

УДК: 616.36:636.7

ЗАХАРОВА Ю.Л., студент (Российская Федерация)

Научный руководитель **Никитина А.А.**, канд. вет. наук, доцент, ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет ветеринарной медицины», г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

ДИАГНОСТИКА ВРОЖДЕННЫХ БОЛЕЗНЕЙ СОСУДОВ У МЕЛКИХ ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ

Врожденные шунты являются сохранившимися после рождения эмбриональными анастомозами, которые для плода являются нормой на той или иной стадии внутриутробного развития. Шунты бывают одиночными, двойными и множественными, а также внутрипеченочными и внепеченочными. Кроме открытого венозного протока и портокавального шунта (анастомоза между воротной веной и каудальной полую веной), могут встречаться и другие варианты шунтов, которые берут начало от воротной, селезеночной или желудочной вены, а выводят кровь – в каудальную полую, непарную или диафрагмальную. У большинства мелких домашних животных с врожденным портосистемным шунтом признаки хронической или острой болезни проявляются чаще всего в возрасте младше 2-3 лет.

Цель исследования – провести клинико-лабораторную диагностику портосистемных аномалий у мелких домашних животных на примере собак.

Наиболее часто поражаются центральная нервная система, желудочно-кишечный тракт и мочевыводящие пути.

Исследования проводились на кафедре клинической диагностики СПбГУВМ на основе эпикризов пациентов Ветеринарной клиники неврологии травматологии и интенсивной терапии, г. Санкт-Петербург. В качестве материалов исследований были использованы эпикризы 12 пациентов – собак различных декоративных пород. Кровь для исследований отбиралась у животных после 12-ти часовой голодной диеты. При определении сывороточных желчных кислот вторая проба крови отбиралась спустя 2 – 4 часа после дачи корма.

У исследованных животных в анамнезе отмечали нарушения работы центральной нервной системы, такие как тремор, вентрофлексию, манежные движения, утрата способности узнавать окружающую обстановку, вялость, атаксия. У некоторых животных была отмечена периодическая рвота, снижение или отсутствие аппетита, снижение веса. Также отмечалось отставание в росте и развитии при сравнении их со сверстниками той же породы или однопометниками.

Анализ результатов гематологического исследования показал, что концентрация гемоглобина достоверно не выходит за границы референтных значений, но находится на нижней границе и составляет $127,6 \pm 5,1$ г/л. Количество эритроцитов находится в пределах референтных значений и составлял $5,73 \pm 0,21 \times 10^{12}$ /л. Средний показатель лейкоцитов крови не выходит за границы нормальных значений, но находится на верхней границе и регистрировался на уровне $16,9 \pm 2,1 \times 10^9$ /л. Показатель тромбоцитов находится в пределах референтных значений и составлял $312,1 \pm 29,9 \times 10^9$ /л. Биохимическое исследование крови выявило повышение активности аланинаминотрансферазы и щелочной фосфатазы, которые составляют $176,2 \pm 89,1$ МЕ/л и $526,0 \pm 122,8$ МЕ/л, соответственно. Среднее значение аспартатаминотрансферазы превышает референтные значения и составляет $139,5 \pm 19,7$ МЕ/л. Концентрация креатинина и мочевины в сыворотке крови составило $42,5 \pm 2,59$ мкмоль/л и $4,2 \pm 0,6$ ммоль/л, соответственно.

Показатель концентрации общего белка в сыворотке крови незначительно ниже референтного значения и составляет $48,4 \pm 3,1$ г/л.

Концентрация желчных кислот в сыворотке крови определялась после 12 часового голодания, а также через 2 часа после дачи корма. Значения обоих показателей превышают референтные и составляют $82,5 \pm 16,57$ мкмоль/л и $155,4 \pm 26,103$ мкмоль/л, соответственно. Высокие уровни содержания в сыворотке крови желчных кислот, а также их резкое увеличение после кормления указывают на нарушение функционального состояния печени.

Таким образом, можно сделать вывод, что у животных с порто-системными шунтами чаще обнаруживают нарушение центральной нервной системы (нарушения поведения, беспричинная агрессия или страх, признаки галлюцинаций и центральной атаксии), что и является наиболее частой причиной обращения владельцев в ветеринарную клинику. При исследовании крови выявляют признаки гипохромной анемии, умеренного лейкоцитоза, значительное повышение активности ферментов крови и снижение концентрации общего белка и резкое увеличение уровня желчных кислот.