

ПОЛЩУК О. А., студентка 5 курсу
Науковий керівник – **ПІДДУБНЯК О.В.**, канд. вет. наук
Білоцерківський національний аграрний університет

ХРОНІЧНА НИРКОВА НЕДОСТАТНІСТЬ КОТІВ: ПОШИРЕННЯ, ЕТІОЛОГІЯ, ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ

Встановлено, що причини ХНН є хвороби сечової, статевої, дихальної систем, аутоімунних захворювань, введення вакцин, сироваток, незбалансованості кормів за поживними речовинами тощо. Ступінь тяжкості ХНН визначали за клінічними симптомами у тварин та рівнем концентрації креатиніну в сироватці крові. У котів за легкого перебігу ХНН виявляли гіпорексію, виснаження, полідипсію, поліурію, дизурію. При дослідженні крові показники сечовини та креатиніну були вірогідно вищими, порівняно з клінічно здоровими (в середньому 10,7 моль/л і 203,1 мкмоль/л відповідно), активність АлАТ підвищилася у 1,7 рази. При дослідженні сечі виявили гіпостенурію, протеїнурію, мікрогематурію, лейкоцитурію, у 60,0 % котів – циліндрурію.

Ключові слова: коти, хронічна ниркова недостатність, дизурія, креатинін, сечовина, гіпостенурія, протеїнурія.

Ниркова недостатність є однією з найбільш розповсюджених захворювань сечової системи котів, яка призводить до значної смертності цих тварин внаслідок пізньої діагностики та лікування [1]. Причиною широкої розповсюженості цієї патології є ряд факторів, серед яких важливе місце займає незбалансованість кормів за вмістом у них протеїну, фосфору, кальцію, а також стрес-фактори, хвороби нирок, печінки та інших органів [2, 3]. Хронічна ниркова недостатність (ХНН) часто є наслідком прогресуючої гострої ниркової недостатності (ГНН), яка виникає внаслідок несвоєчасної діагностики та неефективності лікувальних заходів [4]. Діагностика ХНН неможлива без урахування біохімічного дослідження крові та сечі [5]. Тому **мета** роботи полягала у вивченні інформативних методів діагностики хронічної ниркової недостатності в котів і є актуальним питанням сучасної ветеринарної нефрології.

Матеріалом для дослідження були коти 5–12-річного віку порід (персидська, шотландська, болінезійська, британська, метис), що поступили на лікування в клініку ветеринарної медицини з ознаками: гіпорексії, апатії, полідипсії та розладів сечовиділення.

Встановлено, що у котів, які потрапляли до клініки ХНН була вторинною патологією внаслідок хронічного гломерулонефриту, піелонефриту, полікістозу нирок, уролітіазу, уроциститу, уретриту, піометри, пневмоній, аутоімунних хвороб, введення вакцин, сироваток тощо.

Котів досліджували за різного ступеню тяжкості ХНН, який визначали за клінічним станом тварин та рівнем концентрації креатиніну в сироватці крові. За I стадії (легкий перебіг) у тварин виявляли зниження апетиту, схуднення, полідипсію, поліурію, дизурію; за II стадії – погіршення загального стану, шкіра не еластична, шерсть тьмяна, тривала гіпорексія, поліурія та полідипсія, які проявлялися підвищенням спраги із одночасним зростанням добової кількості виділеної сечі. У 50,0 % котів спостерігали блювання, ознаки уремічного гастроентериту, порушення координації рухів, запаморочення, анемічність слизових оболонок. За III стадії – загальний стан тварин був дуже важким, у них виявляли анорексію, кахексію, олігурію, у 40,0 % котів спостерігалася анурія. Блювання 5–8 разів на добу, блювотні маси містили шлунковий сік з піною та жовчю. Також виявляли анемічність слизових оболонок, виразковий стоматит на слизовій оболонці щік та язика з нальотом сірого кольору. Болючість при пальпації нирок була встановлена у 20,0 % тварин. У тварин виявляли атаксію та судоми. В подальшому такі тварини гинули.

При дослідженні крові у котів було враховано стадії ХНН за рівнем концентрації креатиніну в сироватці крові. 1-а стадія (легкий ступінь) ХНН – 192,4–222,0 мкмоль/л; 2-а стадія (середньої тяжкості ступінь) – 223,0–284,0 мкмоль/л; 3-я стадія (тяжкий перебіг) – 528,0–918,4 мкмоль/л. Для проведення досліду було обрано групу тварин, хворих на ХНН, які знаходилися на стадії легкої ниркової азотемії (1-а стадія).

При дослідженні крові котів за легкого ступеню ХНН встановлено, що кількість еритроцитів у середньому становила 5,7 Т/л, що вірогідно не відрізнялося від клінічно

здорових, однак тварин з олігоцитемією було виявлено 50,0 %. Уміст гемоглобіну у крові хворих на ХНН котів у середньому становив 120,5 г/л, проте у одного kota виявили олігохромемію. Що стосується гематокритної величини, то її значення у хворих тварин були на 8,1 % нижчими, порівняно з клінічно здоровими.

За підрахунку загальної кількості лейкоцитів у котів легкої стадії ХНН цей показник підвищувався на 45,3 % і в середньому становив 10,4 Г/л. При дослідженні лейкограми виявили тенденцію до збільшення паличкоядерних нейтрофілів та вірогідне зменшення сегментоядерних, порівняно з клінічно здоровими, що свідчить про зрушення ядра вліво і є ознакою реактивного лейкоцитозу в котів за наявності інфекційного чинника у нирках. Також підвищилась частка еозинофілів на 72,0 %, що свідчить про наявність алергена в організмі тварин.

Щодо показників сечовини та креатиніну, то вони були вірогідно вищими в хворих котів на ХНН, порівняно з клінічно здоровими і в середньому становили 10,7 ммоль/л і 203,1 мкмоль/л відповідно, що спричинене ураженням клубочків нирок і зумовлює порушення їх фільтраційної функції.

Рівень загального білка та альбумінів не відрізнявся від показників у клінічно здорових котів, однак у 33,3 % котів встановили гіпоальбумінемію. Зазнає змін і активність ферментів переамінування, що може бути показником цитолізу не тільки печінки, але й нирок. Зокрема, активність АЛАТ підвищилася у 1,7 рази порівняно з показниками у клінічно здорових котів.

При дослідженні сечі виявили гіпостенурію, протеїнурію, мікрогематурію, лейкоцитурію, у 50,0 % котів – циліндрурію (гіалінові та зернисті).

Таким чином, дослідження причин ХНН, встановлення біохімічних показників сироватки крові і сечі котів для оцінки функціонального стану нефронів, а також виявлення інформативних тестів для її діагностики є актуальними напрямками і потребують подальшого вивчення.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Коллиар Л. Хроническая почечная недостаточность / Л. Коллиар, Ж-Клод Десфонти, К. Медаль, Д.Пешеру // Ветеринар, 2008. № 5. С. 44–48.
2. Браун С.А. Новый подход к контролю хронического заболевания почек / С.А. Браун // Waltham Focus. 2005. Том 15, № 1. С. 2–5.
3. Еліот Дж. Хронічна ниркова недостатність у кішок: етіологія і лікування / Дж. Еліот // Ветеринарна практика, 2010. № 6. С. 16–21.
4. Морозенко Д.В. Острая почечная недостаточность: патогенез, диагностика и терапия в условиях ветеринарной клиники / Д.В. Морозенко // Мир ветеринарии. К., 2016. № 5 (32). С. 5–10.
5. Леонард Р.А. Обзор 253 случаев ХБП у кошек: критерии диагноза и проводимая терапия / Р.А. Леонард // Мир ветеринарии. К., 2017. № 5 (38). С. 12–15.

УДК 636.8-07:616.6

ПЕТРОВА А.О., магістрантка

Науковий керівник – **БЕЗУХ В.М.**, канд. вет. наук

Білоцерківський національний аграрний університет

bezukh.vasyl@ukr.net

ДІАГНОСТИКА УРОЛІТІАЗУ У КОТІВ

Уролітіаз у котів зустрічається доволі часто. Діагностику цього захворювання виконували за клінічними ознаками, за змінами концентрації сечовини і креатиніну в крові, мікроскопією осаду сечі та із застосуванням УЗ дослідження сечовивідних шляхів.

Ключові слова: уролітіаз, сечовина, креатинін, оксалати, урати, струвіти.

Сечокам'яна хвороба (уролітіаз) є загальним станом, який свідчить про захворювання нижніх сечових шляхів у дрібних домашніх тварин, зокрема собак і кішок. Утворення каменів сечового міхура пов'язане з осадженням і утворенням кристалів різноманітних мінералів і залежить від багатьох факторів. Розуміння цих процесів має важливе значення для лікування та профілактики утворення сечових каменів у тварин [1–7].