5. Fenwick M. A. Negative energy balance in dairy cows is associated with specific changes in IGF-binding protein expres-sion in the oviduct / M.A. Fenwick, S. Llewellyn, R. Fitzpatrick, D.A. Kenny, J.J. Murphy, J. Patton та D. Wathes. *Reproduction.* 2008. Vol. 135. No. 1. P. 63–75.

Олександр Шулешко, Любов Жоріна
(Дніпро, Україна)

КОНКУРУЮЧІ ХВОРОБИ У ПРАКТИЦІ ВЕТЕРИНАРНОГО ЛІКАРЯ: ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ

Останнім часом в Україні спостерігається суттєвий приріст кількості приватних ветеринарних клінік. Це пов'язано з тим, що молоді амбітні ветеринарні лікарі хочуть самостійно будувати свій бізнес, спираючись на університетські знання та досвід, який був отриманий під час стажувань у ветеринарних закладах різного типу під час навчання [1, с. 33].

Але відсутність поряд з ними досвідчених лікарів, інколи самовпевненість та нестача клінічного досвіду призводять до помилок як на стадії постановки діагнозу, так при лікуванні.

При встановленні діагнозу лікар ветеринарної медицини повинен ретельно обстежити хворого пацієнта. При цьому необхідно дотримуватися певної схеми, що дозволяє не пропустити найменших дрібниць, важливих для постановки правильного діагнозу. Інколи лікарю здається, що пару симптомів достатньо, щоб встановити причини недуги, але при детальнішому дослідженні можуть бути виявлені інші симптоми, які уточнюють, а то повністю заперечують попередній діагноз.

В клінічній практиці ветеринарного лікаря дуже часто відбуваються випадки, коли тварини потрапляють на прийом з двома конкуруючими захворюванням, кожне з яких може призвести до смерті хвостатого пацієнта. При чому, одне з них, як правило, має більш яскраві клінічні ознаки, маскуючи, тим самим, іншу хворобу. Тому ветеринарному лікарю треба бути дуже уважним під час постановки діагнозу, прискіпливо оцінювати всю наявну інформацію, починаючи з анамнезу, клінічних та лабораторних досліджень. Необхідно уважно вслухуватись до пояснень господарів тварин, відмічаючи різні нюанси у протіканні захворювання. Але, в той же час, дуже небезпечно повністю приймати за основу тільки версію власників тварини або свою власну, особливо якщо якісь моменти у розвитку патологічного процесу вас насторожують, бо не вкладаються у рамки попереднього діагнозу.

У представленій роботі наведено три яскраві клінічні випадки, які вказують на ті труднощі, які постають перед практикуючим лікарем ветеринарної медицини при постановці клінічного діагнозу, коли мова йде про декілька патологічних процесах, що одночасно розвиваються у однієї тварини.

Перший клінічний випадок. Одразу після новорічних свят у клініку потрапив п'ятирічний пес породи акіта. Чотири доби він майже не їв, одноразово його знудило, був мало рухомим та байдужим до інших тварин, невпевнено

тримався на задніх кінцівках, сеча мала насичений буро-жовтий колір. За словами власників – собака під час святкових салютів нервував, бігав по вольєру та скавчав. Під час клінічного огляду з'ясувалося, що у собаки загальна слабкість, слизові оболонки анемічні, черевна стінка трохи напружена, температура тіла підвищена. Собаку, за звичай, годують кашами з яловичиною. Тварина утримується на подвір'ї приватного будинка.

При опитувані власників пса з'ясувалося, що кобеля ніколи не обробляли протиакаріцидними засобами. Оскільки температура тіла була підвищена (39,5℃), а і в грудні, і в січні морози були відсутні, то з'явилася версія про захворювання собаки на бабезіоз. Вона була підтверджена гематологічними дослідженнями: низький рівень гемоглобіну, ерітроцитів і гематокриту та наявність бабезій у мазках крові. При досліджені біохімічних показників рівень АЛАТ та АСАТ значно перевищував норму, а в сечі було виявлено високий вміст гемолізованої крові. Собаці провели стандартну протибабезіозну терапію, і вже на другий день йому стало значно легше: він став більш рухливим, відновився апетит та агресивне ставлення до інших собак. Але нас продовжували насторожували три факти: відносно низький рівень білірубіну в крові, незначна болючість черевної стінки при пальпації, і наявність в сечі великої кількості гемалізованої крові на 4 добу після початку протибабезізної терапії. Неодноразові дослідження мазків крові бабезій більше не виявляли, але біохімічні і морфологічні показники не покращувалися. На п'ятий день після початку лікування собаці раптово стало зле: відмовився від їжі, став кволим, був диагностований т.з. «гострий» живіт. Собаці терміново зробили ультрозвукову діагностику органів черевної порожнини і виявили неприродньо велику селезінку. Під час УЗД досліджено нами було становлено, що краніальний край цього органу був виявлений у правому підребер'ї (норма – ліве підребірря), одночасно в структурі паренхіми лоцировалися гіперехогенні включення. Це дало можливість поставити остаточний діагноз – перекрут судинної ніжки селезінки.

Було проведено невідкладне хірургічне втручання, в ході якого видалили перекручену селезінку. Після проведення операції та післяопераційної реабілітації пес повернувся до власників та свого звичайного способу життя.

Другий клінічний випадок. До ветеринарної клініки волонтери привезли собаку з явними ознакам бабезіозу: температура тіла 40,5℃, слизові оболонки ясен, рогівки ока іктеричні, у тварини реєструвалася слабкість тазових кінцівок, сеча мала темно-коричневий колір, гематологічні дослідження підтвердили низький рівень гемоглобіну, еритроцитів і гематокриту та наявність бабезій у мазках крові. Собаці провели протибабезіозну терапію, але в наступні два дні їй ставало тільки гірше. Лікарі звернули увагу, що живіт суки збільшився в об'ємі. Ультразвукове дослідження підтвердило здогадку про захворювання тварини на піометру – гнійне запалення матки. Собаці терміново провели гемотрансфузію, інфузійну терапію та застосували антибіотики. Після стабілізації стану здоров'я тварини, на другий день після переливання крові тварину прооперували. Проведене хірургічне втручання та реабілітаційні заходи фактично врятували тварині життя.

Третій клінічний випадок. Власники дворічної кішки звернулися зі скаргою на те, що у тварини постійний свербіж шкіри: вона весь час кігтями розчухує її аж до ран та інтенсивно вилізує. Одночасно, тварина стала менш грайливою, після інтенсивних рухів відзначалася задишка, різко знизився апетит, тварина схудла, слизові оболонки мали бідо-рожевий колір. За наявності ран, гіперемії шкірного покриву та великої кількості блох був поставлений діагноз – блошиний дерматит на тлі алергічної реакції на укуси паразитичних комах. Тварину тричі за місяць обробили інсектицидними краплями від ектопаразитів. На тлі лікування свербіж припинився, але кішка була квола, мала поганий апетит, не набирала вагу. Надалі за результатами гематологічних досліджень з'ясувалося, що кішка хвора на гемобартенельоз, який призвів до анемії, і вона потребує подальшого лікування. Після трьохтижневого курсу противопаразитарної і підтримуючої терапії, двократного переливання крові від донора кішці стало набагато краще, вона стала більш жвавою, апетит покращав, колір слизових оболонок яскраво-рожевий. Зараз кішка повністю одужала, добре себе почуває.

Таким чином, наведені приклади підтверджують необхідність прискіпливого вивчення всіх обставин виникнення, розвитку та діагностики хвороби, проведення численних гематологічних і біохімічних та інших інструментальних досліджень для встановлення основного, супутніх або конкуруючих захворювань.

ЛІТЕРАТУРА

1. Круковська О. В., Аранчій Я. С. Системно-структурний аналіз сутності ветеринарних послуг і особливостей їх надання. *Наукові праці Полтавської державної аграрної академії*. Полтава: ПДАА, 2011. Вип. 2. Т. 1. Серія: Економічні науки. С. 32–38.

2. Марунчин А. А., Іздепський В. Й. Загальне знеболювання диких тварин: навчальний посібник. К.: Центр екологічної освіти та інформації, 2010. 224 с.