

пддву

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



pdau1920

pdau.edu.ua

МАТЕРІАЛИ

*VIII Всеукраїнської
науково-практичної
Інтернет – конференції*

ВИРІШЕННЯ СУЧАСНИХ ПРОБЛЕМ У ВЕТЕРИНАРНІЙ МЕДИЦИНІ



**20 - 21 лютого 2023 р.
Україна
м. Полтава**

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ
Кафедра паразитології та ветеринарно-санітарної експертизи



ВИРІШЕННЯ СУЧАСНИХ ПРОБЛЕМ У ВЕТЕРИНАРНІЙ МЕДИЦИНІ

МАТЕРІАЛИ

*VIII Всеукраїнської науково-практичної
Інтернет – конференції*

20 – 21 лютого 2023 р.
Україна, м. Полтава

УДК 636.09

Вирішення сучасних проблем у ветеринарній медицині: матеріали VIII Всеукраїнської науково-практичної Інтернет – конференції (20 – 21 лютого 2023, м. Полтава). Полтава: ПДАУ, 2023. – 143 с.

Редакційна колегія:

Євстаф'єва В. О., д. вет. н., професор; Корчан Л. М., к. вет. н., доцент; Михайлютенко С. М., к. вет. н., доцент; Мельничук В. В., к. вет. н., доцент; Щербакова Н. С., к. вет. н., доцент; Кручиненко О. В., д. вет. н., доцент; Долгін О. С.

Збірник містить матеріали VIII Всеукраїнської науково-практичної Інтернет – конференції «Вирішення сучасних проблем у ветеринарній медицині» з актуальних напрямів сучасної ветеринарії.

Відповідальність за зміст і достовірність публікацій несуть автори.

Відповідальний за випуск:

к. вет. н. Корчан Л. М.

© ПДАУ, 2023

З М І С Т

СЕКЦІЯ 1

НЕЗАРАЗНА ПАТОЛОГІЯ

<i>Гасвська К. І., Канівець Н. С.</i> ХАРЧУВАННЯ КОТІВ ЗА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ	8
<i>Дереза Ю. Ф.</i> ПІДХІД ДО ПАЦІЄНТА У КРИТИЧНОМУ СТАНІ	10
<i>Киричко Б. П., Параска О. О.</i> ЕНДОСКОПІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ОБТУРАЦІЇ СТРАВОХОДУ У СОБАК	14
<i>Кушинір В. Ю., Франчук М. М.</i> СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ДІАГНОСТИКИ ТА КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ЗА ЕНДОКАРДИТУ У КОТІВ	17
<i>Лаврова І. Ю., Куц М. М., Красніков Д. А.</i> ДИНАМІКА МОРФОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ХВИЛЯСТОГО ПАПУГИ У ПОСТНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ	22
<i>Маценко О. В., Маслак Ю. В., Ляхович Л. М.</i> БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ СИРОВАТКИ КРОВІ СОБАК ЗА ГІПЕРАДРЕНОКОРТИЦИЗМУ	24
<i>Маслак Ю. В., Маценко О. В., Фурда І. В.</i> ПОШИРЕННЯ ТА СПРИЯТЛИВІ ФАКТОРИ ГІПЕРТИРЕОЗУ В КОТІВ	30
<i>Нагорна Л. В., Нестерук В. С.</i> ОСОБЛИВОСТІ ПОВЕДІНКИ ВЕЛИКОЇ РОГАТОЇ ХУДОБИ ЗА ІНТЕНСИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ВИРОБНИЦТВА МОЛОКА	32
<i>Соломоненко М. В., Канівець Н. С.</i> ДІАГНОСТИКА ТЕЛЯТ ЗА ДИСПЕПСІЇ	34

4. Чеканцева Д. Ю., Канівець Н. С., Каришева Л. П., Боброва В. В. Діагностика гострого панкреатиту в собаки: клінічний випадок з ветеринарної практики. *Вісник Полтавської державної аграрної академії*. 2020. № 3 (98). С. 227–232. doi:10.31210/visnyk2020.03.26

5. ISFM Consensus Guidelines on the Practical Management of Diabetes Mellitus in Cats / A. H. Sparkes et al. *Journal of Feline Medicine and Surgery*. 2015. № 17 (3). P. 235–250. doi:10.1177/1098612x15571880

ПІДХІД ДО ПАЦІЄНТА У КРИТИЧНОМУ СТАНІ

Дереза Ю. Ф., здобувач вищої освіти ступеня доктор філософії
Полтавський державний аграрний університет, м. Полтава, Україна

Актуальність проблеми. Війна змушує страждати не лише людей, а й тварин. Багато з них досі залишаються у зоні бойових дій та на тимчасово окупованих територіях. Щоб врятувати їх, волонтери організують евакуацію, контактують з ветеринарними центрами та сприяють реабілітації та адоптації тварин.

Метою даної роботи є літературний огляд проблематики, що призначений як швидкий і простий довідник для ветеринарних практиків, для оцінки постраждалих тварин на війні та під час надзвичайних ситуаціях, щоб визначити черговість надання допомоги.

Тріаж – медичний відбір пацієнтів за оцінкою тяжкості стану та необхідності надання першочергової медичної допомоги. Даний метод дозволяє швидко виявити та усунути патологічні зміни в організмі, що становлять загрозу для життя.

Усі тварини мають бути оглянуті або ветеринарним лікарем, або ветеринарним фельдшером протягом однієї хвилини після надходження до клініки.

При реєстрації травмованого пацієнта або пацієнта з невідкладним станом проводять швидку оцінку дихальної системи. Це обстеження має бути спрямоване на виявлення патологій, які можуть бути безпосередньою загрозою для життя тварини. Загрозливі для життя порушення повинні бути стабілізовані негайно. Фізикальні та лабораторні обстеження можуть бути проведені після того, як буде стабілізований стан. Всі дослідження повинні проводитись повторно через рівні інтервали часу, щоб стежити за зміною стану пацієнта [1].

Далі визначають, чи намагається тварина дихати самостійно та якісно. Якщо ні, очищають дихальні шляхи, проводять інтубацію та вентилують 100 % киснем. Якщо інтубувати тварину неможливо, проводять термінову трахеотомію.

Після відновлення прохідності дихальних шляхів та нормалізації дихання оцінюють інші основні показники життєдіяльності.

1. Визначають колір слизових оболонок (бліді, синюшні, коричневі, гіперемійовані).

2. Визначають швидкість наповнення капілярів (нормальна ШНК = 1,0–1,5 с).

3. Визначають якість пульсу – якщо за пальпації стегнової артерії прощупується пульс, це означає, що кров'яний тиск становить щонайменше 50 мм. рт.ст. Якщо пульс реєструють на передній стороні заплюсни, це означає, що систолічний кров'яний тиск становить, як мінімум, 80 мм. рт. ст.

4. Вимірюють частоту серцевих скорочень (тахікардія, брадикардія).

5. Вимірюють температуру тіла (гіпертермія, гіпотермія).

Під час проведення первинного обстеження системи тріаж ветеринарний лікар повинен зібрати короткий анамнез у власника.

Далі необхідно контролювати зовнішню або внутрішню кровотечу, якщо така є внаслідок травми.

Проводять екстрену лабораторну діагностику, поки встановлюють внутрішньовенний катетер, щоб отримати початковий аналіз крові [1].

1. Гематокрит – дозволяє клініцисту диференціювати анемію від поганої перфузії у тварин з блідими слизовими.

Забезпечують базові показники для моніторингу перебігу процесу (наприклад, кровотечі, що триває, корекції зневоднення). Спочатку дослідження повторюють кожні 30 хвилин у пацієнтів у шоківому стані або з травмою, яким вводять рідини до нормалізації показників.

2. Азот сечовини крові, глюкоза в крові – ці показники допомагають виявити причину неспецифічних ознак, таких як анорексія та блювання, припускаючи ниркову недостатність або цукровий діабет, замість первинного захворювання шлунково-кишкового тракту.

3. Електроліти в сироватці крові (Na^+ , K^+ , Cl^- , Ca^{2+}) – використання даних за цими показниками допомагає лікарям підібрати відповідну рідинну терапію.

4. За мазком крові можна визначити лейкоцитоз, лейкопенію, оцінити тромбоцити, виявити наявність кровопаразитів та патології еритроцитів.

5. Коагуляційні тести – ці тести можна використовувати для виявлення порушень згортання крові, за отруєння або синдрому дисемінованого внутрішньосудинного згортання (ДВС-синдром).

6. Електрокардіограма допомагає визначити, погану перфузію обумовлену аритмією чи захворюванням серця.

7. Аналіз сечі. Пробу сечі слід збирати до початку введення розчинів (якщо це можливо), щоб оцінити здатність тварини концентрувати сечу. Проводять дослідження сечового осаду та використовують тест-смужки.

Наступним етапом обстеження пацієнта буде повний фізикальний огляд, він повинен проводитися після обстеження дихальної та серцево – судинно системи [2].

Пацієнта обстежують на наявність серйозних неврологічних порушень мозку: виявляють ознаки травми голови, оцінюють рівень свідомості. У випадках травми голови стан оцінюють у порядку збільшення тяжкості ураження та погіршення прогнозу за такими ознаками:

- нормальний розмір зіниці та рефлекс зіниць;
- уповільнений рефлекс зіниць;
- білатеральний міоз, реакція на світло;
- зіниці сильно звужені, реакція відсутня;
- двосторонній мідріаз, немає реакції.

Залучення ствола головного мозку несе дуже поганий прогноз і характеризується:

- несвідомим станом;
- двостороннім розширенням або звуженням зіниць, що не реагують на світло;
- відсутністю блювотного, ковтального рефлексів;
- страбізмом;
- відсутністю фізіологічного ністагму, спонтанним чи позиційним ністагмом;
- нерегулярним ритмом дихання/апноє;
- децеребральною ригідністю.

Комп'ютерна томографія або магнітно-резонансна томографія, якщо доступні, допоможуть розкрити природу та ступінь внутрішньочерепних патологій та виявити кандидатів на операцію.

Обстеження пацієнта на наявність серйозних неврологічних порушень спинного мозку та периферичних нервів проводять шляхом пальпації, виявляючи болючість хребта та зміщення хребців. Перевіряють стан спінальних рефлексів, панікулярну відповідь, довільні рухи та больову чутливість усіх кінцівок у всіх тварин із підозрою на травму хребта. Завжди

потрібно стабілізувати хребет під час проведення рентгенографії чи транспортування пацієнта [3]. Слід провести ректальне обстеження, перевіряючи наявність переломів тазу, тонус анального сфінктера, тонус хвоста, глибоку больову чутливість, ущипнувши тварину за фалангу, та оцінюють перехресний рефлекс екстензорів.

Наступним етапом виявляють та обробляють відкриті рани та переломи. Рани повинні завжди закриватися, щоб не допустити контамінації резистентними шпитальними бактеріями, навіть якщо первинна пов'язка накладена лише тимчасово. Сторонній і контамінуючий матеріал краще видаляти рясним промиванням за допомогою стерильного сольового розчину. Проводиться профілактика подальшої травматизації нервів та тканин фрагментами кісткових уламків, контроль кровотечі, мінімізація болю.

Фінальним обстеженням, за надходження невідкладного пацієнта, є обстеження черевної порожнини та сечовидільного тракту. Прогресуюче здуття черева може вказувати на розширення – заворот шлунку або абдомінальну кровотечу. У разі скупчення крові в черевній порожнині часто спостерігається гематома в ділянці пупка. Абдомінальна пункція в 4 квадратах показана, для проведення цитології, у разі: шоку, тупої травми черевної порожнини, нездатності візуалізувати сечовий міхур під час ультразвукового дослідження [4].

Розрив сечового міхура слід підозрювати у пацієнтів із болючою черевною порожниною, гематомами на животі та блювотою протягом 24-48 годин після травми.

Розрив уретри призводить до сильного набряку та появи гематом на тазових кінцівках та в області тазу. Діагноз підтверджують за допомогою позитивної контрастної уретрографії. Травма нирок і сечоводів призводитиме до появи болю в ділянці нирок, збільшення щільності рідини в ретроперитонеальній ділянці та азотемії. Діагноз підтверджують шляхом внутрішньовенної урографії чи ультразвукового дослідження черевної порожнини [5].

У разі виявленні гострих травм сечовивідного тракту слід моніторити діурез пацієнта. Олігурія (продукція сечі $< 0,5$ мл/кг/год) може вказувати на зневоднення, гіпотензію, неадекватні реанімаційні заходи, ниркову недостатність, постренальну обструкцію або розрив сечового міхура.

Висновок. Тріаж постраждалих тварин унаслідок надзвичайної ситуації проводиться з метою своєчасного надання медичної ветеринарної допомоги максимальній кількості постраждалих в обсязі, що забезпечує відновлення раптової втрати життєвих функцій та сприяє збереженню здоров'я

постраждалих. Сортування постраждалих проводиться за єдиними принципами щодо діагностики, лікування та прогнозу результатів лікування.

Література

1. Lesley G. King and Amanda Boag. BSAVA Manual of Canine and Feline Emergency and Critical Care. 2018. P. 1–8.
2. Boon J. A. Veterinary Echocardiography. Wiley-Blackwell, 2010. P. 5–7.
3. Holloway A., McConnell F. BSAVA Manual of Canine and Feline Radiography and Radiology: A Foundation Manual. BSAVA Publications, 2013. P. 342–350.
4. Barr F., Gaschen L. BSAVA Manual of Canine and Feline Ultrasonography. BSAVA Publications, 2011. P. 248–256.
5. Boysen S. R., Lisciandro G. R. *The use of ultrasound for dogs and cats in the emergency room: AFAST and TFAST. Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*. 2013. № 43. P. 773–797.

ЕНДОСКОПІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ОБТУРАЦІЇ СТРАВОХОДУ У СОБАК

Киричко Б. П., д. вет. н., професор,

Параска О. О., здобувач вищої освіти ступеня доктор філософії

Полтавський державний аграрний університет, м. Полтава, Україна

Актуальність проблеми. На сьогоднішній день ендоскопія зарекомендувала себе, як сучасний метод лікування хірургічних проблем. Великим плюсом даної процедури – малоінвазивність [1]. При видаленні стороннього тіла, ця техніка не потребує розрізів та накладання швів. А післяопераційна реабілітація проходить значно швидше і займає 2–3 дні [1–3].

Тому *метою* наших досліджень була апробація методики малоінвазивних оперативних втручань у ветеринарній медицині за допомогою ендоскопу. Ми розберемо техніку операції при видаленні стороннього тіла зі стравоходу у собаки.

Матеріали і методи досліджень. Об'єктом дослідження були собаки з механічною обтурацією стравоходу. Оперативні втручання виконували в умовах ветеринарної клініки «Animal Health West». Знеболювання операцій забезпечували комбінованим наркозом.