

Отже, згідно зазначених результатів досліджень, застосування у хворих на гастроентерит собак з лікувальною метою схеми, що включає реосорбілакт, метронідазол, но-шпу, веракол, метоклопрамід, катозал, тіопротектин, кламоксин й нольпазу виявляє кращий терапевтичний ефект. Під впливом цих препаратів відбувається покращення загального стану тварини, швидка нормалізація показників температури тіла, частоти дихання та серцевих скорочень, усуваються прояви диспепсії, мальдигестії, лейкоцитозу, нейтрофілії.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Ветеринарна клінічна біохімія: підручник / Левченко В.І. та ін.; за ред. В.В. Влізла. Біла Церква: БНАУ, 2019. 416 с.
2. Внутрішні хвороби тварин: підручник / В.І. Левченко та ін.; за ред. В.І. Левченка. Біла Церква, 2012. Ч. 1. 528 с.
3. Болезни пищеварительной системы собак и кошек/ Под редакцией В.В. Гриценко, к. в. и.; Пер. С англ.. Г.Н. Пимочкиной. М.: ООО «Аквариум-Принт», 2007. 496 с.: ил. (Практика ветеринарного врача).
4. Лабораторная диагностика в клинике мелких животных/Под ред.д.б.н. В.В.Макарова; Пер. с англ. Л.И. Евелевой, Г.Н. Пимочкиной, Е.В.Свиридовой. М.: ООО «АКВАРИУМ БУК», 2004. 432 с.: ил.

**УДК: 619:616.-07/.08:616.6:636.7/.8**

**СОВА Г.М.**, магістрантка

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

*Білоцерківський національний аграрний університет*

#### **ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ТА ЛІКУВАННЯ УРОЛІТІАЗУ В 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 83,3 % котів. Тому за умови раціонального корегування годівлі, відновлення фізіологічної прохідності сечовивідних шляхів та консервативного лікування 83,3 % тварин одужували за 10–14 днів, а 16,7 % – впродовж 30-ти днів.

**Ключові слова:** коті, уrolітіаз, 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 уrolітіазу 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 діагностику та апробацію схеми лікування уrolітіазу в котів.

Матеріалом для клінічного і лабораторного дослідження було 6 котів у віці від 5 до 11 років, які надійшли на лікування (3–перської породи, 2 – британська вислоуха та 1 – метис).

У тварин відзначали деяке зниження апетиту, незначне пригнічення загального стану. У 3 хворих котів загальний стан був задовільний. Тяжкий перебіг уrolітіазу ми виявили у 2 випадках (33,3 %), а в одного kota відмічали порушення відтоку сечі (дві доби) та розвиток тяжкої інтоксикації організму: загальний стан пригнічений, шерсть тьмяна, скуйовджена, слизові кон'юнктиви та ротової порожнини анемічні. Також у 66,7 % котів виявляли напруження м'язів черева, неприродний вигин спини, підведення тазових кінцівок до живота, при акті сечовиділення періодичне нявкання або навіть „крик”, небажання міняти місця положення тіла і частого прийняття пози для сечовипускання. Відмічали порушення відтоку сечі у 2 тварин, при цьому сечовиділення було часте, болоче, утруднене, сеча

виділялася невеликими порціями і навіть краплями. Повне припинення сечовипускання за переповнення сечового міхура і закупорення сечовивідного каналу відмічали у 1 kota; часткове припинення сечовипускання – у 3-х тварин.

У 33,3 % 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 1 kota при натисканні на нього сеча не виділялася, у решти – витікала маленькою цівкою або краплями. Збільшення нирок спостерігалось у 16,7 % хворих тварин.

При дослідженні сечі хворих котів колір сечі в 83,3 % випадків був від блідо-рожевого до червоного. У 1 пробі спостерігали жовте забарвлення сечі, проте, за мікроскопічного дослідження в сечі виявляли еритроцити (до 40 в полі зору). Сеча усіх тварин була каламутна, рН у 83,3 % проб сечі дослідних котів виявили лужну реакцію, у решта – кислу. При дослідженні відносної густини у 4 котів із 6 цей показник був 1,048–1,062 г/мл.

Наявність білка відмічено у всіх пробах хворих тварин (0,033–0,55 г/л). За мікроскопічного дослідження осаду сечі в 3 пробах досліджуваної сечі кількість лейкоцитів коливалася в межах 15–30 клітин в полі зору (незначна лейкоцитурія); у 2 – до 80 (помірна лейкоцитурія) і в пробі 1 kota 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 50 клітин, у решти випадків (3 тварини) спостерігалась макрогематурія – від 100 і більше, а в одного kota 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 4 пробах, епітелій сечовивідних шляхів у великій кількості – 6, епітелій ниркової лоханки в помірній кількості – в 1 пробі.

Під час лікування котів за сечокам'яної хвороби у 50,0 % тварин 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 0,25 г 1 раз в день внутрішньом'язово; контривен – по 10 тис. од. 1 раз на добу внутрішньовенно, курс лікування 5 днів; но-шпа – по 0,5 мл внутрішньом'язово два рази на добу в перші 3 дні після усунення закупорки уретри; фітокіт – по 2 мл внутрішньо 2 рази на добу упродовж 3-х тижнів.

Таким чином, встановлено, що уролітіаз у котів проявляється розвитком уремічного синдрому (апатія, анорексія, блювання тощо) та дизурією. Після проведеного лікування загальний стан котів у 83,3 % випадків поліпшувався на 3–5-й день, через 30 днів наставала нормалізація функціонального стану сечовидільної системи.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Литаров В.Е. Главный кошкін недуг. Зоодруг. Київ, 2015. №11. С.42–43.
2. Локес П.І., Дмитренко М.І. Поширеність та диференційна діагностика захворювань сечовидільної системи в котів. 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. Ветеринарна практика. 2010. № 1. С. 10–11.
4. Кацемба Н.В. Лікування циститів собак та котів. Порівняння ефективності лікування препаратами «Монура» та «Стоп-цистит». Мир ветеринарії. К., 2016. № 5 (32). С. 48–51.
5. Леонард Р.А. Обзор 253 случаев ХБП у кошек: критерии диагноза и проводимая терапия. Мир ветеринарії. 2018. № 4. С. 4–7.