

молоді та середнього віку тварини.[2]

2. Альбінізм – це спадкове захворювання, при якому у тварин виробляється нормальна кількість меланоцитів, але відсутня здатність синтезувати меланін. При цій генетичній хворобі волосся і шкіра собак, а також слизові оболонки не містять пігменту. Спостерігаються невеликі зміни в кольорі очей. [2]

3. Бульозний епідермоліз – це спадкове захворювання, що виникає внаслідок порушень змісту кератину. Виявляється дане захворювання у маленьких цуценят в перші тижні їх життя. Основними симптомами захворювання є утворення везикул і виразок, які помітні в області шкірно-слизової облямівки і на поверхні живота. Часто випадають кігті. Також можуть відзначатися дефекти зубної емалі і уповільнення в зростанні зубів. [2]

4. Вітіліго – являє собою спадкове захворювання у вигляді аутоімунної реакції, спрямованої проти меланоцитів. Депігментація буває тимчасовою або постійною. Плямиста депігментація частіше проявляється в області носа, губ, слизової оболонки щок і шкіри в області морди. До цього захворюванню найбільш схильні вівчарки, коллі, ротвейлери і добермани. Найчастіше хворіють молоді собаки. [2]

Інші генетичні хвороби собак:

1. Піодермія німецьких вівчарок. Дане захворювання, що характеризується глибоким фолікулітом і фурункульозом, часто зустрічається у німецьких вівчарок середнього віку обох статей і гібридів цієї породи. Вважається, що у собак цієї породи існує спадкова схильність імунної системи до піодермії. Хвороба завжди починається з ушкодження шкірних покривів. [2]

В цілому запалення фолікул і утворення фурункулів зустрічаються на спині, рідше в області лап, голови і шиї. Через постійний зуд часто спостерігаються сильні розчухи, у важких випадках спостерігається виснаження тварини.

2. Себорея – це аномальне утворення рогового шару шкіри, яке призводить до лущення і сильне виділення секрету сальних залоз. Розрізняють жирну і суху себорею. Крім того, буває первинна і вторинна себорея. Якщо причиною первинної себореї є вроджені і спадкові захворювання шкіри, то вторинна себорея може виникнути практично через будь-якого захворювання шкіри. [2]

3. Ювенільний целюліт виникає через порушення в імунній системі. Часто спостерігається спадкова тенденція. Хворіють цуценята з трьох тижневого віку до 4 місяців. Найбільш схильні до цього захворювання золотисті ретривери, такси та сеттери. [2]

Не дивлячись, на все вищесказане, це не означає, що купуючи породистого цуценя, ви отримаєте його з усім цим букетом захворювань. На жаль, багато хто з цих аномалій проявляються не відразу, а через кілька місяців або, навіть, років життя тварини. Тому таких батьків в розведення не допускають. [1]

Література

1. Наследственные болезни у собак разных пород. RostkiInfo : веб-сайт. URL: <http://www.rostki.info/index.php/zabolevaniya-u-sobak/565-nasledstvennye-bolezni-u-sobak-raznykh-porod.html>

2. Наследственные болезни собак: симптомы и лечение. 1001СОБАКА: веб-сайт. URL: <https://www.1001dog.com/polezno-znat/nasledstvennye-bolezni-sobak-simptomy-i-lechenie.html>

3. Спадковість. Вікіпедія: веб-сайт. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/Спадковість>

УДК 636.2.034:636.2.083

В. О. Хилук, здобувач вищої освіти СВО «Магістр»

Л. П. Каришева, старший викладач кафедри терапії імені професора П. І. Локеса

Полтавська державна аграрна академія, м. Полтава

ЛІКУВАННЯ ТЕЛЯТ ХВОРИХ НА БРОНХОПНЕВМОНІЮ

Актуальність проблеми респіраторні захворювання телят – одне з найбільш болючих

проблем в роботі лікарів ветеринарної медицини в умовах сучасних тваринницьких підприємств промислового типу [1].

Найбільш розповсюдженою хворобою органів дихання у телят є бронхопневмонія, яка реєструється у всіх тваринницьких господарствах України. За поширенням ця патологія займає друге місце, поступаючись поширенню шлунково-кишкових захворювань серед молодняку великої рогатої худоби. Ряд авторів стверджують, що на бронхопневмонію хворіє 20-30% молодняку тварин [2,3].

Наслідком даної патології є уповільнення росту та розвитку молодняку, що у подальшому негативно впливає на продуктивність та племені якості дорослих тварин [4].

На даний час для лікування телят хворих на бронхопневмонію існує досить широкий арсенал лікарських, сучасних та високоефективних препаратів. Наші спостереження показали, що найбільш поширеним у лікуванні даної патології є антибактеріальні препарати, зокрема антибіотики пролонгованої дії [2].

Враховуючи те що при застосуванні антибіотиків ми знищимо мікроби які б могли ускладнити перебіг хвороби. При цьому не надаємо допомоги організму у боротьбі зі симптомами хвороби. Тому ми вирішали провести досліді по лікуванню телят хворих на бронхопневмонію з використанням окрім антибактеріальних препаратів, ще й засоби симптоматичної терапії.

Об'єктом досліджень були телята хворі на бронхопневмонію, дві групи по 10 голів.

Для встановлення діагнозу використовували загально-клінічні методи дослідження (огляд, пальпація, перкусія, аускультация та термометрія). Для проведення гематологічних досліджень відбір проб крові у хворих телят проводили на 1-шу, 3-тю та 5-ту добу досліді. В крові визначали кількість еритроцитів, лейкоцитів, гемоглобіну та вміст загального білка в сироватці крові. За методикою професора І. П. Кондрахіна використовували бронхолегеневий тест [4].

Хворих на бронхопневмонію телят першої дослідної групи лікували застосовуючи препарат "Норфлоквет", внутрішньом'язово, раз на добу, 5 діб поспіль.

Хворим телятам другій дослідної групи одночасно з антибіотиком вводили препарат "Суфелін", 2%-ний розчин, внутрішньом'язово, доза 5 мл, двічі на добу, 3 дні та препарат "Бромексин 8", внутрішньо, по 2 таблетки, 3 рази на добу, 3 дні.

Проведений аналіз раціону годівлі телят виявив дефіцит кормових одиниць (-0,47%) та перетравного протеїну (-7,6 г). Кількість сухої речовини вдвічі вище показника норми.

У хворих телят спостерігали загальне пригнічення, підвищення температури тіла (Lim 39,9-40,5°C), прискорення пульсу (Lim 96-116 уд/хв), часте дихання (32-40 дих/рух/хв), скуйовдження шерстного покриву, зниження еластичності шкіри. Дихання поверхневе, черевний тип дихання. З носових отворів серозно-слизові витікання. Кашель сухий, болючий і короткий.

В пробах крові спостерігали лейкоцитоз, олігохромемію та гіперпротеїнемію.

Покращення загального стану телят першої дослідної групи та нормалізація показників крові відбулося на 5-ту добу лікування. У телят другої дослідної групи клінічне одужання (зниження температури тіла, відсутність кашлю, хрипів, крепетації та ін.) і встановлення референтної норми показників крові відбулося на 3-тю добу лікування.

Отже, лікування телят хворих на бронхопневмонію із застосуванням антимікробних препаратів в комплексі з засобами симптоматичної дії дозволяє скоротити перебіг захворювання на 2-3 дні.

Література

1. Руда Н. Показники природної резистентності у телят здорових та хворих на катаральну бронхопневмонію. Ветеринарна медицина України. №4. 2000. С. 38-39.
2. Мельник В.В. Комплексное лечение бронхопневмонии телят с использованием норфлоксацина. Ветеринария. №8. 2001.-С. 16-18.

3. Лочкарев В. А. Повышение эффективности лечения при бронхопневмонии телят. Ветеринария. №11. С. 38-40.
4. Левченко В.І., Головаха В.І., Кондрахін І.П. та ін. Методи лабораторної клінічної діагностики хвороб тварин. К. : Аграрна освіта, 2010. 437с.

УДК: 636.7.09:[616.441-008.61:616.056.7]:616-036.4

А. М. Хоменко*, здобувач вищої освіти СВО «Магістр»
М. О. Петренко, кандидат сільськогосподарських наук
Полтавська державна аграрна академія, м. Полтава
e-mail: khomenko357@ukr.net

КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ГІПЕРТИРЕОЗУ У СОБАК ДРІБНИХ ПОРІД

Гормони – біологічно активні речовини, які беруть участь у безлічі процесів, включаючи розвиток, ріст, обмін речовин та імунні реакції [1]. Вироблення гормонів є відмінною рисою ендокринної системи живих організмів.

Існують багато захворювань, етіологія яких пов'язана з порушенням ендокринної системи, наприклад: цукровий діабет, гіперкальцемія, акромегалія, гіперпаратиреоз, синдром Іценко-Кушинга, гіпотиреоз, хвороба Аддісона тощо. Однією з найменш вивчених хвороб ендокринної системи є Гіпертиреоз. Для даного захворювання характерна надмірна секреція гормонів щитоподібної залози Т3 (трийодтиронін) і Т4 (тироксин) [2]. Найчастіше захворювання діагностується у літніх котів [3], а для собак ця патологія є рідкісною та до сих пір маловивченою. Невиявлений і не повністю вилікований гіпертиреоз у тварин може загрожувати їх життю. Треба уважно ставитися до симптомів цієї хвороби, оскільки вони з'являються поступово, виявлення хвороби на ранній стадії полегшує лікування та покращує якість життя тварин [4-6].

Нами проведені дослідження впродовж 2016-2018 рр, предметом досліджень був гіпертиреоз у свійських собак дрібних порід. Робота виконувалась на базі клінік ветеринарної медицини м. Полтава: клініки ветеринарної медицини при кафедрі терапії імені професора П.І. Локеса Полтавської державної аграрної академії, «Vet Comfort», а також ветеринарної точки «Пес+кіт».

Клінічні прояви хвороби залежать від тривалості захворювання, віку, статі пацієнта, форми процесу і його перебігу - гострого чи хронічного [7,8].

Характерним і основним клінічним проявом за гіпертиреозу є збільшення в розмірах самої щитоподібної залози, що можна виявити пальпаторно, а також за використання візуальних методів діагностики (ультрасонографії). У тварин відмічали втрату маси тіла (33,3%) за збереженого або підвищеного апетиту, причиною цього є підвищена кількість тироксину в крові, яка потребує великих затрат енергії, збільшується рівень обміну речовин та зменшується ефективність тварини. Гормони щитоподібної залози мають велике значення та вплив на всі обмінні процеси в організмі, при порушенні функції залози у тварин спостерігали ожиріння (66,6 %). Через збільшене утворення продуктів кінцевого обміну речовин виникає поліурія (33,3 %). Розвиток діареї (66,6 %) у хворих обумовлюється стимулюючим впливом тиреоїдних гормонів на моторику кишечника. Прискорене проходження хімусу по тонкій кишці може спричинити розвиток синдрому мальабсорбції.

Гормони щитоподібної залози самі здатні посилювати секрецію в кишечнику за рахунок збільшення вмісту внутрішньоклітинного циклічного аденозинмонофосфату (АМФ). Блювання (66,6 %) виникає внаслідок сильних скорочень м'язів живота і грудної клітини.

* Науковий керівник – кандидат ветеринарних наук Т. П. Локес-Крупка