

Был сделан рентгеновский снимок в правой латеральной проекции. На снимке видны 4 рентгеноконтрастных конкремента, расположенных в изгибе уретры на границе тазовой и половочленной отделов уретры. Размеры конкрементов от 2 до 4 мм.

Расположение и размеры конкрементов не позволяли ни протолкнуть их в сторону мочевого пузыря с помощью мочевого катетера, ни вымыть их физраствором со стороны половочленной части уретры. Было принято решение о проведении перинеальной уретростомии.

Как правило, при расположении конкрементов в тазовой части уретры выполняется ретроградное промывание уретры под давлением с последующей цистотомией и удалением уролитов из мочевого пузыря. Однако цистотомия является полостной операцией, травматична и серьезно удлиняет процесс восстановления пациента в послеоперационный период. Поэтому в ходе операции данному пациенту при выполнении разреза уретры были удалены два конкремента, находившиеся в половочленной части уретры. Оставшиеся два уролита, расположенные проксимальнее уровня разреза уретры, было решено вымыть нисходящим потоком.

Для этого мимо конкрементов был проведен в уретру мочевого катетер и через него в полость мочевого пузыря вводился подогретый до 40°C 0,9% раствор хлорида натрия. После этого катетер извлекался и мочевой пузырь массировался через брюшную стенку, чтобы физиологический раствор под небольшим давлением двигался по уретре, вымывая уролиты. Данная процедура была повторена несколько раз, пока оба оставшихся в уретре уролита не были вымыты.

Всего из уретры пациента было извлечено 4 уролита вытянутой и округлой формы, белого цвета, с зернистой поверхностью. Размеры 2x3, 3x3, 3x4 и 4x4 мм.

Заключение. В процессе операции удалось полностью очистить уретру от конкрементов без проведения цистотомии, что позволило значительно уменьшить объем операции, сократить риск возможных осложнений, облегчить пациенту восстановительный период.

Литература. 1. Байнбридж, Д. *Нефрология и урология собак и кошек (Manual of Canine and Feline Nephrology and Urology)* / Д. Байнбридж, Д. Элиот. — Москва : Аквариум, 2014. — 272 с. 2. Мелешиков, С. Ф. *Динамика функциональных расстройств мочеиспускания и их клиничко-морфологические параллели при урологическом синдроме у кошек.* // *Ветеринарная практика*, 2008. — № 1 — С. 57–63. 3. *Bartges, J. Nephrology and Urology of Small Animals.* / Joe Bartges, David J. Polzin. — Wiley-Blackwell, 2011. — 922 p.

УДК 619:616-097:636.082.35

КУЗИНА К.А., магистрант, **ПЯТРОВІЧ А.С.**, студэнт

Навуковы кіраўнік **ПЯТРОЎСКІ С.У.**, канд. вет. навук, дацэнт

УА "Віцебская ордэна «Знак Пашаны» дзяржаўная акадэмія ветэрынарнай медыцыны»,

г. Віцебск, Рэспубліка Беларусь

ПАТАМАРФАЛАГІЧНАЯ ДЫЯГНОСТЫКА ІМУНАДЭФІЦЫТУ Ў ПАРСЮЧКОЎ

Імунныя дэфіцыты - гэта станы, якія характарызуюцца няздольнасцю імуннай сістэмы да адэкватнага адказу на антыгенныя раздражненні. У свіней вызначаюць тры віды імунных дэфіцытаў: прыроджаныя, набытыя і ўзраставыя. Вельмі небяспечнай сітуацыяй з'яўляецца «накладанне» або сумеснае цяжэнне двух узроставак імунных дэфіцытаў, часцей набытага і ўзраставага.

У парсючкоў існуюць тры ўзраставыя імунныя дэфіцыты, абумоўленыя фізіялагічнымі асаблівасцямі свінняў. Развіццё 2-га ўзраставага імуннага дэфіцыту абумоўлена рэзкім зніжэннем ўзроўню антыцелаў, атрыманых з малодзівам свінаматак і недастатковай выпрацоўкай уласных імунных глабулінаў. На фоне 2-га імуннага дэфіцыту, які ўзнікае ў парсючкоў ва ўзросце 2-3 тыдняў пасля нараджэння, адбываецца масавае захворванне жывёл на розныя хваробы, часцей за ўсё інфекцыйнага паходжання. Варта ўлічыць, што ва ўмовах вы-

творчасці дадзеныя хваробы часцяком фігуруюць пад абагульняючымі назвамі бронхапнеўманіі і гаэтраэнтэрыту.

У сваю чаргу, захворванне парсючкоў інфекцыйнымі хваробамі суправаджаецца як прыгнётам функцый органаў імуннай сістэмы пад уздзеяннем узбуджальнікаў дадзеных хвароб, так і павышэннем выдаткаў антыцелаў на фарміраванне імуннай абароны. Дадзеныя два фактары вядуць да развіцця ў парсючкоў ўжо набытага імуннага дэфіцыту, ўзнікненне якога на фоне існуючага фізіялагічнага ўзроставага спрыяе больш цяжкаму цяжэнню хваробы. Накладанне дадзеных імунных дэфіцытаў робіцца фактарам, вядучым да смяротнага зыходу захварэўшых жывёл [2, 3]. Пры імунных дэфіцытах адбываецца парушэнне функцыянавання органаў імуннай сістэмы з прычыны іх недаразвіцця, што ў сваю чаргу вядзе да нарастання з'яў імуннай недастатковасці.

Мэтай нашай працы стала вывучэнне патамарфалагічных змяненняў у парсючкоў і іх узаемасувязі з імуннымі дэфіцытамі.

Ва ўмовах свінагадоўчага комплексу праводзіліся анатамаванне трупаў парсючкоў (узрост 14-28 дзён). Пры гэтым у кантрольную групу былі ўключаны жывёлы, што загінулі ад заведама незаразных паталогій, пераважна хірургічнага характару (пераломы, ўдушэнне і г.д.). У склад доследнай групы былі ўключаны парсючкі, што загінулі з прычыны захворвання гаэтраэнтэрытам і бронхапнеўманіяй. Усяго было анатамавана па 7 трупаў парсючкоў кожнай групы. У ходзе даследаванняў праводзілася ўзважванне трупаў, адбор органаў імуннай сістэмы і іх наступнае ўзважванне, а таксама статыстычная апрацоўка вынікаў. Для даследавання былі ўзятыя органы, якія адносяцца да цэнтральнага (тымус) і перыферычнага (селязёнка) звенняў імуннай сістэмы [1, 4].

Падчас правядзення даследаванняў было высветлена наступнае: маса трупаў парсючкоў кантрольнай групы склала $3,26 \pm 0,697$ кг, маса іх тымусаў $18,97 \pm 4,218$ г, маса тымусаў у % ад масы цела - $0,58 \pm 0,016$, маса селязёнки - $6,26 \pm 1,269$ г, а маса селязёнак у % ад масы цела - $0,19 \pm 0,005$. У парсючкоў доследнай групы вышэйпералічаныя паказчыкі склалі адпаведна $2,70 \pm 0,790$ кг, $13,67 \pm 5,117$ г, $0,50 \pm 0,064\%$, $4,61 \pm 1,876$ г, $0,17 \pm 0,027\%$. Трэба адзначыць, што велічыня ў дачыненні да адноснай масы тымусаў мела паказчык меншы за 0,05.

Як вынікае з вышэйнапісанага, у парсючкоў доследнай групы, якія загінулі з прычыны хвароб, што характарызаваліся дыхальнай недастатковасцю і гаэтраэнтэральным сіндромам, што развіліся на фоне 2-га ўзроставага імуннага дэфіцыту, існавала зніжэнне абсалютнай і адноснай масы органаў імуннай сістэмы. Маса цэнтральнага органа імуннай сістэмы тымусу ў трупаў парсючкоў доследнай групы была ніжэйшай на 38,8%, а перыферычнага органа - селязёнки на 35,6%, у параўнанні з аналагічнымі органамі парсючкоў кантрольнай групы.

Развіццё ў парсючкоў той ці іншай хваробы патрабавала ад арганізма жывёлы актывізацыі функцый імуннай сістэмы, што было цалкам альбо часткова немагчымым, паколькі ў парсючкоў у дадзеным ўзросце існаваў фізіялагічны узроставы імунны дэфіцыт. Недаразвіццё органаў імуннай сістэмы паказвае на зніжэнне імуннай рэактыўнасці ў парсючкоў, што спрыяла іх гібелі. Пры гэтым у жывёл адбылося парушэнне фарміравання як клеткавага, так і гумаральнага імунітэту.

Такім чынам, у парсючкоў, якія загінулі ад рэспіраторных і гаэтраэнтэральных паталогій ва ўзросце, пры якім узнікае другі ўзроставы імунны дэфіцыт вызначана зніжэнне абсалютнай і адноснай масы органаў імуннай сістэмы. Гэта сведчыць пра неабходнасць уключэння ў схему лячэння хворых парсючкоў імунных стымулятараў, а таксама распрацоўкі схемы прафілактыкі 2-га ўзроставага імуннага дэфіцыту.

Літаратура. 1. Георгиевский, В. И. Физиология сельскохозяйственных животных / В. И. Георгиевский.- М.: Агрпромпиздат, 1990.- С. 231-242. 2. Карпуть, И. М. Иммунология и иммунопатология болезней молодняка / И. М. Карпуть.- Минск: Ураджай, 1993. – С. 74-94. 3. Кондрахин, И. Диагностика и терапия внутренних болезней животных / И. Кондрахин, В. Левченко. – М.: Аквариум-Принт.- С. 293-300. 4. Орлянкин, Б. Г. Основы противовирусного иммунитета / Б. Г. Орлянкин, Е. А. Непоклонов, Т. И. Алипер. – М.: Орбис Пиктус.- С. 109-118.