

Література

1. Полиматиди В.О., Якунина М.Н. Клинико-эпидемиологическая характеристика спонтанной лимфомы у кошек. *Российский ветеринарный журнал*. 2013. 6. 16-17.
2. Петрова М.В., Краснолобова Е.П. Особенности протекания лимфомы у кошек. *Актуальные вопросы науки и хозяйства*. Сборник материалов LIV Студенческой научно-практической конференции. Тюмень. 2020. 281-289.
3. Kiupel, M., Smedley, R. C., Pfent, C., Xie, Y., Xue, Y., Wise, A. G., Maes, R. K. Diagnostic Algorithm to Differentiate Lymphoma From Inflammation in Feline Small Intestinal Biopsy Samples. *Veterinary Pathology*. 2010. 48(1). 212–222. doi:10.1177/0300985810389479

УДК 619:617:636.1:616.7

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ВЕРУКОЗНОГО ПОДОДЕРМАТИТУ У КОНЕЙ

Передера Р.В.

кандидат ветеринарних наук, доцент кафедри хірургії та акушерства
Полтавська державна аграрна академія, м. Полтава,
e-mail: roman.peredera@pdaa.edu.ua

Актуальність проблеми. Верукозний пододерматит («рак стрілки») патологічне розростання похідних епідермісу, що характеризується гіпертрофією і гіперплазією сосочків основи шкіри, з утворенням дрібногорбистих розрощень вкритих зміненим рогом. Частіше вражаються тазові кінцівки. Лікування даної патології складне і не завжди ефективне, адже немає єдиної думки науковців щодо причин її виникнення.

Так, верукозний дерматит може бути спровокований різними факторами. Здебільшого причиною верукозного пододерматиту є хронічний асептичний пододерматит з ураженням усіх шарів епідермісу кайми і стрілки копит.

За даними Борисевича В.Б. (2007) бородавчастий пододерматит розвивається у чутливих до аутоімунних уражень тварин [1]. Ann M. Rashmir-Raven та інші (2000) пов'язують виникнення пододерматиту у коней з незадовільними умовами утримання (постійне контактування із сечею і рідкою фракцією гною). Також, автори відмічали багато спільностей мікроскопічної картини верукозного пододерматиту коней і великої рогатої худоби. У цих видів тварин виявляли гіперкератоз, епідермальну псевдоепітеліоматозну та папіломатозну гіперплазію та спонгіоз епідермісу [2].

Lisa H. Akucewich, Anthony A. Yu (2007) при дослідженні верукозного дерматиту коней виявляли у хворих тварин різноманітні ускладнюючі фактори: гнійні мікроорганізми, патогенні гриби та актиноміцети, внутрішньоклітинні спірохети [3]. Більшість дослідників зосереджуються на думці, що ці фактори являються вторинними, а причиною захворювання є розвиток аутоімунних процесів та генетична детермінованість.

F Geburek, E Deegen, M Hewicker-Trautwein, B Ohnesorge (2005), вивчали синдром верукозного пододерматиту у важковагових тяглових коней. Автори вважають, що верукозний дерматит – це хронічне захворювання, яке передбачає чотири стадії розвитку (чотири форми): лущення (I), гіперкератичні та гіперпластичні нальотоподібні ураження (II), бульбоподібні шкірні маси (III) та верукозні ураження шкіри з нерівними поверхнями (IV). У результаті проведених досліджень, автори не встановили зв'язку між ступенем ураження шкіри та породою, статтю, важкістю та об'ємом виконаних робіт, використанням жеребців для розведення, станом догляду за шерстю. Внутрішньоклітинних епідермальних паразитів також не виявляли [4].

Матеріали та метод досліджень. Дослідження проводили на конях у період 2010 – 2020 роках в сільськогосподарських господарствах та приватних секторах мешканців сіл Полтавської області з діагнозом верукозний пододерматит. При цьому звертали увагу на локалізацію, розмір бородавчастих розростань, ступінь розвитку хвороби. У вказаний період було діагностовано 6 тварин з різним ступенем ушкодження стрілки.

Першим етапом у лікуванні була хірургічна обробка.

Суть операції полягала у пошаровому оперативному видаленні всіх верукозних розрощень. Після зняття рогу з ушкоджених ділянок стрілки скальпелем, вирізали не лише надмірні грануляції, а й частково здорові тканини в напрямку від периферії (від місця ураження в глибину), захоплюючи основу шкіри стрілки і частину її підшкірного шару. У випадку оголення поверхні копитної кістки останню ретельно вискрібали гострою ложкою. Здоровий ріг обробляли 5 %-вим спиртовим розчином йоду, а рану присипали порошком Аеросилу А300 перетертим з марганцево кислим калієм в співвідношенні 4 до 1. Після цього накладали тиснуту пов'язку на копито, яку залишали на 4-5 дні.

Перед початком та в процесі лікування здійснювали контроль за клінічним станом тварини та візуальний огляд подошви та стрілки копит.

Результати досліджень. У всіх шести тварин, верукозний пододерматит клінічно проявлявся верукозними розростаннями в ділянці стрілки. Горбкуваті розростання шкіри сіро-червоні, неболючі, періодично кровоточили і зовні нагадували кольорову капусту. У двох тварин розростання ускладнювалися вторинними патологічними процесами з нагноєннями та некрозами.

У результаті наших досліджень було встановлено, що всі клінічні форми потребували операційного втручання. Операції проводили на зафіксованих у стоячому, в окремих випадках лежачому положенні тварин із застосуванням поєднаної нейролептаналгезії. Додатково виконували провідникову анестезію пальця.

Після висікання надмірних грануляцій та зупинки кровотечі в утворений рановий дефект закладали порошок аеросилу з KMnO_4 та фіксували пов'язкою, яку змінювали кожні 5 днів. Калій перманганат, як сильний окисник володів припікаючою дією, тобто пригнічував ріст грануляцій та додатково забезпечував антибактеріальний ефект, аеросил (колоїдний діоксид кремнію) адсорбував надмірну вологу підсушуючи рану. Термін лікування був індивідуальним і в середньому складав 1,5-2 місяці. Вищевказана методика лікування дала змогу повністювилікувати чотири тварини. У двох коней, з діагностованими вторинними стрептококозами, через 1-1,5 місяці спостерігали рецидиви. Даним тваринам провели повторне лікування із застосуванням антибактерійної терапії з урахуванням чутливості виділеної мікрофлори.

Підковувати коней дозволяли лише після ліквідації гострих запальних процесів і закриття рани рогом.

Важливим моментом у лікуванні даної патології було утримання тварини на сухій жорсткій підлозі. Це забезпечувало спокій стрілки, помірну амортизацію копита, що сприяло поступовому відновленню основи шкіри і як наслідок нормалізації синтезу рогу.

Згідно із результатами дослідження F. Geburek, E. Deegen та ін. (2005), на важкість перебігу верукозного пододерматиту впливала кількість згодованих концормів [4]. Тому власникам коней була надана рекомендація обмежити кількість кукурудзи і вівса у раціоні тварин у післяопераційний період.

Висновки. 1. Лікування верукозного пододерматиту тривале, з можливими рецидивами. 2. Рекомендуємо застосувати радикальне хірургічне лікування. Зокрема, після попередньої санації пероксидом водню та висічення надмірних грануляцій припудрювати порошком Аеросилу А300 перетертим із марганцево кислим калієм у співвідношенні 4:1 з подальшим накладанням пов'язки на копито, повторюючи обробку кожні п'ять діб до одужання. 3. При ускладненні бактерійною інфекцією застосовувати антибактеріальну терапію враховуючи чутливість виділеної мікрофлори.

Література

1. Борисевич В.Б., Борисевич Б.В., Петренко О.Ф., Хомин Н.М. Ветеринарна ортопедія: хвороби копит і копитаць: посіб. для студ. аграр. закл.

освіти I-IV рівня акредитації зі спец. Ветеринарна медицина. К.: ДІА, 2007. 136 с.

2. Ann M. Rashmir-Raven, Sharon S. Black, Lora G. Rickard, Mark Akin. Papillomatous pastern dermatitis with spirochetes and *Pelodera strongyloides* in a Tennessee Walking Horse. *J Vet Diagn Invest.* 2000.12. 287–291.

3. Lisa H. Akucewich, DVM, DACVD University of Florida Anthony A. Yu, DVM, MS, DACVD. Equine Pastern Dermatitis COMPENDIUM: EQUINE EDITION. July/August. 2007. 214-228.

4. Geburek F, Deegen E, Hewicker-Trautwein M, Ohnesorge B. Zur Entstehung von Warzenmauke bei Kaltblutpferden. Teil II: Klinische Untersuchungen [Verrucous pastern dermatitis syndrome in heavy draught horses. Part II: Clinical findings]. *Dtsch Tierarztl Wochenschr.* 2005 Jul;112(7): 243-51.

УДК 636.1

ОСНОВНІ ПРОБЛЕМИ РОЗЧИСТКИ КОПИТ ВІСЛЮКІВ В УКРАЇНІ

Сахарова О.Ю., аспірантка*

Полтавська державна аграрна академія, м. Полтава,

e-mail: lexa6665@ukr.net

Актуальність проблеми. Тривалий час у Радянському Союзі та країнах СНД віслюків ототожнювали з маленькими кіньми. У ветеринарних підручниках віслюків або взагалі не згадували, або лише невеликим абзацом-доповненням про особливості кування [7].

У старих виданнях щодо особливостей копит віслюків йдеться про те, що копита віслюків вужчі і тому потребують додаткового захисту у вигляді легших підків, ніж у коней [4]. Серед інших анатомічних особливостей копит віслюків вказувалось, що бокова та п'ятова копитна стінка тонша, часто зустрічається торцювість та високі п'ятки, які необхідно виправляти ортопедичним куванням[4, 7].

У більш пізніших виданнях копита віслюків за своєю будовою порівнюються до копит коней та уточнюється, що копита віслюків вузькі, але копитна стінка товста, міцна та пружна, стрілка сильно розвинена. Тому копита віслюків потребують кування лише при роботі тварини на твердих кам'янистих дорогах [3].

У ветеринарних підручниках України та пострадянських країн про віслюків майже не згадується. Звичайно, це пояснюється тим, що коні більш