

ПІЄЛОНЕФРИТ У КОТІВ: ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ

Келеберда Д.Д., здобувачка вищої освіти другого (магістерського) рівня освіти
5 курсу ОП «Ветеринарна медицина» (термін навчання 5.10 років)

Науковий керівник: **Кравцова М.В.**, доктор філософії

Дніпровський державний аграрно-економічний університет,

м. Дніпро, Україна

Актуальність. Пієлонефрит виникає у котів, при порушенні захисних механізмів організму коли патогенні мікроорганізми адгезують, розмножуються і персистують у ділянці сечовивідних шляхів. Найчастіше пієлонефрит викликають бактерії, але гриби та віруси також можуть інфікувати сечовивідні шляхи. Більшість випадків захворювання виникають внаслідок міграції патогенів через статевий та сечовий канал до сечового міхура, сечоводів і нирки (Chen, et al. 2020).

Пієлонефрит може протікати в гострій або хронічній формі. Гострий пієлонефрит зазвичай асоціюється з ознаками важкого системного захворювання, наприклад: уремія, гарячка, біль у нирках, можлива нефромегалія, сепсис. Хронічний пієлонефрит зазвичай має більш прихований прояв: повільно прогресуюча азотемія, яка може не поєднуватися з уремією, прогресуюче ураження нирок і, зрештою, ниркова недостатність, якщо її не лікувати. Бактеріальний пієлонефрит може супроводжуватися лише гематурією (Olin, & Bartges, 2015).

Зростання кількості випадків пієлонефриту серед котів, через його потенційно серйозні наслідки для здоров'я, підкреслює необхідність подальших досліджень у цій області для розуміння механізмів розвитку хвороби, розробки ефективних методів діагностики та лікування, а також для покращення результатів терапії та попередження ускладнень (Debruyne, et al. 2012; Weese, et al. 2019).

Мета. Дослідити ефективність комплексного методу лікування пієлонефриту препаратами Канефрон та Фітокіт.

Матеріали і методи. Робота виконувалась в умовах навчально-науково-виробничого клініко-діагностичного центру ветеринарної медицини ДДАЕУ «UNIVET» м. Дніпро. Порівнювались дані клінічного огляду, гематологічного і біохімічного дослідження крові та сечі, ультразвукової діагностики нирок, також проводились посіви сечі, взятої цистоцентезом. Досліджували дві групи по 5 тварин. Лікування першої групи включало антибіотик, визначений чутливістю мікроорганізмів індивідуально (амоксиклав, цефтазидим, піперацилін, ципрофлоксацин), протягом двох тижнів, Фітокіт 3 мл, внутрішньо, 2р/день, розчин Рінгера 40 мл/кг маси тіла внутрішньовенно, раз на день, для другої групи додатково застосовували Канефрон по ½ таб. на добу. Тривалість лікування становила 25 діб.

Результати. Під час клінічного огляду враховували, що характерні ознаки (біль у ділянці нирок, пригнічення, полідипсія, зниження апетиту) зустрічалися у

меншості тварин та не були специфічними. Ультразвукове дослідження виявляло зміни в проксимальному відділі сечоводу, які характеризувалися наявністю анехогенних або гіперехогенних частинок та недостатньо вираженими дивертикулами. Розміри нирок були нормальними, або трохи збільшеними у гострих випадках і трохи зменшеними у хронічних. Однак ультразвукові ознаки пієлонефриту варіювали, і виявили інші зміни: гіпер- або гіпоехогенні ділянки в корі та мозковій речовині, а також менш чіткі кортикострулярні з'єднання. Цей метод підтверджував, але не однозначно діагностував пієлонефрит. Під час аналізу морфологічних показників крові та вмісту гемоглобіну було виявлено збільшення загальної кількості лейкоцитів і показника ШОЕ, разом зі зниженням кількості еритроцитів і вмісту гемоглобіну. Під час аналізу біохімічних показників виявили зростання рівнів креатиніну, сечовини та незначне підвищення активності альфа-амілази, АЛТ, АСТ і ГГТ. Ці відхилення вказують на порушення водного обміну, що призвело до розладу обміну речовин та накопичення токсинів у організмі.

Після проведення лікування виявили стабілізацію цих показників, з найбільш виразною нормалізацією в другій групі. Під час проведення терапії спостерігалася тенденція до нормалізації біохімічних показників, більш позитивна та швидша у другій групі.

Висновки.

Використання комплексної терапії з поєднанням препаратів Канефрон та Фітокіт дає можливість скоротити час лікування та покращити нормалізацію гематологічних і морфологічних показників крові.

Список використаних джерел.

1. Olin, S. J., & Bartges, J. W. (2015). Urinary tract infections: treatment/comparative therapeutics. *The Veterinary clinics of North America. Small animal practice*, 45(4), 721–746. <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2015.02.005>
2. Chen, H., Dunaevich, A., Apfelbaum, N., Kuzi, S., Mazaki-Tovi, M., Aroch, I., & Segev, G. (2020). Acute on chronic kidney disease in cats: Etiology, clinical and clinicopathologic findings, prognostic markers, and outcome. *Journal of veterinary internal medicine*, 34(4), 1496–1506. <https://doi.org/10.1111/jvim.15808>
3. Debruyne, K., Haers, H., Combes, A., Paeppe, D., Peremans, K., Vanderperren, K., & Saunders, J. H. (2012). Ultrasonography of the feline kidney: Technique, anatomy and changes associated with disease. *Journal of feline medicine and surgery*, 14(11), 794–803. <https://doi.org/10.1177/1098612X12464461>
4. Weese, J. S., Blondeau, J., Boothe, D., Guardabassi, L. G., Gumley, N., Papich, M., Jessen, L. R., Lappin, M., Rankin, S., Westropp, J. L., & Sykes, J. (2019). International Society for Companion Animal Infectious Diseases (ISCAID) guidelines for the diagnosis and management of bacterial urinary tract infections in dogs and cats. *Veterinary journal (London, England : 1997)*, 247, 8–25. <https://doi.org/10.1016/j.tvjl.2019.02.008>