

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет ветеринарної медицини
Кафедра хірургії та акушерства

Освітньо-професійна програма Ветеринарна медицина
Спеціальність 211 Ветеринарна медицина
Ступінь вищої освіти магістр

ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ
Завідувач кафедри хірургії та акушерства
_____ Борис КИРИЧКО
« _____ » _____ 2022 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

тема: «Порівняльна ефективність методів лікування собак з екземами»

ВИКОНАВ ЗДОБУВАЧ ВИЩОЇ ОСВІТИ
Трубчаніна Анастасія Олегівна

Керівник кваліфікаційної роботи д. вет. н., професор Сергій КУЛИНИЧ

Полтава – 2022 року

ПОЛТАВСЬКА ДЕРЖАВНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет ветеринарної медицини
Кафедра хірургії та акушерства

Пояснювальна записка

до кваліфікаційної роботи
на здобуття ступеня вищої освіти магістр
на тему: «Порівняльна ефективність методів лікування собак з екземами»

Виконав: здобувач вищої освіти
за освітньо-професійною програмою
Ветеринарна медицина
спеціальності 211 Ветеринарна медицина
ступеня вищої освіти магістр
групи 1
Трубчаніна А.О.
Керівник: Сергій КУЛИНИЧ
Рецензент: Терезія ЛОКЕС-КРУПКА

Полтава – 2022 року

ЗМІСТ

| | |
|--|----|
| РЕФЕРАТ..... | 4 |
| ВСТУП..... | 5 |
| РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ..... | 7 |
| 1.1. Визначення поняття екзема..... | 7 |
| 1.2. Етіологія і патогенез екзем..... | 7 |
| 1.3. Клінічні ознаки..... | 9 |
| 1.4. Діагностика..... | 14 |
| 1.5. Лікування екзем..... | 17 |
| 1.6. Висновок з огляду літератури..... | 22 |
| РОЗДІЛ 2. ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ..... | 23 |
| 2.1. Матеріали і методи дослідження..... | 23 |
| 2.2. Характеристика місця виконання роботи..... | 24 |
| 2.3. Результати власних досліджень..... | 26 |
| 2.3.1. Моніторинг умов годівлі, утримання та клінічні ознаки хвороби..... | 26 |
| 2.3.2. Сезонність прояву atopічних екзем..... | 28 |
| 2.3.3. Визначення клінічної ефективності методів лікування екзем..... | 29 |
| 2.4. Розрахунок економічної ефективності ветеринарних заходів..... | 32 |
| 2.5. Обговорення результатів власних досліджень..... | 35 |
| РОЗДІЛ 3. ОХОРОНА ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКА В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ..... | 37 |
| РОЗДІЛ 4. ЕКОЛОГІЧНА ЕКСПЕРТИЗА..... | 41 |
| ВИСНОВКИ..... | 44 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... | 46 |
| ДОДАТКИ..... | 53 |

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота Трубочаніної А.О. на тему «Порівняльна ефективність методів лікування собак з екземами» викладена на 55 сторінках комп'ютерного тексту, містить таблиці й оригінальні рисунки.

Структура кваліфікаційної роботи відповідає чинним вимогам і містить вступ, огляд літератури, власні дослідження, розділи з охорони праці та екологічної експертизи. Список використаних джерел налічує 78 найменувань.

Об'єктом дослідження були методи лікування екзем у собак. Дослідження проводили в умовах ветеринарного центру «Petclub», м. Кременчук. Для цього було сформовано дослідну й контрольну групи по 5 собак у кожній, віком від 1,5 до 3-х років.

Собак дослідної групи лікували за допомогою таких препаратів як суспензія «Малавіт», піпольфен, метіонін, фоліева кислота. В середньому, одужання спостерігалось на 7-му добу. Собак контрольної групи лікували за допомогою мазі «Лорінден», супрастин, катозал, сірки. В середньому, одужання наступало на 10-й день.

Виходячи з цього, економічно ефективним є перший метод лікування із застосуванням суспензії «Малавіт», що дозволяє прискорити видужування на термін до трьох днів.

Галузь використання – ветеринарна медицина дрібних свійських тварин.

ВСТУП

Собаківництво – галузь тваринництва, що передбачає розведення собак культурних порід для використання в різних галузях народного господарства, спорті, армії. Жодна домашня тварина не використовується так усебічно, як собака. Чудове чуття і слух, швидкість, своєрідний «розум», відданість, самовіддане служіння людині – якості, які властиві собакам. Тому не дивно, що усе більше людей, вирішуючи кого із тварин завести, зупиняють свій вибір саме на собаці. Природно, що перед власником відразу виникають проблеми правильної годівлі, утримання і надання необхідної лікувальної допомоги.

Собаки, у яких відповідні реакції на несприятливі впливи були недостатньо вираженими, виявлялися менш придатними до боротьби за існування, швидко гинули, звільняючи місце більш пристосованим. Проте в умовах сьогодення, особливо у великих містах, цей вид тварин поступово втрачає ті функції, задля чого людина тисячоліттями використовувала їх. Вони зазнають несприятливих факторів урбанізації, таких, як, гіподинамія, травматизм тощо. До того ж порушення умов годівлі, утримання та експлуатації цих тварин спричиняють різноманітні відомі і маловивчені захворювання різної етіології. У зв'язку з цим проблема ветеринарного обслуговування дрібних домашніх тварин в умовах міста, стала актуальною.

Значну частину серед усіх хвороб собак, займають незаразні хвороби, серед яких найбільш поширені хірургічні, це, в першу чергу, травматизм (переломи кісток, вивихи суглобів, різні ушкодження м'яких тканин), які складають в умовах великого міста до 50% [3]. Друге місце за розповсюдженням займають хвороби шкіри (екземи, дерматити), частка яких складає – 30-45% [4, 5].

Однією з поширених хвороб собак, є атопічна екзема. Окрім специфічного ураження шкіри у собак спостерігаються негативні явища у поведінці: вони втрачають живу масу за рахунок інтоксикації організму, що може призвести до їх загибелі. Під час перебігу хвороби, собаки, особливо в кімнатних умовах, створюють дискомфорт їх власникам (мають неприємний запах).

Тому **метою** нашої роботи є вивчення клінічної та економічної ефективності різних схем лікування собак, хворих на атопічну екзему. З огляду на це необхідно було вирішити наступні **завдання**:

- вивчити характер умов годівлі, утримання та клінічні ознаки хвороби;
- виявити сезонність прояву атопічних екзем;
- опрацювати схеми лікування екземи з визначенням їх клінічної ефективності та урахуванням показників крові.

РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

1.1. Визначення поняття «екзема»

Екзема – хвороба епідермального шару шкіри із залученням у запальний процес і сосочкового шару дерми. За даними І.Степаняка, із загальної кількості реєстрованих дерматозів у собак, 40% припадає на екзему. В.Б.Борисевич, К.С.Медведєв, Н.А.Ігнатенко вважають, що серед цієї групи захворювань на долю простої екземи та простих дерматитів припадає 7,1% від усіх уражень. П.П.Герілович, А.О.Бурда, О.Б.Верещагин відмічають, що екземи, пов'язані з порушенням годівлі собак зустрічаються у 8,1% випадків від усіх дерматозів.

Розрізняють гостру, підгостру і хронічну екземи, які можуть бути обмеженими і дифузними. Кожна з них може протікати у вигляді мокнучої екземи. Хронічна екзема найчастіше буває сухою.

За етіологією та патогенетичними механізмами розрізняють невропатичну, ендокринну та алергічну. За перебігом розрізняють первинну і вторинну екземи, яка може виникати внаслідок ускладнення параанальним аденітом.

Параанальний аденіт у собак- це запалення параанальних залоз, що виникає внаслідок закупорення загальних вивідних проток залоз твердими часточками секрету цих залоз або їх травмування. Запалення залози може перебігати в двох формах: гострій та хронічній.

1.2. Етіологія і патогенез екзем

Етіологія і патогенез екзем у багатьох деталях залишаються поки невідомими. П.В.Нікольський вважає, що у виникненні екзем важливе значення має стан нервової системи. М.К.Петрова установила, що у кастратів легко викликаються дерматити й екземи при експериментальному неврозі. При цьому роль ендокринної системи в розвитку екзем зводиться до патологічного впливу її на нервову систему, у результаті чого виникає порушення симпатичної нервовотрофічної регуляції. Клінічно, це в першу чергу, виявляється на ділянці шкіри, що підлягає впливу фізичних, хімічних, біологічних і інших факторів.

Встановлено, що ушкоджені тканини як-би притягують до себе подразнення і патологічні імпульси, де б вони не виникли в організмі тварин. У результаті екзо- і ендоподразників і порушення функцій залоз внутрішньої секреції в організмі тварини створюється своєрідна сенсibiliзація, що схильна до виникнення екзем і дерматитів.

У розвитку екзем має велике значення порушення обміну речовин, обумовлене нервовотрофічними, ендокринними, аліментарними й іншими причинами. Так як шкіра функціонально зв'язана з внутрішніми органами і залозами внутрішньої секреції, порушення їх функції, тим більше захворювання, нерідко є причиною розвитку екзем і дерматитів. Це пояснюється тим, що в нормі токсичні продукти, які виникли в шлунково-кишковому тракті, в основній своїй масі виводяться в зовнішнє середовище, а ті, що всмокталися в кров піддаються дезинтоксикації в печінці і виводяться нирками. При порушенні ж бар'єрної функції шлунково-кишкового тракту, захворюваннях печінки і нирок токсичні продукти у великій кількості виводяться через шкіру і внаслідок цього шкідливо впливають на неї як-би зсередини. Таким чином, екзо- і ендогенні токсичні продукти, що систематично надходять у сенсibiliзовану шкіру, приводять до виникнення екзем і дерматитів.

Із екзогенних факторів мають значення наступні:

- механічні (тертя, розчісування, вплив паразитів);
- мікробні й інші забруднення шкіри, що порушують її природне дрeнування;
- хімічні(кислоти, луги);
- променеві і термічні (перегрівання і переохолодження).

Варто враховувати і такі ендогенні фактори, як ангіо вегетативні неврози, функціональні порушення щитовидної залози, яєчників, авітамінози, гастрити, нефрити, гепатити, гепатохолецистити, поноси і запори.

За літературними даними, параанальний аденіт спостерігається в собак у 1,5-2,6% випадків серед усіх захворювань. У нормі секрет параанальних залоз – від білого до кремового кольору без домішок із характерним запахом. Він містить у собі феромони – пахучі хімічні речовини.

Секрет виводиться назовні при компресії залоз твердими каловими масами під час проходження їх через анус. При травмуванні ділянки прямої кишки, а найчастіше при хворобах шлунково – кишкового тракту, порушенні обміну речовин у собак фекалії мають пастоподібну масу. Крім того, через недостатній тонус м'язів зовнішнього анального сфінктера порушується нормальна компресія параанальних залоз, що призводить до застою секрету. В подальшому він стає густим, у ньому утворюються пластівцеподібні та зернисті субстанції, які здатні закупорювати протоки залоз та порушувати виведення секрету назовні. Застій та подальше його накопичення зумовлює запалення параанальних залоз. Параанальний аденіт може виникати також при різноманітних травмах і патологічних процесах у ділянці прямої кишки або ануса.

1.3. Клінічні ознаки

Гострі екземи характеризуються поліморфізмом висипів. У зоні екзематозного ураження одночасно можуть спостерігатися різні стадії розвитку екзем.

Стадія еритеми проявляється місцевою гіперемією, підвищенням температури і сильною, іноді нестримною сверблячкою. Тварини розчісують місце, де починається розвиватися екзема і тим самим сприяють ускладненню її інфекцією. На цій стадії епідерміс і сосочковий шар знаходяться в стані набряку.

Незабаром на гіперемійованій, трохи набряклій ділянці шкіри виникають вузлики (папули), і процес переходить у папульозну стадію. Невеликі, величиною зі шпилькову голівку, безпорожнинні папули рожево-червоного кольору (на непігментованій шкірі) піднімаються над поверхнею шкіри. Іноді протягом перших днів гострота запальних явищ зменшується, і утворення нових папул припиняються; наявні папули покриваються невеликими лусочками, зникає гіперемія, стан шкіри нормалізується. При такому протіканні екзему називають папульозною. Вона нерідко прогресує, наростає ексудація із судин сосочкового шару, набряк сосочков і дерми збільшується, виникають нові папули. З'явлені

раніше папули перетворюються в невеликі пухирці, наповнені світлим серозним ексудатом.

Екзематозний процес переходить у наступну везикулярну стадію. При даній стадії запальні явища і ексудація ще більш помітніші. У міжклітинних проміжках шиповидного шару накопичується серозний ексудат, що розсовує клітини і формує спочатку невеликі, а потім макроскопічно виражені порожнини, які представлені у вигляді пухирців. Серозний ексудат, що накопичується над сосочками, піднімає над кожним з них епідерміс, у результаті чого на місці папул формуються пухирці (везикули). Деякі з них розкриваються і ексудат з них виливається на поверхню шкіри.

Везикулярна стадія досить часто перетворюється в пустульозну стадію. У таких випадках у мальпігієвом шарі накопичується велика кількість лейкоцитарного інфільтрату, особливо в пухирцях. У результаті цього їхній вміст мутніє, стає гноєвидним і пухирець перетворюється в гнойничок - пустулу. Незабаром пустули лопаються і гноєвидний ексудат виливається назовні. На місці папул з'являються яскраво-червоні ерозії, дно яких представлено оголеними, гіперемійованими, набряклими сосочками. З них продовжує просочуватися ексудат. В наслідок цього гіперемійована припухла шкіра в зоні ерозій виявляється мокнучою. Процес, таким чином, переходить у стадію мокнучої екземи. Частина волосся випадає, що залишилася склеюється ексудатом.

При ускладненні мокнучої екземи інфекцією ці зміни виражені яскравіше й інтенсивніше. Шкіра, позбавлена епідермального покриву, легко інфікується, що значно погіршує і продовжує перебіг захворювання. При сприятливому ж перебізі мокнучої стадії запальні явища поступово стихають, і сильно виражене почервоніння через кілька днів зменшується, шкіра блідне, зменшується набряк сосочкового шару й іншої частини дерми. Ексудат, що покриває її, підсихає, склеюючи шерстний покрив у суцільну масу. При вільному доступі повітря прискорюється перетворення ексудата в жовтуваті скоринки. При розчісуванні й інших ушкодженнях сосочкового шару скоринки мають темно-бурий колір.

Поява скоринок указує на перехід мокнучої стадії в корочкову стадію. Якщо вона виникає на фоні пустульозної чи стадії інфікованої мокнучої екземи, то під скоринками накопичується гній. При цьому утворюються спочатку тонкі жовтувато-зеленого кольору скоринки поступово потовщуються і стають шаровидними. Сприятливе протікання екземи на цій стадії супроводжується зниженням запальних явищ, нормалізацією кровообігу. В міру відновлення епідерміса скоринки відриваються. Покрита епідермісом шкіра злегка блищить і лущиться.

Процес переходить у лусочкову стадію. Якщо на цій стадії відбувається зміна рогових лусочок, то суха поверхня епідерміса рясно покривається роговими пластинками чи більш дрібними лусочками. Коли запальні явища цілком зникають, шкіра відновлює свій колишній вид і покривається нормальним волосяним покривом.

Описані стадії екзематозного процесу протікають 2 - 4 тижня. При несприятливому перебізі спостерігається затримка на мокнучій стадії або на стадії лущення. У таких випадках екзему відносять до підгострої форми. Якщо через більш-менш тривалий час на місці колишньої екземи знову виникає екзематозний процес, екзему називають рецидивуючою. Тривалий перебіг гострої і тим більше підгострої екземи супроводжується потовщенням шкіри, активна гіперемія сосочкового шару співпадає з пасивною гіперемією. Потовщені ділянки шкіри звичайно легко піддаються ушкодженням і повторним загостренням, що в остаточному підсумку приводить до стійких змін у шкірі і розвитку хронічної екземи.

При хронічному перебізі в епідермісі виникає акантоз - посилене розмноження клітин шиповидного шару, нерідко можна спостерігати паракератоз - відсутність зернистого шару в епідермісі. В інфільтраті при хронічній екземі переважають переважно лімфоцити і фібробласти; сегментоядерних лейкоцитів і плазматичних клітин виявляється значно менше. Аргентофільні волокна в сосочковому шарі розплавляються, утворюючи суцільну одноманітну масу, що піддається колагенізації. У результаті цього

еластичність шкіри зменшується, вона стає потовщеною. Відзначені зміни в мікроструктурі шкіри значно послабляють її бар'єрну, захисну й інші функції.

Рефлекторна екзема виникає внаслідок сенсibiliзації шкіри і підвищеної загальної реактивності тварини. При рефлекторній екземі, що розвивається вдруге, удалині від основного первинного екзематозного вогнища, що загострився, усі явища виражені слабкіше, ніж у ньому самому. Так, висипи рідко розвиваються далі папул, а в зв'язку з цим менш виражена і мокнуча стадія.

Невропатична екзема відзначається на фоні вегетативних розладів, головним чином у коней, собак (наприклад, після чуми). Вона характеризується симетричністю екзематозних уражень у сполученні з ознаками нервових порушень (виражене пригнічення, парез, параліч, судинні й інші розлади).

Паратравматична екзема відзначається переважно в місцях витікання гнійного ексудату, а також навколо травматичних ушкоджень (опік, відмороження й ін.). На місці витікання ексудату з'являється гіперемія, потім утворюються пухирці і пустули. Незабаром на їхньому місці виникають ерозії, що під впливом гнійних витікань і внаслідок наступаючого некрозу розширюються і поглиблюються. Нерідко процес ускладнюється розвитком масових фолікулітів. Таким чином, екзема перетворюється в дерматит. Залучення в процес волосяних мішечків і цибулин супроводжується випаданням шерсті. В міру зменшення гнійного ексудату з ран і інших гнійних вогнищ поліпшується і перебіг екземи.

Запалення залози може перебігати в двох формах: гострій та хронічній. Собаки із гострим перебігом хвороби неспокійні, труться анусом об оточуючі предмети, відбувається "гра хвостом". У деяких тварин спостерігається відмова від корму, підвищення загальної температури тіла до $39,0-39,5^{\circ}\text{C}$. У собак частий, болісний акт дефекації з виділенням невеликої кількості калових мас, який супроводжується скавучанням тварин, або він відсутній взагалі. Відмічається почервоніння, припухання, болючість як анусу, так і ділянки залоз з підвищенням місцевої температури.

При хронічній формі вище зазначені форми дещо згладжені, але, як правило, парааденіт ускладнюється враженням шкіри у вигляді дерматитів, піодермій, запаленням зовнішнього слухового проходу, кон'юнктивітами. У тварин спостерігається свербіж різних ділянок тіла, неприємний запах. При пальпації залози збільшені в об'ємі, болючі, переповнені секретом. Їх секрет при компресії набуває темно – сірого або коричневого кольору, стає густим, пастоподібним, із домішками пластівців і крупинок.

При макроскопічному дослідженні на початковій стадії запального процесу відмічається збільшення залоз в об'ємі, щільність їх консистенції, напруженість адвентиції. Поверхня її неоднорідного забарвлення: вогнища темно – червоного кольору чергуються з рожево – сірими. На розрізі спостерігається набухлість паренхіми залози та її підвищена вологість. Вона також неоднорідного забарвлення: від рожевого до темно – рожевого, іноді з синюшним відтінком. Судини розширені, кровонаповнені, кров у них темно – червоного кольору.

При гістологічному дослідженні відмічається набряк у всіх шарах залози, а також розширення кровоносних судин у тканинах із крайовим стоянням формених елементів у них.

Так, у епітеліальному шарі відбувається потовщення багатошарового плоского епітелію за рахунок збільшення об'єму клітин усіх шарів, внаслідок їх набряку. Клітини не мають чітких контурів, вони у стані мутного набухання, в деяких клітинах спостерігається каріолізис.

Власна пластинка слизової оболонки та підслизова основа інфільтровані сегментоядерними нейтрофілами, лімфоцитами, моноцитами.

У сполучнотканинно – м'язовій оболонці відмічаються вогнища патологічних процесів, які проявляються у набуханні їх структурних елементів:(руйнування структури м'язових волокон та мукоїдне набухання сполучної тканини).

Кінцеї відділи специфічних залоз різко розширені, стінка їх потоншена. Епітеліоцити залоз плоскої форми, стиснуті секретом, що знаходиться в просвітах кінцевих відділів. Секрет негомогенний: центральна частина його

піниста, а периферійна, що прилягає до епітеліоцитів – щільна. Між секреторними відділами спостерігається виражене розширення кровоносних судин із крайовим стоянням формених елементів в них.

Кінцеві відділи сальних залоз збільшені в об'ємі, епітеліоцити в них розширені. В деяких місцях спостерігається формування кістозних утворень.

Дрібні та крупні вивідні протоки заповнені секретом, який у перших – гомогенний, а в других – пінистий.

При хронічному запаленні параанальні залози стають більш щільнішими, при незмінному їх об'ємі, темно – рожевого кольору. В деяких місцях спостерігаються вогнища міліарного некрозу.

При гістологічному дослідженні залоз нами встановлене потовщення багат шарового плоского епітелію, яке відбувається за рахунок розмноження клітин сполучної тканини. Також спостерігається гіперкератоз та руйнування поверхневих шарів епітелію, із каріолізісом у клітинах шипуватого шару.

1.4. Діагностика

Діагноз на гостру екзему ставлять на підставі її особливостей. Екзема одна з найбільш розповсюджених захворювань шкіри; у звичайній лікувальній практиці важко і рідко встановлюються етіологічні фактори; хвороба запального характеру з захопленням спочатку сосочкового і епідермального шару, а потім ретикулярного. Запальний процес при гострій екземі поширюється на сусідні ділянки; екзема – хвороба поліморфна, тобто на ураженій ділянці можна знайти кілька стадій її розвитку; гостра екзема нерідко швидко припиняється без лікування, але поряд з цим зустрічаються завзяті чи зовсім незначущі форми її; екзема часто після лікування дає рецидиви; при екземі переважно спостерігаються ознаки сверблячки і тільки в мокнучій стадії переважають ознаки болю.

При затримці виведення секрету із параанальних залоз в них розвиваються запальні, що за даними С.М.Маслікова, О.В.Лисенко[10] супроводжується, окрім місцевих змін, ураженням шкіри (атопічний, алергічний дерматити, піодермія), а

також ускладнюється отитами та кон'юнктивітами. Причинами цих ускладнень автори вважають затримку або неповне виведення секрету залоз із наступним його всмоктуванням в організм, що сприяє розвитку інтоксикацій.

Диференційний діагноз. Екзема необхідно відрізнити від алергічних реакцій, зниженні резистентності, від корости, трихофітії, демодекоза, дерматитів, токсидермії, аутоімунних хвороб шкіри, дерматозів, що пов'язані з патологією гормонального обміну.

При інтенсивній коростній інвазії в собак розвивається сильна сверблячка, волосся швидко рідіє, а на ураженій шкірі з'являються рідкі бурі скоринки величиною із просяне зерно. У зіскрібках шкіри виявляють кліщів, а в крові високий відсоток еозинофілії (12 % і вище), чого при екземі не буває. При груповому утриманні собак вона швидко передається від хворих собак здоровим, тоді як екзема не заразна.

Ураження шкіри при ектопаразитах (блохи, волосоїди, воші й ін.) характеризується ознаками сверблячки і наявністю паразитів, їхніх яєць, а ознаки запалення шкіри слабо виражені.

Трихофітія (стригучий лишай) характеризується ознаками запалення, облісіння, утворенням досить товстого шару лусочок на округлих ділянках шкіри, що іноді зливаються разом. Ознаки сверблячки не виражені. При мікроскопічному дослідженні виявляють гриб – збудник, а при дослідженні крові – низький відсоток еозинофілії.

Характерні симптоми демодекоза: ознаки запалення шкіри, іноді гіперсекреція шкіряного сала з темними плямами в устях волосяних мішечків і утворення безлічі дрібних лусочок різної величини, гнійних і кров'янистих пустул (стафілококова інфекція) при відсутності чи слабких ознаках шкіряної сверблячки. Збудник інвазії - кліщ легко виявляється в сальних пробках, у гнійному та гнійно-кров'янистому вмісті пустул.

Дерматити – гострі запальні процеси всіх шарів шкіри, причиною яких є різноманітні чинники, що мають екзогенне, або ендогенне походження. Найбільш характерним для дерматитів є те, що з припиненням дії етіологічного

фактору, він швидко зникає, і хворобливий процес закінчується. В разі його поновлення, дерматит з'являється знову[50]. У собак частіше розвивається контактний дерматит внаслідок тертя, тиску, дії температури (опіки або обмороження), токсичних факторів, хімічних, лікарських речовин, отруйних рослин. Різновидом контактного дерматиту є алергічний дерматит, для розвитку якого необхідна попередня сенсibiliзація шкіри алергеном [51].

У випадку дії на шкіру екзогенних токсичних алергічних речовин, які потрапляють до неї гематогенним шляхом, розвивається токсидермія. Причинами її можуть бути, на думку багатьох авторів різноманітні лікарські препарати, харчові продукти, побутові хімічні речовини, які мають токсичну дію [56-60].

Аутоімунні хвороби шкіри проявляються дискоїдною червоною вовчанкою та звичайною, листовидною, еритематозною, вегетуючою пухирчаткою.

Дискоїдна червона вовчанка – поліетиологічне захворювання. Згідно з сучасною теорією, виникнення її є наслідком дії на організм зовнішніх та внутрішніх факторів, при якому настає його полівалентна сенсibiliзація [34-35]. Вплив на такий організм нових додаткових факторів сприяє виникненню цього захворювання. До таких факторів належать різноманітні бактерії, віруси, деякі медикаменти, ультрафіолетове випромінювання, хворобливий стан внутрішніх органів, а також травми.

Пухирчатка реєструється у чау-чау, акіта, такс, бордер-колі, ньюфаундлендів, доберман-пінчерів і проявляється пустулами, що розташовані на носі, навколо очей, вух, а іноді й по всьому тілу тварини [25].

Патологія гормонального обміну у собак супроводжується змінами у функціонуванні шкіри, що клінічно відображаються, в першу чергу, на стані шерстяного покриву.

Так R.K.Rosychuk, D.L.Panciera відмічають, що при гіпотиреоїдизмі спостерігається облісіння шкіри на шиї, хвості(хвіст щура), далі-на кінцівках та на голові тварини. Сама шкіра при цьому суха, іноді жирна. Хвороба може ускладнюватися вторинним інфікуванням шкіри(стафілококами або Malassezia),

що підвищує себорею та розвиток підермій, часто шерсть стає тонкою та, під впливом зовнішніх факторів, світлішає. Класичною ознакою є мікседема — шкіра холодна на дотик, товста, набрякла. Ці зміни особливо виражені на лобі, коло очей та рота.

1.5. Лікування екзем

Насамперед потрібно усунути всі дратуючі шкіру фактори (бруд, вологість, інтенсивні сонячні промені, шкіряні паразити, хімічні речовини і т.д.) Раціон хворих повинен бути повноцінним по білковому, мінеральному, і вітамінному складу. Раціон повинен вміщувати достатню кількість амінокислот метіоніну, цистина, а також мікроелементів кобальту, цинку і сірки.

Лікування при екземі варто проводити якомога раніше, з урахуванням стадії розвитку, уживати заходів по усуненню причин і несприятливих факторів захворювання. Місцеве лікування рідко приводить до видужання в короткий термін. Кращі результати дає комплексне лікування, що базується на даних клініко-лабораторних досліджень тварин, що страждають екземою. На підставі результатів дослідження намічають місцеве і загальне лікування, спрямоване на ліквідацію екземи і на усунення причин, що сприяють її виникненню.

Одночасно доцільно провести десенсибілізацію організму. Для цього тварині через день внутрішньовенно вливають 10 % розчин хлористого кальцію. Роблять 10 – 15 вливань, особливо при сильній чи тривалій ексудації серозної рідини в мокнучій стадії. Можна вводити 10 – 20 % розчин гіпосульфїта натрію (10 – 15 вливань), 10 % розчин бромистого натрію, що краще діє при змішуванні з хлористим кальцієм (8 – 12 вливань).

Можна застосовувати аутогемотерапію і лактотерапію; вони сприяють підвищенню опірності і десенсибілізації організму. Анемічним тваринам рекомендується 2 – 3 – разові переливання крові через 5 – 7 днів, собакам по 10 – 20 – 50 мол. Як десенсибілізуючий засіб ін'єктують у м'язи 5 % аскорбінову кислоту. Потрібно від 15 до 25 ін'єкцій. Кращі результати одержують при сполученні ін'єкцій аскорбінової кислоти з тіаміном через кожні 2 – 3 дні.

Рекомендується ретинол, особливо в корочковій і лускатій стадіях, для нормалізації і стимуляції епідермізації.

При екземах, що виникли на фоні хронічних гастритів, захворювань печінки і вегетативних розладів, рекомендується застосовувати 0,5 – 2 % розчин новокаїну всередину. Дрібним тваринам по 10 – 15 мл, великим – по 50 – 100 мл 3 рази в день за 30 хвилин до годівлі протягом 20 днів. Ефективно застосовувати 0,25 – 0,5 % розчин новокаїну внутрішньо. Дрібним тваринам починають з 1 – 2 мл і доводять до 10 мл, додаючи щодня по 1 мл. Усього роблять 10 – 15 ін'єкцій. Якщо екзема локалізується на кінцівці тварини можна застосувати циркулярний новокаїнантیبіотичний блок.

З метою нормалізації трофіки і зниження ексудації в перших трьох стадіях екземи ін'єктують під екзематозне вогнище 0,25 % розчин новокаїну з гідрокортизоном (на 10 мл новокаїну 1 мл гідрокортизону, а в пустульозній і мокнучій стадіях додавати 1 – 2 мл гентоміцину). Вводять у декількох місцях неураженої шкіри так, щоб розчин проникнув під екзематозну уражену шкіру.

Екземи в області голови і шиї лікують внутрішньокірним введенням 0,25 % розчину новокаїну. Ін'єкції роблять на стороні ураження, збоку від гребеня шиї, починаючи від рівня 2 – 3 шийних хребців до рівня 3 – 4 – го остистого відростку грудного хребця шириною в 2 – 3 пальці. За добу до проведення блокади шерсть виголюють. Перед ін'єкціями шкіру ретельно протирають йодированим спиртом. Ін'єктують 1 – 2 краплі розчину до утворення лимонної скоринки, ін'єкції роблять у шаховому порядку на відстані 1 – 1,5 см. При необхідності блокаду повторюють через кожні 3 дні.

У випадку ураження екземою грудної кінцівки ін'єкції роблять збоку від гребеня холки, починаючи від рівня 3-го до 7 – 8-го грудного хребця, а при ураженні грудної частини тулуба – збоку від гребеня спини і попереку від рівня 8-го до 12-го остистого відростку грудного хребця.

При екземі шкіри черевної бічної стінки внутрішкірно ін'єкують розчин новокаїну починаючи від рівня останнього ребра до рівня 4 – 5-го поперекового

хребця. Якщо уражена шкіра статевих органів і тазових кінцівок, зону ін'єкції розташовують від 4 – 5-го поперекового хребця до першого хвостового хребця.

При ураженні шкіри грудної і черевної стінок і сечостатевих органів замість внутрішкірних ін'єкцій застосовують епіплевральну блокаду по В.В.Мосіну.

Якщо екземи розвиваються на фоні порушеного травлення чи виснаження, доцільно застосовувати фоулеровський розчин миш'яку (по 0,1 – 0,3 мл 1 раз у день після годівлі).

При розвитку екзем на фоні інтоксикації рекомендується внутрішньовенно ін'єктувати 40 % розчин гексаметилентетраміна чи 10 % розчин натрію саліцилата (останнього 10 – 20 мл щодня 3 – 4 дні).

У якості десенсибілізуючих засобів використовують димедрол, дипразин, піпольфен, супрастин і ін.

Тварина із сильно вираженим занепокоєнням від шкіряної сверблячки дають у порошках бромурал, мединал чи аміназін.

Для попередження всмоктування з кишечника алергенів необхідно застосовувати проносні і клізми, обмежувати дачу хлоридів і не допускати в корм легкобродильних кормів.

При підгострих і хронічних екземах можна використовувати надлегкі рентгенівські промені (промені Букки) у малих дозах (75 – 125 ер).

Для лікування хворих парааденітом тварин застосовують видалення вмісту залоз шляхом їх компресії, а при неможливості проведення її застосовують катетеризацію синусів ПЗ з наступним вимиванням їх секрету теплим розчином антисептиків(етакридину лактату 1:1000, фурациліну 1:5000) та введенням антибактеріальних лініментів. Для зняття запальних процесів та зменшення болючості в ділянці залоз у тварин застосовують інфільтраційну новокаїнову блокаду: 0,5% розчин новокаїну вводять навколо залоз в преанальну клітковину дрібним собакам по 1-2 мл, великим – по 4-5 мл з кожної сторони. Також на уражену ділянку приміняють гелій-неоновий лазер .

Місцеве лікування. Необхідно враховувати те, що «екзема боїться води». Тому очищати екзематозні ділянки від забруднення водою можна тільки

нейтральним милом і одноразово (5 % водяний розчин зеленого мила, 3 % розчин борної кислоти, 5 % розчин натрію гідрокарбонату, 0,2 % - етакридину, 2 % - танину). Вимиту зону звільняють ножицями від вовни. Потім екзематозні ділянки шкіри очищають за допомогою сухих стерильних ватяних кульок, а сусідні ділянки протирають кульками, просоченими 70 % спиртом.

Варто враховувати «звикання» екзематозної ділянки до використовуваного препарату. У зв'язку з цим, виникає необхідність частіше, ніж при іншій патології, змінювати лікувальні засоби.

У еритематозній і папульозній стадіях доцільно короткочасно на протязі дня застосовувати у вигляді примочок холодні (2 – 4 С) антимікробні в'язкі чи дубильні водяні розчини: риванолу 1:500, 2 % свинцеву воду; 0,5 – 1 % резорцин, 3 – 5 % танін, 0,25 – 0,5 % нітрат срібла (ляпіс). Ці розчини знижують гіперемію, ексудацію і зменшують свербіж, а також сприяють зворотному розвитку процесу і попереджають перехід у наступні стадії. З цією же метою застосовують легкі пов'язки, просочені протизапальними гормонами – дермозолоном, синаларом, лоринденом і другими кортикостероїдами. При наявності сильної сверблячки до них додають новокаїн до 0,5 % концентрації, або після примочок наносять на зону екземи мазь, що включає 3 мл анестезину, 10 м окису цинку, вазеліну і ланоліну по 5 р. У везикулярній, пустульозній стадіях і при мокнучих екземах застосовують тільки спиртові в'язкі й антимікробні розчини для змазування екзематозної зони і прикордонної з нею шкіри.

При всіх стадіях екземи, крім мокнучої, заслуговує застосування 10 % спиртовий розчин іншої фракції АСД на 70 % етиловому спирті в суміші з 50 мл касторової олії. Марлеві серветки, просочені цією емульсією, накладають на екзематозну зону і прибинтовують. Змінюють пов'язки 2 рази в день. Під впливом аплікації, спочатку спостерігається різке загострення в зоні екземи, а потім запальні явища стихають і відбувається відновлення епідерміса. При хронічній екземі касторову олію заміняють вітамінізованим риб'ячим жиром, що розм'якшує кірки і сприяє відторгненню багатошарового накладення ороговілого епітелію.

При зниженні запальних ознак і зменшенні ексудації доцільно застосовувати при мокнучій екземі що підсушують і зменшують свербіж пудри: ментолу 2 мл, окису цинку 30 мл, пшеничного крохмалю 50 мл – чи мікстури: окису цинку, пшеничного крохмалю, субнітрата вісмуту, свинцевої води, гліцерину по 25 мл, очищеного сірчаного кольору 10 р.

При необхідності більш активно придушити мікроби, не викликаючи при цьому перероздратування шкіри використовують лінімент : йодоформу (ксероформу), норсульфазолу 3 – 5 м, олія маслинова до 100 мл; нею рясно змочують серветки, що накладають на зону поразки.

При зменшенні ексудата і підсиханні мокнучої поверхні використовують індеферентні мазі *Zinci Oxidati*, *Bismuti subnitrat*is aa 5,0; *Ung. Linimenti*; *Ind. Simplicis* aa 45,0; наносять тонким шаром і закривають легкою бинтовою пов'язкою. Можна застосовувати також лікарські форми по наступним прописам:

Rp.: *Sulfuris praecipitati* (або *depurati*) 7,0

Picis liquidae 10,0 – 25,0

Vaselini flavi ad 100,0

M.F. Ung.

D.S. Утирати 1 – 2 рази в день при хронічній екземі.

Призначають засоби, що розсмоктують:

Rp.: *Ung. Sulfurati; simplicis* 25,0

Kalii carbonici 15,0

Picis liquidae 2,5

M.D.S. Енергійно втирати 1 раз у день. Через тиждень змити і лікування повторювати (5 – 7 тижнів) до повного розсмоктування клітинної сполучної інфільтрації, припинення лущення, сверблячки і відростання волосся.

У місцях з ніжною шкірою доцільно застосовувати спермацетову мазь. Добре застосовувати ніжнодіючі кератопластичні пасти Лассара.

Після ослаблення запальних явищ і при наявності ознак застійної гіперемії доцільно для розсмоктування ексудату, інфільтрату додавати до вищенаведених мазей і паст іхтіол – від 3 до 5 %; дьоготь – від 1 до 3 %; АСД –2 чи

протеїнопіролізин – до 3 – 5 %; резорцин – до 1 % і лінімент нафталанської нафти, мазь Вількінсона.

1.6. Висновок з огляду літератури

Відмічені в літературному огляді дані засвідчують актуальність проблеми щодо поширення, складності етіології, патогенезу та лікування різних форм уражень шкіри у тварин.

Це створює передумови для подальших досліджень особливостей патогенезу та відпрацювання високоефективних і дешевих методів лікування даної патології.

РОЗДІЛ 2. ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.3. Матеріал і методи дослідження

Дослідження з теми кваліфікаційної роботи проводили в умовах ветеринарного центру «Petclub», ФОП Омеляненко В.А., м. Кременчук Полтавської області.

Метою нашої роботи було визначення ефективності різних методів лікування екзем у собак. Для цього було сформовано дві групи тварин (дослідну і контрольну), віком від 1,5 до 3-х років, різних порід по 5 собак у кожній групі (табл 2.1).

В обох групах собак були однаковими умови годівлі і утримання. За період дослідження у тварин двічі відбирали кров: до лікування і після лікування. У зразках крові визначали зміст загального білка, цукру, білірубіну, сечовини. Двічі, до лікування і після лікування, досліджували сечу на кислотність, білок, цукор, білірубін, кетонові тіла.

Таблиця 2.1

Породно-віковий склад тварин, задіяних у досліді

| Дослідна група | | Контрольна група | |
|-------------------|-----|--------------------|-----|
| Порода | Вік | Порода | Вік |
| Ротвейлер | 3 | Ротвейлер | 2,6 |
| Німецька вівчарка | 2,5 | Дог | 3 |
| Доберман пінчер | 1,5 | Боксер | 3 |
| Німецька вівчарка | 2,9 | Кавказька вівчарка | 1 |
| Пудель | 1,7 | Ердельтер'єр | 2,6 |

Перед початком лікування власникам тварин було запропоновано збалансувати раціони, а саме виключити з них хліб, макаронні вироби, кістки. Включити вітаміни А, Д, Е. Прогулянки тварин збільшити до 1-2 години.

Лікування собак дослідної групи проводили за наступною схемою:

1. Аутогемотерапія. Внутрішньом'язево 1 раз на добу упродовж 5 діб. Кров відбирали стерильним одноразовим шприцем із вени тварини одразу перед

застосуванням. Шкіру на місці уколу голки вистригали шерсть, обробляли 70 % розчином етилового спирту, після цього відбирали 1 мл крові на 10 кг маси.

2. Фолієва кислота по 1 пігулці 1 раз на день протягом 5 діб.
 3. Метіонін – по 1 пігулці 1 раз на день протягом 5 діб.
 4. Піпольфен – по 1 пігулці 1-2 рази на день протягом 3 діб.
 5. Суспензія «Малавіт» 1 раз на день зовнішньо протягом 6 діб.
- Лікування проводили до зникнення свербіжу, почервоніння на шкірі.

Схема лікування собак контрольної групи:

1. Сірка внутрішньо – 0,5 г 1 раз на день упродовж 5 діб.
2. Катозал по 1мл внутрішньом'язево 1 раз в 3 дні упродовж 5 діб.
3. Супрастин – по 1 пігулці 1раз в день упродовж 5 діб.
4. Зовнішньо «Лорінден» 1 раз на день упродовж 8 діб.

2.2. Характеристика місця виконання роботи

Ветеринарний центр «Petclub», ФОП Омеляненко В.А., розташований у м. Кременчук Полтавської області.

Основний напрямок роботи центру – діагностика, лікування і профілактика хвороб домашніх тварин.

Клініка розміщена в одноповерховому будинку, на приватній території, обмеженій парканом. В межах території наявний невеликий майданчик для вигулу тварин, а також декілька виробничих приміщень. В самій клініці знаходиться зал очікування, приймальна, маніпуляційні, операційна, лабораторія, післяопераційний стаціонар, складське приміщення та ординаторська. В окремих приміщеннях розміщені рентген-кабінет, та вірусний стаціонар.

Прийом тварин з заразними та незаразними патологіями здійснюється в окремих приміщеннях для зменшення ризику розповсюдження вірусних інфекцій, особливо серед невакцинованих тварин.

Клініка працює цілодобово. Двічі на день проводиться вологе прибирання. Раз на добу проводиться обов'язкова дезінфекція всіх приміщень.

В клініці застосовують сучасне діагностичне обладнання. З додаткових діагностичних приладів в клініці наявні рентген апарат, та апарат для узд-діагностики.

Зал очікування обладнаний інформаційними стендами для забезпечення власників актуальною та необхідною інформацією про правила догляду за улюбленцями та профілактику багатьох захворювань тварин.

Приймальна оснащена оглядовими столами, шафами для медикаментів та розхідних матеріалів, холодильником та індивідуальними робочими місцями для лікарів з персональними комп'ютерами.

В маніпуляційних розміщені спеціальні оглядові столи, інфузійні стойки, місця для господарів, для зручного очікування поруч з твариною під час довготривалих маніпуляцій.

Операційна обладнана усім необхідним для якісного та безпечного проведення хірургічних маніпуляцій: хірургічні столи, шафи для інструментів та обладнання, шафи для препаратів та розчинів, хірургічна лампа, кварцева лампа, вентиляційна система, уз-скаллер, коагулятор, сухожарова шафа для стерилізації інструментів, оксигенатор, апарат для інгаляційного наркоза, пульсоксиметр, відсмоктувач медичний, бактерицидна шафа для зберігання стерильних операційних покриттів та тампонів.

Лабораторія обладнана індивідуальним місцем для проведення досліджень, двома мікроскопами, шафою для зберігання реагентів та розхідних матеріалів, холодильником, сучасними аналізаторами.

Стаціонари обладнані зручними боксами для комфортного утримання тварин, з індивідуальним підігрівом, освітленням та вентиляцією. Для забезпечення більшої ефективності терапії, а також безпеки пацієнтів в клініці використовуються інфузійні насоси для крапельного введення.

Перед входом у вірусний стаціонар розміщений коридор попередньої дезінфекції, оснащений бактерицидними лампами, дезкилимком, та індивідуальним спецодягом для лікарів вірусного стаціонару.

Догляд за тваринами ведеться цілодобово.

В клініці використовується сучасна електронна база для обліку пацієнтів та ведення амбулаторних записів, що робить роботу більш точною та зручною.

На сьогоднішній день клініка стрімко розвивається. Впроваджуються новітні методи діагностики та лікування у всіх напрямках ветеринарної практики для забезпечення високої якості роботи.

2.3. Результати власних досліджень

2.3.1. Моніторинг умов годівлі, утримання та клінічні ознаки хвороби

Результати вивчення умов годівлі, утримання та клінічна картина перебігу хвороби тварин дослідної і контрольної груп наведені в табл. 2.2 і 2.3.

Таблиця 2.2

Характеристика умов годівлі, утримання та клінічні ознаки у собак дослідної групи

| № з/п | Кличка, порода, вік | Умови утримання, раціон | Клінічні ознаки |
|-------|------------------------------------|---|---|
| 1 | Ева, 3 роки, ротвейлер | Живе в квартирі. Прогулянки по 1 годині 2 рази на день. Їжа з хазяйського столу: суп, каші. Одержує кістки. Вода досхочу. | Почервоніння розміром 2–3 см із внутрішньої сторони ліктьового суглоба. Сверблячка, розгризання цього місця |
| 2 | Маля, 2,5 років, німецька вівчарка | Живе в міській квартирі. Виводять на вулицю 3 рази в день. Тривалість прогулянок 20–30 хвилин. Годівля: ковбаса, курячі кістки, печиво. | Локальні облісіння боків, тулуба. Шкіра в цих місцях почервоніла, волога, свербіж, розчісування. Тривалість процесу 3 тижні. |
| 3 | Бетті, 1,5 роки доberman пінчер | Живе в квартирі. Прогулянки 2 рази в день по 1 годині. Годівля: макаронні вироби з тушонкою, здоба, рідке м'ясо. | Локальне випадання волосся на правій стороні шиї розміром 5x6 см. Шкіра вишневого кольору, волога, налипає навколишня вовна. Тварина занепокоєна. |
| | Акбар, німецька вівчарка 2,9 років | Живе в квартирі. Прогулянки 3 рази на день по 40 хвилин. Годівля: суп, макаронні вироби, яйця, молоко, картопля | На правому стегні зовні облісівша пляма, розміром 5x5 см, що мокне за рахунок розривів вмісту пухирців (везикул). Свербіж |

| | | | |
|---|----------------------------------|---|--|
| 4 | | | |
| 5 | Лялька, болонка, 1,7 років | Живе в міській квартирі. На вулицю виводять 2 рази в день по 20 хвилин. Годівля: ковбаса, здоба, м'ясо, тушонка | На спині уздовж хребта випадання вовни, шкіра на ураженій ділянці має складчастий вид, тріскається і лущить, свербіж. Собака сильно турбується. Хворіє 4 тижні |

Як видно з таблиці 2.2 годівля собак неповноцінна. Більша частина всіх тварин не отримує вітаміни, раціон не збалансований.

Таблиця 2.3

Характеристика умов годівлі, утримання та клінічні ознаки у собак контрольної групи

| № з/п | Кличка, порода, вік | Умови утримання, раціон | Клінічні ознаки |
|-------|----------------------------------|---|--|
| 1 | Кузя, бультер'єр, 3 роки | Живе в квартирі. Прогулянки 3 рази в день по 30 хвилин. Годівля: картопля з тушонкою, курка, молоко | Яскраво виражене почервоніння з внутрішніх поверхонь стегон. Незначна припухлість шкіри в межах різко виражених границь. Незначне занепокоєння. Хворіє 3 дні |
| 2 | Джон, ротвейлер, 2,6 років | Живе у приватному будинку. Прогулянки відбуваються 3 рази на день по 3 години. Годівля: картопля, суп, макаронні вироби, хліб, кістки | З зовнішньої сторони стегон облісвіші місця, облісіння на крупі. Неприємний запах від шкіри, колір шкіри вишневий, ділянки мокнучі з налиплою шерстю |
| 3 | Ебі, дог, 3 роки | Живе в приватному будинку. Прогулянки 4 рази в день по 20 хвилин. Годівля: каші, м'ясо, сир | Почервоніння на безволосій частині живота. Пухирці, наповнені рідиною, свербіж, занепокоєння |
| 4 | Кайран, боксер, 3 роки | Живе в квартирі. Прогулянки 2 рази в день по 1 годині. Годівля: макаронні вироби з тушонкою, хліб, суп із крупою, картопля | Облісіння в ділянці стегон, спини, хвоста, шкіра в уражених місцях суха, луската, безболісна, свербіж |

| | | | |
|---|---------------------------------------|---|--|
| 5 | Атос, кавказька вівчарка, 1 рік | Живе в квартирі. Прогулянки 2 рази в день по 30 хвилин. Годівля: суп, ковбаса, субпродукти | На внутрішній поверхні вух почервоніння, свербіж, розчисування з вентральної поверхні шиї. Занепокоєння |
|---|---------------------------------------|---|--|

Як видно з таблиці 2.3, у тварин контрольної групи раціони теж не збалансовані.

При первинному прийомі тварин у кожній групі вимірювали температуру тіла, пульс, дихання з метою виключення інфекційних захворювань (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Середні показники температури тіла, пульсу і дихання

| Групи тварин | Кількість голів | Температура, °C | Пульс, уд/хв | Дихання, дих рух/хв |
|--------------|-----------------|--------------------|--------------|------------------------|
| Дослідна | 5 | 37,6 | 70 | 15 |
| Контрольна | 5 | 38,2 | 70 | 17 |

Як видно з таблиці 2.4 показники були в межах фізіологічної норми.

2.3.2. Сезонність прояву atopічних екзем

Відсоток виявлення клінічних випадків екзем у залежності від місяця року наведений у табл. 2.5.

Таблиця 2.5

Відсотковий показник сезонності екзем

| Місяць | 2021 р. | 2022 р. | Середній % |
|----------|---------|---------|------------|
| Січень | 29% | 22% | 26% |
| Лютий | 21% | 26% | 23% |
| Березень | 23% | 27% | 25% |
| Квітень | 39% | 32% | 35% |
| Травень | 40% | 35% | 35% |
| Червень | 38% | 41% | 39% |
| Липень | 36% | 41% | 38% |
| Серпень | 39% | 48% | 43% |
| Вересень | 49% | 35% | 44% |
| Жовтень | 40% | 37% | 38% |
| Листопад | 26% | 29% | 27% |
| Грудень | 23% | 29% | 26% |

Як видно з табл. 2.5, сезонність виникнення екзем в 2021 році становила 49 % у вересні місяці, 40 % у травні та жовтні, у 2022 році, 48 % у серпні, 41 % у липні і червні місяці, а середній % виникнення екзем відзначений у вересні – перехід з літа на осінь і склав 44 %.

Досить високий відсоток хворих виявляли у літні місяці, що складає 39-38-43 %. Це пов'язано з підвищеною вологістю шерстного покриву, внаслідок купання тварин, особливо у водоймах у межах міста і перебування собак під дощем. Блохи, що з'являються на собаках, у великій кількості навесні, влітку, восени сприяють більш важкому протіканню процесу, тому що крім сверблячки від основного захворювання, у собак з'являються розчіси від бліх і тварин доводиться обробляти різними інсектоакарицидними препаратами (шампуні, мила, розчини тощо), що, іноді, і самі викликають різні шкірні захворювання.

2.3.3. Визначенням клінічної ефективності методів лікування екзем

В якості диференціації від паразитарних захворювань шкіри у всіх тварин брали глибокий зіскріб шкіри і досліджували під мікроскопом.

Глибокий зіскріб брали гострим скальпелем на межі уражених і здорових тканин. Отриманий матеріал поміщали в чашку Петрі, і заливали 10%-ним розчином гідроокису калія на 5 хвилин для розм'ягшення і розчинення кірок, після чого переносили на предметні скельця, накрили покривним скельцем і досліджували під мікроскопом.

При дослідженні зіскобів не було виявлено *Notoedres cati*, *Demodex canis*.

В якості диференціації від дерматофітозів, зіскоб шкіри розміщували на середину скельця в краплину 10-20 % розчину гідроокису калію і дещо підігрівали до отримання білуватого кільця по краю краплини, накривали покривним скельцем і залишили на 15-20 хв. Мікроскопію проводили спочатку під малим, а потім під великим збільшенням мікроскопа. При дослідженні зіскобів не було виявлено *Trichophyton* і *Microsporum canis*.

Диференціальну діагностику екземи від дерматиту проводили за допомогою анамнестичних даних, огляду, пальпації. При дослідженні дерматитів не

виявлено, оскільки причиною їх появи є безпосередня дія на шкіру токсичних, променевих та інших факторів, у той час як причиною екземи є сприйнятливість організму і дія алергенів.

Клінічними ознаками дерматиту є: почервоніння, набряк шкіри, слабкий свербіж, міхурі, іноді некроз, а для екземи характерне почервоніння, виражений свербіж, поліморфне висипання – міхурці, ерозії, злущування, кірочки, вузлики.

Розповсюдженість за дерматиту – обмежена, а при екземі розповсюдженість симетрична. При дерматиті уражуються всі шари шкіри, а при екземі – епідерміс і сосочковий шар.

За час дослідження нами було виявлено й проліковано 10 собак з клінічними ознаками екземи. Результати лікування відображені в табл. 2.6.

Таблиця 2.6

Результати лікування собак, хворих на екзему

| Групи тварин | Кількість голів | Засоби місцевого лікування | Термін лікування |
|--------------|-----------------|----------------------------|------------------|
| Дослідна | 5 | Суспензія «Малавіт» | 6-7 діб |
| Контрольна | 5 | Мазь «Лорінден» | 9-10 діб |

З даних табл. 2.6 видно, що у собак дослідної групи, яким застосовували суспензію «Малавіт» одужання спостерігали до 7-ї доби, яке клінічно супроводжувалось відсутністю свербіжу, наявністю кірочок і послідуєчим ростом шерсті. У собак контрольної групи, яким застосовували мазь «Лорінден» одужання спостерігали до 10-ї доби, яке клінічно супроводжувалось утворенням кірочок, наявністю рожевої, блискучої шкіри, ростом шерсті. Виходячи із вищевказаного видно, що у тварин дослідної групи одужання наступило на 3 доби раніше, ніж у тварин контрольної групи.

У тварин дослідної та контрольної груп відбирали зразки крові. Кров у всіх піддослідних тварин відбирали перед годуванням за 1 годину. Кров відбирали у стерильні пробірки, стерильним одноразовим шприцем, із вени сфени чи підшкірної вени передпліччя. Перед пункцією судини, місце обробляли 70 %

розчином спирту. В зразках крові визначали вміст загального білка, цукру, білірубіну, сечовини. Результати наведені в табл. 2.7, 2.8.

Таблиця 2.7

Показники крові тварин дослідної групи

| Кличка | Загальний білок (г/л) | | Цукор (ммоль/л) | | Білірубін (мкмоль/л) | | Сечовина (ммоль/л) | |
|--------|-----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------------|-----------------|--------------------|-----------------|
| | 50–76 | | 3,33–4,44 | | 2,05–2,39 | | 3,1–6,2 | |
| | До лікування | Після лікування | До лікування | Після лікування | До Лікування | Після лікування | До лікування | Після лікування |
| Єва | 87,0 | 77 | 3,5 | 3,2 | 2,0 | 2,0 | 5,9 | 5,6 |
| Маля | 68 | 67 | 3,4 | 3,3 | 2,0 | 2,0 | 11,3 | 6,9 |
| Бетті | 73 | 70 | 3,0 | 3,0 | 2,0 | 1,9 | 4,8 | 4,4 |
| Акбар | 98 | 74 | 2,5 | 2,5 | 2,06 | 2,0 | 3,5 | 3,1 |
| Лялька | 69 | 68 | 4,5 | 3,9 | 3,0 | 2,4 | 7,6 | 5,9 |

Таблиця 2.8

Показники крові тварин контрольної групи

| Кличка | Загальний білок (г/л) | | Сахар (ммоль/л) | | Білірубін (мкмоль/л) | | Сечовина (ммоль/л) | |
|--------|-----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------------|-----------------|--------------------|-----------------|
| | 5,0–7,6 | | 3,33–4,44 | | 2,05–2,39 | | 3,1–6,2 | |
| | До лікування | Після лікування | До лікування | Після лікування | До лікування | Після лікування | До лікування | Після лікування |
| Кузя | 60 | 58 | 3,3 | 3,3 | 2,2 | 2,2 | 3,6 | 3,4 |
| Джон | 73 | 65 | 3,6 | 3,5 | 2,1 | 2,0 | 5,8 | 5,8 |
| Ебі | 71 | 63 | 3,2 | 3,2 | 2,0 | 2,0 | 4,2 | 4,1 |
| Кайран | 90 | 77 | 4,7 | 4,5 | 2,9 | 2,8 | 10,3 | 8,9 |
| Атос | 82 | 78 | 3,0 | 3,2 | 2,8 | 2,6 | 8,1 | 7,6 |

Порівнюючи показники крові бачимо, що в дослідній групі всі показники після проведеного лікування відповідали нормальним значенням, тоді як у контрольній групі після лікування підвищений вміст цукру спостерігається в двох собак, білірубін – у трьох, вміст сечовини вище норми в чотирьох тварин.

Результати визначення окремих показників сечі у собак дослідної і контрольної груп наведені в табл. 2.9, 2.10.

Таблиця 2.9

Показники сечі тварин дослідної групи

| Кличка | Кислотність (рН) | | Білок (г/л) | | Цукор | | Білірубін | | Кетонів тіла | |
|--------|------------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|
| | До лікування | Після лікування | До лікування | Після лікування | До лікування | Після лікування | До лікування | Після лікування | До лікування | Після лікування |
| Єва | 6,3 | 6,8 | 1,4 | - | - | - | сліди | - | + | |
| Маля | 6,8 | 7,0 | 0,2 | 0,1 | сліди | - | сліди | - | - | - |
| Бетті | 7,8 | 7,6 | 0,1 | - | сліди | - | - | - | - | - |
| Акбар | 6,5 | 6,8 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Лялька | 6,0 | 6,7 | - | - | сліди | - | сліди | - | - | - |

Таблиця 2.10

Показники сечі тварин контрольної групи

| Кличка | Кислотність (рН) | | Білок (г/л) | | Цукор | | Білірубін | | Кетонів тіла | |
|--------|------------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|
| | До лікування | Після лікування | До лікування | Після лікування | До лікування | Після лікування | До лікування | Після лікування | До лікування | Після лікування |
| Кузя | 7,5 | 7,0 | 0,3 | - | - | - | сліди | сліди | - | - |
| Джон | 6,5 | 6,5 | 0,3 | 0,1 | - | - | сліди | сліди | - | - |

| | | | | | | | | | | |
|--------|-----|-----|-------|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|
| Ебі | 8,0 | 7,6 | 5,0 | сліди | сліди | - | сліди | сліди | + | сліди |
| Кайран | 6,0 | 6,9 | сліди | - | сліди | - | - | - | + | сліди |
| Атос | 5,0 | 5,8 | - | - | сліди | - | - | - | - | - |

Порівнюючи показники сечі відзначаємо, що у собак дослідної групи після проведеного лікування в сечі зникли кетоніві тіла і білірубін, тоді як у контрольних тварин кетоніві тіла, після проведеного лікування, залишилися в сечі в двох собак, білірубін – у трьох. Це говорить про те, що повного видужування не відбулося і може наступити рецидив захворювання.

2.4. Розрахунок економічної ефективності ветеринарних заходів

При порівнянні методів лікування атопічної екземи у собак враховувались: застосування витрачених препаратів та швидкість видужання тварин.

Ветеринарні витрати на проведення лікування хворих тварин (V_v) розраховують за формулою:

$$V_v = V_{v1} + V_{v2} + V_{vp},$$

де V_{v1} , V_{v2} , V_{vp} – медикаменти, антисептичні засоби, що використані для лікування хворих тварин.

На проведення лікування витрачалися лікарські препарати та антисептичні засоби. Їх вартість обчислювали, виходячи з собівартості даних ветеринарних засобів із розрахунку на одну тварину.

Таблиця 2.11

Перелік матеріалів і терапевтичних засобів, які використовували для лікування дослідної групи

| Назва препарату | Фасування | Вартість, грн | Вартість, на тварину, грн |
|-----------------|-----------|---------------|---------------------------|
| Малавіт сусп. | 100 мл | 35,00 | 0,50 |
| Фолієва кислота | 2,0 г | 10,00 | 1,00 |
| Піпольфен | 1,0 г | 98,0 | 9,8 |
| Метіонін | 20 мл | 235,0 | 47,0 |
| Курс лікування | 7 днів | | |

| | |
|--------|------|
| Всього | 58,3 |
|--------|------|

Ветеринарні витрати на лікування собак першої групи складають:

$$Вв_1 = 0,5 + 1,00 + 9,8 + 47,0 = 58,3 \text{ грн.}$$

Загальна сума на лікування собак, хворих на atopічну екзему, при використанні першого методу складає:

$$Вв_1 = 58,3 \times 7 = 408,1 \text{ грн.}$$

Таблиця 2.12

Перелік матеріалів і терапевтичних засобів, які використовували для лікування тварин контрольної групи

| Назва препарату | Фасування | Вартість, грн | Вартість, на тварину, грн |
|-----------------|-----------|---------------|---------------------------|
| Лорінден мазь | 30,0 г | 25,0 | 0,50 |
| Сірка | 15,0 г | 58,0 | 11,6 |
| Катозал | 100,0 мл | 135,0 | 1,35 |
| Супрастин | 10 піг. | 2,95 | 2,95 |
| Курс лікування | 10 днів | | |
| Всього | 15,80 | | |

Ветеринарні витрати на лікування собак другої групи складають:

$$Вв_2 = 0,50 + 11,6 + 1,35 + 2,95 = 15,80 \text{ грн.}$$

Загальна сума на лікування собак, хворих на atopічну екзему, при використанні першого методу складає:

$$Вв_1 = 15,8 \times 10 = 158,00 \text{ грн.}$$

Попереджений збиток при застосуванні першого способу лікування складає:

$$Пз = Мп \times Ц,$$

де $Мп$ – кількість прооперованих тварин, гол.

$Ц$ – середня вартість тварини, грн.

$$Пз_1 = 5 \times 500 = 2500 \text{ грн.}$$

Попереджений збиток при застосуванні другого способу лікування складає:

$$Пз_2 = 5 \times 500 = 2500 \text{ грн.}$$

Економічна ефективність визначається за формулою:

$$Ее = Пз - Вв.$$

Економічна ефективність при першій схемі лікування склала:

$$Ee_1 = 2500 - 408,1 = 2091,90 \text{ грн.}$$

Економічна ефективність при другій схемі лікування склала:

$$Ee_2 = 2500 - 158,0 = 2342,00 \text{ грн.}$$

Економічна ефективність на одну гривню витрат в першому випадку склала:

$$E_{\text{грн1}} = Ee_1 : V_{B1};$$

$$E_{\text{грн1}} = 2091,90 : 408,1 = 5,12 \text{ грн.}$$

Економічна ефективність на одну гривню витрат в другому випадку склала:

$$E_{\text{грн2}} = Ee_2 : V_{B2};$$

$$E_{\text{грн2}} = 2342,00 : 158,0 = 14,82 \text{ грн.}$$

Отже, можна зробити висновок, що запропоновані методи лікування з економічної точки зору не є занадто витратними, проте більш доцільніший у цьому плані є другий метод лікування, при якому економічна ефективність на одну гривню витрат становить 14,82 грн.

2.5. Обговорення результатів власних досліджень

Аналізуючи опрацьовані літературні дані та результати власних досліджень було встановлено, що фактором, який призводить до появи екзем є неправильно складений раціон, передусім, за вмістом білкових речовин.

У розвитку екзем велике значення має порушення обміну речовин на фоні нервово-трофічних, ендокринних, аліментарних і інших причин. (М.В. Плахотин, 1981). Із усього цього можна зробити висновок, що шкіра функціонально тісно пов'язана із внутрішніми органами й залозами внутрішньої секреції, а тому патологічні процеси, що виникають в ній нерідко є причиною розвитку екзем. Це можна пояснити тим, що в нормі токсичні продукти, що утворюються в шлунково-кишковому тракті, в основному виводяться в зовнішнє середовище, а всмоктавшись в кров піддаються дезінтоксикації в печінці й видаленню через нирки.

У зв'язку з цим, лікування, насамперед, повинне бути спрямоване на відновлення бар'єрної функції шлунково-кишкового тракту. Цього можна досягти за допомогою дієти.

Дієта – це особливий режим харчування й певний склад щоденного раціону, який суворо відповідає потребам хворого організму тварини. Склад раціону в цьому випадку відрізняється від звичайного. Збалансоване харчування є основою здорового способу життя. За допомогою харчування можна ефективно впливати на різні системи організму, поліпшити стан і самопочуття тварини. Спеціально призначене дієтичне харчування для собак є важливою частиною терапії, прискорює процес лікування, попереджає ускладнення при хронічному перебігу хвороби, зменшує можливість рецидивів захворювання.

Виражена сезонність захворювання. Найбільший відсоток ураження собак екземами відзначений у теплу пору року. Це пов'язане з підвищеною вологістю шерстного покриву, внаслідок купання тварин, особливо у водоймах у межах міста й перебування собак під дощем. Блохи, що з'являються на собаках, у великій кількості навесні, улітку, восени сприяють більш тяжкому перебігу процесу, тому що крім симптомів свербіння від основного захворювання, у собак з'являються розчухування від бліх і тварин доводиться обробляти різними інсектицидними препаратами (шампуні, мила, розчини тощо), які іноді самі викликають різні подразнення шкіри.

Варіантів лікування існує досить багато, але дві схеми лікування, що найчастіше застосовуються у ветеринарному центрі «Petclub», м. Кременчук.

При лікуванні тварин дослідної групи використовували 5% глюкозу, при внутрішньовенному введенні якої підвищуються обмінні процеси, поліпшується антитоксична функція печінки.

Аутогемотерапія так само підвищує обмінні процеси в організмі, сприяють посиленню захисних функцій організму і підвищенню імунітету.

Фолієва кислота є складовою частиною комплексу вітамінів групи В, стимулює еритропоез, бере участь у синтезі амінокислот, нуклеїнових кислот. Фолієва кислота сприятливо впливає на функції кишечника.

Метіонін – незамінна амінокислота – активує дію гормонів, вітамінів, ферментів. Застосовують метіонін для лікування і попередження захворювань і токсичних поразок печінки.

Суспензія “Малавіт” – активний препарат який регулює відновлення Інформації клітин організму через шкіру, слизові, нервові закінчення. Малавіт покращує провідність нервових імпульсів в центральній і периферичній нервовій системі. До складу препарату входять активні комплекси міді, а також мінерал малахит; кислоти- молочна; мурашиний спирт; іони срібла, кальція, калія, літія; сахара; мумійо- традиційне та мумійо біле; ладан, камедь і смола кедр; бруньки берези і сосни, кора дуба; екстракти коріння і трав алтайського регіона на свяченій джерельній воді.

Мазь Лорінден – робить виражене місцеве протизапальне, антиалергічне, протисвербіжна дія.

Узагальнюючи отримані дані, хочеться відзначити, що видужання в контрольній групі тварин наступило на сьомий день, тоді як у контрольній групі на десятий день. Порівнюючи картину крові бачимо, що в другій групі всі показники після проведеного лікування не відрізнялися від фізіологічної норми, тоді як у першій групі після лікування підвищений вміст цукру реєструвався у двох собак, білірубін – у трьох, вміст сечовини вище норми – в чотирьох тварин. Це вказує на неповне видужування, не зважаючи на зникнення клінічних ознак.

РОЗДІЛ 3. ОХОРОНА ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКА В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ

Охорона праці – це система правових, соціально-економічних, організаційно-технічних, санітарно-гігієнічних, лікувально-профілактичних заходів і засобів спрямованих на забезпечення здоров'я і безпеки праці в процесі роботи [75-77].

Основною законодавчою базою з охорони праці в Україні є Закон України «Про охорону праці» (від 21.11.2002 р.). Охорона життя і здоров'я працюючих гарантується Конституцією України, Кодексом законів про працю, Законом України «Про загальнообов'язкове державне страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, які спричинили втрату працездатності» (20.02.2001 р.). Їх доповнюють інші Закони України та державні міжгалузеві й галузеві нормативні акти (стандарти, інструкції, правила, норми, положення, статuti та інші документи, яким надано чинність правових норм, обов'язкових для виконання усіма установами і працівниками України).

У ветеринарному центрі «Petclub», ФОП Омеляненко В.А., служба охорони праці представлена відповідальним з охорони праці. За організацію роботи з охорони праці відповідає директор центру Омеляненко В.А. Він організовує контроль по створенню безпечних умов праці.

Усі працівники під час прийняття на роботу та періодично повинні проходити інструктаж з питань охорони праці, надання першої долікарської допомоги потерпілим від нещасних випадків, а також з правил поведінки та дій у разі виникнення аварійних ситуацій, пожеж і стихійних лих. Усі працівники клініки не менше одного разу на рік проходять обов'язкове навчання з охорони праці, а керівники і посадові особи – один раз на 3 роки. На фінансування охорони праці в клініці виділяється 0,2 % від фонду заробітної плати.

Правила роботи з тваринами

Інженер із охорони праці, проводить також інструктаж по безпеці при обслуговуванні домашніх тварин. Недотримання елементарних правил безпеки при роботі з тваринами, призводить до травматизму обслуговуючого персоналу й

тварин. Недотримання елементарних правил зоогієни веде до захворювання людини.

При роботі з тваринами, крім обслуговуючого персоналу й фахівців ветеринарної медицини, ніхто зі сторонніх не повинен бути присутнім. Із тваринами варто поводитися спокійно, ласкаво й упевнено. Тварин необхідно попереджати рівним і наказовим голосом. Не слід допускати грубих окликів і застосування сили.

Обслуговуючий персонал інструктується про міри особистої гієни, а також про правила догляду за тваринами. На період роботи повинні видаватися спеціальний одяг і взуття [77].

Всі фахівці ветеринарної медицини повинні проходити перед прийомом на роботу медичний огляд, а надалі – 1 раз у квартал. Забороняється використовувати транспорт, виділений для доставки хворих тварин, для перевезення людей.

Конструктивно-планувальні вимоги пожежної безпеки регламентуються відповідно до Держстандарту 12.1.004-91. «Пожежна безпека. Загальні вимоги».

Проектування виробничих споруджень сільськогосподарського призначення здійснюється з типовими проектами з дотриманням санітарних, пожежних і зооветеринарних правил відповідно до СНИИП 2.09.04.-87. «Адміністративні й типові будинки».

Щоб забезпечити спокійний стан тварини при діагностичних дослідженнях, оперативному втручанні й інших лікувальних прийомах, тварину попередньо фіксують. Вибір способу фіксації залежить у кожному окремому випадку від виду тварини, її стану, характеру лікувального або діагностичного прийому, а також від способу знеболювання.

При фіксації собак необхідно захистити себе від укусу. Для цього собаці надягають намордник, або кріплять щелепи бинтом.

Фіксація тварини лежачи переслідує наступні основні цілі:

- а) забезпечити хірургові вільний і безпечний доступ до місця операції;
- б) обмежити захисні рухи тварини й створити тим самим нормальні умови для роботи;

в) усунути можливість травмування як самої тварини, так і осіб, що беруть участь у наданні лікувальної допомоги тварині.

Подряпини та порізи на руках до початку роботи рекомендується змащувати йодом і перев'язувати. Працівники, що мають ушкодження на поверхні шкіри, до роботи в стаціонарі не допускаються.

У ветеринарному центрі «Petclub» розроблені плани евакуації тварин та людей при пожежі. Є протипожежний інвентар.

Проаналізувавши стан охорони праці та безпеки у разі виникнення надзвичайних ситуацій у ветеринарному центрі «Petclub» ми можемо зробити наступні висновки:

1. Стан охорони праці у ветеринарному центрі «Petclub» в цілому знаходиться на належному рівні; СУОП функціонує достатньо ефективно.
2. В структурному підрозділі має місце можливість виникнення ряду небезпечних ситуацій, найнебезпечнішою серед яких є робота з тваринами.
3. Удосконалити охорону праці на підприємстві та попередити (ліквідувати) виникнення надзвичайних ситуацій допоможуть запропоновані в розділі заходи.

РОЗДІЛ 4. ЕКОЛОГІЧНА ЕКСПЕРТИЗА

Екологічна експертиза – це вид науково-практичної діяльності спеціально уповноважених державних органів, еколога-експертних формувань та об'єднань громадян. Екологічна експертиза ґрунтується на міжгалузевому екологічному дослідженні, аналізі та оцінці передпроектних, проектних та інших матеріалів чи об'єктів, реалізація і дія яких може негативно впливати або впливає на стан навколишнього природного середовища та здоров'я людей.

Екологічна експертиза спрямована на підготовку висновків про відповідність запланованої чи здійснюваної діяльності нормам та вимогам законодавства про охорону навколишнього природного середовища, раціонального використання і відтворення природних ресурсів, забезпечення екологічної безпеки [78].

Завдання екологічної експертизи полягають у регулюванні суспільних відносин в галузі екологічної експертизи для забезпечення екологічної безпеки, охорони навколишнього природного середовища, раціонального використання та відтворення природних ресурсів, захисту екологічних прав та інтересів громадян держави.

Метою екологічної експертизи є запобігання негативному впливу антропогенної діяльності на природне середовище та здоров'я людей, а також оцінка ступеня екологічної безпеки господарської діяльності та екологічної ситуації на окремих територіях та об'єктах.

Об'єктами екологічної експертизи можуть бути: проекти законодавчих та інших нормативно-правових актів; передпроектні, проектні матеріали; документація із впровадження нової технології, техніки, матеріалів; екологічні ситуації, що склалися, в окремих пунктах та регіонах; діючі об'єкти та комплекси; військові, оборонні та інші об'єкти [78].

Вимоги до проведення екологічної експертизи такі:

- дотримання пріоритету права суспільства на сприятливе екологічне середовище;
- гармонійне поєднання екологічних та економічних інтересів;

- екологічна сумісність об'єктів з вимогами охорони довкілля;
- комплексна еколого-економічна оцінка існуючого чи передбачуваного впливу на навколишнє середовище;
- альтернативні варіанти зменшення негативних впливів об'єктів експертизи на оточуюче середовище;
- суворе дотримання законодавства та державних норм природокористування.

Суб'єктами екологічної експертизи є Міністерство охорони навколишнього середовища та ядерної безпеки; органи та установи Міністерства охорони здоров'я; місцеві ради народних депутатів і органи виконавчої влади; громадські організації екологічного спрямування; інші установи та організації, які залучаються до проведення екологічної експертизи; окремі громадяни [78].

Форми екологічної експертизи в Україні: державна, громадська та інші. Висновки державної екологічної експертизи обов'язкові для виконання, а громадської та інших видів екологічної експертизи мають рекомендаційний характер, вони враховуються при проведенні державної екологічної експертизи.

Порядок проведення екологічної експертизи включає:

- перевірку наявності та повноти матеріалів і реквізитів на об'єкти екологічної експертизи;
- аналітичне опрацювання матеріалів екологічної експертизи;
- узагальнення окремих експертних досліджень та наслідків діяльності об'єктів експертизи;
- підготовку висновків.

Проведення екологічної експертизи передбачено Законами України «Про охорону навколишнього природного середовища» (від 25.06.1991 р.), та «Про екологічну експертизу» (від 09.02.1995 р.).

Проведення екологічної експертизи діяльності сільськогосподарських комплексів базується на основі вимог «Водного» та «Земельного» кодексів України (від 06.06.95 р. та 13.03.92 р. відповідно), Законів України «Про власність» від 07.02.91 р., «Про приєднання України до міжнародної конвенції по охороні нових сортів рослин» (від 02.06.95 р.), «Про колективне сільськогосподарське

підприємство» від 14.02.92 р., «Про плату за землю» від 03.07.92 р., «Про селянське (фермерське) господарство» від 22.06.93 р., «Про систему оподаткування» від 02.02.94 р., «Про енергозбереження» від 01.07.94 р. та інших законів.

Ветеринарний центр «Petclub» розташований в одноповерховому цегляному приміщенні. В приміщенні центру знаходяться терапевтичний, діагностичний та хірургічний кабінети.

При вході в приміщення дезковрику немає, але вологе прибирання підлоги здійснюється не менше як 2 рази на день, дезінфекція столів та підлоги, проводиться 2 % розчином хлораміну. Для санації приміщення застосовують кварцові лампи.

До ветеринарного центру постійно потрапляють тварини, хворі на небезпечні для людей хвороби (лептоспіроз, мікроскопія) тому дезінфекція має велике значення для функціонуванні клініки.

До клініки підведений міський водопровід, кожен кабінет забезпечений холодним водопостачанням, добре освітлюється денним та електричним освітленням.

Клініка має стаціонар для хворих тварин. Трупні та відпрацьований біологічний матеріал, що залишилися після проведених оперативних втручань і лабораторних досліджень, утилізуються власниками тварин. Вивезенням сміття займаються муніципальні служби міста.

Санітарні дні проводяться один раз на тиждень. Спецодягом, інвентарем та миючими засобами працівники клініки забезпечені задовільно.

Медичні, ветеринарні та біопрепарати зберігаються згідно з інструкцією по їх застосуванню і зберіганню: вакцини при температурі +4°C в холодильнику, інші препарати в шафі, що замикається, при температурі +18+20°C. Препарати списку А (наркозні, сильнодіючі анальгетики) зберігаються в сейфі.

Робота з леткими речовинами (ефір) проводиться в лабораторії, яка обладнана витяжною шафою. Тут же проводяться всі лабораторні дослідження крові та сечі, стерилізація інструментів та обладнання.

Лабораторія для дослідження крові, сечі тощо обладнана необхідними приладами, лабораторним посудом та реактивами. В клініці регулярно проводиться дезінфекція.

З вище зазначеного робимо наступні висновки:

- потрібно проводити контроль якості дезінфекції;
- необхідно обладнати приміщення дезковриком, який повинен бути постійно зволожений дезрозчином;
- стічні води мають підлягати знезараженню.

Отже, для попередження розповсюдження та збереження навколишнього середовища від виникнення інфекційних, інвазійних захворювань слід дотримуватись ветеринарно-санітарних вимог при роботі з хворими тваринами, правил особистої гігієни та приділяти належну увагу недопущенню потрапляння зараженого матеріалу в довкілля.

ВИСНОВКИ

1. Фактором, що сприяє виникненню екзем у собак є неправильно складений раціон, у якому переважають продукти надлишкові за протеїном.

2. Частіше захворювання шкіри реєструються в собак у теплу пору року.

3. Хворіють переважно собаки довгошерстих порід. Влітку густа довга шерсть сприяє підвищеній вологості шкіри. Це приводить до того, що початкову форму екземи власники відразу не виявляють, і захворювання переходить у наступні, більше складні стадії.

4. Із двох запропонованих методів лікування найефективнішим є перший метод комплексної терапії з використанням емульсії «Малавіт». Видужання при цьому відбувається, в середньому, на три доби раніше, ніж при лікуванні другим методом з використанням мазі «Лорінден». Це підтверджується лабораторними дослідженнями.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Астрахомцев В. И. Болезни собак / Астрахомцев В. И., Данилов Е. П. – М.: Колос, 1978. – С. 292-294.
2. Банников И.А. Охрана природы / Банников И.А. – М.: Колос, 1977. – 260 с.
3. Братюха С. Болезни ваших питомцев / Братюха С., Нагорный И.– К.: Альтерпес. – 1995. – с.139.
4. Белов А. Д. Болезни собак / Белов А. Д., Плахотин М. В., Мустакимов Р. Г. и др.– М.: Агропромиздат, 1990. – С. 152-156.
5. Беляков И. М. Болезни собак / Беляков И. М., Лукьяновский И. И. – Нива России Евразийский регион, 1996. – 113 с.
6. Белов А. Д. Болезни собак / Белов А. Д., Данилов Е. П.– М.: Колос, 1995. – 151 с.
7. Белов А. Д. Болезни собак / Белов А. Д., Данилов Е. П., Дукур И. И. – 3 изд., доп. и перераб. – М.: «Че-Ро», 1994. – 368 с.
8. Болезни собак. / Т. К. Донская, М. А. Нарусбаева. – М.: Эксмо. – 2003.. – 717 с.
9. Борисевич В. Б. Оперативная хирургия домашних животных. Традиционные и современные аспекты / Борисевич В. Б., Борисевич Б. В.– К., 1998. – 243 с.
10. Борисевич В. Б. Незаразные болезни животных. Акушерство и гинекология. Внутренние незаразные болезни. Хирургические болезни / Борисевич В. Б., Борисевич Б. В. – Киев, 1997. – 324 с.
11. Вакулин А. А. Охрана природы / Вакулин А. А., Макевин С. Г. – М.: Агропромиздат, 1990.–54 с.
12. Власенко В. М. Применение новокаиновых блокад в ветеринарной практике / Власенко В. М., Панько И. С., Изденский В. И.– Белая Церковь, 1983. – С. 43-47.
13. Все о собаках. / И. Тыра. – Донецк: ПКФ «БАО», 2000. – 480 с.
14. Гавриша В. Г. Справочник ветеринарного врача / Гавриша В. Г., Каможный И. И. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1996. – С. 594–596.

15. Гебауер Райнер. Лечение аллергического дерматита у собак, вызванного блохами // Материалы 3 международной научно-практической конференции проблем мелких животных. – К., 1998. – С. 112-114.

16. Герілович П. П. Епізоотологія та терапія дерматофітозів собак у м. Суми / Герілович П. П., Калашнік О. М., Сахно О. Г. // Материалы 3 международной научно-практической конференции проблем мелких животных. – К., 1998. – С. 79-80.

17. Герілович П. П. Терапія нейродермітів у собак / Герілович П. П., Верещагіна О. Б. // Материалы 5 международной научно-практической конференции проблем мелких животных. – К., 2002. – С. 76-79.

18. Голиков А. Н. Нервные болезни животных / Голиков А. Н. – М.: Колос, 1972. – 232 с.

19. Головка А. Н. Препарат для специфической профилактики стафило- и стрептококкозов у собак / Головка А. Н., Ушкалов В. А., Скрыпник В. Г. // Материалы 1 международной научно-практической конференции проблем мелких животных. – Одесса., 2002. – С. 168-169.

20. Гурьянов А. М. Применение актовегина при лечении собак / Гурьянов А. М., Кузнецов Е. Н., Фирсова Т. А. // Ветеринария. – 1996. – № 2. – С. 54.

21. Данилевский В. М. Справочник по ветеринарной терапии / Данилевский В. М. – М.: Колос, 1983. – С. 170-174.

22. Довідник сучасних лікарських препаратів для практики ветеринарної медицини / Д. Ф. Гуфрій, В. М. Гунчак, О. І. Канюка, Р. І. Хомик, І. І. Харів, Д. М. Масюк. – Львів, 2003. – 240 с.

23. Диагностика хирургических заболеваний / Под ред. В. С. Левита. – М.: Медгиз, 1959. – 508 с.

24. Діагностика хірургічних захворювань / І.С.Панько, А.А. Вакулин. – К.: Колос, 1987. – С 156–170.

5. Загальна ветеринарна хірургія / І. С. Панько, В. М. Власенко, В. Й. Іздепський, М. Г. Ільницький, М. В. Рублено. – Біла Церква, 1999. – 263 с.

26. Золотухин С. И. Учебное пособие по фармакологии. / Золотухин С. И. – М.: Медицина, 1975. – 296 с.
27. Камчатова А. Мы знаем, что нужно вашим питомцам / Камчатова А. // Ветеринарная газета. – 1997. – № 16. – С. 15-18.
28. Катковский Э. А. Организация комплексного подхода к вопросам защиты и здоровья животных / Катковский Э. А. // Материалы 1 международной научно-практической конференции проблем мелких животных. – Одесса, 2002. – С. 185-188.
29. Колодиев Ч. В. Лабораторные исследования в ветеринарии / Колодиев Ч.В. // Ветеринарная газета. – 1996. – № 4. – С. 31-34.
30. Корсан Дж. Деонтология. Прием в ветеринарной клинике. Необходимые навыки работы с клиентами / Корсан Дж., Маккей А. Р. / Перевод с английского С. Минаева. – М.: Аквариум, 2002. – 224 с.
31. Кузнецов А. К. Новокаиновая терапия заболеваний животных / Кузнецов А. К. – М.: Россельхозиздат, 1970. – 126 с.
32. Кумсинов Ш. А. Правила безопасности при работе с животными / Кумсинов Ш. А. – М.: Колос, 1979. – 54 с.
33. Кучеренко І. А. Діагностика та профілактика харчових алергій у собак і котів / Кучеренко І. А. // Материалы 5 международной научно-практической конференции проблем мелких животных. – К., 2000. – С. 96-98.
34. Кучеренко Ю. Л. Эндокринология и кожа (частный случай) / Кучеренко Ю.Л.// Материалы 5 международной научно-практической конференции проблем мелких животных. – К., 2000. – С. 103-105.
35. Кузьмин А. А. Советы Айболита или здоровье Вашей собаки / Кузьмин А. А. – Харьков: ИКП «Паритет», 1995, с. 179-185.
36. Лев Карнеев Слово о собаке / Л. Карнеев – М.: Мысль, 1989. – 253 с.
37. Методика определения экологической эффективности ветеринарных мероприятий // Ветеринария. – 1984. – № 1. – С. 73-79.
38. Общая ветеринарная хирургия / Под ред. А. В. Лебедева, В. А. Лукьяновского, Б. С. Семенова. – М.: Колос, 2000. – 488 с.

39. Общая хирургия / И. Г. Руфанов. – М.: Медгиз, 1957. – 491 с.
40. Общая хирургия / В. И. Стручков. – М.: Медицина, 1972. – 494 с.
41. Определитель бактерий Берджи. Пер. с англ. (под ред. Дж. Хоулта, И. Крига, П. Снита, Дж. Стейли, С. Уильямса). – М.: Мир, 1997. – Т. 1. – 432 с.
42. Определитель бактерий Берджи. Пер. с англ. (под ред. Дж. Хоулта, И. Крига, П. Снита, Дж. Стейли, С. Уильямса). – М.: Мир, 1997. – Т. 2. – 368 с.
43. Петер К. Бергхоф. Мелкие домашние животные. Болезни и лечение / Перевод с немецкого И. Кравець. – М.: Акваріум, 2001. – 224 с.
44. Петренко О. Ф. Ефективність застосування катозалу при лікуванні дерматитів у собак / Петренко О. Ф., Борисевич В. Б., Чомко В. М. // Материалы III международной научно-практической конференции проблем мелких животных. – К., 1998. – С. 87-88.
45. Плахотин М. В. Общая ветеринарная хирургия / Плахотин М. В., Белов А. Д., Есютин А. В. и др. М.: Колос, 1981. – С.223 – 231.
46. Пособие по собаководству / П. А. Заводчиков. – Л.: Колос, 1973. – 391 с.
47. Практикум по ветеринарной микробиологии и иммунологии / Т. С. Костенко, Е. И. Скаршевская, С. С. Гительсон. – М.: Агропромиздат, 1989. – 272 с.
48. Практикум по общей ветеринарной хирургии / И. А. Калашник, В. М. Лабунский, Б. Я. Передера. – М.: Колос, 1971. – 152 с.
49. Практикум по общей и частной ветеринарной хирургии / А. В. Лебедев, В. А. Лукьяновский, Б. С. Семенов. – М.: Колос, 2000. – 536 с.
50. Профилактика и лечение пищевой аллергии у собак. // Ветеринарная газета. – 1997. – № 3. – С.11-14.
51. Пустовар О. Я. Тенденції та практичні можливості антибактеріальної терапії собак на сучасному етапі / Пустовар О. Я., Кліменко С. В., Пустовар Г. О., Синіло А. В. // Материалы III международной научно-практической конференции проблем мелких животных. – К.,1998. – С. 20-24.
52. Рабинович М. И. Лекарство и корм / Рабинович М. И. // Ветеринария. – 1997. – № 8. – с. 43.

53. Рецептурный справочник врача. / И. С. Чекман, И. Ф. Полякова, В. И. Грищенко. – К.: Здоровье, 1994. – 416 с.
54. Рецептурный справочник по ветеринарной хирургии / Б. М. Оливков, М. В. Плахотин. – М., 1960. – 137 с.
55. Свобода М. Порівняльні дослідження ефективності препаратів Цефакор та похідного амоксицилін-клавуланової кислоти при лікуванні піодермії / Свобода М., Рибнічек Я. // Материалы 5 международной научно-практической конференции проблем мелких животных. – К., 2000. – С. 130-133.
56. Семенов Б. С., Стекольников А. А., Высоцкий Д. И. Ветеринарная хирургия, ортопедия и офтальмология / Под редакцией Б. С. Семенова. – М.: Колос, 2003. – 376 с.
57. Современные лекарственные средства в ветеринарии / В. М. Субботин, С. Г. Субботина, И. Д. Александров. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2000. – 592 с.
58. Современные средства ветеринарной медицины для собак и кошек / Р. И. Кравцов, А. В. Колесник. – 2-е изд., перераб. и доп. – Х.: ИПЦ «Контраст», 2004. – 296 с.
59. Соколовский В. А. Болезни собак и кошек / Соколовский В. А., Толстовка-Парийская Н. Г., Лукашев И. И., Палимпсестов М. А. – М.: Колос, 1968. – С. 321-358.
60. Січкарь В. С. Біохімічні дослідження крові при захворюваннях шкіри у собак / Січкарь В. С., Калінін І. В. // Материалы 3 международной научно-практической конференции проблем мелких животных. – К., 1998. – С. 111-112.
61. Скира В. Н. Проблемы экологии в ветеринарной медицине / Скира В.Н. // Ветеринарная газета. – 1997. – № 14. – С. 45-48.
62. Справочник ветеринарных препаратов / П. П. Достоевский, П. Ф. Корниенко, Д. М. Вовк. – К.: Урожай, 1986. – 352 с.
63. Справочник по болезням домашних и экзотических животных / С. С. Липницкий, В. Ф. Литвинов, В. В. Шимко, А. И. Гантимуров. – 3-е изд., перераб. и доп. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2002. – 448 с.

64. Справочник хирурга поликлиники / Ф. Х. Кутушев, А. С. Либов, Н. В. Мичурин, Е. Ф. Зуев. – Л.: Медицина, 1982. – 296 с.
65. Стрельченко Е.А. Эрозивно-язвенные поражения кожи у немецких овчарок / Стрельченко Е.А. // Материалы 1 международной научно-практической конференции проблем мелких животных.–Одесса, 2002.–С. 142-144.
66. Торопова Н. П. Экзема и нейродерматит / Торопова Н. П., Синявская О.А. – Екатеринбург, 1993. – 235 с.
67. Фармакотерапевтический справочник дерматолога / Н. З. Ягодвик, А. С. Новицкий, В. И. Талапин. – Минск, 1978. – 175 с.
68. Фармакотерапевтический справочник / Ф.П. Тринус. – 6-е изд. стереотипное. – К.: Здоровье, 1989. – 640 с.
69. Фармакология с рецептурой / Червяков Д. К. – 2-е изд., доп. и перераб. – М.: Агропромиздат, 1986. – 319 с.
70. Фасоля В. П. Структура хвороб собак у місті Житомирі / Фасоля В. П. // Вісник Білоцерківського Державного аграрного університету. – Випуск № 16. – Біла Церква. – 2001. – С. 215-220.
71. Фисюк Г.Д. Составные элементы мочи / Фисюк Г.Д. // Фокус. – Том 4. – 1994. – №3. – С. 21-29.
72. Хирургические болезни сельскохозяйственных животных / К.И. Шакалов, Б.А. Башкиров, Б.С. Семенов и др. – Л.: Агропромиздат, 1987. – 255 с.
73. Экзотические животные в вашем доме / И. В. Резько. – М.: ООО «Харвест», 1999. – 528 с.
74. Waltham (книга) О кормлении домашних животных / Под ред. И. Бургера. – М., 1993. – 358 с.
75. Гадзюк М. П. Основи охорони праці / М. П. Гадзюк, Є. П. Желібо, М. О. Халімовський. – К. : Каравела, 2004. – 480 с.
76. Про охорону праці : закон України [Електронний ресурс] : [№ 3458VI від 02.06.2011 р., із змінами та доповненнями]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2694-12>.
77. Гряник Г. Н. Охорона праці / Г. Н. Гряник. – К. : Урожай, 1994 р.

78. Про охорону навколишнього середовища : закон України [Електронний ресурс] : [№ 1264-ХІІ від 25.06.1991 р., із змінами та доповненнями]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1264-12>.

ДОДАТКИ

Додаток А



Рис. А.1. Клінічні ознаки atopічного ураження в ділянці шиї та підгрудка



Рис. А.2. Клінічні ознаки мокнучої екземи в ділянці крупа

Додаток Б



Рис. Б.1. Клінічні ознаки мокнучої екземи й виразкового процесу в ділянці кореня хвоста



Рис. Б.2. Клінічні ознаки потовщення шкіри за хронічної екземи

Додаток В



Рис. В.1. Клінічні ознаки алопеції за екземи



Рис. В.2. Клінічні ознаки еритеми й алопецій за екземи