

заключался в пункции хвостовой вены. Точка введения иглы определялась на пересечении средней линии тела и линии, проходящей от заднего края анального плавника. Игла вводилась под углом 45 градусов, при этом объем забираемой крови не превышал 0,3% от массы тела рыбы.

Процедура забора крови у двухлетних особей имела схожие подготовительные этапы, включающие фиксацию рыбы, тщательную очистку места пункции и проведение антисептической обработки. Однако техника забора отличалась возможностью применения двух методов: пункции хвостовой вены и пункции сердца. При пункции хвостовой вены техника оставалась аналогичной методу для однолетних особей. Пункция сердца осуществлялась путем введения иглы в точку, расположенную между основаниями грудных плавников, под углом 45 градусов. Объем забираемой крови у двухлеток мог достигать 0,5% от массы тела.

Проведенное исследование выявило существенные различия в подходах к забору крови у рыб разного возраста. У двухлетних особей оказалось возможным применение более инвазивных методов забора крови. Кроме того, был отмечен больший допустимый объем забираемой крови у двухлеток по сравнению с молодыми особями. Примечательно, что время восстановления после процедуры у двухлетних рыб было короче, чем у однолеток. При этом стрессовая реакция у молодых особей проявлялась более выраженно, что требовало особого внимания при проведении манипуляций.

Исследование показало, что методика взятия крови у рыб должна учитывать их возраст. У однолетних особей предпочтительнее менее инвазивные методы с меньшим объемом забора крови. У двухлетних рыб возможно использование более широкого спектра методов с увеличенным объемом забора крови.

**Список используемой литературы:** 1. Влияние препарата на организм крупного рогатого скота / А. Н. Токарев, Н. А. Гаврилова, Ю. Е. Кузнецов [и др.] // Международный вестник ветеринарии. – 2016. – № 3. – С. 41-46. 2. Влияние цинка на гематологические показатели карпа / П. А. Полистовская, Л. Ю. Карпенко, А. И. Енукашвили [и др.] // Ученые записки Казанской государственной академии ветеринарной медицины им. Н.Э. Баумана. – 2019. – Т. 240, № 4. – С. 151-154. 3. Карпенко, Л. Ю. Влияние тяжелых металлов на механическую прочность эпителия кишечника карпа / Л. Ю. Карпенко, П. А. Полистовская, А. И. Енукашвили // Актуальные вопросы ветеринарной биологии. – 2019. – № 1(41). – С. 41-44. 4. Каурова, З. Г. Оценка соответствия качества вод малых озер Васильково и Бабеха нормативам качества вод водоемов рыбохозяйственного назначения / З. Г. Каурова, П. А. Полистовская // Вопросы нормативно-правового регулирования в ветеринарии. – 2015. – № 1. – С. 124-128. 5. Котова, А. В. Латинская терминология в области аквакультуры / А. В. Котова // Ресурсы дичи и рыбы: использование и воспроизводство: Материалы IV Всероссийской (национальной) научно-практической конференции, Красноярск, 23 ноября 2023 года. – Красноярск: Красноярский государственный аграрный университет, 2023. – С. 231-234. 6. Содержание основных радионуклидов в кормах продуктивных животных хозяйств Ленинградской области / Н. Ю. Югатова, Р. О. Васильев, В. А. Кузьмин [и др.] // Иппология и ветеринария. – 2018. – № 3(29). – С. 91-94. 7. Сравнительная характеристика изменения гематологических показателей и скорости роста у перепелов под влиянием кормовых добавок / В. А. Трушин, Г. С. Никитин, А. А. Воинова, С. В. Васильева // Вопросы нормативно-правового регулирования в ветеринарии. – 2017. – № 1. – С. 126-128

УДК 619:616.31

## ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КОМПЛЕКСА ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ У КОШЕК

Лученок А. П.

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

**Научный руководитель:** старший преподаватель **Ковалёнок Н. П.**

Комплекс эозинофильной гранулемы (КЭГ) у кошек представляет собой гетерогенную группу воспалительных дерматозов, объединенных гистопатологическим признаком — инфильтрацией тканей эозинофилами с образованием грануломатозных структур. Несмотря на идиопатическую природу многих случаев, ключевая роль в патогенезе отводится гиперчувствительности, что делает данное заболевание частым клиническим проявлением аллергических состояний в популяции домашних кошек

Республики Беларусь. Широкая вариабельность клинических проявлений обуславливает значительные трудности визуальной диагностики и требует проведения тщательной дифференцировки от неоплазий и иных иммуноопосредованных патологий.

Таким образом, проблема своевременной и точной диагностики КЭГ, учитывая его значительную распространность в регионе, сохраняет высокую актуальность, диктуя необходимость комплексного подхода с применением цитологических, гистологических и аллергологических методов исследований.

Чаще всего первопричиной эозинофильной гранулемы является аллергическая реакция – повышенный ответ иммунной системы животного на различные вещества. Запустить данный механизм может наличие как внутренних, так и наружных паразитов, пищевые продукты, химические вещества и растения [1]. Возрастная и породная предрасположенность к проявлению гранулемы отсутствует, но чаще ее регистрируют у животных в возрасте 3-5 лет.

КЭГ проявляется в трех основных клинико-морфологических формах: эозинофильная язва, эозинофильная бляшка и эозинофильная гранулема. КЭГ у кошек характеризуется строго определенными, типичными местами локализации и довольно вариабельными клиническими проявлениями, что, в совокупности позволяет предположить данный диагноз с высокой долей вероятности [3].

Однако, несмотря на характерную локализацию, окончательный диагноз КЭГ должен подтверждаться цитологическим исследованием (мазок-отпечаток), которое выявляет массовую инфильтрацию эозинофилов. В мазке могут присутствовать бактерии, нейтрофилы, маласезии, это указывает на развитие вторичной инфекции. Лейкограмма для оценки количества эозинофилов в крови не очень информативна в данном случае, так как количество эозинофилов в кровотоке не всегда повышается [2]. Дополнительно может проводится тонкоигольная биопсия гранулем при сомнительных результатах предыдущих исследований.

Для эффективного лечения КЭГ необходимо в первую очередь выявить и устраниить этиологический фактор. Как правило, все начинается со смены питания, обработок животного от эктопаразитов.

Диету выбираем исходя из рациона питомца. При питании сухим кормом вводим корма с гидролизатом белка. Если рацион натуральный, то подбирается абсолютно незнакомый для питомца белок и углевод (например, конина и батат). Допустимы лакомства из незнакомого белка. Длительность диеты 6-8 недель. Важно параллельно контролировать сопутствующие симптомы (зуд и инфекцию кожи). Необходимо отменить всю терапию за 2 недели до окончания диеты. Если симптомы зуда не возвращаются при отмене терапии – диета помогает. Если симптомы зуда возвращаются после отмены терапии, то это означает что диета не подходит или диагноз пищевой гиперчувствительности исключен.

Непищевая гиперчувствительность к пыльце, пыли, плесени — является диагнозом-исключением и устанавливается при отсутствии ответа на диагностику первых двух типов аллергии.

Для облегчения состояния, уменьшения воспаления, снятия зуда до устраниния этиологического фактора назначают преднизолон 0,5–1,5 мг/кг 1 раз в день курсом 5 дней.

Если диагноз не установлен, то применяется длительная терапия апоквелом (1,2-2 мг/кг — 2 раза в день в течении 14 дней, затем 1 раз в день) или циклоспорин в дозировке 7 мг/кг в день постоянно.

При наличии вторичной бактериальной инфекции применяются системные антибиотики, например, амоксициллин клавунат 15-20 мг/кг 2 раза в сутки.

При терапии эозинофильной гранулемы целесообразно использовать комплексное лечение, которое включает антибактериальную, общеукрепляющую и гормональную терапию. Поиск этиологического фактора и терапия занимают достаточно длительное время и поэтому важно установить доверительные отношения с владельцами питомцев.

Таким образом, своевременная правильная диагностика, комбинированная терапия, соблюдение условий кормления и содержания являются эффективными методами лечения КЭГ.

**Список используемой литературы:** 1. Белова, С.Н. Диагностика зуда в области головы и шеи у кошек [Текст] / С. Н. Белова // Дерматология. – 2019. – № 2. – с.2; 2. Пухова, А. Ю. Эффективность комплексной свето- и фармакотерапии при лечении индотельной язвы у кота [Текст] / П. Ю. Пухова, Л. В. Клетикова, Н. Н. Якименко // Дальневосточный аграрный вестник. – 2023. – №1. – с. 112-114; 3. Хилари, Дж. Дерматология собак и кошек [Текст] / Дж. Хилари, М. Розанна. – М.: Аквариум-Принт, 2022. – 360 с.

УДК 616.4:636.8

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГИПЕРТИРЕОЗА У КОШКИ Лямкина В.Ю.

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет ветеринарной медицины», Санкт-Петербург, Россия

**Научный руководитель:** д.в.н., доцент Прусаков А.В.

Гипертиреоз (тиреотоксикоз) – эндокринное заболевание, обусловленное избыточной секрецией гормонов щитовидной железы (тиреоидных гормонов). У кошек данное заболевание выявляется довольно часто. Несмотря на остроту проблемы до настоящего времени не разработано эффективного метода ее коррекции. Учитывая данное обстоятельство нами была поставлена цель – разработать эффективный метод коррекции гипертиреоза на примере его частного случая у кошки.

На прием поступила 11-летняя кошка – метис, с массой тела 2,9 кг. Рацион питания – корм промышленного производства Royal Canin. Содержание квартирующее. При сборе анамнеза со слов владельца было установлено, что за последние 2 года животное постепенно теряла массу тела, при сохранении аппетита, периодически у него наблюдался диарейный синдром. При клиническом обследовании были выявлены признаки кахексии и увеличение щитовидной железы, матовость шерстного покрова. Артериальное давление превышало 200/120 мм рт. ст. (норма 120/80 мм рт. ст., в клинике на фоне стресса допускаются значения до 160/100 мм рт. ст.).

На основании анамнеза и выявленных клинических признаков был поставлен предварительный диагноз – гипертиреоз. С целью его уточнения были проведены клинический и биохимический анализ крови, ультразвуковое исследование органов брюшной полости и щитовидной железы.

По результатам клинического анализа крови не было выявлено значимых изменений. По результатам биохимического анализа было установлено существенное повышение активности АЛТ, АСТ и щелочной фосфатазы. При этом уровень глюкозы находился в пределах референсного интервала, что позволило исключить сахарный диабет 2 типа. При определении методом иммуноферментного анализа (ИФА) содержания тироксина (T4) было установлено существенное повышение его концентрации до 128,0 мкмоль/л, при норме 15-60 мкмоль/л. По результатам ультразвукового исследования щитовидной железы была выявлена билатеральная гиперплазия без признаков злокачественного новообразования.

С учетом результатов вышеперечисленных исследований был поставлен окончательный диагноз – гипертиреоз.

С целью коррекции последнего животному было назначено лечение: тиеростатик – «Тирозол 5 мг» в дозе по 1/4 таблетки два раза в сутки с контрольным анализом крови на содержание T4, через 7 дней и корректировкой дозы; для понижения артериального давления «Амлодипин 5 мг» по 1/8 таблетки, с контрольной тонометрией и корректировкой дозы каждые три дня. При этом проводился еженедельный контроль массы тела.

Спустя два месяца терапии, у животного нормализовался аппетит, улучшилось качество шерсти увеличилась масса тела, а уровень T4 вошел в интервал референсных значений и составил 27 мкмоль/л.