

конечности, в области мечевидного хряща и пупочной области. Перкуссию брюшной стенки проводили дигитально в проекции поджелудочной железы и тонкого кишечника. Для оценки перистальтических шумов кишечника проводили посредственную аускультацию там же, где и перкуссию. Термометрию проводили в прямой кишке электронным термометром [1, 2, 3].

Результаты исследований. При общем осмотре больных поросят выявлены симптомы диарейного синдрома, которые дополнялись рвотой и анорексией, возникающей с первых дней болезни. Нарушения со стороны нервной системы проявлялись изменением поведения, функциональными вегетативными расстройствами. Так, у больных поросят отмечали возбуждение, постепенно переходящее в апатию и более тяжелые стадии угнетения. Усиливалась перистальтика кишечника, а с нарастанием механизмов развития патологии ослабевала вплоть до полного отсутствия. Акт дефекации учащался, фекалии были жидкой консистенции, неприятного запаха с примесями слизи и частицами непереваренного корма.

Болевой синдром характеризовался ярко выраженными болями при пальпации, усиливающимися после приема корма. Поросята взвизгивали, дергались, пытались вырваться из рук. Боли в правом подреберье указывали на поражение правой доли поджелудочной железы, боли в области от мечевидного отростка до пупочной области – о поражении средней доли железы, в левом подреберье – о поражении левой доли. Боли, носящие разлитой характер показывали, что патологический процесс охватил весь орган.

У больных поросят брюшная стенка была напряжена, живот вздут, при перкуссии вентральной его части устанавливали тимпанический звук. При аускультации кишечника отмечалось усиление перистальтических шумов. У больных поросят установлена субфебрильная гипертермия. При клиническом исследовании здоровых животных симптомы болезни отсутствовали.

Заключение. Симптомами острого панкреатита у поросят-отъемышей следует считать проявления диарейного и болевого синдромов, нарушения нервной системы с функциональными вегетативными расстройствами, которые эффективно устанавливаются основными клиническими методами. Специально разработанными приемами понижающей пальпации по определению локализации болей, возможно, установить не только воспаление поджелудочной железы, но и в какой части органа локализован патологический очаг.

Литература. 1. Клинико-лабораторная диагностика болезней пищеварительного аппарата : учеб. – метод. пособие для студентов факультета ветеринарной медицины по специальности «Ветеринарная медицина» / Ю. К. Коваленок, А. В. Богомольцев, А. А. Логунов, – Витебск : ВГАВМ, 2018. – 40 с. 2. Клиническая диагностика (раздел – основные синдромы) : учебно-методическое пособие для студентов учреждений высшего образования, обучающихся по специальности «Ветеринарная медицина» / Ю. К. Ковалёнок [и др.]. – Витебск : ВГАВМ, 2020. – 32 с. 3. Клиническая диагностика болезней животных. Практикум : учебное пособие / А. П. Курдеко[и др.]. – Минск : ИВЦ Минфина, 2011. – 400 с. 4. Севрюк, И. З. Опыт применения способов диагностики и профилактики панкреатопатий и полиморбидных патологий у поросят / И. З. Севрюк, А. А. Логунов // Ученые записки УО ВГАВМ. – Т. 55. – Вып. 4. – Витебск, 2019. – С. 75-79.

УДК 616.36:636.7

ЗАХАРОВА Ю.Л., ЛИСОВСКАЯ К.В., студенты

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 ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ

Введение. 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 [2], а также внутривенными 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 [1]. Наиболее часто поражаются центральная нервная система, желудочно-кишечный тракт и мочевыводящие пути.

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

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

Результаты исследований. У исследованных животных в анамнезе отмечали нарушения работы центральной нервной системы, такие как тремор, вентрофлексия, маневные 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 составила $42,5 \pm 2,59$ 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.

Заключение. Таким образом, можно сделать вывод, что у животных с портосистемными 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.

Литература. 1. Суворова, А.А. Портосистемный шунт у собак / Суворова А.А., Ермолаев В.А. // В сборнике: Наука и инновации в современных условиях. сборник статей по

итогах Международной научно-практической конференции. 2018. - С. 15-17. 2. Способ лечения собак с внутрисердечными сосудистыми шунтами с использованием универсального коагулянтного фильтра и эмболизирующих спиралей / Лапшин А.Н., Позябин С.В., Качалин М.Д., Шумаков Н.И. // Патент на изобретение RU 2717074 С1, 17.03.2020. Заявка № 2018135138 от 05.10.2018.

УДК 619:616.24-002.

ЗИНЧЕНКО А.А., студент

Научный руководитель - **КОВЗОВ В.В.**, канд. вет. наук, доцент

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

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЕТЕРИНАРНОГО ПРЕПАРАТА «ТАБЛЕТКИ ФОРТЕВЕТ 20,0 МГ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ СОБАК С БОЛЕЗНЯМИ СЕРДЦА

Введение. Одной из актуальных проблем практической ветеринарной медицины является сердечная недостаточность у собак. Достаточно распространены такие патологии как миокардоз, дилатационная кардиомиопатия, эндокардиоз митрального клапана.

Миокардоз – невоспалительные заболевания мышцы сердца, в основе возникновения которых находятся нарушения обменных процессов в ней.

Дилатационная кардиомиопатия собак – это заболевание, характеризующееся пониженной сократимостью миокарда с наличием (или без) аритмии.

Эндокардиоз атриовентрикулярных клапанов – это дегенеративное заболевание створок и хорд митрального и трикуспидального клапанов сердца. Является распространенным заболеванием среди собак мелких и карликовых пород.

Целью работы являлось определение терапевтической эффективности ветеринарного препарата «Таблетки Фортевет 20,0 мг» производства Унитарного предприятия «Гомельский завод ветеринарных препаратов» для ОДО «Ветфарм» (опытный образец) при лечении собак с болезнями сердца.

Материалы и методы исследований. Ветеринарный препарат «Таблетки Фортевет 20,0 мг» выпускают в форме таблеток от бежевого до светло-коричневого цвета овальной формы, с рисками (насечками), содержащих 20,0 мг действующего вещества беназеприла гидрохлорида, а также вспомогательные вещества.

Действующее вещество препарата – беназеприл гидрохлорид – относится к фармакологической группе ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента (АПФ).

Механизм действия препарата заключается в том, что беназеприл гидрохлорид, входящий в состав препарата, в результате гидролиза образует активный метаболит беназеприлат, который ингибирует ангиотензин-превращающий фермент. Этот фермент является частью ренин-ангиотензиновой каскадной системы и превращает неактивный ангиотензин 1 в биологически активный ангиотензин 2 – гормон, контролирующий вазоконстрикцию и выброс альдостерона. Таким образом, препарат предотвращает сужение кровеносных сосудов, снижая артериальное давление и облегчая кровообращение у собак.

Препарат применяют для лечения собак с сердечной недостаточностью и кошек с хронической почечной недостаточностью.

Препарат применяют внутрь в дозе 0,25-0,5 мг беназеприла гидрохлорида на 1 кг массы тела животного один раз в сутки. При тяжелом течении болезни разовая доза препарата может быть увеличена вдвое. Длительность применения препарата зависит от тяжести заболевания и определяется индивидуально.

Для испытаний эффективности препарата «Таблетки Фортевет 20,0 мг» на собаках в условиях клиники кафедры внутренних незаразных болезней УО ВГАВМ была создана группа из 15 собак с клиническими признаками сердечной недостаточности (4 собаки –