

воспалительной реакции, уменьшает продолжительность течения процесса. В результате сокращаются сроки полного выздоровления в среднем на 6,5 дней.

Литература. 1. Клиническая ортопедия крупного рогатого скота : учебное пособие / Э. И. Веремей [и др.]. – Минск : ИВЦ Минфина, 2014. – 230 с. 2. Журба, В. А. Применение «Дермадеза» для лечения крупного рогатого скота с дерматитами / В. А. Журба // Ученые записки учреждения образования «Витебская государственная академия ветеринарной медицины». – Витебск, 2013. – Т. 49, вып. 2, ч. 1. – С. 77-80. 3. Журба, В. А. Лечебно-профилактические мероприятия при гнойно-некротических поражениях в области пальцев у крупного рогатого скота на молочных комплексах : рекомендации / В. А. Журба, И. А. Ковалёв, А. В. Лабкович. – Витебск : ВГАВМ, 2019. – 24 с. 4. Лабкович, А. В. Лечение инфицированных ран с использованием геля пробиотика «Ветоспорин» / А. В. Лабкович, В. А. Журба // Знания молодых для развития ветеринарной медицины и АПК страны : материалы Международной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых / Санкт-Петербургская государственная академия ветеринарной медицины. – Санкт-Петербург, 2013. – С. 70-71. 5. Лабкович, А. В. Комплексное лечение коров на молочных комплексах с язвенными поражениями кожи в дистальном участке конечности / А. В. Лабкович, В. А. Журба // Вестник Алтайского государственного аграрного университета. – 2015. – № 1 (123). – С. 118–122.

УДК 619:616.61-073:636.8

УЗИ В ДИАГНОСТИКЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У КОШЕК

Левонюк Д.И., Малков А.А., Салати С.М.Б.

УО «Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия ветеринарной медицины», г. Витебск, Республика Беларусь

Введение. Ультразвуковое исследование при мочекаменной болезни у кошек является одним из тех способов диагностики, позволяющим поставить предварительный диагноз и обеспечить правильное и своевременное лечение пациентов с данной патологией, что способствует более быстрому оказанию помощи и предотвращает развитие осложнений. Подготовка к данной процедуре, как и ее проведение, должно быть полным и это необходимо для точной процедуры, обеспечивающей постановку диагноза

Диагностика. Мочевой пузырь оптимально исследовать при его умеренном наполнении. При этом, если мочевой пузырь пустой и есть подозрение на его патологическое изменение, то необходимо сделать повторное исследование после его естественного наполнения стерильным изотоническим раствором натрия хлорида, либо после применения мочегонных средств.

Ультразвуковое исследование мочевого пузыря имеет особенность, в частности, необходимо оценивать слои данного, органа. В норме, их четыре – слизистый, подслизистый, мышечный и серозный, которые при исследовании не всегда хорошо дифференцированы даже в норме, поэтому этот критерий не всегда корректно сравнивать с УЗИ диагностикой слоев кишечника, с которым сравнивают УЗИ мочевого пузыря [2]. Необходимо учитывать, что толщина стенок мочевого пузыря уменьшается по мере его наполнения и в среднем составляет 1,3-

1,7 мм. На дорсальной стенке мочевого пузыря иногда лоцируются сосочки мочеточников, которые не нужно принимать за утолщение стенки [2]. В полости мочевого пузыря при исследовании с подозрением на мочекаменную болезнь можно обнаружить слизь, мелкие кристаллы, осадок, камни. Однако это не дает повод ставить диагноз мочекаменная болезнь, поскольку с помощью УЗИ невозможно определить происхождение камней и причину появления слизи. Для этого требуются иные методики. При исследовании мочевого пузыря в продольной проекции иногда можно отметить псевдослизь, которая образуется в результате присутствия артефактов боковых и дифракционных теней. Для исключения этого эффекта необходимо будет провести исследование не лежа, а стоя, чтобы не дать ложный результат. Для исследования уретры наиболее предпочтительным способом является ретроградная позитивно-контрастная уретрография [1].

Признаки патологии. Наиболее частыми диагнозами, которые предварительно и комплексно позволяют поставить УЗИ диагностикой, являются цистит, мочекаменная болезнь, новообразования, конкременты, кровяные сгустки, интрамуральные кровоизлияния, врожденные патологические изменения, травмы [1].

При циститах различного происхождения стенки неровные, утолщенные, слои сглажены и уплотнены в краниоventральной части мочевого пузыря, возможны полипоидные разрастания на ножке в просвете, либо диффузное утолщение стенок. Новообразования, в частности, переходно-клеточная карцинома, наиболее распространенное заболевание представляет собой объемный конгломерат с широким основанием и неровными контурами, имеет смешанную эхогенность. Наиболее часто локализуется в области шейки мочевого пузыря. Часто проходит в комбинации с уролитиазом [1]. Уролитиаз (конкременты) они чаще всего, подвижны, локализуется в донной части мочевого пузыря, имеют сферическую, округлую гиперэхогенную поверхность, но могут быть и неправильной формы, различного размера. Скопление эхогенных частиц в просвете мочевого пузыря может свидетельствовать о кристаллурии, однако при этом не является специфическим признаком заболевания, поскольку данный процесс может возникать при длительном застое мочи и выпадении осадка, который в дальнейшем при восстановлении функции организма, исчезает. Кровяные сгустки могут быть следствием травмы, цистита, новообразования, скопления уролитов. Сгустки в просвете мочевого пузыря гиперэхогенны, а форма их варьируется от тонких линий, до объемных образований различной формы с неровными краями. Врожденные патологические образования, в частности, уретроцеле (кистозное расширение в дистальной части мочеточника внутри мочевого пузыря). Это тонкостенная гладкая сферическая структура выпячивающаяся в просвет мочевого пузыря, заполненная жидкостью [2].

Заключение. Ультразвуковая диагностика – метод предварительной, но ни в коем случае, не окончательной диагностики различных заболеваний всех органов и систем органов, позволяющий на ранних стадиях увидеть врожденные, приобретенные патологические состояния и последствия, к которым они могут привести. Данный способ позволяет неинвазивно, безболезненно, быстро и качественно определить предполагаемый патологический процесс, и, после обязательной дополнительной диагностики, разработать соответствующую схему лечения, обеспечив скорейшее восстановление организма.

Литература. 1. Пенник, Д. Атлас по ультразвуковой диагностике / Д. Пенник, М. А. д'Анжу // Исследования у собак и кошек / Пер. с англ. – Москва : Аквариум Принт, 2015. – 504 с. 2. Зуева, Н. М. УЗИ в ветеринарии. Мелкие домашние животные. Органы брюшной полости / Н. М. Зуева, В. А. Сургина ; под ред. Н. А. Слесаренко. – Москва : Видар-М., 2015. – 192 с.

УДК 619:616.61-07:636.8

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У КОШЕК

Левонюк Д.И., Малков А.А., Салати С.М.Б.

УО «Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия ветеринарной медицины», г. Витебск, Республика Беларусь

Введение. Ранняя диагностика уролитиаза является сложной задачей, поскольку данное заболевание не всегда распознаётся на ранних стадиях до момента проявления клинических признаков. Поэтому для проведения ранней диагностики возможного развития заболевания, необходимо обращать внимание на риск его возможного развития на основании анамнеза животного, клинических признаков, а особенно, лабораторных исследований крови и мочи в совокупности с визуальной диагностикой.

Основные причины развития уролитиаза у кошек: Генетическая предрасположенность. Бирманская, гималайская и персидская порода предрасположены к образованию оксалата кальция. Также склонны к уролитиазу породы как мейн-кун и сиамская.

Пол. Коты и кошки одинаково склоны к уролитиазу. Однако из-за анатомического s-образного строения и сужения просвета уретры коты более склонны к обструкции уретры.

Возраст. Стерильные струвитные уролиты чаще встречаются у молодых взрослых кошек, а уролиты из оксалата кальция - у кошек среднего и старшего возраста. Струвитные уролиты, вызванные инфекцией, чаще встречаются у молодых и у пожилых кошек.

Клинические признаки. Кристаллурия и образование уролитов в мочевыделительной системе может длиться месяцами, не проявляясь никакими клиническими признаками. Начальной стадии кристаллурии симптомы незаметны, но по мере раздражения и травматизации уретры, накоплению количества кристаллов и образованию уролитов, снижению местной резистентности и началу инфекции. Появляется затрудненное мочеиспускание, при этом животное постоянно присаживается, пытается мочиться, издает жалобные звуки, мочеиспускание в неположенных местах, полиурия. Моча выделяется каплями с примесью крови или без нее [1].

Диагностика. При проведении ранней диагностики мочекаменной болезни необходимо обратить внимание на повышение таких показателей как гематокрит, количество эритроцитов и гемоглобина, что свидетельствует об гиповолемическом статусе организма. Количество лейкоцитов и лейкоцитарная формула. Повышение