

янтарную кислоту в дозе 30 мг/кг массы тела в виде 2%-ного водного раствора. В течение всего периода дачи препаратов за животными велось наблюдение: учитывались изменения в поведении животных, отмечались случаи падежа, проводилось взвешивание.

Результаты исследований показали, что креатин обладает выраженным терапевтическим эффектом. В группе поросят, которые получали креатин, за весь период наблюдений пал один поросенок, а во второй группе (получали янтарную кислоту) пали трое поросят.

Средняя масса тела у поросят обеих групп в возрасте 21 дня существенно не отличалась и составляла около 3,5 кг. В абсолютных единицах массы поросята опытных групп уступали поросятам, родившимся здоровыми, однако не уступали им по интенсивности роста, увеличив свой изначальный вес более чем в 4 раза.

Полученные данные свидетельствуют о том, что креатин обладает выраженным терапевтическим эффектом при врожденной гипотрофии у поросят, способствуя их сохранности и повышению интенсивности роста. В связи с этим рекомендуется поросятам с врожденной гипотрофией в течение первых 20 дней жизни назначать креатин в дозе 30 мг на 1 кг массы тела в виде 2%-ного водного раствора.

УДК 619:612.466.1:636.7/.8

ЯРОТНИК В.В., магистрант

Научный руководитель **ГОЛОВАХА В.И.**, профессор

Белоцерковский НАУ, Украина

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У КОТОВ

Успех в лечении мочекаменной болезни много в чем зависит от своевременной диагностики и принятых мер, что требует внимания и оперативности со стороны ветеринарного врача. Поскольку уролитиаз является тяжелым полиэтиологическим обменным заболеванием, при лечении его необходимо проведение сложного комплекса лечебных и профилактических мероприятий. Животные, больные уролитиазом, нуждаются как в оперативном, так и консервативном лечении. Однако хирургическое вмешательство избавляет животное лишь от конкремента, но не от мочекаменной болезни в целом. Консервативное же лечение уролитиаза требует длительного времени, и его придется проводить при подготовке к операции, в послеоперационный период и длительное время после операции (даже пожизненно).

Консервативное лечение мочекаменной болезни показано при небольших конкрементах и песке, которые могут отойти спонтанно (когда камень не вызывает нарушения оттока (пассажа) мочи); наличии хронической инфекции; после хирургического удаления уrolита, с целью про-

филактики рецидива. К консервативному лечению относят ряд терапевтических направлений:

- болеутоляющая и спазмолитическая терапия;
- противовоспалительная (антибактериальная) терапия;
- диетотерапия;
- общеукрепляющая терапия.

Лечение котов, больных уrolитиазом, имеет особенности в зависимости от наличия и длительности обтурации уретры. При лечении животных с закупоркой уретры нужны такие специфические манипуляции, как удаление обтурата, ретроградное промывание и ирригация уретры и мочевого пузыря через катетер, ряд неотложных терапевтических процедур: подкожно вводят сбалансированные растворы электролитов до 80 мл/кг в сутки с целью стимуляции диуреза и профилактики раннего рецидива. Периодически пальпируют мочевой пузырь, обнаруживая рецидивы обтурации или гипотонию мочевого пузыря. Использование антибиотиков после устранения обтурации является дискуссионным вопросом. Антибиотики не профилактируют развитие восходящей инфекции мочеполового тракта в период применения катетера, а, наоборот, приводят к возникновению резистентности микроорганизмов к данным препаратам. Наиболее логичным путем является культивирование пробы мочи после удаления катетера и назначения антибиотика на основе определенной чувствительности микроорганизмов.

Использование противовоспалительных препаратов, таких как глюкокортикоиды и диметилсульфоксид, является также спорным. Глюкокортикоиды могут уменьшать интрамуральный и периуретральный отек, но в то же время имеют катаболическое действие и могут усиливать азотемию.

При лечении усложненной обтурации уретры (длительностью >24-48 часа) основными задачами является коррекция гиперкалиемии, кислотно-щелочного дисбаланса, дегидратации и азотемии с помощью соответствующей инфузионной терапии и устранения обтурации уретры. Катетер оставляют на некоторое время, проводят мониторинг выделения мочи. После того как дегидратация организму была компенсирована, а гиперкалиемия ликвидирована, назначают сбалансированные растворы электролитов в дозе 20 мл на кг массы тела в сутки плюс объем эквивалентный дневному объему мочи.

При постоянных рецидивах обтурации уретры у самцов, которых лечили консервативно, рекомендовано проведение перинеальной уретростомии. Перинеальную уретростомию проводят только после того, как с помощью контрастной рентгенографии исключили возможную альтернативную причину обтурации. Перинеальная уретростомия профилактирует возникновение закупорки уретры, но не лечит уrolитиаз сам по себе. После проведения данной операции у котов часто (20%) обнаруживали бактериальную инфекцию мочеполового тракта.