

- *поджелудочная железа* – вакуольная дистрофия, некроз и лизис эпителия ацинусов, микронекрозы, гиперемия сосудов, серозный воспалительный отек;
- *почки* – вакуольная и крупнокапельная жировая дистрофия эпителия мочеобразующих канальцев, серозный гломерулонефрит;
- *сердце* – выраженные лимфоидно-макрофагальные инфильтраты в миокарде;
- *железистый желудок* – тотальный некроз и лизис эпителия глубоких желез, массовые кровоизлияния в слизистой оболочке.

Заключение. Таким образом, патологоанатомическое вскрытие и гистологическое исследование играют важную роль в постановке предварительного диагноза, грамотный анализ этих исследований уже на ранних этапах диагностики позволяет определить основную и сопутствующую болезнь и назначить лечебно-профилактические мероприятия.

Литература. 1. *Болезни домашних и сельскохозяйственных птиц: в 3 ч. Ч.2* / Б. У. Кэлнек [и др.] ; под ред. Б. У. Кэлнека [и др.]; пер. с англ. И. Григорьева [и др.]. – 10-е изд. – М.: Аквариум Принт, 2011. – С. 298–312. 2. *Громов, И. Н. Ассоциативные микотоксикозы птиц : патоморфология, дифференциальная диагностика* / И. Н. Громов // *Ученые записки учреждения образования «Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия ветеринарной медицины»*. – 2020. – Т. 56, вып. 2. – С. 14–19. 3. *Громов, И. Н. Болезни печени в промышленном птицеводстве: патоморфология, диагностика* / И. Н. Громов // *Ветеринарное дело*. – 2017. – № 5 (71). – С. 17–24. 4. *Патоморфологическая диагностика микотоксикозов птиц : рекомендации* / И. Н. Громов, Е. И. Большакова, И. В. Клименкова [и др.]. – Витебск : ВГАВМ, 2016. – 24 с.

УДК 619:616.9:615.371:636.8

ОДНОКЛУБОВА Д.Д., студент

Научные руководители – **Эль Зейн Н.А.**, ассистент; **Осипова В.Н.**, ветеринарный врач

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

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «КОРОНАКЭТ» ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ПЕРИТОНИТЕ КОШЕК (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Введение. Актуальной проблемой в ветеринарной практике остаются инфекционные и инвазионные болезни мелких домашних и продуктивных животных. Одной из таких болезней является инфекционный перитонит кошек. Инфекционный перитонит кошек (Feline infectious peritonitis (FIP)) – фатальная иммуноопосредованная вирусная болезнь кошачьих, вызываемая вирусом FCoV отряда *Nidovirales*; семейства *Coronaviridae*; рода *Alphacoronavirus*. Регистрируется как у молодых, так и у возрастных животных. В организм животного коронавирус проникает алиментарно, реже аэрогенно. Первичная репродукция вируса происходит в клетках слизистых оболочек глотки, дыхательных путей и кишечника.

Проявляется в двух формах: экссудативной и пролиферативной. Влажный (экссудативный) перитонит характеризуется признаками асцита, гидроторакса и как следствие развивается анорексия, нарушается деятельность легких, печени, почек, центральной нервной системы. При сухом перитоните чаще поражаются печень, почки, глаза и головной мозг. Обе формы проявления болезни могут встречаться одновременно и привести к гибели животного. Не очень давно короновирусная инфекция, вызывающая инфекционный перитонит у кошек, считалась смертельной для зараженных животных. Однако противовирусные препараты, относительно недавно появившиеся на ветеринарном рынке, существенно повышают выживаемость – до 80%.

Материалы и методы исследований. Исследования проводились на базе клиники кафедры внутренних незаразных болезней УО ВГАВМ. Предмет исследования: кошка, самец, Рыжик, 7 мес. вес – 1,6 кг. Питание – промышленный корм Royal Canin для котят. Обработка от гельминтов – Празидид по инструкции 1 месяц назад. Содержание квартирное,

имеются другие домашние животные.

Ультразвуковое исследование проводилось на аппарате Chison QBit 7VET с использованием датчика. Биохимическое исследование крови проводилось на базе НИИ ПВМиБ УО ВГАВМ. Первичное исследование перитонеального выпота проведено с помощью рефрактометра «Fioniavet Clinical Refractometer No 218020».

Результаты исследований. При сборе анамнеза со слов владельца с 4 месяцев отмечались периодические нарушения функции желудочно-кишечного тракта, которые проявлялись диарей, без потери аппетита и активности, однако владельцы не обращались в клинику. В возрасте 7 месяцев было первичное обращение по причине увеличения объемов живота. Котенок отстает в росте в сравнении с однопометниками. Снижена активность, аппетит.

В ходе осмотра: положение тела в пространстве – естественное, шерсть тусклая, температура 38,4°C, видимые слизистые оболочки – розовые, скорость наполнения капилляров – 1 сек., аппетит, жажда сохранены, апатичен, при аускультации – дыхание везикулярное, тоны сердца чистые, брюшная полость увеличена в объеме, при пальпации – брюшная стенка напряжена, безболезненная, печень – не увеличена, безболезненна.

Результаты биохимического исследования крови: общий белок 98 г/л, альбумин 21 г/л, соотношение А/Г 0,27 (норма 0,6-1,0).

Проведено ультразвуковое исследование органов брюшной полости: обнаружены признаки наличия значительного количества свободной жидкости в брюшной полости. Проведена пункция брюшной стенки с аспирацией выпотной жидкости.

Исследование выпотной жидкости: соломенно-желтый цвет, прозрачная, слегка опалесцирует, не имеет запаха, вязкая, тягучая консистенция, удельный вес 1,045 (норма – менее 1,015). Проба Ривальта положительна. Количество общего белка – 82 г/л. Цитологическое исследование: преобладают нейтрофилы, микрофлора не обнаружена. Заключение исследования выпота: асептический экссудат. Данный тип перитонеального выпота наиболее часто встречается у пациентов, больных инфекционным перитонитом кошек. Для подтверждения диагноза выпот был исследован путем ПЦР на наличие коронавируса. Результат: коронавирус обнаружен.

На основании анамнестических данных, клинического осмотра и результатов анализов коту Рыжику был установлен диагноз: инфекционный перитонит, экссудативная форма.

Лечение проводилось препаратом КОРОНАКЭТ 10 мг/мл, в дозе 6 мг/кг 1 раз в сутки подкожно. Для предотвращения попадания на кожу, предварительно место введения было выбрито. Место инъекции рекомендовано чередовать. Общий курс лечения – 84 дня. На 7 день лечения общее состояние улучшилось, пациент стал активнее, объем живота немного уменьшился. Проведено УЗИ брюшной полости – выявлено умеренное количество свободной жидкости. На 11 день лечения объем живота пришел в норму. При проведении УЗИ брюшной полости выявлена свободная жидкость в пузырно-ободочной точке брюшной полости. На 14 день лечения УЗ-признаков свободной жидкости не выявлено. Общее состояние: активность сохранена, аппетит, жажда сохранены.

Заключение. В ходе проведенного анализа клинического случая, можно заключить: КОРОНАКЭТ 10 мг/мл в дозе 6 мг/кг является эффективным препаратом для лечения инфекционного перитонита кошек. Нами установлен терапевтический эффект от применения препарата на 7 сутки от начала лечения. Побочных эффектов при соблюдении мер предосторожности не выявлено.

Литература. 1. Климанова, Я. А. Коронавирусная инфекция: инфекционный перитонит кошек (FIP) / Я. А. Климанова, Т. И. Лоренгель // Наука и инновации в теоретических и практических вопросах ветеринарной медицины : материалы Международной конференции, Омск, 22 октября 2025 года / Омский государственный аграрный университет им. П.А. Столыпина. – Омск, 2025. – С. 73–77. 2. Инфекционный перитонит кошек / О. Ю. Петрова, Н. И. Косяев, И. О. Ефимова, А. А. Можяева // Аграрная наука – сельскому хозяйству : сборник материалов XIII Международной научно-

практической конференции, Барнаул, 15–16 февраля 2018 года : в 2 кн. / Алтайский государственный аграрный университет. – Барнаул, 2018. – Кн. 2. – С. 422–423. 3. Лаптев, С. В. Организация учебно-сличительного прогноза гнойно-септических осложнений при панлейкопении кошек методом бальной оценки показателей PIRO / С. В. Лаптев // Товароведение, технология и экспертиза: инновационные решения и перспективы развития : материалы II национальной научно-практической конференции, Москва, 01 июня 2021 года / Московская государственная академия ветеринарной медицины и биотехнологии – МВА имени К.И. Скрябина. – Москва, 2021. – С. 319–327.

УДК 619:616.98:578.73:615.38

ПЕРЕПЁЛКИНА Т.А., студент

Научный руководитель – **Фролов Г.С.**, канд. с.-х. наук, доцент

ФГБОУ ВО Казанский ГАУ Институт «Казанская академия ветеринарной медицины имени Н.Э. Баумана», г. Казань, Республика Татарстан, Российская Федерация

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПАРВОВИРУСНОМ ЭНТЕРИТЕ СОБАК

Введение. Парвовирусный энтерит (Canine parvovirus enteritis) – высококонтагиозное вирусное заболевание собак, характеризующееся острым геморрагическим гастроэнтеритом, миокардитом и лейкопенией. Несмотря на широкую доступность вакцин, парвовирусный энтерит остается одной из ведущих причин смертности щенков и молодых собак во всем мире, а в условиях России заболеваемость остается стабильно высокой ввиду недостаточной вакцинации бездомных животных и несвоевременного обращения владельцев за ветеринарной помощью.

Заражение происходит преимущественно фекально-оральным путем. Инкубационный период составляет 4-14 дней. Разрушение эпителия кишечных крипт приводит к укорочению ворсинок, нарушению всасывания, развитию геморрагического энтерита и бактериальной транслокации.

При кишечной форме характерно острое начало: угнетение, отказ от корма, лихорадка (40-41°C), затем развивается профузная рвота и через 12-24 часа – геморрагическая диарея с резким зловонным запахом.

Материалы и методы исследований. Для изучения эффективности лечения нами были отобраны 8 животных с диагнозом парвовирусный энтерит, возрастом 5-8 месяцев с одинаковой стадией течения болезни (примерно 3-5-й день заболевания), характеризующейся как начальная. Животные были разделены на 2 группы по 4 головы в каждой.

Животным первой группы применяли следующую схему лечения: подкожная инфузия 300 мл Рингера-Локка на 1 голову, в течение недели, амоксилав 25 мг/кг перорально (кладакса) 2 раза в день, также на протяжении недели.

Животным второй группы применяли внутривенные введения стерофундина 30-40 мл/кг/час на одну голову, внутривенное введение амоксиклава 25 мг/кг каждые 8 часов, шиирия 0,1 мл/кг 1 раз в день, в течение 7 дней.

Результаты исследований. В результате лечения у 2 животных первой группы клинические признаки заболевания исчезли через 11 дней с момента начала лечения. Один щенок на 9 день лечения погиб. У последнего щенка исчезновение клинических признаков наблюдалось на 14 день лечения. В то же время, при применении второй схемы лечения на 5 день выздоровело 1 животное, на 7 – 2 и на 9 – последний щенок. Таким образом, более высокий лечебный эффект проявлялся во второй группе. Средняя продолжительность лечения составила 7±2 дня. Менее выраженный лечебный эффект наблюдался в первой группе, где щенки выздоравливали на 11±3 день, а также был выражен летальный исход.

Заключение. 1. Инфузионная терапия – основа лечения парвовирусного энтерита, так