

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет ветеринарної медицини
Кафедра інфекційної патології, гігієни, санітарії та біобезпеки

ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ

Завідувач кафедри

_____ Олег КРУЧИНЕНКО

«___» _____ 2026 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття ступеня вищої освіти
магістр

тема: **«ХІРУРГІЧНІ ХВОРОБИ ДРІБНИХ ТВАРИН»**

Виконав: здобувач вищої освіти за ОПП

Ветеринарна медицина

спеціальності 211 Ветеринарна медицина

ступеня вищої освіти магістр

групи 1 стн

Корчака Д.С.

Керівник: **Петренко М.О.**

Рецензент: **Михайлютенко С.М.**

Полтава 2026 року

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет ветеринарної медицини
Кафедра інфекційної патології, гігієни, санітарії та біобезпеки

Освітньо-професійна програма Ветеринарна медицина
Спеціальність 211 Ветеринарна медицина
Рівень вищої освіти магістерський

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

Олег КРУЧИНЕНКО

« 15 » травня 2025 року

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ

Корчака Дмитро Сергійович

1. Тема роботи: «Хірургічні хвороби дрібних тварин», керівник роботи кандидат сільськогосподарських наук, доктор філософії з ветеринарної медицини, доцент, доцент кафедри інфекційної патології, гігієни, санітарії та біобезпеки Петренко М.О.

Затверджено засіданням кафедри протокол № 13 від «15» травня 2025 р.

2. Строк подання здобувачем вищої освіти роботи «08» червня 2026 р.

3. Вихідні дані до роботи: собаки та коти різного віку за хірургічної патології. Дослідження: клінічні, статистичні.

4. Перелік питань, які потрібно розробити:

Розділ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ. Опрацювати доступну літературу та дані інтернет-ресурсів, щодо поширення, етіології, симптоматики та способів лікування хірургічної патології у дрібних тварин. Встановити які з хірургічних патологій є найбільш поширеними та досліджуваними. Зробити висновок з огляду літератури.

Розділ 2. ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ. Визначити основні матеріали та методи дослідження, описати базу на якій проводилися дослідження та умови проведення. Провести аналіз розповсюдження хірургічної патології за результатами звітності ветеринарної клініки та серед тварин, що надходили на амбулаторний прийом. Дослідити етіологію, клінічні прояви, способи лікування встановити їх ефективність. Опрацювати методи які застосовуються для лікування дрібних тварин. Розрахувати економічну ефективність ветеринарних заходів. Провести обговорення результатів власних досліджень.

Розділ 3. БІОБЕЗПЕКА НА ВИРОБНИЦТВІ. Провести аналіз умов праці та системи біобезпеки у навчально-науково-виробничій клініці ветеринарної медицини «Ветмедсервіс» Полтавського державного аграрного університету. Оцінити потенційні виробничі ризики під час діагностики, лікування та хірургічних втручань у дрібних тварин.

5. Перелік графічного матеріалу: схеми, рисунки, графіки, діаграми за темою та об'єктом дослідження.

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Власне ім'я Прізвище та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання отримав
Економічної ефективності ветеринарних заходів	Віталій МЕЛЬНИЧУК, завідувач кафедри паразитології та ветеринарно-санітарної експертизи	31 травня 2025 р.	
Біобезпека на виробництві	Олег КРУЧИНЕНКО, завідувач кафедри інфекційної патології, гігієни, санітарії та біобезпеки	31 травня 2025 р.	

7. Дата видачі завдання «31» травня 2025 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів виконання кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів роботи	Примітка
1	Вибір і затвердження теми роботи	травень 2025 р.	
2	Складання і затвердження розгорнутого плану та завдання на кваліфікаційну роботу	травень 2025 р.	
3	Опрацювання літературних джерел	червень – липень 2025 р.	
4	Збір, вивчення і обробка інформації, необхідної для виконання роботи	вересень-грудень 2025 р.	
5	Виконання теоретичного розділу роботи	січень-лютий 2026 р.	
6	Виконання аналітичних розділів роботи	березень-травень 2026 р.	
7	Виконання спеціальних розділів	березень-травень 2026 р.	
8	Оформлення тексту роботи	травень 2026 р.	
9	Перевірка роботи на рівень оригінальності академічних текстів	20 травня – 22 травня 2026 р.	
10	Попередній захист роботи на кафедрі	01 червня – 03 червня 2026 р.	
11	Нормоконтроль	01 червня – 03 червня 2026 р.	
12	Доопрацювання роботи з урахуванням зауважень і пропозицій	03 червня – 05 червня 2026 р.	
13	Захист кваліфікаційної роботи	червень 2026 р.	

Здобувач вищої освіти _____ Дмитро КОРЧАКА
(підпис) (Власне ім'я ПРИЗВИЩЕ)

Керівник роботи _____ Максим ПЕТРЕНКО
(підпис) (Власне ім'я ПРИЗВИЩЕ)

ЗМІСТ

РЕФЕРАТ.....	5
ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ.....	8
1.1. Пухлини у тварин.....	8
1.2. Параанальний аденіт у собак.....	12
1.3. Висновок з огляду літератури.....	21
РОЗДІЛ 2. ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	23
2.1. Матеріали та методи досліджень.....	23
2.2. Характеристика місця виконання роботи.....	24
2.3. Результати власних досліджень.....	26
2.3.1 Поширення.....	26
2.3.2 Етіологія.....	28
2.3.3 Клінічні ознаки та планіметричні дослідження.....	28
2.3.4 Лікування.....	32
2.4. Розрахунок економічної ефективності ветеринарних заходів.....	34
2.5. Обговорення результатів власних досліджень.....	36
РОЗДІЛ 3. БІОБЕЗПЕКА НА ВИРОБНИЦТВІ.....	39
ВИСНОВКИ.....	42
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	43
ДОДАТКИ.....	47

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота складається з вступу, огляду літератури, власних досліджень, їх узагальнення, аналізу, висновків та додатків.

Обсяг кваліфікаційної роботи становить 49 сторінок машинописного тексту та додатки, і включає в себе 2 рисунки та 7 таблиць, 2 додатки (три рисунки).

Тема роботи: Хірургічні хвороби дрібних тварин.

Метою роботи було: встановити за 2025-2026 роки поширення хірургічної патології у дрібних тварин розповсюдження, етіологію, симптоматику, способи лікування ран у тварин, з'ясувати етіологічні чинники і симптоматику та обґрунтувати лікування в умовах навчально-науково-виробничої клініки ветеринарної медицини «Ветмедсервіс» Полтавського державного аграрного університету.

Об'єкт досліджень: незаразні захворювання дрібних тварин.

Методи досліджень: клінічні, статистичні.

База досліджень: навчально-науково-виробнича клініка ветеринарної медицини «Ветмедсервіс» Полтавського державного аграрного університету.

Характер кваліфікаційної роботи: експериментально-виробничий.

Область використання: служби ветеринарної медицини областей, районів, господарств; факультети ветеринарної медицини закладів вищої та фахової передвищої освіти.

ВСТУП

Хірургічна патологія дрібних тварин за даними різних дослідників займає до половини від усієї незаразної патології. Вона є досить поширеною і її частка може становити від двох до трьох третин в структурі незаразної патології.

Причини хірургічної патології різноманітні, але в переважній більшості вона формується внаслідок травм. Останні формуються внаслідок різноманітних факторів: при наступанні на скло, у котів при падінні з балконів багатоповерхових будівель при намаганні схопити птахів, внаслідок дорожньо-транспортних пригод при ударі автомобілями, взимку при підсковзунні на слизькому ґрунті, через бійки у тварин.

Загальними симптомами хірургічної патології є розвиток запальної реакції з різним ступенем інтенсивності. Переважно це формувалася нормоергічна реакція з характерними клінічними симптомами (почервоніння, набряк, біль, підвищення місцевої температури). До інших можливих симптомів відносять, млявість, втрату апетиту та виділення. Поширені ознаки в залежності від виду хірургічної патології включають свербіж (шкіра/вуха), кульгавість, кашель, нежить, блювоту, діарею або неприємний запах із вух/пащі.

До основних видів хірургічної патології відносять: забої, розтягнення зв'язок, вивихи, гематоми та різного виду рани, а також переломи кісток.

Як окрему групу хірургічної патології виокремлюють у молодих тварин дисплазії суглобів, грижі різних видів (пупкові, пахові, промежинні), пухлини різних органів, хвороби грудної (пневмоторакси, гемоторакс, хілоторакс) черевної (кишкова непрохідність, піометра), урологічні та андрологічні хвороби, офтальмологічна патологія.

Враховуючи різноманітність хірургічної патології у дрібних тварин перед нами була поставлені **задачі**:

- встановити за 2025-2026 роки розповсюдження основних видів хірургічної патології;
- з'ясувати причини, та сприяючі фактори, які призводять до її формування;

- визначити основні клінічні ознаки, які супроводжують розвиток патологій;
- опрацювати методи лікування виявленої патології;
- встановити методи та ефективність їх економічну ефективність.

34. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

34.5. Пухлини у тварин

Пухлини гіпофіза поширені у собак і все частіше виявляють у котів. Пухлини гіпофіза зазвичай класифікуються як аденоми і повинні класифікуватися як карциноми лише за наявності ознак метастатичного поширення пухлини, що трапляється рідко. Незважаючи на доброякісну природу більшості пухлин гіпофіза, вони все ще можуть стискати або вражати сусідні тканини. Пухлини гіпофіза можуть бути функціональними (гормонально активними) або нефункціональними (гормонально мовчазними). Метою цього огляду було надати огляд різних типів пухлин гіпофіза у собак і котів, про які повідомлялося в літературі. У собак найпоширенішим типом пухлини гіпофіза є кортикотрофна аденома, яка може спричиняти гіпофізарно-залежний гіперкортицизм. У котів найпоширенішою пухлиною гіпофіза є соматотрофна аденома, яка може спричиняти гіперсоматотропізм, а другою за поширеністю є кортикотрофна аденома. Лактотрофна аденома була описана в одного собаки, тоді як гонадотрофні, тиреотрофні та нульклітинні аденоми не були описані ні у собак, ні у котів. Гормонально-мовчазні аденоми, ймовірно, недостатньо діагностуються, оскільки вони не призводять до ендокринного синдрому. Інструменти, що використовуються для класифікації пухлин гіпофіза у людей, зокрема імуногістохімія для визначення лінійно-специфічних транскрипційних факторів, ймовірно, будуть корисними для класифікації пухлин гіпофіза собак та котів невідомого походження. Необхідні майбутні дослідження, щоб краще зрозуміти весь спектр патології аденом гіпофіза у собак та котів та визначити, чи певні підтипи аденом поведуться більш агресивно, ніж інші. Наразі механізми, що лежать в основі пухлиногенезу гіпофіза у собак та котів, все ще значною мірою невідомі. Краще розуміння молекулярного підґрунтя цих пухлин може допомогти визначити покращені методи лікування, спрямовані на гіпофіз [1-6].

Пухлини серця рідко зустрічаються у собак та котів і часто є випадковою знахідкою. До поширених типів належать гемангіосаркома (HSA), пухлини тіла

аорти (хемодектома та парагангліома) та лімфома. Ці новоутворення можуть викликати легкі або тяжкі, небезпечні для життя клінічні ознаки, які не залежать від гістологічного типу та можуть бути пов'язані зі зміненою серцево-судинною функцією або локальною кровотечею/випотом у перикардіальний простір. Пухлини серця можуть вимагати симптоматичного лікування, спрямованого на контроль кровотечі з пухлини та потенційних аритмій, а також інших ознак, спричинених мас-ефектом. Додаткові варіанти лікування включають хірургічне втручання, хіміотерапію та променеву терапію. Для всіх медикаментозних методів лікування повна ремісія малоімовірна, і медикаментозне лікування, окрім додаткової хіміотерапії при HSA, вимагає подальшого дослідження, але для лімфоми рекомендується комбінована хіміотерапія [1-6].

Пухлини волосяних фолікулів зустрічаються найчастіше у собак. Більшість пухлин волосяних фолікулів є доброякісними, але також можуть зустрічатися злоякісні новоутворення. Для діагностики новоутворень волосяних фолікулів важливе глибоке знання анатомії фолікулів, враховуючи, що фолікулярні пухлини класифікуються відповідно до характеру диференціації, який спостерігається у відповідній частині нормального волосяного фолікула [8].

Гемангіосаркома (ГСА) – це злоякісне новоутворення собак та котів, яке, як підозрюється, походить від плюрипотентного клітини-попередника кісткового мозку зі складним та багатофакторним патогенезом. У собак ГСА діагностують частіше, ніж у котів, а первинними місцями цього захворювання є шкірні, підшкірні/внутрішньом'язові та вісцеральні (найчастіше селезінка). Собаки та коти з ГСА зазвичай мають поганий прогноз через швидке та поширене метастазування, типове для цього захворювання. Однак деякі форми, такі як шкірна ГСА, протікають менш агресивно з покращеними результатами. Хірургічне видалення та хіміотерапія на основі антрацикліну залишаються основними методами лікування, хоча наразі досліджуються нові методи лікування щодо потенційної ролі в лікуванні цього захворювання [9].

Пухлини, розташовані на основі серця, рідко зустрічаються у собак і котів, а в цьому місці можна знайти пухлини тіла аорти (хемодектома/парагангліома),

гемангіосаркому, ектопічний рак щитоподібної залози, лімфому та інші рідкісні неоплазії. КТ-дослідження 21 собаки та чотирьох котів з гістологічно або цитологічно підтвердженими пухлинами основи серця були проаналізовані за розміром, розташуванням, формою, межами, контрастним посиленням, суміжною неоваскуляризацією, інвазією, мас-ефектом, порожнинними випотами та метастазами. Нейроендокринні пухлини (15 пухлин тіла аорти, три ектопічні карциноми щитоподібної залози та три неспецифічні нейроендокринні) спостерігалися частіше, ніж гемангіосаркома (4), і часто розташовувалися між краніальною порожнистою веною та дугою аорти (12/21; 57%) та/або дорсально до біфуркації легеневого стовбура/легеневих артерій (10/21; 48%). Гемангіосаркома частіше виявлялася краніоventрально відносно дуги аорти та краніально відносно правого вуха (3/4; 75%). Медіастинальна та перитуморальна неоваскуляризація була пов'язана з 16/21 (76%) нейроендокринними пухлинами, але з жодною з гемангіосаркомою. Медіанне постконтрастне ослаблення в одиницях Хаунсфілда (HU) було вищим при нейроендокринних пухлинах (110 HU), ніж при гемангіосаркомі (51 HU). Перикардіальний випіт часто спостерігався при гемангіосаркомі (3/4; 75%) та рідко при нейроендокринних пухлинах (3/21; 14%). У чотирьох випадках (усі нейроендокринні) були присутні одночасні маси черепного середостіння. КТ надає корисну інформацію щодо характеристик пухлин основи серця, що вказує на відмінності між зовнішнім виглядом нейроендокринних пухлин та гемангіосаркоми. Однак, відмінностей між пухлинами тіла аорти та ектопічною карциномою щитовидної залози не виявлено [10, 11].

Зовнішня променева терапія (ЗПТ) стала стандартом лікування нерезектабельних або післяопераційних неповністю видалених пухлин головного мозку у собак і котів завдяки відносно низькому профілю побічних ефектів і зростаючій доступності. У цій статті розглядаються показання до ЗПТ, очікувані результати та можливі токсичності, пов'язані з нею, рекомендації щодо подальшого догляду після ЗПТ та публікації про конкретні типи пухлин у собак і котів з пухлинами головного мозку [12].

Менінгіоми є найпоширенішим типом пухлин головного мозку у собак і котів, а тривалість життя у котів набагато вища, ніж у собак. Гліома набагато частіше зустрічається у собак, а медіана виживання низька без остаточної терапії. Наразі немає рекомендацій щодо лікування гліоми у собак, і дослідження тривають, оскільки собака є дійсною спонтанною моделлю еквівалентного захворювання у людини. Інші типи внутрішньочерепних пухлин, такі як лімфома та гістіоцитарна саркома, трапляються, хоча й з набагато меншою частотою [13].

Megan Cray et al. Зібрали інформацію від котів або собак із неоплазією слинних залоз (випадки) та контрольної групи з 26 університетських ветеринарних лікарень у рамках Ветеринарно-медичної бази даних. Загалом було виявлено 56 собак та 24 коти, у яких діагностовано неоплазію слинних залоз.

Встановлено, що захворюваність на неоплазію слинних залоз у цій популяції становила 15,3 на 100 000 собак та 26,3 на 100 000 котів. Конкретне анатомічне розташування неоплазії слинних залоз не вдалося визначити у 90,8% випадків як у собак, так і у котів. Результати моделей однофакторної умовної логістичної регресії не виявили підвищеного ризику неоплазії слинних залоз у собак або котів будь-якої статі чи кастрації (собаки: $p=0,26$; коти: $p=0,45$). Не було виявлено породної схильності до неоплазії слинних залоз у різних видів котів. Однак, в умовній логістичній регресії для собак, пуделі (той-енд-старт та стандартні) мали значущу тенденцію ($p=0,075$) з коефіцієнтом шансів 6,83 (95% ДІ: 1,16-40,10) порівняно зі змішаними породами [14].

Шкірні лімфоми поділяються на категорії на основі гістологічного дослідження шкіри та розташування неопластичних лімфоцитів. Епітеліотропна шкірна лімфома, також відома як шкірна Т-клітинна лімфома, діагностується, коли неопластичні лімфоцити демонструють тропізм до епідермісу, і ці клітини інфільтрують епідерміс та придатки. При діагностиці неепітеліотропної шкірної лімфоми неопластичні лімфоцити виявляються переважно в дермі та/або підшкірній клітковині. Неопластичні клітини мають В-клітинне або Т-клітинне походження. Ця стаття зосереджена на епітеліотропних шкірних лімфомах та

шкірному лімфоцитозі, який вважається формою індолентної лімфоми, у собак та котів [15].

1.2. Параанальний аденіт у собак

Запалення параанальних залоз у собак – *Inflammatio glandulae paraanalis* – це гостре захворювання неінфекційної природи, що характеризується запальними процесами анальних пазух собак. Виражені породні або статеві особливості в прояві вищевказаної патології у собак відсутні. Однак, за даними E. Scarff, у німецьких вівчарок частіше, ніж у інших породних собак, реєструють розвиток періанальних нориць [16].

Параанальні синуси – це парні органи округлої форми, що знаходяться в сполучній тканині на латеральній поверхні каудальної частини прямої кишки у місця переходу її в анус. Параанальні залози, або анальні мішки (анальні пазухи), є не що інше, як залози внутрішньої екскреції, що представляють собою шкірні вп'ячування в області ануса собаки, що залягають між гладеньким внутрішнім м'язом заднього проходу і поперечно-смугастим м'язом зовнішнього анального сфінктера, в які впадають апокринові і сальні залози [17].

Виникнення труднощів у спустошенні параанальних синусів має цілу низку причин. Перша причина, це вроджений дефект в анатомічному розташуванні параанальних синусів. Зустрічаються тварини в яких параанальні мішечки знаходяться практично на 5 і 7 годин від ануса, або вони знаходяться в м'язовій масі, навколишнього анального каналу, на більш віддаленій відстані, ніж в нормі. Все це ускладнює їх природне спорожнення, і відбувається накопичення секрету [18].

Другою причиною, що призводить до порушення діяльності синусів і залоз, є гіподинамія собак, що живуть в межах міста, особливо в квартирах. У природі тварини дуже багато рухаються. Собаки, які живуть в межах міста, в загальній своїй масі рухаються мало і тільки на повідках. Що призводить до атрофічних змін у всіх

частинах м'язової маси, в тому числі і в м'язах, що оточують анус, що не дозволяє собаці проводити повне спорожнення параанального дивертикулу [19].

Етіологічним фактором даною патології є також постійне стримування акту дефекації, так як міських домашніх собак вигулюють тільки в певний час, з досить великими інтервалами. У той час як дикі собаки спорожнюють кишечник щоразу, як тільки сигнал про наповнення кишечника надходить у мозок, домашні (квартирні) собаки найчастіше стримують спорожнення кишечника, а разом з цим відбувається порушення звільнення синусів від секрету накопичився.

Дослідниками встановлено, що з числа обстежуваних собак акт дефекації доводилося стримувати двадцяти тваринам, у зв'язку з великими інтервалами між прогулянками. За однією з цих причин, секрет, постійно виробляється параанальними залозами, накопичується в синусах, що призводить до збільшення їх в об'ємі. З прямої кишки в мішечки надходить мікрофлора товстого кишечника, а з кровоносних судин лейкоцити. Це призводить до загустіння вмісту синусів. У зв'язку з цим виникає запалення синусів, формується набряк вивідних проток. Собака сама вже не може спорожнити параанальні мішечки в момент акту дефекації [20].

Оскільки, параанальні синуси є похідними шкіри [4,5], то в процес залучається весь шкірний покрив, як цілісний орган. В даному випадку спостерігаються запалення шкірного покриву в області крупа, хвоста, задніх кінцівок, а в подальшому і в області голови собаки. Особливу увагу на себе звертає важкий, не властивий здоровій собаці запах. Шерсть стає тьмяною, ламкою. Часто зустрічаються ускладнення параанальних адено-сину ситів, якими є множинні алопеції, а так само піодермія, зокрема фолікуліт різних ділянок тіла тварини. На тлі важких запальних процесів шкіри і постійного больового синдрому в області прямої кишки у тварини розвивається симптомокомплекс важкого хронічного стресу. Як зазначають автори на зазначену форму патології з ураженнями шкірного покриву страждало тридцять шість собак [21, 22].

Застійні явища сприяють подальшому накопиченню секрету в залозі, що призводить до збільшення розмірів анальних мішків і сприяє закупорці

параанальних залоз. Постійний тиск зсередини залоз в поєднанні з присутнім утрудненням у виведенні секрету веде до потоншення стінки залози і, при подальшому посиленні ситуації, до її розриву. У разі активізації умовно-патогенної мікрофлори, яка представлена в основному *E. coli*, *Streptococcus faecalis*, *Clostridium welchii*, мікроорганізмами роду *Staphylococcus*, *Proteus* і *Pseudomonas*, інфекційний процес може носити як спадний, так і висхідний характер з утворенням на шкірі собаки в області залози виразок і нориць [23].

Діагностика даної патології у собак не викликає складнощів і ґрунтується на даних анамнезу, клінічного обстеження тварин та функціональній діагностиці. При зборі анамнезу враховують наявність характерного симптому захворювання - «їзди собаки на дупі» по поверхні підлоги або землі. Клінічний огляд дозволяє визначити розмір параанальних залоз і їх двостороннє збільшення, якщо вони легко пальпуються через шкіру задньостегновій області. Також в результаті огляду можна виявити наявність виразок і нориць на поверхні шкіри, а також можливий абсцес параанальних залоз. Використання функціональної діагностики з метою визначення прохідності проток параанальних залоз дозволяє виявити консистенцію секрету залози, її колір і запах [24].

Пухлини анальних мішків частіше за все це ураження апокринних залоз аденокарциноми. Клінічно це болючі утворення в ділянці анальних мішків, що не мають почервоніння на шкірі інколи наявна гнійна рана. Вони діагностуються в основному в старих сук частіше некастрованих. Вони можуть супроводжуватися підвищенням рівня кальцію в крові, що може викликати появу, таких симптомів як збільшення спраги та сечовипускання. На пізніх стадіях процес може поширюватися на лімфатичні вузли, в поперековому відділі хребта.

Якщо лімфатичні вузли збільшуються внаслідок прогресування раку, вони можуть перешкодити проходженню фекалій чинячи тиск на товсту кишку.

При цьому в собак з пухлинами анального мішка можуть реєструватися також симптоми, пов'язані з іншими видами захворювань анального мішка зокрема закупоркою при якій тварина надмірно облизує патологічну ділянку, намагаючись

очиститися, небажає сидіти на одному місці та постійно непокоється можуть виникати пері анальні фістули.

Періанальні фістули. Це важкий стан тканин навколо ануса, при якому утворюється нориця навколо анусу. Найбільш часто реєструється в німецьких вівчарок, а також в ірландських сеттерів. Причиною цього важкого захворювання невідома, але на сьогодні прийнято вважати, причиною порушення в імунній системі. Яке характеризується тим, з невідомої причини імунні комплекси атакують тканини навколо анусу.

У німецьких вівчарок та ірландські сеттерів з симптомами закупорки виникає й запалення анального мішка. Після проведення анестезії проводять розмивання твердих мас сольовим розчином який вводять у порожнину анального мішка. Ця процедура показана, коли анальні мішечки не можуть бути очищені вручну. У більш важких випадках запалення анальних мішків з метою зменшення запалення в них вводять протизапальні препарати.

Можуть виникати ускладнення у вигляді абсцесів. Абсцес анального мішка, якщо він ще не вскрився самостійно, повинен бути розітнутий. При вираженій болючості в даній ділянці тварину наркотизують, розітнутий абсцес промивають сольовим розчином. Парентерально також застосовують антибіотики для усунення основної інфекції. Доцільним є також використання в даній ділянці теплих компресів.

Хірургічне видалення анального мішка може бути зроблено з однієї або обох сторін. Воно часто рекомендується у випадках рецидивуючих випадків інфекції в ділянці анального мішка або анальної закупорки мішка і необхідно для лікування анальних пухлин мішка.

До можливих ризиків у післяопераційний період відносять, ризик загального наркозу, нетримання калу, формування ділянок що підтримують хронічних процес при недостатньому оперативному видаленні тканин із залишковою інфекцією або секреторною тканиною з пухлиною що може призвести до рецидиву пухлини. До ускладнень відносять також проблеми при випорожненні, які виникають внаслідок післяопераційних анальних рубців.

Видалення лімфатичних вузлів проводиться в тих випадках коли пухлина анального мішка поширюється на в сублюмбарні лімфатичні вузли. Технічно це досить складна процедура, що може призвести до значної кровотечі під час операції, а також може супроводжуватися тимчасовим нетриманням сечі, через те що нерви які, контролюють сечовипускання знаходяться близько до лімфатичних вузлів. Дана процедура не забезпечує 100% лікувального ефекту, проте може радикально може полегшити проблеми, пов'язані зі збільшеними лімфатичними вузлами, наприклад, труднощі дефекації.

Хіміотерапія променева терапія. Обидва ці типи лікування були використані з перемінним успіхом в собак, які мають анальний рак мішка. Додавання цих методів лікування, до хірургічного видалення пухлини допомагає значно подовжити життя собаки [25-31].

Групою дослідників було проведено ретроспективне дослідження 43 собак із аденокарциномою анального мішка. Таке дослідження було проведено з метою охарактеризувати клінічні прояви і реакцію на лікування. Було встановлено, що клінічні ознаки були досить варіабельними залежали від наявності метастазів у сублюмбарні лімфатичні вузли при яких у тварин реєстрували тенезми та закрепи. Встановлено, що патологічний процес досить часто перебігав на фоні гіперкальціємії з інших ознак відмічали поліурію, полідипсію та анорексію. Проведеними дослідженнями було встановлено, що у 23 (53%) собак патологія перебігала на фоні гіперкальціємії і 34 (79%). Метастази, у регіонарні лімфатичних вузлів відмічали у 31 собаки (72%).

Дослідники вводячи тваринам різні хіміотерапевтичні агенти встановили часткову ремісії розвитку аденокарциноми анальних мішків. Так, у 4 з 13 (31%) собак, які отримували цисплатин та в однієї з 3 (33%) собак яких обробляли карбоплатиною. Медіана виживання для всіх собак становила 6 місяців (діапазон був від 2 днів до 41 місяця). При цьому не було статистичної вірогідності між наявністю гіперкальціємії і виживанням. Хоча термін збільшення виживаності 3 місяці був досить низьким (0,33), Ми прийшли до висновку, що платина при лікуванні раку апокринової залози в собак має протипухлинну активність у собачій

і, тому доцільним є подальше вивчення дії цих препаратів при зазначеній патології [32].

При аденокарциномі анальних мішків можуть діагностуватися також інші симптоми. Зокрема автори в 4-річній стерилізованій самки тер'єра відмічали при аденокарциномі анального мішка появу парезу тазових кінцівок. Останній досить швидко прогресував і перетворився на параліч. Проведенням рентгенограми в спинному відділі хребта було встановлено лізис кісток. Мієлографією було підтверджено компресію спинного мозку. При проведенному хірургічному втручанні знайшли екстрадурально масу м'яких тканин, аденокарцинома анального мішка була діагностована у патологоанатомічному дослідженні [27].

Дослідженнями D. G. Esplin, S. R. Wilson G. A. Hullinger встановлено, що пухлини періанальної області у собак є загальними і включають в себе кілька типів пухлин. У той час як періанальні аденоми зустрічаються часто, аденокарциноми апокрінних залоз анального мішка зустрічаються значно рідше [28].

Дослідженням проведенням W. J. Hadlow рак анального мішка апокрінних залоз було виявлено в 52 норки пастеллю і 8 сапфірових. Зберігатися протягом досліджень на повільних вірусних захворювань. Пухлини діагностували в пастель норки у віці від 72 до 135 місяців (середній вік 108 місяців), сапфірових норки від 63 до 100 місяців (середній вік 81 місяців). Усі, крім однієї пастельної норки були самки.

Було встановлено, що розміри первинної пухлини були різними одні виявляли тільки під час мікроскопічного дослідження, інші провокували формування опуклості в ділянці промежини. Первинна пухлина росла в основному за рахунок розширення з невеликим місцевим інфільтрації, 41 з 60 пухлин давали метастази в регіонарні лімфатичні вузли, а іноді й більш віддалені місця.

Простежувалась схильність раку до метастазування навіть за умов коли пухлини мали, малі навіть мікроскопічні розміри, що часто призводило до масових вторинних пухлин, зокрема в клубові лімфатичні вузли.

Встановлено, що гіперкальціємія не супроводжувала рак. Діагностували його різноманітні прояви мікроскопічні включення тверді, залозисті, плоскоклітинний рак або компоненти круглі клітини.

Як бачимо дослідники реєстрували комбінації пухлин різних видів пухлин, в основному обумовлених пухлинною проліферацією міоепітеліальних клітин і плоскоклітинною метаплазією апокринних залози епітелію. Хоча причини появи ракових пухлин залишаються невідомими, встановлено, що вони виникають від невеликих вогнищ гіперплазії апокринних залоз, іноді у повністю вражаючи анальний мішечок. Доведено, що в старих норок пухлини мали спільні та відмінні риси неоплазії [33].

На основі досліджень проведених протягом періоду трьох років зазначають, що новоутворення апокринних потових залоз становить 2,0% і 3,6%, відповідно, всіх новоутворень шкіри в собак і кішок.

Вони були діагностовано в собак від шести до 17 років обох статей, при чому найчастіше відмічали патологію в золотистих ретриверів. У кішок, схильність встановили в тварин від шести до 17 років при цьому породної та статеві схильності не виявляли.

В обох видів тварин, новоутворення, як правило реєстрували, одиночні, в переважній більшості випадків це були карциноми і гістологічно, як правило твердого типу. Встановлено, що 22,5 % собак карциноми проникали в лімфатичну систему.

D.J. Meuten, B.J. Cooper, C.C. Carpen, D.J. Chew, G.J. Kosiba за допомогою світлової мікроскопії описали особливості будови пухлин анальних залоз в 36 собак із яких 33 були самицями та три самцями. За своїм типом це були аденокарциноми апокринних залоз анального мішка.

Всі пухлини мали мікроскопічні ознаки особливості злоякісних новоутворень і 22 давали метастази в клубові і поперекові лімфатичні вузли. У дев'яти собак метастази розповсюдились в інші частини, але метастази в кістках були знайдені тільки в одній собак.

Диференційовані пухлини утворювали секреторні трубочки і каналці вистелені високим стовпчастий або кубічним епітелієм. Більшість новоутворень гістологічно були біморфними з залозистими ділянками і твердими вогнищами. Паращитовидні залози були атрофічні. Гіперкальціємія становила в середньому = 16,1 мг/л та була присутньою в 20 з 22 собак (90%) і гіпофосфатемія (середній = 3,2 мг/л) в 12 із 17 (71%).

Звільнення від гіперкальціємії при абляції пухлини та рецидивах гіперкальціємії з повторного росту пухлини припустили, що пухлина продукує речовину, яка викликає гіперкальціємію. Як зазначають автори, цей унікальний клініко-синдром характеризувався гіперкальціємією в старих тварин переважно самок із аденокарциномою апокринних залоз анального мішка [19].

Встановлено, що розвиток раку мішку анальної залози залежить від породи, статі та стерилізації. Авторами було зроблене таке заключення на основі проведених досліджень великої когорти британських собак пацієнтів, які страждали від гістологічно підтвердженого раку мішки анальної залози. Було встановлено, що найчастіше страждали на зазначену патологію англійські кокер-спанієлі, які були найбільш широко представлені, з середньою відносною оцінки ризику 7,3. Середня відносна оцінка ризику, пов'язаного з кастрацією становила 1,4; ефект стерилізації виявився більш значним в псів порівнянні з таким в сук [22].

Ross, J.T., Scavelli, T.D., Matthiesen, DT; Patnaik, A.K. діагностували аденокарциному апокринних залоз анального мішка у 32 собак. Діагноз був встановлений при гістологічному дослідженні зразків пухлини або їх метастатичного ураження. У 19 собак тварин діагноз встановлювали після скарг власників на появу в ділянці промежини припухлості або це були скарги на те, що собаки мали труднощі при дефекації.

У 10 тварин маса неоплазії була знайдена випадково при ректальному дослідженні. Середній вік тварин становив 10,8 років. У 30 випадках це були самки 26 із них були стерилізованими. Метастази була виявлені на рентгенівських знімках в 18 тварин до операції, 13 з яких були в клубові лімфатичні вузли.

Висікання пухлини анального мішка було виконано у 27 тварин, У дев'яти з них потрібно було виконувати часткову пластику для повного видалення. В 10 тварин були також при абдомінальній операції, видалені клубові лімфатичні вузли. П'ять тварин померло в перший тиждень після операції.

Як зазначають автори також реєстрували післяопераційні ускладнення які включали в себе розвиток інфекції, або нетримання сечі та калу.

Гіперкальціємію відмічали в восьми тварин до операції у семи вона збереглася також після оперативного втручання.

Середній час виживання 21 собаки, за яким спостерігали довгий період після операції, був 12,7 місяців, 16 тварин за показаннями через розвиток ускладнень були піддані евтаназії [32].

Було встановлено, що собаки з гіперглікемією до операції або метастазами у момент постановки діагнозу, мали більш короткі терміни виживання, ніж ті в яких ці показники були нормативними та без ознак метастазування.

П'ять собак були живі в кінці дослідження (середній термін 17,4 місяців). З 24 тварин за якими вели спостереження принаймні три місяці, в 12 був встановлений рецидив.

На підставі проведених досліджень авторами було зроблений висновок, що аденокарцинома апокринних залоз анального мішка дуже злоякісне новоутворення з високим рівнем рецидиву і метастазів. Хвороба найчастіше вражає самок собак. Раннє виявлення при ректальній пальпації під час звичайної фізичної експертизи має важливе значення для раннього хірургічного лікування і більш сприятливого прогнозу [20].

Про ефективність лікування даної патології повідомляють, Laurel E. Williams, D, John M. Et.al. Науковці в своєму дослідженні провили приблизно однаковий розподіл тварин за статтю (54% самки, 46% самців). Сто чотири собаки пройшли лікування, яке складалося з оперативного видалення, променевої терапії, хіміотерапії та змішаних способів лікування. Медіана виживання після оперативного видалення пухлин у собак була 544 днів (від 0 до 1873 днів). Собаки, які одержували тільки хіміотерапії був значно коротший виживання (медіана 212

днів), ніж тих, хто отримує інші види лікування (в середньому 584 днів). Собаки не оброблені після операції мали значно коротший термін виживання (медіана 402 днів), ніж ті, які пройшли операцію, тому що частина їх обробки (в середньому 548 днів). Собаки з пухлинами $\geq 10 \text{ см}^2$, мали значно меншу виживаність (медіана 292 днів), ніж собак з пухлинами $\geq 10 \text{ см}^2$ (медіана 584 днів).

Гіперкальціємія була ідентифікована в 27% ($n = 29$) собак. Зазначені собаки мали значно коротший термін виживання (медіана 256 днів), у порівнянні з тими, що не мали ознак гіперглікемії (в середньому 584 днів). Собаки з метастазами в легені мали значно коротший період виживання (медіана 219 днів), ніж собак без ознак легеневих метастазів (в середньому 548 днів) [34].

Для лікування параанального аденіту застосовують, як консервативне так і хірургічне лікування.

Консервативне лікування полягає в пальпаторній експресії анальних мішечків, катетеризації їх вивідних проток з наступним промиванням антисептичними розчинами, введення лініментів, застосування супозиторіїв та засобів симптоматичної терапії [20].

Серед можливих ускладнень хірургічних методів лікування можуть нетримання фекалій або їх затримка, поява пара анальних норниць [30-33].

1.2 Висновок з огляду літератури

Проведений аналіз наукових джерел свідчить, що хірургічні хвороби дрібних тварин займають важливе місце у структурі ветеринарної патології та включають широкий спектр запальних, пухлинних і дегенеративних процесів. Значну увагу дослідників приділено новоутворенням різної локалізації, зокрема пухлинам шкіри, серця, головного мозку, слинних залоз та анальних мішків, які характеризуються різною біологічною поведінкою, клінічним перебігом і прогнозом. Встановлено, що своєчасна діагностика та комплексний підхід до лікування є визначальними факторами успішної терапії більшості хірургічних патологій.

Аналіз літературних даних показав, що параанальний аденіт собак є поширеним захворюванням, яке виникає внаслідок порушення природного спорожнення параанальних синусів, застою секрету та розвитку запального процесу. Основними етіологічними чинниками є анатомічні особливості будови синусів, недостатня рухова активність тварин, порушення режиму дефекації та активізація умовно-патогенної мікрофлори. Захворювання супроводжується характерними клінічними ознаками, може ускладнюватися абсцедуванням, формуванням нориць, хронічним запаленням і суттєво погіршувати фізіологічний стан тварин.

За даними сучасних досліджень, лікування параанального аденіту може здійснюватися консервативними та хірургічними методами. Консервативна терапія передбачає спорожнення та санацію анальних мішків, застосування антисептичних і протизапальних засобів, тоді як хірургічне видалення параанальних синусів рекомендується при рецидивуючому перебігу захворювання або розвитку ускладнень. Разом із тим питання удосконалення методів діагностики, лікування та профілактики параанального аденіту у собак залишаються актуальними, що й обумовлює необхідність проведення власних досліджень у цьому напрямку.

2. ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Матеріали і методи дослідження

Дослідження проводилися протягом 2025-2026 року. Навчально-науково-виробничої клініки ветеринарної медицини «Ветмедсервіс» Полтавського державного аграрного університету.

Для виконання поставлених завдань кваліфікаційної роботи проводили моніторингові дослідження направлені на виявлення у тварин, що були обстежені в умовах клініки хірургічної патології в дрібних тварин. Під час досліджень встановлювали розповсюдження хірургічної патології на підставі результатів клінічного обстеження та в окремих випадках результатів лабораторних досліджень.

В процесі роботи збирали анамнез та проводили діагностику виявлених патологій. Далі встановлювали структуру хірургічної патології.

Етапи проведення досліджень наведені в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Схема проведення досліджень

Дослідження	Кількість голів
моніторингові дослідження щодо поширення хірургічної патології	65
встановлення причин, сприяючих чинників та симптомів, що супроводжують хірургічну патологію	12
вивчення терапевтичної ефективності застосованих препаратів при комплексному лікуванні хірургічної патології у дрібних тварин.	12
Вивчення терапевтичної і економічної ефективності при лікуванні дрібних тварин з хірургічною патологією.	12

Матеріал для виконання поставлених у кваліфікаційній роботі завдань збирали за результатами клінічного огляду тварин та аналізу записів ветеринарної клініки.

При проведенні досліджень нами були враховані такі види хірургічної патології як: пухлини молочних залоз, параанальний аденіт, відкладення назубного каменю, операційні та випадкові рани.

Під пухлинами молочних залоз у собак вважали поліетиологічне захворювання, яке характеризувалося появою на молочних залозах доброякісних, злоякісних або кістозних утворень.

Параанальним аденітом вважали гостре або хронічне запалення параанальних залоз, яке розвивалося внаслідок затримки секрету в синусах залоз.

Назубним каменем вважали затверділий зубний наліт, який утворювався з бактерій, залишків їжі та мінералів (кальцію, фосфору), що не був вчасно видалений.

Операційною раною вважали – навмисне пошкодження шкіри та тканин, нанесене скальпелем або іншим інструментом під час операції з лікувальною чи діагностичною метою.

Гнійною раною вважали відкрите механічне інфіковане пошкодження шкіри з утворенням гною.

Експериментальна частина роботи була присвячена вивченню терапевтичної ефективності застосованих для лікування засобів у дрібних тварин

Після лікування хворих тварин встановлювали його ефективність.

Отриманий експериментальний матеріал опрацьовували методом варіаційної статистики з визначенням середніх арифметичних (M), та стандартних відхилень (m).

2.2 Характеристика місця виконання роботи

Робота виконувалась в умовах навчально-науково-виробничої клініки ветеринарної медицини «Ветмедсервіс» Полтавського державного аграрного університету, за адресою м. Полтава вул. Сковороди 1/3.

Полтавський район має зручне фізико-географічне розташування. Зі стриманим континентальним кліматом, із достатньою кількістю тепла та вологи. Середня температура січня (-6) – (-8), липня 18 – 22 ° С. Такий клімат є оптимальним для нормальної вегетації і дозрівання сільськогосподарських культур і розвитку тваринництва. Середня кількість опадів 450 – 580 мм в рік. Промерзання ґрунту в сніжну зиму 60 – 80 см, в безсніжну до 1 м.

Місто Полтава знаходиться в Полтавському районі, річка Ворскла є головним водним джерелом м. Полтави. Чорноземні ґрунти мають добрі можливості для гарного господарського та економічного розвитку.

На території Полтави переважають дерново-підзолисті, чорноземно-лучні ґрунти, а також чорноземи різного ступеня підзолистості. Основна частина Полтави лежить в лісостеповій зоні, інша (південно-східна частина) в степовій зоні.

Клініка розміщена на першому поверсі в багатоповерховій будівлі. Дана ветеринарна клініка є госпрозрахунковим структурним підрозділом університету.

Клініка складається із приймальної, операційної для дрібних тварин, що суміщає функції маніпуляційної, операційної для проведення операцій на великих тваринах, приміщення для утримання тварин після проведення операцій, рентгенологічного кабінету та побутових приміщень.

На клініці ведуться облікові ветеринарні журнали:

- реєстрації амбулаторно хворих тварин;
- реєстрації профілактичних протиепізоотичних заходів.

Ведеться суровий облік ветпрепаратів (закуплених і використаних).

Постійно проводяться закупки нових ветпрепаратів вітчизняного та зарубіжного виробництва, що дозволені та зареєстровані в Україні і мають сертифікати якості.

Для здійснення лікувально-профілактичної роботи серед дрібних тварин лікарю дозволяється проведення наступних ветеринарних заходів:

- проводити амбулаторний прийом хворих тварин для діагностики, лікування і профілактичних заходів;
- надавати хірургічну допомогу хворим тваринам;

- впроваджувати нові ветпрепарати та методи діагностики і лікування хворих тварин;
- проводити патологоанатомічний розтин трупів тварин.

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.

До клініки підведений міський водопровід, забезпечена холодним водопостачанням, добре освітлюється денним та електричним освітленням.

Трупи тварин, післяопераційні тканини та відпрацьований біологічний матеріал, що залишалися після проведення оперативних втручань і лабораторних досліджень, збиралися, тимчасово зберігалися та утилізувалися відповідно до вимог чинного ветеринарно-санітарного законодавства України. Утилізацію біологічних відходів здійснювали на підставі договору з Регіональною державною лабораторією Держпродспоживслужби в Полтавській області. Це забезпечувало належний рівень біобезпеки, запобігало поширенню збудників інфекційних хвороб та негативному впливу біологічних відходів на навколишнє середовище. 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.

2.3. Результати власних досліджень

2.3.1 Поширення

Нами в період з 2025-2026 р. були проведенні клінічні дослідження направлені на з'ясування поширення хірургічної патології в умовах навчально-

науково-виробничої клініки ветеринарної медицини «Ветмедсервіс» Полтавського державного аграрного університету (табл. 2.2.).

Таблиця 2.2.

**Поширення хірургічної патології в умовах науково-навчально-виробничої клініки ветеринарної медицини «Ветмедсервіс»
Полтавського державного аграрного університету**

Діагноз	Кількість випадків	%
пухлина молочної залози	6	35,3
параанальний аденіт	5	29,4
відкладення назубного каменю	4	23,5
рани	2	11,7
всього	17	100

В результаті проведення дослідження було встановлено, що найбільш поширеними патологіями були пухлини молочної залози, відповідно їх частка в структурі патології становила третину усіх клінічних випадків.

Дещо менше діагностували параанальний аденіт у відсотковому відношенні від загальної кількості патологій складала 29,4%, в структурі патології. Ще менше відкладення назубного каменю 23,5%, рани різних ділянок тіла, відповідно становили 11,7% від структури патології.

Отже, з проведених нами досліджень можемо зробити висновок, що в умовах навчально-науково-виробничої клініки ветеринарної медицини «Ветмедсервіс» Полтавського державного аграрного університету найбільш часто діагностують пухлину молочної залози 35,3%.

2.3.2 Етіологія

Як відомо, на сьогодні причини формування пухлин в тому числі молочних залоз у собак невідомі. Ми причину появи даної патології перше за все розглядаємо як наслідок порушення гормонального балансу у самок. Так за нашими спостереженнями патологія формувалася у тварин, що не народжували та не були стерилізовані.

Параанальний аденіт виникав внаслідок комплексу причин з яких основними були неправильна годівля, що призводила до формування надмірної ваги в тварин, надмірна вага провокувала появу в тварин малорухливого способу життя, це в свою чергу обумовлювало до порушення переварювання їжі порушувало природне спорожненню мішечків під час дефекації та призводило до формування параанального аденіту.

Мінералізовані – над'ясенний і під'ясенний назубний камінь утворювався на основі назубної бляшки внаслідок її мінералізації. Джерелом надходження мінеральних компонентів (кальцію, фосфору, магнію, карбонатів, мікроелементів) до над'ясеного назубного каменю є слина, а до під'ясеного – ясенна рідина.

Причинами ран були травми за випадкових ран це були наступання на гострі ріжучі предмети, удари автомобілями, ускладнення абсцесів.

Отже встановлюючи основні етіологічні чинники діагностованої хірургічної патології було з'ясовано, що в основі її формування було порушення гормонального балансу, надмірна вага та малорухомий спосіб життя, а також травми.

2.3.3 Клінічні ознаки та планіметричні дослідження

Пухлини молочних залоз у собак проявлялися у вигляді формуванням на молочних залозах ділянок із розростань щільної тканини та відокремлених ділянок розм'якшення, в двох із шести діагностованих випадків відмічали формування вторинних уражень інших пакетів молочних залоз. У 5 з 6 тварин пухлини

характеризувалися повільним ростом і суттєво не впливали на загальний клінічний стан тварини. Відмічали збільшення площі залоз, їх деформацію, почервоніння та місцями перфорацію шкіри, підвищення місцевої температури та поліморфні виділення з сосків при натискуванні (рис.2.1).



Рис. 2.1. Пухлина молочної залози

При клінічному обстеженні тварин з парааденітом було встановлено (табл. 2.3.), що у двох з 5 тварин перебіг захворювання супроводжувався підвищенням загальної температури, відповідно до 39,1 та 39,2 °С.

Таблиця 2.3.

Симптоми паранального аденіту в свійських котів

Симптоми	Голів	%
підвищення температури понад 39°C	1	20,0
зниження апетиту	4	80,0
важкість та біль при пересуванні	1	20,0
візуальне збільшення розмірів залоз	5	100,0
болючість при дефекації	1	20,0
вилизування патологічної ділянки	5	100%
спроби провести компресію залоз	1	20,0
наявність запального процесу навколо анусу	2	40,0
виділення ексудату на шкіру навколо анусу	3	60,0
поява неприємного запаху	3	60,0

Також у 40,0 % тварин спостерігали наявність запального процесу навколо анусу, 60,0% виділення ексудату (рис.2.2) на оточуючі тканини та появу неприємного ексудату. У переважної більшості тварин (відмічали зниження апетиту). У однієї тварини відмічали через біль утруднені рухи спробу здійснити декомпресію залоз та болючість при дефекації.



Рис. 2.2. Виділення рідкого ексудату на поверхню шкіри навколо анусу.

Аналізуючи симптоми за нашарувань назубного каменю у собак було встановлено, що локально спостерігали нашарування жовтого або коричневого нальоту біля ясен, неприємним запахом з пащі (галітоз), почервонінням та кровоточивістю ясен та зміною поведінки під час їжі (жування на один бік, відмова від твердої їжі). На запущених стадіях спостерігали хитання зубів, підвищене слиновиділення та біль.

Гнійні рани за своїм перебігом та клінічними ознаками у піддослідних тварин протікали по різному, що було обумовлено анатомічними характеристиками рани, особливостями травмуючого предмету та видовою реактивністю хворих тварин.

При клінічному обстеженні різаних гнійних ран виявляли рівні гладенькі краї та стінки, порожнина рани як правило була заповнена гнійно-некротичною масою

при видаленні останньої відмічали появу крапель крові з видозмінених грануляцій які знаходилися в порожнині рани. При пальпації рани біль був помірним при одночасно добре вираженому зяянні.

Для рублено-рваних ран характерним було добре виражене зяяння наявність кишень з великою кількістю гнійного ексудату. При ревізії рани виявляли значну кількість авіталізованих та на тканинах із забоем. Біль був сильно виражений, стінки і дно були нерівними інколи мали зазубрини.

При кусаних ранах зяяння було практично невираженим, навколо рани реєстрували крововиливи та значне припухання м'яких тканин (табл 2.4.).

Таблиця 2.4.

Основні клінічні ознаки у хворих собак

Кличка, вік, порода хворої тварини	Дата захворювання	Дата надходження в клініку	Т,П,Д,	Діагноз, клінічні ознаки
Джон кобель кокер-спаніель 4 роки	14.10.25 р.	18.10.25 р.	39,3°C 111 уд/хв 18 рух/хв	Рвана рана у ділянці шиї, тварина пригнічення, трясє головою, сильно виражене зяяння. Тканини навколо рани гарячі та болючі, порожнина забруднена ексудатом коричневого кольору з неприємним запахом.
Лиза, сука, 3 роки	2.11.25 р.	5.11.25 р.	39,2°C 116 уд/хв 18 рух/хв	Колота рана в ділянці м'якуша правої грудної кінцівки. У хворої тварини пригнічення, відмова від корму поверхня містить значну кількість змертвілих тканин коричневого кольору, краї рани набряклі, увернуті всередину, дещо зволожені, Шерсть навколо рани склеєна рідким гнійним ексудатом рожевого кольору.

Отже за результатами наших досліджень встановлено, що хірургічна патологія супроводжувалася за формування пухлин молочної залози їх розростанням та видозміненням структури, за параанального аденіту запальним процесом, видозміненням секрету та порушенням акту дефекації, при назубних нашаруваннях формуванням нальоту на зубах з подальшою руйнацією тканин зуба, гнійні рани супроводжувалася ексудацією, болем, зяням, кровотечею та порушенням функції органу.

Отримані результати дозволяють стверджувати, що діагностовано хірургічну патологію, яка супроводжується розростанням новоутворенної тканини за пухлин, чітко вираженими ознаками запалення за параанального аденіту, випадкових ран та реакцією з боку ясен за назубних відкладень.

2.3.2 Лікування

Лікування тварин з пухлинами молочної залози передбачало оперативне видалення новоутворень, при необхідності разом із молочною залозою та лімфатичними вузлами. Результати досліджень представлені в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5.

Ефективність різних схем лікування пухлин молочної залози у дрібних тварин

Показник	Хірургічне видалення	
	к-ть тварин	%
кількість тварин	6	100
позитивний лікувальний ефект	5	83,3
кількість рецидивів	1	16,7
період до рецидиву, міс.	10 міс.	—

Отримані нами дані засвідчили, що ефективність оперативного методу лікування становила 83,3%. Відповідно в одному випадку 16,7% відмічали наявність рецидиву.

Тривалість життя після хірургічного видалення пухлини прослідкували у

тварини, з метастазами. Відповідно тварина загинула через 10 місяців. При цьому були виявлені дисеміновані метастази в різних органах і тканинах. Метастази новоутворень молочної залози находили в регіонарних лімфатичних вузлах і легенях, що вказує на переважання лімфогенного шляху метастазування та прямої інфільтрації метастазів у прилеглі тканини.

За параанального аденіту терапія передбачала проведення компресійного очищення параанальних залоз перед ректальним введенням свічки бетіол 1 раз на добу.

Лікування проводили протягом 14-и діб або припиняли раніше у випадку повного клінічного одужання. Позитивні зміни в клінічному перебігу були відмічені нами вже на третю добу. Так у трьох тварин (60,05%) зникла болючість при дефекації та бажання вилизувати ділянку анусу вони ставали більш спокійними. Також зі слів власників зменшувався неприємний запах від тварин.

На п'яту добу кількість таких тварин із позитивною динамікою збільшилась до чотирьох (80,0%). При проведенні компресії залоз відмічали, що кількість секрету зменшувалася ставав більш світлим і набув притаманої йому рідкої консистенції без включень.

При клінічному огляді тварин через сім діб лікування в 5 тварин (100,0%) не виявляли ознак параанального аденіту на підставі чого тварин було визнано такими, що одужали (табл. 2.6.).

Таблиця 2.6.

Ефективність лікування свійських котів із діагнозом парааденіт

Показники	Термін, діб		
	перша	сьома	14-а
хворих тварин	5	3	0
видужало тварин	0	5	8
загинуло	0	0	0

Відповідно з трьох хворих тварин, що залишилися, дві страждали на хронічний перебіг. У цих тварин лікування продовжили до 14-ої доби.

При клінічному огляді на 14-у добу ознак запалення виявлено не було тварин визнано такими, що одужали.

За назубних відкладень у тварин використовували ультразвукові скалери. Тварин розташовували на операційному столі під кутом таким чином щоб голова розташовувалась нижче тулубу. Зазначене положення тіла було необхідне для вільного витікання рідини з ротової порожнини.

Метод який полягав у видаленні зубних відкладень за допомогою ультразвукового скалеру UDS-L виробництва Китаю. Терапевтичне лікування полягало в місцевому застосуванні 3%-ного перекису водню та введенні гентаміцину.

За лікування ран у собак проводили первинну хірургічну обробку з максимальним виділенням некротичних тканин та гнійного ексудату. В подальшу на рану використовували двічі на добу мазь левомеколь, останню укріплювали за допомогою марлевої пов'язки. Очищення рани від некротичних тканин, відповідно відмічали на 7-у добу. Активне гранулювання в рані почалося на 9-11 добу, а повне закриття ранового дефекту відмічали на 30-32 добу.

За результатами проведених досліджень можемо зробити висновок, що оперативний метод видалення пухлин молочної залози забезпечує 83,3% ефективності, за параанального аденіту запропонований локальний спосіб впливу до 14-ої доби забезпечував 100,0% у випадках випадкових гнійних ран до 30-32 доби.

З результатів проведених досліджень ми можемо зробити висновок, що більш ефективними є ультразвукові скалери, оскільки вони краще знімають зубний камінь і викликають менше неприємне відчуття у пацієнта під час зняття назубних відкладень.

2.4. Розрахунок економічної ефективності ветеринарних заходів

Для розрахунку економічної ефективності проведених лікувальних заходів при новоутвореннях у дрібних тварин в умовах науково-навчально-виробничої

клініки ветеринарної медицини «Ветмедсервіс» Полтавського державного аграрного університету, ми користувались наступними формулами.

34. Попереджений збиток в наслідок екстирпації пухлин:

$$П_{y4} = Mx \times Ц, \text{ де:}$$

Mx – кількість прооперованих тварин;

$Ц$ – середня балансова вартість тварини.

$$П_{y1} = 6 \times 2000 = 12000 \text{ грн.}$$

$$П_{y2} = 6 \times 2000 = 12000 \text{ грн.}$$

Ветеринарні витрати розраховували за формулою:

$$Вв = Вв1 + Вв2 + Вв3 + ВвN$$

Враховуючи, що дрібні тварини не є продуктивними, провели розрахунок витрат на проведення оперативного втручання – екстерпація новоутворення. Розрахунки представлено у таблиці 2.7.

Таблиця 2.7.

**Економічна ефективність видалення новоутворення у дрібних тварин
(середня вартість оперативного втручання)**

Найменування препарату, форма випуску	Ціна, грн.	Потреба на курс лікування	Вартість препарату на курс лікування, грн.
зоолетил фл. 10 мл	1500,0	0,5 – 2,0 мл	100,0-200,0
медісон, флакон 10 мл	500,00	0,2 – 1,5 мл	50,0 – 100,0
спиртовий р-н йоду 5 % фл 5 мл × 1	50,0	2 фл.	30,0
спирт етиловий 70° фл. 100 мл × 1	100,0	1 фл.	30,0
мефіл (полігліколід)	70,0	1 уп.	140
шприц 2 мл	5,0	2 шт.	10,0
Всього			360,0 – 510,0

Таким чином, середні витрати на медикаменти для видалення пухлини у дрібних тварин знаходяться в межах 360,0-510,0 грн.

2. Економічний ефект від проведення лікувально-профілактичних заходів складав:

$$E_e = \Pi_y - B_v$$

$$E_{e1} = 12000 - (6 \times 360,0) = 9840,0 \text{ грн.}$$

$$E_{e2} = 12000 - (6 \times (510 - 360,0)) = 11100,0 \text{ грн.}$$

4. Економічна ефективність проведених лікувально-профілактичних заходів вичислялась за формулою:

$$E_{\text{грн}} = E_e / B_v, \text{ де:}$$

E_e – економічний ефект;

B_v – витрати ветеринарні.

$$E_{\text{грн}1} = 9840 / 360,0 = 27,3 \text{ грн;}$$

$$E_{\text{грн}2} = 11100,0 / 510,0 = 21,7 \text{ грн;}$$

Таким чином, економічна ефективність при проведенні лікувально-профілактичних заходів за наявності новоутворень у дрібних тварин, була менш ефективною в другій дослідній групі, де використовували комбінований метод лікування пухлин, і складала 21,7 грн. прибутку на 1 грн. витрат.

2.5. Обговорення результатів власних досліджень

Проведені дослідження показали, що в умовах навчально-науково-виробничої клініки ветеринарної медицини «Ветмедсервіс» Полтавського державного аграрного університету серед хірургічної патології дрібних тварин найчастіше реєстрували пухлини молочної залози, параанальний аденіт, відкладення назубного каменю та рани. Отримані результати узгоджуються з даними літератури, згідно з якими новоутворення молочних залоз займають одне з провідних місць серед хірургічних захворювань собак, особливо у нестерилізованих самок старшого віку. У наших дослідженнях пухлини молочної залози становили 35,3 % усіх зареєстрованих випадків хірургічної патології, що підтверджує актуальність даної проблеми для практичної ветеринарної медицини.

Аналіз етіологічних чинників показав, що розвиток пухлин молочної залози найімовірніше пов'язаний із порушенням гормонального статусу організму, що також відзначається багатьма дослідниками. Встановлено, що всі тварини з даною патологією були нестерилізованими, а більшість із них не використовувалася у відтворенні. Отримані результати підтверджують значення гормональних факторів у розвитку новоутворень молочної залози.

Параанальний аденіт посідав друге місце в структурі виявленої патології. Отримані нами результати свідчать, що основними сприяючими чинниками його виникнення були надмірна маса тіла, недостатня рухова активність та порушення процесів природного спорожнення параанальних синусів. Клінічні прояви захворювання характеризувалися збільшенням параанальних залоз, появою запального процесу, виділенням ексудату та зміною поведінки тварин. Такі результати узгоджуються з даними літературних джерел, які розглядають застій секрету та розвиток вторинного запалення як основні ланки патогенезу параанального аденіту.

Дослідження клінічного перебігу захворювань ротової порожнини показало, що утворення назубного каменю супроводжується накопиченням мінералізованого нальоту, розвитком запалення ясен та появою неприємного запаху з ротової порожнини. Отримані результати підтверджують дані літератури про важливу роль гігієни ротової порожнини у профілактиці стоматологічних захворювань у дрібних тварин.

Встановлено, що характер клінічного перебігу ран значною мірою залежав від механізму травмування та ступеня ушкодження тканин. Найбільш складним перебігом характеризувалися рвані та рублено-рвані рани, які супроводжувалися значним забрудненням, наявністю некротизованих тканин, вираженим больовим синдромом та розвитком гнійного процесу. Отримані результати повністю відповідають сучасним уявленням про перебіг ранового процесу у дрібних тварин.

Оцінка ефективності лікувальних заходів показала, що хірургічне видалення пухлин молочної залози забезпечувало позитивний результат у 83,3 % випадків. Рецидив було зареєстровано лише в одній тварині, що може бути пов'язано з

наявністю метастатичного процесу на момент проведення оперативного втручання. Лікування параанального аденіту шляхом компресійного очищення залоз та застосування супозиторіїв забезпечило клінічне одужання всіх тварин. Використання ультразвукового скалера для видалення назубного каменю дозволяло ефективно усувати зубні відкладення з мінімальною травматизацією тканин. Комплексне лікування гнійних ран забезпечувало очищення ранової поверхні на 7-му добу та повне загоєння в середньому на 30–32 добу.

Таким чином, результати власних досліджень підтверджують дані сучасної наукової літератури щодо особливостей перебігу та лікування основних видів хірургічної патології дрібних тварин. Встановлено, що своєчасна діагностика, комплексна оцінка клінічного стану та застосування сучасних методів лікування забезпечують високу терапевтичну ефективність і сприяють скороченню термінів одужання тварин.

3. БІОБЕПЕКА НА ВИРОБНИЦТІ

Робота виконувалась в умовах навчально-науково-виробничої клініки ветеринарної медицини «Ветмедсервіс» Полтавського державного аграрного університету. Діяльність клініки пов'язана з проведенням клінічних обстежень, лікувальних маніпуляцій, хірургічних втручань, лабораторних досліджень та утриманням тварин у післяопераційний період, що супроводжується ризиком контакту персоналу з біологічними агентами, кров'ю, патологічним матеріалом, виділеннями тварин та мікроорганізмами різного ступеня патогенності.

Основною метою системи біобезпеки в клініці є попередження виникнення професійних захворювань серед працівників і здобувачів вищої освіти, недопущення поширення інфекційних хвороб серед тварин, а також забезпечення належного санітарно-епізоотичного стану приміщень.

До роботи в клініці допускаються особи, які пройшли інструктаж з охорони праці, техніки безпеки, виробничої санітарії та правил поводження з тваринами. Працівники та студенти забезпечуються спеціальним одягом, який включає халат або хірургічний костюм, шапочку, змінне взуття та одноразові медичні рукавички. Під час виконання оперативних втручань додатково використовують стерильні хірургічні рукавички, медичні маски, захисні окуляри або лицеві щитки.

Особливу небезпеку під час роботи становлять укуси, подряпини та травми, завдані тваринами. Для їх попередження використовують методи механічної фіксації, намордники, фіксаційні петлі, клітки та допомогу асистентів. Агресивних або неспокійних тварин оглядають лише після надійної фіксації або застосування седативних препаратів за показаннями.

Перед проведенням оперативних втручань здійснюють підготовку операційного поля відповідно до загальноприйнятих вимог асептики та антисептики. Шерсть у ділянці оперативного доступу вистригають, шкіру очищають від забруднень та обробляють антисептичними розчинами. Хірургічні інструменти після використання проходять етапи механічного очищення,

дезінфекції та стерилізації. Стерильний інструментарій зберігається в закритих стерильних біксах або спеціальних шафах.

У клініці проводиться поточна та генеральна дезінфекція. Поточну дезінфекцію здійснюють після кожного прийому тварини шляхом обробки оглядових столів, інструментів та поверхонь дезінфекційними засобами. Генеральне прибирання проводять не рідше одного разу на тиждень із використанням дезінфекційних препаратів широкого спектра дії. Особливу увагу приділяють операційній, маніпуляційній та місцям тимчасового утримання тварин.

Під час роботи з хворими тваринами дотримуються принципу розділення потоків пацієнтів. Тварин із підозрою на інфекційні захворювання розміщують окремо від інших пацієнтів. Після завершення роботи з такими тваринами проводять додаткову дезінфекцію приміщення, інвентарю та засобів фіксації.

Важливим елементом біобезпеки є правильне поводження з біологічними відходами. Використані шприци, голки, перев'язувальні матеріали, післяопераційні тканини та інший патологічний матеріал збирають у спеціальні контейнери. Гострі предмети поміщають у жорсткі ємності, що унеможливають випадкове травмування персоналу.

Трупи тварин, післяопераційні тканини та відпрацьований біологічний матеріал, що залишаються після проведення оперативних втручань і лабораторних досліджень, збирають, маркують та тимчасово зберігають у спеціально відведеному місці. Подальшу утилізацію біологічних відходів здійснюють відповідно до укладеного договору з Регіональною державною лабораторією Держпродспоживслужби в Полтавській області. Такий порядок поводження з відходами виключає можливість поширення збудників інфекційних хвороб та відповідає вимогам ветеринарно-санітарного законодавства України.

При випадковому контакті з кров'ю або біологічними рідинами тварин персонал негайно проводить обробку ушкодженої ділянки шкіри антисептичними засобами та повідомляє відповідальну особу. У разі отримання укусу або іншої травми постраждалому надають першу медичну допомогу та, за необхідності, направляють до медичного закладу.

З метою профілактики професійних захворювань працівники клініки проходять періодичні медичні огляди та дотримуються правил особистої гігієни. Після завершення роботи проводять миття та дезінфекцію рук, а спеціальний одяг зберігають окремо від особистих речей.

Таким чином, система біобезпеки, що функціонує в навчально-науково-виробничій клініці ветеринарної медицини «Ветмедсервіс», забезпечує захист персоналу від професійних ризиків, попередження поширення інфекційних захворювань та створює безпечні умови для проведення діагностичних, лікувальних і хірургічних заходів.

ВИСНОВКИ

1. Отже, з проведених нами досліджень можемо зробити висновок, що в умовах навчально-науково-виробничої клініки ветеринарної медицини найбільш часто діагностують пухлину молочної залози 35,3%.

2. Отже встановлюючи основні етіологічні чинники діагностованої хірургічної патології було з'ясовано, що в основі її формування було порушення гормонального балансу, надмірна вага та малорухомий спосіб життя, а також травми.

3. Отримані результати дозволяють стверджувати, що діагностована хірургічна патологія супроводжується розростанням новоутворенної тканини за пухлин, чітко вираженими ознаками запалення за параанального аденіту, випадкових ран та реакцією з боку ясен за назубних відкладень.

4. За результатами проведених досліджень можемо зробити висновок, що оперативний метод видалення пухлин молочної залози забезпечує 83,3% ефективності, за параанального аденіту запропонований локальний спосіб впливу до 14-ої доби забезпечував 100,0% у випадках випадкових гнійних ран до 30-32 доби

5. З результатів проведених досліджень ми можемо зробити висновок, що більш ефективними є ультразвукові скалери, оскільки вони краще знімають зубний камінь і викликають менше неприємних відчуттів у пацієнта під час зняття назубних відкладень.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. K Sanders, S Galac, B P Meij (2021). Pituitary tumour types in dogs and cats. 270:105623. *The Veterinary Journal*. Doi: 10.1016/j.tvjl.2021.105623.
2. Kelly N, Wu YT, Johnston AN. (2024) Gallbladder neuroendocrine neoplasms in dogs and humans. *Veterinary Science*. 12;11(8):371. Doi: 10.3390/vetsci11080371
3. Alonso FH, Niedringhaus KD, Ceregatti MG et al. (2022). Case report: cytologic description of somatotroph pituitary adenoma in a cat. *Frontiers in Veterinary Science*. Doi: 10.3389/fvets.2022.934009
4. Alonso FH, Niedringhaus KD, Ceregatti MG, et al. (2022). Transsphenoidal hypophysectomy for the treatment of hypersomatotropism secondary to a pituitary somatotroph adenoma in a dog. *Frontiers in Veterinary Science*. Jul 18;9:934009. Doi: 10.3389/fvets.2022.934009.
5. Steele MME, Lawson JS, Scudder C. et al. (2024). Cushing's disease in the animal kingdom: translational insights for human medicine. *Journal of veterinary internal medicine*. *Journal of veterinary internal medicine*. 38(1):351-357. Doi: 10.1111/jvim.16929.
6. Massardi E, Gaudenzi G, Carra S et al. (2025). Hypersomatotropism and hypercortisolism caused by a plurihormonal pituitary adenoma in a dog. *The international journal of molecular sciences*. Doi: 10.3390/ijms26178626.PMID: 40943544
7. E Treggiari, B Pedro, J Dukes-McEwan (2017). A descriptive review of cardiac tumours in dogs and cats. *Veterinary and comparative oncology*. 15(2):273-288. Doi: 10.1111/vco.12167.
8. Dominique J Wiener (2021). Histologic features of hair follicle neoplasms and cysts in dogs and cats: a diagnostic guide. *The Journal of veterinary diagnostic investigation*. 33(3):479-497. Doi: 10.1177/1040638721993565
9. Laura Ruiz de Alejos Blanco, Kelsey Brust, Balázs Szladovits et al. (2024). Computed tomographic findings in canine and feline heart base tumors (25 cases) *Vet radiol ultrasound*. 477-485. Doi: 10.1111/vru.13378.

10. John S Munday, Neroli A Thomson, Jennifer A Luff (2017). Papillomaviruses in dogs and cats. *The Veterinary Journal*. 225:23-31. Doi: 10.1016/j.tvjl.2017.04.018.
11. Munday J.S. Papillomaviruses in felids. (2014). *The Veterinary Journal*. 199(3):340-7. Doi: 10.1016/j.tvjl.2013.11.025.
- 12 . Tracy L Gieger. (2024). Radiation therapy for brain tumors in dogs and cats. *Vet clin north am small anim pract*. 55(1):67-80. Doi: 10.1016/j.cvsm.2024.07.007.
13. Sheila Carrera-Justiz (2025). Introduction and summary of diagnosis and treatment of brain tumors in dogs and cats. *Vet clin north am small anim pract*. 55(1):1-9. Doi: 10.1016/j.cvsm.2024.07.002
14. Megan Cray, Laura E Selmic, Audrey Ruple (2020). Salivary neoplasia in dogs and cats: 1996-2017 *Veterinary medicine and science*. 6(3):259-264. Doi: 10.1002/vms3.228.
15. Kathryn A Rook (2019). Canine and feline cutaneous epitheliotropic lymphoma and cutaneous lymphocytosis 49(1):67-81. Doi: 10.1016/j.cvsm.2018.08.007.
16. Запалення параанальних залоз URL: <https://terra.vet/uk/news-uk/zapalennya-paraanalnyh-zaloz/> . (дата звернення: 7.04.2026).
17. Діагностика запалення параанальних залоз у собак URL: <https://uvt.com.ua/diahnostyka-zapalennia-paraanalnykh-zaloz-u-sobak/> (дата звернення: 7.04.2026).
18. Все про запалення параанальних залоз в тварин у Львові. URL: <https://vetmedcomplex.com.ua/zapalennia-paraanalnykh-zaloz/> (дата звернення: 7.04.2026).
19. Запалення параанальних залоз у собаки (симптоми, лікування) URL: <https://dspace.pdau.edu.ua/server/api/core/bitstreams/7ea898fa-aba1-4fa8-843d-ce7a5e268916/content> (дата звернення: 7.04.2026).
20. Чистка параанальних залоз у собак: URL: <https://hivist.com.ua/chystka-paraanalnykh-zaloz-u-sobak-koly-navishcho-i-dlia-koho/> (дата звернення: 7.04.2026).
21. Панасова Т.Г. Параанальний аденіт у собак // Вісник Білоцерківського держ. Аграр. Ун-ту.– Вип. 13, ч.1.–Біла Церква, 2000.–С. 64–67.

22. Панасова Т.Г. Деякі питання морфології параанальних залоз у собак // Вет. Медицина України. – 2000. – № 12. – С. 11.
23. Особливості симптоматики параанального аденіту у свійських котів в умовах ветеринарного центру «Рижий кот» URL: <https://hivist.com.ua/chystka-paraanalnykh-zaloz-u-sobak-koly-navishcho-i-dlia-koho/> (дата звернення: 7.04.2026).
24. Проктит, парапроктит, параанальный синусит у собаки [Електроний ресурс]. – Режим доступа URL: <http://gsdmoldova.com/topic/576-paraanalnyi-sinusit-proktit-paraproktit/> (дата звернення: 7.04.2026).
25. Anal Sac Disease in Dogs Dr. Cathy Reese [Електроний ресурс]. – Режим доступа: <http://www.hadlockvet.com/pdfs/anal%20sac%20disease%20in%20dogs.pdf>
26. Bennett P.F., Canine Anal Sac Adenocarcinomas: Clinical Presentation and Response to Therapy / P.F. Bennett, D.B. DeNicola, P.B. Nita, W. Glickman, D.W.// Knapp Journal of Veterinary Internal Medicine Vol. 16. Issue 1, pages 100–104, January 2002. – 101-104.
27. Brisson BA Metastatic anal sac adenocarcinoma in a dog presenting for acute paralysis./ B.A. Brisson, D.P. Whiteside, D.L. Holmberg // Can Vet J. – 2004 Aug;45(8). –P. 678-81.
28. Esplin D.G., Squamous cell carcinoma of the anal sac in five dogs / D. G. Esplin, S. R. Wilson, G. A. Hullinger //Veterinary Pathology. – 2003. – № 40(3). – P.332-344.
29. Kalaher K.M. Neoplasms of the apocrine sweat glands in 44 dogs and 10 cats / KM Kalaher, WI Anderson, DW Scott // Veterinary Record.– 1990.– №127. –P.400-403.
30. Meuten D.J., Hypercalcemia Associated with an Adenocarcinoma Derived from the Apocrine Glands of the Anal Sac / D.J. Meuten, B.J. Cooper, C.C. Capen, D.J. Chew, G. J. Kociba//Veterinary Sciences 15 out of 132 / Pathology 39 out of 76
31. Polton G.A. Breed, gender and neutering status of British dogs with anal sac gland carcinoma G.A. Polton, V. Mowat, H.C. Lee [et al.] Issue Veterinary and Comparative Oncology Vol. 4, Issue 3, P. 125–131.

32. Ross, J.T. adenocarcinoma of the apocrine glands of the anal sac in dogs – a review of 32 cases journal of the American animal hospital association / J.T. Ross, T.D. Scavelli, D.T. Matthiesen [et.al] // Vol. №27. – P. 349-355.

33. Simko E A retrospective study of 44 canine apocrine sweat gland adenocarcinomas 2003. – №44(1). – P.38-42.

34. Williams LE Carcinoma of the apocrine glands of the anal sac in dogs / LE Williams, JM Gliatto, RK Dodge, [et al] //: 113 cases (1985-1995). J Am Vet Med Assoc. 2003.– №6. – P.825-831.

ДОДАТКИ

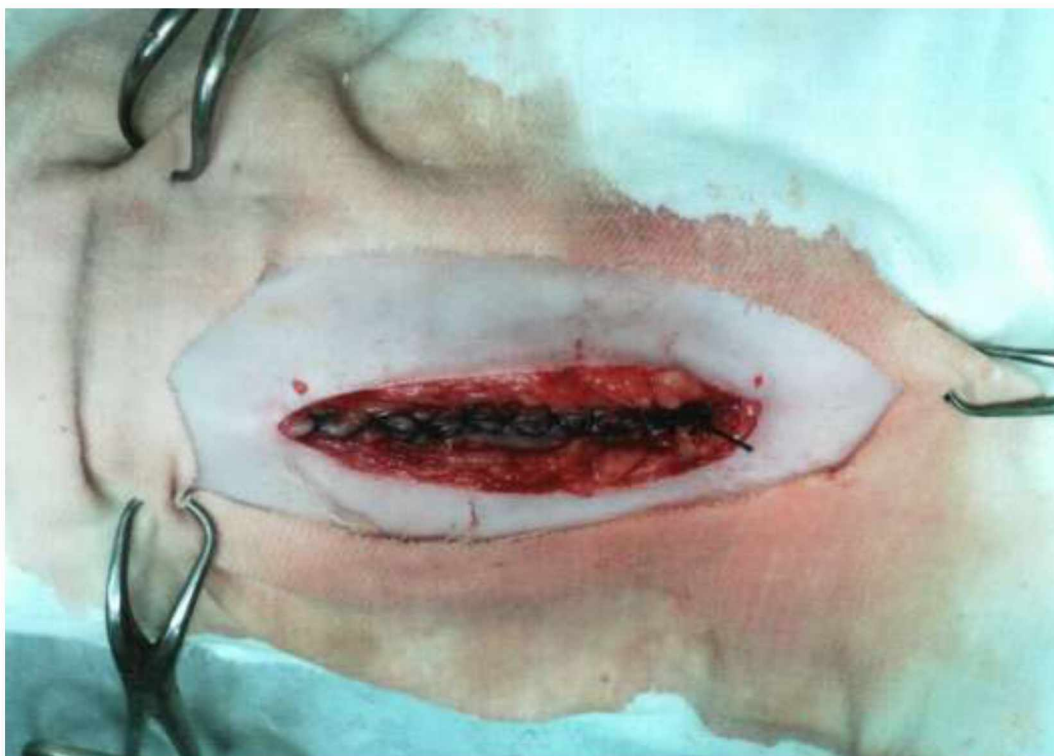


Рисунок А 1. Операційна рана



Рисунок А 2. Планіметричні дослідження (гранулююча рана)

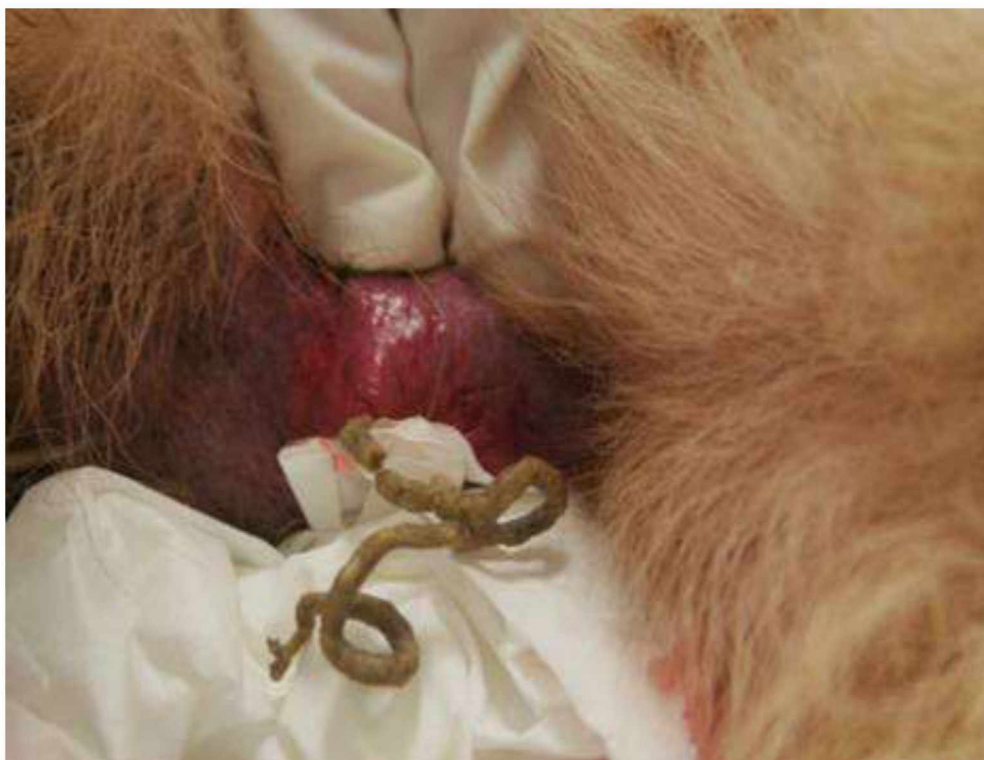


Рисунок Б 1. Параанальний аденіт Компресія залоз. Згущення секрету.