

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет ветеринарної медицини
Кафедра хірургії та акушерства
Освітньо-професійна програма Ветеринарна медицина
Спеціальність 211 Ветеринарна медицина
Ступінь вищої освіти магістр

ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО
ЗАХИСТУ
Завідувач кафедри
_____ Борис КИРИЧКО
«__» _____ 2024 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

тема: «Ефективність ендоскопії за діагностики і лікування обтурації
травного тракту у собак»
ВИКОНАЛА ЗДОБУВАЧ ВИЦОЇ ОСВІТИ

Багрова Ольга Олександрівна
Керівник кваліфікаційної роботи доктор ветеринарних наук
Киричко Борис Павлович

Полтава - 2024 року

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет ветеринарної медицини
Кафедра хірургії та акушерства

Пояснювальна записка

до кваліфікаційної роботи

на здобуття ступеня вищої освіти магістр

на тему: «Ефективність ендоскопії за діагностики і лікування обтурації
травного тракту у собак»

Виконала: здобувач вищої
освіти за освітньо-професійною
програмою Ветеринарна
медицина спеціальності
211 Ветеринарна медицина
освітнього ступеня магістр 2
групи Багрова О.О.
Керівник: Киричко Б. П.
Рецензент: Замазій А.А.

Полтава – 2024 року

ЗМІСТ

РЕФЕРАТ.....	6
ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ.....	8
1.1. Клініко-морфологічні особливості травної системи собак.....	8
1.2. Обтурація. Етіологія. Патогенез. Патоморфологія.....	14
1.3. Симптоми та методи діагностики. Ендоскопічні методи дослідження.....	16
1.4. Сторонні тіла у травному тракті. Закупорювання різних відділів. Лікування та методи профілактики.....	21
РОЗДІЛ 2. ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	24
2.1. Матеріали і методи дослідження.....	24
2.2. Характеристика місця виконання роботи.....	27
2.3. Результати власних досліджень.....	28
2.4. Розрахунок економічної ефективності ветеринарних заходів.....	33
РОЗДІЛ 3. ОХОРОНА ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКА В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ.....	35
РОЗДІЛ 4. ЕКОЛОГІЧНА ЕКСПЕРТИЗА.....	38
ВИСНОВКИ.....	43
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	44

РЕФЕРАТ

Дипломна робота «Ефективність ендоскопії за діагностики і лікування обтурації травного тракту у собак» викладена на 49 сторінок друкованого тексту, містить 60 літературних джерел, 17 рисунків та 1 таблицю.

Проблеми обтурації у собак займає не останнє місце серед шлунково-кишкових захворювань. Її реєструють у різних порід з різними віковими категоріями, без вираженої сезонності. Зменшення прохідності має різноманітну етіологію таку як: копростаз, утворення пухлин у різних відділах шлунково-кишкового тракту, находження стороннього тіла, запальні процеси тощо.

Основною метою проведених досліджень було з'ясувати ефективність діагностики та лікування ендоскопії у собак за звуження травного тракту за різних причин. Об'єктом дослідження були групи хворих собак із обтурацією. За обстеження хворих використовувались такі спеціальні методи, як ультразвукова діагностика та ендоскопія (лапароскопія та фіброгастроскопія). Дослідження проводилось на базі ФОП Лихошвай Ю.П. ветеринарного центру VetComfort. В результаті проведених досліджень встановлено, що найчастіше обтурація трапляється через заковтування сторонніх тіл. У тварин відмічалися блювота, погіршення загального самопочуття, при ультразвуковому дослідженні з контрастом була виявлена непрохідність, або дуже повільне просування сторонніх тіл.

Лікування було хірургічним із застосуванням ендоскопу, у післяопераційний період використовувались антибіотики, а також дотримання дієти, харчування лікувальним кормом.

ВСТУП

Ендоскопічна діагностика і хірургія є малоінвазивними та становляться все більш популярнішими у ветеринарній медицині, так як вони дозволяють виконувати більшість операцій з мінімальною травматизацією для пацієнтів. Це особливо важливо при операціях на шлунково-кишковому тракті, де мінімізація тканинної травми може сприяти швидкому відновленню у післяопераційний період.

Ендоскопія може використовуватися не тільки для діагностики та лікування, але й для профілактичних заходів. Регулярні ендоскопічні обстеження можуть допомогти виявити початкові стадії захворювань або проблем, таких як виразки, поліпи, або інші зміни в організмі тварини, та вжити заходів щодо їх запобігання або лікування на ранніх стадіях. Але використання ендоскопії у ветеринарній медицині завжди виконується лише з використанням загального наркозу для забезпечення спокою тварини під час проведення даних маніпуляцій.

З розвитком технологій з'являються нові можливості в області ендоскопії, такі як покращені фото і відеофіксації, більш тонкі та гнучкі ендоскопи, а також різні аксесуари та інструменти, що розширюють можливості ендоскопічних процедур.

Використання ендоскопії потребує спеціалізованих знань та навичок, тому воно сприяє підвищенню професійного рівня ветеринарних лікарів та розширює спектр послуг, доступних для тварин.

Всі ці фактори підкреслюють актуальність теми ендоскопії у ветеринарній медицині та необхідність подальших досліджень та розвитку цієї галузі. Метою даної роботи було визначення ефективності за діагностики та лікування обтурації травного тракту у собак різних вікових груп та порідної приналежності за допомогою ендоскопії.

Для досягнення мети необхідно було вирішити наступні завдання:

1. Опрацювати методи діагностики обтурації травного тракту у собак.
2. Вивчити ефективність ендоскопічного лікування обтурації травного тракту у собак.
3. Розрахувати економічну ефективність проведених заходів.

РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

1.1. --- **лініко-морфологічні особливості травної системи у собак** К

Травна система собак, як і у інших ссавців, починається з ротової порожнини і закінчується в прямій кишці. Ротова порожнина – (cavum oris) - це перша частина травної системи. У ротовій порожнині знаходиться язик, він є органом смаку і має смакові рецептори, а також бере участь у звукоутворенні. У ротовій порожнині міститься слина, яка виділяється слинними залозами. Завдяки слині, що виділяється залозами, їжа набуває певної консистенції і утворює харчову масу, яка зволожується і ослизнюється, щоб краще просуватися по травному тракту. Слина також захищає слизову оболонку ротової порожнини, вона є джерелом кальцію для зубів і виділяє речовини, що стимулюють ріст. Слинні залози розташовані на твердому і м'якому піднебінні. Ротова порожнина обмежена певними кістками - верхня та нижня щелепи, крилоподібні, піднебінні та різцеві кістки. Тверде і м'яке піднебіння слугують склепінням, а міжщелепні м'язи утворюють дно.

Ротова порожнина складається із самої порожнини та присінка. Присінок - (vestibulum) - простір між губами, зубами і щоками. Ротова порожнина - це вхід, виходом є зів, який переходить до глотки.

Губи - (labia oris) – у собаки тонкі і нерухомі. Вони є входом саме до ротової порожнини. Ротова щілина має великі розміри та поздовжню борозну, яка розділяє верхню губу вертикально. Слизова оболонка пігментована.

Щоки - (buccae) - бічні стінки ротової порожнини. Зовнішня

частина вкрита шкірою, а внутрішня - слизовою оболонкою (зсередини утворені м'язами). Щоки з'єднують верхню і нижню щелепу та простягаються від кутів рога до кутів нижньощелепних складок. Привушні слинні залози відкриваються на рівні 4-5-го і 3 молярів.

Язик (рис.1) (*lingua oris*) - у собаки широкий, загострений і має центральну язикову борозну, а по площі тонкі м'які ниткоподібні густо розміщені язикові сосочки. Грибкоподібні розташовані на спинці язика, а валикоподібні - біля самого кореня, по 2-3 з кожного боку. В основі язика знаходиться язиковий хрящ, який підтримує витягнутий язик. Конічні сосочки зроговілі, мигдаликів на язик немає. М'язи язика добре розвинені і утворюють основу язика. Деякі м'язи знаходяться в товщі язика і називаються власними м'язами язика, а інші беруть початок від під'язикової кістки і нижньої щелепи.

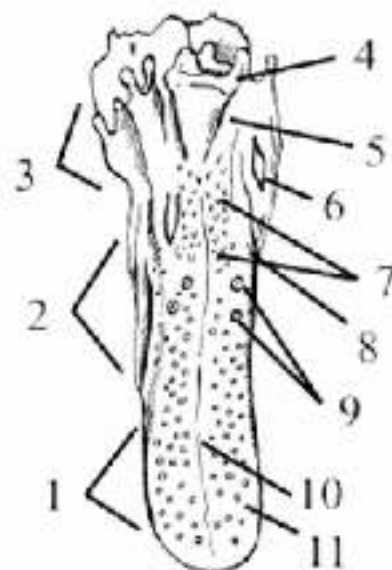


Рис. 1 Язик собаки

1 - Кінець язика, 2 - Тіло язика, 3 - Корінь язика, 4 - надгортанник, 5 - Надгортанна складочка, 6 - Піднебінна мигдалина, 7 - Конічні сосочки, 8 - Листоподібні сосочки, 9 - Валикоподібні сосочки, 10 - Язикова борозна, 11 - Грибкоподібні сосочки

Зуби - (*déntes*, s. *odóntos*) - розташовані в ротовій порожнині і мають форму дуги. Їх основна функція - захоплення їжі та подрібнення. Зуби собак поділяються на різці, ікла та кутні (рис. 2, рис. 3). У собак 42 зуби

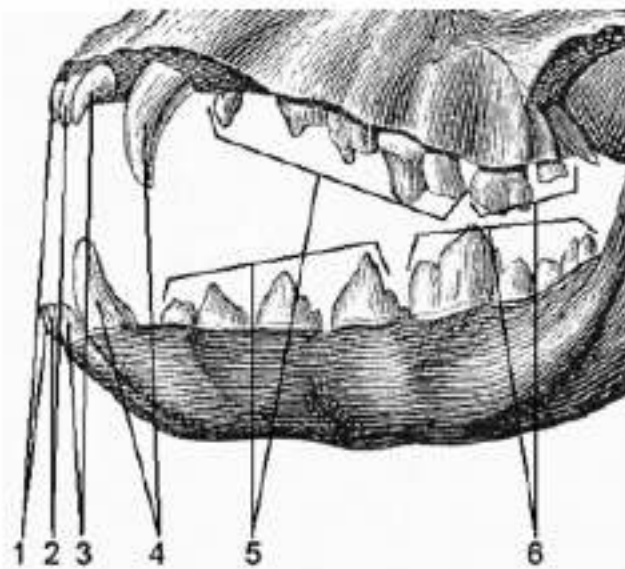


Рис. 2. Розташування зубів у щелепі собаки

1-3 - Різці, 4 - Ікла, 5 - Передкутні (премолари), 6 - Кутні (моляри)

Різці - (*déntes incisívi*) - розташовані за губами, їх по 3-4 з кожного боку.

Ікла - (*déntes caníni*) - розташовані позаду різців, по одному з кожного боку верхньої та нижньої щелепи.

Кутні зуби поділяються на премолари (передкутні) - (*déntes premoláres*) та власне кутні зуби (моляри) - (*déntes moláres*).

Глотка - (*pháгулх*) - порожнистий зсередини орган, розташований між ротовою та носовою порожнинами, є входом у стравохід і гортань. Глотка обмежена венціальними м'язами голови і шиї та кістками під'язикового скелета з обох боків. Завдяки такому прикріпленню під'язикового скелета їжа формується в масу та потрапляє з рота в глотку і

стравохід.

Стравохід (рис. 3) – (oesóphagus) – трубчастий орган, є продовженням травного тракту, поділяється відділами на шийний, грудний та черевний. Харчова маса потрапляє через нього до шлунку. Глотка звужується на рівні першого кільця трахеї і переходить у стравохід. Межа між глоткою і стравоходом чітко визначається поздовжніми складками і характерними білуватим кольором.

Шлунок (рис. 3) – (ventrículus, s. gáster) - має форму мішка і служить для накопичення і перетравлення їжі. Розташований між 9-12 ребрами. Виконує багато різних функцій, зокрема механічну, яка перемішує і переміщує вміст. Шлунковий сік, який секретується залозами шлунку, використовується для перетравлення їжі. Перетравлена їжа називається хімусом і має консистенцію кашоподібної маси. Він вже знаходиться в шлунку. В шлунку починається всмоктування речовин, але тільки в невеликих кількостях.

Печінка (рис. 3) – (hepar) - досить великий паренхіматозний орган, червонувато-бурого кольору. Виробляє жовч і виділяє її в жовчний міхур, за допомогою чого перетравлює жири. Жовч завжди секретується печінкою, але рідше виділяється. Маса жовчі у собак близько 400-500 г. Вона може бути в до 5 разів густішою, оскільки жовчний міхур поглинає воду слизовою оболонкою. Таким чином, жовч, яка потрапляє в кишечник, має різні компоненти залежно від того, звідки вона надходить (із загальної печінкової протоки або з жовчного міхура).

Підшлункова залоза – (páncreas) - це великий, пухкий паренхіматозний орган. Частина, з яких складається орган, з'єднані між собою сполучною тканиною. Залоза має подвійну секрецію: внутрішню та зовнішню.

Пряма кишка (рис. 3) - (intestínium réctum) - є останньою частиною

товстої кишки.

Відхідниковий (анальний) канал – (canalis analis) - це трубка для утримання фекалій.

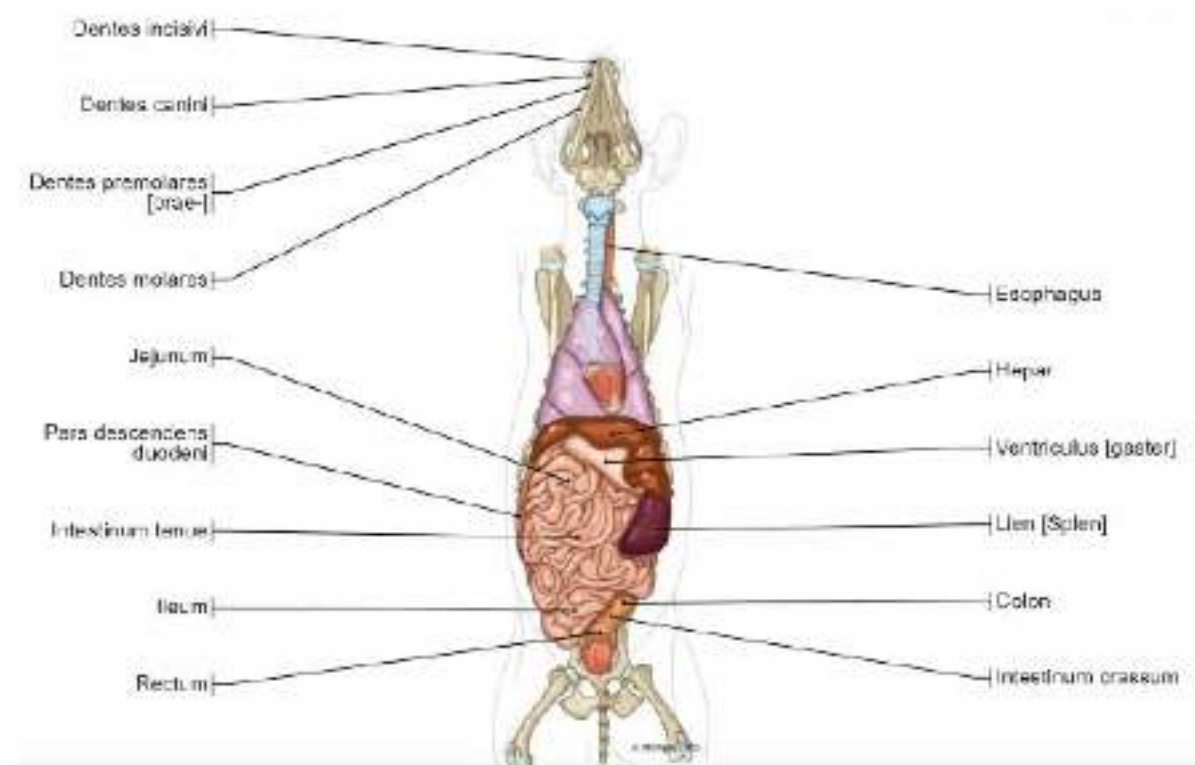


Рис. 3 Морфологічна будова травного тракту собаки

1 – Різці, 2 – Ікла, 3 – Премоляри, 4 – Моляри, 5, 7 – Тонка кишка, 6 – Дванадцятипала кишка, 8 – Повздожня кишка, 9 – Пряма кишка, 10 – Стравохід, 11 – Печінка, 12 – Шлунок, 13 – Селезінка, 14 – Оболова кишка, 15 – Товста кишка

В організм собаки надходить їжа, що містить вуглеводи, білки та жири. При перетравленні з білків утворюються - амінокислоти, з вуглеводів - глюкоза, з жирів - жирні кислоти. Всі ці речовини венокструючись в кров і забезпечують собаку енергією. Перетравлення їжі починається у шлунку за допомогою ферментів і хлоридної кислоти. Після шлунку перетравлена їжа потрапляє в кишечник, де виділяється жовч,

підшлунковий та кишковий сік. Собаки найкраще перетравлюють білки, котрим жири і потім вуглеводи.

1.2. --- **Обтурація.** O

Обтурація. Етіологія. Патогенез. Патоморфологія

Обтурація (obturatorio «закриття») критичне звуження поперечного перетину, наприклад у кровоносних сосудах, протоках, сечоводі, бронхах, кишках тощо. Такі зміни призводять до порушення функціонування відповідних ділянок.

Етіологія обтурації травного тракту

- пухлини в травному тракті або в поруч розташованих органах;
- сторонні тіла;
- вроджені фактори, аномалії в будові шлунково-кишкового тракту;
- наявність паразитів, які можуть викликати інвазію, особливо у малих тварин (наприклад аскариди);
- перегин, здавлення кишки, заворот, інвазія;
- використання медичних препаратів, які провокують ослаблення скорочень стінки кишківника;
- спайки, що виникли після оперування;
- наявність запальних захворювань (хронічне запалення кишечника може призвести до потовщення стінок кишок);
- утворення калового каміння.

Також поділяють на:

1. Динамічну, коли порушується перистальтика та рухова функція кишечника

2. Механічну, коли кишечник закупорений стороннім тілом, кшом, пухлиною або при завороті, утворення кишкових вузлів.

Найчастіше зустрічається механічна закупорка, для якої однією з причин є защемлення або здавлення кишківника ззовні. Динамічна непрохідність розвивається через перитоніти будь-якої етіології, при отруєннях, травмуванні головного та спинного мозку.

Завдання лікаря, до якого звертається зі скаргами пацієнт, — визначити не тільки форму хвороби, а насамперед причину та можливість її усунення.

Патогенез

При обтурації за непроходження різного виду має відбуватися порушення водно-електролітного обміну, кислотно-основного стану, втрату білків, ендогенна інтоксикація, кишкова недостатність та больовий синдром.

Перерозтягнення стінки кишки застійним вмістом кормових або калових мас сприяє порушення мікроциркуляції та гіпоксії стінки кишки.

На ранніх стадіях механічної обтурації перистальтика посилюється. Збудження парасимпатичної нервової системи, при збереженні перешкоди, може спричинити виникнення антиперистальтики. Надалі відбувається гіпертонус, який пригнічує моторику стінок кишок. У пізніх стадіях, через наростання циркуляційної гіпоксії кишкової стінки, поступово втрачається як можливість передачі імпульсу, так і можливість м'язових клітин сприйняти імпульс — розвивається параліч кишки.

Гуморальні порушення пов'язані з втратою білків, води та електролітів через блювання. Це призводить до гіповолемії та зневоднення тканин, розладів мікроциркуляції та тканинної гіпоксії. Гіповолемія та

зневоднення призводять до збільшення синтезу антидіуретичного гормону. Внаслідок зменшення діурезу, посилюється реабсорбція натрію та збільшення секреції калію. Внутрішньоклітинний ацидоз, гіпокаліємію та метаболічний позаклітинний алкалоз. Гіпокаліємія призводить до зниження м'язового тону та пригнічення перистальтики кишечника. Подальше прогресування патологічних змін призводить до деструктивних змін кишкової стінки, розвитку перитоніту, олігурії, гіперкаліємії та метаболічного ацидозу.

Патоморфологія

Зміни залежать від причини обтурації та місця, але при непрохідності виникають вторинні порушення кровообігу кишкових стінок, через розтягнення. З самого початку відбувається потовщення за рахунок набряку, потім потоншення та стінки набувають ціанотичний відтінок, збільшення внутрішньокишкового тиску, крововиливи, утворення виразок. Порушення проникності судинної стінки, спричинює набряк кишок та їх бриж. При прогресуванні гіпоксії та некротичних процесів може відбуватися перфорація кишкової стінки.

1.3 Симптоми та методи діагностики. Ендоскопічні методи дослідження

- Блювота;
- Діарея або запор;
- Втрата апетиту;
- Зневоднення;
- Біль і розтягнення живота;
- Млявість.

Щоб діагностувати обтурацію у собак, ветеринар проведе фізичний огляд, може призначити аналізи крові та візуалізації, такі як рентген або

ультразвук. У деяких випадках для визначення точного місця та причини може знадобитися ендоскопія як для діагностики, так і для самого лікування.

Симптоми хвороби залежать від походження та ступеня стенозу, властивостей непрохідної маси й скорочувальної здатності м'язів стравоходу. За obturaційного стенозу в міру подальшого звуження отвору стравоходу в ньому затримується не тільки грубий корм, а й м'який, вологий і рідкий. У разі значних звужень стравоходу напади неспокою тварин тривають довго і виражені більше. Такий стан у подальшому призводить до виснаження тварин. Місце стенозу та його ступінь визначають зондами різних діаметрів і рентгеноскопією.

Показанням до проведення ендоскопії також є наявність стороннього тіла в організмі тварини. Чужорідне тіло в шлунку або, особливо, в стравоході становить серйозну загрозу здоров'ю тварини — без своєчасного отримання можливий прорив стінки органу, розвиток перитоніту і сепсису. Попередньо до ендоскопії роблять ультразвукову діагностику, яка і дає в подальшому привід для використання ендоскопу і виявлення остаточної причини obturaції органів кишково-шлункового тракту.

Щоб провести ультразвукове дослідження шлунка, варто дотримуватися певних правил. Тварина повинна перебувати на голодній дієті протягом 12 годин. Щоб зменшити можливість накопичення газів шлунка собаці проводять адсорбцію перед дослідженням. Використовуються такі препарати, як: активоване вугілля, ентеросгель або Еспумізан. Вугілля – 10 кг маси тіла – 1 таблетка, ентеросгель - 5-15 г напередодні дослідження, потім за 6 та 2 годин до початку обстеження. Під час процедури собаку слід покласти на стіл, з використанням спеціальної подушки. Якщо тварина маленька, то її вкладають на спину, а великих на

бік. Місце на тілі, яке буде оглядатись датчиком необхідно оголити від шерсті та нанести гель. Потім ви можете спостерігати на моніторі, які зміни відбулися з собакою.

Ендоскопія поділяється на діагностичну й оперативну (лікувальну), і ця класифікація є умовною. Діагностична ендоскопія – це візуальний огляд органів черевної порожнини з використанням додаткового маніпулятора. Однак, проводячи діагностичну ендоскопію, лікар може перейти до оперативних маніпуляцій.

Основний інструмент в ендоскопічній хірургії – ендоскоп (рис. 4) – телескопічна трубка, що має систему лінз і, зазвичай, приєднана до відеокамери. Сучасні ендоскопи оснащені цифровими матрицями і забезпечують зображення високої чіткості. До трубки приєднаний оптичний кабель, обладнаний «холодним» джерелом світла (галогенова чи ксенонова лампа). Черевна порожнина, як правило, наповнюється вуглекислим газом (карбоперитонеум) для створення оперативного простору.



Рис. 4 Ендоскоп

Фіброскопія є методами огляду та лікування органів підлунково-кишкового тракту. Ветеринарний лікар вводить ендоскоп через рот тварини, щоб дослідити стінки шлунка та кишок, оцінити стан слизових оболонок, виявити виразки, запалення, пухлини або інші патологічні зміни. Ці процедури можуть також включати взяття біопсійних зразків або видалення сторонніх тіл, якщо вони присутні.

Колоноскопія - це метод обстеження товстої кишки. Ветеринар використовує ендоскоп для огляду стінки кишечника, виявлення патологічних змін, таких як тріщини, запалення, виразки, пухлини та кровотечі, а також для проведення біопсії, а також видалення стороннього тіла.

Ларингоскопія - це використання ендоскопа для дослідження гортані та голосових зв'язок. Цей метод може бути використаний для виявлення уражень, які можуть вплинути на голосову функцію тварин, таких як пухлини, кісти та вроджені аномалії.

Торакоскопія - це метод, який використовується для дослідження органів грудної порожнини, таких як легені та серце. За допомогою ендоскопів ветеринари можуть виявляти ураження, збирати зразки необхідного матеріалу тканин і виконувати мінімально інвазивні процедури для полегшення дихання або лікування захворювань грудної порожнини.

Ендоскопію тваринам проводять під загальною анестезією. Процедура не є болючою, проте тварина повинна бути нерухомо та інтубованою (інтубація — введення спеціальної трубки — ендотрахеального тубуса — в дихальні шляхи для забезпечення їх прохідності). Як правило, для проведення анестезії під час ендоскопічного обстеження використовуються препарати (домітору по 0,01 мг/кг та бутомідору по 0,1 мг/кг), що забезпечують керований медикаментозний сон. Після цього моніторять клінічний стан собаки. Досягнувши глибокого ступеня знечулення — починають процедуру. Для кращої прохідності кінець ендоскопа змащують вазеліновим маслом. Потім кінець ендоскопа поміщається в початок досліджуваного органу. За допомогою роторозширювачів (рис. 5) попереджають змикання щелеп, відтягують язик і роблять огляд ротової порожнини і гортані ларингоскопом. Для цього використовують гастродуоденофіброскоп (рис.6). Потім лікар, використовуючи окуляр, який дозволяє чітко відстежувати рух ендоскопа, починає просувати ендоскоп через стравохід, кишківник.



Рис. 5. Роторозширювачі ветеринарні



Рис. 6. Гастроудоденофіброскоп

1.4. Сторонні тіла у травному тракті. Закупорювання різних відділів. Лікування та методи профілактики

Сторонні тіла в травному тракті зустрічаються на практиці найчастіше. Потраплять в організм під час харчування, ігор, прогулянок, полюванні, риболовлі, роботі службових тварин, спорті. Зазвичай це голки, цвяхи, каштани, риболовні гачки, металеві та гумові кульки, дріт, пряжа, мотузки (рис.7), шматочки дерева, пробок, різноманітні кісточки, каміння, інколи навіть кухонний гарнітур тощо. У порожнині рота сторонні тіла

можуть застрягти між зубами, а іноді навіть можуть бути зачеплені на зуби або між аркадами зубів (уздовж піднебіння), під язиком. Чужорідне тіло у формі кільця (частина трахеї, частина кишечника тощо) може чіплятись на корені язика, (рис. 8)



Рис. 7. Стороннє тіло



Рис. 8. Мотузка зачеплена за корінь язика

У собак просвіт кишечника закупорюють великі кістки (рис. 9), шматки гуми, пластмаси тощо.



Рис. 9. Стороннє тіло в грудному відділі стравоходу (хрящ)

Закупорка різних відділів шлунково-кишкового тракту.

Диференціальна діагностика виключає такі небезпечні захворювання, як сказ, який характеризується проковтуванням сторонніх тіл і слиновиділенням. Сторонні тіла в гортані викликають пошкодження навколишніх тканин та можуть застрягати в них. Утворюються абсцеси, і в більшості випадків флегмони. Супутній біль і запальний набряк навколишніх тканин ускладнюють прийом їжі та води. Головна ознака - відмова від їжі, болючість гортані і підвищення температури тіла. Через набряк тканин і відбувається звуження просвіту гортані, утруднюється дихання, явище задихки, яка може сприяти хворобливому кашлю і пінистим виділенням з носа, деколи відбувається асфіксія. Якщо при заковтуванні гортань була пошкоджена, може бути вищкелення кровотечі. Чужорідне тіло видаляється з гортані під наркозом з інфільтраційною анестезією іноді перорально, переважно при ларинготомії, обережно зупиняючи кровотечу. Флегмону, яка могла утворитися в навколишніх

тканинах, роблять поздовжній надріз і проводять відповідну обробку. За асфіксії виконується трахеотомія.

За повної закупорки стравоходу, у тварини відмічається витягання шиї, хвилювання, слинотеча, виникають часті ковтальні рухи, блювота або позиви до неї. При пальпації вентральної ділянки шиї спостерігається обмежений хворобливий набряк. Якщо стравохід закупорений не повністю, апетит у тварини може бути блювота під час годування.

При потраплянні голки, яка була повернута гострим кінцем, вона проколюватиме стравохід у передній третині шиї та утвориться абсцес. При ковтанні вушком вперед, проходячи шлунок та кишківник, застрягне у ділянці сліпої кишки, де вміст кишечника перевертається. Після гострий кінчик голки починає рухатися вперед проколюючи стінки сліпої кишки, сприяючи явище obturacii ileus та перитоніт.

Непрохідність стравоходу діагностується на підставі клінічних симптомів, зондування та рентгенографії. Якщо закупорку у грудному відділі, остаточний діагноз ставиться після заповнення контрастною масою (сірчано-кислим барієм з домішками молока) під час рентгенографії. Необхідно порівняти клінічні прояви захворювання та дані анамнезу. При наявності obturacii контрастна маса досягає тільки місця непрохідності.

За потрапляння гладких чужорідних тіл у дрібних тварин намагаються визвати блювоту (підшкірно апоморфін в дозі 0,01 г, папаверин - 0,1 г і ін.). Сторонні тіла можна обережно видалити за допомогою ендоскопа або проштовхнути використовуючи зонд, попередньо заливши тварині вазелінову або іншу олію. Цей метод використовується дуже обережно, тому що часто бувають випадки розриву стравоходу. При малій ефективності попередніх методів стороннє тіло в стравоході можна хірургічно видалити за допомогою езофаготомії.

Чужорідні предмети в шлунку та кишечнику часто пошкоджують стінки органів, що може спричинити перитоніт. Захворювання супроводжується блювотою після прийом корму. Поступово погіршується загальний стан тварини, втрачається апетит, з'являється спрага, акт дефекації припиняється, перистальтика кишечника слабшає. Протягом 2-3 дня з'являються загальні симптоми тривожності у тварини, які періодично змінюються на тяжку депресію. Зазвичай здуття живота не буває.

При пальпації живота відмічається болючість і щільні утворення, які можна зміщувати. Захворювання діагностується на підставі анамнезу, клінічних проявів і дані рентгенологічного дослідження. Основні симптоми кишкової непрохідності на рентгені - це наявність пухирця газу над вмістом.

Профілактика.

Важливо вжити деяких запобіжних заходів, щоб зменшити ризик проковтування собак:

1. Регулярний глистогінний засіб: регулярно профілакувати тварину від гельмінтів, щоб мінімізувати ризик зараження паразитами і, як наслідок, запобігти непрохідності кишечника.

2. Звертати увагу на харчову поведінку собаки: стежити за тим, що тварина їсть, і не дозволяйте їй заковтувати сторонні предмети, які можуть спричинити непрохідність кишечника.

3. Здорова дієта: збалансоване харчування з достатньою кількістю клітковини може допомогти зменшити ризик проблем з кишечником.

РОЗДІЛ 2. ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Матеріали і методи дослідження

Дипломна робота виконана на кафедрі хірургії та акушерства Полтавського державного аграрного університету.

Експериментальна частина роботи виконана в умовах ФОП Лихошвай Ю. П. ветеринарного комплексу «Vet Comfort» у місті Полтава.

Об'єктами дослідження були 3 собак різних статей, порід та віку, які мали ознаки обтурації різних відділів шлунково-кишкового тракту: блювота, здуття живота, пригнічений стан, втрата апетиту, нудота, больовий синдром.

Матеріалами дослідження були: опитування господарів, огляд собак, пальпація живота, УЗД шлунку та ендоскопія. Окрім цього виконувались заміри температури, частота дихання та серцеві скорочення.

Методи дослідження були клінічний, морфологічний та ендоскопічний.

Опитування включало такі питання як: загальне самопочуття тварини, їхню поведінку, раціон, догляд, історії можливих минулих захворювань тощо.

Огляд тварин проводився з вимірюванням температури, пульсу. З анамнезу було виявлено, що деякі господарі бачили, як собаки заковтували

ті чи інші сторонні предмети або ж могли припускати, що саме могли проковтнути тварини.

Глибока пальпація проводилась за допомогою поштовхувальних рухів, для визначення чутливості та можливих змін розмірів шлунка.

Для кращої візуалізації шлунка проводилось ультразвукове дослідження, перед яким собаки знаходились на голодній дієті 12 годин, задля зниження пневматизації шлунка тваринам перед дослідженням давали абсорбуючі препарати – активоване вугілля – 1 таблетка на 10 кг живої ваги, ентеросгель – 5-15 г за день до досліду, та за 6 і 2 години до початку дослідження. Кожну собаку розміщували на столі з використанням спеціальної подушки. Дрібних тварин вкладали на спину, а великих на боці. Потім на місці де повинен був бути контакт із датчиком, видаляли шерсть і наносили гель.

Найважливішим дослідженням був ендоскопічний метод. Анестезіологічне забезпечення проведення езофагогастродуоденоскопії виконували неінгаляційним наркозом. Для проведення даного досліду тварини також повинні були перебувати на голодній дієті 24 години.

Для проведення цього методу робили індукцію в наркоз введенням внутрішньом'язово та внутрішньовенно анестезіологічні засоби: медісон (медетомідину гідрохлорид) 0,3 мг на кг та пропофол 1 мг на кг поступово. Після цього проводився моніторинг клінічного стану собак і коли наступало повне знечулення – розпочинали процедуру.

Собак вкладали на бік або груди, з допомогою ротоблокаторів попереджали змикання щелеп, відтягували язик, робили огляд ротової порожнини і гортані ларингоскопом. Для цього використовували гастродуоденофіброскоп Karl Storz.

Виявляючи стороннє тіло, його охоплюють затискачами, фіксують та витягають, шви не накладалися на слизову тканину не накладалися.

Після процедури призначаються протизапальні препарати та антибіотикотерапія.

Декса-кел – дексаметазон сильний синтетичний глюкокортикостероїд має протизапальний ефект та антиалергічні, антистресові та глюконеогенетичні властивості використовується 0,1 мг на кг маси тіла.

Амоксицилін – антибактеріальний препарат тривалої дії, який випускають у формі стерильної суспензії для ін'єкцій білого кольору у флаконах. Вводиться підшкірно 1 мл на 10 кг ваги.

Вітазал – препарат комплексної дії, який має тонізуючі властивості, нормалізує відновлювальні процеси, збільшує резистентність організму до несприятливих факторів навколишньої середовища. Підшкірно 0,5 мл на кг маси тіла.

2.2. Характеристика місця виконання роботи

Ветеринарна клініка знаходиться на базі ветеринарного комплексу «Vet Comfort». Приміщення якого розташоване в одноповерховій споруді.

Клініка знаходиться за адресою: Полтавська область, м. Полтава, бул. Євгена Коновальця, 4/2.

Тел.: +38 (066) 590 55 50

Режим роботи клініки з понеділка по п'ятницю з 9:00 до 18:00 ,у вихідні з 9:00 до 15:00. Клініка поділяється на два відділи один з магазином в якому є товари для тварин та ветеринарні препарати, зона очікування та другий – лікувальний, котрий у свою чергу поділяється на

приймальний кабінет та операційну для проведення хірургічних маніпуляцій.

Приймальня містить письмовий та оглядовий столи, холодильник для препаратів та вакцин, шафки з інструментами, препаратами та перев'язувальним матеріалом.

Хірургічний відділ обладнаний операційним столом, ванною, коагулятивною установкою, портативним ультразвуковим скалером для очищення зубів, шафки з хірургічними інструментами, перев'язувальними матеріалами і пелюшками, сухожаром та ендоскопічною установкою.

Головним лікарем є Лихошвай Юрій Павлович. Клініка включає такі послуги як: виклик лікаря додому, терапія, стоматологія, хірургія, офтальмологія, дерматологія, ендоскопія, кастрація і стерилізація, ультразвукова діагностика, вакцинація, чіпування, грумінг.

2.3. Результати власних досліджень

За звітністю на період 2020 - початок 2024 у клініку потрапили 17 собак з обтурацією травного тракту через проковтування сторонніх тіл, усі вони поступали одноразово, тому за даний період можна відзначити відсутність схильності до поліфагії.

Встановлено, що за віковою приналежністю у даному випадку, більш страждають молоді особини. Закономірність полягає в тому, що чим старша тварина за віком, тим менший ризик звернення хазяїв до ветеринарної клініки з діагнозом обтурація травного тракту.

Насамперед, такий зв'язок може бути через те, що молоді тварини більш заохочені в іграх з різними предметами, такі як м'ячики, резинові кільця, які вони розкушують, та можуть випадково проковтнути шматок, та при розладі харчової поведінки, коли собака дуже швидко хапає їжу, в

том числі і кістки, які не розкушують, навіть без дозволу хазяїв. Саме тому дана патологія ніколи не втрачає своєї актуальності, про що і слід попереджати господарів тварин.

При аналізі отриманих даних також було звернуто увагу на представленість конкретних порід. Частіше це були собаки малих порід, такі як: пекінес, шпиць, метиси.

Для обтурації були характерні часта блювота, позиви, скутість у тварини, втрата апетиту, зневоднення, болючість при пальпації. Блювотні маси складались із слизу, домішків неперетравленого корму, інколи із жовчю. Температура не підвищувалась. При пальпації напруженість черевної стінки живота, болючість. Процес дефекації відсутній. Симптоми, проявляються не одразу, а протягом 1-2 днів.

Отримавши на дослідження 3 собак, було проведено опитування господарів, пальпацію тварин, ультразвукові дослідження та рентгенографію.

Пацієнт 1. Собака породи пекінес, віком 10 років, була доставлена до клініки в критичному стані. Зі слів власників, він проковтнув курячу кістку та почав задихатись. Тварину екстрено помістили у кисневий бокс. Після стабілізації стану, собаку ввели в загальний наркоз та провели інтубацію трахеї для кращої вентиляції легень. В такому стані була проведена рентгенографія (рис. 10).



Рис. 10. Рентгенограма ділянки шиї і грудної порожнини у боковій проекції

На знімку чітко візуалізується рентгенконтрасне тіло, що і являється курячою кісткою. Для того, щоб дістати сторонній предмет був обраний ендоскоп з оптикою Karl Storz 30° (рис. 11). В ході оперативного втручання кістку візуалізували, та, за допомогою хірургічних зажимачів, зафіксували. Після цього її за допомогою кусачок Керісона (рис. 12) розділили на декілька частинок і по одному уламку дітали з порожнини стравоходу (рис. 13). Шви на слизову не накладались. По закінченню операції, ми проведено обов'язкову ревізію на наявність перфорації стравоходу та дрібних уламків кістки. Після цієї процедури, пекінесу були призначені протизапальні препарати та антибіотикотерапія.



Рис. 11. Знімок з камери ендоскопу, на якому візуалізується куряча кістка у стравоході



Рис. 12. Кусачки Керісона



Рис. 13. Уламки курячої кістки, яку дістали зі стравоходу собаки

Стан після процедури задовільний, фізіологічні показники дихання, серцевих скорочень та температура тіла в межах фізіологічної норми. Через чотири години після проведеного оперативного втручання, пацієнт вже міг вживати м'які консерви.

Пацієнт 2. Цуценя йоркширського тер'єра віком 5,5 місяців доставлений у клініку з частою блювотою слиною з домішками жовчі, пригнічення у самопочутті не спостерігалося. Було вирішено зробити рентгенографію з контрастом, після якого було виявлено закупорку у шлунку.

Використовуючи ендоскоп, у ході оперативного втручання візуалізували гумову качку на дні шлунка (рис. 14), за допомогою затискачів витягли із порожнини шлунка.



Рис. 14. Сторопис тіло – гумова качка у цуценяти

Після операції у пацієнта загальний стан задовільний, фізіологічні показники в межах норми, були призначені протизапальні препарати та антибіотикотерапія та лікувальний корм *gastrointestinal puppy* у вигляді паплету.

Пацієнт 3, Золотистий ретривер, 4 місяці, прибув до клініки в екстреному порядку, через проковтування завеликого шматку огірка (рис. 15, 16), який встав поперек стравоходу, передавлюючи трахею та викликаючи дихальну недостатність.

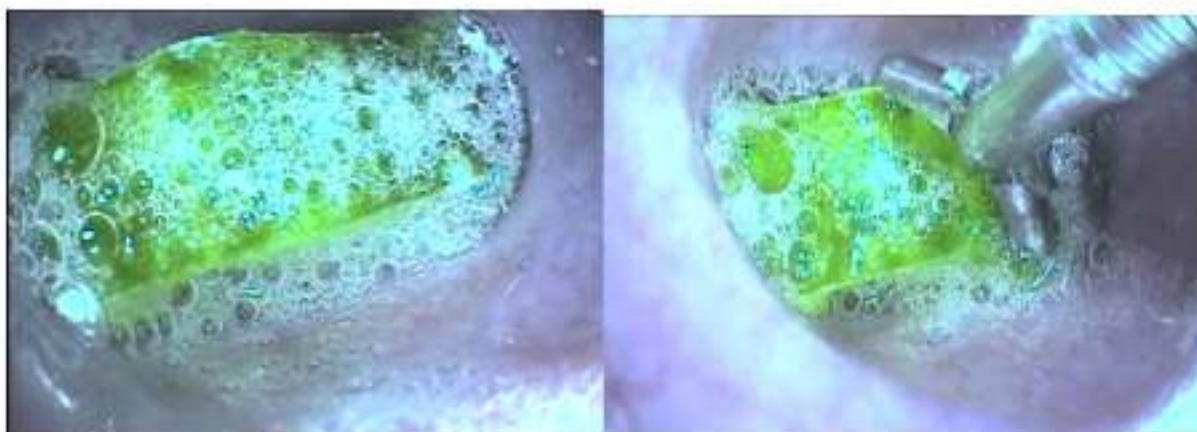


Рис. 15, 16. Виведення огірка із стравоходу

Пацієнта було введено в загальний наркоз та з використанням ендоскопу витягнуто щипцями-знігатор (рис. 17) шматок огірка зі

стравоходу. Після операції стан тварини задовільний, фізіологічні показники в нормі, було призначено протизапальні препарати.



Рис. 17. Щипці для захоплення Алігатор

Таким чином під час лікування та післяопераційного догляду всі тварини одужали, при малій травматизації під час хірургічного втручання процес реабілітації пройшов дуже швидко.

2.4. Розрахунок економічної ефективності ветеринарних заходів

Тварини, які отримували ветеринарну допомогу не мали племінної цінності, не використовуються як службові, та під час лікування жодна не загинула, таким чином умовних не завдало.

Таблиця 1

Ветеринарні витрати для лікування тварин необхідних у передопераційний, операційний та післяопераційний період

№	Матеріали та лікувальні препарати	Кількість	Ціна
1	Шприць 1 мл	1 штука	3

2	Шприць 2 мл	2 штука	8
3	Шприць 5 мл	2 штуки	10
4	Катетер внутрішньовенний	1 штука	10
5	Пелюшка одноразова	2 штуки	50
№	Матеріали та лікувальні препарати	Кількість	Ціна, грн
6	Серветки стерильні 7,5*7,5	3 упаковки	20
7	Серветки стерильні 16*14	3 упаковки	30
8	Рукавички для огляду	2 пари	15
9	Рукавички хірургічні	2 пари	20
10	Амоксицелін 15% суспензія для ін'єкцій	1-2 мл (введення двічі)	40
11	Медісон	в залежності від ваги тварини	35
12	NaCl 0,9%	1 флакон (200мл)	25
13	Пропофол	в залежності від ваги тварини	200
14	Розчин Хлоргексидину	1 флакон (200 мл)	20
15	Декса-кел	0,5-1 мл (в залежності від ваги)	20

16	Вітазал	1 мл	10
17	Вата	100 г	16
Усього:		532	

Для визначення економічної ефективності враховувалась вартість лікарських препаратів, які використовувались під час лікування.

Витрати роботи лікаря ветеринарної медицини під час проведення операційного втручання та післяопераційного догляду:

1 людина/хвилина=місячна ставка ветеринарного лікаря/12 робочих днів/9 годин/60 хвилин

$$1 \text{ людина/хвилина} = 8000 / 12 / 9 / 60 = 1,23 \text{ гривні}$$

На проведення операції 1 тварині необхідно затратити 2 години часу, на введення препаратів у післяопераційний період витрачається 15 хвилин:

$$(120 \text{ хвилин} + 15 \text{ хвилин}) * 1,23 \text{ гривні} = 166,05.$$

$$\text{Загальна сума } 166,05 + 532 = 698,05.$$

РОЗДІЛ 3. ОХОРОНА ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКА В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ

Охорона праці – це система санітарно-гігієнічних, правових, організаційно-технічних, соціальних та економічних заходів, які є спрямовані на збереження працездатності і здоров'я людини під час праці.

Перш ніж підписати трудову угоду, пов'язану з охороною праці, робітника потрібно проінформувати про умови праці, про небезпечні і шкідливі фактори, які знаходяться на робочому місці, що можуть впливати на здоров'я працівника, про компенсацію за роботу в поганих умовах. Проходження інструктажу по техніці безпеки згідно НПАОП 0.00-4.12-05.

Директор ветеринарного комплексу «Vet Comfort» несе повну відповідальність за охорону праці у ньому. Він має забезпечувати всі необхідні умови праці, які повинні бути на робочому місці, які відповідають вимогам нормативних актів. Також, директор контролює дотримання прав працівників, що гарантуються законодавством про охорону праці. Якщо на підприємстві виникають надзвичайні чи нещасні випадки, то директор повинен вживати заходів, щодо допомоги потерпілим, при необхідності викликати професійні аварійно-рятувальні служби. Щоб створити здорові та безпечні умови праці варто проводити планування профілактичних робіт з охорони праці.

Задля цього керівник повинен забезпечити роботу системи управління охороною праці. Він визначає необхідні служби і визначає осіб, затверджує інструкції щодо прав, обов'язків, відповідальності працівників і контролює їх дотримання. Працівники зазвичай забезпечують вирішення різних проблем та питань, пов'язаних з охороною праці. Директор, для планування певних робіт з охорони праці, насамперед розробляє комплексний план щодо покращення охорони праці та санітарно-оздоровчих заходів. Роботи з охорони праці фінансуються та здійснюються за рахунок прибутків клініки (ст. 19 Закону України «Про охорону праці»).

Співробітники, пройшовши всі інструктажі, повинні підписатися у журналі. Профспілки здійснюють громадський контроль щодо дотримання цього законодавства. При недотриманні законодавства, правопорушники притягаються до відповідальності.

Кожного робочого дня проводиться обробка та дезінфекція приміщення ветеринарного комплексу, за допомогою відповідних дезінфікуючих засобів. Після закінчення кожного прийому, одразу ж проводиться механічна очистка та обробка столу, на якому було обстеження тварин. При огляді і зборі анамнезу, лікар намагається встановити дружній контакт з тваринами. Для цього тварині давали обнюхати і оглянути предмети, в приміщенні, говорили з нею заспокійливим голосом, при цьому з'ясовували який характер тварини: вона боязка, ляклива, чи слухається вона господарів, чи є те, що вона не любить, до чого можна буде спокійно доторкнутись. Проте, відмінності, зумовлені породами, незначні, все залежить від господарів насамперед.

Найскладніше працювати із боязкими тваринами, які є схильні до паніки, істерики, а також такими, які домінують над господарями. Собаку без проявів агресії, під час огляду гладять, обережно обхоплюючи. Перевагами вмілого застосування етіологічних правил і створення дружнього поводження, у поєднанні із довірою, є швидке та полегшене обстеження та лікування хворих тварин.

Це відповідає професійній етиці поведінки ветеринарного лікаря, дозволяє уникати або зменшувати ризик для хворих тварин при застосуванні примусових заходів. Зменшується ймовірність укусів і подряпин від хворих собак персоналу клініки. Таким чином полегшується робота з тваринами надалі при повторних зверненнях, окрім цього це доставляє моральне задоволення ветеринарному лікареві і сприяє гарному

враженню власника. Існують різноманітні способи для фіксації тварин та правила розміщення хворих на столі. В цьому може допомогти як і власник, так і асистент лікаря ветеринарної медицини. Щоб захистити себе від подряпин варто надягати спеціальні рукавиці, за допомогою яких можна зафіксувати тварину і не переживати за можливі отримані травми.

Досить часто, щоб запобігти агресії, тварині можуть вводити седативні препарати, не звертаючи уваги на те, що деякі симптоми можуть стати прихованими (наприклад Rompun + Romivet). Для запобігання травматизації під час відкриття паці хворого собаки, необхідна допомога асистента, який зможе зафіксувати голову ззаду, а лікар за допомогою великого і вказівного пальців однієї руки захоплює нижню частину щелепи за іклами і злегка відтягує донизу, в той же час великим чи вказівним пальцем іншої руки віджимає догори складки за іклами, шляхом тиску на піднебіння.

У клініці дотримуються пожежної безпеки, проводячи організаційні, технічні та інші заходи відповідно до Правил пожежної безпеки в Україні. Пожежна служба міста Полтави кожного кварталу надає контроль протипожежному стану і робить перевірку ветеринарного комплексу, час від часу проводить інструктаж щодо пожежної безпеки. За виконання вимог згідно Правил Директор комплексу повинен нести персональну відповідальність. Лікарня містить щити пожежної безпеки і вогнегасники. Справність яких постійно контролюється. Приміщення, в якому здійснюється професійна діяльність, має особистий план евакуації під час пожежі. Ним може користуватися будь-який працівник, а також він відповідає всім вимогам пожежної безпеки. Клініка обладнана системою протипожежної сигналізації. У коридорі можна побачити щит з набором протипожежного інвентарю, вогнегасники же розміщені у відділені приймальні. Приміщення, які містять різні вибухові реактиви і нагрівальні

прилади теж є оснашені вогнетасниками. Всі горючі матеріали зберігають в обладнаних сховищах, обладнаних інвентарем для гасіння пожеж, таблицями «Вогненебезпечно!», «Не палити!».

РОЗДІЛ 4. ЕКОЛОГІЧНА ЕКСПЕРТИЗА

Екологічна експертиза є видом науково-практичної діяльності спеціально уповноважених державних органів, експертних формувань, об'єднань громадян, які обумовлені міжгалузевим екологічним дослідженням, аналізами та оцінкою передпроектних, проектних та інших матеріалів, які можуть впливати на стан навколишнього середовища, здоров'я людей.

Головною метою екологічної експертизи є запобігання негативному впливу будь-якої людської діяльності на стан навколишнього природного середовища, а також оцінка ступеня екологічної безпеки господарської діяльності та екологічної ситуації на окремих територіях і об'єктах.

Завданням законодавства про екологічну експертизу є регулювання суспільних відносин в галузі екологічної експертизи для забезпечення екологічної безпеки, охорони природного середовища, раціонального використання і відтворення природних ресурсів, захисту екологічних прав та інтересів громадської спільноти та держави.

Основні завдання екологічної експертизи включають визначення ступеня екологічного ризику і безпеки запланованої чи здійснюваної діяльності, організацію комплексної, науково-обґрунтованої оцінки об'єктів екологічної експертизи, встановлення відповідності об'єктів

експертизи вимогам екологічного законодавства, будівельних норм та правил, оцінка впливу діяльності об'єктів екологічної експертизи на стан навколишнього природного середовища і якість природних ресурсів, оцінка ефективності, повноти, обгрунтованості та достатності заходів щодо охорони навколишнього природного середовища, підготовка об'єктивних, всебічно обгрунтованих висновків екологічної експертизи.

Основні принципи екологічної експертизи це гарантування безпека для життя та здоров'я людей навколишнього природного середовища; збалансованість екологічних, економічних, медико-біологічних і соціальних інтересів, врахування громадської думки, наукова обгрунтованість, незалежність, об'єктивність, комплексність, варіантність, превентивність, гласність, екологічна безпека, територіально-галузева і економічна доцільність реалізації об'єктів екологічної експертизи, запланованої чи здійснюваної діяльності, державне регулювання та законність.

Об'єкти екологічної експертизи це проекти законодавчих або нормативно-правових актів, передпроектні, проектні матеріали, документація по впровадженню нової техніки, технологій, матеріалів, речовин, продукції, генетично-модифіковані організми, реалізація яких може призвести до порушення екологічних норм, до негативного впливу на стан навколишнього природного середовища. Екологічній експертизі можуть підлягати екологічні ситуації, що склалися в окремих регіонах, а також діючі об'єкти і комплекси, що мають значний негативний вплив на стан навколишнього природного середовища.

Суб'єкти екологічної експертизи це спеціально уповноважені центральні органи виконавчої влади з питань екології та природних ресурсів. Їхні органи на місцях, створювані ними спеціалізовані установи,

організації та еколого-експертні підрозділи чи комісії, інші державні органи, місцеві Ради і органи виконавчої влади на місцях відповідно до законодавства, громадські організації екологічного спрямування чи створені ними спеціалізовані формування, установи, організації та підприємства, іноземні юридичні і фізичні особи, які залучаються до проведення екологічної експертизи, окремі громадяни в порядку, передбаченому цим Законом та іншими актами законодавства.

За формами екологічна експертиза в Україні поділяється на державну, громадську та інші. Виновки такого контролю обов'язкові до виконання.

Державна екологічна експертиза організується і проводиться еколого-експертними підрозділами, спеціалізованими установами, організаціями або спеціальними комісіями уповноваженого центрального органу виконавчої влади з питань екології та природних ресурсів, його органів на місцях із залученням інших органів державної виконавчої влади.

До проведення державної екологічної експертизи можуть у встановленому порядку залучатися фахівці інших установ, організацій і підприємств, а також експерти міжнародних організацій. Здійснення державної екологічної експертизи є обов'язковим для видів діяльності та об'єктів, що становлять підвищену екологічну небезпеку. Перелік видів діяльності та об'єктів, що становлять підвищену екологічну небезпеку, встановлюється Кабінетом Міністрів України за поданням спеціально уповноваженого центрального органу з питань екології та природних ресурсів і органу з питань охорони здоров'я. Проведення додаткових державних екологічних експертиз здійснюється за ініціативою заінтересованих осіб.

Громадська екологічна експертиза здійснюється в будь-якій сфері діяльності, що потребує екологічного обґрунтування, за ініціативою громадських організацій чи інших формувань. Громадська екологічна експертиза може здійснюватися одночасно з державною шляхом створення на добровільних засадах тимчасових або постійних еколого-експертних колективів громадських організацій чи інших громадських формувань.

Інші екологічні експертизи можуть здійснюватися за ініціативою заінтересованих юридичних і фізичних осіб на договірній основі із спеціалізованими еколого-експертними органами і формуваннями. Примірний договір про надання еколого-експертних послуг затверджується спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади з питань екології та природних ресурсів.

Експертом екологічної експертизи може бути спеціаліст, який має вищу освіту, відповідну спеціальність, кваліфікацію і професійні знання, володіє навичками аналізу експертної інформації і методикою еколого-експертної оцінки, обов'язково повинен мати практичний досвід у відповідній галузі не менше трьох років.

Висновки державної екологічної експертизи повинні містити оцінку екологічної допустимості і можливості прийняття рішень щодо об'єкта екологічної експертизи та враховувати соціально-економічні наслідки.

Позитивні висновки державної екологічної експертизи після затвердження їх спеціально уповноваженим центральним органом з питань екології та природних ресурсів чи його органами є підставою для відкриття фінансування проєктів і програм чи діяльності.

Реалізація проєктів, програм, діяльності без позитивних висновків державної екологічної експертизи забороняється. У разі негативної оцінки об'єктів державної екологічної експертизи замовник зобов'язаний

забезпечити їх доопрацювання відповідно до вимог еколого-експертного висновку і своєчасну передачу матеріалів на додаткову державну екологічну експертизу.

У межах виконання кваліфікаційної роботи в ветеринарному комплексі «Vet Comfort» за адресою місто Полтава, бульвар Євгена Коновальця, 4/2, була здійснена екологічна експертиза комплексу. У приміщенні клініки проводиться вологе прибирання двічі на день, спецодяг персоналу підлягає дезінфекції кип'ятінням.

Клініка приймає на прийом тварин, які були щеплені проти еказу, якщо ж є підозра на зараження еказом, то тварину направляють до державної ветеринарної клініки. Після проведення операцій рентки тканин утилізуються, а групи тварин віддаються на утилізацію господарям.

Препарати медичного, ветеринарного та біологічного призначення зберігаються відповідно з встановлених рекомендацій. Вакцини при температурі не більше $+4^{\circ}\text{C}$, інші препарати за температурою $+15-20^{\circ}\text{C}$ у шафі для препаратів.

Лабораторні дослідження біологічних зразків проводиться у окремому приміщенні з необхідним обладнанням.

Після проведення перевірки екологічного стану, зроблено такі висновки:

1. Регулярно проводиться перевірка якості дезінфекції;
2. Забезпечується контроль за утилізацією трупів тварин їх власниками.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі експериментально обґрунтовано ефективність ендоскопії за діагностики та лікування обтурації травного тракту у собак.

1. Встановлено, що клінічно обтурація травного тракту у собак проявляється нудотою, блюванням, втратою апетиту, зменшенням активності, можливим больовим синдромом.

2. За допомогою ендоскопічного методу дослідження були виявлені та вилучені сторонні тіла із стравоходу, та шлунку пацієнтів

3. Ендоскопія є більш ефективною аніж хірургічне втручання з розтином тканин з використанням скальпелю. Воно дозволяє робити втручання менш травматичним для тварин та сприяє швидкому відновленню у післяопераційний період.

4. Витрати на лікування собак склали 532 гривні, без урахування вартості за проведення ендоскопії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

4. BSAVA «Manual of Canine and Feline Endoscopy and Endosurgery» Издательство: British Small Animal Veterinary Association 2008г.
5. Tams-Rawlings «Small Animal Endoscopy, 3rd Edition» Mosby, 2010г.
6. Edward J.Hall «Руководство по эндоскопии для собак и кошек» 2010.
7. Позябин С.В. Ранняя эндоскопическая диагностика патологий печени у собак / С.В. Позябин, Н.И. Шумаков // РВЖ. Мелкие домашние и дикие животные. – 2013. - №4.
8. Позябин С.В. Клиническое обоснование комплексного эндоскопического исследования при хирургических патологиях желудка, печени и селезенки у собак и кошек // РВЖ. Мелкие домашние и дикие животные. – 2012. - №1.
9. Demling L. Operative Endoskopie // Med. Welt. – 1993. - №33-34.
10. Чернов А.В. Настоящее и будущее ветеринарной эндоскопии / А.В. Чернов, Б.Ю. Меляков // Вестник ветеринарной медицины. – 2010. - №1.
11. Чернов А.В. Эндовидеохирургия – новое направление ветеринарной хирургии / А.В. Чернов // Российский ветеринарный журнал. – 2012. - №3.

12. Шумаков П.И. Топографическое обоснование диагностической лапароскопии у собак / Н.И. Шумаков // Российский ветеринарный журнал. - №1. – 2014.
13. Назаров В.Е., Солдатов А.И., Лобач С.М., Гончарик С.Б., Солопица Е.Г. Эндоскопия пищеварительного тракта – М.: Триада-Фарм, 2002.
14. Ольшевский П.П., Краснов В.И. Диагностика и лечение нерентгенконтрастных инородных тел пищевода // Мед. журн. – 1991. - №4.
15. Бушарова Е. В. Рентгенологическое исследование внутренних органов мелких домашних животных. Практическое руководство с графическими схемами и рентгенограммами. - М.: Институт Ветеринарной Биологии, 2012
16. Кишкова непрохідність: основні симптоми та синдроми / С. Д. Хіміч, Н. Г. Масіброда, О. П. Феджата // Biomedical and biosocial anthropology. — 2016. — № 26.
17. Нимад Х.Г., Сутер П.Б. Болезни собак. Практическое руководство для ветеринарных врачей, 2001
18. Зеленецкий Н.В. Анатомия собак / Под ред. Н.В. Зеленецкого, 1997.
19. Рудик С.К., Павловський Ю.О., Криштофорова Б.В. та ін. Анатомія свійських тварин: Підручник. За ред. С.К. Рудика. Київ, 2001.
20. Мазуркевич А.Й., Данилов В.Д., Куц Н.С. Патолофізіологія тварин. Практикум. Київ, 2003.
21. Бикхард К. Клиническая ветеринарная патофизиология, 2001.

22. Борисевич В.Б., Галаг В.Ф., Катиновский Г.М. та ін. *Болезни собак и кошек*. Київ, 1996.
23. Донекая Т.К., Шлемянов К.В., Полушин Г.В. *Болезни собак и кошек*, Специальная литература, 2006.
24. Anderson C.A., Humphrey W.T. Contrast radiography in small bowel obstruction: a prospective, randomized trial. *Mil Med.* 1997. Vol. 162. №11.
25. Шульпекова Ю.О. Непроходимость кишечника. *Медицинский вестник* №5, 2008.
26. Белокуров Ю.Н., Флегонтов Б.Ф., Баранов Г.А., Майоров М.И. О метаболических нарушениях при кишечной непроходимости. *Всероссийская конференция хирургов*, 1997.
27. Ермолов А.С., Пахомова Г.В., Утешев Н.С. та ін. О непроходимости кишечника IX Всероссийский съезд хирургов, 2000.
28. *Внутрішні хвороби тварин* [М.О.Судаков, М.І.Цвіліховський, В.І.Береза та ін.] – К.: Мета, 2002.
29. Визир В.А. *Ультразвуковая диагностика в практике врача-терапевта* / В.А. Визир, И.Б. Приходько. – Вишица: Нова Книга, 2007.
30. Батт Р. Лабораторная диагностика кишечных заболеваний собак и кошек // *Международный журнал по ветеринарии мелких домашних животных*. – 2009.-№ 19.
31. Киричко Б.П. *Ветеринарні хірургічні технології: навчальний посібник*. Полтава: «Астроя», 2016.
32. Киричко Б.П., Параска О.О. Ендоскопічне лікування абдомінального крипторхізму у кобелів. Сучасні аспекти лікування і

профілактики хвороб тварин. Матеріали VI Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції (23–24 листопада 2022, м. Полтава). Полтава, 2022.

33. Киричко Б.П., Звенигородська Т.В., Попова Д.В. Особливості лапароскопічної овариоектомії у кішок. Сучасні аспекти лікування і профілактики хвороб тварин. Матеріали V Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції (20–21 жовтня, 2021, м. Полтава). Полтава, 2021.

34. Левченко В.І. Кондрахін І.П., Влізло В.В та ін. Клінічна діагностика внутрішніх хвороб тварин, Біла Церква, 2004.

35. Левченко В.І. Кондрахін І.П., Влізло В.В та ін. Внутрішні хвороби тварин, Біла Церква, 1999.

36. Седов В.М., Смирнов Д.А. Патогенетические характеристики и возможности диагностики при острой кишечной непроходимости. IX Всероссийский съезд хирургов, 2000.

37. Титова Г.П., Платонова Г.А., Попова Т.С. та ін. Морфофункциональные нарушения в тонком кишечнике при острой обтурационной непроходимости. Архив патологии, №2, 1999.

38. Байбекова И.М., Мавляш Р.Ш., Нуруллаев Л.Д. Структурные основы барьерно-защитной функции желудка и тонкой кишки. Вестник АМН СССР, № 9, 1991.

39. Хозгуд Ж., Хоекине Дж.Д., Девидсон Ж. та ін. Терапия и хирургия щенков и котят. Перекладена з англ. Е. Махиянова, 2000.

40. Ёишь С.А. Полный справочник по ветеринарной медицине собак и кошек / С.А. Ёишь. М.: Акварнум-Принт, 2008.

41. Патологічна анатомія тварин / П.П. Урбанович, М.К. Погоцький, І.І. Гевкан [та ін.]. – К.: Ветінформ, 2008.
42. Книшгоф Куб'як Застосування ендоскопії при діагностиці хвороб шлунка у собак / [Книшгоф Куб'як, Марцін Яповський, Йозеф Ніцполь]. // Ветеринарна медицина України, 2006. - №12.
43. Тотшков В.З., Хестапов А.К., Зураев К.Э. та ін. Хирургическое лечение обтурационной непроходимости ободочной кишки. Хирургия, №8, 2001.
44. Анисимов А.Ю., Мустафин Р.Р., Зимагулов Р.Г. та ін. Интестинальная терапия синдрома кишечной недостаточности при спаечной непроходимости кишечника. IX Всероссийский съезд хирургов, 2000.
45. Локес П.І., Стовба В.Г., Каршчева Л.П. Рентгенівська діагностика хвороб дрібних тварин. Полтава, 2006.
46. Локес П.І., Стовба В.Г., Каршчева Л.П. Ультразвукова діагностика дрібних тварин. Полтава, 2007
47. Козлов К.К., Філіпов С.І., Папулов В.Г., Остроухов Н.Ф. Лікування гострої спаечної кишкової непрохідності. Всероссийский з'їзд хірургів, 2000
48. Бегас В.Л. Організація та економіка ветеринарної справи: практикум, Житомир, 2017.
49. Свтушенко А.Ф., Радіонов М.Г. Організація та економіка ветеринарної справи: підручник, Київ, 2004.
50. Кручиненко О.В., Вітязь М.В. Методичні рекомендації по визначенню економічної ефективності ветеринарних заходів для семінарських занять та самостійної роботи студентів. Полтава, 2010.

51. Кобевник В.Ф. Охорона праці. Київ, 1990.
52. Федоров М.І., Дрожчина О.У. Охорона праці в галузі. Полтава, 2014.
53. Яценко І.В., Митрофанов О.В., Бондаревський М.М. та ін. Ветеринарне законодавство України. Збірник нормативно-правових актів. Книга перша «Загальна частина», Харків, 2012.
54. Яценко І.В., Митрофанов О.В., Бондаревський М.М. та ін. Ветеринарне законодавство України. Збірник нормативно-правових актів. Книга друга «Особлива частина», Харків, 2012.
55. Кодекс цивільного захисту України від 02.10.2012 № 5403-VI.
56. Могильниченко В.В. Захист населення і територій від надзвичайних ситуацій. Евакуація населення в надзвичайних ситуаціях: методичний посібник, 2008.
57. Могильниченко В.В. Захист населення і територій від надзвичайних ситуацій. Небезпечні хімічні речовини та заходи захисту від них: методичний посібник, 2010.
58. Могильниченко В.В. Захист населення і територій від надзвичайних ситуацій. Захисні споруди цивільного захисту: методичний посібник, 2010.
59. Бикова О.В., Болієв О.П., Деревинський Д.М., та ін. Основи цивільного захисту. Київ, 2008.
60. Михайлюк В.О. Цивільна безпека: Навчальний посібник, 2008.
61. Суєло С.Г. Цивільний захист, Київ, 2007.
62. Конституція України, Київ, 1997.

63. Запольский А.К., Салюк А.І. Основи екології: Підручник, Київ, 2003.