

У сучасній ветеринарній медицині є велика кількість методів та анестезіологічних схем щодо застосування різноманітних препаратів, їх поєднання [3]. Однак, майже кожен з них потребує корекції лікарем ветеринарної медицини відповідно до реальних умов та завдань, індивідуальних особливостей кожної особини того чи іншого виду, наявності препаратів та необхідної техніки.

Враховуючи актуальність питання анестезіологічного забезпечення хижих тварин, перед нами була поставлена **мета** дослідження: визначити особливості та проблематику забезпечення якісного знеболювання хижих тварин в умовах міського зоопарку.

Матеріалом для досліджень були хижі тварин різних видів, які утримуються на відділі хижих тварин Київського зоологічного парку загальнодержавного значення на базі Госпіталю ветеринарної медицини Київського зоопарку.

Дослідження проводились на хижих тваринах з показаннями до проведення наркозу з діагностичною або лікувальною метою. До групи досліджуваних тварин увійшли тварини різних вікових груп родини котячих (тигр амурський, рись євразійська), гієнових (гієна смугаста) та ведмежих (ведмідь бурий карпатський, ведмідь гімалайський білогрудий). Для анестезіологічного забезпечення всіх досліджуваних особин застосовували золетіл, через доступність препарату та відсутність проблем з законодавчими аспектами можливості його застосування, у поєднанні з медитином, з корекцією дозування відповідно до ваги тварин, загального стану, стану нервової системи, зокрема темпераменту тварини, для забезпечення глибокого наркозу за для безпечної роботи ветеринарних лікарів. Наркоз золетілом мав свої особливості, а перебіг залежав від введеної дози. Більші дози підвищують ризик виникнення ускладнень, зокрема пригнічення дихання, розвиток дис- і брадипное, гіпоксемії, тремор і конвульсії, що потребувало ретельного моніторингу за анестезованою твариною. Часткове пригнічення дихання спостерігалось у всіх тварин дослідної групи, гіпоксемія спостерігалась у випадку тигра амурського та смугастої гієни, гіпотермія – тигр амурський, ведмеді бурі.

Таким чином, згідно проведених нами досліджень, можемо сказати про потребу в удосконаленні існуючих схем анестезіологічного забезпечення, які найчастіше використовуються в реальних умовах роботи в зоопарку, про проблематику та потребу додаткових досліджень в галузі ветеринарної анестезіології, особливо щодо диких та екзотичних тварин.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Актуальные ветеринарные проблемы в зоопарках. Мат. Международ. семинара. Москва: 20-26 октября 2012 г. Межвед. сб. науч. и науч.- метод. тр. М.: Московский зоопарк, 2012. 114 с.
2. West G., Heard D., Caulkett N. Blackwell Publishing, Ames, Iowa, USA. 2007. 718 p.
3. Марунчин А. А., Іздепський В. Й. Загальне знеболювання диких тварин : навчальний посібник. К.: Центр екологічної освіти та інформації. 2009. 223 с.

УДК: 619:617.52:616.6:615.089

ХОМІЧ І.В., магістрантка

Науковий керівник – **ШАГАНЕНКО Р.В.**, канд. вет. наук

Білоцерківський національний аграрний університет

parazutologiya@ukr.net

ЕТИОЛОГІЯ ТА ДІАГНОСТИКА УРОЛІТІАЗУ В СОБАК ТА КОТІВ

У тезах представлено етіологічні чинники, типові ознаки та інформативні методи діагностики уролітіазу в собак та котів. Встановлено, що основними факторами виникнення хвороби є запальні процеси сечовивідних органів, незбалансована годівля та зміна рН сечі, генетична схильність деяких порід. Збір клінічних симптомів, результатів загального аналізу сечі, сонографічного та біохімічного дослідження відображають повну картину щодо перебігу, характеру уролітіазу та стану тварини.

Ключові слова: уролітіаз, сечо-кам'яна хвороба, коти, собаки.

Сечо-кам'яна хвороба (уролітіаз) – захворювання сечовидільної системи, яке характеризується утворенням конкрементів (піску та каменів) в нирках та сечовивідних шляхах [1,72].

Сечо-кам'яна хвороба є досить поширеною патологією серед котів різних порід та вікових груп. Хвороба небезпечна тим, що певний період протікає безсимптомно, власники часто не зважають на перші прояви хвороби у своїх улюбленців. Для сечокам'яної хвороби характерні гострий прояв та хронічний перебіг, часте виникнення рецидивів та велика кількість ускладнень.

Сечо-кам'яна хвороба може викликати ряд важких ускладнень, інтоксикація організму продуктами азотистого обміну внаслідок гострої затримки сечі, ниркова хвороба, відшарування слизової оболонки сечового міхура, що в тяжких випадках призводить до хірургічного втручання. Іноді тваринам проводять цистотомію для видалення великих уролітів з порожнини сечового міхура, або уретропластику за відсутності прохідності уретри внаслідок тяжкого перебігу захворювання [2, 93].

Мета роботи полягала у вивченні етіології, клінічних ознак, діагностики уролітіазу за допомогою клінічного, біохімічного та ультразвукографічного дослідження, особливостей прояву сечо-кам'яної хвороби у собак і кішок залежно від віку та породи.

Матеріалом були собаки і коти різного віку, статі, породи з ознаками уролітіазу.

Діагностику сечокам'яної хвороби проводили комплексно, що дозволяє правильно встановити діагноз та підібрати схему лікування.

Для постановки діагнозу проводили такі діагностичні дослідження:

- загальний аналіз сечі – дозволяє встановити тип солей, рН сечі, питому вагу для вибору правильної схеми лікування та підбору дієти.

- біохімічний аналіз крові – дозволяє оцінити функціональний стан нирок та печінки в умовах затримки виведення сечі.

- ультразвукове дослідження сечовидільної системи – дозволяє візуалізувати наявність осаду та слизу в порожнині сечового міхура, оцінити стан та структуру стінки сечового міхура, дослідити структуру та кровопостачання нирок, виявити та визначити розмір та локалізацію конкрементів.

При виконанні даної роботи було встановлено, що хворіють переважно тварини молодого віку у більшості випадків самці, що пов'язано з анатомічною будовою уретри. Найчастіше реєстрували захворювання в котів у віці 2-5 років, собак – у віці 4-7 років. Також було відмічено, що проявляється дана хвороба в котів різних порід, однак, найчастіше реєстрували у мейн-кунів, котів британської та персидської породи, що обумовлено генетичними особливостями.

Основними причинами розвитку сечо-кам'яної хвороби були запальні хвороби сечовидільної системи, незбалансований раціон харчування (використання неякісного корму, змішування корму та натуральної їжі, обмежене споживання води, малорухомий спосіб життя за рахунок надмірної ваги, особливо у кастрованих котів), генетична схильність деяких порід, патології обміну речовин.

При встановленні анамнезу хвороби, власники тварин найчастіше спостерігали болісне сечовиділення малими порціями, зачасту, з домішками та в різних місцях. Тварини намагалися прийняти зручні для себе пози. Коти ставали в'ялими та байдужими, відмовляються від їжі та води, ховалися в тихі місця.

Було встановлено, що основними симптомами сечо-кам'яної хвороби у тварин є: напруження черевної стінки, збільшення сечового міхура в розмірі внаслідок переповнення сечею, полакіурія (часте сечовиділення), гематурія (поява домішок крові в сечі внаслідок травматизації слизової оболонки), олігурія (зменшення кількості сечі) та, в тяжких випадках, анурія (повне припинення сечовиділення внаслідок обструкції сечовидільних шляхів).

За проведення ультразвукографічного дослідження собак і котів камені та пісок у нирках та сечовому міхурі добре візуалізувалися незалежно від їх мінерального складу. Вони проявлялися у вигляді гіперехогенних часточок або ліній, що відкидали значну акустичну ехотінь.

За мікроскопії осаду сечі у собак найчастіше переважали переважно кристали уратів, струвітів та оксалатів; у котів – частіше кристали струвітів.

За біохімічного дослідження сироватки крові у собак та котів відмічали підвищення активності печінкових трансаміназ. Так у собак АЛАТ та АсАТ були збільшені у 1,5 та 1,4 раза, у котів – у 1,2 та 1,3 раза, відповідно, що свідчить про ураження печінки. Також, у тварин за уролітіазу спостерігали гіперазотемію, як наслідок збільшення вмісту в сироватці крові сечовини та креатиніну, які у собак перевищували показники клінічно здорових тварин

у 2,1 та 2,0 раза, у котів – у 2,1 та 1,7 раза, відповідно. Гіперазотемія часто супроводжувалася нападом колік у тварин.

Лікування сечокам'яної хвороби залежить від стану тварини та типу виявлених солей. Першочергові заходи повинні бути спрямовані на забезпечення своєчасного відтоку сечі та усунення явищ інтоксикації.

Таким чином, за уролітіазу в собак та котів спостерігаються подібні зміни показників клінічного, біохімічного, сонографічного методів дослідження. Дана патологія характеризується тріадою ознак: сечові коліки, порушення акту сечовиділення, зміна складу сечі.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Дзюбак В.С., Возианов С.А. Мочекаменная болезнь. Мистецтво лікування. 2004. №7. С. 72–76.
2. Кондрахін І.П., Локес П.І. Уролітіаз у собак і котів. № 2. 2010. Вісник Полтавської державної аграрної академії. 2010. № 2. С. 93–97.

УДК: 26.04.38:009.12

ХОХОТВА А. Е., магістрантка

Науковий керівник – **АНДРІЄЦЬ В. Г.**, канд. вет. наук

Білоцерківський національний аграрний університет

volodymyr.andriyets@btsau.edu.ua

ПОРІВНЯЛЬНА ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕТОДІВ МІСЦЕВОЇ І ЗАГАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ЗА ДЕРМАТОФІТОЗУ У КОТІВ

Використання орунгалу в дозі 5 мг/кг живої ваги, 1 раз на добу, протягом 5 днів за комплексного лікування котів хворих на дерматофітоз прискорює клінічне видужання тварин з $35,2 \pm 3,9$ до $24,5 \pm 2,6$ днів ($p < 0,05$).

Ключові слова: коти, дерматофітоз, лікування, орунгал, фукарцин.

В останні роки розвиток ветеринарної медицини набув значного поштовху. Нові впровадження, створення нових ліків, контроль за профілактичними і антимікробними засобами привели до зниження абсолютної і відносної захворюваності на небезпечні інфекційні та паразитарні хвороби. Але актуальним залишилось питання появи патологій, які розвиваються як наслідок вирощування котів за незвичних для них умов міста. Серед таких хвороб найбільш вираженого поширення набули хвороби шкіри [1-5].

Метою наших досліджень було порівняти лікувальну ефективність препаратів місцевої і загальної дії за мікроспорії у котів.

Під час вивчення лікувальної ефективності препаратів за мікроспорії у котів хворих тварин поділили на дві групи. Тваринам першої групи ділянки ураження шкіри обробляли розчином фукарцину (рис 2.1), один раз на добу протягом 5 днів. За потреби вказаний курс лікування повторювали з інтервалом 3-5 днів. Тваринам другої групи, крім місцевого використання фукарцину, призначали всередину препарат орунгал (рис. 2.2). Одновідсотковий розчин цього препарату використовували в дозі 5 мг/кг живої ваги тварини, 1 раз на день, протягом 5 діб. За потреби курс лікування повторювали також з інтервалом 3-5 днів.

Результати проведених досліджень вказують на те, що негативна реакція на лампу Вуда у контрольних тварин в середньому зникала на 22-23 день лікування, а в тварин дослідної групи – на 17 день лікування. Однак різниця між двома групами була невірогідною.

Клінічне видужання у дослідних тварин відбувалося в середньому на 11 днів раніше ніж у контрольних. Різниця термінів видужання у тварин дослідної і контрольної груп була вірогідною - $p < 0,05$.