

выполняется рентгенографическое исследование грудной клетки в боковой и прямой проекции.

При выявлении на рентгенограммах потери серозной детализации, потери кардиостернального контакта, наличия плевральных вырезок, повышения контрастности дорсальнее грудины в боковой проекции при снижении визуализации области сердца можно делать вывод о наличии жидкости в грудной полости. Для выявления природы этой жидкости выполняется торакоцентез под контролем УЗИ и лабораторное исследование полученной пробы.

Если получен выпот молочно-белого цвета, с преобладанием среди клеток малых зрелых лимфоцитов (возможно небольшое количество нейтрофилов, эозинофилов, тучных клеток), при этом уровень триглицеридов  $>1,14$  ммоль/л, соотношение концентрации холестерина и триглицеридов  $<1$ , концентрация триглицеридов в выпоте больше, чем в сыворотке, предполагается диагноз «идиопатический хилоторакс».

Для подтверждения диагноза выполняется компьютерная томография (нативная КТ и КТ с контрастированием) и лимфангиографическое исследование. Выявление расширенного грудного лимфатического протока без признаков его травматизации при отсутствии аномалий грудной клетки подтверждает диагноз «идиопатический хилоторакс».

**Заключение.** Наиболее часто встречающаяся причина хилоторакса у кошек – идиопатическая. При этом заключение «идиопатический хилоторакс» является диагнозом исключения. Чтобы правильно поставить диагноз и выбрать правильную тактику лечения, необходимо выполнить ряд диагностических мероприятий, описанных в алгоритме. Для дифференциации идиопатического хилоторакса от схожих с ним заболеваний необходимо выполнить компьютерную томографию грудной клетки (нативную и с контрастированием).

**Литература.** 1. Торакальная хирургия / авт. Сост. И.Ф. Вилковский, А.А. Воронцов, Ю.А. Ватников / под ред. Воронцова А.А. - М.: Издательский дом «Научная библиотека», 2019. – 308 с. 2. Шебиц Х., Брасс В. Оперативная хирургия собак и кошек / Пер. с нем. В. Пулинец, М. Стенкина. - М.: «АквариумПринт», 2012. - 512 с. 3. Fossum, T.W. *Small animal surgery* / Curtis W. Dewey, Caroline V. Horn, Ann L. Johnson.- Elsevier, 2013. - 1564 с. 4. Johnston, S.A. *Veterinary surgery: small animal* / S.A. Johnston, K.M. Tobias. - Elsevier, 2018. - 3109 с. 5. Probo M, Valenti V, Venco L, Paltrinieri S, Lavergne E, Trumel C, Bertazzolo W. *Pleural lymphocyte-rich transudates in cats. J Feline Med Surg.* 2018 Aug; 20(8):767-771. doi: 10.1177/1098612X17731045. Epub 2017 Sep 18. PMID: 28920536.

УДК 61:619:616.24-002.153

**ПИЩАЛО Ю.М.**, студент

Научный руководитель – **Богомольцев А.В.**, канд. вет. наук, доцент

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

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО СРЕДСТВА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТЕЛЯТ, БОЛЬНЫХ БРОНХОПНЕВМОНИЕЙ**

**Введение.** Бронхит и бронхопневмония – наиболее часто регистрируемые сезонные болезни органов дыхания у молодняка сельскохозяйственных животных. Основными причинами этих патологий являются воздействия неблагоприятных факторов, низкие температуры в сочетании с высокой влажностью, сквозняки, микробная загрязненность профилакториев и домиков для телят, высокая концентрация аммиака, углекислого газа, высокая скученность животных при групповом содержании [2, 3].

Ущерб от болезней органов дыхания значителен и включает в первую очередь экономические затраты на проведение лечебных мероприятий, что приобретает особую значимость при массовом заболевании. Переболевшие телята характеризуются слабыми приростами живой массы, потерей племенной ценности и частыми рецидивирующими

респираторными болезнями [1, 4]. Не редки и случаи выбытия животных в результате гибели.

Лечение любой болезни предусматривает комплексный подход, ликвидацию этиологических факторов, изоляцию больных животных в помещения с обильной подстилкой, оптимизацию параметров микроклимата и улучшение качества рациона [1, 4]. Основой большинства схем лечения животных при болезнях органов дыхания являются антимикробные средства, используемые для подавления условно-патогенной микрофлоры [2, 3]. Однако комбинации антимикробных и противовоспалительных средств представляют особый интерес и могут иметь практическую значимость при лечении патологий, требующих комплексного воздействия на все звенья патогенеза.

**Материалы и методы исследований.** Цель работы – определить терапевтическую эффективность комплексной схемы лечения телят, больных бронхопневмонией, с использованием ветеринарного препарата «Кетоцефур» (БелВитунифарм, РБ). Для выполнения поставленной цели были сформированы опытные и контрольная группы (n=10), в соответствии с принципом условных аналогов и по мере заболевания животных, включающие телят 40-50-дневного возраста, больных бронхопневмонией. Телята всех групп находились в аналогичных условиях кормления и содержания. На первом этапе оценивали клиническое проявление болезни. На втором этапе проводили определение терапевтической эффективности выбранной комплексной схемы лечения в сравнении с базовым способом лечения в хозяйстве.

Лечение больных животных первой опытной группы осуществляли комплексно: внутримышечно кетоцефур по 1 мл на 50 кг массы тела один раз в день в течение 4 суток, 20% раствор глюкозы внутривенно в дозе 100 мл ежедневно в течение 5 суток, внутримышечно мультивет – 1 мл на кг массы тела с интервалом 10 суток.

Телят второй опытной группы лечили принятым в хозяйстве способом: внутримышечно гентамицин 4% в дозе 0,5 мл на 10 кг массы тела 2 раза в сутки в течение 7 дней, внутривенно 5% раствор глюкозы в дозе 100 мл ежедневно в течение 7 дней, внутримышечно мультивет 1 мл на кг массы тела с интервалом 10 суток.

**Результаты исследований.** Бронхопневмония у животных проявлялась повышением температуры тела на 1-1,3 °С частым болезненным кашлем, сухостью и гиперемией слизистой носогубного зеркала, катаральными истечениями из носа, наличием жесткого бронхиального дыхания и сухих хрипов при аускультации, апатией и понижением аппетита, понижением двигательной активности, залеживанием.

К 4 дню лечения у телят первой опытной группы кашель становился продуктивным и редким, неболезненным, с отхождением влажной мокроты. Истечения из носовых ходов стали прозрачными, более жидкими и менее объемными. При аускультации выслушивали жесткое бронхиальное дыхание. Животные проявляли активность, охотно принимали корм и воду. Выздоровление у телят первой опытной группы сопровождалось понижением числа лейкоцитов, эритроцитов и гемоглобина по сравнению с началом лечения животных.

У телят второй опытной группы улучшение клинического состояния происходило к 6 дню лечения. При аускультации выслушивали жесткое бронхиальное дыхание, чередующееся с влажными хрипами. Кашель стал более влажным, однако болезненность и беспокойство при его возникновении сохранялась. При исследовании морфологических показателей крови телят второй опытной группы установили, что значимое понижение числа клеточного состава крови происходило к 7 дню лечения.

**Заключение.** Проведенные исследования показали, что комплексное лечение телят, больных бронхопневмонией, с применением кетоцефура, оказалось наиболее эффективным, так как полное клиническое выздоровление происходило к  $5,3 \pm 0,24$  дню лечения и сопровождалось достоверным понижением числа эритроцитов и гемоглобина в крови животных. Продолжительность бронхита у животных второй опытной группы составила  $8,6 \pm 0,25$  дней. Выздоровление животных происходило менее интенсивно, кашель.

*Литература.* 1. Богомольцева М. В. Сравнительная эффективность различных

способов лечения бронхопневмонии у телят / М. В. Богомольцева, А. В. Богомольцев // *Актуальні аспекти біології тварин, ветеринарної медицини та ветеринарно-санітарної експертизи: матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції викладачів і студентів (м. Дніпро, 22-23 травня 2020 р.). – Дніпро, 2020. – 14-16 с.* 2. *Внутренние незаразные болезни животных. Практикум : учебное пособие для студентов высших сельскохозяйственных учебных заведений / И. М. Карпуть [и др.] ; ред.: И. М. Карпуть, А. П. Курдеко, С. С. Абрамов. – Минск : ИВЦ Минфина, 2010. – 464 с.* 3. *Карпуть, И. М. Иммуная реактивность и болезни телят : монография / И. М. Карпуть, С. Л. Борознов. – Витебск : УО ВГАВМ, 2008. – 289 с.* 4. *Cynthia, M. The Merck Veterinary Manual / M. Cynthia, B. A. Kahn. – 9-th ed. – [Great Britain] :Merck & Co, 2005. – 2591 p.*

УДК 616.12:636.8

**ПОХОДНЯ М.А.**, студент

Научный руководитель – **Туварджиев А.В.**, канд. вет. наук ассистент

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

## **ВЛИЯНИЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ НА СОСТОЯНИЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У КОШЕК**

**Введение.** Среди болезней сердца у кошек наиболее распространены кардиомиопатии, лечение которых слишком часто оказывается запоздалым [1]. Это объясняется продолжительным отсутствием симптомов, осложняющим своевременную диагностику [3]. В зависимости от вида патологических изменений, кардиомиопатия у кошек подразделяется на гипертрофическую (ГКМП) и дилатационную (ДКМП). Первая разновидность диагностируется чаще. Для нее характерно увеличение объемов и размеров сердца, желудочков и стенок предсердия [4]. Чаще выраженной гипертрофией миокарда левого желудочка, при нормальном или уменьшенном размере его полости. Заболевание приводит к массовым системным сбоям, так как дисфункция органа нарушает естественное кровообращение и лишает внутренние органы кислорода [2, 5].

Целью нашего исследования являлось изучение влияния гипертрофической кардиомиопатии на состояние митрального клапана при разных степенях тяжести заболевания у кошек.

**Материалы и методы исследований.** Работа осуществлялась на базе одной из ветеринарных клиник г. Санкт-Петербурга в течение 2022 года. Были исследованы 60 кошек с диагнозом гипертрофическая кардиомиопатия различной тяжести течения. Исследования проводились аппаратом УЗИ-диагностики Philips Affiniti 50 с секторным датчиком S12-4. При проведении эхокардиографии оценивались наличие митральной регургитации и SAM-синдрома, а также определялась локализация гипертрофии. Движения крови и скорость потока оценивались методом доплерографии.

При проведении эксперимента 60 кошек были разделены на 4 группы по стадии тяжести течения ГКМП. Стадия В1 – бессимптомный пациент с диагностированной гипертрофией миокарда – 20 кошек, В2 – пациент с высоким риском развития симптомов – 19 кошек, С – пациент с выраженной симптоматикой – 17 кошек, D – терминальная (наиболее тяжелая) – 4 кошки, в этой стадии наблюдается уменьшение степени гипертрофии, и как следствие тяжелая дилатация отделов сердца.

**Результаты исследований.** В результате наших исследований было отмечено, что в группе В1 у 5 кошек была выявлена митральная регургитация 1-2 степени, у 2 из них SAM-синдром. В группе В2 изменения клапанного аппарата отмечались у 15 кошек. При этом степень регургитации варьировалась в пределах от 1 до 3, а SAM-синдром отмечается у 11 пациентов. В группе С митральный клапан был изменен у 11 кошек, SAM-синдром у 8 из них. В группе D митральная регургитация диагностирована у всех 4 пациентов, SAM-