

БЕРШАДСКАЯ А.А., студент

Научный руководитель **НИКИТИНА А.А.**, канд. вет. наук, ассистент

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургская государственная академия ветеринарной медицины»,
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

СОВРЕМЕННЫЕ СПОСОБЫ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНЕЙ ЖКТ У ЛОШАДЕЙ В УСЛОВИЯХ КОНЕФЕРМЫ

Введение. В условиях современного содержания и тренинга спортивные лошади часто подвергаются воздействию стресс-факторов: тяжелая и непривычная работа, частые перевозки, смена владельцев, отсутствие необходимого моциона, плохие условия содержания и кормления [3]. Чаще всего у спортивных лошадей выявляют гастриты и энтероколиты различной этиологии. Эти болезни характеризуются развитием воспалительного процесса, в дальнейшем нередко заканчиваются язвой желудка или кишечника. Поскольку одной из главных причин развития патологий ЖКТ является стресс, в связи с чем определено, что данному заболеванию наиболее подвержены животные, несущие высокие спортивные нагрузки, регулярно выступающие на показательных соревнованиях [4]. Как правило, в начале развития симптомы болезней ЖКТ не специфичны [1, 2]. Животное отказывается от некоторых видов корма, наблюдают олигофагию, и, как результат, постепенное истощение, нередко наблюдают диарею или, наоборот, копростаз. У больных лошадей отмечается ухудшение качества шерстного покрова, неприятный запах из ротовой полости и гиперсаливация. В редких случаях при болезнях ЖКТ возникают колики легкой степени, проявляющиеся частым лежанием и принятием позы, при которой животное вытягивается, растягивая тело.

Для постановки точного диагноза ветеринарными специалистами используется получившее в последние годы широкое применение эндоскопическое исследование желудка и кишечника.

Материалы и методы исследований. Исследование проводили на одной из частных конеферм Московской области. Гастроскопическое и колоноскопическое исследования проводили с помощью эндоскопа. Для исследования желудка и двенадцатиперстной кишки его вводили через вентральный носовой ход в пищевод, желудок и начало двенадцатиперстной кишки, а для проведения колоноскопии – через прямую кишку. Наружный диаметр эндоскопа для гастродуоденоскопии и колоноскопии жеребят и молодых лошадей должен быть не меньше 11 мм, а для взрослых лошадей – 15 мм. Оптимальная длина трубки составляет не менее 300 см. Перед проведением гастроскопического исследования лошади не принимали корм в течение 8-12 ч, воду – 2-4 ч. Процедура выполнялась после седации.

Результаты исследований. Во время прохождения летней производственной практики в клинику при конеферме поступило 6 лошадей с подозрением на патологию ЖКТ. При сборе анамнеза выяснили, что лошади начали периодически отказываться от сена, входящего в привычный рацион (сорт сена не менялся), во время тренировки они быстрее утомлялись и отказывались от выполнения работы. Периодически замечалось прикусывание деревянной перекладки двери денника. Изредка у некоторых лошадей наблюдали диарею. С помощью термометрии не было выявлено изменения температуры тела, показатели гематокрита и белков плазмы крови находились в пределах референтных значений. Ветеринарным врачом было принято решение о проведении эндоскопического исследования у трех лошадей.

После выдерживания десятичасовой голодной диеты была применена седация и с помощью дальнейшего эндоскопического исследования желудка была выявлена картина гиперемии безжелезистой части слизистой оболочки желудка (слизистая гиперемична, слегка отечна, прикосновения эндоскопического оборудования к ней иногда приводили к кровоточивости). У одного животного при проведении ректоколоноскопии обнаружили неопластические структуры размером до 1 см округлой формы на слизистой прямой кишки, при этом

слизистая не имела других патологических отклонений, с помощью эндоскопического оборудования этой лошади была проведена биопсия. Установленный диагноз у двух лошадей – гастрит первой степени, у одной лошади – неоплазия слизистой прямой кишки.

Заключение. В результате проведенной работы можно сделать вывод, что применение современных методов диагностики, к которым относится в том числе и эндоскопия, позволяет своевременно диагностировать серьезные патологии со стороны желудочно-кишечного тракта у лошадей, что позволяет еще на начальных стадиях болезни предупредить ее дальнейшее развитие и усугубление патологического процесса. Из минусов данной процедуры можно отметить ее высокую стоимость, складывающуюся из высокой цены оборудования и обучения специалиста (часто – в странах Европы или США), что не позволяет сделать ее доступной для многих владельцев лошадей.

Литература: 1. Ковач М. «Колики Лошади. Причины. Диагноз. Лечение» М.: Королевский издательский дом; 2010. 120 с. 2. Andrews, F., Bernard, W., Byars, D., et al. Recommendations for the diagnosis and treatment of equine gastric ulcer syndrome (EGUS): the Equine Gastric Ulcer Council. *EquineVetEduc*; 1999. 262. 3. Murray, M.J., Nout Y.S., Ward, D.L. Endoscopic findings of the gastric antrum and pylorus in horses: 162 cases (1996–2000). *J Vet Int Med*; 200 p. 4. Murray M.J. Gastric ulceration. In: Smith BP, editor. *Large animal internal medicine*. St Louis (MO): Mosby Elsevier; 2009. – 702.

УДК 619:616.62-003.7:615.254.7

БРАЛКОВСКАЯ В.В., GERMANOV H.A., студенты

Научный руководитель **ПИВОВАР Л.М.**, канд. вет. наук, доцент

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

СОВРЕМЕННЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ В БОРЬБЕ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ У МЕЛКИХ ЖИВОТНЫХ

Введение. Мочекаменная болезнь – заболевание животных, характеризующееся образованием и отложением в почках и мочевыводящих путях камней (уролитов), сопровождающееся нарушением выведения мочи из организма, болевым и мочевым синдромами. По течению мочекаменная болезнь может быть острой, подострой и хронической; по происхождению – первичной, возникающей как следствие нарушений в кормлении и поении животных, и вторичной, возникающей как осложнение макро- и микроэлементозов, витаминозов, воспалительных заболеваний почечной лоханки, мочеточников и мочевого пузыря. Удаление камней из мочевой системы может проводиться оперативным путем и консервативным – применением разрушающих камни препаратов. Использование уролитических препаратов при мочекаменной болезни имеет несомненный интерес и поэтому явилось целью нашей работы.

Материалы и методы исследований. Исследования проведены на животных (собаки, кошки), больных мочекаменной болезнью, с применением анамнестических, клинических и лабораторных методов исследований.

Результаты исследований. Анализируя анамнестические данные, было установлено, что первичная мочекаменная болезнь возникала вследствие кормления животных сухими кормами, при недостаточном водопое или поении жесткой водой. Способствовала возникновению первичной мочекаменной болезни кастрация животных. Вторичная мочекаменная болезнь возникала при гиповитаминозах А, D, E, макро- или микроэлементозах, уроциститах стрептококковой или стафилококковой этиологии, применении сульфаниламидных препаратов. Клиническим исследованием больных мочекаменной болезнью было установлено: об-