

селевет. Схожую динаміку показав і рівень глюкози, який зріс більше ніж на 10 %. Установлено, що менбутил має виражене гепатотропне діє, зберігає процеси цитолізу гепатоцитів. Об цьому свідчить те, що активність АсАТ при його застосуванні тваринами 1-ї групи знизилася в 1,9 разів, а АлАТ – в 2,5 разів. Во другій групі у телят цей показник був значно нижче – в 1,4 разів і в 1,9 разів відповідно. За 30-денний період спостереження телята 1-ї групи мали середньодобовий приріст маси 353,3±25,65 г, а 2-ї групи – 320,0±20,18 г.

Таким чином, менбутил при застосуванні телятам з ознаками печеночно-клітинної недостатності нормалізує найбільш змінені біохімічні показники крові, що дозволяє знизити збиток від хвороби з економічною ефективністю заходів 4,1 руб. на 1 рубль витрат.

УДК 619:616.61-071:636.1

СКОРОМНА Т.В., студентка 4 СПС курсу

Науковий керівник – **ГОЛОВАХА В.І.**, д-р вет. наук

Білоцерківський національний аграрний університет

УРОЦИСТИТ У КОТІВ (ПОШИРЕННЯ, КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА)

Уроцистит – гостре або хронічне запалення слизової оболонки сечового міхура. За характером запалення уроцистит буває катаральним, фібринозним, геморагічним, виразковим і гнійним. Захворювання проявляється в усіх видів тварин. Найчастіше хворіють самці собак, котів, хутрових звірів, рідше – корови і кобили. У країнах Європи на уроцистит хворіють від 0,5 до 2,5 % дрібних домашніх тварин, здебільшого домашні коти. Запальний процес розвивається переважно внаслідок проникнення збудників інфекцій у порожнину сечового міхура кишкової палички, протея, стафіло-, стрепто- і ентерококів. Патологія є досить поширеною серед котів, які поступили в клініку. Згідно статистичних даних клінік м. Кропивницький, цистит досить поширений у котів: у 2015 році це захворювання було діагностовано у 113 з 593 тварин терапевтичного профілю (19,0 %); у 2016 році – 103 із 576 кішок (17,9 %). Тобто, патологія сечового міхура є досить поширеною серед котів регіону.

Гострий перебіг уроциститу у котів проявляється гіпертермією (40,0–41,4 °С), гіперексією або анорексією, пригніченням загального стану. Під час акту сечовиділення у кішок виявляли занепокоєння. Сечовиділення у тварин було часте і болісне, однак сечі виділялось мало. З останніми порціями сечі виділяється кров, інколи у вигляді згустків. У подальшому позиви до сечовиділення стають навіть безперервними, хоча сеча не виділяється або виділяється краплями. У таких випадках з'являються тенезми і коліки, тварини стають неспокійними. За пальпації у котів через черевну стінку відмічають болючість. Сечовий міхур, здебільшого порожній, але за закупорення уретри він може бути переповнений.

Сеча у котів від темно-жовтого до червоного кольорів, амоніакового запаху, містить білок (від 0,3 до 1 г/л), домішки слизу, крові. В осаді виявляли велику кількість лейкоцитів, епітелій сечового міхура, еритроцити. У деяких тварин кристали амонію урату і фосфату. Реакція сечі у котів була від нейтральної до лужної. У частини котів у сечі виявляли домішки гною, у разі геморагічного процесу – крові.

Хронічний перебіг уроциститу перебігає наступним чином. Періодично у котів гіперексія, деяке пригнічення, за позиву до сечовиділення тварини проявляли неспокій. Ділянка черевної порожнини болюча. Тварини виснажені. Реакція сечі лужна (в нормі кисла). Сеча здебільшого темно-жовтого кольору, амоніакового запаху, містить білок (до 1 г/л), домішки слизу. В осаді сечі лейкоцити, епітеліальні клітини сечового міхура, кристали амонію урату і фосфату.

Діагностика базується за результатами клінічного (полакіурія, болючість під час акту сечовиділення, сечові коліки) і лабораторного (лейкоцитурія, протеїнурія, епітелій сечового міхура).

За сонографії: дифузне, переважно краніо-вентральне потовщення стінки і шийки сечового міхура, контури внутрішнього шару стінки нерівні, хвилясті.

Таким чином, уроцистит у котів є поширеним захворюванням і складає від 17,3 до 19,0 % від усіх захворювань терапевтичної патології. Характерні ознаки: полакіурія, странгурія, болючість сечового міхура за пальпації черевної стінки, сеча від темно-жовтого до червоного кольору, лужної реакції, амоніакового запаху, містить білок (до 1 г/л). У осаді сечі – лейкоцити, епітелій сечового міхура, кристали амонію урату і фосфатів. За сонографії – потовщення стінки і шийки сечового міхура, контури внутрішнього шару стінки нерівні, хвилясті.

УДК 619:616.153.284:636.2

ЗАВАЛЬСЬКИЙ В.М., магістрант

Науковий керівник – **ВОВКОТРУБ Н.В.**, канд. вет. наук

Білоцерківський національний аграрний університет

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ КЕТОЗУ В КОРІВ

Кетоз – метаболічна патологія, яка реєструється в Україні в середньому у 15 % високопродуктивних корів, як правило в перші три тижні лактації. Основною причиною його є розвиток негативного енергетичного балансу у корів. Сприяє розвитку хвороби – ожиріння корів під час сухостійного періоду, коли їх кондиція тіла більше 4. Кетоз може проявлятися в клінічній та субклінічній формах. Діагностувати клінічно виражений кетоз легше, при цьому у тварин відмічають такі клінічні ознаки як зниження молочної продуктивності, зменшення апетиту, пригнічення, втрату ваги, тоді як за субклінічної форми ці симптоми не виражені. Тому для діагностики латентної форми слід застосовувати лабораторні методи дослідження крові, сечі та молока. Останнім часом для кількісного визначення кетонових тіл (β -оксимасляної кислоти) та глюкози у крові корів в умовах ферми з успіхом використовують прилад *Optium Xceed*. Визначення вмісту β -гідроксибутирату та глюкози в крові за допомогою глюкометра *Optium Xceed* дає можливість лікарям контролювати стан енергетичного обміну в тварин безпосередньо на виробництві. Було встановлено, що рівень β -гідроксимасляної кислоти в крові клінічно здорових високопродуктивних корів не повинен перевищувати 1,0 ммоль/л. Кількість кетонових тіл – від 1,0 до 1,4 ммоль/л вказує на субклінічний перебіг кетозу, більше 1,4 – тварина має клінічну форму кетозу і потребує негайного лікування. При цьому рівень глюкози в крові поступово знижується. Якщо такий прилад відсутній, то для діагностики кетозу можна використовувати індикаторні смужки для експрес-дослідження сечі *KetoPhan* на вміст кетонових тіл або універсальні індикаторні смужки *Penta-Phan* та їх аналоги. Індикаторну смужку змочують сечею і порівнюють колір зі стандартом. Метод достатньо простий і зручний у виконанні, його можна використовувати безпосередньо в господарстві. Під час дослідження сечі універсальними індикаторними смужками *Penta-Phan*, за субклінічного перебігу виявляли збільшення кетонових тіл до 1,5 ммоль/к. Кетонурію виявляли у 25 % корів. За клінічного перебігу кількість кетонових тіл збільшувалась до 15 ммоль/л і кетонурію виявляли у всіх корів. Крім того, у половини корів з субклінічним кетозом та у 100 % корів з клінічною формою діагностували протеїнурію. За кетозу відбувається закислення внутрішнього середовища, тому рН сечі знижується. Ще одними маркерами розвитку кетозу у корів можуть бути параметри молока – вміст жиру, білка, сечовини. Оскільки кетоз супроводжується розвитком ліпомобілізаційного синдрому, це спричиняє підвищення жирності молока. Дефіцит енергії в організмі відображається на зменшенні кількості білка в молоці, тому співвідношення жир/білок молока збільшується (в нормі 1,2–1,4). Такий показник, як сечовина молока, підвищується більше ніж 30 мг/100 мл, що пов'язано з недостатнім забезпеченням корів енергією.