

## АВТОРАВМИ У СОБАК: ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ

*Салакова А.Р.  
студентка СВО «Магістр»  
факультету ветеринарної медицини*

*Науковий керівник –  
Панасова Т.Г. канд. вет. наук, доцент*

Із побільшанням транспортних засобів у населених пунктах України почастишали випадки автотравм у собак. Автотравма (АТ) – це механічні пошкодження, заподіяні зовнішніми або внутрішніми частинами транспорту, що рухається [1]. АТ небезпечна тим, що, при відсутності на перший погляд зовнішніх травм, можуть бути ушкоджені внутрішні органи (пневмоторакс, контузія легень, внутрішні кровотечі, травми та розриви сечових шляхів, черепно-мозкові травми, ушкодження спинного мозку тощо) із-за чого стан собаки бути погіршуватися [2, 3]. Тому диференціація та ефективне лікування автотравм є актуальним.

Метою нашої роботи було провести діагностику та лікування собак із автотравмами.

Об'єктом дослідження були собаки у стані травматичного шоку та із травмами у ділянці голови, грудей, живота, спини та переломами кісток. Для діагностики автотравм використовували, крім клінічного дослідження, рентгенологічне, неврологічне дослідження та ультразвукову діагностику.

Так, у собак у стані травматичного шоку виявляли загальне збудження, часті пульс та дихання, видимі слизові оболонки – рожевого кольору, зіниці розширені, однакового розміру, на світло не реагували. Для лікування вводили в/м'язово бутомідор у дозі 0,2-0,4 мл/10 кг маси, в/венно крапельно: натрію хлорид 0,9% р-н у дозі 10 мл/кг, 5% р-н глюкози у дозі 10 мл/кг, дексакель – у дозі 0,5 мл/5 кг маси, фуросемід – 1 мл/10 кг маси, сульфокамфокаїн у кількості 2 мл п/шкірно, гепарин у дозі 100 ОД/кг маси в/м'язово. Собаки без травматичних ушкоджень на 2-3-й день одужали.

При струсі мозку у тварини відмічали пригнічення, скавучанням, сидяче положення, блювоту, посмикування м'язів морди, шиї, кінцівок, ригідність потиличних м'язів, розширені зіниці, які не реагували на світло. Лікували тварин шляхом в/венного введення дексаметазону у дозі 1 мл/5 кг маси, кожні 6 годин протягом першої та другої доби (у наступні – 1 мл/10 кг), 10% р-н кальцію хлориду у кількості 10 мл, 1% р-н фуросеміду у кількості 2 мл, 20% р-н маніту у дозі 2 г/кг та 20% р-н натрію оксибутирату у дозі 50-100 мг/кг. Собака одужала на 6-й день.

При випадінні очного яблука воно знаходилося за межами кісткової орбіти, було защемлене повіками; кон'юнктива була набрякла, гіперемована, рогівка суха; після репозиції очного яблука тварина одужала на 7-й день.

При пневмотораксі у собак встановлювали прискорене поверхнєве дихання, частий твердий пульс, анемічність слизових оболонок, при перкусії

грудної клітини відчували коробковий звук, при аускультатії – ослаблені дихальні шуми на враженій стороні грудної клітини та підсилені – на здоровій, на рентгенограмі – накопичення повітря у плевральній порожнині. Плевроцентез у 6 міжребер'ї зліва та 7 – справа із повільним відкачуванням повітря з грудної порожнини сприяли одужанню собак на 2-3-й день.

У собаки із діафрагмальною грижею виявляли прискорене поверхнєве дихання, частий твердий пульс, анемічні слизові оболонки, при перкусії грудної клітини відчували тимпанічний звук, при аускультатії – кишкові шуми, на рентгенограмі встановлювали наявність органів черевної порожнини. Для лікування проводили зшивання діафрагми через черевну порожнину після лапоротомії та переміщення органів черевної порожнини. Тварина одужала.

При переломах поперекового відділу хребта (L 7) відбувалося забиття спинного мозку, що клінічно проявлялося наявністю атаксії, паралічем задніх кінцівок і хвоста, відсутністю тактильної та больової чутливості в ділянці задніх кінцівок, анусу та промежини. Для лікування використовували в/венно дексаметазон у дозі 1 мл/5 кг маси, через кожні 6 год. протягом 1-ї та 2-ї доби, фуросемід 1% р-н у кількості 1-2 мл, в/м'язово пірацетам 5% р-н у дозі 5 мл/20 кг маси, протягом 7 діб. Така терапія виявилася неефективною, за бажанням господаря проведена евтаназія тварини.

При односторонньому переломі сідничної кістки встановлювали видиме опущення крупу, кульгавість на сперту кінцівку та укорочення виносу, крепітацію та болючість. Для лікування тварину тримали у клітці протягом 3-х тижнів із контролем сечовипускання та дефекації; собака одужала через 4 тижня. При закритому косому діафізарному переломі стегнової кістки зі зміщенням встановлено вкорочення задньої кінцівки, її патологічну рухливість та крепітацію при пальпації, припухлість у місці перелому; для лікування собаки був проведений інтрамедулярний остеосинтез. Собака одужала на 45 день.

**Висновки:** 1. Після ДТП у собак реєстрували ознаки травматичного шоку. Після лікування тварини без травматичних ушкоджень одужували.

2. Собаки зі струсом мозку, пролапсом очного яблука, пневмотораксом, діафрагмальною грижею, переломом сідничної та стегнової кістки після застосованого лікування одужали. Консервативне лікування собаки із переломом поперекового відділу хребта виявилось неефективним, проведена евтаназія тварини.

### Список використаних джерел

1. Бедрин Л.М. Судебно-медицинская экспертиза автомобильной травмы: лекція [Текст] // Избранные лекции по судебной медицине (судебно-медицинская травматология) / Л. М. Бедрин. – Ярославль: Ярославск. гос. мед. институт, 1989. – С.41-69.

2. Липатова Т. Автомобильные травмы. / Т. Липатова – М. Друг, 1998. С. 12-29.

3. Тейлор П.М. Травматология собак и кошек [Текст] / М. Тейлор Полли, Э.Ф. Хаултон Джон (перевод с англ.). – М.: Аквариум ЛТД, 1999. – С. 107.