

тощо. Тому перед використанням препарату необхідне ретельне фізикальне обстеження тварини. З обережністю слід призначати препарат собакам з захворюваннями печінки, нирок, серцево-судинної системи, виснаженим тваринам, молодим та старим тваринам. При виникненні побічних ефектів можна застосовувати препарат «Реверсон».

Для уникнення побічних ефектів за цієї операції використовували потенційовану місцеву анестезію. Премедикацію виконували препаратами таких груп – антигістамінні (1% розчин дімедролу в дозі 0,3 мл. на 10 кг маси тіла тварини, внутрішньом'язово), холінолітики (0,1 % розчин атропіна сульфату в дозі 0,5 мл. на 10 кг маси тварини підшкірно) і нейролептика «Медісон». За 12 годин до анестезії перевели тварину на голодну дієту. Препарат «Медісон» вводили внутрішньом'язово за 20 хвилин до анестезії.

Для виконання цієї операції використовували окрім нейролептика медетомідін у вигляді 0,1% розчину «Медісон» та вказаних вище препаратів премедикації для місцевого знеболення використовували очні краплі «Беноксі» з діючою речовиною оксibuпрокаїну гідрохлорид 0,4%. «Медісон» вводили із розрахунку 0,7 мл на 10 кг ваги тіла внутрішньом'язово, собака мала вагу 30 кг їй було введено 2,1 мл розчину. Через 5 хвилин після введення «Медісону» та препаратів премедикації, почали закапувати в око краплі «Беноксі» за таким алгоритмом: 10 разів по 1 краплі з інтервалами у 30-60 секунд.

Ця методика дозволяє досягти глибокої седації та поєднання місцевого знеболення кон'юнктиви дозволяє виконати оперативне втручання за методикою «Якір» з накладанням кисетного шва на кон'юнктиву монофіламентним матеріалом Prolene розмір 5-0 з атравматичною голкою, та фіксацією шва в корінь хряща третьої повіки.

При виконанні оперативного втручання за цією методикою формується «кишеня» з кон'юнктиви за допомогою субкон'юнктивального шва матеріалом, що не розсмоктується Prolene і слъозна залоза заглиблюється в глибину кишеню, утвореного кон'юнктивою.

Позитивними моментами цього метода можна вважати: відсутність розтину слизової оболонки; мала інвазія під час виконання; короткий час виконання оперативного втручання; короткочасне знерухомлення та знеболення тварини.

**УДК 636.4.09:615.273:616.155.194**

#### **АНТИАНЕМІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ КЛАТРОХЕЛАТУ ЗАЛІЗА (IV)**

**Деркач І.М.**, доктор ветеринарних наук, доцент, Національний університет біоресурсів і природокористування України, м. Київ, Україна

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0149-7923>

Клатрохелат заліза (IV) – макробіциклічний клатрохелатний комплекс заліза в рідкісній валентності IV. За показником гострої токсичності, клатрохелат заліза (IV) відповідає III класу небезпечності, згідно класифікації хімічних речовин за ступенем небезпечності (ГОСТ 12.1.007-76) та IV класу і ступеню токсичності – «малотоксичні речовини», відповідно до класифікації речовин за токсичністю. Коефіцієнт кумуляції становить 6,88 одиниць, що засвічує про слабо виражені кумулятивні властивості.

*Метою роботи* було оцінити ступінь антианемічної активності клатрохелату заліза (IV) з метою профілактики залізодефіцитної анемії у поросят.

У клінічних дослідках на поросятах-сисунах, яким з метою профілактики залізодефіцитної анемії на 2 добу після народження внутрішньом'язово одноразово вводили розчин клатрохелату заліза (IV) у дозі 2 мл (в 1 мл 100 мг діючої речовини), було встановлено протианемічну ефективність досліджуваної сполуки. Клатрохелат заліза (IV), розчинений у воді для ін'єкцій та реополіглокіні, проявляв вищу протианемічну активність порівняно з контролем (застосовували залізодекстрановий препарат), про що свідчила динаміка вірогідних змін кількості еритроцитів, умісту гемоглобіну та величини гематокриту, та інших залізодефіцитних маркерів, а також динаміка вірогідних змін умісту заліза в сироватці крові та його масової частки у крові, печінці і селезінці поросят.

Результати експериментальних досліджень на супоросних свиноматках, вказували на здатність клатрохелату заліза (IV) запобігати виникненню і розвитку анемії поросят, народжених від них, за двохразового застосування вагітним тваринам досліджуваної сполуки (у формі 10 % розчину та дозі 10 мл за 14 та 7 діб до передбачуваного опоросу).

Встановлено, що застосування супоросним свиноматкам 10 % розчину клатрохелату заліза (IV) та офіціального розчину ціанокобаламіну забезпечує надходження мікроелементу заліза в організм народжених від них поросят, про що засвідчує його високий уміст у печінці та селезінці впродовж 15 діб, порівняно з контролем. Також дослідженнями підтверджено надходження в організм поросят заліза з молозивом/молоком свиноматки, що забезпечує потребу поросят у ньому.

*Висновок.* Результати клінічних досліджень клатрохелату заліза (IV) на свинях вказують на антианемічну активність досліджуваної сполуки. Перспективним напрямком вважаємо застосування клатрохелату заліза (IV) з профілактичною метою щодо залізодефіцитної анемії поросят-сисунів.

**УДК 616-002.12:636.1/.3/.5:577.2.088.3**

### **БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ В СИРОВАТЦІ КРОВІ КОНЕЙ ЗА ЛАМІНІТУ**

**Боровков С.Б.**, кандидат ветеринарних наук, доцент

Національний науковий центр «Інститут експериментальної та клінічної ветеринарної медицини» м. Харків, Україна.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3021-2410>

**Боровкова В.М.**, кандидат ветеринарних наук, доцент

Державний біотехнологічний університет м. Харків, Україна.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3422-9394>

Ламініт є найбільш серйозним захворюванням кінцівок у коней. Він викликає значні патологічні зміни в анатомії кінцівки, що призводять до тривалих змін у її функціонуванні. Ламініт найкраще розглядати як синдром, а не як окреме захворювання, оскільки існує кілька провокуючих причин і відповідно, патофізіологічних шляхів. В даний час вважається, що в патогенезі ламініту можна виділити наступні причини: системні запальні стани, метаболічні причини та механічне перевантаження кінцівки. Першими симптомами ламініту є постійне перенесення ваги з однієї ноги на іншу, підвищення температури копита, пульсація у артеріях пальця та прийняття характерної пози і ходи. Хронічний ламініт супроводжується стійкою кульгавістю, розпадом анатомічних структур копита, включаючи зміни в коронці, випадання підшви та порушення росту копитного рогу. Відбувається розрив базальної мембрани копитної кістки та епідермальних листочків, що вирівнюють внутрішню поверхню рогового башмака копита.

Найчастіше зустрічається метаболічна форма захворювання. Хоча попередні дослідження були зосереджені на запальних формах захворювання, але останні дані свідчать, що метаболічний ламініт є значною проблемою, яка досить часто зустрічається у коней. Метаболічний ламініт асоціюється з гіперінсулінемією і є частим наслідком метаболічного синдрому коней. Підвищене ожиріння також є фактором ризику захворювання [2,3]

Незалежно від причини виникнення ламініту, пластинчаста тканина копита, ураженого ламінітом, часто не повертається до нормального стану, і уражене копито може вимагати постійного лікування, щоб підтримувати комфорт і певний ступінь його функції. Сучасні методи лікування ламініту зазвичай складаються з однієї або кількох системних і місцевих терапій, а також механічної підтримки ламінітичної тканини. [4,5]

Було досліджено 5 коней з клінічними симптомами ламініту, у сироватці крові яких були визначені комплекс біохімічних показників. В якості контрольної групи були обрані 5 тварин без клінічних ознак та будь-якої патології. Встановлено, що при ламініті коней спостерігаються достовірні зміни рівня біохімічних показників у сироватці крові. Серед цих