

УДК 619:617-089

НАЗАРОВА А.В., студент

Научный руководитель **СЕМЁНОВ Б.С.**, д-р вет. наук, профессор

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

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ УДАЛЕНИЯ УРОЛИТОВ, ЛОКАЛИЗОВАННЫХ В ТАЗОВОЙ ЧАСТИ УРЕТРЫ

Введение. По данным таких авторов, как Байнбридж Д. (2014), Мелешков С.Ф. (2008), Bartges J. (2011), болезни органов мочевого выделения кошек составляют от 10 до 18% от всей незаразной патологии.

Согласно статистическим данным за 2016–2017 года, собранным в ветеринарных клиниках города Санкт-Петербурга, 20% обращений касается различных проблем мочевыделительной системы. Значительная часть этих обращений касается единичной или рецидивирующей острой задержки мочи.

Острая задержка мочи — опасное для жизни патологическое состояние, которое встречается у собак и кошек разного пола и возраста. В ветеринарной практике врачи чаще диагностируют острую задержку мочи у котов, вызванную обструкцией уретры. Ситуацию осложняет то, что владельцы котов часто не сразу замечают отсутствие мочеиспускания у животных, поэтому обращаются в клинику на второй-третий день, когда кот находится уже в тяжёлом состоянии, с развивающимся урологическим синдромом кошек. Вследствие этого становится очень важным не только максимально быстро обеспечить отток мочи и восстановить проходимость уретры, но и минимизировать необходимое оперативное вмешательство, что позволит как уменьшить анестезиологическую нагрузку на ослабленный организм, так и существенно сократить восстановительный период.

Материалы и методы исследований. Кот, беспородный, кастрирован, возраст 5 лет, вес 7,5 кг. Поступил на приём с жалобами на болезненное мочеиспускание, отделение мочи по каплям, кровь в моче. Рецидивы мочекаменной болезни у данного пациента повторялись 4 раза за последние 6 месяцев. Ранее проводились катетеризации мочевого пузыря.

Провели клинический осмотр кота. У животного путем цистоцентеза была взята проба мочи для клинического анализа и пробы крови для общеклинического и биохимического исследования. Были выполнены рентгеновские снимки области таза в правой латеральной проекции до и после операции.

В рассматриваемом клиническом случае коту с закупоркой уретры уролитами, расположенными в тазовой и половочленной частях уретры, была проведена перинеальная уретростомия для удаления уролитов, локализованных в половочленной части уретры. Для удаления уролитов, расположенных в тазовой части уретры, был применён метод вымывания, позволивший исключить проведение цистотомии.

Результаты исследований. На момент поступления состояние животного тяжелое, температура тела повышена, тахикардия, дыхание поверхностное, смешанного типа. Животное вялое, апатичное, на внешние раздражители реагирует слабо. Обезвожено. Странгурия. Мочевой пузырь при пальпации наполненный, напряженный болезненный.

По результатам исследования мочи: моча мутная, реакция слабощелочная (рН 7,5), удельная плотность мочи на нижней границе нормы (1,020), протеинурия, гематурия. При микроскопии осадка определяется лейкоцитурия, эпителий почек до 7 в поле зрения, выраженная кристаллурия (трипельфосфаты - всё поле зрения, оксалаты - до 5, аморфные фосфаты - до 14 в поле зрения), слизь, кокки. Заключение по результату исследования мочи: мочекаменная болезнь, уроцистит, обострение пиелонефрита.

По результатам общего клинического и биохимического исследований крови: лейкоцитоз, острый воспалительный процесс, нефрит, дисфункция печени, дисбаланс калия и хлора.

По результатам проведенной предоперационной электрокардиографии: тахикардия, субэпикардальная ишемия.

Был сделан рентгеновский снимок в правой латеральной проекции. На снимке видны 4 рентгеноконтрастных конкремента, расположенных в изгибе уретры на границе тазовой и половочленной отделов уретры. Размеры конкрементов от 2 до 4 мм.

Расположение и размеры конкрементов не позволяли ни протолкнуть их в сторону мочевого пузыря с помощью мочевого катетера, ни вымыть их физраствором со стороны половочленной части уретры. Было принято решение о проведении перинеальной уретростомии.

Как правило, при расположении конкрементов в тазовой части уретры выполняется ретроградное промывание уретры под давлением с последующей цистотомией и удалением уролитов из мочевого пузыря. Однако цистотомия является полостной операцией, травматична и серьезно удлиняет процесс восстановления пациента в послеоперационный период. Поэтому в ходе операции данному пациенту при выполнении разреза уретры были удалены два конкремента, находившиеся в половочленной части уретры. Оставшиеся два уролита, расположенные проксимальнее уровня разреза уретры, было решено вымыть нисходящим потоком.

Для этого мимо конкрементов был проведен в уретру мочевого катетер и через него в полость мочевого пузыря вводился подогретый до 40°C 0,9% раствор хлорида натрия. После этого катетер извлекался и мочевого пузырь массировался через брюшную стенку, чтобы физиологический раствор под небольшим давлением двигался по уретре, вымывая уролиты. Данная процедура была повторена несколько раз, пока оба оставшихся в уретре уролита не были вымыты.

Всего из уретры пациента было извлечено 4 уролита вытянутой и округлой формы, белого цвета, с зернистой поверхностью. Размеры 2x3, 3x3, 3x4 и 4x4 мм.

Заключение. В процессе операции удалось полностью очистить уретру от конкрементов без проведения цистотомии, что позволило значительно уменьшить объем операции, сократить риск возможных осложнений, облегчить пациенту восстановительный период.

Литература. 1. Байнбридж, Д. *Нефрология и урология собак и кошек (Manual of Canine and Feline Nephrology and Urology)* / Д. Байнбридж, Д. Элиот. — Москва : Аквариум, 2014. — 272 с. 2. Мелешиков, С. Ф. *Динамика функциональных расстройств мочеиспускания и их клиничко-морфологические параллели при урологическом синдроме у кошек.* // *Ветеринарная практика*, 2008. — № 1 — С. 57–63. 3. *Bartges, J. Nephrology and Urology of Small Animals.* / Joe Bartges, David J. Polzin. — Wiley-Blackwell, 2011. — 922 p.

УДК 619:616-097:636.082.35

КУЗИНА К.А., магистрант, **ПЯТРОВІЧ А.С.**, студэнт

Навуковы кіраўнік **ПЯТРОЎСКІ С.У.**, канд. вет. навук, дацэнт

УА "Віцебская ордэна «Знак Пашаны» дзяржаўная акадэмія ветэрынарынай медыцыны»,

г. Віцебск, Рэспубліка Беларусь

ПАТАМАРФАЛАГІЧНАЯ ДЫЯГНОСТЫКА ІМУНАДЭФІЦЫТУ Ў ПАРСЮЧКОЎ

Імунныя дэфіцыты - гэта станы, якія характарызуюцца няздольнасцю імуннай сістэмы да адэкватнага адказу на антыгенныя раздражненні. У свіней вызначаюць тры віды імунных дэфіцытаў: прыроджаныя, набытыя і ўзраставыя. Вельмі небяспечнай сітуацыяй з'яўляецца «накладанне» або сумеснае цяжэнне двух узроставак імунных дэфіцытаў, часцей набытага і ўзраставага.

У парсючкоў існуюць тры ўзраставыя імунныя дэфіцыты, абумоўленыя фізіялагічнымі асаблівасцямі свінняў. Развіццё 2-га ўзраставага імуннага дэфіцыту абумоўлена рэзкім зніжэннем ўзроўню антыцелаў, атрыманых з малодзівам свінаматак і недастатковай выпрацоўкай уласных імунных глабулінаў. На фоне 2-га імуннага дэфіцыту, які ўзнікае ў парсючкоў ва ўзросце 2-3 тыдняў пасля нараджэння, адбываецца масавае захворванне жывёл на розныя хваробы, часцей за ўсё інфекцыйнага паходжання. Варта ўлічыць, што ва ўмовах вы-