

## Биохимический анализ крови

| Показатель крови   | Группа исследуемых животных | Референсные значения |
|--------------------|-----------------------------|----------------------|
| Креатинин мкмоль/л | 343,47±104.83               | 50,00 – 175,00       |
| Мочевина ммоль/л   | 22,29±5,38                  | 2,5-10,0             |
| Глюкоза ммоль/л    | 8,21±1,15                   | 2,5-7,5              |
| Калий ммоль/л      | 4,45±0,30                   | 3,6-5,2              |
| Фосфор ммоль/л     | 1,55±0,22                   | 0,8-1,9              |

Во время взятия общеклинического анализа мочи, ее цвет был не естественный, с красновато-буроватой примесью. Белок мочи при норме до 0,200 г/л был резко повышен (таблица 2), вследствие поражения слизистой оболочки мочевого пузыря, а также поражения почек и попадания крови в мочу.

Таблица 2

## Общеклинический анализ мочи

| Показатель мочи   | Группа исследуемых животных | Референсные значения |
|-------------------|-----------------------------|----------------------|
| Плотность г/мл    | 1,08 ±0,04                  | 1,020-1,025          |
| pH                | 6,69 ±0,20                  | 6,5-7,0              |
| Белок мочи г/л    | 2,35 ±0.61                  | 0,2                  |
| Глюкоза мочи      | 0,07 ±0,08                  | 0                    |
| Уробилиноген мг/л | 0                           | 0-10                 |

Данные исследования позволяют сделать выводы о наличии в организме остропротекающего воспалительного процесса, возникающего вследствие травмирования уроконкрементами слизистой оболочки мочевого пузыря и уретры. Маркером нарушения функциональной активности почек является повышение таких биохимических показателей крови как креатинин и мочевина, а также изменение плотности мочи. Наличие почечной протеинурии с повышением плотности мочи, свидетельствует о попадании белка в мочу в паренхиме почек, ввиду повышенной проницаемости почечного фильтра.

**Список используемой литературы:** 1. Динченко О.И. Уролитиаз кошек и собак в условиях мегаполиса / О.И. Динченко // Ветеринария. 2003. № 9; 2. Эллиот Дж. Нефрология и урология собак и кошек / Дж. Эллиот, Г. Гроер. Нефрология и урология собак и кошек: учебно-практическое пособие. СПб.: Изд-во «Аквариум-принт», 2014. 352 с.; 3. Яковлева, И. Н. Справочник основных клинических симптомов и синдромов / И.Н. Яковлева, В.В. Дронов, Я.П. Масалькина. - Белгород: Белгородский государственный аграрный университет имени В.Я. Горина, 2006. - 67 с.; 4. Bartges JW, Callens AJ. Urolithiasis. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 2015. P. 747-768.; 5. Chen H, Dunaevich A, Apfelbaum N, Kuzi S, Mazaki-Tovi M, Aroch I, Segev G. Acute on chronic kidney disease in cats: Etiology, clinical and clinicopathologic findings, prognostic markers, and outcome. *J Vet Intern Med.* 2020; P. 1496-1506.

УДК 61:619:616.24-002.153

## РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ КЕТОЦЕФУРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТЕЛЯТ, БОЛЬНЫХ БРОНХОПНЕВМОНИЕЙ

*Петрова З.А., Пиццало Ю.М., УО «Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия ветеринарной медицины», Республика Беларусь*

Научный руководитель: доцент **Богомольцев А.В.**

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.

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, 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.

Бронхопневмония у животных проявлялась повышением температуры тела на 1-1,3 °С частым болезненным кашлем, сухостью и гиперемией слизистой носового 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 телят первой опытной группы кашель становился продуктивным и редким не болезненным, с отхождением влажной мокроты. Исте-

чения из носовых ходов стали прозрачными, более жидкими и менее объёмными. 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.

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 становился менее частым, сухим, однако его длительность увеличивалась.

**Список используемой литературы.** 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 болезни животных. Стандарт операционных процедур (СОП): практическое пособие для студентов по специальности 1-74 03 02 «Ветеринарная медицина»* / Ю. К. Ковалёнок [и др.]. – Витебск : ВГАВМ, 2022. – 48 с. 3.) Карпуть, И. М. *Иммунная реактивность и болезни телят : монография* / И. М. Карпуть, С. Л. Борознов. – Витебск : УО ВГАВМ, 2008. – 289 с. 4.) *Клиническая диагностика внутренних болезней животных: Учебник / Под ред. С. П. Ковалева, А. П. Курдеко и К. Х. Мурзагулова*. – 5 изд., стер. – СПб.: Издательство «Лань», 2021. – 540 с.

УДК 001

## **БРУЦЕЛЛЕЗ У СОБАКИ В ГОРОДЕ ЕКАТЕРИНБУРГЕ**

*Петровских М. Д., ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет ветеринарной медицины», г. Санкт-Петербург, Россия*

Научный руководитель: профессор, д.в.н. **Данко Ю. Ю.**

Бруцеллез собак – это хроническое инфекционное заболевание, характеризующееся поражением органов репродуктивной системы (эпидидимит, орхит, аборт), опорно-двигательного аппарата (дискоспондилиты, артриты, полиартриты), а также глаз (передний увеит, вторичная глаукома, отслойка сетчатки, хориоретинит, неврит зрительного нерва). Заболевание вызывается грамотрицательными коккобациллами рода *Brucella*, у собак возбудителем чаще всего является вид *Br. canis*, которая распространена практически повсеместно. Возбудитель бруцеллеза может проникать в организм собак через желудочно-кишечный тракт, при половом контакте, а также через поврежденную кожу.