

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Морозенко Д.В. Лабораторная диагностика заболеваний печени у собак и кошек – ключ к синдромному подходу: Часть 1 / Д.В.Морозенко / Мир ветеринарии. 2015. № 5. С. 29–31.
2. Вебба Б. Найпоширеніші захворювання печінки у собак / Б. Вебба // Ветеринарна практика, 2015. № 10. С. 16–20.
3. Ковальчук І.І. Морфологічні зміни печінки собак за гострого перебігу бабезіозу / І.І. Ковальчук // Науковий вісник НУБіП України. Київ, 2015. Вип. 217. Ч. 1. С. 79–83.
4. Головаха В.І. Зміни гепатобіліарної і ренальної систем у собак за бабезіозу / В.І. Головаха, О.В. Піддубняк // Матеріали державної науково-практичної конференції “Аграрна наука – виробництву. Сучасні проблеми ветеринарної медицини”. Біла Церква, 2012. С. 10–11.
5. Курдеко А.П. Диагностика печеночной недостаточности / А.П. Курдеко, Е.А. Коваленок / Здоров'я тварин і ліки. 2016. № 2. С. 14.

УДК: 619:616.-07/.08:616.6:636.7/8

ПАРФЬОНОВА І. О., студентка 5 курсу

Науковий керівник – **ПІДДУБНЯК О.В.**, канд. вет. наук

Білоцерківський національний аграрний університет

ЕТИОЛОГІЯ, КЛІНІКО-УРОЛОГІЧНІ КРИТЕРІЇ ТА ЛІКУВАННЯ СЕЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ У КОТІВ

Встановлено, що сечокам'яна хвороба у котів проявляється розвитком уремічного синдрому (апатія, анорексія, блювання тощо) та дизурією. При дослідженні сечі виявили макро- і мікрогематурію, лейкоцитурію, протеїнурію, кристалурію у 100 %, гіперстенурію, зрушення рН в лужний бік у 75,0 % котів. Тому за умови раціонального корегування годівлі, відновлення фізіологічної прохідності сечовивідних шляхів та консервативного лікування 75,0 % тварин одужували за 15 днів, а 25,0 % – впродовж місяця.

Ключові слова: коті, сечокам'яна хвороба, дизурія, гематурія, лейкоцитурія, протеїнурія, кристалурія.

Останніми роками інтерес лікарів ветеринарної медицини щодо діагностики та лікування хвороб сечової системи дрібних домашніх тварин помітно зріс, зокрема сечокам'яної хвороби. Це захворювання характеризується порушенням обміну речовин в організмі та перебігає з утворенням і відкладанням сечових каменів у нирках або сечовивідних шляхах [1–3]. Для диференціації уролітіазу від інших захворювань нижніх відділів сечовивідних шляхів у домашніх котів: уроцистити, уретриту, нефриту, пієлонефриту, полікістозу та інших застосовують додаткові методи дослідження, зокрема аналіз сечі та ехографію. Деякі схеми лікування сечокам'яної хвороби не завжди є ефективними, тому необхідне більш детальне вивчення причин, діагностики та лікування тварин за цієї урогічної патології [4, 5]. Тому основною метою даної роботи було вивчити причини, діагностику та розробку схеми лікування уролітіазу у котів.

Матеріалом для клінічного і лабораторного дослідження було 8 котів у віці від 4 до 12 років, які надійшли на лікування (5 – перської породи, 2 – британська вислоуха та 1 – метис). Встановлено, що основними причинами сечокам'яної хвороби котів є: незбалансована, одноманітна годівля тварин, порушення співвідношення між кислотними і основними еквівалентами кормів, надмірне використання кормів, збагачених на фосфати (1,6 %) та магній (1,0 %), різкий перехід тварин на сухі корми, недостатнє надходження рідини в організм, макро- і мікроелементози, гіпо- та гіпервітамінози, гіподинамія, генетична схильність даного виду тварин та кастрація котів у ранньому віці (до 2-х років). Слід зазначити, що в дослідній групі були 1 некастрований самець, 6 – кастрованих, 1 – самка. В усіх тварин виявили надмірну масу тіла (4,5–6,3 кг), у 75,0 % котів годували сухим кормом та концентратами, інших харчували продуктами зі столу господаря. У 50,0 % тварин уролітіаз перебігав хронічно.

У тварин відзначали деяке зниження апетиту, незначне пригнічення загального стану. У 4 хворих котів загальний стан був задовільний. Тяжкий перебіг уролітіазу ми виявили у 3 випадках (37,5 %), а в одного kota відмічали порушення відтоку сечі (дві доби) та розвиток тяжкої інтоксикації організму: загальний стан пригнічений, шерсть тьмяна, скуповджена, слизові

кон'юнктиви та ротової порожнини анемічні. Також у 50,0 % котів виявляли напруження м'язів черева, неприродний вигин спини, підведення тазових кінцівок до живота, при акті сечовиділення періодичне нязкання або навіть „крик”, небажання міняти місця положення тіла і частого прийняття пози для сечовипускання. Відмічали порушення відтоку сечі у 4 тварин, при цьому сечовиділення було часте, болюче, утруднене, сеча виділялася невеликими порціями і навіть краплями. Повне припинення сечовипускання за переповнення сечового міхура і закупорення сечовивідного каналу відмічали у 2 кота; часткове припинення сечовипускання – у 4-х тварин.

У 37,5 % тварин діагностували блювоту, затримку дефекації, метеоризм, неприємний запах з рота, у 50,0 % котів анемічність видимих слизових оболонок ротової порожнини і кон'юнктиви, тахікардію і тахіпное, що пов'язано з інтоксикацією організму продуктами катаболізму речовин. При пальпації черевної стінки нижня ділянка живота болюча, напружена, виявляли збільшення сечового міхура. В 2 котів при натисканні на нього сеча не виділялася, у решти – витікала маленькою цівкою або краплями. Збільшення нирок спостерігалось у 25,0 % хворих тварин.

При дослідженні сечі хворих котів колір сечі в 75,0 % випадків був від блідо-рожевого до червоного. У 2 пробах спостерігали жовте забарвлення сечі, проте, за мікроскопічного дослідження в сечі виявляли еритроцити (10–50 в полі зору). Сеча усіх тварин була каламутна, рН у 75,0 % проб сечі дослідних котів виявили лужну реакцію, у решта – кислу. При дослідженні відносної густини у 6 котів із 8 цей показник був 1,047–1,061 г/мл.

Наявність білка відмічено у 87,5 % пробах хворих тварин (0,033–0,50 г/л). За мікроскопічного дослідження осаду сечі в 4 пробах досліджуваної сечі кількість лейкоцитів коливалася в межах 10–25 клітин в полі зору (незначна лейкоцитурія); у 3 – до 60 (помірна лейкоцитурія) і в пробі 1 кота вони покривали все поле зору і не піддавалися підрахунку (піурія). Гематурія була виявлена в усіх пробах сечі. Однак, у 50,0 % котів кількість еритроцитів сечі у полі зору мікроскопа сягала до 40 клітин, у решти випадків (3 тварини) спостерігалась макрогематурія – від 100 і більше, а в одного кота навіть така кількість, що підрахувати їх було неможливо. Наявність клітин епітелію в осаді сечі дослідних тварин виявлена нами у всіх пробах: епітелій сечового міхура у великій кількості – в 6 пробах, епітелій сечовивідних шляхів у великій кількості – 8, епітелій ниркової лоханки в помірній кількості – в 2 пробах.

Тому наступним етапом нашої роботи було використання додаткових методів щодо усунення сечокам'яної хвороби (катетеризація) та проведення симптоматичного лікування котів. У 50,0 % тварин для відновлення прохідності сечовивідного каналу ефективним було застосування спазмолітичного засобу, у інших – використовували катетеризацію з ретроградним вимиванням уролітів та проведення симптоматичного лікування котів. Після усунення закупорки сечовивідного каналу уролітами рекомендується вводити цефтріаксон по 1–1,5 мл 1 раз в день внутрішньом'язово; кантарен – по 0,1мл на 1 кг маси тіла 1 раз внутрішньом'язово, курс лікування 5 днів; папаверін і но-шпа – по 0,3 мл внутрішньом'язово два рази на добу в перші 3 дні після усунення закупорки уретри; котЕрвін – по 3 мл внутрішньо 2 рази на добу упродовж 2 тижнів.

Таким чином, загальний стан котів у 75,0 % випадків після проведеного лікування поліпшувався на 3–4-й день, через 1 місяць наставала нормалізація функціонального стану сечовидільної системи.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Литаров В.Е. Главный кошкін недуг / В.Е. Литаров // Зоодруг. Київ, 2015. №11. С. 42–43.
2. Локес П.І. Поширеність та диференційна діагностика захворювань сечовидільної системи в котів / П.І. Локес, М.І. Дмитренко // Вісник Білоцерків. держ. аграр. ун-ту. Вип. 25, ч. 2. Біла Церква, 2003. С. 148–151.
3. Кашур Д. Комплексний підхід до лікування і профілактики сечокам'яної хвороби котів / Д. Кашур // Ветеринарна практика. 2010. № 1. С. 10–11.
4. Кацемба Н.В. Лікування циститів собак та котів. Порівняння ефективності лікування препаратами «Монурал» та «Стоп-цистит» // Н.В. Кацемба // Мир ветеринарії. К., 2016. № 5 (32). С. 48–51.
5. Леонард Р.А. Обзор 253 случаев ХБП у кошек: критерии диагноза и проводимая терапия / Р.А. Леонард // Мир ветеринарії. 2018. № 4. С. 4–7.