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. Кристалурия и образование уролитов в мочевыделительной системе может длиться месяцами, не проявляясь никакими клиническими признаками. Наначальной стадии кристалурии 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

общего числа лейкоцитов с сегментоядерной нейтрофилией может свидетельствовать об остром воспалительном процессе в организме [1].

Важнейшим аналитическим показателем является общий анализ мочи и микроскопия осадка: Ph мочи в норме 6.5. Защелачивание или закисление мочи является благоприятным фактором для образования уратов разного типа. Удельный вес. В норме удельный вес мочи составляет у кошек 1,015-1,060. Гиперстенурия может свидетельствовать о недостаточном потреблении воды. Гипостенурия свидетельствует о том, что почки не концентрируют мочу и указывает на воспалительный процесс, почечную недостаточность или большое количество потребляемой воды. Белок – в норме этот показатель в моче отсутствует, но наличие его в моче свидетельствует о воспалительном процессе. Протеинурия также может быть преренальной, реальной и постренальной. Гематурия – примерно в 75% случаев макрогематурии происходит из уретры и мочевого пузыря и часто сочетается с дизурией и болями при пальпации [2]. Гематурия из почек отмечается в 25% случаев. При микроскопии осадка в таком случае обнаруживают эритроцитарные цилиндры. Такие кровотечения относительно редки, сочетаются с протеинурией и менее интенсивны, по сравнению с кровотечениями в мочевыводящих путях. Свежие неизменённые эритроциты характерны для поражения мочевыводящих путей (цистит, уретрит, прохождение камня). Появление в моче выщелоченных эритроцитов имеет большое диагностическое значение, т.к. они чаще всего имеют почечное происхождение и встречаются при гломерулонефритах. Нитриты – моча здоровых животных дает отрицательный результат теста. Обнаружение нитритов в моче указывает на инфицирование органов мочевыделительной системы [3]. Лейкоциты – в норме их у кошек 0-5 в поле зрения. Повышение свидетельствует о воспалительном процессе почек и мочевыводящих путей. Эпителий – в норме единичный. Плоский эпителий – попадает в мочу из влагалища и наружных половых органов и диагностического значения не имеет. Переходный эпителий попадает из мочевого пузыря, мочеточников, почечных лоханок при циститах, пиелитах, новообразованиях мочевыводящих путей. Почечный эпителий попадает из канальцев почек при воспалительных процессах, дегенеративных изменениях почечной ткани [2].

Бактерии – в норме моча в мочевом пузыре стерильна. Выявление бактерий в анализе мочи более 50000 в 1 мл говорит об инфекционном поражении органов мочевыделительной системы (пиелонефрит, уретрит, цистит и т.д.). Определить вид бактерий можно с помощью посева. Очень часто бывает ложное увеличение количества бактерий в моче из–за неправильного сбора в нестерильный контейнер и хранения мочи при комнатной температуре. Неорганизованный осадок мочи. В норме отсутствуют. Наличие количества и вида уролитов свидетельствует о заболевании [1].

Заключение. Нахождение кристаллов в моче не свидетельствует о заболевании уролитиазом. Однако это является маркером контроля животного для выявления образования уролитов на ранней стадии путем описанных выше проб.

Литература. *1. Association between patient-related factors and risk of calcium oxalate and magnesium ammonium phosphate urolithiasis in cats / C. Lekcharoensuk [et al.] // JAVMA. – 2000. – V. 217. – P. 520-525. 2. Evaluation of factors associated with development of calcium oxalate urolithiasis in cats / C. Lekcharoensuk [et al.] // JAVMA. – 1995. – V. 207. – P. 1429-1434. 3. Epizootiologic evaluation of urolithiasis in cats. 3,498 cases (1982-1992) / C. A. Kirk,*

G. V. Ling, C. E. Franti, J. M. Scarlett // JAVMA. – 1996. – V. 208. P. 547-551.

УДК 619:618

ОСОБЕННОСТИ ФОЛЛИКУЛЯРНОГО РОСТА В ТЕЧЕНИЕ ПОЛОВОГО ЦИКЛА У КОРОВ С СИНДРОМОМ ПОВТОРЕНИЯ ПОЛОВОЙ ОХОТЫ

***Левченков А.А., **Гавриченко Н.И.**
*Закрытое акционерное общество «Консул», г. Брест, Республика Беларусь
**УО Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия ветеринарной медицины», г. Витебск, Республика Беларусь

Введение. Обеспечение полноценного воспроизводства стада становится все более актуальной проблемой современного молочного скотоводства [1]. Не смотря на очевидный прогресс в области изучения патофизиологических механизмов заболеваний репродуктивного тракта, достижения в области коррекции репродуктивной функции, акушерско-гинекологические заболевания все еще широко распространены и причиняют значительный ущерб молочному скотоводству [3]. Особое место среди нарушений воспроизводительной функции у коров занимает синдром повторения половой охоты. На протяжении всего цикла воспроизведения в половом аппарате самок проходят сложные морфологические и функциональные изменения, обеспечивающие развитие яйцеклеток и их оплодотворение [2]. Поэтому необходимы более глубокие исследования по изучению фолликулогенеза у коров.

Цель данной работы - изучить особенности фолликулярного роста в течение полового цикла у коров с синдромом повторения половой охоты.

Материалы и методы исследований. Исследования проведены в условиях ООО «Шапчицы-агро», Стародорожского района, Минской области. Объектом исследований служили коровы с разным уровнем плодовитости. Были сформированы 4 рабочих группы коров: 1 группа – с синдромом повторения половой охоты с отсутствием клинических признаков патологии половых органов, 2 группа – с синдромом повторения половой охоты, переболевших эндометритом или задержанием последа, 3 группа – с постэстральными метроррагиями, 4 группа (контрольная группа) – коровы с отсутствием патологических изменений в половых органах и нормальным течением полового цикла.

У всех подопытных животных определялась динамика роста фолликулов методом ультразвукового сканирования с помощью ультразвукового диагностического сканера DRAMIŃSKI iScan 2, оснащенного линейным ректальным датчиком с частотой 4,0-9,0 МГц. Наблюдение за развитием фолликулов осуществлялось с интервалом в два дня от овуляции (0-й день) до овуляции.

В ходе опыта определялся размер доминантного и субдоминантного фолликулов, день достижения их максимального размера в течение волны роста, продолжительность периода роста фолликулов по волнам.

Результаты исследований. В ходе проведенных исследований было выявлено, что двухволновые половые циклы наблюдались у 70,6% коров с синдромом повторения половой охоты с отсутствием клинических признаков