



*Софія Прокопова, Валентина Сапронова
(Дніпро, Україна)*

ДІАГНОСТИКА ПОРУШЕНЬ ОПОРНО-РУХОВОЇ ФУНКЦІЇ У СОБАК

Існуючі методи діагностики захворювань, які супроводжуються синдромом порушення опорно-рухової функції часто не дають змогу виявити їх на ранній стадії, крім комп'ютерної томографії і магнітно-резонансних досліджень. Разом із тим, високоінформативними є клініко-біохімічні методи, які дозволяють тяжкість перебігу і наявні порушення структури хрящової і кісткової тканин.

Під час клінічного огляду тварини та встановлення остаточного діагнозу, необхідно враховувати всі, навіть дрібні, мало помітні клінічні ознаки захворювань, та проводити весь комплекс необхідних досліджень, в тому числі і комплексні лабораторні дослідження, особливо крові та сечі. Своєчасна та якісна лабораторна діагностика – важлива складова точного діагнозу тварин [5, с. 41].

Анамнез пацієнта, фізикальне обстеження, рентгенівські промені, дослідження крові та біохімічні показники зазвичай використовуються для встановлення діагнозу і можуть бути пов'язані з ультразвуковою або магнітно-резонансною томографією. Ультразвукове дослідження набуває все більшої популярності в практиці дрібних тварин через його низьку вартість, легкість повторення та той факт, що воно неінвазивне і може виконуватися пацієнтам без релаксації [6, с. 229].

В останні роки, враховуючи комплексність порушень обміну речовин, вчені все більше приділяють увагу дослідженню питання можливості розвитку та особливостей перебігу метаболічного синдрому у тварин, в асоціації з яким можуть розвиватись хвороби опорно-рухового апарату [3, с. 57].

Зокрема, кістково-суглобова патологія, яка становить від 35 до 71 % хірургічних хвороб може бути викликана не тільки механічними ушкодженнями, а й перебігати на тлі таких захворювань, як остеомаліяція, остеопороз (внаслідок порушення вітамінно-мінерального обміну), фіброзної остеодистрофії (за рахунок надмірної гормональної активності паращитоподібних залоз), що потребує глибокого аналізу перед вибором діагностичних напрямків [4, с. 149].

Значна кількість особливостей перебігу захворювань характерна для тварин старшої вікової групи, що слід враховувати під час проведення діагностики. Зокрема, на відміну від собак віком до 7-8 років, у геріатричних пацієнтів висока частка захворювань опорно-рухового апарату, серед яких найбільш поширеними є остеоартрити, остеопороз і механічні пошкодження, які діагностуються у псів, віком від семи до десяти років [2, с. 86].

Для обстеження хворих, комп'ютерна томографія, у порівнянні з прототипом - магнітно-резонансною томографією і іншими рентгенологічними та функціональними методами обстеження, дозволить благодійно впливати на ранню об'єктивну діагностику та об'єктивну оцінку гострого та хронічного болю при міжхребцевому остеохондрозі шийного відділу хребта у домашніх тварин [1, с. 45].

На кульгавість, пов'язану з порушеннями опорно-рухового апарату передньої кінцівки, припадає приблизно 25%, задніх – 75 % випадків. Кульгавість через основні неврологічні розлади зустрічається рідше і часто пов'язана зі слабкістю, а у деяких собак – неврологічним дефіцитом. Практикуючий лікар повинен пам'ятати про те, що кульгавість може бути пов'язана з будь-яким аспектом функції передніх кінцівок. При хронічній кульгавості кінцівок діагноз може бути «невловимий», а за обмежених методів дослідження – не вірним. Таким чином, структурований підхід до дослідження кульгавості є життєво важливим, якщо практикуючий лікар хоче належним чином лікувати тварину [8, с. 20].

Наприклад, кульгавість задніх кінцівок зазвичай пов'язана з коліном (патологія хрестоподібних зв'язок) і стегнами (дисплазія кульшового суглоба). Але необхідно провести ретельне дослідження, щоб уникнути неправильного діагнозу, навіть у тих випадках, коли рентгенологічні ознаки вказують на певний патологічний стан. Зокрема, рентгенологічні ознаки, що вказують на остеоартрит кульшового суглоба, погано корелюють з клінічними ознаками, і їх слід розглядати як випадкову знахідку за відсутності інших ознак болю в кульшовому суглобі [9, с. 58].

З метою діагностики однобічної кульгавості задніх кінцівок у собак шляхом визначення індексів кінетичної асиметрії запропоновано асиметричну притискаючу пластину (ASI), які розраховувались на основі даних: площі контакту лапи (PCA), пікового вертикального тиску (PVP), піку вертикальної сили (PVF) і вертикального імпульсу (VI). Отримані результати порівнювали із візуальною цифровою оцінкою (від нуля до десяти) кульгавості під час руху. Чутливість і специфічність ASI для розрізнення кульгавих і некульгавих собак були відмінними для PVF, VI і PCA; ці значення були значно нижчими для ASI PVP (здорових тварин). Результати вказують на те, що ASI PVF та VI, визначені за допомогою аналізу вимірювань тиску, були надійними індикаторами клінічної кульгавості у собак, крім ASI PVP. ASI PCA є новою цікавою змінною для оцінки симетрії навантаження на кінцівки [7, с. 820].

Таким чином, головною тенденцією у ветеринарній медицині за синдрому порушення опорно-рухового апарату є удосконалення комплексних діагностичних заходів і включення до них сучасних методик, що дає змогу суттєво скоротити терміни виявлення таких захворювань та отримати клінічно значимі прогностичні маркери.

ЛІТЕРАТУРА

1. Андреева Т. О., та ін. Особливості діагностичного та клінічного аналізу КТ сканів при міжхребцевому остеохондрозі шийного відділу хребта у людей та дрібних тварин. *Актуальні питання судової ветеринарії, морфології та патоморфології*. 2021. С. 45
2. Катюха С. М. та ін. Аналіз розподілення захворювань у собак і котів за віком. *Ветеринарна біотехнологія*. 2020. № 36. С. 86–92.
3. Локес-Крупка Т. П. Порівняльна оцінка метаболічного синдрому в людини та різних видів тварин. *Біологічні, медичні та науково-педагогічні*



аспекти здоров'я людини : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції / за заг. ред. проф. Пилипенка С.В. Полтава: Астроя, 2018. С. 57–59.

4. Телятников А. В. Поширення переломів кісток у собак. *Науковий вісник ветеринарної медицини*. 2013. № 11. С. 149–152.

5. Шулешко О. О., Жоріна Л. В. Лабораторні дослідження—важливий фактор точного діагнозу захворювань у тварин. *VI Міжнародна науково-практична конференція викладачів і студентів «Актуальні аспекти біології тварин, ветеринарної медицини та ветеринарно-санітарної експертизи»*. 2021. С. 41–43.

6. Grassato L. et al. Shoulder lameness in dogs: preliminary investigation on ultrasonography, signalment and hemato-biochemical findings correlation. *Frontiers in Veterinary Science*. 2019. T. 6. С. 229.

7. Oosterlinck M., et al. Accuracy of pressure plate kinetic asymmetry indices and their correlation with visual gait assessment scores in lame and nonlame dogs. *American Journal of Veterinary Research*. 2011. Vol. 72(6). P. 820–825.

8. Scott H., Witte P. Investigation of lameness in dogs: 1. Forelimb. *In Practice*. 2011. T. 33. №. 1. С. 20–27.

9. Witte P., Scott H. Investigation of lameness in dogs: 2. Hindlimb. *In practice*. 2011. T. 33. №. 2. С. 58–66.



Ганна Самойлюк
(Дніпро, Україна)

ЕФЕКТИВНІСТЬ ТОНКОГОЛКОВОЇ БІОПСІЇ ПІД ЧАС ДІАГНОСТИКИ ЛІМФОМИ СОБАК

Аналіз літературних джерел свідчить про те, що лімфома собак є однією із найбільш розповсюджених онкологічних захворювань [2, с. 727]. Розробка нових, та удосконалення існуючих методів діагностики цього поширеного захворювання на сьогоднішній день все ще залишається актуальною проблемою [1, с. 12].

Ми ставили за мету визначити значення та ефективність тонкоголкової біопсії за комплексної діагностики лімфом у собак.

Під час діагностики лімфом під контролем ультразвукового дослідження проводили тонкоголкову біопсію. Отримані аспірати печінки, селезінки, кісткового мозку досліджували цитологічно та за необхідністю, проводили гістологічний аналіз. Цитологічні мазки висушували і фіксували та фарбували методом Романовського – Гімза. Критерії морфологічної класифікації ґрунтувалися на розмірі клітин (середній, малий або великий) на формі ядра, щільності хроматину, розширення та базофілії цитоплазми. Таким чином був проведений цитологічний та гістологічний аналізи печінки, селезінки, лімфатичних вузлів і кісткового мозку.

Діагноз на лімфоми ставили під час проведення патологоанатомічного розтину (17 випадків), під час проведення хірургічних операцій у порожнинах організму (7 випадків), тонкоголкової біопсії під контролем УЗД і цитологічного