

spp.).

Материалы и методы исследований. При выполнении работы было сформировано две группы телят-аналогов в возрасте 30-35 дней, по 25 животных в каждой, больных бронхопневмонией. Клиническая картина заболевания характеризовалась повышением температуры тела, снижением аппетита, залеживанием, катаральными и гнойно-катаральными истечениями из носовых отверстий, сухим болезненным кашлем (который затем становился влажным и менее болезненным). При аускультации выявлялись мелкопузырчатые и крупнопузырчатые хрипы, а при перкуссии легочного поля – очаги притупления.

Животным опытной группы в комплексной схеме лечения применяли препарат ветеринарный «Азитростар» в дозе 1 мл на 20 кг массы животного один раз в сутки в течение 2 дней.

Животным контрольной группы внутримышечно применяли «Азитронит» в дозе 1 мл на 20 кг массы животного один раз в сутки в течение 2 дней.

В схему лечения всех животных были включены: витамины («Мультивит + минералы») внутримышечно в дозе 0,5 мл на 10 кг живой массы двукратно с интервалом 7 суток).

Результаты исследований. При применении испытуемого препарата клиническое выздоровление телят отмечали на 4-7 сутки лечения, в то время как в контрольной группе продолжительность болезни составляла 5-8 дней.

Рецидивов после окончания лечения не отмечалось. Осложнений после применения препаратов не было диагностировано.

Заключение. Включение в схему лечения препарата ветеринарного «Азитростар» телятам, больным бронхопневмонией, позволяет сократить сроки выздоровления в среднем на 1,5 суток.

Литература. 1. Ветеринарная энциклопедия: в 2 т. Т. 1. А – К / С. С. Абрамов [и др.] ; ред. А. И. Ятусевич. – Минск : Беларуская Энцыклапедыя імя П. Броўкі, 2013. – 461 с. 2. Внутренние болезни животных : учеб. пособие для студентов учреждений высшего образования : в 2 ч. Ч. 1 – 2 / С.С. Абрамов [и др.]. – Минск: ИВЦ Минфина, 2013. – Ч. 1. – 536 с.; Ч. 2. – 592 с. 3. Красочко, П. А. Анализ эпизоотической ситуации в животноводческих хозяйствах Республики Беларусь по инфекционным пневмоэнтеритам телят / П. А. Красочко, М. А. Понаськов // Актуальные проблемы лечения и профилактики болезней молодняка : [Электронный ресурс] материалы Международной науч-но-практической конференции, Витебск, 3–5 ноября 2021 г. / УО ВГАВМ ; редкол. : Н. И. Гавриченко (гл. ред.) [и др.]. – Витебск : ВГАВМ, 2021. – С. 61–65. 4. Красочко, П. А. Конструирование и изучение иммуногенности вирус-вакцины против вирусных пневмоэнтеритов телят / П. А. Красочко, М. А. Понаськов // Сибирский вестник сельскохозяйственной науки. – 2021. – № 51 (5). – С.118–124. 5. Черницкий, А. Е. Профилактика респираторных заболеваний у новорожденных телят с пониженной жизнеспособностью / А. Е. Черницкий, С. В. Шабунин // Ветеринария. – 2017. – № 9. – С. 10–16.

УДК: 616.126-07:636.7

ЕГЯН С.П., студент

Научный руководитель - **ГАПОНОВА В.Н.**, канд. вет. наук, доцент

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

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ЭНДОКАРДИОЗА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

Введение. Эндокардиоз митрального клапана является наиболее распространенным заболеванием сердца у собак. Преимущественно, относится к генетическим заболеваниям, особенно распространен в гериатрической популяции. Клинические признаки проявляются у

30% собак в возрасте 5 лет и старше. Эндокардиоз митрального клапана является прогрессирующим заболеванием, т.е. едва заметные изменения в структуре клапана предшествуют развитию клинически выраженной дисфункции клапана. Может встречаться у различных пород, но в большей степени регистрируется у карликовых пород собак, особенно у кобелей.

В настоящее время патогенез заболевания изучен недостаточно. Предположительно, патология развивается вследствие нарушения метаболизма соединительной ткани, дегенерации коллагеновых волокон. Возникающие на ранних стадиях небольшие узелковые образования на створках клапана, количество и размер которых со временем увеличивается, сливаясь, образуют крупные бляшки. Наблюдается удлинение сухожильных струн, происходит выпячивание створки митрального клапана в просвет полости левого предсердия, и клапан теряет способность плотно смыкаться. Компенсаторный механизм на ранней стадии проявляется в виде тоногенной дилатации левого и правого предсердия, в дальнейшем и желудочков. Дополнительно, в качестве компенсаций выступают ослабление тонуса парасимпатической нервной системы, активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, увеличение натрийуретического пептида, концентрическая гипертрофия левого желудочка. В дальнейшем развивается легочная артериальная гипертензия, которая приводит к отеку легких [3].

Цель исследования – определить значение эхокардиологического и рентгенологического исследования при диагностике эндокардиоза митрального клапана у собак.

Материалы и методы исследований. Исследования проводились на базе Онкологического Центра «Прайд» и в Санкт-Петербургском государственном университете ветеринарной медицины в 2022 году. Объектом исследования послужили 3 собаки, разных возрастных групп, породы йоркширский терьер. Для диагностики и постановки точного диагноза провели эхокардиографическое и рентгенографическое исследования сердечно-сосудистой системы [1].

Результаты исследований. При поступлении в клинику во время проведения лабораторно-клинического обследования у животных отмечалась быстрая утомляемость, одышка и кашель различной интенсивности. При аускультации выслушивались пансистолические шумы в области митрального клапана, различной степени. Во время проведения рентгенографического исследования в правой латеральной проекции измеряли кардиовертебральный индекс (Vertebral Heart Score, VHS). У первых двух собак кардиовертебральный индекс отмечался выше референсного значения, 11.8 и 12.0. По результатам исследований у двух животных выявлена кардиомегалия, вызванная расширением камер сердца вследствие перегрузки объемом, элевация трахеи.

У третьей собаки обнаруживались диффузные участки затемнения легочной ткани вследствие скопления жидкости (трассудата) Определение кардиовертебрального индекса оказалось затруднено из-за прогрессирующего отека легких.

Для постановки окончательного диагноза было проведено дополнительное эхокардиографическое исследование по результатам которого у всех собак наблюдалась миксомотозная дегенерация митрального клапана: створки митрального клапана были деформированы, утолщены. Отмечалось увеличение левого предсердия в соотношении к размеру корня аорты. У двух животных был увеличен конечный диастолический размер левого желудочка, а у третьей и конечный его систолический размер. Также у двух собак отмечалось повышение фракции сократимости левого желудочка, в отличие от третьей, у которой она была снижена, наблюдалась выраженная регургитационная струя с турбулентным потоком в области митрального клапана. При проведении теста Vetblue, у третьей собаки визуализировались вертикальные В-линии, симметрично локализованные в прикорневой зоне, что характерно для начальной стадии развития кардиогенного отека легких [2].

Вышеперечисленные изменения свидетельствуют об эндокардиозе митрального

клапана.

Заключение. Для постановки окончательного диагноза эндокардиоз митрального клапана необходимо своевременное комплексное обследование животных, включая эхокардиографическое и рентгенографическое исследования сердечно-сосудистой системы.

Литература. 1. Методы диагностики гипертрофической кардиомиопатии у кошек / В. А. Трушкин, А. А. Никитина, С. П. Ковалев [и др.]. // Вопросы нормативно-правового регулирования в ветеринарии. – 2021. – № 4. – С. 86-89. 2. Сергеев, Д. Б. Особенности результатов эхокардиографии у служебных собак / Д. Б. Сергеев, С. П. Ковалев, А. Г. Овсянников // Вопросы нормативно-правового регулирования в ветеринарии. – 2019. – № 3. – С. 126-128. 3. Крячко, О. В. Коррекция функционального состояния регулирующих систем организма собак при воздействии стресс-факторов окружающей среды / О. В. Крячко, Л. А. Лукоянова, В. Н. Гапонова // Международный вестник ветеринарии. – 2021. – № 4. – С. 172-176.

УДК: 619:616.37-002-07:636.4

ЖИГАЛКО А.А., БОНДАРЬ О.О., студенты

Научные руководители - **СЕВРЮК И.З.,** канд. вет. наук, ст. науч. сотрудник;

ЛОГУНОВ А.А., ст. преподаватель

УО «Витебская ордена «Знака Почета» государственная академия ветеринарной медицины», г. Витебск, Республика Беларусь

КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА У СВИНЕЙ

Введение. Панкреатит у свиней редко регистрируют в условиях производства, но в случае возникновения – болезнь может охватывать значительное количество поголовья. Ранее нашими исследованиями было установлено, что распространенность панкреатита у свиней различных возрастных групп составляет от 35 до 60% [4].

Острый панкреатит – это воспалительно-деструктивное заболевание поджелудочной железы, сопровождающееся болевым и диарейным синдромами, а также нарушением экзокринной функции органа. Болезнь возникает как у взрослых животных, так и у молодняка (особенно у поросят в первые недели после отъема) и наносит значительный экономический ущерб промышленному свиноводству [1, 2, 3, 4]. Следовательно, совершенствование способов прижизненной диагностики панкреатита у животных в ветеринарной гастроэнтерологии по-прежнему является актуальной задачей.

Цель нашего исследования заключалась в апробации клинических методов диагностики острого панкреатита у поросят-отъемышей.

Материалы и методы исследований. В производственных исследованиях ОАО «Шершуны-Агро» были использованы поросята-отъемыши породы ландрас×йоркшир в возрасте 38-40 дней, разделенных по принципу условных клинических аналогов на две группы: больные животные и здоровые, которые являлись контролем. Подопытные животные содержались групповым способом в станках по 15-20 голов, условия содержания и кормления поросят были одинаковыми.

В клинических исследованиях животных применяли основные методы: осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию и термометрию. При осмотре обращали внимание на поведение животных, двигательную активность, прием корма и воды, акт дефекации. Определяли физические свойства фекалий.

У свиней поджелудочная железа имеет треугольную форму с хорошо выраженной головкой, левой и правой долями. Она лежит под двумя последними грудными и двумя первыми поясничными позвонками, не соприкасается с брюшной стенкой, так как прикрыта правой долей печени и расположена только в правом подреберье. Для выявления болей в области поджелудочной железы поросятам проводили проникающую пальпацию в подреберьях, под реберной дугой в направлении плечевого сустава противоположной