

(58,51±9,03 г/л). Кількість лейкоцитів навпаки перевищувала норму, внаслідок стимуляції лейкопоетичної функції кісткового мозку та інших органів продуктами розпаду тканинних білків, що циркулювали в крові. КП і ВГЕ складало 1,60±0,02 і 40,0±1,2 відповідно, що на 19 і 36 % перевищувало верхню фізіологічну межу. Це вказує на розвиток гіперхромної анемії за полікістозу нирок. Відмічене різке підвищення ШОЕ до 56±3,6 мм/год, що пояснюється значними змінами у системі крові. Активність АсАТ і АлАТ знаходилась на нижніх межах фізіологічної норми, це вказує на відсутність гострих запальних процесів у печінці. Результати сулемової проби також свідчать про ураження печінки. Низький рівень загальних ліпідів свідчить про значні порушення ліпідного обміну. В свою чергу гіперхолестеролемія свідчила про наявність ниркової недостатності.

Висновки. Встановлено що полікістоз є аутосомно-домінантним спадковим захворюванням (фенотипний прояв хвороби має місце у всіх особин незалежно від статі). Кісти утворюються під час ембріогенезу нирок внаслідок неповного і неправильного злиття прямих і звивистих канальців частини нефронів, що спричиняє утруднений відтік первинної сечі з проксимальних канальців. Полікістоз у котів розвивається протягом всього життя, але клінічні прояви з'являються у віці від 3 до 10 років, частіше у 7 років. Клінічно полікістоз проявляється болючістю при пальпації нирок, пригніченням, гіперексією, дизурією і поліурією, гіпоальбумінемією, збільшенням у сироватці крові концентрації креатиніну і сечовини та у 60-90 % випадків супроводжується перебігом хронічного двостороннього пієлонефриту. Найбільш інформативними показниками для оцінки функціонального стану нирок хворих кішок та уточнення стадії патології є визначення вмісту сечовини, креатиніну, активності лужної фосфатази, концентраційного індексу креатиніну, та фактору концентрації сечовини. У стадію компенсації відмічали збільшення вмісту сечовини (12,4±1,3ммоль/л) та зменшення ФКС (50,8±6,7). Відмітили тенденцію до зростання рівня креатиніну. У стадію субкомпенсації у всіх тварин зростає вміст сечовини у крові (19,8±2,4 ммоль/л), зменшується вміст сечовини (536,1±36,5 ммоль/л) та креатиніну в сечі (13,7±0,85 ммоль/л), знижується КІ креатиніну (68,4±14,3) та ФКС (29,4±3,7). У стадію декомпенсації, окрім погіршення вищевказаних показників зростає вміст креатиніну в крові (975,1±36,5ммоль/л) та активність лужної фосфатази (130,00±11,1МО/л) що є характерним для ниркової недостатності.

ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ ЗА БРОНХІТУ У СОБАК І КОТІВ В УМОВАХ ДЕРЖАВНОЇ ЛІКАРНІ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ ШЕВЧЕНКІВСЬКОГО І СОБОРНОГО РАЙОНІВ МІСТА ДНІПРО

Сулова Н.І., к.вет.н., Ізмаїлова В.Ф магістр

Suslova@ua.fm

Дніпровський державний аграрно-економічний університет

Вступ. Хвороби органів дихання є досить поширеними. Вони зумовлені зниженням природної резистентності, внаслідок порушення умов утримання і годівлі, підвищеною концентрацією в повітрі мікроорганізмів.

За ураження органів дихання змінюються функції серцево-судинної, травної, сечовидільної та інших систем, зменшується надходження повітря в легені, дифузія кисню в кров, що спричиняє порушення газообміну і розвиток задишки. Слід зазначити, що ураження дихальної системи у собак і котів зазвичай характеризується відносно швидким розповсюдженням патологічного процесу, що обумовлено особливостями морфологічної

будови органів, зокрема великою кількістю кровоносних і лімфатичних капілярів, великою альвеолярною поверхнею, слабким розвитком сполучної і хрящової тканин легень.

Нині вітчизняна ветеринарна медицина наближається до міжнародних стандартів забезпечення здоров'я тварин та ветеринарного благополуччя держави, охорони навколишнього середовища, здійснення заходів з недопущення поширення небезпечних хвороб.

Тому лікування і профілактика хвороб дихальної системи є актуальною та невідкладною проблемою ветеринарної медицини.

Найчастіше у дрібних домашніх тварин серед патологій дихальної системи виникають пневмонії. Інші захворювання дихальної системи у дрібних домашніх тварин описані недостатньо, зокрема і бронхіт. Тому основна мета роботи і полягала у вивченні етіологічних чинників, клінічного статусу, критеріїв діагностики та лікування бронхіту у собак і котів за матеріалами державної лікарні ветеринарної медицини Шевченківського і Соборного районів міста Дніпро.

Матеріал і методи досліджень. Дослідження тварин, хворих на бронхіт, проводили на базі державної лікарні ветеринарної медицини Шевченківського і Соборного районів міста Дніпро. Матеріалом для дослідження були собаки і кішки різного віку і порід. Стан здоров'я собак і котів оцінювали за допомогою основних клінічних методів (огляд, пальпація, перкусія, аускультация, термометрія). Крім того, проводили гематологічне дослідження. У крові досліджували загальну кількість лейкоцитів (розведення пробірковим методом), виводили лейкограму – за методом Філіпченка. Стан еритроцитопоезу оцінювали за показникам еритроцитів, гемоглобіну, підраховували індекси «червоної» крові – МСН і МСV. За біохімічних методів застосовували визначення загального білка (рефрактометрично) та уміст сечовини в сироватці крові (діацетилмонооксимним методом). Статистичну обробку результатів проводили згідно методичних рекомендацій. Лікування дрібних тварин проводили за наступними схемами:

1. Собакам за бронхіту внутрішньом'язово Енрофлоркс – в дозі 1 мл на 10 кг маси тіла – 2 дні та Вітазал – 1 мл на 10 кг маси тіла одноразово.

2. Котам за легкого перебігу бронхіту – внутрішньом'язово Фармазин-50 – 0,5 мл (3 дні) та Вітазал – 0,5 мл (двічі).

3. Котам за тяжкого перебігу бронхіту – Цефтриаксон внутрішньом'язово по 0,5 г 7 днів, Вітазал – по 1,0 мл 7 днів, Ветадекс – по 0,5 мл впродовж 4 днів.

Результати власних досліджень. Легкий перебіг бронхіту характеризувався незначним пригніченням загального стану, температура тіла в нормі. У тварин проявляється кашель – спочатку короткий, сухий, надалі вологий. За аускультатії прослуховується жорстке дихання. У ділянці легень був атимпанічний звук. Кількість еритроцитів у хворих собак у середньому по групі становила $5,9 \pm 0,32$ Т/л. Уміст гемоглобіну у собак за легкого перебігу бронхіту був на 16,4 % менше, ніж у клінічно здорових ($p < 0,05$). Олігоцитемію встановили у 42,9 % тварин. У собак за легкого перебігу бронхіту МСН у середньому становив $20,1 \pm 0,54$ пг, тобто на 14,5 % був меншим за показники клінічно здорових ($p < 0,05$). У 42,9 % собак бронхіту виявили лейкоцитоз, хоча середня по групі була на верхній межі норми і становила $10,0 \pm 0,87$ Т/л.

Кількість загального білка у собак за легкого перебігу в середньому становила $63,0 \pm 1,78$ г/л. У 28,6 % виявили гіпопротеїнемію, яка може свідчити, що разом із патологією бронхів у тварин порушується білоксинтезувальна функція печінки. Уміст сечовини у собак за легкого перебігу бронхіту в середньому становив $4,6 \pm 0,44$ ммоль/л.

За тяжкого перебігу бронхіту у собак відмічали схуднення, задишку, періодичну анорексію, витікання із носових ходів, хрипи. У крові лейкоцитоз: кількість лейкоцитів становила $14,1 \pm 0,63$ Г/л, що у 1,64 рази більше, ніж у клінічно здорових ($p < 0,05$). Виявили зміни і у видовому складі «білих» кров'яних тілець. У тварин виявили еозинопенію (кількість їх на 1,8 % менше, ніж у клінічно здорових). У деяких тварин виявляли юні форми. Кількість

паличкоядерних нейтрофілів була у 2,4 рази більшою, ніж у клінічно здорових. У хворих собак лімфоцитоз, що вказує на тривалий тяжкий перебіг патології і є показником зниження захисних сил організму та моноцитопенія – вказує на пригнічення функції мононуклеарної фагоцитарної системи. У собак був знижений вміст загального білка, який в середньому по групі становив $57,8 \pm 1,20$ г/л, що на 14,7 % менше, ніж у клінічно здорових. Уміст сечовини у хворих собак у середньому по групі становив $3,62 \pm 0,39$ ммоль/л, що на 29,0 % менше, ніж у клінічно здорових, що вказує на порушення функції перипортальних гепатоцитів по знешкодженню амоніаку.

Хронічний перебіг бронхіту у собак перебігав за наступними ознаками: собаки відмовлялися виконувати команди, тварини були виснажені, у них кашель здебільшого приглушений, із носових ходів витікання серозно-слизистого ексудату. Кашель у собак болючий, здебільшого проявляється нападами, особливо вранці. За хронічного бронхіту у собак кількість еритроцитів у середньому по групі становила $4,8 \pm 0,12$ Т/л, що на 21,3 % менше, ніж у клінічно здорових. Уміст гемоглобіну становив $95,6 \pm 1,55$ г/л, тобто у 1,5 рази менше, ніж у клінічно здорових ($p < 0,01$). Олігохромемію виявили у всіх тварин. Насичення еритроцитів на 14,9 % менше, ніж у клінічно здорових тобто розвивається гіпохромна нормоцитарна анемія.

У котів за легкого перебігу у тварин відмічали періодично незначне пригнічення загального стану, температура у тварин була в нормі. У кішок нападами проявлявся кашель, який був короткий, сухий. У котів за легкого перебігу лейкоцитоз, еозинопенія та паличкоядерні нейтрофілія.

Кількість еритроцитів у середньому становила $6,4 \pm 0,27$ Т/л, тобто істотно не відрізнялася від величини практично здорових ($p < 0,5$).

І все ж, у 42,9 % виявили олігоцитемію та олігохромемію, яка є свідченням анемічного синдрому.

За біохімічного дослідження крові теж виявили зміни. Стосується це загального білка, уміст якого в сироватці крові був на 8,2 % менше, ніж у клінічно здорових. На відміну від загального білка, рівень сечовини в крові у середньому становив $8,2 \pm 0,65$ ммоль/л, що на 34,4 % більше порівняно із величинами клінічно здорових. Гіперазотемію (більше 9,0 ммоль/л) виявили у 28,6 % тварин, що є свідченням порушення екскреторної функції нефронів.

Тяжкий перебіг бронхіту у котів перебігав з наступними ознаками: загальне пригнічення, гіпертермія $39,8$ – $40,6$ оС, гіпорексія, нерідко анорексія. У тварин змішана задишка, черевний тип дихання. Кашель слабкий, болючий, приглушений. За аускультатії спочатку жорстке везикулярне дихання, звуки гудіння, свисту і пищання.

У крові лейкоцитоз – $20,7 \pm 1,98$ Г/л, що удвічі більше, ніж у клінічно здорових ($p < 0,05$). У лейкограмі – еозинопенія, паличкоядерна нейтрофілія та моноцитопенія, що є свідченням гіперрегенеративного зрушення ядра і вказує на тяжкий перебіг патології. Кількість еритроцитів у хворих тварин була нижче мінімальної норми ($6,5$ Т/л) і в середньому становила $5,5 \pm 0,23$ Т/л. В усіх котів виявили олігохромемію $92,4 \pm 1,71$ г/л (мінімальна норма 100 г/л).

За тяжкого перебігу бронхіту у котів гіпопротеїнемія – $52,5 \pm 1,14$ г/л. Рівень сечовини в середньому по групі становив $9,5 \pm 1,43$ ммоль/л, що в 1,55 рази більше, ніж у клінічно здорових ($p < 0,05$).

Висновки. Бронхіт це досить поширене захворювання що переважно проявляється у собак і кішок у осінні і весняні місяці, особливо у прохолодну дощову погоду. Застосування енрофлосу і вітазалу собакам за бронхіту призводить до швидкого поліпшення загального стану (на 3-ю добу), зникнення задишки, стабілізації показників лейкоцитів, еритроцитів і гемоглобіну. Застосування кішкам за легкого перебігу бронхіту фармазину-50 і вітазалу сприяє відновленню клінічного і пульмонологічного статусу на 5–6-ту добу і негативно не впливає на стан еритроцитопоезу. За тяжкого перебігу бронхіту ефективною є схема із

застосуванням цефтриаксону, вітагалу і ветадексу, оскільки на 7–8-му добу лікування у котів не виявили змін зі сторони пульмонологічного статусу та гематологічних показників.

ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ТА ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАХОДИ ЗА ГАСТРОЕНТЕРИТУ У СОБАК В УМОВАХ ДЕРЖАВНОЇ ЛІКАРНІ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ ШЕВЧЕНКІВСЬКОГО І СОБОРНОГО РАЙОНІВ МІСТА ДНІПРО

Суслowa Н.І., к.вет.н., Семенов О.В., к.вет.н., Кухарська Я.М. магістр

Suslova@ua.fm

Дніпровський державний аграрно-економічний університет

Вступ. Шлунково - кишкові розлади у собак займають провідне місце серед внутрішніх хвороб і є актуальною проблемою ветеринарної практики. Вони різноманітні за етіологією, характеризуються ускладненнями при діагностуванні і лікуванні.

Аналіз статистичних даних, представлених лікарями клінік ветеринарної медицини свідчить про високий рівень захворюваності, смертність собак від патологій шлунково-кишкового тракту.

Шлунково-кишкові захворювання, зокрема гострий гастроентерит займають одне з провідних місць серед патологій собак. Особливо небезпечною є гостра форма та відсутність несвоєчасного і комплексного лікування на ранніх стадіях цієї патології. Тому якнайшвидше використання комплексної терапії призводить до видужування і попередження розвитку ускладнень, що часто мають місце у процесі хвороби. Враховуючи актуальність теми, метою наших досліджень було встановити діагностичні критерії та розробити ефективну комплексну терапії за гастроентериту в умовах державної лікарні ветеринарної медицини Шевченківського та Соборного районів міста Дніпро.

Матеріали та методи дослідження. Експериментальна частина роботи проводилась дослідженням собак 1–6-річного віку таких порід (німецька, кавказька, шотландська та середньоазіатська вівчарки, ротвейлер, боксер, лайка-самоед), які поступили до клініки з клінічною картиною гастроентериту. Тварин досліджували за такими показниками: визначали загальний стан, колір кон'юнктиви, частоту серцевих скорочень і дихання, проводили термометрію, пальпацію і аускультацию черевної стінки. клінічні, вивчення морфологічного складу крові (еритроцити, лейкоцити, лейкограма), біохімічні (гемоглобін, загальний білок, альбуміни, загальний кальцій, неорганічний фосфор, сечовина), статистичну обробку результатів проводили згідно методичних рекомендацій.

Для лікування собак за гастроентериту ми використовували таку схему лікування: розділивши хворих тварин на дві групи: дослідну і контрольну (5 гол у кожній).

1. Схема лікування тварин дослідної групи включала: внутрішньо – Ентеросгель (по 1 ст. ложці 3 рази в день) 4 дні підряд; Омез – по 1 капсулі двічі на добу – 7 діб; Біфідумбактерин – по 5 доз (1 флакон) двічі на добу - 7 діб; Ессенціале форте (по 1 капсулі 2 рази на добу) – 15 діб; внутрішньом'язово – Фармазин-50 (0,1 мл/кг маси тіла) 5 діб; Інтровіт – по 3 мл через 3 доби (4 ін'єкції).

2. Тварин контрольної групи лікували за схемою, яка запроваджена в державній лікарні ветеринарної медицини: внутрішньо – Ентеросгель по 1 ст. ложці 3 рази на добу 4 доби; Лінекс форте – по 1 таб. 2 рази на добу– 7 діб; Квамател по 20 мг 2 рази на добу - 7 діб; Аденомакс по 1 таб. 2 рази на добу - 14 діб; внутрішньом'язово – Синулукс (по 0,1 мл/кг маси тіла) – 5 діб; Інтровіт – 3,0 мл через 3 доби - 4 ін'єкції.

Результати власних досліджень. Слід зазначити, що гастроентерит у собак був аліментарного і інфекційного походження.