

у цих телят практично відновилися. Концентрація гемо- та метгемоглобіну, середній об'єм еритроцитів та величина гематокриту не мали вірогідної різниці з цими показниками у клінічно здорових тварин. Незначно більшу кількість еритроцитів (на 8,3 %) у крові тварин після лікування, порівняно зі здоровими, ми пояснюємо стимуляційною дією інтровіту на еритроцитопоез. Такі відновлення у телят після лікування, на нашу думку, можна пояснити нормалізацією складу та співвідношення ліпідних компонентів у мембранах червоних клітин крові.

Отже, описаний у літературі лікувальний ефект енроксилу 5 % у більшості базується на клінічних спостереженнях. Вивчення показників системи еритрону телят після застосування їм цього антибактеріального препарату відкрило нові сторони його впливу на організм тварин. Показано, що він спричинює розвиток гіпохромного мікроцитарного еритроцитозу. Застосування поряд з енроксилом 5 % інтровіту дозволяє нівелювати негативну дію антибактеріального препарату та прискорити процес одужання хворих на катаральну бронхопневмонію телят.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Внутрішні хвороби тварин / В.І. Левченко та ін.; За ред. В.І. Левченка. Біла Церква, 2012. Ч. 1. 528 с.
2. Ветеринарна клінічна біохімія / В.І. Левченко та ін.; за ред. В.І. Левченка і В.Л. Галяса. Біла Церква, 2002. 400 с.
3. Гальчинська О.К. Ветеринарна фармакологія: навчальний посібник. К.: Аграрна освіта, 2013. 525 с.

УДК 619:616.34-002:636.7

ШМАЛЬКО Є.І., магістрант

Науковий керівник – **ТИШКІВСЬКИЙ М.Я.**, канд. вет. наук

Білоцерківський національний аграрний університет

tyshkivsky@ukr.net

ЕФЕКТИВНІСТЬ РІЗНИХ СХЕМ ЛІКУВАННЯ СОБАК ЗА ГАСТРОЕНТЕРИТУ (ЗА МАТЕРІАЛАМИ МАЛОВИСКІВСЬКОЇ РАЙОННОЇ ДЕРЖАВНОЇ ЛІКАРНІ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ В КІРОВОГРАДСЬКІЙ ОБЛАСТІ)

Встановлено, що більш ефективною у терапевтичному плані була схема лікування хворих тварин дослідної групи з використанням двохкомпонентної протихелікобактерної терапії та препаратів, які сприяють відновленню слизової оболонки шлунково-кишкового тракту та чинять цитопротекторну дію з подальшим використанням дієти "ROYAL CANIN INTESTINAL".

Ключові слова: гастроентерит, собаки, дієтотерапія, фітотерапія.

Гастроентерит (Gastroenteritis) – запалення слизової оболонки та інших тканин шлунка і тонкого кишечника, що супроводжується порушенням їх секреторної, моторної, ексекреторної, всмоктувальної і захисної функцій.

Метою нашої роботи було вивчити ефективність різних схем лікування собак за гастроентериту [1–4].

Всі хворі собаки за гастроентериту утримувалися в умовах квартир м. Мала Виска, вигул їх проводився на подвір'ї по 30–60 хв на день.

Раціон хворих тварин складався із: каші ячмінної і пшеничної (200–250 г), сиру (50–100 г), біокефіру 0,05 % (100–150 г) та невеликої кількості м'яса яловичини (250–300 г). З раціону собак не було вилучено картоплю, макарони, кондитерські вироби, копченості.

Собакам *контрольної групи* (n=7) призначали голодну дієту на 24 години. Замість води тваринам випоювали відвари лікарських трав (ромашки аптечної, липи та м'яти).

На *другий день* собакам задавали сирі яйця, по одному вранці та ввечері. Із терапевтичних засобів призначали ентеросорбент по 5 г. На тварину 2 рази на добу протягом семи днів, левоміцетин по 1/2 таблетки 3 рази на добу 7 днів підряд. З 8 дня терапії призначали пробіотики: лінекс, по 1 капсулі 2 рази на добу. Внутрішньовенно розчин Рінгера-Локка з розчином глюкози та аскорбінової кислоти по 100 мл., двічі на добу.

На *третьй день* рекомендували в раціон вводити невелику кількість (на воді або м'ясному бульйоні рисову або геркулесову каші, відвари рису, вівса або насіння льону). В кашу додавати невелику кількість фаршу з курячого або яловичого м'яса чи риби (1–2 столові ложки на прийом).

З *четвертого дня* до вказаного вище раціону додавали у невеликій кількості свіжі кімнатної температури молочнокислі нежирні продукти: кефір, молоко, біокефір, дитячу молочну суміш. В цей же день рисову і вівсяну каші можна готувати на молоці або замінити їх іншими – манною, пшеничною, гречаною. Бажано використовувати в раціоні з перших днів лікування відвар насіння льону.

На *7–9 день* лікування у раціон вводили подрібнені овочі – капусту, невелику кількість моркви, картоплі, салат. Овочі додавали в суп або кашу.

Починаючи з *10 доби* собак переводили на звичайний раціон.

Собакам контрольної та дослідної груп проводили терапію спрямовану на усунення етіологічного фактору (можливого) *Helicobacter pylori* [5, 6].

Тваринам *дослідної групи* (n=9) призначали двохкомпонентну етіотропну терапію (амоксацилін 0,25 г. 3 рази на добу та метронідазол по 1 таблетці 2 рази на добу).

Дієтотерапія у тварин дослідної групи була призначена аналогічна як і собакам контрольної групи:

– *перший день* лікування – 24 годинна дієта;

– *другий день* – сирі яйця 2 штуки (вранці і ввечері);

– *третьй день* – до раціону додавали невелику кількість рисової каші або геркулесу, які відварювали на воді або на бульйоні, відвар рису, вівса чи насіння льону. До каші додавали 1–2 столових ложки фаршу з риби, м'яса курки чи яловичини;

– *четвертий-шостий день* – до вказаного вище раціону додавали у невеликій кількості молочні продукти (нежирні): кефір, біокефір, дитячу молочну суміш, молоко, ацидофілін та ін., вівсяну та рисову каші на молоці, манну, пшеничну або гречану каші;

– *сьомий день* – до раціону додавали подрібнені овочі (капусту, моркву, картоплю, салат), які змішували з кашею чи супом;

– з *восьмого дня* – після закінчення курсу лікування антибактеріальними засобами, призначали пробіотик Біфі-фарм по одній капсулі 2 рази на добу 15 днів підряд.

– з *десятого дня* – тваринам дослідної групи призначали корми “ROYAL CANIN INTESTINAL”.

Фітотерапія у тварин дослідної групи включала настої лікарських трав (ромашка, липа, м'ята), якими замінювали воду або додавали до питної води [7].

Окрім етіотропної, дієто- та фітотерапії собакам дослідної групи призначали:

– Омез – по 0,01 г. двічі на добу сім днів підряд;

– Де-Нол – по 2,5 мл на тварину тричі на добу протягом десяти днів;

– олія обліпихова – 2 рази на добу по 2,5 мл за 20 хв до годівлі протягом місяця.

За тваринами вели спостереження протягом курсу лікування.

Після лікування хворих тварин дослідної групи на 7–8 день лікування покращився загальний стан, температура тіла була в межах фізіологічних коливань. За пальпації черевної стінки болючості не виявляли, а за аускультатії кишечника прослуховували перистальтичні шуми. Усі тварини дослідної групи (n=9) одужали, протягом трьох місяців за щомісячного диспансерного їх обстеження. Патологічних змін з боку шлунково-кишкового тракту виявлено не було. Проте, із семи собак контрольної групи, кількість одужавших становила 4 тварини, тобто 57,1 %. За подальшого спостереження у 50 % випадків одужання, спостерігалися загострення патологічного процесу (рецидиви хвороби).

За дослідження крові собак дослідної групи після закінчення дослідів виявили вірогідне покращення показників гемоцито- та лейкопоезу, білоксинтезувальної, детоксикаційної функцій і структури печінки та фільтраційної здатності нирок. Зміни цих показників крові хворих собак контрольної групи були незначними.

Отже, більш ефективною у терапевтичному плані була схема лікування хворих тварин дослідної групи з використанням двохкомпонентної протихелікобактерної терапії та препаратів, які сприяють відновленню слизової оболонки шлунково-кишкового тракту та чинять цитопротекторну дію з подальшим використанням дієти “ROYAL CANIN INTESTINAL”.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Внутрішні хвороби тварин / В.І. Левченко, І.П. Кондрахін, В.В. Влізло та ін.; За ред. В.І. Левченка. Біла Церква, 2012. Ч. 1. 528 с.
2. Тилли Л. Болезни кошек и собак / Л. Тилли, Ф. Смит; Пер. с англ. М.: ГЭОТАР. МЕД, 2001. 784 с.
3. Баринов И., Калужный И., Щербаков Г., Коробов А. Гастроэнтерология в ветеринарии. М.: Аквариум Принт, 2006. 191 с.
4. Йорг М. Стейнер. Гастроэнтерология собак и кошек. М., 2003. 40 с.
5. Гальчинська К. О., Грабенко С.В., Хлебтань С.Г., Середюк Н.П. Из практики лікування гастроентеритів м'ясоїдних тварин. ВМУ. 2011. № 10. 42 с.
6. Болезни пищеварительной системы собак и кошек / Д.У. Симпсон, Р.У. Уильзе; По ред. В.В. Грищенко; Пер. с англ. Г.Н. Пимочкиной. М.: Аквариум. БУК, 2003. 496 с.
7. Кормление и болезни собак и кошек / А.А. Стекольников и др. СПб.: Лань, 2005. 608 с.

УДК 619:616.61/62:636.8

ШМЕЛЬОВА О.С., магістрантка

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

Білоцерківський національний аграрний університет

naukafutbol@i.ua

КЛІНІКО-ГЕМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС КОТІВ ЗА ЛЕГКОГО І ТЯЖКОГО ПЕРЕБІГУ СЕЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ

Встановлено, що за легкого перебігу сечокам'яної хвороби характерними ознаками є: ступор, гіпорексія, періодичне блювання, утруднене сечовиділення (невеликими порціями), у частини хворих олігохромемія, олігоцитемія, гіперхромія, макроцитоз, підвищена ШОЕ, гіпопротеїнемія (у 60 %), гіперазотемія, гіперкреатинінемія (80), гіперензимемія АсАТ (40) і АлАТ (у 60 %); за тяжкого перебігу – сопор, анорексія, блювання, амоніаковий запах із ротової порожнини, аритмія, дизурія, ішурія, твердий сечовий міхур, олігохромемія (у 75 %), олігоцитемія (100), підвищена ШОЕ (у 7,6 разів), гіпопротеїнемія (87,5), гіперазотемія і гіперкреатинінемія, гіперензимемія АсАТ і АлАТ (100), лужна реакція сечі, протеїнурія, еритроцитурія і лейкоцитурія.

Ключові слова: коти, сечокам'яна хвороба, легкий перебіг, тяжкий перебіг, кров, сеча, симптоми.

Сечокам'яна хвороба (*Urolithiasis*) – захворювання, яке характеризується порушенням обміну речовин, супроводжується утворенням і відкладанням сечових каменів у нирках, сечоводах, сечовому міхурі і сечівнику [1, 2].

Хворіють частіше хутрові звірі, коти, собаки тощо. У структурі захворюваності котів сечокам'яна хвороба займає близько 7 %. Найбільш схильними до захворювання самці.

Перебіг захворювання може бути найрізноманітніший.

Тому **мета роботи** полягала у вивченні симптоматики і гематологічних змін у котів за легкого і тяжкого перебігу сечокам'яної хвороби.

Об'єктом дослідження були коти за легкого і тяжкого перебігу сечокам'яної хвороби.

У крові досліджували вміст гемоглобіну (геміглобінціанідний метод), кількість еритроцитів (підрахунок за допомогою мікроскопу), гематокритну величину (центрифугування за Шклярем). Математично підраховували індекси «червоної» крові – МСН і МСV, ШОЕ (за Панченковим) [3].

У сироватці крові визначали вміст загального протеїну (біуретовий метод), сечовини (діацетилмонооксимний метод), креатиніну (кінетичний метод), активність амінотрансфераз (АсАТ і АлАТ) – за методом Рейтмана і Френкеля [4].