекційних ускладнень застосовували антибіотикотерапію цефтріаксоном у поєднанні з метронідазолом. Крім того, призначали преднізолон та проводили знеболення із використанням реланіуму. У післяопераційний період тварині призначали спеціалізований лікувальний корм Josera Gastrointestinal.



Рисунок 3.8 – Рентгенологічні зміни у собаки Топаз

Обробку післяопераційних швів проводили із використанням антисептичних засобів – хлоргексидину та бетадину. У процесі подальшого спостереження відзначали поступове покращення загального стану тварини та нормалізацію функції травної системи.

3.2.4. Перебіг післяопераційного періоду

Післяопераційний період у досліджуваних тварин перебігав загалом задовільно. У всіх собак проводили комплексне післяопераційне лікування, що включало інфузійну терапію, антибактеріальні препарати, протизапальні та знеболювальні засоби, а також дієтичне годування спеціалізованими лікувальними кормами. Крім того, здійснювали регулярну обробку післяопераційної рани антисептичними засобами та контроль загального стану тварин.

У більшості випадків післяопераційний стан собак поступово стабілізувався протягом перших днів після оперативного втручання. У тварин спостерігали зменшення больового синдрому, нормалізацію загального стану та відновлення активності.

У собаки Боні післяопераційний період проходив без значних ускладнень. Загальний стан тварини поступово покращувався, однак відновлення апетиту відбувалося дещо повільніше, ніж очікувалося. Повноцінне відновлення прийому корму спостерігали через кілька днів після операції.

У собаки Барні післяопераційний період також загалом проходив задовільно. Водночас через набряк тканин у ділянці післяопераційної рани та часткове пошкодження швів на 7-му добу після операції виникла необхідність повторного накладання швів на шкіру. Після проведення додаткової обробки рани та повторного ушивання загоєння відбувалося без подальших ускладнень.

У собаки Топаза перебіг післяопераційного періоду був відносно стабільним. Загальний стан тварини поступово нормалізувався, спостерігалось відновлення апетиту та зменшення клінічних проявів захворювання.

Зняття шкірних швів у досліджуваних собак проводили після повного загоєння операційної рани (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Перебіг післяопераційного періоду у досліджуваних собак

Тварина	Особливості післяопераційного періоду	Термін зняття швів (доба)
Боня	Повільніше відновлення апетиту	11
Барні	Повторне накладання швів на 7 добу	14
Топаз	Без ускладнень	9

У собаки Боні шви зняли на 11-ту добу після оперативного втручання, у Барні – на 14-ту добу, а у Топаза – на 9-ту добу. Отримані результати свідчать про загалом сприятливий перебіг післяопераційного періоду та ефективність

застосованих методів хірургічного лікування і післяопераційного ведення собак із наявністю чужорідних тіл у шлунково-кишковому тракту.

3.3. Порівняльна оцінка ефективності різних підходів до лікування собак із чужорідними тілами шлунково-кишкового тракту

Результати проведених досліджень свідчать про наявність суттєвих відмінностей у перебігу захворювання та ефективності лікування собак залежно від обраної терапевтичної тактики.

У тварин I групи (Боня, Барні та ще одна собака), яким після встановлення діагнозу одразу проводили оперативне втручання, спостерігалася більш сприятлива клінічна динаміка. Уже в перші дні після операції відзначали зменшення блювання, поступове відновлення апетиту та загальне покращення стану тварин. Післяопераційний період у більшості випадків перебігав без ускладнень, а загоєння післяопераційних ран відбувалося у фізіологічні строки.

У тварин II групи (Топаз та ще дві собаки), яким на початковому етапі застосовували консервативну терапію, клінічний перебіг був менш сприятливим. Незважаючи на проведення лікування (рицинова олія, метоклопрамід, клізми), у жодному з випадків не було досягнуто повного усунення клінічних симптомів або відновлення прохідності шлунково-кишкового тракту. У зв'язку з цим через 24–48 годин після початку терапії всім тваринам цієї групи було проведено оперативне втручання.

Слід зазначити, що затримка з проведенням операції у тварин II групи супроводжувалася погіршенням загального стану: посиленням зневоднення, зростанням інтоксикації та більш вираженою запальною реакцією. Це, у свою чергу, ускладнювало перебіг післяопераційного періоду. У деяких випадках відзначали більш тривале відновлення апетиту, а також локальні ускладнення з боку післяопераційної рани.

Таким чином, встановлено, що хоча у кінцевому результаті всім тваринам було проведено оперативне лікування, попереднє застосування консервативної терапії у II групі не мало позитивного ефекту і призводило до втрати часу.

Затримка оперативного втручання на 24–48 годин негативно впливала на результати лікування та перебіг післяопераційного періоду.

Таблиця 3.3

Порівняльна оцінка ефективності лікування собак із чужорідними тілами шлунково-кишкового тракту

Показник	I група (оперативне лікування)	II група (консервативне + оперативне лікування)
Кількість тварин	3	3
Початковий підхід до лікування	Негайне оперативне втручання	Консервативна терапія (24–48 год), далі операція
Ефективність консервативного лікування	Не застосовувалося	Відсутня
Загальний стан перед операцією	Відносно стабільний	Погіршений (зневоднення, інтоксикація)
Перебіг післяопераційного періоду	Переважно без ускладнень	Ускладнений у окремих випадках
Відновлення апетиту	Швидке (2–3 доби)	Повільніше (3–5 діб)
Загоєння післяопераційної рани	У фізіологічні строки (9–12 днів)	Подовжене у частини тварин (11–16 днів)
Загальна ефективність лікування	Висока	Нижча порівняно з I групою

Отримані результати свідчать про доцільність раннього оперативного втручання при наявності чужорідних тіл у шлунково-кишковому тракті собак. Відтермінування хірургічного лікування на користь консервативної терапії у більшості випадків є неефективним і може призводити до погіршення клінічного стану тварини та зниження ефективності подальшого лікування.

3.4. Порівняльний аналіз оперативного забезпечення видалення чужорідних тіл зі шлунково-кишкового тракту у собак

Аналіз клінічних випадків оперативного лікування собак із наявністю чужорідних тіл у шлунково-кишковому тракті дозволив оцінити особливості підготовки тварин до операції, вибір анестезіологічного забезпечення, техніку виконання хірургічного втручання та організацію післяопераційного лікування. Порівняльний аналіз цих показників дає можливість визначити загальні принципи оперативного лікування даної патології та виявити індивідуальні особливості, зумовлені клінічним станом тварин.

Передопераційна підготовка у всіх випадках включала клінічне обстеження тварин, проведення рентгенологічної діагностики та лабораторних досліджень крові. Це дозволяло оцінити загальний стан організму, визначити локалізацію стороннього предмета та обрати оптимальну тактику оперативного втручання.

Вибір анестезіологічного забезпечення залежав від загального стану тварини, її маси тіла, клінічних симптомів та особливостей перебігу патологічного процесу. У двох випадках як основний засіб для загального наркозу використовували пропофол, який характеризується швидким настанням анестезії та відносно короткою тривалістю дії. У другому клінічному випадку застосовували препарат Телазол у поєднанні з реланіумом. Використання різних схем знеболення було зумовлене індивідуальними особливостями стану тварин, оскільки деякі препарати, зокрема реланіум, можуть пригнічувати дихальний центр і потребують обережного застосування залежно від клінічного стану пацієнта.

Під час оперативного втручання у всіх випадках проводили лапаротомію з ревізією органів черевної порожнини та видаленням стороннього предмета зі шлунково-кишкового тракту. Для ушивання кишечника застосовували синтетичний розсмоктувальний шовний матеріал Вікріл. Ушивання кишкової стінки виконували у два поверхи: перший – матрацним швом, після чого накладали безперервний прихований шов. Для покращення процесу загоєння та

профілактики післяопераційних ускладнень ділянку шва додатково прикривали сальником, що сприяє утворенню так званої «штучної спайки» та покращує регенерацію тканин.

Основні особливості оперативного лікування у досліджуваних клінічних випадках наведено у таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

Порівняльна характеристика оперативного лікування собак із чужорідними тілами ШКТ

Показник	Боня	Барні	Топаз
Маса тіла, кг	4,5	5	11
Основне знеболення	Пропофол	Телазол	Пропофол
Додаткове знеболення	Новокаїн (ІПШ)	Реланіум	Лідокаїн (ІПШ)
Хірургічний доступ	Лапаротомія	Лапаротомія	Лапаротомія
Шовний матеріал	Вікріл	Вікріл	Вікріл
Техніка ушивання	Матрацний + безперервний	Матрацний + безперервний	Матрацний + безперервний
Промивання черевної порожнини	NaCl 0,9 %	NaCl 0,9 %	NaCl 0,9 %
Дренування	Не проводили	Не проводили	Не проводили

Після завершення основного етапу операції черевну порожнину промивали стерильним 0,9 % розчином натрію хлориду з метою видалення можливих забруднень та зменшення ризику розвитку запального процесу. Дренування черевної порожнини після операції у досліджуваних випадках не проводили, оскільки під час ревізії не було виявлено значного забруднення або ознак перитоніту.

Післяопераційне лікування у всіх випадках включало інфузійну терапію, антибактеріальні препарати, протизапальні та знеболювальні засоби, а також

призначення спеціалізованих лікувальних кормів. Обробку післяопераційної рани проводили антисептичними розчинами. Комплексна терапія була спрямована на стабілізацію загального стану тварин, профілактику інфекційних ускладнень та прискорення процесу відновлення функцій травної системи.

Отримані результати свідчать про те, що основні принципи хірургічного лікування сторонніх тіл шлунково-кишкового тракту у собак залишаються подібними у різних клінічних випадках. Водночас окремі елементи оперативного забезпечення, зокрема вибір анестезіологічних препаратів та схема післяопераційної терапії, можуть змінюватися залежно від загального стану тварини, її маси тіла, анамнезу та особливостей перебігу патологічного процесу.

3.5. Оцінка результатів оперативного лікування собак із чужорідними тілами шлунково-кишкового тракту

Оцінку результатів оперативного лікування собак із наявністю чужорідних тіл у шлунково-кишковому тракті проводили на підставі аналізу перебігу післяопераційного періоду, відновлення клінічного стану тварин, нормалізації функцій травної системи та термінів загоєння післяопераційної рани.

У всіх досліджуваних клінічних випадках проведене оперативне втручання дозволило успішно видалити сторонні предмети зі шлунково-кишкового тракту та усунути механічну причину порушення прохідності травного каналу. Після проведення операції у тварин спостерігали поступове покращення загального стану, зменшення клінічних симптомів та нормалізацію функції травної системи.

Важливим показником ефективності лікування було відновлення апетиту та загальної активності тварин. У більшості собак апетит починав відновлюватися протягом перших днів після оперативного втручання. У собаки Боні відновлення апетиту відбувалося дещо повільніше, що, ймовірно, було пов'язано з індивідуальними особливостями перебігу післяопераційного періоду та реакцією організму на хірургічне втручання.

Перебіг післяопераційного періоду у більшості випадків характеризувався поступовим зменшенням больового синдрому, нормалізацією поведінки тварин

та відновленням фізіологічних функцій організму. У собаки Барні було відмічено локальне ускладнення у вигляді набряку тканин у ділянці післяопераційної рани та часткового пошкодження шкірних швів, що потребувало повторного накладання швів на 7-му добу після операції. Після проведення додаткової обробки рани подальший процес загоєння відбувався без ускладнень.

У собаки Топаза післяопераційний період проходив без значних ускладнень. Загальний стан тварини поступово стабілізувався, відзначалося відновлення апетиту та нормалізація активності.

Терміни повного загоєння післяопераційної рани та зняття швів у досліджуваних собак становили від 9 до 14 діб. Найшвидше загоєння післяопераційної рани спостерігали у собаки Топаза, у якого шви було знято на 9-ту добу після операції. У собаки Боні шви зняли на 11-ту добу, тоді як у собаки Барні – на 14-ту добу, що було пов'язано з необхідністю повторного ушивання післяопераційної рани.

Загалом результати проведених оперативних втручань можна оцінити як позитивні. У всіх клінічних випадках було досягнуто основної мети лікування – усунення стороннього предмета зі шлунково-кишкового тракту та відновлення нормальної функції травної системи. Проведений аналіз свідчить про ефективність застосованих хірургічних методів та комплексної післяопераційної терапії при лікуванні собак із наявністю чужорідних тіл у шлунково-кишковому тракті.

РОЗДІЛ 4

АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ

Аналіз результатів проведених досліджень підтверджує, що наявність чужорідних тіл у шлунково-кишковому тракті собак є досить поширеною патологією у клінічній практиці ветеринарної медицини. У більшості випадків потрапляння сторонніх предметів у травний тракт пов'язане з поведінковими особливостями тварин, зокрема зі схильністю до поїдання або проковтування різних предметів побутового походження. Особливо часто такі випадки спостерігаються у собак дрібних порід, що узгоджується з даними літературних джерел, де зазначається підвищена схильність молодих та активних тварин до проковтування сторонніх предметів [34, 35].

Результати проведених клінічних спостережень показали, що основними клінічними симптомами наявності чужорідних тіл у шлунково-кишковому тракті були відмова від корму, блювання, пригнічений стан тварини, а також напруження черевної стінки та болючість при пальпації живота. Подібні клінічні прояви описані і в роботах інших дослідників, які зазначають, що у більшості випадків механічна непрохідність кишечника супроводжується порушенням функції травної системи, розвитком інтоксикації та загальним погіршенням стану тварини [36, 37].

Проведені рентгенологічні дослідження дозволили підтвердити наявність сторонніх предметів у шлунково-кишковому тракті та визначити їх локалізацію. Використання рентгенографії як одного з основних методів діагностики сторонніх тіл шлунково-кишкового тракту у собак широко описано в науковій літературі. Багато авторів підкреслюють, що рентгенологічне дослідження є інформативним методом виявлення сторонніх предметів та дозволяє своєчасно визначити необхідність хірургічного втручання [38, 39].

Лабораторні дослідження крові у досліджуваних тварин показали наявність певних змін гематологічних показників. У більшості випадків спостерігалось підвищення кількості лейкоцитів, що свідчить про розвиток запальної реакції організму. Крім того, у деяких тварин відзначалися незначні

зміни показників гематокриту та концентрації загального білка, що може бути пов'язано з початковими проявами зневоднення організму, спричиненого блюванням і відмовою від корму. Подібні зміни лабораторних показників описані у ряді досліджень, присвячених патологіям шлунково-кишкового тракту у собак [40].

У всіх досліджуваних клінічних випадках після встановлення діагнозу було прийнято рішення про проведення оперативного лікування. Проведені хірургічні втручання включали лапаротомію з ревізією органів черевної порожнини та видаленням стороннього предмета зі шлунково-кишкового тракту. Аналіз результатів операцій показав, що своєчасне оперативне втручання дозволяє ефективно усунути механічну причину порушення прохідності травного каналу та попередити розвиток тяжких ускладнень, таких як некроз кишкової стінки або перитоніт. Подібні висновки наводяться і в роботах інших дослідників, які підкреслюють важливість раннього хірургічного втручання при діагностиці сторонніх тіл у травному тракті тварин [41, 42].

Під час оперативного втручання у всіх випадках застосовували подібну хірургічну техніку, що включала ревізію органів черевної порожнини, видалення стороннього предмета та ушивання ураженої ділянки кишечника. Для ушивання кишкової стінки використовували синтетичний розсмоктувальний шовний матеріал Вікріл. Ушивання виконували у два поверхи – перший матрацним швом, після чого накладали безперервний прихований шов. Додатково ділянку шва прикривали сальником, що сприяє покращенню процесу регенерації тканин та зменшенню ризику розвитку післяопераційних ускладнень.

Після завершення основного етапу операції черевну порожнину промивали стерильним розчином натрію хлориду. Дренування черевної порожнини не проводили, оскільки під час ревізії органів не було виявлено ознак перитоніту або значного забруднення черевної порожнини. Такий підхід відповідає сучасним принципам абдомінальної хірургії, згідно з якими дренування застосовують лише за наявності відповідних клінічних показань.

Аналіз перебігу післяопераційного періоду показав, що у більшості випадків відновлення загального стану тварин відбувалося поступово протягом кількох днів після операції. У досліджуваних собак спостерігалось зменшення больового синдрому, відновлення апетиту та нормалізація поведінки. Лише в одному клінічному випадку було відмічено локальне ускладнення у вигляді набряку тканин у ділянці післяопераційної рани, що потребувало повторного накладання швів. Однак після проведення додаткової обробки рани подальший процес загоєння відбувався без ускладнень.

Таким чином, результати проведеного дослідження свідчать про ефективність застосованих методів діагностики та хірургічного лікування собак із наявністю чужорідних тіл у шлунково-кишковому тракті. Комплексне використання клінічних, рентгенологічних та лабораторних методів дослідження дозволяє своєчасно встановити діагноз і визначити оптимальну тактику лікування. Своєчасне проведення оперативного втручання у поєднанні з адекватною післяопераційною терапією сприяє успішному відновленню тварин та зменшує ризик розвитку ускладнень.

ВИСНОВКИ

1. Чужорідні тіла шлунково-кишкового тракту у собак є важливою патологією у клінічній практиці ветеринарної медицини та найчастіше пов'язані з поведінковими особливостями тварин, зокрема зі схильністю до поїдання сторонніх предметів.

2. Основними клінічними симптомами наявності чужорідних тіл у шлунково-кишковому тракті собак були відмова від корму, блювання, пригнічення загального стану та напруження черевної стінки. Лабораторні дослідження крові виявляли ознаки запальної реакції організму, зокрема лейкоцитоз, а також окремі зміни показників гематокриту та загального білка, що свідчило про початкові прояви зневоднення.

3. Комплексне застосування клінічних, рентгенологічних та лабораторних методів дослідження дозволило своєчасно встановити наявність чужорідних тіл у шлунково-кишковому тракті та визначити необхідність проведення оперативного лікування. Рентгенологічне дослідження органів черевної порожнини є інформативним методом діагностики цієї патології.

4. У всіх досліджуваних клінічних випадках оперативне лікування включало проведення лапаротомії з ревізією органів черевної порожнини та видаленням стороннього предмета зі шлунково-кишкового тракту. Для ушивання кишкової стінки застосовували двоповерхову техніку швів, що забезпечувало надійність з'єднання тканин.

5. Післяопераційний період перебігав задовільно. Повне загоєння післяопераційних ран та зняття шкірних швів відбувалося у терміни від 9 до 14 діб після оперативного втручання. Отримані результати свідчать про ефективність застосованих методів оперативного лікування та післяопераційного ведення прооперованих собак із чужорідними тілами шлунково-кишкового тракту.

ПРОПОЗИЦІЇ

1. У ветеринарній клінічній практиці при підозрі на наявність чужорідних тіл у шлунково-кишковому тракті собак доцільно застосовувати комплексний підхід до діагностики, який включає клінічне обстеження тварини, рентгенологічне дослідження органів черевної порожнини та лабораторний аналіз крові (визначення кількості еритроцитів, лейкоцитів, рівня гемоглобіну, гематокриту та загального білка).

2. При підтвердженні наявності чужорідного тіла у шлунково-кишковому тракті собак доцільно віддавати перевагу ранньому оперативному лікуванню без затримки на консервативні методи, ефективність яких є обмеженою. Консервативну терапію можна розглядати лише у виключних випадках за відсутності ознак повної непрохідності та задовільного загального стану тварини.

3. Для ушивання кишкової стінки доцільно використовувати синтетичний розсмоктувальний шовний матеріал (Вікріл) із застосуванням двоповерхової техніки шва: перший поверх – матрацний шов, другий – безперервний прихований шов. Для покращення процесів регенерації тканин та профілактики післяопераційних ускладнень рекомендується прикривати ділянку кишкового шва сальником.

4. У післяопераційний період необхідно застосовувати комплексну терапію, що включає інфузійні розчини (розчин Рінгера, 5 % розчин глюкози або Стерофундин), антибіотикотерапію (наприклад, цефтріаксон), протизапальні та знеболювальні препарати, а також спеціалізоване дієтичне годування лікувальними кормами гастроінтестинальної групи.

5. З метою профілактики потрапляння сторонніх предметів у шлунково-кишковий тракт власникам собак слід рекомендувати контролювати доступ тварин до дрібних предметів побутового походження (кухонних відходів (кістки риб, птиці тощо), пластикових кришок, гумових виробів, тканин тощо), а також звертатися до ветеринарного лікаря при появі перших клінічних ознак порушення функції травної системи.

Список літератури

1. Fossum T. W. Small Animal Surgery. 5th ed. St. Louis: Elsevier Mosby, 2019. 1584 p.
2. Nelson R. W., Couto C. G. Small Animal Internal Medicine. 6th ed. St. Louis: Elsevier, 2020. 1480 p.
3. Tams T. R., Rawlings C. A. Small Animal Endoscopy. 3rd ed. St. Louis: Elsevier, 2011. 528 p.
4. Hall E. J., German A. J. Diseases of the gastrointestinal tract // Textbook of Veterinary Internal Medicine / ed. S. J. Ettinger, E. C. Feldman, E. Côté. 8th ed. St. Louis: Elsevier, 2017. P. 1510–1565.
5. Johnston S. A., Tobias K. M. Veterinary Surgery: Small Animal. 2nd ed. St. Louis: Elsevier Saunders, 2018. 2680 p.
6. Washabau R. J., Day M. J. Canine and Feline Gastroenterology. St. Louis: Elsevier Saunders, 2013. 1256 p.
7. Papazoglou L. G., Rallis T. S. Foreign bodies of the gastrointestinal tract in dogs and cats // Compendium on Continuing Education for the Practicing Veterinarian. 2003. Vol. 25. P. 252–259.
8. Hayes G. Gastrointestinal foreign bodies in dogs and cats: a retrospective study // Journal of Small Animal Practice. 2009. Vol. 50. P. 576–583.
9. Tobias K. M., Johnston S. A. Veterinary Surgery: Small Animal. 2nd ed. St. Louis: Elsevier Saunders, 2018. 2680 p.
10. Fossum T. W. Small Animal Surgery. 5th ed., 2019. 1584 p.
11. Smeak D. D. Gastrointestinal obstruction in small animals // Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice. 2016. Vol. 46, No. 2. P. 317–331.
12. Hayes G. Gastrointestinal foreign bodies in dogs and cats: a retrospective study // Journal of Small Animal Practice. 2009. Vol. 50. P. 576–583.
13. Washabau R. J., Day M. J. Canine and Feline Gastroenterology. St. Louis: Elsevier Saunders, 2013. 1256 p.
14. Ettinger S. J., Feldman E. C., Côté E. Textbook of Veterinary Internal Medicine. 8th ed. St. Louis: Elsevier, 2017. 2736 p.

15. Nelson R. W., Couto C. G. Small Animal Internal Medicine. 6th ed. St. Louis: Elsevier, 2020. 1480 p.
16. Papazoglou L. G., Rallis T. S. Foreign bodies of the gastrointestinal tract in dogs and cats // Compendium on Continuing Education for the Practicing Veterinarian. 2003. Vol. 25. P. 252–259.
17. Nelson R. W., Couto C. G. Small Animal Internal Medicine. 6th ed. St. Louis: Elsevier, 2020. 1480 p.
18. Washabau R. J., Day M. J. Canine and Feline Gastroenterology. St. Louis: Elsevier Saunders, 2013. 1256 p.
19. Fossum T. W. Small Animal Surgery. 5th ed., 2019. 1584 p.
20. Thrall D. E. Textbook of Veterinary Diagnostic Radiology. 7th ed. St. Louis: Elsevier, 2018. 864 p.
21. Kealy J. K., McAllister H., Graham J. Diagnostic Radiology and Ultrasonography of the Dog and Cat. 5th ed. 2011. 592 p.
22. Penninck D., d'Anjou M.-A. Atlas of Small Animal Ultrasonography. 2nd ed. Ames: Wiley-Blackwell, 2015. 592 p.
23. Tams T. R., Rawlings C. A. Small Animal Endoscopy. 3rd ed. St. Louis: Elsevier, 2011. 528 p.
24. Ettinger S. J., Feldman E. C., Côté E. Textbook of Veterinary Internal Medicine. 8th ed. St. Louis: Elsevier, 2017. 2736 p.
25. Tobias K. M., Johnston S. A. Veterinary Surgery: Small Animal. 2nd ed. St. Louis: Elsevier Saunders, 2018. 2680 p.
26. Fossum T. W. Small Animal Surgery. 5th ed. 2019. 1584 p.
27. Grimm K. A., Lamont L. A., Tranquilli W. J., Greene S. A., Robertson S. A. Veterinary Anesthesia and Analgesia. 5th ed. Ames: Wiley-Blackwell, 2015. 1072 p.
28. Smeak D. D. Gastrointestinal surgery in dogs and cats // Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice. 2016. Vol. 46, No. 3. P. 467–484.
29. Monnet E. Small Animal Soft Tissue Surgery. Ames: 2013. 400 p.

30. Papazoglou L. G., Rallis T. S. Foreign bodies of the gastrointestinal tract in dogs and cats // *Compendium on Continuing Education for the Practicing Veterinarian*. 2003. Vol. 25. P. 252–259.
31. Johnston S. A., Tobias K. M. Surgical techniques for intestinal repair in small animals // *Veterinary Surgery*. 2018. Vol. 47. P. 106–115.
32. Nelson R. W., Couto C. G. *Small Animal Internal Medicine*. 6th ed. St. Louis: Elsevier, 2020. 1480 p.
33. Washabau R. J., Day M. J. *Canine and Feline Gastroenterology*. St. Louis: Elsevier Saunders, 2013. 1256 p.
34. Fossum T. W. *Small Animal Surgery*. – 5th ed. – 2019. – 1640 p.
35. Tobias K. M., Johnston S. A. *Veterinary Surgery: Small Animal*. – 2nd ed. – St. Louis: Elsevier Saunders, 2018. – 2332 p.
36. Nelson R. W. *Small Animal Internal Medicine*. – 6th ed. – 2020. – 1560 p.
37. Ettinger S. J., Feldman E. C., Côté E. *Textbook of Veterinary Internal Medicine*. – 9th ed. – St. Louis: Elsevier, 2024. – 2176 p.
38. Thrall D. E. *Textbook of Veterinary Diagnostic Radiology*. – 7th ed. – St. Louis: Elsevier, 2018. – 832 p.
39. Kealy J. K., McAllister H., Graham J. *Diagnostic Radiology and Ultrasonography of the Dog and Cat*. – 5th ed. – St. Louis: 2011. – 592 p.
40. Latimer K. S. *Duncan and Prasse's Veterinary Laboratory Medicine: Clinical Pathology*. – 5th ed. – Ames: Wiley-Blackwell, 2011. – 524 p.
41. Hall E. J., German A. J., Williams D. A. *BSAVA Manual of Canine and Feline Gastroenterology*. – 3rd ed. – Gloucester: BSAVA, 2013. – 416 p.
42. Monnet E. *Small Animal Soft Tissue Surgery*. – Ames: Wiley-Blackwell, 2013. – 472 p.

ДОДАТКИ

Додаток А

УДК: 636.18.23.9/4

ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНА ПІДГОТОВКА СОБАК ЗА ЛАПАРОТОМІЇ (ВИДАЛЕННЯ ЧУЖОРІДНИХ ТІЛ З КИШКОВО-ШЛУНКОВОГО ТРАКТУ)

ГЕВЕЛЕНКО М.Ю., здобувач вищої освіти ОП «Ветеринарна медицина»

Науковий керівник – **ІЛЬНИЦЬКИЙ М.Г.**, д-р вет. наук

Білоцерківський національний аграрний університет

Передопераційна підготовка собак за лапаротомії повинна бути спрямована на стабілізацію життєво важливих функцій, корекцію водно-електролітного балансу, адекватне знеболення та профілактику інфекційних ускладнень.

Ключові слова: операція, тварини, підготовка, корекція, знеболення.

Вступ. Чужорідні тіла шлунково-кишкового тракту (ШКТ) у собак є поширеною причиною гострої абдомінальної патології, що нерідко потребує невідкладного хірургічного втручання. Наявність сторонніх предметів може призводити до obturaciyної непрохідності, ішемії стінки кишки, перфорації, перитоніту та системної інтоксикації. Ефективність оперативного лікування значною мірою залежить від своєчасної та повноцінної передопераційної підготовки, спрямованої на стабілізацію гемодинаміки, корекцію метаболічних порушень та зниження ризику інтра- і післяопераційних ускладнень [1, 2].

Мета дослідження. Проаналізувати сучасні підходи до передопераційної підготовки собак за лапаротомії з приводу видалення чужорідних тіл ШКТ та узагальнити основні принципи стабілізації пацієнтів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Передопераційна підготовка включає комплекс клінічних, лабораторних та інструментальних заходів. Першочерговим є оцінювання загального стану тварини, ступеня дегідратації, вираженості больового синдрому та наявності ознак системної запальної відповіді. У більшості випадків спостерігають блювання, гіперсалівацію, анорексію, що зумовлює розвиток гіповолемії та електролітних порушень (гіпокаліємії, гіпохлоремії, метаболічного алкалозу або ацидозу) [2, 3].

Інфузійна терапія є ключовим елементом стабілізації. Використовують кристалоїдні розчини з урахуванням дефіциту рідини та поточних втрат. За наявності гіпопротеїнемії або гіпотензії доцільне застосування колоїдних розчинів чи плазми крові [3]. Паралельно проводять корекцію електролітних порушень, контролюючи показники кислотно-лужного стану.

Обов'язковою складовою є адекватне знеболення. Використання опіоїдних анальгетиків дозволяє мінімізувати стресову реакцію організму та покращити гемодинамічні показники [4]. Нестероїдні протизапальні препарати застосовують з обережністю, особливо за підозри на дегідратацію або порушення перфузії нирок.

Антибактеріальна профілактика рекомендована у випадках підозри на порушення цілісності кишкової стінки або при тривалому перебігу обструкції. Застосовують препарати широкого спектра дії з урахуванням можливого контамінаційного характеру операції [1, 4].

Діагностичний етап перед операцією включає загальний та біохімічний аналізи крові, визначення рівня електролітів, ультразвукове дослідження органів черевної порожнини та, за необхідності, рентгенографію з контрастуванням [2]. Це дозволяє оцінити локалізацію стороннього тіла, стан кишкової стінки та наявність ускладнень (інвагінація, перфорація, випіт у черевній порожнині).

Перед проведенням лапаротомії здійснюють премедикацію з урахуванням соматичного статусу тварини та ступеня ризику за класифікацією анестезіологічного ризику. Проводять підготовку операційного поля з дотриманням принципів асептики та антисептики.

У невідкладних випадках період голодування може бути скороченим, однак аспіраційні ризики мінімізують шляхом інтубації трахеї та контролю дихання під час анестезії [3, 4].

Висновки. Передопераційна підготовка собак за лапаротомії з приводу видалення чужорідних тіл ШКТ є вирішальним етапом хірургічного лікування. Вона повинна бути спрямована на стабілізацію життєво важливих функцій, корекцію водно-електролітного балансу, адекватне знеболення та профілактику інфекційних ускладнень. Комплексний підхід до оцінювання стану пацієнта та індивідуалізація терапевтичних заходів значно знижують ризик післяопераційних ускладнень і підвищують виживаність тварин.

Список літератури

1. Фоссум Т. У. Хірургія дрібних тварин: підручник: у 2 т. / Т. У. Фоссум; пер. з англ. – Київ: ВСВ «Медицина», 2018. – 1584 с.
2. Слаттер Д. Текстбук з хірургії дрібних тварин / Д. Слаттер ; пер. з англ. – Львів: Галицька видавнича спілка, 2017. – 1240 с.
3. Блеквелл Е., Сеймур К. Невідкладна допомога та інтенсивна терапія у дрібних тварин / Е. Блеквелл, К. Сеймур. – Київ: Науковий світ, 2019. – 640 с.
4. Матисек К., Беккер А. Анестезіологія та аналгезія у ветеринарній медицині / К. Матисек, А. Беккер. – Харків: Фактор, 2020. – 512 с.