

СИНДРОМ ПЛОВЦА

Введение. Синдром пловца, или воронкообразная деформация грудной клетки, (*Pectus excavatum*) в настоящее время является малоизученным заболеванием мелких домашних животных, характеризующееся мышечной атрофией конечностей (чаще тазовых), экстензией коленного и скакательного суставов. У щенков синдром проявляется к концу 2-й или началу 3-й недели, когда животные начинают пытаться вставать на лапы. Однако у «пловцов» это не получается, и, пытаясь передвигаться, щенки совершают характерные плавательные движения – отсюда и название. Из-за неспособности передвигаться, больные щенки лежат в одном положении на животе, что приводит к неправильному распределению веса. В результате на грудную клетку приходится высокое давление. Со временем происходит деформация грудной клетки, что клинически проявляется ее дорсовентральным сужением, она становится плоской, а в тяжелых случаях впалой. Вогнутая грудная клетка сдавливает сердце и легкие, что приводит к диспноэ, регургитации, аспирационной пневмонии. Кроме деформации грудной клетки и характерных плавательных движений, к клиническим признакам также относятся абдукция пораженных конечностей, латерализация конечностей, приводящая к экстензии коленного и скакательного суставов и вывиху тазобедренного сустава и коленной чашечки, стернальное положение животных, астазия, невозможность самостоятельно принять положение стоя, иногда сидя, мочевого дерматит, мацерация кожи, воспаление пуповины.

Этиология заболевания мало изучена. Породы в группе риска: английский и французский бульдоги, пекинесы, лабрадор ретривер, сибирский хаски.

Диагноз ставят по характерным клиническим признакам. Также обязательно проводят рентгенографию с целью диагностики деформации конечностей, грудной клетки и позвоночного столба. Из особенностей анамнеза следует отметить, что щенок с синдромом пловца является самым крупным в помете, а затем по мере развития болезни, наоборот, становится самым мелким.

Материалы и методы исследований. В ветеринарную клинику обратились со щенком возраст 2 недели, породы французский бульдог. Из анамнеза известно, что это самый крупный щенок в помете и самый малоподвижный. У щенка отмечали характерные клинические признаки синдрома пловца: плавательные движения, абдукция тазовых конечностей, неспособность самостоятельно вставать и передвигаться, стернальное положение, дорсовентральное сужение грудной клетки, воспаление пуповины. Для определения степени деформации грудной клетки проведена рентгенография. У больного щенка также была пневмония, и отмечали нарушение перистальтики кишечника.

Результаты исследований. По результатам исследования назначена консервативная терапия. Больному щенку необходимо накладывать путы из эластичного бинта на тазовые конечности, делать массаж всех лап и грудной клетки 5-6 раз в день по 15-20 минут, проводить гидротерапию каждые два дня в теплой воде (заставлять щенка плавать, поддерживая его за грудную клетку). Щенку нельзя лежать на животе, необходимо переключать его на бок, и создавать неровную бугристую поверхность.

Первое время, когда щенок был в тяжелом состоянии, каждое кормление проводили инфузионную терапию с применением раствора Рингера. Позднее – раствор Рингера и витамин В₁₂ 1 раз в сутки на протяжении недели. Антибиотикотерапия включала внутримышечное введение цефазолина в дозе 30 мг/кг 3 раза в сутки, 10 дней. Также щенку делали клизмы с вазелиновым маслом 1 раз в 2 суток при необходимости. Когда начали прикорм, нарушение перистальтики уже не отмечали. По состоянию в случае метеоризма

добавляли эспумизан в молоко, 10-15 капель. Воспаление пуповины обрабатывали 10% раствором бетадина 2 раза в сутки. Уже через неделю хозяева отмечали прогрессирующие изменения. Через 5,5 недель терапии у щенка хозяева не отмечают признаков синдрома пловца, щенок самостоятельно передвигается и очень подвижен.

Заключение. При своевременно начатом лечении пациенты с синдромом пловца имеют благоприятный прогноз. При отсутствии терапии больные щенки не доживают до 8-недельного возраста. Однако в настоящее время не существует точных методов лечения животных с данным синдромом. Лечение сводится к консервативной терапии, которая направлена на укрепление мышц-аддукторов пораженных конечностей и нормализацию мышечного тонуса. Для пациентов с синдромом пловца рекомендуют проводить массаж грудной клетки и конечностей, наложение пут из эластичного бинта на пораженные конечности, гидротерапию. Также необходима профилактика деформации суставов пораженных конечностей и мочевого дерматита. При сильной деформации грудной клетки требуется хирургическое вмешательство. У «пловцов» нередко возникают сопутствующие патологии – пневмония и нарушение перистальтики, что также требует коррекции.

Литература. 1. Оценка влияния применения биологически активного водного комплекса «Наірі» на показатели красной крови собак пожилого возраста / Л.Ю. Карпенко, А.А. Бахта, А.И. Козицына [и др.] // Вопросы нормативно-правового регулирования в ветеринарии. – 2020. - № 3. – С. 204-206. 2. A modified technique for treating swimmer puppy syndrome / D.E. Karcher, R.C. Costa, T.C. Prada, P.C. Moraes, L.A. Ramon, B.W. Minto, L.G.G.G. Dias // Veterinarni Medicina, 2018. – № 63(04). – P. 161-167. 3. Juvenile Orthopedic Disease in Dogs & Cats. Part 2: Congenital & Neonatal Orthopedic Diseases Today's Veterinary Practice / S. Kerrigan, D. Robinson // Today's Veterinary Practice, 2016. – P. 28-29. 4. Home-care treatment of swimmer syndrome in a miniature schnauzer dog / Sun-A Kim Ki-Jeong Na Jong-Ki Cho Nam-Shik Shin // The Canadian veterinary journal. La revue veterinaire canadienne, 2013. – № 54(9). – P. 869-872.

УДК 619: 616.62-003.7

ШУШАКОВА А.Д., студент

Научный руководитель - **КОЗИЦЫНА А.И.**, канд. вет. наук

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет ветеринарной медицины», г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОКСАЛАТНОГО И СТРУВИТНОГО ТИПОВ КАМНЕЙ ПРИ УРОЛИТИАЗЕ У КОШЕК

Введение. Мочекаменная болезнь, или уролитиаз, (*Urolithiasis*) – одно из самых распространенных незаразных заболеваний, характеризующееся образованием мочевых камней в мочевом пузыре, уретре, реже в почечной лоханке. Чаще встречается у домашних кошек в возрасте от 2 до 7 лет. В большинстве случаев заболевание регистрируют у кастрированных животных, с малой физической активностью и имеющих избыточный вес.

По минеральному составу различают несколько типов мочевых камней: струвиты, оксалаты кальция, ураты, цистеаты, силикатные камни. У кошек встречаются два типа мочевых камней – струвитные и оксалатные.

Кристаллы струвитов (магния фосфата аммония гексагидрат) состоят из солей фосфора и магния. Главный фактор в формировании данного типа камней – инфекция мочевыводящих путей. При ферментативном действии некоторых бактерий в мочевом пузыре вырабатывается мочевины, которая повышает рН мочи, делая ее более щелочной, и снижает растворимость кристаллов струвита.

Кристаллы оксалата кальция состоят из солей кальция и щавелевой кислоты. Выявление данного типа мочевых камней свидетельствует о нарушении обмена солей щавелевой кислоты, закислении мочи веществами, входящими в состав корма. В результате