

ли консервативное терапевтическое лечение (применение инфузий, антибиотиков, нестероидных противовоспалительных препаратов и гепатопротекторов, желчегонных препаратов, витаминов) и симптоматическое лечение. Вторая опытная группа состоит из 5 пациентов с токсическим гепатитом, которые получали консервативное терапевтическое лечение и назначение длительной диетотерапии. У пациентов двух групп проведено комплексное обследование включающее в себя клинический осмотр животного. Лейкограмма выводилась в мазках крови окрашенных по Романовскому-Гимзе.

При токсическом гепатите происходит изменение лейкограммы, которые характеризуются снижением абсолютного числа лимфоцитов с одновременным повышением числа нейтрофилов. У первой и второй опытных групп отмечаются одинаковые изменения в лейкограмме – лимфопению и нейтрофилию со сдвигом ядра вправо. Данные изменения дают возможность предположить об остром поражении органа.

Полученные данные свидетельствуют о том, что количество палочкоядерных нейтрофилов в крови кошек достоверно выше до лечения у животных второй опытной группы $9,8 \pm 1,1\%$ ($p < 0.01$), а сегментоядерных как в первой $76,4 \pm 3,31\%$ так и второй опытной группе животных $78,2 \pm 3,11\%$ ($p < 0.05$).

По результатам общего клинического анализа крови в исследованиях нам удалось установить повышение содержания лейкоцитов в крови у кошек. По данным лейкограммы у кошек с гепатитом нами было установлено наличие лейкопении при явно выраженной нейтрофилии со сдвигом ядра вправо. По данным общего клинического анализа крови мы можем судить только о характере и тяжести протекающего в организме процесса.

УДК: 616.155.194-02:636.7/8

ИЛЬИНА А.С., студент (Российская Федерация)

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

КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ КОЛИТЕ У СОБАК

Болезни пищеварительной системы у собак до настоящего времени составляют значительную часть случаев внутренних заболеваний (26-30%). Одно из ведущих мест по частоте случаев среди данных болезней принадлежит колитам. Эта патология встречается у собак всех возрастов и пород и сопровождается несколькими

симптомами, а именно диареей, тенезмами, дисхезией, гематохезией, рвотой и запором. Однако диагностика колитов у собак ветеринарными врачами нередко затруднена и недостаточно информативна, потому что ограничивается лишь основными методами исследования. Несмотря на активное внедрение инструментальных методов при диагностике патологий пищеварительной системы, они до сих пор используются не в полном объеме. Игнорирование современных методов комплексной диагностики позволяет только предположить наличие у собаки колита.

Цель нашей работы – оценить значимость морфологического исследования крови собак больных колитом.

В ходе нашей работы общему исследованию было подвергнуто 85 собак различных пород, полов, и возрастов, из них 37 (43,5%) имели патологии желудочно-кишечного тракта и 8 собак (9,4%) были больны колитами.

Диагноз «колит» был поставлен на основании комплексного исследования больных животных, в том числе с использованием инструментальных методов диагностики: рентгенологическое, ультразвуковое и эндоскопическое исследования с использованием прицельной биопсии.

Для достижения цели данной работы были сформированы две группы животных – клинически здоровые (n=8) и больные колитом собаки (n=8), причем больных животных разделили на две подгруппы в зависимости от характера течения болезни.

Внешний вид собак, больных колитами, отличается от вида клинически здоровых животных - в случае острого течения колитов отмечаются диарея или запор, снижение аппетита, незначительная тахикардия, наличие на спинке языка серого налета, повышение температуры тела на 0,5-1,5 °С. При хроническом колите основными клиническими признаками являются расстройства дефекации, неудовлетворительная упитанность, боли спастического характера в области подвздоха, наличие серого налета на спинке языка, потеря эластичности кожи, матовый шерстный покров, бледность видимых слизистых оболочек.

Принимая во внимание вышеизложенное, можно сделать вывод, что клиническая симптоматика колитов в значительной степени переменчива и диагностика этой болезни не должна ограничиваться общими методами исследований.

При морфологическом исследовании крови у собак, больных колитом, определяли количество лейкоцитов, эритроцитов, тромбоцитов, гемоглобина, гематокрит, тромбоцит, СОЭ, а также выводили лейкограмму.

Контрольными данными являлись сведения, полученные при морфологическом исследовании крови у восьми клинически здоровых собак.

При остром течении болезни изменения в клиническом исследовании крови характеризовались достоверным повышением в 1,7 раз ($P < 0,05$) количества лейкоцитов, по сравнению с показателями клинически здоровых животных: $13,5 \pm 1,1 \times 10^9/\text{л}$ и $7,9 \pm 0,7 \times 10^9/\text{л}$ соответственно. Также наблюдалось увеличение в 2,1 раза ($P < 0,05$) уровня эритроцитов: $10,43 \pm 1,03 \times 10^{12}/\text{л}$ и $6,8 \pm 1,1 \times 10^{12}/\text{л}$ соответственно. СОЭ достоверно повысилась в 1,7 раз ($P < 0,05$): $3,4 \pm 0,6$ мм/ч и $2,3 \pm 0,3$ мм/ч соответственно.

При клиническом исследовании крови собак с хроническим течением колитов было установлено повышение лейкоцитов ($P < 0,05$) в 1,2 раза, по сравнению с показателями клинически здоровых собак: $9,9 \pm 1,1 \times 10^9/\text{л}$ и $7,9 \pm 0,7 \times 10^9/\text{л}$ соответственно. Также отмечалось снижение уровня эритроцитов в 1,4 раза ($P < 0,05$): $4,88 \pm 0,9 \times 10^{12}/\text{л}$ и $6,8 \pm 1,1 \times 10^{12}/\text{л}$ соответственно. Достоверно замедлилась СОЭ ($P < 0,05$) - в 1,6 раз: $1,4 \pm 0,4$ мм/ч и $2,3 \pm 0,3$ мм/ч соответственно.

Лейкограмма в случаях и острого, и хронического течений оказалась в пределах физиологических показателей для собак.

Анализируя вышеприведенные изменения показателей клинического исследования крови собак, больных колитом, можно сделать вывод, что результаты исследования крови мало специфичны и могут варьироваться у разных собак. Однако, можно с уверенностью сказать, что диагностика колитов должна быть комплексной и включать в себя общие клинические, лабораторные, рентгенологические, эндоскопические и морфологические методы исследования, поскольку, только располагая обширными сведениями об общем состоянии животного, функциональном состоянии толстой кишки и целостности ее слизистой оболочки можно правильно спланировать стратегию лечения колита и делать прогнозы в отношении его ремиссии.