

**МІНІСТЕРСТВО АГРАРНОЇ ПОЛІТИКИ ТА
ПРОДОВОЛЬСТВА УКРАЇНИ**

СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**Факультет ветеринарної медицини
Спеціальність 6.110101-«Ветеринарна медицина»**

ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ
Завідувач кафедри хірургії

« ____ » _____ 2013 р.

ДИПЛОМНА РОБОТА

**На тему: « Новоутворення у собак: розповсюдження та
методи терапії в умовах Сумської РДЛВМ»**

Студент-дипломник: _____ ЩЕРБАК М.М..

Керівник: _____ СТОЦЬКИЙ О.Г.
(підпис)

Консультанти:

1. З охорони праці _____ ст. викладач Семерня О.В.
2. З екологічної експертизи
ветеринарних заходів _____ д.вет. н., професор Фотіна Т.І.
3. З економічної ефективності
ветеринарних заходів _____ к.вет. н., доцент Фотін А.І.

Рецензент: _____

СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет ветеринарної медицини
Кафедра хірургії
Спеціальність 6.110101 «Ветеринарна медицина»

«Затверджую»
Зав. кафедри _____
« ____ » _____ 201 р.

**ЗАВДАННЯ
ПО ДИПЛОМНІЙ РОБОТІ**

Щербак Марина Миколаївна

(прізвище, ім'я, по батькові)

Тема: « ***Новоутворення у собак: розповсюдження та методи терапії в умовах Сумської РДЛВМ***»

Затверджено наказом по університету від « ____ » _____ 200 р.

2. Строк здачі дипломної роботи _____

3. Вихідні дані до дипломної роботи

- 1) *Ветеринарна звітність Сумської РДЛВМ;*
- 2) *Періодичні видання;*
- 3) *Наукові статті;*
- 4) *Тези.*

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, що підлягають розробці):

- 1) *провести аналіз захворюваності собак на новоутворення в умовах Сумської РДЛВМ;*
- 2) *проаналізувати порідну та вікову сприйнятливність до пухлин у собак;*
- 3) *провести порівняльне вивчення різних методів лікування папіломатозу у собак в зоні діяльності Сумської РДЛВМ;*
- 4) *розрахувати економічну ефективність проведених проти папіломатозу собак.*

5. Перелік графічного матеріалу

Таблиці, схеми, діаграми

6. Рецензенти по дипломній роботі

Розділ	Консультант	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Охорона праці	ст. викладач Семерня О.В.		
Екологічна експертиза ветеринарних заходів	д. вет. н., професор Фотіна Т.І.		
Економічна ефективність ветеринарних заходів	к. вет. н., доцент Фотін А.І.		

7. Дата видачі завдання _____

Науковий керівник: _____
(підпис)

Завдання прийняв до виконання: _____
(підпис)

ЗМІСТ

ЗАВДАННЯ НА ВИКОНАННЯ ДИПЛОМНОЇ РОБОТИ	
РЕФЕРАТ	5
1. ВСТУП	6
2. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ	7
2.1. Визначення хвороби та історична довідка	7
2.2. Етіологія і патогенез пухлин	8
2.3. Класифікація пухлин	11
2.4. Рецидиви і метастази	14
2.5. Вплив пухлин на організм	14
2.6. Діагностика пухлин	15
2.7. Лікування при новоутвореннях	17
2.8. Висновок з огляду літератури	18
3. ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ	19
3.1. Матеріали та методи дослідження	19
3.2. Характеристика Сумської РДЛІВМ	20
3.3. Результати власних досліджень	22
3.3.1. Розповсюдження пухлин у собак	22
3.3.2. Лікування собак, хворих на папіломатоз	25
3.4. Розрахунок економічної ефективності	29
4. Обговорення результатів власних досліджень	31
5. Охорона праці	33
6. Екологічна експертиза ветеринарних заходів	39
7. Висновки і пропозиції виробництву	43
8. Список використаної літератури	44
9. Додатки	51

РЕФЕРАТ

Обсяг дипломної роботи складає 52 сторінки машинописного тексту і включає в себе: 6 таблиць, 6 рисунків.

Тема: « Новоутворення у собак: розповсюдження та методи терапії в умовах Сумської РДЛІВМ»

Об'єкт досліджень: собаки різних порід та віку з новоутвореннями загалом, і папіломами, зокрема.

Характер дипломної роботи: експериментально – виробничий.

Результати роботи, економічна ефективність: Проведено аналіз новоутворень у собак різних порід, визначено структуру новоутворень, місця частоті локалізації.

Лікування собак хворих на папіломатоз за наступною схемою: внутрішньовенно ронколейкін 15мг/кг, 9 ін'єкції на курс лікування, дозволяє досягти видужання на 11 – у добу.

При використанні тваринам першої дослідної групи, тканинної суспензії, виготовленої з аутогенних папілом з повторним введенням через 2 тижні сприяє видужанню тварин на 16 – 26 добу.

Область використання: приватні клініки, служби ветеринарної медицини міст.

1. ВСТУП

Пухлини у тварин широко поширені і зустрічаються у всіх видів. Частота пухлини у тварин наростає з віком; вона змінюється залежно від виду й породи тварин, природно-кліматичних та інших факторів.

В останні роки особлива увага приділяється дослідженням, які проводяться в наступних напрямках: - розкриття біологічних механізмів трансформації нормальних клітин в злоякісні, роль вірусів в становленні і розвитку пухлин і механізмів їх дії; - визначення імунологічних особливостей при пухлинних захворюваннях; - створення надійних методів діагностики пухлин; - визначення шляхів розповсюдження і розробка науково - обґрунтованої системи боротьби з пухлинними захворюваннями тварин.

Тому, питання вивчення особливостей розвитку пухлин у дрібних тварин, розробка профілактичних і лікувальних заходів щодо тварин, хворих на новоутворення є актуальними і потребують подальшого їх удосконалення.

У зв'язку з цим **метою** роботи було – провести аналіз захворюваності собак новоутвореннями в умовах Сумської РДЛВМ, обґрунтувати методи лікування собак при пухлинах.

Для досягнення наміченої мети перед нами були поставлені наступні завдання:

- провести аналіз захворюваності собак на новоутворення в умовах Сумської РДЛВМ;
- проаналізувати порідну та вікову сприйнятливність до пухлин у собак;
- провести порівняльне вивчення різних методів лікування папіломатозу у собак в зоні діяльності Сумської РДЛВМ;
- розрахувати економічну ефективність проведених проти папіломатозу собак.

2. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

2.1. Визначення хвороби і історична довідка

Пухлина, новоутворення (tumor, neoplasma, oncos, blastoma) - патологічний процес, що виникає під впливом ендогенних і екзогенних чинників і характеризується нестримним розмноженням клітин, які відрізняються безконтрольним автономним ростом [1, 6, 9, 13, 22].

Для пухлин характерні: - ненормальне розростання в організмі клітин певного характеру за рахунок безладного розмноження власних клітин; - автономний, тобто незалежний від механізмів, регулюючих життєдіяльність нормальних клітин, постійний, швидкий або повільний ріст пухлин; продовження росту пухлин після усунення причин (канцерогенні речовини, рентгенівські і радіоактивні випромінювання, травми і ін.), що викликали їх появу; - агресивність, здатність створювати в організмі дочірні, вторинні вогнища пухлини, або метастази.

Розрізняють гормонозалежні і гормонезалежні пухлини. Відомо, що темпи росту новоутворень статевих органів, ендокринних залоз залежать від роду гормонів.

Для з'ясування причин, відповідальних за виникнення пухлин у тварин, необхідною умовою є створення реєстрів пухлин, в яких повинна підсумовуватися інформація про можливі етіологічні чинники, клініку, морфологію новоутворень, а також про їх лікування [15, 27].

За повідомленнями ряду дослідників [12, 34, 49, 55], серед домашніх тварин пухлини часті діагностують у собак, кішок, коней, оскільки вони доживають до природної старості. Про інших тварин статистичних даних дуже мало.

Більшість авторів [5, 11, 25, 37, 58] стверджують, що серед собак зустрічаються новоутворення шкіри, лімфатичних вузлів. Широко поширені гормонозалежні пухлини (аденокарцинома молочної залози, карцинома матки, яєчника у сук; аденома передміхурової залози, семіноми у псів).

Для собак характерні такі новоутворення, які не зустрічаються у інших

домашніх тварин. До них відносяться трансмісивна венерична пухлина генітальної і шкірної форми у собак обох статей, а також карциноми параанальних залоз у псів [5, 7, 11, 15, 21].

Є повідомлення [2,5,22,34,37,40,42,50,53] про те, що в той же час багато пухлин собак нагадують пухлини людини, тому саме досліди з пухлинами собак привели до виникнення експериментальної онкології.

Серед кішок широко поширені злоякісні лімфоми, пухлини молочних залоз, шкіри, носової порожнини. Характерно, що більшість пухлин у них злоякісні. Передбачається, що їх викликають віруси, що є характерною відмінністю новоутворень у кішок від пухлин у тварин інших видів [20, 25].

2.2. Етіологія і патогенез пухлин

Причини виникнення пухлин у тварин до кінця не з'ясовані. Першу матеріалістичну концепцію канцерогенезу - процесу виникнення і розвитку пухлин, так звану теорію подразнення, сформулював відомий німецький патолог Р. Вірхов [2, 4, 6, 10, 18, 24, 27, 30, 35].

Ряд дослідників [3, 5, 25, 59] стверджує, що він перший пов'язав розвиток пухлини з враженням клітин організму. Звернув увагу на те, що розвиток пухлини пов'язаний з розмноженням клітин в результаті дії на них якихось зовнішніх подразників. Виділяючи три форми подразнення клітин (нутритивне, що забезпечує живлення клітин; функціональне, лежаче в основі функціональних відправлень клітин органу або тканини; формативне, що підтримує певну структуру клітин, їх розмноження і ріст).

Р. Вірхов вважав, що причиною пухлинного росту є надмірне формативне подразнення клітин. Основою для таких уявлень послужили спостереження, які свідчать про те, що розвитку пухлини нерідко передують надмірні тривало повторюючі подразнення тканин.

Підтвердженням даної теорії можуть служити пухлини (меланосаркома у коней, карцинома ока у великої рогатої худоби), що виникають в результаті різних екзогенних дій, наприклад іонізуючої радіації і сонячній енергії [17].

Учень Р. Вірхова Конгейм висунув концепцію «недовикористаних

ембріональних зачатків», або дизонтогенетичну концепцію канцерогенезу, що виявилася однією з найбільш живучих [5, 20, 24, 29].

Суть її в наступному: причина виникнення пухлини в організмі - наявність недовикористаних ембріональних зачатків - ембріональних тканин, які за якими-небудь причинами не використалися на розвиток тих або інших органів і тканин в період онтогенезу, а залишившись на тій стадії свого розвитку, коли вони здатні швидко розмножуватися, але не здатні досягати достатнього ступеня зрілості.

До певного часу такі ембріональні клітини, що «заблукали», нічим себе не проявляють, але можуть давати початок пухлинному росту при зниженні фізіологічної протидії навколишніх тканин, що, на думку Конгейма, має місце при старінні організму.

За сучасними уявленнями, пухлини можуть розвиватися під впливом різних чинників: хімічних, фізичних і біологічних [8].

За повідомленнями більшості учених [23, 25, 33, 38, 41, 49], з хімічних чинників слід в першу чергу згадати канцерогенні речовини, що зустрічаються в навколишньому середовищі. Експериментальні дослідження показали, що тварини чутливі до дії канцерогенних, поліциклічних, ароматичних вуглеводнів. Всі вони є продуктами неповного згорання будь-якого органічного палива і зустрічаються в димових промислових викидах і вихлопних газах автотранспорту.

Окремі автори [21, 35, 37] говорять про те, що пухлини у собак можуть бути викликані також ароматичними амінами, що входять до складу багатьох фарбників, і нітрозамінами, які зустрічаються в багатьох харчових продуктах.

За повідомленням ряду дослідників [21, 24, 30, 32, 37, 40, 45, 50, 51], саме тому у собак, що живуть в промислових районах, пухлини спостерігаються частіше, ніж у тварин, що утримуються в чистішому сільському середовищі.

Окремі учені [14,35,44] стверджують, що ними відмічено почастищення пухлин у собак, чії господарі палять (у тютюновому димі багато

канцерогенів) або працюють на онкобезпечних виробництвах (контакт із забрудненим спецодягом господарів).

Багато даних про виникнення пухлин у тварин під дією різних чинників, що включають сонячне випромінювання, а також різні види іонізуючих випромінювань.

Основний канцерогенний чинник сонячного опромінювання - ультрафіолетові промені, що викликають пухлини на відкритих або позбавлених шерсті ділянках шкіри. З дією ультрафіолетового випромінювання зв'язують часті пухлини на вухах кішок або пухлині в області орбіти у корів [7, 13].

Є окремі повідомлення [5, 34, 49] про те, що серед біологічних канцерогенних чинників в розвитку пухлин у собак слід зазначити можливу роль деяких паразитарних інфекцій.

Відомі одиничні спостереження [20, 22, 25, 39, 44, 51] розвитку злоякісних новоутворень у тварин на ґрунті багато разів повторюючих травм (пухлини шкіри, слизових тканин, м'яких тканин, кісток).

За повідомленнями ряду дослідників [12, 25, 44], у виникненні і розвитку пухлин велику роль грають гормони, що беруть участь в регуляції проліферативних і обмінних процесів, в клітинному диференціюванні і імунологічних реакціях.

Знайдені окремі повідомлення [12, 23, 34, 47] про те, що найчастіше в генезі ендокринно-залежної пухлини грає роль не надлишок або недолік якогось даного гормону, а складне порушення гормонального балансу.

Збільшення частоти виникнення злоякісних пухлин з віком - загальноновизнаний факт [2,5,9,10,21,24,27,31,34,37,40,42,45,47,59].

Більшість авторів [1, 24, 27, 33, 38, 40] говорять про те, що великого поширення набула поліетіологічна теорія виникнення пухлин, заснована на численних спостереженнях за виникненням пухлин у людини і тварин під дією канцерогенних чинників різної природи.

Дослідження механізмів канцерогенезу підтвердили правильність

поліетіологічної теорії і показали, що кінцева мішень будь-яких канцерогенних чинників одна - генетичний апарат клітини [13, 32, 35, 39, 42, 48].

Канцерогени викликають успадковані пошкодження генетичного апарату, зокрема точкові мутації, які ведуть до активації так званих онкогенів і порушенню функцій генів -супресорів, контролюючих процеси проліферації і диференціювання клітин, а порушення цих процесів лежить в основі виникнення і розвитку пухлини [11, 16, 24].

2.3. Класифікація пухлин

Перші класифікації пухлин носили клінічний характер і були засновані, перш за все, на обліку локалізації пухлин [9, 13, 21, 22, 34, 41, 50, 53].

Так, за повідомленнями ряду дослідників [14, 22, 34, 35, 50, 53], за локалізації пухлини діляться на новоутворення різних систем і органів, зокрема, розрізняють новоутворення травної системи, що включають пухлини стравоходу, шлунку, підшлункової залози, печінки, кишечника; пухлини урологічної системи — нирок і сечового міхура; пухлини статевої системи — яєчника, матки, піхви, піхви у самок, новоутворення сім'яників і передміхурової залози у самців; пухлини кісток і суглобів тощо.

Відмічено, що деякі пухлини ростуть у вигляді чітких обмежених вузлів, не зачіпаючи навколишніх тканин, без метастазів. Такі пухлини отримали назву доброякісних. Значна ж частина новоутворень розповсюджується на навколишні тканини і дає метастази. Подібні пухлини назвали злоякісні [19].

Багато авторів [3, 12, 15, 20, 22] говорять про те, що подальші класифікації пухлин ґрунтувалися на результатах гістологічного аналізу. Так народилася морфологічна класифікація пухлин, заснована на їх виникненні з різних гістологічних типів тканин.

За повідомленнями більшості дослідників [4,12,23,30], згідно морфологічної класифікації виділяють епітеліальні пухлини, до яких відносяться, зокрема, папіломи і плоско клітинний рак, які виникають з

багатошарового плоского епітелію; аденоми і аденокарциноми, що виникають із залозистого епітелію; пухлини мезенхімальної природи, що включають сполучно - тканинні пухлини - фіброми і фібросаркоми; пухлини з жирової тканини - ліпоми і ліпосаркоми; судинні пухлини, зокрема гемангіоми і лімфангіоми; пухлини з кісткової і хрящової тканин - хондроми, хондросаркоми, остеоми, остеосаркоми.

В межах кожного типу тканин можуть зустрічатися доброякісні і злоякісні новоутворення. Так, серед епітеліальних пухлин папіломи і аденоми відносяться до доброякісних, а карциноми - до злоякісних [23].

Доброякісні пухлини - це такі пухлини, які мають властивість повільного експансивного росту, не здатні руйнувати сусідні тканини і давати метастази.

Більшість дослідників [32, 35, 40, 42, 44, 47, 49, 53] говорять про те, що вони мають чіткі межі і гістологічну схожість з нормальними тканинами, хоча можуть відрізнятися за будовою. В більшості своїй вони мають форму вузла, часто оточені капсулою, легко зміщуються і зазвичай не розпадаються.

Ряд авторів [3, 5, 10] стверджує, що експансивне зростання пухлини полягає в поступовому збільшенні маси, розсовуванні сусідніх тканин за відсутності проростання їх.

Проте велика кількість дослідників [13, 32, 35, 50, 54], говорять про те, що розвиток доброякісної пухлини іноді приводить до тяжких наслідків: здавленню навколишніх тканин, судин і нервів, обтурації і здавленню порожнистих органів. Доброякісні пухлини можуть перероджуватися в злоякісних. Ці пухлини можуть рецидивувати тільки при неповному їх видаленні.

Злоякісні пухлини ростуть швидше, ніж доброякісні. Для них характерні інвазивне зростання, метастазування, рецидиви, гранично виражена атипія пухлинної тканини. Інвазія пухлинних кліток найчастіше відбувається по напрямку, де спостерігається найменший опір, тобто по наявних щілинах, по ходу нервових волокон, кровоносних і лімфатичних

судин.

Ряд дослідників в області ветеринарної онкології [4, 23, 44, 47, 57] говорить про те, що розрізняють ендофітне і екзофітне зростання злоякісних пухлин.

Ендофітне зростання — це розповсюдження пухлини в глибині тканини або органу. Такі пухлини не мають чітких меж. Вони легко покрилися виразками. У ряді випадків злоякісні пухлини (аденокарцинома молочної залози, змішані пухлини у собак) мають чітко виражені межі і легко вилущуються при оперативному видаленні.

Зростання пухлини по напрямку порожнині органу або його поверхні (шкіра) прийнято називати екзофітним.

Для оцінки ступеня розповсюдження злоякісних пухлин були запропоновані і використовуються дві основні класифікації. Перша класифікація заснована на так званих клінічних стадіях розвитку пухлин.

Згідно цієї класифікації до першої клінічної стадії відносять пухлини, у яких ще не виявлені метастази; до другої — пухлини у разі виявлення метастазів в найближчих регіонарних лімфатичних вузлах на стороні поразки; до третьої — пухлини з широким розповсюдженням метастазів в різних регіонарних лімфатичних вузлах, але без віддаленого метастазування і до четвертої — будь-які пухлини з віддаленими метастазами.

Сучаснішою є класифікація злоякісних пухлин за системою TNM [8, 11].

Система TNM заснована на аналізі ступеня розповсюдження пухлин по трьом критеріям: розповсюдженню пухлини (T), стану регіонарних лімфатичних вузлів (N), наявності або відсутності віддалених метастазів (M).

Для деталізації кожної з ознак до відповідних компонентів додають цифри, які вказують ступінь розповсюдження процесу (наприклад, T1, T2 і так далі).

При класифікації пухлини важливо враховувати дані не тільки клінічних методів дослідження, але і морфологічних (цитологического і

патоморфологічних досліджень).

Класифікація пухлин по ступеню розповсюдження важлива як для планування найбільш адекватного лікування, так і для прогнозу [4, 12, 24, 27, 35, 38].

2.4. Рецидиви і метастази

Злоякісні новоутворення характеризуються проявом рецидивів і метастазів після їх хірургічного видалення [2, 6, 8].

Загальновідоме розростання пухлин після оперативного лікування — рецидиви. Іноді ці рецидиви є прямими, тобто виникають на місці первинної пухлини.

Такі рецидиви розвиваються зазвичай через недовгі терміни після лікування пухлини (1 місяць). Пізніші, так звані непрямі, рецидиви утворюються через декілька місяців.

Вони можуть виникати в області первинної пухлини, іноді у віддалених органах, наприклад в трубчастих кістках, печінці, легенях або інших органах. Такі рецидиви називаються метастазами.

Це — вторинні (дочірні) пухлини, що розвиваються в різних ділянках організму і виникають з первинної пухлини, але не пов'язані з нею безпосередньо.

Як правило, рецидиви і метастази ростуть злоякісніше, ніж первинні пухлини.

Багато дослідників [1,14,25,34,38,40,43,46,52,54,57,59] стверджують, що метастази можуть розповсюджуватися по лімфатичних і кровоносних шляхах.

2.5. Вплив пухлин на організм

Доброякісні пухлини впливають на організм або тканини в основному місцево. Виникнувши в зоні життєво важливих органів і збільшуючись, вони можуть здавлювати тканини органу і порушувати його функцію.

Злоякісні пухлини небезпечніші, ніж доброякісні. Навіть при незначних розмірах вони серйозно порушують життєдіяльність організму, а при

тривалому розвитку приводять до загального виснаження і інтоксикації (кахексії) [5].

Це відбувається тому, що такі пухлини, володіючи інфільтративним зростанням, руйнують навколишні тканини в місці первинного вогнища і в зоні розвитку метастазів, в результаті виникають некроз тканини, крововиливу. Виразки і розпад злоякісної пухлини представляють до того ж сприятливий ґрунт для розвитку вторинної інфекції, що, у свою чергу, підсилює інтоксикацію, обумовлюючи порушення функцій життєво важливих органів.

Пухлини, що характеризуються швидким зростанням, споживають велику кількість живильних речовин (глюкози, білків і ін.). Все це приводить до загального пригноблення організму, пониження апетиту і виснаження [1, 3, 7, 12, 14].

При діагностиці новоутворень необхідно враховувати особливості клінічних показників крові. Саркоматозні пухлини характеризуються високим лейкоцитозом, регенеративним зрушенням в лейкоцитарній формулі (нейтрофілією) і в більшості випадків лимфоцитонемією і моноцитозом [18, 27].

2.6. Діагностика пухлин

Рання діагностика важлива при всіх новоутвореннях у тварин. При різних захворюваннях органів і тканин в першу чергу виключають новоутворення.

Дійсні пухлини необхідно відрізнити від припухлостей, які є симптомами таких захворювань, як кісти, гематоми, грижі, набряки, водянки, лімфоекстравазати, і різних запальних процесів.

При обстеженні хворої тварини з підозрою на пухлину як внутрішніх органів, так і зовнішніх покривів перш за все слід з'ясувати: - чи є пухлина у хворого тварини дійсним новоутворенням, припухлістю або симптомом іншого захворювання; - доброякісна вона або злоякісна; - чи є найближчі (регіонарні лімфатичні вузли) або віддалені метастази пухлини; - можливість

подальшого розвитку пухлини і долю тварини.

При діагностиці новоутворення необхідно зібрати анамнез, з'ясувати час появи пухлини і швидкість її росту. Обстеження ураженої області потрібно починати з огляду.

Під час огляду часто вдається виявити припухлість, асиметрію і ряд інших симптомів, характерних для різних новоутворень (пухлини шкіри, м'яких тканин і ін.).

При пальпації пухлини можна отримати цінні відомості про її межі, консистенцію, взаємини з навколишніми тканинами і органами, флюктуацію, болючість і підвищенні місцевої температури тіла.

У дрібних тварин пальпацією вдається виявити пухлини органів черевної порожнини, які виявляються у вигляді щільних горбистих болючвих вузлів різної величини.

Перкусія і аускультация застосовуються в плані загального клінічного обстеження тварини з пухлиною.

Широко застосовуються лабораторні методи дослідження: імунологічні, біохімічні. Наявність прихованої крові у виділеннях хворих тварин (у калі, сечі) - частий симптом новоутворень шлунково-кишкового тракту, сечостатевої системи [6].

При злоякісних новоутвореннях, особливо внутрішніх органів, можуть спостерігатися прискорення ШОЕ, зниження кількості еритроцитів, показника гемоглобіну, білірубину, гіпопротеїнемія, порушення співвідношення білкових фракцій і ін.

Із спеціальних методів діагностики найбільш поширені рентгенологічні (для діагностики пухлин скелета).

Останніми роками широко використовується УЗІ (ультразвукове дослідження), в основному для діагностики пухлин печінки, поразок селезінки, нирок, сечового міхура, легенів і інших органів [10].

Одним з найсучасніших методів діагностики є радіоізотопне сканування. При цьому методі радіоізотопи, що швидко розпадаються,

введені внутрішньовенно, накопичуються в пухлинах, що дозволяє виявити ці новоутворення.

Пухлини мозку виявляються сучасними методами комп'ютерної томографії і ядерно-магнітного резонансу (ЯМР).

Для морфологічної діагностики використовуються цитологічне і патоморфологічне дослідження [23].

2.7. Лікування при новоутвореннях

За повідомленнями ряду дослідників [5, 12, 33, 43, 58], лікування пухлин може бути оперативним, променевим і лікарським (хіміотерапією, гормонотерапією).

Оперативний метод лікування основний і полягає у видаленні пухлини оперативним шляхом.

При видаленні доброякісних пухлин розрізи роблять на межі з навколишніми тканинами. Пухлину відокремлюють від суміжних тканин по можливості тупим кінцем скальпеля, тобто шляхом вилущування, не ушкоджуючи при цьому капсулу пухлини. Кровоносні судини, що живлять пухлину, лігують. На рану накладають шви.

Знайдені численні повідомлення [5,12,27,32,39,40,56] про те, що операція при злоякісних пухлинах полягає в повному видаленні пухлини в межах здорових тканин разом з регіонарними лімфатичними вузлами.

Променева терапія. Цей метод лікування полягає в застосуванні рентгенівських променів, а також випромінювань радію або штучних радіоактивних речовин - ізотопів. Променева радіація викликає незворотні порушення життєздатності кліток пухлини і надає загальну дію на організм, змінюючи його реактивність [13, 23, 27, 30, 55].

Хіміотерапія. Це лікування злоякісних пухлин лікарськими засобами, що вибірково діють на пухлинні клітки. У нашій країні синтезовані і застосовуються ембіхін, новембіхін, допан (при лімфогранулематозі і хронічному лейкозі), омаїн (при раку шкіри), сарколізін (при остеосаркомах, ангіоендотеліомах і ін.), а також ряд інших препаратів.

Гормонотерапія. Це лікування гормонами. Зміна гормонального стану організму введенням великих доз гормону протилежної підлоги може створити умови для затримки або зворотного розвитку пухлини. Практичне застосування в клініці знаходять жіночий статевий гормон (сінестрол) при раку передміхурової залози і чоловічий статевий гормон (метилтестостерон, тестостерон-пропіонат) при раку молочної залози. У ветеринарії гормонотерапія пухлин поки не набула поширення [23, 35, 47, 50].

Комбіноване лікування. Коли хворому тварині застосовують декілька методів, говорять про комбінований метод.

2.8. Висновок з огляду літератури

Пухлини виникають в будь-якому організмі і тканині у домашніх і диких тварин всіх видів.

Серед домашніх тварин пухлини часті діагностують у собак, кішок, коней, оскільки вони доживають до природної старості. Про інших тварин статистичних даних дуже мало.

Серед собак зустрічаються новоутворення шкіри, лімфатичних вузлів. Широко поширені гормонозалежні пухлини.

У зв'язку з цим **метою** роботи було – провести аналіз захворюваності собак новоутвореннями в умовах Сумської РДЛВМ, обґрунтувати методи лікування собак при пухлинах.

Для досягнення наміченої мети перед нами були поставлені наступні завдання:

- провести аналіз захворюваності собак на новоутворення в умовах Сумської РДЛВМ;
- проаналізувати порідну та вікову сприйнятливність до пухлин у собак;
- провести порівняльне вивчення різних методів лікування папіломатозу у собак в зоні діяльності Сумської РДЛВМ;
- розрахувати економічну ефективність проведених проти папіломатозу собак.

3. ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1. Матеріали та методи дослідження.

Дослідження за темою дипломної роботи проводились в Сумській районній державній лікарні ветеринарної медицини та на кафедрі хірургії Сумського НАУ.

Протягом 2012 року проводили клінічний 8 собак, хворих на папіломатоз. За результатами обстежень хворих собак відмічались зміни загального стану тварин, показники температури тіла, пульсу, дихання та стадії розвитку пухлини.

Крім клінічних проводили лабораторні дослідження крові здорових та хворих тварин віком від 5 до 8 років, порід німецька вівчарка, боксер, бульдог, спанієль.

Нами було проведено дві серії дослідів. У першій досліджували кров (лейкоцити еритроцити) у клінічно здорових тварин. У другій серії дослідів ми проводили вивчення змін зазначених показників у собак із папіломами та в процесі лікування хворих тварин за різними схемами.

Найчастіше у собак, які увійшли до дослідних, вражалася слизова оболонка ясен, щік, язика, губ, шкіра повік.

Зазвичай папіломи мали широку основу і зернисту поверхню, нагадуючи собою ягоди ожини.

В області шиї, плеча, попереку нерідко спостерігали папіломи діаметром 3-4 см і сиділи на міцній ніжці.

Для вивчення порівняльної ефективності різних методів лікування нами, за принципом аналогів, було сформовано дві групи тварин по 4 у кожній, хворих на папіломатоз (таблиця 1).

Тваринам першої дослідної групи, вводили тканинну суспензію, виготовлену з аутогенних папілом.

З цією метою у хворої тварини зрізали ножицями декілька папілом, що добре сформувалися, вагою 2,5—3 г, промивали їх фізіологічним розчином хлориду натрію і розтирали у фарфоровій ступці.

Однорідну масу, що утворилася, розбавляли 15-20 мл фізіологічного розчину і додавали 100000 ОД пеніциліну.

Отриманий таким чином екстракт, розливали по флаконах і стерилізували шляхом автоклавування 1 годину при температурі 120 °С.

Отриману тканинну суспензію ін'єктували під шкіру в область лопатки. При необхідності через 2 тижні ін'єкцію повторювали.

Таблиця 1.

Схема лікування хворих тварин

Група тварин	
1 – дослідна (n=4)	2 – дослідна (n=4)
підшкірні ін'єкції тканинної суспензії з аутогенних папілом дворазово, повторно через 2 тижні	внутрішньовенно ронколейкін 15мг/кг, 9 ін'єкції на курс лікування, через 24 години

Лікування тварин другої дослідної групи проводили за наступною схемою: внутрішньовенно ронколейкін 15мг/кг, 9 ін'єкції на курс лікування, через 24 години.

Одержаний цифровий матеріал оброблено статистично з використання критерія Ст'юдента.

3.2. Характеристика Сумської РДЛВМ

Сумська районна держана лікарня ветеринарної медицини розташована за адресою: місто Суми, вулиця Орджинікідзе 21 в типовому приміщенні, в якому знаходиться: кабінет персоналу, приймальне приміщення, аптека, бухгалтерія, зал засідань, кабінет начальника управління ветеринарної медицини в Сумському районі Сумської області Шуршиною Вікторії Вікторівни, кабінет замісника начальника управління ветеринарної медицини, кабінету начальника Сумської РДЛВМ.

В лікарні ведеться наступна документація :

- журнал реєстрації хворих тварин;
- журнал дослідження проб крові;
- журнал дослідження фекалій;
- журнал реєстрації фінансових витрат.

В лікарні є приймальне відділення – для прийому хворих тварин, тут ведеться облік тварин. Терапевтичне та інфекційне відділення мають стіл обстеження тварин - зовнішнього огляду, проведення термометрії тощо, шафи для зберігання інструментів , сейф для збереження ліків груп „А” та „Б”. У спеціальній посудині є розчин формаліну – для обробки з антибактеріальною лампою, місця після обстеження тварин, холодильники для зберігання ліків.

Щоденно в лікарні (ввечері) здійснюється прибирання приміщення та навколишньої території від забруднення, які можуть залишитись після тварин (сеча, гній, кров, шерсть). Прибирання здійснюється сухим та вологим методом з хлорним вапном для знезараження рідин, які залишають після прийому тварин. Серветки, марля, бинти, які використовувались при лікуванні знезаражуються кип'ятінням у 2% розчині соди. Використана H_2O надходить до системи каналізації.

Інструменти після розтину або лікування замочуються у 2% розчині хлорного вапна на 1 годину, миються і підлягають обробці сухим паром. Всі наявні ветеринарні препарати зберігаються у скляному та емальованому посуді, щільно закритому з етикеткою, на якій назва, концентрація, термін зберігання. Основним джерелом водопостачання лікарні є загальна мережа водозабору. Вода відповідає ДОСТУ „ H_2O питна ” використовується на всі потреби лікарні. Для стерилізації інструментів, шприців використовується дистильована вода.

3.3. Результати власних досліджень

3.3.1. Розповсюдження пухлин у собак

Проведеними дослідженнями встановлено аналіз пухлин, що реєструвалися, в Сумській РДЛВМ.

Результати проведеного аналізу представлені в таблиці 2. З даних представлених в таблиці 2 видно, що в 2012 році в умовах Сумській РДЛВМ реєстрували 27 собак з різними новоутвореннями.

Найчастіше реєстрували папіломи 8 випадків, фібросаркоми і карциноми по 5, злоякісна меланома – 4, фіброми – 3, і 2 випадки аденоми.

Таблиця 2.

Класифікація пухлин зареєстрованих в умовах Сумській РДЛВМ

Пухлини	Реєстрували новоутворення	
	Абсолютне число	%
Папілома	8	29,63
Аденома	2	7,41
Фіброма	3	11,11
Злоякісна меланома	4	14,81
Карцинома молочної залози	5	18,52
Фібросаркома	5	18,52
Всього	27	100,0

Також нами було проведено аналіз сприйнятливості собак до новоутворень. Дані представлені в таблиці 3.

З даних цієї таблиці видно, що в 2012 році було зареєстровано 8 собак 4 порід, з папіломами.

Найчастіше пухлини реєстрували у бульдогів 3 випадки (37,5%), Деяко рідше патологія реєструвалася у німецької вівчарки та боксера (25,0%) і у одного спанієля (12,5%) випадків від загальної кількості хворих тварин.

Таблиця 3.

Порідна сприйнятливість собак до новоутворень .

Порода собак	Реєстрували новоутворення	
	Абсолютне число	%
Боксер	2	25,0
Німецька вівчарка	2	25,0
Бульдог	3	37,5
Спаніель	1	12,5
Всього	8	100

При вивченні вікової сприйнятливості встановлено, що вік тварин відіграє певну роль у виникненні папілом (таблиця 4).

Дані про вікову сприйнятливість собак до папілом свідчать, що частіше за все новоутворення реєстрували у собак віком старших 5 років – 6 випадків (75,0 %), в меншій мірі, лише два випадки у віці від 2 до 5 років – 2 (25,0%).

Таблиця 4

Вікова сприйнятливість собак до папіломатозу

Вік хворих собак	Пухлини реєстрували	
	абсолютне число	%
2- 5 років	2	25,0
Старше 5 років	6	75,0
Всього	8	100,0

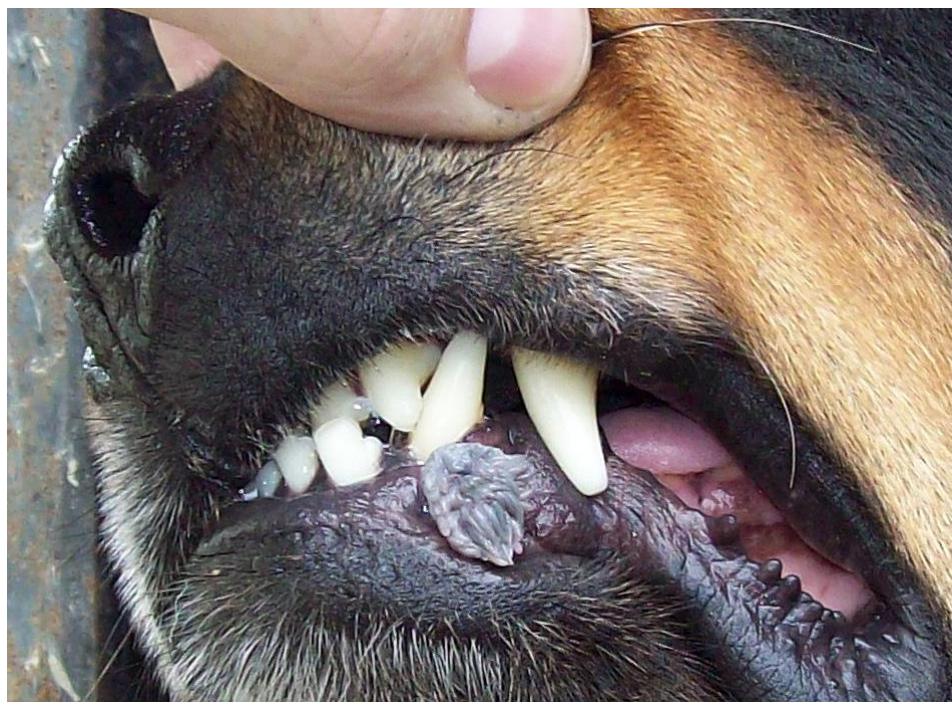


Рис. 1. Папіломи на губах у німецької вівчарки.



Рис. 2. Множинні папіломи на яснах та губах

3.3.2. Лікування собак, хворих на папіломатоз

Для вивчення порівняльної ефективності різних методів лікування нами, за принципом аналогів, було сформовано дві групи тварин, хворих на папіломатоз по 4 собаки в кожній.

Тваринам першої дослідної групи, вводили тканинну суспензію, виготовлену з аутогенних папілом.

З цією метою у хворої тварини зрізали ножицями декілька папілом, що добре сформувалися, вагою 2,5—3 г, промивали їх фізіологічним розчином хлориду натрію і розтирали у фарфоровій ступці.

Однорідну масу, що утворилася, розбавляли 15-20 мл фізіологічного розчину і додавали 100000 ОД пеніциліну.

Отриманий таким чином екстракт, розливали по флаконах і стерилізували шляхом автоклавування 1 годину при температурі 120 °С.

Отриману тканинну суспензію ін'єктували під шкіру в область лопатки. При необхідності через 2 тижні ін'єкцію повторювали.

Бородавки з добре вираженими ніжками швидко зморщуються і легко відриваються; повне одужання наступало через 16-26 днів.

При використанні для лікування собак препарату ронколейкін 15мг/кг, 9 ін'єкції на курс лікування, через 24 години, були отримані позитивні зміни, кінцевим результатом яких стало повне одужання всіх тварин.

Результат одужання ми враховували за умов повного зникнення папілом (рис. 3-6).

Перші клінічні ознаки зникнення папілом стали виникати на 5 – у добу, тобто після третьої ін'єкції ронколейкіну.

Насамперед вони виявлялися у вигляді зникнення ворсинок на вершині папілом. Поверхні папілом ставали гладенькими. Всі без винятку папіломи були блідого кольору. Рожевий відтінок зникав. Найдрібніші папіломи зникли. На їх місці спостерігалася рівна, без видимих змін, здорова тканина.

На п'яту добу дрібні і середні папіломи зникли повністю. В ротовій порожнині залишалися слабо виражені папіломи на місці великих.

Після дев'яти днів використання ронколейкіну на слизовій оболонці ротової порожнини спостерігалися тільки залишки найбільших папілом у вигляді незначних ущільнених горбків блідого кольору. Після останньої ін'єкції ронколейкіну повністю зникли останні ознаки папіломатозу.

Курс лікування - дев'ять днів ін'єкцій, плюс два дні спостережень, разом 11 днів.

Таким чином, на підставі отриманих даних, щодо застосування запропонованих схем лікування собак, хворих на папіломатоз, дозволяє судити про правильність обраного лікування.

Результати, отримані нами при лікуванні собак, хворих на папіломатоз представлені в таблиці 5.

Таблиця 5.

Терапевтична ефективність різних методів лікування собак, хворих на папіломатоз

Група тварин	n	З них:		
		видужало		тривалість лікування, діб
		абсолютне число	%	
1 – а дослідна	4	4	100	16-26
2 – а дослідна	4	4	100	11

З даних таблиці видно, що ефективними були обидві схеми лікування, але при цьому тривалість лікування в першій дослідній групі виявилася тривалішою на 5 – 15 діб.

При дослідженні морфологічного складу крові встановлено, його коливання в залежності від обраного методу терапії (таблиця 7).

Дані, наведені в таблиці 7 свідчать, що в процесі лікування відмічаються певні зміни морфологічного складу крові у собак.

Так, кількість еритроцитів невірогідно знижувалась в обох дослідних групах на 2,5,8-у добу, та відновлювалась на 20-у добу лікування.

Кількість лейкоцитів на 2-у добу зростала вірогідно в обох групах, у першій – в 1,55 рази ($p < 0,02$), в другій – в 1,45 рази ($p < 0,02$).

На 5-у добу лікування йде подальше збільшення їх кількості в 1,4 рази ($p < 0,01$) в першій, і в 1,39 рази в другій дослідній групі в 1,39 рази.

У подальшому на 8-у добу йде невірогідне зменшення кількості лейкоцитів на 27% у першій групі та на 26% у другій.

На 20-у добу лікування реєструється подальше невірогідне зменшення їх кількості з наближенням до показників тварин до лікування.

Таблиця 7

Динаміка морфологічних показників крові собак у процесі лікування (n=8)

		Еритроцити Т/л	Лейкоцити Г/л
Хворі, до лікування		5,91±0,5	7,76±0,92
Доба лікування	2-а	<u>5,03±0,4</u>	<u>12,0±0,75</u>
		4,99±0,3	11,3±0,56
	5-а	<u>4,55±0,7</u>	<u>16,8±1,11</u>
		4,32±0,4	15,79±1,2
	8-а	<u>4,41±0,4</u>	<u>12,4±2,1</u>
		4,23±0,3	11,8±2,2
	20-а	<u>5,82±0,6</u>	<u>7,39±1,24</u>
		5,78±0,5	7,30±1,12

Примітка: чисельник – перша дослідна група,

знаменник – друга дослідна група.



Рис. 3. Папілома на 2 – ю добу лікування.



Рис. 4. Папілома на 3 – ю добу лікування.



Рис. 5. Папілома на 5 – у добу лікування.



Рис. 6. Папілома на 9 – у добу лікування

3.4. Розрахунок економічної ефективності

Тваринам першої дослідної групи вводили тканинну суспензію, виготовлену з аутогенних папілом.

Фізіологічний розчин 200 мл вартістю 2 грн 46 коп витрачено 200 мл на суму 4 грн 57 коп;

Пеніцилін витрачено 1 флакон 1 г вартістю 3 грн 45 грн витрачено 4 флакони вартістю 13 грн 80 коп;

Автоклавування протягом години – витрати на електроенергію 4 грн 34 коп;

Шприци 36 шт об'ємом 10,0 – вартістю 1 грн 25 коп на суму 45 грн.

Таким чином у першій дослідній групі вартість препаратів на період лікування склала 67 грн 71 коп. На одну тварину 16 грн 93 коп.

При лікуванні тварин другої дослідної групи використовувалися наступні препарати:

1. Ронколейкін - 1 ампула вартість 45 грн (витрачено 8 ампул) – вартість 360 грн;

2. Шприци 36 шт об'ємом 10,0 – вартістю 1 грн 25 коп на суму 45 грн. .

Вартість препаратів по групі склала: 405 грн

На одну голову 101 грн 25 коп

Показники економічної ефективності лікування собак в дослідних групах представлена в таблиці 6.

Таким чином економічна ефективність проведеного лікування склала:

$$\mathcal{E}_2 = 405 - 67,71$$

$$\mathcal{E}_2 = 337,29.$$

Таблиця 6

Показник економічної ефективності проведених заходів

Показники	Одиниці виміру	Групи тварин	
		1-а дослідна	2-а дослідна
Кількість голів яких лікували	голів	4	4
Видужало	голів	4	4
Загинуло	голів	-	-
Тривалість лікування	діб	16-26	11
Витрати на лікування	грн	67,71	405
Економічна ефективність	грн	337,29	

4. Обговорення результатів власних досліджень

Пухлини, або новоутворення, патологічні розростання тканин організму, що виникають внаслідок розмноження клітинних елементів під впливом екзогенних і ендогенних факторів.

Розвиваються пухлини у виді окремих вогнищ з нормальних тканин організму і відрізняються від них особливістю свого росту - зниженої диференціацією клітинного складу, необмеженим і відносно незалежним (автономним) ростом. У випадках злоякісного бластомогенеза характеризуються здатністю інфільтруючого росту, руйнуванням навколишніх тканин і метастазуванням.

Пухлини широко поширені в природі. Вони зустрічаються не тільки в людини, але й у всіх видів тварин і рослин. Останнім часом пухлини в собак реєструються часто. Вони найрізноманітніші як по місцю локалізації, так і за своїм характером, але в основному бувають злоякісними.

Метою роботи було – провести аналіз захворюваності собак новоутвореннями в умовах Сумської РДЛВМ, обґрунтувати методи лікування собак при пухлинах.

Дослідження за темою дипломної роботи проводились в Сумській РДЛВМ та на кафедрі хірургії Сумського НАУ.

Проведеними дослідженнями встановлено, серед 27 собак з різними новоутвореннями папіломи реєстрували у 8 випадках.

Слід зазначити, що частіше за все новоутворення реєстрували у собак віком старших 5 років, в меншій мірі у віці від 2 до 5 років.

Для вивчення порівняльної ефективності різних методів лікування нами, за принципом аналогів, було сформовано дві групи тварин, хворих на папіломатоз по 4 собаки в кожній.

Тваринам першої дослідної групи, вводили тканинну суспензію, виготовлену з аутогенних папілом, повне одужання наступало через 16-26 днів.

При використанні для лікування собак препарату ронколейкін були отримані позитивні зміни, кінцевим результатом яких стало повне одужання всіх тварин.

Курс лікування - дев'ять днів ін'єкцій, плюс два дні спостережень, разом 11 днів.

Таким чином, на підставі отриманих даних, щодо застосування запропонованих схем лікування собак, хворих на папіломатоз, дозволяє судити про правильність обраного лікування.

Ефективними були обидві схеми лікування, але при цьому тривалість лікування в першій дослідній групі виявилася тривалішою на 5 – 15 діб.

5. ОХОРОНА ПРАЦІ

Охорона праці – система законодавчих актів, соціально-економічних, організаційних, технічних, гігієнічних і лікувально-профілактичних заходів і засобів, спрямованих на збереження здоров'я і працездатності людини в процесі праці. [35]

Державна політика в галузі охорони праці базується на принципах: - пріоритету життя і здоров'я працівників відповідно до результатів виробничої діяльності підприємства; - комплексного розв'язання завдань охорони праці на основі національних програм з цих питань та з урахуванням інших напрямків екологічної і соціальної політики; - досягнень в галузі науки і техніки; - соціального захисту працівників; - повного відшкодування збитку особам, які потерпіли від нещасних випадків на виробництві і професійних захворювань; - встановлення єдиних нормативів з охорони праці для всіх підприємств, незалежно від форм власності; - використання економічних методів управління охороною праці; - проведення політики пільгового оподаткування, що сприяє створенню безпечних і нешкідливих умов праці; - участі держави у фінансуванні заходів щодо охорони праці; - здійснення навчання населення, професійної підготовки і підвищення кваліфікації працівників і питань охорони праці і забезпечення координації діяльності органів, установ та громадських об'єднань, що вирішують різні проблеми охорони здоров'я, гігієни та безпеки праці, а також співробітництва і проведення консультацій між власниками та працівниками, між усіма соціальними групами при прийнятті рішень з охорони праці на місцевому та державному рівнях, міжнародного співробітництва в галузі охорони праці, використання світового досвіду організації роботи щодо поліпшення умов праці.

Правовою основою законодавства, щодо охорони праці в лікарні є Конституція України, Закони України «Про охорону праці», «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасних випадків на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату

працездатності», «Про охорону здоров'я», «Про пожежну безпеку»,), Кодекс законів про працю України, Положенням про організацію роботи з охорони праці. [36]

Відповідно до Закону України «Про охорону праці» державний нагляд за додержанням вимог законодавчих та інших нормативно-правових актів щодо безпеки, гігієни праці та виробничого середовища у Сумській РДЛВМ здійснює в першу чергу Начальник управління ветеринарної медицини, Комітет по нагляду за охороною праці (Держнаглядохоронпраці) Міністерства праці та соціальної політики України, органи державного пожежного нагляду управління пожежної охорони Міністерства охорони здоров'я України, органи та заклади санітарно-епідеміологічної служби Міністерства охорони здоров'я України. Громадський контроль за додержанням законодавства про охорону праці здійснюють профспілки. За порушення законодавчих та інших нормативних актів про охорону праці винні особи притягаються до дисциплінарної, адміністративної, матеріальної та кримінальної відповідальності згідно з законодавством.

Законодавство про охорону праці складається із наступних законів та нормативних документів:

1. Кодекс законів про працю України.
2. Закон України "Про охорону праці" від 21.11.2002 р. № 229-IV.
3. Закон України "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності" від 23.09.1999 р. № 1105 – XIV.

Начальник лікарні створює на робочому місці умови праці відповідно до вимог нормативних актів, забезпечує додержання прав працівників, гарантованих законодавством про охорону праці. У разі виникнення на підприємстві надзвичайних ситуацій і нещасних випадків, він зобов'язаний вжити термінових заходів для допомоги потерпілим, залучити при необхідності професійні аварійно-рятувальні формування. Для забезпечення

здорових і нешкідливих умов праці на підприємстві проводиться планування необхідної профілактичної роботи з охорони праці. Зміст запланованої роботи включає в себе номенклатурні засоби з попередження нещасних випадків, засоби з попередження захворювань на роботі, засоби з загального поліпшення умов праці. Також, до домовленості, яку складають між адміністрацією лікарні та профспілковим комітетом для планування робіт з охорони праці, додаються і норми видачі спецодягу і засобів індивідуального захисту: халати, клейончасті фартухи, наруківники, наплічники, ковпачки, рукавички хірургічні, анатомічні, акушерські, окуляри, ватно-марлеві пов'язки. Для планування робіт з охорони праці начвльник Сумської РДЛВМ також складає комплексний план поліпшення охорони праці та санітарно-оздоровчих заходів. Фінансування робіт з охорони праці здійснюється за рахунок бюджету. Усі працівники при прийнятті на роботу і в процесі праці проходять на підприємстві інструктаж (вступний, первинний на робочому місці, повторний, позаплановий та цільовий) з охорони праці, надання першої медичної допомоги потерпілим від нещасних випадків, про правила поведінки при виникненні аварії згідно з типовими положеннями, затвердженими Державним комітетом України по нагляду за охороною праці. Всі співробітники лікарні після інструктажів розписуються в журналі з техніки безпеки. [37]

Для збереження свого здоров'я працівники Сумської РДЛВМ дотримуються ветеринарно-санітарних та санітарно-гігієнічних вимог. Для запобігання захворювання вони утримують у чистоті своє робоче місце. Перед вживанням їжі вони знімають спецодяг, вішають в спеціально відведеному місці, ретельно миють руки теплою водою з милом, та витирають чистим рушником. Їжу вживають в спеціально відведеній кімнаті. Увесь спецодяг 1 раз на тиждень замочують в 1%-му розчині їдкою натру або 2%-му розчині соди, кип'ятять 40-60 хвилин, та перуть у гарячій воді. Клейончасті фартухи, резинові рукавички по закінченні роботи очищають та обмивають мильним розчином з фенолом та 2-3%-вим розчином лізолу. При

виході з лікарні лежить дезинфікуючий коврик, який регулярно наповнюється 3-5%-вим розчином хлорного вапна.

У лікарні є медичинська аптечка, у якій є всі необхідні засоби для надання першої медичної допомоги. Співробітники проходять медичний огляд 1 раз на 3 місяці. На кожного працівника заведена санітарна книжка. У клініці є заходи протипожежної безпеки: пісок, відра, балон з піною, які знаходяться у спеціально відведеному місці.

Завдяки заходам безпеки, яких дотримуються співробітники лікарні, за останні 3 роки не було зареєстровано випадків травматизму, нещасних випадків та захворюваності працівників зооантропонозними інфекціями. При роботі з дрібними домашніми тваринами лікарні існує ряд шкідливих виробничих факторів, виникненню яких слід запобігати: 1. Травматизм, який може статися при необережній роботі з тваринами (ушиби, переломи, вивихи суглобів, покуси, удари, подряпини). 2. Ризик заразитися зооантропонозними захворюваннями (лептоспіроз, трихофітія, мікроспорія, гельмінтози). 3. Шкідливий вплив на організм людини хімічних чинників (засоби дезінфекції), лікарських препаратів, біологічних препаратів (вакцини, сироватки) і фізичних чинників (бактерицидні лампи). Все це може призвести до незворотних змін в організмі людини, алергізації його. 4. Робота з апаратурою, яка може призвести до електротравм.

При роботі з тваринами слід додержуватись певних правил з метою виключення впливу шкідливих виробничих факторів на організм лікаря :

Коли до лікарні доставляють тварин, до них потрібно ставитись лагідно, щоб не налякати. На собак надівають намордник, або фіксують щелепи за допомогою спеціальної мотузки.

Собаку повинен утримувати господар, взявши лівою рукою за нашійник, а праву поклавши на спину (ліктем), тим самим притискаючи до столу, та утримуючи в сидячому чи лежачому положенні. При виконанні хірургічних операцій тварин необхідно фіксувати в спеціальному станку для дрібних домашніх тварин, за ліктьові та путові суглоби кінцівок.

Таблиця 6

Структурно-логічна схема небезпек при лікуванні собак хворих на папіломатоз

№	Найменування технологічного процесу	Небезпечна умова (причина)	Небезпечна дія	Небезпечна ситуація	Наслідки	Заходи по усуненню небезпек
1	Дезінфекція приміщення	Відсутність ЗІЗ	Проведення дезінфекції	Вплив дезрозчину на органи людини	Отруєння	Забезпечити ЗІЗ
2	Проведення обстеження тварини	Відсутність ЗІЗ	Обстеження хворої тварини	Зараження людини	Хвороба	Забезпечити ЗІЗ
		Відсутність засобів фіксації	Обстеження незафіксованої тварини	Удар, укус нанесений твариною	Травма	Забезпечення засобами фіксації
3	Застосування лікарських засобів	Недотримання правил особистої безпеки	Застосування лікарських препаратів	Негативний вплив на шкіру та слизові оболонки людини	Отруєння	Дотримуватися інструкції по застосуванню препарату
4	Діагностичне дослідження тварин	Порушення правил фіксації, проведення дослідження без рукавичок	Різкі рухи тварини. Рани на руках лікаря	Травми та укуси рук лікаря. Вплив мікроорганізмів на організм лікаря	Вивихи, укуси. Зараження	Забезпечити працівників ЗІЗ

Лікар не повинен робити різких рухів, дуже голосно розмовляти, замахуватись на тварину, щоб не перелякати її і не спровокувати до захисту.

Але трапляються випадки, коли лікарі не можуть надати допомоги хворим тваринам через їх надмірну агресивність. Дбаючи про власну безпеку і не маючи відповідних пристосувань, вони не можуть втихомирити тварину.

Тому рекомендується застосовувати наступні засоби:

1. Спеціальна сумка з цупкої тканини, яка має невеликий отвір для голови.

2. Спеціальний намордник, який закриває очі та вуха тварини і дає їй можливість заспокоїтись.

3. Спеціальні рукавиці з цупкої тканини, які можуть захистити руки лікаря від подряпин та укусів, і дають змогу вгамувати тварину.

В цілому додержання цих заходів безпеки попередить виникнення нещасних випадків при роботі з дрібними домашніми тваринами, збереже здоров'я лікарів ветеринарної медицини, і зекономить державі кошти, які пішли б на компенсацію шкоди особам, які потерпіли від нещасних випадків на виробництві.

6. ЕКОЛОГІЧНА ЕКСПЕРТИЗА ВЕТЕРИНАРНИХ ЗАХОДІВ.

Усе живе й неживе у своїй сукупності на Землі - єдина екологічна система. Одночасно з розвитком людського суспільства накопичувалися відомості про різноманітних живих істот на Землі, особливості їх способу життя . З часом виникло і розуміння того, що не тільки якісний і кількісний склад, розвиток організмів, а й взаємозв'язок їх з середовищем, в якому вони мешкають, підпорядковані певним закономірностям, тому заслуговують на ретельне вивчення. В результаті посиленої діяльності людини система піддавалась досить значним змінам, що створило не досить сприятливі умови для здоров'я людини, тваринного та рослинного світу. В цілому по Україні за останнє десятиріччя склався досить складний екологічний стан.

Основними чинниками, що впливають на стан природних ресурсів, є:

1. Нераціональне використання природних ресурсів.
2. Забруднення навколишнього середовища промисловими відходами.
3. Недбайливе ставлення до унікальних рослинних об'єктів природи в їх природному стані.
4. Застосування у сільському господарстві пестицидів, фунгіцидів, інсектицидів.

Забруднення навколишнього середовища є одним з найбільших суттєвих факторів, який негативно впливає на тривалість життя та здоров'я людей і збільшує небезпеку генетичних порушень. Вплив людини позначається на всіх природних ресурсах і компонентах біосфери (земельному покриві, літосфері, гідросфері, атмосфері, тваринному та рослинному світі).

Виходячи з цього можна виділити чотири головні форми такого впливу: 1) зміна структури земної поверхні; 2) зміна складу біосфери, кругообігу та балансу речовин, які до нього входять; 3) зміна енергетичного та, зокрема, теплового балансу окремих регіонів та планети в цілому; 4) зміни, які вносяться в сукупність живих організмів.

У зв'язку з цим прийняті основні законодавчі акти, котрі регулюють відношення у сфері взаємин суспільства та природи.

Щоб оберігати природу в усій її красі для нинішнього та майбутнього поколінь необхідно передусім економічно використовувати дари природи.

Питання господарського використання природних ресурсів стало міжнародним завданням. Для успішного рішення необхідно знати кожному, як виробнича діяльність впливає на навколишнє середовище.

Кожний живий організм в процесі своєї життєдіяльності постійно взаємодіє з навколишнім середовищем [38]

Основні законодавчі акти, що регулюють ці процеси, представлені на Україні наступними документами: - Закон України про внесення змін у Закон України «Про ветеринарну медицину», Київ, 2008 р. - Закон України «Про охорону навколишнього середовища» 1991р. - Закон України «Про охорону атмосферного повітря» - «Земельний кодекс України», 1993 р. - «Водний кодекс України», 1991р., та інші [40].

Сумська РДЛВМ є установою ветеринарної медицини, що здійснює профілактичні, діагностичні, лікувальні та інші протиепізоотичні заходи в Сумському районі. Вона розташована за адресою м. Суми вул. Орджинікідзе, 21.

У лікарню звертаються люди з хворими тваринами для їх лікування, а також зі здоровими тваринами для отримання певних консультацій. Після прийому тварин з різноманітними захворюваннями (вірусної, бактеріальної, хірургічної, паразитарної та незаразної природи) проводиться прибирання лікарні та навколишньої території від забруднень, які можуть залишитись після тварин (сеча, кал, кров, гній, шерсть). Прибирання здійснюється механічним способом (вручну) - підмітається сміття, приміщення та підлога миється і чиститься за допомогою щітки, мила, миючих та дезінфікуючих засобів. Обробка та знезараження

відпрацьованої рідини, продуктів життєдіяльності тварин (сеча, кал, кров та гній) виконується хімічним методом.

Виділення знаходяться у посуді, яку після використання занурюють у 1% - вий освітлений розчин хлорного вапна, з експозицією 1 година. Використані при лікуванні підстилки, серветки знезаражують кип'ятінням у 2%-му мильно-содовому розчині, або у 0,5%-му розчині будь-якого миючого засобу. Вся відпрацьована вода виливається у каналізаційний люк.

Померлі тварини при необхідності піддаються розтину, який проводиться у окремій кімнаті (технічне приміщення) на залізному столі, у спеціальному лотку, з використанням спеціально відведених для цієї роботи інструментів (скальпель, ножиці, 2 пінцети, хірургічна пилка), які після розтину замочують у 2%-вому розчині хлорного вапна на 1 годину, миють і піддають обробці сухим жаром. Цю процедуру виконують у спеціальних одноразових рукавичках, які потім знищують.

Біологічні препарати зберігаються в спеціально відведеній для цього кімнаті. Препарати, які не мають отруйної та токсичної дії, зберігаються в шафі, що замикається на ключ. Сироватки, вакцини та інші препарати, що потребують зберігання при низькій температурі і відсутності сонячного світла, зберігаються в холодильнику.

Дезінфікуючі препарати (хлорне вапно та хлорамін) зберігають у спеціально відведеному місці (сухому, темному, гарно вентильованому за рахунок відкривання квартирки). Препарати зберігають у скляному, емальованому та цегляному посуді, щільно закритому, з етикеткою, на якій вказана назва, концентрація та дата виготовлення.

Хлорне вапно використовується у вигляді хлорно-вапнового молока: - для грубої дезінфекції 10-20% -ї концентрації (для знезараження сміття); - робочих розчинів 0,3-1%-го для дезінфекції при захворюваннях шлунково-кишкового тракту у тварин; - 3-5%-й розчин при інфекційних

захворюваннях; -5%-вий розчин при туберкульозі; - 10% -й розчин використовується протягом 1 доби, робочі розчини - цілодобово.

Хлорамін - більш ніжний дезінфектант, тому готується перед використанням у концентраціях від 0,5% - го розчину при крапельних інфекціях.

Дезінфікуючі препарати несприятливо діють на екосистеми, тому що вони є хімічними речовинами, які згубно впливають на все живе, але без їх використання зростає небезпека розповсюдження хвороб, у тому числі і зооантропонозних (лептоспірозу, дерматофільозів та ін.).

Водопостачання лікарні централізоване з міського водопроводу. Вона відповідає ГОСТу "Вода питна" і використовується у об'ємі 48-55 л на добу влітку, та 28-35 л на добу взимку на всі потреби лікарні, крім стерілізації кип'ятінням шприців та інструментів. Для цієї мети використовується дистильована вода, яку отримують, за допомогою дистильатора.

Забруднення, джерела водопостачання клінікою не відмічається.

Забруднення повітря в результаті роботи лікарні також не відмічається навіть взимку, тому що опалення є централізованим.

Аналізуючи зібраний матеріал можна зробити висновок, що Сумська РДЛВМ запобігає розповсюдженню можливих джерел забруднення екосистеми і усіма можливими засобами намагається зберегти рівновагу у екологічній системі.

Для покращення роботи лікарні в плані збереження навколишнього середовища необхідно постійно впроваджувати в практику нові менш шкідливі засоби дезінфекції, які приносили б менше шкоди навколишньому середовищу.

7. ВИСНОВКИ

1. Пухлини серед обстежених собак представлені в 29,63% папіломами, в 18,52% - карциномами молочної залози та фібросаркомамаи, відповідно, в 14,81% злжякісними меланомамаи, 11,11% - фібромамаи і в 7,41% аденомамаи.

2. Папіломаи здебільшого локалізувалися на слизовій оболонці ясен, щік, язика, губ та шкірі повік. В області шиї, плеча попереку діаметр папілом становив 3-4 см.

3. Більш схильними до папіломатозу виявилися боксер, німецька вівчарка, спаніель та бульдог у віці старше 5 років.

4. Суспензія приготовлена з аутоіммунних папілом дозволяє досягти видужання на 16-26 добу.

5. Внутрішньовенне застосування препарату ронколейкін в дозі 15мг/кг, 9 ін'єкції на курс лікування, через 24 години дозволяє досягти видужання на 11 добу.

ПРОПОЗИЦІЇ ВИРОБНИЦТВУ

1. Для лікування собак хворих на папіломатоз рекомендуємо застосовувати ронколейкін внутрішньовенно в дозі 15мг/кг, 9 ін'єкції, через 24 години.

8. СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Баранов А.Е. Для любимой собаки. - М.: Изд-во МПИ. -1991, - С. 39-97.
2. Баранов А.Е. Здоровье вашей собаки. - М.: НПО -"РИМЭКС", 1992. – С. 156-179.
3. Бокуняева Н.И., Жевелик Ю.С., Золотницкая Р.П. и др. Справочник по клиническим лабораторным методам исследования. - М.: "Медицина". - 1975. - С. 57-59
4. Болезни собак и кошек: Справочное пособие / Под ред. С. И. Братюхи, - К.: Вища школа, - 1989. – С. 40-113, 173-212.
5. Болезни собак: Справочник / А. Д. Белов и др. - М.: Агропромиздат. - 1990, - 368 с.
6. Бондаренко О.Б., Бондаренко С.А. Первая помощь собаке. - К,: Глобус , - 1993, - 63 с.
7. Борисевич В. Б., Борисевич Б. В. Заразные и незаразные болезни собак. – г. Кировоград. - 435 с.
8. Ваганова И. Ю., Юрченко А. Е. Некоторые аспекты течения и лабораторной диагностики заболеваний кожных покровов у домашних животных. // Матеріали 5 міжнародної науково-практичної конференції “Проблеми ветеринарного обслуговування дрібних домашніх тварин”. – Київ. – 2000. – С. 24 – 26.
9. Величко С. В. Гістеоцитома собак. // Збірник матеріалів 3 міжнародної науково-практичної конференції “Проблеми ветеринарного обслуговування дрібних домашніх тварин”. – Київ. – 1998. – С. 124 - 126.
10. Величко С. В., Кладницька Л. В., Авраменко І. В. Диференціальна діагностика новоутворень статеві системи у сук різних вікових категорій. // Матеріали конференції “Проблеми ветеринарного обслуговування дрібних домашніх тварин”. – Київ, НАУ. – 2002. – С. 13 – 17.

11. Ветеринарное законодательство. Том I / Под общ. ред., А. Д. Третьякова. - М.: Колос, 1972. - С. 340-342.
12. Вингфилд В.Е. Секреты неотложной ветеринарной помощи. /пер. с англ. – М.: «Издательство Бином», 2000. – С. 35-67
13. Все о собаке: Сборник / Под общ. ред. В. Н. Зубко. - М.: Эра, - 1992. - С. 172-179.
14. Гаранин Д. В., Фролов В. М. Наш опыт лечения рака щитовидной железы у собак. // Матеріали 1 міжнародної науково-практичної ветеринарної конференції з проблем дрібних тварин. – Одеса. – 2002. – С. 50.
15. Демкин Г.П. и др. Диагностика и профилактика болезней животных. - Саратов.-1992 № 67.- С. 43-45.
16. Забежинский М. А., Серевольский О. К. Классификация опухолей животных по системе TNM. // Ветеринария, № 8. — 37 с.
17. Заїка Л. А., Болсунова О. І., Потопальський А. І., Погурський І. Г. Вивчення імуноотропної дії анти вірусного та протипухлинного препарату ізатізон. // Матеріали конференції “Проблеми ветеринарного обслуговування дрібних домашніх тварин”. – Київ, НАУ. – 2002. – С. 25 - 27.
18. Зоценко В. М., Сидорчук П. І., Кулініч М. М. Вплив дексаметазону та пентоксифіліну на продукцію фактора некрозу пухлин мононуклеарними клітинами крові. // Вісник Білоцерківського державного аграрного університету. – Біла Церква. – Вип. 16. – 2001. – С. 75 – 81.
19. Инфекционные и инвазионные болезни собак. / Под ред. С. Я. Любашенко, - М, - 1956. - С. 208.
20. Исакова М.Е., Павлова З.В., Лактионов К.П. Лечение болевого синдрома у онкологических больных М., 1994.
21. Каролие М. Служебное и декоративное, собаководство. - Вильнюс: Горизонтас, - 1992, - С. 199-210.

22. Кондрахин И.П., Оводкова Л.С. Болезни органов пищеварения собак. – М.: - С. 33.
23. Корнеев Л.А. Слово о собаке. - М.: Мысль. - 1989. - 253 с.
24. Кудрявцев А. И. Некоторые аспекты ультразвуковой диагностики органов брюшной полости собак и кошек. // Матеріали 5 міжнародної науково-практичної конференції “Проблеми ветеринарного обслуговування дрібних домашніх тварин”. – Київ. – 2000. – С. 91 - 96.
25. Кучеренко Ю. Л. Эндокринология и кожа (частный случай). // Матеріали 5 міжнародної науково-практичної конференції “Проблеми ветеринарного обслуговування дрібних домашніх тварин”. – Київ. – 2000. – С. 103 - 105.
26. Локес П. І., Стовба В. Г. Каришева Л. П. Ультразвукова діагностика у ветеринарній медицині дрібних тварин. – Полтава. – 2005. – 71 с.
27. Майфат Н. Г., Шабаева А. С., Остропольская А. Л. Оперативное лечение трансмиссивной половой саркомы собак. // Збірник матеріалів 3 міжнародної науково-практичної конференції “Проблеми ветеринарного обслуговування дрібних домашніх тварин”. – Київ. – 1998. – С. 42 - 46.
28. Машковский М. Д. Лекарственные средства. Т.1. – 14-е изд., перераб., испр., и доп. – М.: ООО «Издательство Новая Волна», 2000. – с.32-345.
29. Нечаев П. Н. Этиопатогенез папилломатоза. // Ветеринария, 1987. -№ 11.-С. 20-21.
30. Нейман И. М. Некоторые вопросы опухолевого процесса. // Бюлл. экспериментальной медицины. — М., 1966. — № 2,3. — С. 172— 179.
31. Николаев А.В., Войцицкий В.Е. Обезболивание онкологических больных пожилого возраста в послеоперационном периоде. Сборник материалов научно-практической конференции по актуальным проблемам регионарной анестезии. / Регионарная анестезия - возвращение в будущее/, Москва, 2001, с. 85 - 86.

32. Николаев А.В., Войцицкий В.Е., Кузнецов Д.И. Обезболивание пациентов пожилого возраста в онкологической клинике в послеоперационном периоде. Актуальные вопросы медицины. Сборник научно-практических работ по материалам муниципальной клинической больницы №1, том IV, г. Новосибирск-2000, с. 117 – 119.

33. Николаев А.В., Войцицкий В.Е., Пушкарев С.В. Клинический опыт использования трамала у больных перенесших операции на молочной железе. Актуальные вопросы современной медицины. Том 1, Новосибирск, 1996, с. 134 – 135.

34. Ниманд Ханс Г., Сутер Петер Ф. Болезни собак. Практическое руководство для ветеринарных врачей (организация ветеринарной клиники, обследование, диагностика заболеваний, лечение) 8 изд. /Перев. С нем. – М.: «Аквариум», 1998. – С. 23-56.

35. Общая ветеринарная хирургия. / А. В. Лебедев, В. А. Лукьяновский, Б. С. Семенов и др. – М.: Колос, 2000. – С. 403 – 423.

36. Овечкин А. М, Гнездилов А. В, Арлазарова Н. М. и др. Предупреждающая аналгезия: реальная возможность профилактики послеоперационного болевого синдрома. — Анест. и реаниматол., 1996, № 4, с. 35—39.

37. Оливков Б. М., Плахотин М. В. Рецептурный справочник по ветеринарной хирургии. Москва. – 1960. – 137 с.

38. Орлова Л. В., Терехов Т. Ф. Статистические данные опухолевых заболеваний у собак в Москве. // Вопросы онкологии, т. 15. — №4. - 1969.- С. 42-45.

39. Осипенков Р. А., Паниотова Е. В. Методы диагностики и лечения локализованной и распространенной форм лимфосаркомы у собак. // Матеріали 1 міжнародної науково-практичної ветеринарної конференції з проблем дрібних тварин. – Одеса. – 2002. – С. 182 - 185.

40. Осипенков Р. А., Юрченко А. Е. Комплексное лечение рака молочной железы у кошек и собак. // Матеріали 5 міжнародної науково-

практичної конференції “Проблеми ветеринарного обслуговування дрібних домашніх тварин”. – Київ. – 2000. – С. 112 - 116.

41. Петровский Г.А. Клиническая фармакология. К.: Государственное медицинское изд-во УССР. – 1956. – с. 29-85.

42. Плысюк В. Н., Пахомичева Т. В., Цань Н. М. Байпамун в схемах лечения опухолей мелких домашних животных. // Матеріали конференції “Проблеми ветеринарного обслуговування дрібних домашніх тварин”. – Київ, НАУ. – 2002. – С. 18 - 19.

43. Побочные действия лекарственных средств: Пер. с англ./ Под ред. М.Н.Г. Дюкса. – М.: Медицина, 1983, С. 47-74.

44. Потопальський А. І., Лозюк Л. В. Ізатізон – перспективний противірусний, імуномодельючий і протипухлинний препарат. // Матеріали конференції “Проблеми ветеринарного обслуговування дрібних домашніх тварин”. – Київ, НАУ. – 2002. – С. 72 - 74.

45. Практикум по общей и частной ветеринарной хирургии. / А. В. Лебедев, В. А. Лукьяновский, Б. С. Семенов и др. – М.: Колос, 2000. – С. 425 – 446.

46. Практикум по общей ветеринарной хирургии. / И. А. Калашник, В. М. Лабунский, Б. Я. Передера, А. Ф. Русинов. – М.: Колос, 1971. – С. 142 – 145.

47. Применение тканевых препаратов в ветеринарии. / Н. А. Пучковская. – Киев, 1966. – 389 с.

48. Пульняшенко П. Р. Анестезиология и реаниматология собак и кошек. Практическое пособие. Киев. – 1997. – с. 50 – 88.

49. Справочник по анестезиологии и реаниматологии. / Под ред. А. А. Бутаняна. - М.: Медицина, 1982, 400с.

50. Субботин В.М., Субботина С.Г., Александров И.Д. Современные лекарственные средства в ветеринарии. Серия «Ветеринария и животноводство». Ростов-на-Дону: «Феникс», 2000. — 592 с.

51. Терехов Т. Ф. Ветеринарная клиническая онкология. — М.:

Колос, 1983. Т. 35. — 208 с.

52. Усенко Л.В. и др. Рецептурный справочник анестезиолога реаниматолога, хирурга. Киев; Здоров'я, 1995 г. с. 20-32

53. Харута Г. Г., Подвалюк Д. В., Хіцька О. А. Ультразвукова діагностика вагітності і патологій статевої системи у дрібних домашніх тварин. // Матеріали 5 міжнародної науково-практичної конференції “Проблеми ветеринарного обслуговування дрібних домашніх тварин”. – Київ. – 2000. – С. 137 - 140.

54. Хирургические болезни сельскохозяйственных животных. / К. И. Шакалов, Б. А. Башкиров, Б. С. Семенов. – Л.: Агропромиздат. Ленинградское отделение, 1987. – 255 с.

55. Шекель В. Ф., Завірюха В. І. Схема загальних оперативно-консервативних заходів при лікуванні собак з пухлинами. // Збірник матеріалів 3 міжнародної науково-практичної конференції “Проблеми ветеринарного обслуговування дрібних домашніх тварин”. – Київ. – 1998. – С. 36 – 39.

56. Шекель В. Ф., Завірюха В. І. Пухлини собак та принципи їх лікування. // Збірник матеріалів 3 міжнародної науково-практичної конференції “Проблеми ветеринарного обслуговування дрібних домашніх тварин”. – Київ. – 1998. – С. 39 - 42.

57. Шишков В. П. Опухоли и лейкозы животных (биологические, экономические и ветеринарно-медицинские аспекты). — М.: Колос, 1979. - С. 11-22.

58. Якоб Генрих. Заразные болезни собак. - М.: Новая деревня. - 1928. - С. 18-26.

59. Boeds V. Soft tissue. Sarcomas in the cat // Lamer vet med assoc. 1978. V.- 173. -P. 744-749.

60. Организация и экономика ветеринарного дела. Учебник / Под ред. А.Д.Третьякова.- М.: агропромиздат, 1987- 352 с.

61. Евтушенко А.Ф., Солошенко В.Ф., Радионов Н.Т. Методические указания по определению экономического ущерба и экономической эффективности ветеринарных мероприятий. - К.: **УСХА**, 1988- 33 с.

62. Методика определения экономической эффективности ветеринарных мероприятий, утв. МСХ СССР 4 мая 1982 г.- М, 1982- 55 с.

ДОДАТКИ

