

УДК 619:618:636.7:612:621.5

ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ УЛЬТРАСОНОГРАФІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСІВ ЗА ЧАСТКОВОЇ ТА ПОВНОЇ ОБСТРУКЦІЇ УРЕТРИ В УМОВАХ НАВЧАЛЬНО-НАУКОВО-ВИРОБНИЧОГО КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНОГО ЦЕНТРУ ФАКУЛЬТЕТУ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ ДНІПРОВСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО АГРАРНО-ЕКОНОМІЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

*Комар Є.О., магістрант; Сулова Н.М., к.вет.н., доцент
Дніпровський державний аграрно-економічний університет, м. Дніпро, Україна*

Вступ. Обструкція уретри представляє собою неможливість або недостатність самостійного випорожнення переповненого сечового міхура з хворобливими позивами на сечовипускання. Даний патологічний стан може зустрічатися у псів будь-якої породи і віку, але незважаючи на розповсюдженість даної патології, деякі аспекти діагностики та лікування таких пацієнтів залишаються актуальною темою для обговорення. Повні та неповні обструкції уретри різноманітні за етіологією, характеризуються ускладненнями при діагностуванні у практиці ветеринарних лікарів. Особливо небезпечною є гостра затримка сечі та відсутність правильної діагностики і комплексного лікування на ранніх стадіях цієї патології. Тому раціональне використання сучасних методів діагностики і комплексний підхід до терапії сприяють попередженню розвитку критичних станів пацієнтів, що часто зустрічаються в процесі розвитку патології.

Мета. З'ясувати основні етіологічні чинники, дослідити патогенез та клінічні симптоми, диференціально-діагностичні ознаки за часткової та повної обструкції уретри.

Матеріал і методи: дослідження проводили в умовах навчально-наукового виробничого клініко-діагностичного центру Дніпровського державного аграрно-економічного університету. Було досліджено 27 псів з повними та частковими обструкціями уретри. При складанні протоколу проводили загально клінічне обстеження, лабораторні дослідження крові за гематологічними і біохімічними показниками, розгорнутий аналіз сечі, мікроскопічне дослідження осаду сечі, ультрасонографічні методи діагностики.

Результати. При обструкціях уретри, як правило, візуалізували переповнений сечовий міхур з ізоехогенною суспензією в його порожнині. При неоплазії передміхурової залози, остання має вогнищеві гіпоехогенні ураження, що часто спостерігаються на ранніх стадіях захворювання, і їх важко відрізнити від іншої патології, включаючи неоднорідний зовнішній вигляд, такий як при ДГПЗ. На більш пізній стадії зміни паренхіми часто бувають дифузними, залоза не симетрична, а край стає нерівним. Проксимальна частина уретри найчастіше розширена, а в області шийки сечового міхура візуалізується випіт. Доведено зміни властивостей крові за гострої обструкції, в такому разі показники сечовини в 45% випадків підвищені до >300 mg/dL. У хворих тварин також виявили підвищення креатиніну при нормі в 0.3-1.4 mg/dL у 25% тварин показники були вище референсних значень >20 mg/dL. При нормі показників калію 3.7-5.8 mmol/L, у 58% пацієнтів спостерігалось його підвищення $>6,0$ mmol/L. Уринолізис часто виявляє підвищення щільності сечі $> 1,040$. При обробці статистичних даних виявлено, що серед кристалів найбільш часто були присутні струвіти(60%) та оксалати(40%).

Висновки. Отримані результати дають можливість комплексно та послідовно дослідити тварину для встановлення основного фактору, що спровокував обструкцію уретри. Основним діагностичним методом є моніторинг біохімічних показників крові та ультразвукова діагностика.