

Министерство сельского хозяйства РФ
ФГБОУ ВО «Уральский государственный аграрный университет»

**ВНУТРЕННИЕ НЕЗАРАЗНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫХ И МЕЛКИХ
ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ**

Сборник клинических случаев



Екатеринбург, 2021

УДК 619
ББК 48.3

Внутренние незаразные заболевания сельскохозяйственных и мелких домашних животных : сборник клинических случаев / науч. ред. Е. И. Шурманова, кандидат ветеринарных наук, доцент кафедры хирургии, акушерства и микробиологии Уральского ГАУ. – Екатеринбург : Уральский ГАУ, 2021. – 97 с.

Клинические случаи в ветеринарной медицине объединяют внутренние незаразные заболевания сельскохозяйственных и мелких домашних животных. В данном сборнике рассмотрены клинические случаи заболеваний как воспалительного, так и функционального характера, такие как цистит, отит, гнойная бронхопневмония, гепатит, панкреатит и др. Во всех случаях предоставлен анамнез жизни и болезни животного, клинические признаки заболевания, предложены эффективные и современные методы диагностики, современные схемы лечения указанных патологий с последующей их оценкой, а также необходимые дополнительные исследования с целью уточнения диагноза.

Знание особенностей течения патологических процессов, характерных клинических признаков заболеваний и эффективности различных схем лечения позволит формирующимся ветеринарным специалистам в практической работе оказывать своевременную высококвалифицированную помощь как сельскохозяйственным, так и мелким домашним животным, что является важным в формировании врачебного мышления обучающихся.

Все статьи сборника отражают общую специфическую направленность и каждая из статей, представляет собой непосредственный клинический случай в ветеринарной медицине. Сборник может быть опубликован в открытой печати.

©Авторы, 2021

©Уральский государственный
аграрный университет, 2021

СОДЕРЖАНИЕ

Акбарзода М. Р. Клинический случай: синдром гиперэозинофилии у кошки	5
Алдарова Я. Р. Клинический случай: идиопатический цистит у кота	7
Аристова Д. Е. Клинический случай: туберкулез у КРС	11
Боме А. Клинический случай: паразитарный дерматит у собаки	13
Валиев М. Х. Клинический случай: плоскоклеточный рак у овец	15
Ганиева А. Р. Клинический случай: острый цистит и мочекаменная болезнь струвитного типа у кота	17
Гареева Е. А. Клинический случай: цистит у кошек	19
Демченкова Л. Д. Клинический случай: острый средний отит телят	22
Зотова А. А. Клинический случай: гнойная бронхопневмония телят	24
Каргапольцева Н. Д. Клинический случай: астма у кошек	28
Каргапольцева Н. Д. Клинический случай: атопический дерматит у собаки	29
Каргапольцева Н. Д. Клинический случай: бактериальный простатит у собак	31
Каргапольцева Н. Д. Клинический случай: блефарит у собак	33
Каргапольцева Н. Д. Клинический случай: гипoadренокортицизм (болезнь Аддисона) у собак	34
Козлова А. А. Клинический случай: холангиогепатит у кошки	36
Крылова О. А. Клинический случай: панкреатит у собак и кошек	38
Курских Т. В. Клинический случай: уролитиаз у кота	40
Логинов Е. А. Клинический случай: болезнь Лайма (боррелиоз) у собак	44
Логинов Е. А. Клинический случай: бронхопневмония у собаки	45
Логинов Е. А. Клинический случай: вирус иммунодефицита у кошек	47
Логинов Е. А. Клинический случай: открытый боталлов проток у собак	48

Логинов Е. А.	Клинический случай: синдром Кушинга	49
Новицкая П. С.	Клинический случай: гастрит у кошек	50
Новицкая П. С.	Клинический случай: гемобартонеллез кошек	52
Новицкая П. С.	Клинический случай: герпесвирусная инфекция у кошек	53
Новицкая П. С.	Клинический случай: гиперкальциемия у собак	54
Новицкая П. С.	Клинический случай: гипертрофическая кардиомиопатия у кошек	55
Обеснюк П. В.	Клинический случай: гепатит собаки	57
Обеснюк П. В.	Клинический случай: гепатит у собаки	60
Петров К. С.	Клинический случай: конъюнктивит у котенка	62
Пластинина Е. Н.	Клинический случай: коллапс трахеи у собак	65
Потоскуева А. С.	Клинический случай: алопеция у кошки	68
Потоскуева А. С.	Клинический случай: дерматофитоз у кошки	69
Привалихина А. А.	Клинический случай: гастроэнтерит у собаки	71
Селифанов В. М.	Клинический случай: бактериальный отит у кошки	73
Сычев И. А.	Клинический случай: назофарингит и глистная инвазия у кота	76
Томе А. А.	Клинический случай: отравление собаки изониазидом	78
Устюжанина А. В.	Клинический случай: отравление у собаки	81
Фимушина М. А.	Клинический случай: гастроэнтерит у собак	83
Холмирзаев Н. А.	Клинический случай: острый лептоспироз у собак	85
Ченушкина Д. Д.	Клинический случай: эпилепсия у собаки	88
Черныйчук Д. О.	Клинический случай: идиопатический цистит у кота	91
Черныйчук Д. О.	Клинический случай: панкреатит у собаки	93

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: СИНДРОМ ГИПЕРЭОЗИНОФИЛИИ У КОШКИ

Акбарзода М. Р.,

студент 3 курса ФВМиЭ Уральского ГАУ

Научный руководитель: **Бурцева Т. В.,**

кандидат педагогических наук, доцент кафедры
инфекционной и незаразной патологии Уральского ГАУ

Аннотация. В статье описан клинический случай синдрома гиперэозинофилии у кошки. Описана клиническая картина заболевания и представлены результаты анализ крови.

Ключевые слова: кошка, гиперэозинофилия, диагностика, терапия, перелом плечевой кости.

В клинику обратилась хозяйка с 1,5-летней кошкой короткошерстной породы, с признаками анорексии, из-за инфекции раны, вызванной переломом левой плечевой кости.

Кошка не показывала никаких клинических признаков изначально в течение как минимум недели после перелома. Общее количество эозинофилов в общем анализе крови превысило $0,77 \times 10^9/\text{л}$. Были выполнены биохимические тесты, паразитарные тесты, рентгенография и исследование костного мозга. Во время операции плечевая кость была ампутирована, а место перелома удалено. Последующее наблюдение и уход за кошкой в течение 45 дней и даже после операции и терапии кортикостероидами для поиска причины стойкой гиперэозинофилии в крови были неэффективными. Биопсия различных тканей кошки не проводилась из-за противодействия хозяина кошки.

При исследовании костного мозга соотношение миелоидных и эритроидных клеток было несколько увеличено (3,45:1), на рентгенологических и ультразвуковых изображениях обнаружена спленомегалия. Все паразитарные тесты, экспресс-тесты на вирус лейкемии и иммунодефицит дали отрицательные результаты. Что отличает это исследование от других исследований синдрома гиперэозинофилии, так это отсутствие конкретных клинических симптомов, потеря аппетита, диарея и рвота, а также отсутствие потери веса у кошек.

Независимо от упомянутых симптомов анорексия является наименее клинически значимой и основной причиной синдрома гиперэозинофилии.

Библиографический список

1. Стекольников А. А., Старченков С. В. Внутренние незаразные болезни // Болезни собак и кошек. 2013. № 4. С. 391-394.
2. Кондрахин И. П., Таланов Г. А., Пак В. В. Болезни органов мочевой системы // Внутренние незаразные болезни животных. 2003. С. 222-224.
3. Швейгхаузер А., Франсе Т. Распространение болезней почек у кошек // Veterinary Focus : Сб. статей / Vet Academy. 2008. № 18.2. С. 3-5.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ЦИСТИТ У КОТА

Алдарова Я. Р.,

студент 4 курса ФВМиЭ Уральского ГАУ

Научный руководитель: **Бадова О. В.,**

доцент, кандидат ветеринарных наук, доцент кафедры
инфекционной и незаразной патологии Уральского ГАУ

Аннотация. Идиопатический цистит - это воспаление мочевого пузыря неинфекционной природы. Существует большое количество причин, которые могут привести к заболеванию нижних отделов мочеиспускательной системы, но, к сожалению, у ряда представителей кошачьих данное заболевание может развиваться без какой-либо очевидной причины. Также отсутствует закономерность возникновения заболевания - патология проявляется вне зависимости от пола, возраста и породы животного.

В данной статье представлен клинический случай идиопатического цистита у кота, причины возникновения патологии, диагностика, лечение и профилактика.

Ключевые слова: кот, идиопатический цистит, причина, диагностика, лечение, профилактика.

Идиопатический цистит является наиболее распространенной причиной проявлений симптомов заболеваний нижнего отдела мочевыводящих путей. Он может протекать как с ярко-выраженными симптомами, так и без видимых проявлений. Чаще всего животное проявляет беспокойство.

Возможные причины возникновения идиопатического цистита:

1. Дефекты слизистой оболочки мочевого пузыря.

Внутренняя стенка мочевого пузыря представлена защитным слоем из клеток, в состав которых входит полисахарид гликозаминогликан, который защищает чувствительную слизистую. Кошачья моча содержит высокую концентрацию веществ, которые служат раздражителями для этих клеток. В случае дефекта защитного слоя на слизистой происходит контакт мочи и слизистой мочевого пузыря, что приводит к раздражению, изъязвлению и развитию воспалительного процесса.

2. Нейрогенные воспаления.

Патология развивается из-за чрезмерного раздражающего воздействия на слизистую мочевого пузыря или через нервные импульсы, поступающие от мозга, являющиеся результатом ответной реакции на стресс. Стимуляция этих нервов приводит к высвобождению химических веществ (нейротрансмиттеров), которые могут спровоцировать развитие местного воспаления и появление болевого синдрома.

3. Стресс и патологическая реакция на стресс.

У здоровых животных стресс приводит к выбросу в кровь катехоламинов (адреналин, норадреналин) и кортизола. У кошек с идиопатическим циститом концентрация катехоламинов высокая, а концентрация кортизола снижена, что в совокупности с чрезмерной активацией или неадекватным угнетением симпатической нервной системы приводит к развитию заболевания [5].

Клинический случай

В ветеринарную клинику «Здоровый питомец» города Первоуральска поступил кот по кличке Вася беспородный возраста 5 лет, массой 5 кг. Домашнее содержание, кастрирован, обработан, привит. Получает готовый сухой корм «Purina One».

Со слов владельца у кота замечено болезненное мочеиспускание, периодически мимо лотка, хождение в туалет в неположенных местах, редкая рвота шерстью, сильная линька.

При клиническом осмотре было выявлено: общее состояние удовлетворительное, ректальная температура 39,0°C, участки алопеции в области живота и паха. При пальпации брюшной полости отмечается болезненность мочевого пузыря.

Первоначальный диагноз - цистит, уролитиаз.

Для постановки окончательного диагноза на основании клинического осмотра ветеринарным врачом было назначено: общий анализ мочи с микроскопией осадка, бактериологический посев мочи при помощи цистоцентеза, ультразвуковая диагностика органов мочеполовой системы, рентгенография органов брюшной полости. В общем анализе мочи концентрация белка 3 г/л. При микроскопии осадка обнаружено повышенное количество эритроцитов, лейкоцитов, переходный эпителий, небольшое количество кристаллов. Визуально в мочевом пузыре обнаружена взвесь, повышенная эхогенность слизистых и серозных слоёв, утолщение его стенок. При осуществлении рентгенографии выявлено небольшое количество уролитов.

По результатам диагностических исследований был поставлен заключительный диагноз – идиопатический цистит.

По результатам исследований и в соответствии с диагнозом было назначено следующее лечение:

1. Петкам 0,5 мг на 5 кг массы тела животного, по 1 таблетке 1 раз в день с едой, 7 дней.

Действующее вещество препарата – мелоксикам обладает противовоспалительным, обезболивающим действием, что поможет снять воспаление и болезненность мочевого пузыря.

2. Синулокс 12,5 мг/кг, 125 мг на прием, по ½ таблетке в день, 10 дней.

В составе средства содержатся два действующих вещества: основное – амоксициллин, и дополнительное – клавулановая кислота. Амоксициллин блокирует активность ферментов бактерий, что приводит к разрушению из клеточных оболочек и гибели микробов. Клавулановая кислота подавляет активность фермента, защищая амоксициллин от разрушения и осуществляя терапевтический эффект лекарства.

3. Цистон по 1 таблетке 1 раз в день, до 3 месяцев.

Компоненты, входящие в состав средства, оказывают на организм спазмолитическое, противомикробное, литолитическое действие. Таблетки замедляют процесс формирования конкрементов путем понижения насыщенности в моче щавелевой кислоты, кальция, гидроксипролина. Воздействуя на мукопротеины, содержащие кислые полисахариды, препарат способствует дроблению камней, приводя к понижению содержания минеральных солей, что облегчает процесс их выведения.

Рекомендовано повторять курс Петкама при болезненном, частом мочеиспускании.

Контрольный анализ мочи через 14 дней.

С целью профилактики ветеринарным врачом было назначено:

- увеличить количество и качество выпиваемой воды;
- диетотерапия - корм Hill's c/d Urinary Stress;
- снизить стрессовую нагрузку у животного.

Не существует метода, позволяющего полностью вылечить идиопатический цистит. Однако у большинства кошек обеспечение благоприятных условий проживания (использование воды и изменение окружающей обстановки) может снизить частоту возникновения новых эпизодов идиопатического цистита или предотвратить их.

Библиографический список

1. Клиническая диагностика внутренних болезней животных [Электронный ресурс]: учебник / под ред. С. П. Ковалева, А. П. Курдеко и К. Х. Мурзагулова. СПб. : Лань, 2014. 544 с. Режим доступа: <http://e.lanbook.com>.

2. Внутренние болезни животных [Электронный ресурс] : учебник / под общ. ред. Г. Г. Щербакова, А. В. Яшина, А. П. Курдеко и К. Х. Мурзагулова. СПб. : Лань, 2018. 716 с. Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/106895>.

3. Клиническая диагностика внутренних незаразных болезней животных : учебник / под ред. Б. В. Уша, И. М. Беляков, Р. П. Пушкарев. М. : КолосС, 2003. 487 с.

4. Кузнецова В. В., Бадова О. В., Филиппова Н. Г. Современные методы диагностики, лечения и профилактики мочекаменной болезни у кошек [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36903415>.

5. Иванов А. Ю. Идиопатический цистит кошек [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.svoymdoctor.ru/vladeltsam/poleznoe/stati/idiopaticeskij-tsistit-koshek/>.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ТУБЕРКУЛЕЗ У КРЫС

Аристова Д. Е.,

студент 3 курса ФВМиЭ, Уральского ГАУ

Научный руководитель: **Бурцева Т. В.,**

кандидат педагогических наук, доцент кафедры
инфекционной и незаразной патологии Уральского ГАУ

Аннотация. В статье описан клинический случай туберкулёза у КРС и проведена дифференциальная диагностика для подтверждения диагноза.

Ключевые слова: туберкулез, КРС, диагностика, терапия, профилактика.

В ветеринарную станцию обратился фермер А. Д. Семенов. У его коровы по кличке Белка, возраст 2,5 года наблюдается следующие симптомы: отдышка и хрипы при дыхании, при этом корова теряет в весе и имеет сниженный аппетит. Так же у нее отмечается сухость кожных покровов, обильное выделение мокроты и повышенная температура (около 40°С).

При указанных показателях и симптомах в первую очередь больной корове произвели исследование на туберкулез животных аллергического характера при помощи внутрикожной туберкулиновой пробы. Препарат вводили в область шеи. Шерсть перед инъекцией выстригли.

По результатам исследований был поставлен заключительный диагноз - туберкулез.

По результатам исследований и в соответствии с диагнозом было назначено проведение исследования на туберкулез всего поголовья. Больных животных отправили на убой (мясо утилизируют в течение 6 часов).

С целью профилактики было назначено:

- Не допускать ввод животных из других неблагополучных хозяйств и населенных пунктов.
- Исследовать всех поступающих в хозяйство животных в период 30-дневного карантина на туберкулез аллергическим методом.
- Организовать на каждой ферме строгое соблюдение санитарных правил, осуществлять комплекс профилактических мер, способствующих повышению естественной резистентности организма животных.
- Оборудовать необходимые объекты ветеринарного и санитарного назначения.
- Не разрешать посторонним лицам посещать животноводческие фермы, скотные дворы.

- Не допускать контакта животных со скотом неблагополучных по туберкулезу хозяйств (ферм), населенных пунктов на пастбищах, в местах водопоя скота и т. п., строго выполнять «Ветеринарные правила по предупреждению заражения пастбищ, водоемисточников и трасс перегона (перевоза) скота возбудителями туберкулеза, а так же их обеззараживанию»

- При продаже или вывозе животных в другие хозяйства для межхозяйственного обмена и племенных целей, разрешается отбирать из хозяйств благополучных по туберкулезу не менее 4 лет.

Библиографический список

1. Способ выявления крупного рогатого скота со скрытым течением туберкулезной инфекции / Макаров Ю. А., Сорокина А. И., Кандыбина Т. В. и др. Патент РФ № 2476877 (Заявка № 2010130277, приоритет от 19.07.2010, опубл. 27.02.2013. Бюл. № 6).

2. Клиническая диагностика внутренних болезней животных [Электронный ресурс]: учебник / под ред. С. П. Ковалева, А. П. Курдеко и К. Х. Мурзагулова. СПб. : Лань, 2014. 544 с. Режим доступа: <http://e.lanbook.com>.

3. Внутренние болезни животных [Электронный ресурс] : учебник / под общ. ред. Г. Г. Щербакова, А. В. Яшина, А. П. Курдеко и К. Х. Мурзагулова. СПб. : Лань, 2018. 716 с. Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/106895>.

4. Иванов А. А. Клиническая лабораторная диагностика [Электронный ресурс]. СПб. : Лань, 2017. 214 с. Режим доступа: <http://e.lanbook.com/book/91073>.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ПАРАЗИТАРНЫЙ ДЕРМАТИТ У СОБАКИ

А. Боме,

студент Уральского ГАУ

Научный руководитель: **Бадова О. В.,**

доцент, кандидат ветеринарных наук, доцент кафедры
инфекционной и незаразной патологии Уральского ГАУ

Аннотация. Разберем клинический случай триходектоза. Это хронически протекающая болезнь, характеризующаяся поражением кожи мелкими насекомыми из отряда Mallophaga, семейства Trichodectidae, рода Trichodectes equi. Заболевание проявляется зудом, расчесами, изреженным волосьяным покровом. Дифференциальная диагностика для подтверждения диагноза. Благодаря своевременному обращению к ветеринарному врачу, удалось избежать тяжелого течения заболевания. Отмечена терапевтическая эффективность в лечении триходектоза.

Ключевые слова: собака, дерматит, триходектоз, диагностика, терапия, профилактика.

В клинику обратилась хозяйка с собакой Вяей породы русский спаниель в возрасте 5 лет. Собака была куплена у заводчика. Были единственные роды 4 года назад, в возрасте 1 года, в результате которых родилось 4 щенка. Собака не стерилизована. Кормят готовым сухим кормом. Выгул 3 раза в день. В конце лета хозяйка заметила, что у собаки имеется облысение участка кожи возле бедра, которое собака периодически вылизывала и расчесывала. При этом был контакт с другими животными во время выгула. Дегельминтизация проводилась год назад.

Первоначальный диагноз: дерматит неопределенной природы.

Был изменен рацион, собаку перевели на более качественный корм. Улучшение состояния не наступало. Тогда было принято решение сделать бактериологический посев и провести микроскопическое исследование соскоба кожи.

По результатам диагностических исследований поставлен заключительный диагноз – триходектоз.

По результатам исследований и в соответствии с диагнозом было назначено следующее лечение: Дерматозоль (Dermatozolum, действующее вещество – циодрин, препарат используют для борьбы с демодекозом, триходектозом). Перед распылением надеть воротник во избежание слизывания препарата. Распылять на расстоянии не менее 15 см в течение 20 секунд, по всей поверхности туловища животного. Повторить через 10 дней.

RolfClub 3D Шампунь инсектоакарицидный для кошек и собак (Действующие вещества – этофенпрокс 0.4%, пиперонил бутоксид 1.8%, пирипрокси-фен 0.2%, применяют для обработки от клещей, блох, власоедов. Дозировка: 0,5–1,0 мл на 1 кг массы тела). Распределить по шерсти до образования пены, затем тщательно смыть через 5–7 минут. Однократно. Протирать поврежденный участок кожи хлоргексидином 1% ежедневно 2 раза в день.

С целью профилактики было назначено: ошейник от паразитов, за 10 – 14 дней до вакцинации проводить дегельминтизацию, после прогулок внимательно осматривать шерстный покров, при купании использовать только зоошампуни.

Пациент полностью выздоровел за 5 недель.

Выводы

Триходектоз представляет собой паразитарное заболевание собак, развитие которого провоцируют власоеды. Эктопаразиты данного вида обладают крохотными размерами, не превышающими полутора-двух миллиметров, полупрозрачным или желтоватым брюшком, непропорционально крупной головой. Обнаружить власоедов на теле собаки крайне сложно, сделать это можно только посредством пристального изучения шерсти. Процесс размножения этих паразитов является схожим со вшами и блохами: самка власоеда откладывает по несколько десятков яиц, прикрепляя их посредством использования специального клейкого вещества к шерсти. Ввиду приведенного фактора избавиться от яиц паразитов крайне сложно посредством вычесывания или мытья. Длительно протекающее заражение собаки власоедами может стать причиной развития дерматологических заболеваний, появления на кожных покровах питомца ран, расчесов. Возможно развитие гельминтозов, переносчиками которых являются паразиты. Ввиду сильного зуда животное становится раздражительным, агрессивным. Кроме того, вероятным является обострение хронических заболеваний, если таковые имеются. Поэтому очень важно вовремя обнаружить симптомы данной болезни и приступить к лечению.

Библиографический список

1. Латыпов Д. Г., Тимербаева Р. Р., Кириллов Е. Г. Паразитарные болезни плотоядных животных. 1-е изд. СПб. – М. – Краснодар, 2020. 208 с.
2. Тетерин В. И., Кравченко И. А. Диагностика гельминтозов животных. 1-е изд. СПб. – М. – Краснодар, 2020. 160 с.
3. Атопический дерматит [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41248829>.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК У ОВЕЦ

Валиев М. Х.,

студент 3 курса ФВМиЭ Уральского ГАУ

Научный руководитель: **Бурцева Т. В.,**

кандидат педагогических наук, доцент кафедры
инфекционной и незаразной патологии Уральского ГАУ

Аннотация. Плоскоклеточный рак - это злокачественная опухоль из клеток плоского эпителия. Эта опухоль часто встречается у собак, кошек, лошадей и крупного рогатого скота, но реже у овец и коз.

Ключевые слова: плоскоклеточный рак, овца, диагностика, гематологический тест.

В ЦРЖ Уральского ГАУ была привезена трехлетняя овца с симптомами анорексии и новообразованием на голове. По данным анамнеза наблюдали постепенный рост опухоли.

Обследование выявило большое новообразование, покрывающее весь левый глаз и окружающие ткани, так что снаружи были видны только веки, наблюдалось поражение всей области глаза и окружающих тканей.

Частота сердечных сокращений, дыхание и температура тела у животного были в норме, но перистальтика желудочно-кишечного тракта снижена.

В гематологическом тесте количество лейкоцитов составляло 14000 на микролитр, из них 56% составляли нейтрофилы, 1% моноциты и 43% лимфоциты, что указывало на легкую нейтрофилию у пациента, с другой стороны, количество эритроцитов составляло 6 миллионов в микролитрах, и его PCV составлял 19, что указывало на анемию у пациента. Из-за большой степени поражения хирургическое вмешательство было проводить нецелесообразно, поэтому овцу подвергли убою.

Затем провели гистологическое исследование, на основании которого был поставлен диагноз-плоскоклеточный рак. Материал был взят с помощью биопсии, для этого скальпелем клиновидно иссекли небольшой фрагмент из края опухоли с участком визуально не измененной кожи.

Библиографический список

1. Госманов Р. Г., Ибрагимова А. И., Галиуллин А. К. Микробиология и иммунология. СПб., 2013. С. 240.

2. Онкология : метод. пособие по выполнению лабораторных работ для специальности 36.05.01 Ветеринария / Сост.: В. В. Салаутин, И. В. Акчурина, И. Ю. Домницкий, А. А. Терентьев // Саратовский ГАУ. Саратов, 2017. 41 с.
3. Филиппов Ю. И. Проблемы клинической онкологии / Ю. И. Филиппов, О. В. Серова // Ветеринария сельскохозяйственных животных. 2007. № 2. С. 46-49.
4. Лисихин А. А., Марьин Е. М., Пономаренко А. В. Диагностика злокачественных опухолей на основе показателей крови [Электронный ресурс] // Международный студенческий научный вестник. 2016. № 4-3. Режим доступа: <http://www.eduherald.ru/ru/article/view?id=16255> (дата обращения: 05.11.2020).

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ОСТРЫЙ ЦИСТИТ И МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ СТРУВИТНОГО ТИПА У КОТА

Ганиева А. Р.,

студент 3 курса ФВМиЭ Уральского ГАУ

Научный руководитель: **Бурцева Т. В.,**

кандидат педагогических наук, доцент кафедры инфекционной
и незаразной патологии Уральского ГАУ

Аннотация. В статье описан клинический случай острого цистита и мочекаменной болезни у кота. Проведена диагностика и назначена схема лечения. Отмечена эффективность терапии и даны рекомендации по профилактике.

Ключевые слова: кошка, острый цистит, диагностика, МКБ, профилактика.

В клинику обратилась хозяйка с котом по кличке Грей породы британская гладкошерстная в возрасте 4 года. Кот кастрирован. Кормят его специализированным сухим кормом для кастрированных котиков. Хозяйка обратила внимание на красноватый оттенок мочи кота. Так же было замечено, что объем выделяемой мочи уменьшился. Кот начал обращать на себя внимание хозяев, но в руки не давался. Стал более боязливым и осторожным к внешним раздражающим факторам. Аппетит не изменился. Живет в квартире вместе с собакой. На улицу не выходит. Дегельминтизация не проводилась.

Предварительный диагноз: острый цистит.

Было проведено УЗИ органов брюшной полости и общий анализ мочи.

На УЗИ признаки утолщения стенки мочевого пузыря, наличие в просвете незначительного количества слизи, наличия у каудального края мочевого пузыря следов свободной анэхогенной жидкости, окружающие ткани гиперэхогенны. ОАМ: моча красная и мутная, удельный вес повышен (1070), значительно увеличен белок (5,00), сплошь эритроциты, кокковая микрофлора.

По результатам диагностических исследований был дифференцирован острый цистит и назначено соответствующее лечение: конвенция 0,6 мл, папаверин по 0,6 мл подкожно 2 раза в день в течение 5 дней, дицинон по 1 мл внутримышечно 2 раза в день в течение 5 дней, локсиком внутрь по 0,6 мл 1 раз в день на 5 дней.

После курса лечения рекомендовано: повторная сдача ОАМ и УЗИ мочевого пузыря. С результатами на повторный прием.

УЗИ мочевого пузыря без патологии. ОАМ: моча темно-желтая прозрачная, белок спал до 1,00, эритроциты отсутствуют; выявлено незначительное количество струвитов.

Диагноз: МКБ струвитного типа.

Проведенное лечение дало улучшение.

Рекомендована противострувитная диета (Роял Канин уринари s/o). Кроме корма и воды ничего не давать.

С целью профилактики было назначено:

- обработка от паразитов: капли на холку Адвокат для кошек;
- чистка ушей с лосьоном ГлобалВет;
- обработка глаз противовоспалительным лосьоном Офталь;
- чистка зубов 1 раз в 1-4 недели;
- вакцинация от вирусных инфекций и бешенства 2 раза с интервалом 3 недели, далее 1 раз в год;
- за 10-14 дней до вакцинации проводить дегельминтизацию.

Библиографический список

1. Клиническая диагностика внутренних болезней животных [Электронный ресурс]: учебник / под ред. С. П. Ковалева, А. П. Курдеко и К. Х. Мурзагулова. СПб. : Лань, 2014. 544 с. Режим доступа: <http://e.lanbook.com>.
2. Внутренние болезни животных [Электронный ресурс] : учебник / под общ. ред. Г. Г. Щербакова, А. В. Яшина, А. П. Курдеко и К. Х. Мурзагулова. СПб. : Лань, 2018. 716 с. Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/106895>.
3. Иванов А. А. Клиническая лабораторная диагностика [Электронный ресурс]. СПб. : Лань, 2017. 214 с. Режим доступа: <http://e.lanbook.com/book/91073>.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ЦИСТИТ У КОШЕК

Гареева Е. А.,

студент Уральского ГАУ

Научный руководитель: Бадова О. В.,

доцент, кандидат ветеринарных наук, доцент кафедры
инфекционной и незаразной патологии Уральского ГАУ

Аннотация. Цистит – это воспаление мочевого пузыря. Во время заболевания мочевого пузыря увеличивается, мочеиспускательные каналы сужаются, происходит раздражение слизистых оболочек мочевого пузыря. Болезнь встречается в любом возрасте и у кошек, и у котов и требует комплексного лечения. Зачастую у животных данное заболевание приобретает хроническую форму, поэтому очень важно соблюдать профилактические меры, препятствующие появлению рецидивов.

Ключевые слова: цистит у кошек, воспаление мочевого пузыря, хроническая форма, комплексное лечение, рецидивы.

Введение. Заболевание мочеполовой системы – одно из самых частых проблем наших домашних животных. Цистит у котов встречается чаще, чем у кошек, из-за анатомической особенности строения мочеполовой системы: мочеполовые каналы у котов длиннее, тоньше и имеют множество изгибов, в которых легко образуются солевые и слизистые пробки, мешающие нормальному прохождению мочи. Циститу подвержены животные с ослабленной иммунной системой, избыточным весом и те, кто перенес заболевание почек.

Признаки и симптомы болезни. При воспалении мочевого пузыря отмечается его значительное увеличение и покраснение слизистых оболочек, мочеполовые каналы сужаются, препятствуя прохождению жидкости. Животное теряет аппетит, имеет частые позывы к мочеиспусканию, сопровождающиеся сильной болью. В моче могут наблюдаться сгустки крови или гноя, появляется специфический резкий запах, живот животного твердый.

Принято выделять три формы болезни: хроническая, геморрагическая и идиопатическая.

Хроническая форма цистита характерна обычным поведением животного, но наличием боли при мочеиспускании. Она опасна тем, что наносит вред иммунной системе организма из-за постоянных воспалительных процессов.

Геморрагическая форма характеризуется образованием камней в почках и сгустков крови и гноя в моче. Слизистая мочевого пузыря воспаляется, кровеносные сосуды в ней лопаются. У животного пропадает аппетит, повышается температура.

Идиопатическая форма отмечается примерно у 60% животных, имеющих заболевание мочевого пузыря. Присутствуют все клинические признаки цистита, но моча стерильна и кристаллы солей в ней не обнаруживаются. Отмечается резкое ухудшение общего состояния животного.

Причины возникновения. Бактериальный цистит наиболее часто вызывают бактерии рода *Escherichia*, *Staphylococcus*, *Proteus*, реже – *Streptococcus*, *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Pseudomonas*. Проникновению бактерий в мочевой пузырь способствует:

- инфекция: воспаление слизистых, открытые раны, кожные высыпания;
- гельминтозы;
- неправильное питание;
- другие заболевания: опухоли, сахарный диабет и т.д.;
- стресс;
- травмы;
- изменение химических свойств мочи.

Лечение. Предварительный диагноз ставится ветеринарным врачом на основании личного осмотра животного, анамнеза из уст владельца и сопутствующих симптомов. Затем с помощью УЗИ определяется степень изменения стенки мочевого пузыря, наличие осадков и камней, изменения в почках. Анализ мочи позволяет определить локализацию и степень воспалительного процесса, наличие кристаллов соли.

Основным принципом лечения цистита является:

1. Неограниченный доступ к большому объему воды, т.к. вода способствует снижению концентрации солей в моче.
2. Использование специальных диетических кормов во время лечения и для профилактики.
3. Устранение факторов стресса. При необходимости использование антидепрессантов.
4. Для устранения болевого состояния при мочеиспускании используют спазмолитики и болеутоляющие препараты, которые назначает врач.
5. Для восстановления защитного слоя слизистой мочевого пузыря используют препараты с содержанием гликозаминогликанов.

Пример из жизни. В клинику поступил кот. Возраст: 3 года. *Симптомы:* частое мочеиспускание в течение двух дней, аппетит сохранен, рвоты нет, температура при осмотре 38,6° С, при пальпации брюшной стенки мочевой пузырь наполнен слабо, животное имеет вес 4кг. Рекомендовано сдать общий анализ мочи и УЗИ мочевого пузыря и почек при наполненном мочевом пузыре. На следующий день пациент пришел на УЗИ при относительно напол-

ненном мочевом пузыре. УЗИ показало утолщение стенки мочевого пузыря, взвесей нет, почки в норме. Диагноз – цистит. Результаты общего анализа мочи: лейкоциты – 8-12, эритроцитов нет, белка нет, сахара нет, рН 7, плотность 1,030.

Лечение: назначен Марфлоксин (Marfloksin) по 0,4 мл в/м 1р в день на 7 дней; Но-шпа по 0,3 мл в/м 2р в день на 3 дня.

Примечание: Марфлоксин 2% р-р для инъекций – антибактериальный, противовоспалительный препарат (антибиотик). Действующее в-во Марбофлоксацин. Но-шпа р-р д/в/в и в/м введения 20 мг/1 мл: амп. 2 мл 5 или 25 шт. – спазмолитическое средство для снятия спазмов мочевого пузыря. Действующее вещество: Дротаверин (Drotaverine)

Через пять дней у пациента нормализовалось мочеиспускание (1-2р в день), отсутствие частых попыток мочеиспускания. Лечение помогло.

Заключение. При правильно подобранном рационе, обеспечении постоянного доступа к воде и исключении факторов стресса в жизни животного снижается риск развития цистита у домашних животных. Однако, своевременное обращение к врачу при первых признаках мочеполовой болезни позволяет сохранить жизнь и здоровье животного. Важно помнить, что самолечение или отсутствие лечения вовсе ведет к необратимым патологиям и летальному исходу.

Библиографический список

1. Лечение заболеваний мочевыводящих путей / С. Кейни, О. Кортаделлас, М. Дюмо, Р. Никкель // Veterinary focus. Международный журнал по ветеринарии мелких домашних животных. 2014. 17-26с.
2. Внутренние болезни животных [Электронный ресурс] : учебник / под общ. ред. Г. Г. Щербакова, А. В. Яшина, А. П. Курдеко и К. Х. Мурзагулова. СПб. : Лань, 2018. 716 с. Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/106895>.
3. Клиническая диагностика внутренних болезней животных / С. П. Ковалев, А. П. Курдеко, Е. Л. Братушкина, А. А. Волков, Ю. К. Коваленок, С. Н. Копылов, К. Х. Мурзагулов, И. А. Никулин, В. Д. Раднатаров Г. Г. Щербаков, А. А. Эленшлегер, А. В. Яшин. СПб. : Лань, 2020. 556 с.
4. Болезни почек и органов мочевыделительной системы животных / А. М. Гертман, Т. С. Самсонова. СПб. : Лань, 2016. 250-257 с.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ОСТРЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ ТЕЛЯТ

Демченкова Л. Д.,

студент 3 курса ФВМиЭ Уральского ГАУ

Научный руководитель: Бурцева Т. В.,

кандидат педагогических наук, доцент кафедры
инфекционной и незаразной патологии Уральского ГАУ

Аннотация. В данной статье описана клиническая картина острого среднего отита у телёнка и изложена проведенная диагностика с соответствующим методом лечения определенным антибактериальным средством. К концу лечения выявлен терапевтический эффект от данной схемы лечения.

Ключевые слова: острый средний отит, молодняк КРС, теленок, лечение.

Острый средний отит - это воспаление среднего уха. Отит является серьезным недугом, который может быть как самостоятельным заболеванием бактериальной этиологии, так и возможным симптомом какого-либо другого заболевания (чаще всего проявляется в паре с заболеваниями верхних дыхательных путей). Диагностировать отит на молочно-товарных фермах своевременно оказывается довольно трудно из-за сплоченного, группового содержания животных, но опытный и внимательный специалист способен заметить больное животное на самых ранних стадиях развития заболевания.

При наблюдении за группой телят в возрасте 6-7 недель жизни, содержащихся в индивидуальных клетках, имеющих следующий дневной рацион: 2 выпойки молока с разностью 10-12 часов и постоянный доступ к комбикорму, был обнаружен телёнок, никак не реагирующий на отклик. Отмечалась апатия, отсутствие аппетита. При его осмотре замечен отёк основания левой ушной раковины, есть гнойные истечения, местная температура также повышена, само ухо висит, в то время как правым ухом теленок может шевелить спокойно. Результат термометрии показал 39,7°C.

Этих клинических данных оказалось достаточно, чтобы начать лечение острого среднего отита. Для лечения использовалось антибактериальное средство Азифлумин, действующим веществом которого является азитромицин, способное сохранять в течение суток бактерицидную концентрацию. Теленку массой 65 кг в первый день лечения было поставлено 2 инъекции Азифлумина: однократно местно – 1,5 мл препарата в основание левой ушной раковины и внутримышечно – 3 мл в круп. Местно удалили гнойный экссудат, промыв ушную раковину 3%-ным спиртовым раствором борной кислоты.

На следующий день у теленка было отмечено появление аппетита, отечность основания ушной раковины спала, лихорадочное апатичное состояние также исчезло, результат термометрии удовлетворительный – 38,5°C. Курс лечения Азифлумином составил 5 дней, состояние больного теленка быстро пришло в норму.

Библиографический список

1. Клиническая диагностика внутренних болезней животных : учебник [Электронный ресурс] / С. П. Ковалев, А. П. Курдеко, Е. Л. Братушкина и др. ; под ред. С. П. Ковалева. 3-е изд., испр. СПб. : Лань, 2019. 540 с. Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/112567> (дата обращения: 18.10.2020).

2. Внутренние болезни животных [Электронный ресурс] : учебник / под общ. ред. Г. Г. Щербакова, А. В. Яшина, А. П. Курдеко и К. Х. Мурзагулова. СПб. : Лань, 2018. 716 с. Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/106895>.

3. Лемехов П. А. Незаразные болезни животных с основами диагностики : учебное пособие [Электронный ресурс] / П. А. Лемехов, А. В. Рыжаков, В. Л. Щекотуров ; под общ. ред. П. А. Лемехова. Вологда : ВГМХА им. Н. В. Верещагина, 2009. 225 с. Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/130926> (дата обращения: 18.10.2020).

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ГНОЙНАЯ БРОНХОПНЕВМОНИЯ ТЕЛЯТ

Зотова А. А.,

студент 3 курса ФВМиЭ Уральского ГАУ

Научный руководитель: **Бурцева Т. В.,**

кандидат педагогических наук, доцент кафедры
инфекционной и незаразной патологии Уральского ГАУ

Аннотация. В данной статье описан клинический случай бронхопневмонии у телят. Описана клиническая картина, консервативное лечение и исход заболевания. Приведена отрицательная динамика развития патологического процесса с летальным исходом.

Ключевые слова: гнойная бронхопневмония, телята, патологический процесс, летальный исход, лечение, профилактика, схема лечения.

Сельскохозяйственное предприятие – огромный комплекс с отлаженной системой производства продукции. Для нормального функционирования и получения ожидаемой прибыли необходимо, чтобы все составляющие работали как один единый механизм, но из-за ряда факторов достичь этого бывает довольно трудно. К этим факторам можно отнести климатические условия, от которых зависит количество и качество урожая, корма для животных (молочные мясные предприятия, птицефабрики), наличие качественной техники и др. Кроме того, важным условием является наличие здоровых и высокопродуктивных животных. Этого можно достичь, придерживаясь графика вакцинаций, профилактики и своевременного выявления больных животных. Некоторые из заболеваний вызывают целые вспышки, некоторые поражают лишь отдельных особей поголовья.

Бронхопневмония – это разновидность пневмонии, характеризуется развитием воспалительных процессов в бронхах и альвеолах, сопровождающихся скоплением в бронхиальном дереве экссудата, который состоит из большого количества слизи, отторгнутых клеток эпителия слизистой оболочки, лейкоцитов [2]. При наличии данной патологии происходит отключение пораженного участка от общей работы органа, нарушение трофики и газообмена, нарастает дыхательная недостаточность и общая интоксикация организма.

Бронхопневмонии классифицируют:

1. По характеру воспалительного процесса: катаральные, серозные, фибринозные, гнойные, серозно-катаральные, некротические и др.
2. По течению: острые, подострые, хронические.
3. По происхождению: неспецифические и специфические.

4. По локализации и величине поражений: лобарные - поражаются доли лёгкого и лобулярные - поражается доля лёгкого.

Более подробно в данной статье описывается клинический случай гнойной бронхопневмонии. Это деструктивный процесс, который сопровождается формированием гнойных очагов в тканях органов дыхательной системы. Это очень тяжелое и довольно серьезное заболевание, которое приводит к разрушению ткани и формированию некротических участков [2].

На молочном предприятии содержат КРС голштинской породы. Новорожденных телят сразу после отела помещают в отдельные боксы, в которых их сушат и выпаивают 3-4 порции молозива с интервалом 6-8 часов. Затем их переводят в индивидуальные клетки, в которых они находятся до 1,5 месячного возраста, после чего их переводят уже на групповое беспривязное содержание. Двор состоит из загонов, в которых находится не более 8 телят, подстилка – опил + солома. Важно отметить, что при переводе новорожденных телят и групп происходит обработка и зачистка загонов.

Теленок 10 дней. Первый симптом – отказ от выпойки молока. При наружном осмотре наблюдались слизисто-гнойные истечения из носа, вялость, тусклость и взъерошенность волосяного покрова. Температура в пределах нормы – 39,1°C. Больше симптомов выявлено не было. При повторной проверке температуры наблюдалось незначительное повышение – 39,3°C. Назначение врача: сыворотка 9 валентная 20 мл, внутримышечно, однократно.

Через некоторое время (6-7 часов) наблюдалось ухудшение состояния. Появился сухой кашель, одышка, жидкий кал молочно-белесого цвета. При перкуссии наряду с нормальным легочным звуком были выявлены очаги тимпанического, переходящего в притупленный и тупой. Температура повысилась до 39,9 °C.

Теленку была назначена следующая схема лечения: Гентам 6 мл (из расчета 1 мл на 10 кг), в/м, 5-7 дней, Кетоджект 1,5 мл., в/м, 5-7 дней, Бутофан 10 мл п/к, 5-7 дней, Кальцитат С50 10 мл п/к, 5-7 дней.

После пятидневного курса лечения общее самочувствие теленка улучшилось, но температура была 39,6°C, было принято решение продлить схему лечения еще на 2 дня.

На 8 день лечения общее состояние было стабильно, но теленок мало ел, из-за чего произошло довольно резкое снижение массы тела. Температура не опускалась ниже 39,6°C. Назначение врача: Дексафорт 1 мл, в/м, однократно. После этого еще два дня происходило наблюдение и замеры температуры.

На третий день (12 день после появления первых симптомов) поступила жалоба, что теленок не выпил положенную норму молока. При клиническом

осмотре наблюдались те же признаки: ухудшение состояния и высокая температура – 40,1°C. Теленок не вставал, отказывался от еды, плохо реагировал на внешние раздражители, наблюдалась сильная отдышка, были слышны хрипы.

Назначение врача: Капельница в/в, однократно. Состав: р-р NaCl 0,9% 50 мл, р-р кальция борглюконата 20% 50 мл, р-р новокаина 0,5% 30 мл, Глюкэтин 30 мл, Уротропин 10 мл, Кальция хлорид 10% 2 мл, Витам 70 мл, Кетоджект 3 мл, в\в, однократно.

После проведенных манипуляций наблюдалось лишь слабое улучшение. Через несколько часов теленок пал.

При патологоанатомическом вскрытии было обращено внимание на следующее. Подкожная клетчатка плохо выражена, желтовато-серого цвета, слабо эластичная, сухая. Сердце округло-овальной формы, верхушка сердца притупленная, правый желудочек расширен. Легкие: светло- и темно-розового цвета, неравномерно окрашены с участками темно-красного цвета, темные участки резко ограничены, темные участки уплотнены до консистенции селезенки, верхушечные доли крепитируют, наличие гнойных пробок в верхних долях (рис. 1). Селезенка увеличена, неоднородная. Диагноз: гнойная бронхопневмония.



Рис. 1.

Библиографический список

1. Лемехов П. А. Незаразные болезни животных с основами диагностики : учебное пособие [Электронный ресурс] / П. А. Лемехов, А. В. Рыжаков, В. Л. Щекотуров ; под общ. ред. П. А. Лемехова. Вологда : ВГМХА им. Н. В. Верещагина, 2009. 225 с. Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/130926> (дата обращения: 18.10.2020).
2. Елисеев А., Шилов В., Гитун Т., Гладенин В. и др. Большая медицинская энциклопедия. Более 1500 заболеваний: описание, диагностика, лечение М. : Эксмо, 2013.
3. Пудовкин Д. Н., Щепеткина С. В., Карпенко Л. Ю., Ришко О. А. Болезни молодняка крупного рогатого скота : практические рекомендации. Изд. 2, доп. СПб. : СПбГАВМ, 2019. 76 с.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: АСТМА У КОШЕК

Каргапольцева Н. Д.,

студент 4 курса ФВМиЭ Уральского ГАУ

Научный руководитель: **Мильштейн И. М.,**

кандидат ветеринарных наук, доцент кафедры хирургии,

акушерства и микробиологии Уральского ГАУ

Аннотация. Астма кошек представляет собой аллергический ответ, при котором легочные бронхи обратимо сокращаются, приводя к сужению воздухоносных путей и увеличению сопротивления воздушному потоку. В хронических случаях это сужение усиливается счет одновременного увеличения секреции слизи и экссудата. Признаки могут проходить спонтанно или после применения препаратов.

Ключевые слова: клинический случай, астма, кошка.

В центр реабилитации животных 13.05.2018 поступила кошка (2 года, не стерилизована, без породы) с клиническими симптомами: экспираторное диспноэ, одышка, кашель.

Диагноз был поставлен на основании клинических признаков, на рентгенологическом исследовании мы наблюдаем переполнение воздухом легких, утолщение стенки бронхов вследствие воспалительного инфильтрата. Были взяты трахеальные смывы.

Была прописана медикаментозная терапия «Депо-медрол» 45 мг в/м каждые 2 недели, «Периактин» 6 мг п/о 2 раза в день, «Синулокс » 50 мг по 1 таблетке 2 раза в день, в течение 10 дней.

Исход болезни благоприятный. Кошка пошла на поправку в течение 14 дней. Устраняем провоцирующие факторы: дым, измельченный наполнитель для туалета, духи.

Биографический список

1. Консервативное и хирургическое лечение распространенных заболеваний животных : сборник клинических случаев / науч. ред. Л. И. Дроздова. Екатеринбург : Уральский ГАУ, 2020. 194 с.

2. Инфекционные и незаразные патологии животных : сборник клинических случаев / Науч. ред. Л. И. Дроздова. Екатеринбург : Уральский ГАУ, 2019. 92 с.

3. Бурцева Т. В. Общая ветеринарная рецептура и лекарственные формы : учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов. Екатеринбург, 2012. Т. 1. Введение в ветеринарную рецептуру. Твердые лекарственные формы. Мягкие лекарственные формы.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ У СОБАКИ

Каргапольцева Н. Д.,

студент 4 курса ФВМиЭ Уральского ГАУ

Научный руководитель: **Баркова А. С.,**

доктор ветеринарных наук, профессор кафедры хирургии,
акушерства и микробиологии Уральского ГАУ

Аннотация. Атопический дерматит является распространённой проблемой у собак. Он характеризуется генетически обусловленным аллергическим заболеванием кожи с характерными клиническими проявлениями. Главным фактором в диагностике атопического дерматита является сбор анамнеза.

Ключевые слова: клинический случай, атопический дерматит, собака.

Собака, примерно 14 лет, сука, стерилизована, беспородная. Поступила в Центр реабилитации животных 14.06.2013 с клиническими признаками сильного зуда в области морды и ушей, отит с гнилостным запахом.

Диагноз атопический дерматит был поставлен на основании клинической картины (зуд, повышенная сухость кожи, гиперемированная кожа, инфекция в области расчесов) и провокационной диеты.

Было назначено лечение «Преднизолоном» 5 мг по 2 таблетки 2 раза в день. Каждые 2 недели дозировку «Преднизолон» снижали, но зуд оставался. Было принято решение заменить «Преднизолон» на более сильный препарат – «Апоквел» 16 мг по таблетке 1 раз в день. Проводилась санация ушных раковин «Суrolаном» 2 раза в день. Собака было переведена на гипоаллергенный корм.

Исход благоприятный. Атопический дерматит редко переходит в ремиссию, поэтому животное будет находиться на пожизненном приеме препаратов, снижающих зуд. Очень важно, чтобы владелец рассказал всю информацию о состоянии животного для составления анамнеза лечащим врачом.

Библиографический список

1. Бадова О. В, Филиппова Н. Г, Юсупова А. Е. Применение инфракрасного излучателя и иммуномодулятора «Фоспренил» при лечении гнойно-некротического дерматита у собак // Известия Оренбургского государственного аграрного университета. 2008. № 3 (19). С. 78-80.

2. Бадова О. В, Курочкина Н. Г, Бурцева Т. В. Современные методы диагностики и лечения малассезионного пододерматита у мелких домашних животных // Разработка отечественных ветеринарных препаратов и способов

профилактики и лечения заболевания сельскохозяйственных животных и птиц. 2018. С. 23-26.

3. Инфекционные и незаразные патологии животных : сборник клинических случаев / Науч. ред. Л. И. Дроздова. Екатеринбург : Уральский ГАУ, 2019. 92 с.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРОСТАТИТ У СОБАК

Каргапольцева Н. Д.,

студент 4 курса ФВМиЭ Уральского ГАУ

Научный руководитель: **Баркова А. С.,**

доктор ветеринарных наук, профессор кафедры хирургии,
акушерства и микробиологии Уральского ГАУ

Аннотация. Бактериальный простатит - малоболезненное заболевания, характеризующееся незначительными системными признаками заболевания и рецидивирующими инфекциями мочевыводящих путей. Всех кобелей следует обследовать на наличие заболеваний предстательной железы.

Ключевые слова: Клинический случай, бактериальный простатит, собака.

В центр реабилитации животных 12.08.2019 поступила собака (кобель, 4 года, не кастрирован, без породы) с клиническими симптомами: тенезмы, гнойные выделения из уретры, лихорадка, угнетенные состояние, болезненность при ходьбе.

Диагноз был поставлен на основании клинических признаков, необходимо сделать ректальное исследование, что б проверить увеличение предстательной железы. На рентгенологическом исследовании мы наблюдаем увеличение предстательной железы, смотрим на наличие новообразований. На ультразвуковом исследовании можем определить гомогенность ткани предстательной железы.

Была назначена кастрация, как при остром, так и при хроническом простатите, чтобы уменьшить гиперплазию предстательной железы. Обязательная медикаментозная терапия антибиотиками «Синулокс» 250 мг по 1,5 таблетки 2 раза в день п/о в течение 14 дней.

Исход болезни благоприятный. Необходимо повторное исследование через 60 дней после назначения медикаментозной терапии. Полученные двукратные пробы на отрицательное культуральное исследование, означает полное выздоровление животного.

Библиографический список

1. Инфекционные и незаразные патологии животных : сборник клинических случаев / Науч. ред. Л. И. Дроздова. Екатеринбург : Уральский ГАУ, 2019. 92 с.
2. Плешакова В. И., Дроздова Л. И., Лоренгель Т. И., Князева Е. В. Эпизоотологические и клинико-патоморфологические особенности инфекции

мочевыводящих путей бактериальной этиологии у свиней // Аграрный вестник Урала. 2008. № 7 (49).

3. Бурцева Т. В. Общая рецептура и лекарственные формы. Екатеринбург, 2012. Т. 3. Фармацевтическая технология.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: БЛЕФАРИТ У СОБАК

Каргапольцева Н. Д.,

студент 4 курса ФВМиЭ Уральского ГАУ

Научный руководитель: **Мильштейн И. М.,**

кандидат ветеринарных наук, доцент кафедры хирургии,
акушерства и микробиологии Уральского ГАУ

Аннотация. Блефарит- это воспаление век. Причины заболевания могут быть врожденные аномалии строения глаз, опухоли, травмы, аллергические реакции, инфекции. Он протекает чаще всего хронически с двусторонним поражением век. Блефарит может протекать очагово или диффузно. Очаговый поверхностный блефарит представляет собой ячмень- воспаление сальной железы края века.

Ключевые слова: клинический случай, блефарит, собака.

В центр реабилитации животных 5.07.2018 поступила собака (1,5 года, сука, не стерилизована, без породы) с клиническими симптомами: слезотечение, блефароспазм, выделение из глаз гнойных истечений.

Диагноз был поставлен на основании клинической картины. После осмотра век проводится офтальмологическое обследование, позволяющее уточнить степень и глубину поражения ткани. Взяты общий биохимический анализ крови.

Лечение: Необходимо обрабатывать место повреждение хлоргекседином и удалять гнойные корочки. На века накладываем теплые солевые компрессы. Назначаем антибактериальную терапию «Синулокс» 250 мг по 1,5 таблетки 2 раза в день с интервалами 12 часов в течение 14 дней.

Исход болезни благоприятный. Собака пошла на поправку через неделю после назначения медикаментозной терапии.

Библиографический список

1. Инфекционные и незаразные патологии животных : сборник клинических случаев / Науч. ред. Л. И. Дроздова. Екатеринбург : Уральский ГАУ, 2019. 92 с.
2. Бурцева Т. В. Общая ветеринарная рецептура и лекарственные формы : учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов. Екатеринбург, 2012. Т. 1. Введение в ветеринарную рецептуру. Твердые лекарственные формы. Мягкие лекарственные формы.
3. Усевич В. М., Усевич М. Н. «Дэнс» при лечении конъюнктивита у плотоядных // Аграрный вестник Урала. 2008. № 11 (53). С. 78-79.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ГИПОАДРЕНКОРТИЦИЗМ (БОЛЕЗНЬ АДДИСОНА) У СОБАК

Каргапольцева Н. Д.,

студент 4 курса ФВМиЭ Уральского ГАУ

Научный руководитель: **Мильштейн И. М.,**

кандидат ветеринарных наук, доцент кафедры хирургии,
акушерства и микробиологии Уральского ГАУ

Аннотация. Гипоадренкортицизм является нечастым заболеванием у собак, крайне редко болеют кошки. Клинически развивается тогда, когда более 80% кортикальной ткани разрушается и наблюдается дефицит глюкокортикоидов, минералокортикоидов. Она может быть первичной или вторичной. В результате первичный гипоадренкортицизм характеризуется гиперкалимией и гипонатриемией.

Ключевые слова: гипоадренкортицизм, собака, клинический случай.

В центр реабилитации животных 23.09.2018 поступила собака (сука, 3 года, без породы, не стерилизована). С клиническими проявлениями болезни рвоты, диареи, анорексией, брадикардией, потерей веса, апатией, гиповолемией, полиурией и полидипсией.

Диагноз был поставлен на основании клинической картины, по общему анализу крови мы можем наблюдать нерегенеративную анемию вследствие обезвоживания. Лимфоцитоз возник в результате отсутствия стрессового ответа. Биохимическое исследование крови показало снижение уровня альдостерона, что приводит к гиперкалиемии, гипонатриемии, гипохлоремии. Соотношение натрия и калия составило 20:1. Повышение уровня мочевины. Увеличение уровня форфора. Необходимо дифференцировать болезнь Аддисона от других похожих заболеваний.

Лечение состоит из жидкостной терапии, нормализации электролитного состояния, возмещение глюкокортикоидов и минералокортикоидов. Вводим 0,9% NaCl 600мл на протяжении 48 часов, чтобы увеличить сосудистое пространство. Восстанавливаем кислотно-щелочной баланс. «Дексаметазон SP» 40 мг в/в каждые 8 часов. «Флудрокортизон» 0,4 мг перорально в сутки. После стабилизации пациента назначаем ему «Преднизолон» по 5мг по 1 таблетке 1 раз в день.

Прогноз для продолжительности жизни животного удовлетворительный, животное необходимо лечить строго по плану с назначенными интервалами. Повторный осмотр животного и взятие общего и биохимического анализа крови через 1 месяц.

Библиографический список

1. Бурцева Т. В. Общая рецептура и лекарственные формы. Екатеринбург, 2012. Т. 3. Фармацевтическая технология.
2. Усевич В. М., Филиппова Н. Г., Татаурова Е. А. Обоснование необходимости предоперационного кардиомониторинга собак и кошек // Ветеринарная клиника. 2015. № 7-8. С. 10-13.
3. Зенкова М. А., Черепкова Д. С. Современные методы фармакотерапии при хронической почечной недостаточности у кошек. // Молодежь и наука. 2019. № 1.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ХОЛАНГИОГЕПАТИТА У КОШКИ

Козлова А. А.,

студент 4 курса ФВМиЭ Уральского ГАУ

Научный руководитель: **Бадова О. В.,**

доцент, кандидат ветеринарных наук, доцент кафедры
инфекционной и незаразной патологии Уральского ГАУ

Аннотация. Широкая распространенность холангиогепатита у кошек связана с особенностями их анатомии: проток поджелудочной железы и протоки желчного пузыря соединяются до впадения в двенадцатиперстную кишку. Поэтому воспаление тонкого кишечника или панкреатит (воспаление поджелудочной железы) приводит также к воспалению желчных протоков (*холангиту*).

В статье описан клинический случай холангиогепатита у кошки. Дифференциальная диагностика для подтверждения диагноза. Описано лечение и действие препаратов. Отмечена терапевтическая эффективность в лечении холагепатита и профилактика.

Ключевые слова: холангиогепатит, кошки, лечение кошек, инструментальные методы диагностики.

В клинику обратилась хозяйка с беспородной кошкой Симой возрастом около 2х лет. Кошка стерилизована. Кормят готовыми сухими и влажными кормами. 2 месяца назад был ушиб крестца и мочевого пузыря. После травмы был снижен аппетит. 3 дня подряд была рвота зеленоватого цвета. Стула нет. Кошка не вакцинирована и не обработана. Первоначальный диагноз: холангиогепатит.

Было проведено УЗИ органов брюшной полости, биохимический и общий анализ крови. На УЗИ было видно: повышение эхогенности паренхимы печени; гипозохогенная взвесь в желчном пузыре, утолщение стенки желчного пузыря; снижение эхогенности паренхимы поджелудочной железы и увеличение левой доли; повышенная эхогенность окружающих тканей в области поджелудочной железы; незначительное утолщение стенки желудка.

По результатам диагностических исследований поставлен заключительный диагноз – холангиогепатит.

По результатам исследований и в соответствии с диагнозом было назначено следующее лечение:

1. Оmez инъекционный – в/в струйно - 1мг на 1кг – по 3мг – 3 дня, ежедневно, каждые 12 часов – подавляет секрецию соляной кислоты, воздействуя на клетки желудка.

2. Рингер – в/в капельно – 30мл на 1кг – по 90мл – 3дня – способен прекратить течение интоксикации, восстановить водный и электролитический баланс в случае шока или при обильной потере крови.

3. Серения - в/в струйно – 0,1мл на 1кг – по 0,3мл – 3 дня – противорвотное средство.

4. Цианокобаламин - в/в струйно – по 0,5 мл – 3 дня – улучшает работу печени и ЦНС

5. Метрогил – в/в струйно – 2мл на 1кг – по 5 мл – 3 дня – ежедневно, каждые 12 часов – оказывает антибактериальное и противомикробное действие.

6. Урсофальк суспензия – орально – 0,2мл на 1кг – по 0,6мл – 3 дня – давать на ночь – при нарушении сократительных функций желчных путей.

С целью профилактики было назначено: кормить диетой гастро 250г/сутки, поить, обработка от паразитов: капли на холку Адвокат для кошек, провакцинировать.

Выводы. Прогноз холангиогепатита у кошек может быть разным. Если диагностировать на ранней стадии заболевания, то при правильном лечении кошки могут вернуться в норму. Однако, если холангиогепатит диагностирован на поздней стадии, то прогноз плохой. Тяжелый холангиогепатит может прогрессировать до билиарного цирроза, при котором жизненно важная ткань желчного протока заменяется жесткой соединительной тканью. Хотя билиарный цирроз рассматривается как заключительная стадия тяжелого холангиогепатита, он редко наблюдается, потому что кошки с тяжелой формой болезни и те, у которых диагноз был поставлен не вовремя, редко проживают достаточно долго, чтобы он развился. Быстрая постановка диагноза и лечение позволит увеличить вероятность того, что лечение будет успешным.

Библиографический список

1. Клиническая диагностика внутренних болезней животных : учебник [Электронный ресурс] / С. П. Ковалев, А. П. Курдеко, Е. Л. Братушкина и др. ; под ред. С. П. Ковалева. 3-е изд., испр. СПб. : Лань, 2019. 540 с. Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/112567> (дата обращения: 18.10.2020).

2. Щербаков Г. Г., Яшин А. В. Внутренние болезни животных. СПб. : Лань, 2020. 716 с.

3. Усенко Д. С. Морфологические показатели у кошек при холангиогепатите. М. : Научная библиотека, 2019. 15 с.

4. Кибкало Д. В., Тимошенко О. П., Морозенко Д. В. Содержание гликопротеинов и хондроитинсульфатов в крови животных при критических патологических состояниях // Ветеринарный журнал Беларуси. 2016. С. 53-56.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ПАНКРЕАТИТ У СОБАК И КОШЕК

Крылова О. А.,

студентка 3 курса ФВМиЭ Уральского ГАУ

Научный руководитель: **Бурцева Т. В.,**

кандидат педагогических наук, доцент кафедры инфекционной и незаразной патологии Уральского ГАУ

Аннотация. В статье описаны клинический случай панкреатита у мелких домашних животных. Была проведена дифференциальная диагностика для подтверждения диагноза. Отмечена терапевтическая эффективность в лечении панкреатита.

Ключевые слова: собака, кошка, панкреатит, диагностика, терапия, профилактика.

Панкреатит - воспаление поджелудочной железы, сопровождающееся нарушением преимущественно экзокринной функции и расстройством пищеварения. По течению различают острый и хронический панкреатит. Болеют все виды домашних животных, в том числе и молодежь различного возраста.

В ветеринарную клинику обратились с собакой породы чихуахуа Рэмбо. Собаке 9 лет, весом 4,4 кг. Обработки от эктопаразитов есть, дегельминтизация и вакцинации не проводились. Кормление смешанное (сухие корма + натуральное питание). Не кастрирован. Год назад у собаки были проблемы с печенью, какие именно, хозяйка не уточнила. У пациента на протяжении недели наблюдаются диарея, рвота, анорексия и вялость. Большую часть времени собака стоит, ходит с осторожностью, при попытке лечь наблюдается дискомфорт.

Предварительный диагноз: расстройство желудочно-кишечного тракта.

Для диагностирования заболевания было проведено ультразвуковое исследование органов брюшной полости, а также общий и биохимический анализы крови.

По результатам исследований был поставлен заключительный диагноз-панкреатит. Так же было обнаружено уплотнение печени и простатит.

Исходя из результатов исследований и диагноза собаке была назначена следующая схема лечения:

- Натрия хлорид 0,9% 360мл 15 мл/ч + лидокаин 10% 2мл до 250мл + цианокобаламин (В12) по 1 мл в инфузию (3 дня каждый день) – внутривенно капельно;

-Омез инъекционный 9мг (3 дня каждые 12 часов) – внутривенно струйно;

-Серения 0,5мл (3 дня каждый день) – внутривенно струйно;

-Синулокс для инъекций 0,5мл (3 дня каждый день) – внутримышечно.

Собака была помещена в ночной стационар. После окончания лечения у пациента наблюдались явные улучшения самочувствия. Вернулись аппетит, активность. Стул нормализовался, рвота прошла. Животному рекомендована ветеринарная диета кормами *gastrointestinal low fat*. С целью профилактики развития простатита назначена кастрация после восстановления животного.

В ветеринарную клинику обратились с беспородной кошкой, взятой недавно из приюта, Нюсей. Кошке 1 год, кастрирована, вакцинирована, обработана от эктопаразитов инспектором, проведена дегельминтизация мильбемаксом. С момента взятия домой кормление сухим и влажным кормами Monge. У пациентки появилась диарея, в фекалиях наблюдалась кровь.

Предварительный диагноз: энтерит.

Для диагностирования заболевания были взяты анализы на простейших паразитов, короновиральный энтерит, биохимический анализ крови.

По результатам анализов было установлено, что поджелудочная железа находится в плохом состоянии. Был поставлен заключительный диагноз-панкреатит.

Исходя из результатов исследований и диагноза кошке была назначена следующая схема лечения:

- Креон 10000 в капсулах (14 дней);
- Гепатовет актив по 1 мл (21 день, 2 раза в день);
- Метронидазол по ¼ таблетки (5 дней, 1 раз в день) – при повторении диареи;
- Фортифлора 1 пакетик (10 дней).

Рекомендована ветеринарная диета кормом Pro Plan Delicate.

Таким образом, лечение панкреатита включает в себя симптоматическую и вспомогательную терапию, подбор правильного рациона. Также необходимо отслеживать заболевание в динамике для предотвращения осложнений в виде перехода панкреатита в хроническую форму.

Библиографический список

1. Кубышкин В. А. Острый панкреатит // Тихоокеанский медицинский журнал. 2009. № 2. С. 48-52.
2. Диагностика и лечение острого панкреатита / А. С. Ермолов, П. А. Иванов, Д. А. Благовестнов и др. М. : ВИДАР, 2013. 382 с.
3. Савельев В. С. Острый панкреатит / В. С. Савельев, М. И. Филимонов, С. З. Бурневич // Клиническая хирургия : национальное руководство : в 3 т. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. Т. 2. С. 196-229.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: УРОЛИТИАЗ У КОТА

Курских Т. В.,

студент Уральского ГАУ

Научный руководитель: **Елесин А. В.,**

профессор, доктор ветеринарных наук, доцент

Аннотация. Мочекаменная болезнь (уролитиаз) — заболевание, проявляющееся формированием конкрементов в органах мочевыделительной системы в результате нарушения обмена веществ в организме животного. В данной статье рассматривается конкретный случай диагностики и лечения данного заболевания.

Ключевые слова: кот, клиническое исследование, мочекаменная болезнь, камнеобразование, диагностика, лечение.

Регистрация: Кот Макс, метис, 9 лет. Масса тела: 4 кг.

Анамнез:

Anamnesis vitae

Со слов владельца: Содержание в квартире без доступа на улицу. Вода в свободном доступе. Корм сухой Royal Canin. Кастрирован. Не привит. Обработка от внутренних паразитов проводится 1 раз в 6 месяцев препаратом Мильбемакс.

Неоднократно проводилась катетеризация по причине острой задержки мочи на фоне уролитиаза.

В мае 2018 года и октябре 2019 года проводилось лечение цистита.

Anamnesis morbi

Со слов владельца: Кот снова часто ходит в туалет. Мочеиспускание болезненное небольшими порциями.

Клинические признаки и диагностика:

Состояние животного в момент исследования угнетенное. Исследование местного процесса: поллакиурия и дизурия. Мочевой пузырь наполнен. При его пальпации отмечается болезненность, напряженность.

Диагноз:

Для постановки диагноза и в целях дифференциальной диагностики были проведены следующие исследования:

1. Ультразвуковое исследование мочевого пузыря и почек.

Заключение: множественные конкременты, мелкодисперсная взвесь в мочевом пузыре, признаки цистита.

2. Общий анализ мочи.

При исследовании мочи обнаружено: мутность мочи; протеинурия; изменение рН мочи в щелочную; наличие крови и эритроцитов; лейкоцитурия – при воспалительных процессах; единичные струвиты; обильное наличие кокков.

3. Общий анализ крови

При исследовании крови обнаружено: повышение лейкоцитов; значительное увеличение количества палочкоядерных и сегментоядерных; уменьшение количества эозинофилов и лимфоцитов.

4. Биохимический анализ крови

При исследовании крови обнаружено: повышение глюкозы, креатинина, щелочной фосфатазы, у-ГТП.

Диагноз уrolитиаз, цистит поставлен на основании:

- Анамнестических данных – частое болезненное мочеиспускание.
- Клинических признаков – поллакиурия и дизурия, мочевого пузыря наполнен, при его пальпации отмечается болезненность, напряженность.
- Дополнительных исследований.

Прогноз: Осторожный, так как заболевание хроническое и возможны рецидивы.

Лечение:

1. Проведена промежностная уретростомия.
2. Диета – Urinary High Delution.
3. Натрия хлорида изотонический раствор 50 мл внутривенно.
4. Энроксил 5% подкожно 1 раз в сутки по 0,4 мл в течение 10 дней.

Ход операции:

Подготовка к операции:

- До операции животное 10– 12 часов выдерживают на голодной диете.
- Животное фиксируют в спинном положении с приподнятым тазом, заведенными краниально тазовыми конечностями и каудально - грудными.
- Устанавливают периферический внутривенный катетер.
- Волосяной покров сбривают.
- Операционное поле обезжиривают тампоном, смоченным 96%-ным спиртом. Дублирование кожи - двукратная обработка операционного поля 5%-ным спиртовым раствором йода (сначала после механической очистки, а затем непосредственно перед разрезом).
- Обработка рук хирурга и операционных сестер.
- Операционное поле изолируют стерильными простынями и фиксируют бельевыми цапками.

Анестезиологическое обеспечение

1. Премедикация:

Ксила 2% - внутримышечно 0,8мл однократно. Для седации.

2. Индукция:

Золетил 100 – внутривенно вводить 0,3 мл. Для анестезии.

Техника операции

1. Брюшистым скальпелем делают веретенообразный разрез кожи вокруг мошонки и препуция. По шву мошонки делают разрез до точки, расположенной на расстоянии около 15 мм вентральнее заднего прохода. Тщательно удаляют жировую клетчатку, окружающую пенис.

2. Препаровку продолжают краниальнее к седалищно-кавернозным и седалищно-уретральным мускулам, которые располагаются от медиального края седалищной шероховатости к пенису. Гемостатический зажим накладывают на середину каждой ножки мускула и лигируют ее кетгутом; мускулы отсекаются. Данная процедура повторяется на другой стороне. Затем рассекают ретрактор пениса.

3. Половой член обнажают до участка, расположенного проксимальнее бульбоуретральных желез.

4. После того как половой член мобилизован его захватывают зажимом и в уретру вводят подключичный катетер.

5. На всем ее протяжении уретру вскрывают серповидным скальпелем так, чтобы разрез тазовой широкой части мочеиспускательного канала был примерно 1,5-2 см.

6. Тщательно совмещают слизистую оболочку уретры с краями кожной раны и накладывают прерывистые узловатые швы шовным материалом длительного периода рассасывания (ПГА) с атравматической иглой. Извлекают катетер.

7. На оставшуюся часть полового члена накладывают лигатуру (кетгут) и удаляют дистальнее нее. Операционную рану закрывают прерывистым швом.

Рекомендации по содержанию до снятия швов:

1. Необходим защитный воротник

2. Диета Urinary High Delution, обильное питье

3. Обработка швов 2 р/день теплым раствором хлоргексидина 0,05%, затем нанесение мази Левомеколь

4. Энроксил 5% по 0,4 мл внутримышечно 1 р/день 10 дней

Снятие швов на 14 день.

Профилактика

1. Обязательное соблюдение диетотерапии – сухой корм Royal Canin Urinary.

2. Достаточное потребление воды.
3. Котэrvин (Kotervin) - с целью предотвращения рецидивов заболевания 2мл/сут в течение 5-7 дней каждые 3-4 месяца - для выведения солей, снижения болезненности при мочеиспускании, профилактики и лечения воспаления.
4. Контроль результатов общего анализа мочи каждые 3-6 месяцев.

Библиографический список

1. Клиническая диагностика внутренних незаразных болезней животных : учебник / под ред. Б. В. Уша, И. М. Беляков, Р. П. Пушкарев. М. : КолосС, 2003. 487 с.
2. Гертман А. М. Болезни почек и органов мочевыделительной системы животных : учебное пособие / А. М. Гертман, Т. С. Самсонова. СПб. : Лань, 2016. 388 с.
3. Самородова И. М. Диагностика и фармакокоррекция уролитиаза плотоядных животных : пособие. СПб. : Лань, 2009. 320 с.
4. Медведева М. Клиническая ветеринарная лабораторная диагностика. М. : Аквариум Принт, 2013. 416 с.
5. Щербаков Г. Г. Внутренние болезни животных. Профилактика и терапия [Электронный ресурс] : учебник. СПб. : Лань, 2009. 736 с. Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/201>.
6. Урология : учебник / С. Х. Аль-Шукри, В. Н. Ткачук ; под ред. С. Х. Аль-Шукри и В. Н. Ткачука. М., 2011. 480 с.
7. Оперативная хирургия домашних животных / В. К. Чубарь, проф. д-р. вет. наук. М. : Сельхозгиз, 1951. 424 с.
8. Оперативная хирургия собак и кошек / Шебиц Х., Брасс В. ; пер с нем. 2-е изд. М. : Аквариум-Принт, 2007. 512 с.
9. Атлас оперативной хирургии / И. Д. Андреев. М. : Медиа, 2009. 224 с.
10. Анатомия домашних животных : учебное пособие / А. Ф. Климов, А. И. Акаевский. 7-е изд., стер. СПб. : Лань, 2003. 1040 с.
11. Стекольников А. А. Клиническая хирургия в ветеринарной медицине / Э. И. Веремей, А. А. Стекольников. М. : Колос, 2009. 452 с.
12. Семенов Б. С. Частная ветеринарная хирургия / Б. С. Семенов, А. В. Лебедев, А. Н. Елисеев и др. ; под ред. Б. С. Семенова и А. В. Лебедева. М. : Колос, 1997. 496 с.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: БОЛЕЗНЬ ЛАЙМА (БОРРЕЛИОЗ) У СОБАК

Логинов Е. А.,

студент 4 курса ФВМиЭ Уральского ГАУ

Научный руководитель: **Баркова А. С.,**

доктор ветеринарных наук, профессор кафедры хирургии,
акушерства и микробиологии Уральского ГАУ

Аннотация. Боррелиоз – это тяжелое инфекционное заболевание, вызывающее поражение опорно-двигательной и центральной нервной системы. Спирохета- возбудитель, вызывающий болезнь Лайма. Передается при укусе иксодовых клещей.

Ключевые слова: клинический случай, болезнь Лайма, собака.

В центр реабилитации животных 10.07.2019 поступила собака (кобель, без породы, не кастрирован) с клиническими симптомами полиартрита, анорексии, угнетенного состояния, лихорадкой, лимфаденопатией.

Для постановки диагноза болезнь Лайма у собаки были взяты анализы крови (ОАК, биохимический анализ), пункция сустава, серологическое исследование методом ELISA.

Была назначена медикаментозная терапия амоксициллином по 3 мл п/о 2 раза в день в течение 21 дня.

Заболевание можно профилактировать, не допуская укусов клещей или снимая их с животного в течение 24-48 часов после их прикрепления на тело животного. Собака поддается медикаментозному лечению. Через 25 дней собака полностью выздоровела.

Библиографический список

1. Милинцевич А. В., Абрамов А. В., Кувшинова П. С. Видовой состав иксодовых клещей, паразитирующих на собаках в городе Екатеринбурге // Молодежь и наука. 2016. № 5. С. 1.
2. Шильникова Т. С., Бурцева Т. В. Физиология иксодовых клещей, бабезий и борьба с ними (обзор литературных источников) // Молодежь и наука. 2019. № 2. С. 34.
3. Бурцева Т. В. Общая ветеринарная рецептура и лекарственные формы : учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов. Екатеринбург, 2012.Т. 1 Введение в ветеринарную рецептуру. Твердые лекарственные формы. Мягкие лекарственные формы.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: БРОНХОПНЕВМОНИЯ У СОБАКИ

Логинов Е. А.,

студент 4 курса ФВМиЭ Уральского ГАУ

Научный руководитель: **Баркова А. С.,**

доктор ветеринарных наук, профессор кафедры хирургии,
акушерства и микробиологии Уральского ГАУ

Аннотация. Бронхопневмония – это болезнь, которая сопровождается воспалением бронхов и альвеол. Во время процесса воспаления они наполняются экссудатом. Болезнь может длиться достаточно долго. Если состояние животного только ухудшается, то бронхопневмония может вызвать гнойно-некротический процесс, при котором организм животного сильно истощается, наступает интоксикация и наблюдаются нарушения в сердечно-сосудистой системе.

Ключевые слова: клинический случай, бронхопневмония, собака.

Собака, примерно 14 лет, сука, стерилизована, беспородная. Поступила в центр реабилитации животных 14.06.2013 с клиническими признаками апатии, повышением температуры, отказом от пищи, сильным кашлем, одышкой, хрипами, светлыми выделениями из носа.

Диагноз бронхопневмония был поставлен на основании клинических признаков, общего анализа крови (повышение лейкоцитов), рентгенологических исследований (затемненные участки в области легких), исследований трахеальной слизи.

Был назначен «Энроксил» 5% 2 мл в/м 1 раз в сутки в течение 12 дней. Грудной сбор по ½ стакана 2 раза в день в течение 10 дней.

Исход болезни благоприятный. Болезнь проходила в легкой форме. Препараты, используемые при лечении, дали положительный эффект. После курса терапии был сделан контрольный рентгенологический снимок грудной полости.

Библиографический список

1. Баймиструк О. В., Бадова О. В. Клинический случай: пневмония // Консервативное и хирургическое лечение распространенных заболеваний животных. Сборник клинических случаев. Екатеринбург, 2020. С. 138-141.

2. Бадова О. В., Курочкина Н. Г. Сравнительная характеристика лечения бронхопневмонии у жвачных в уральском регионе // От инерции к развитию: научно-инновационное обеспечение и актуальные проблемы ветеринарной медицины: сборник материалов международной научно-практической кон-

ференции «От инерции к развитию: научно-инновационное обеспечение АПК». Екатеринбург, 2020. С. 27-28.

3. Инфекционные и незаразные патологии животных : сборник клинических случаев / науч. ред. Л. И. Дроздова. Екатеринбург : Уральский ГАУ, 2019. 92 с.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА У КОШЕК

Логинов Е. А.,

студент 4 курса ФВМиЭ Уральского ГАУ

Научный руководитель: **Баркова А. С.,**

доктор ветеринарных наук, профессор кафедры хирургии,
акушерства и микробиологии Уральского ГАУ

Аннотация. Вирус иммунодефицита у кошек довольно распространенное инфекционное заболевание. Основные пути передачи инфекции: при укусах, так как кошки часто дерутся и травмируются, внутриутробно.

Ключевые слова: клинический случай, вирус иммунодефицита у кошек.

В центр реабилитации животных 04.03.2016 поступил кот (не кастрирован, без породы) с клиническими проявлениями болезни: лихорадка, кахексия, гингивостоматит, вялотекущие кожные заболевания.

Диагноз вирус иммунодефицита был поставлен на основании исследования сыворотки крови ELISA, теста вестерблота, определяют уровень антител.

Была назначена медикаментозная терапия специфических иммуномодуляторов, которые замедляют течение болезни, но не лечат ее. По стоматологическим показаниям гингивостоматит не подлежал лечению, было принято решение хирургически удалить пораженные зубы.

Не допускать контакта с инфицированными кошками, не выпуская кошек за пределы дома и не приносить в дом животных, положительных FIV.

Библиографический список

1. Речкалюк П. А., Бурцева Т. В. Проблема вирусного иммунодефицита кошек в современном мире // Молодежь и наука. 2019. № 2. С. 71.
2. Камышенцева С. С., Петрова О. Г. Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний кошек и собак в современном мегаполисе // Молодежь и наука. 2017. № 1. С. 55.
3. Телятникова Е. П., Мильштейн И. М. Клинический случай: удаление зубов у кота // Ветеринарная хирургия. Сборник клинических случаев. Екатеринбург, 2019. С. 97-98.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ОТКРЫТЫЙ БОТАЛЛОВ ПРОТОК У СОБАК

Логинов Е. А.,

студент 4 курса ФВМиЭ Уральского ГАУ

Научный руководитель: **Баркова А. С.,**

доктор ветеринарных наук, профессор кафедры хирургии,
акушерства и микробиологии Уральского ГАУ

Аннотация. Открытый артериальный проток – это наличие аномального сосудистого сообщения между аортой и легочной артерией.

Ключевые слова: проток, сосуд, артерия.

В центр реабилитации животных 19.02.2019 поступил щенок возрастом около 3 месяцев, кобель, некастрированный, беспородный со следующими симптомами: отставание в росте и развитии, одышка в состоянии покоя, кашель. Была сделана эхокардиография, которая дала возможность увидеть патологический сосуд.

Была проведена хирургическая операция, в ходе которой было сделано лигирование: сначала перевязали край, впадающий в аорту, а затем – в легочную артерию. В послеоперационной уход за животным были назначены препараты: пимобendan «Ветмедин» 5 мг по 1 таблетке 2 раза в день, силденафил 100 мг по 1/5 таблетки 2 раза в день в течение 10 дней.

Исход благоприятный. Через 10 дней животное было жизнерадостным, активным, никаких осложнений не наблюдалось.

Библиографический список

1. Дроздова Л. И. Патогенетические основы болезней новорожденных животных // Аграрный вестник Урала. 2012. № 9 (101). С. 14-15.
2. Консервативное и хирургическое лечение распространенных заболеваний животных : сборник клинических случаев / науч. ред. Л. И. Дроздова. Екатеринбург : Уральский ГАУ, 2020. 194 с.
3. Бурцева Т. В. Общая ветеринарная рецептура и лекарственные формы : учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов. Екатеринбург, 2012. Т. 1. Введение в ветеринарную рецептуру. Твердые лекарственные формы. Мягкие лекарственные формы.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: СИНДРОМ КУШИНГА

Логинов Е. А.,

студент 4 курса ФВМиЭ Уральского ГАУ

Научный руководитель: **Баркова А. С.,**

доктор ветеринарных наук, профессор кафедры хирургии,
акушерства и микробиологии Уральского ГАУ

Аннотация. Синдром Кушинга – устойчивое длительное повышение уровня кортизола в крови, сопровождаемое нарушением ряда клинических функций, или гипердренокортицизм.

Ключевые слова: кортизол, минерализация, АКТГ.

В центр реабилитации животных 17.03.2016 поступила собака в возрасте 7 лет, кобель, кастрированный, беспородный со следующими симптомами: сухая и тонкая кожа, выпадение шерсти на боках и животе, увеличенный объем живота. Биохимический анализ крови показал повышенное содержание кортизола и щелочной фосфатазы в сыворотке крови. На рентгенограмме грудной полости была замечена минерализация стенки трахеи и бронхов. После проведения стимулирующей пробы с АКТГ (уровень кортизола в крови стал больше 600 нмоль/л) предварительный диагноз синдром Кушинга подтвердился.

Было назначено лечение: митотан 500 мг по ¼ таблетки 2 раза в день. Через 7 дней был проведен еще раз тест с АКТГ, который показал уровень кортизола в крови 250 нмоль/л, что означало правильное постановление диагноза и действие подобранной медикаментозной терапии.

Исход болезни благоприятный, собака была переведена на поддерживающую терапию в виде препарата митотан по 25 мг 2 раза в неделю.

Библиографический список

1. Зубарева В. Д., Бадова О. В., Филиппова Н. Г. Современные методы диагностики, лечения и профилактики синдрома кушинга у лошадей // Молодежь и наука. 2018. № 8. С. 83.
2. Хакимова Д. Р., Мильштейн И. М. Клинический случай: новообразование головного мозга // Ветеринарная хирургия : сборник клинических случаев. Екатеринбург, 2019. С. 91-92.
3. Консервативное и хирургическое лечение распространенных заболеваний животных : сборник клинических случаев / науч. ред. Л. И. Дроздова. Екатеринбург : Уральский ГАУ, 2020. 194 с.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ГАСТРИТ У КОШЕК

Новицкая П. С.,

студент 4 курса ФВМиЭ Уральского ГАУ

Научный руководитель: **Мильштейн И. М.,**

кандидат ветеринарных наук, доцент кафедры хирургии,
акушерства и микробиологии Уральского ГАУ

Аннотация. Гастрит- это воспаление слизистой оболочки желудка, может протекать как остро, так и хронически. В основном болеют кошки более взрослого возраста, но из-за неправильно кормления может быть и у котят.

Ключевые слова: клинический случай, гастрит у кошек.

В центр реабилитации животных 05.07.2017 поступила кошка 5 лет, без породы. Заболевание проявлялось явными клиническими симптомами: рвота с примесью желчи, срыгивание после еды, диарея, апатия, напряженность мышц живота, изо рта исходил неприятный запах.

Диагноз был поставлен на основании клинических признаков, осмотра животного, анализа мочи, ультразвуковое исследование желудочно-кишечного тракта, рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта с использованием контраста, общего и биохимического анализа крови, эндоскопического исследования.

Была назначена медикаментозная терапия: противорвотное «Церукал» 0,3 мл п/к 1 раз в день, для снижения кислотности «Омепразол» по ¼ капсулы 2 раза в день , перед едой для обволакивания стенок желудка «Альмагель» по чайной ложке 2 раза в день. Пробиотики по 1 пакету 1 раз в день в течение 10 дней с кормом. В первые 2 дня была выдержана 24 часовая голодная диета. Следующие дни кошка была переведена на диетический корм Royal Canin Gastrointestinal. Исход благоприятный. Гастрит провоцируют разные факторы, в особенности это неправильное питание. В дальнейшем кошка будет питаться кормом RoyalCaninGastrointestinal, наблюдение у врача через месяц.

Библиографический список

1. Бурцева Т. В. Экологические аспекты применения пробиотиков в ветеринарии // Аграрный вестник Урала. 2013. № 7 (113). С. 18-21.
2. Бурцева Т. В. Общая рецептура и лекарственные формы. Екатеринбург, 2012. Т. 3. Фармацевтическая технология.

3. Инфекционные и незаразные патологии животных : сборник клинических случаев / науч. ред. Л. И. Дроздова. Екатеринбург : Уральский ГАУ, 2019. 92 с.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ГЕМОБАРТОНЕЛЛЕЗ КОШЕК

Новицкая П. С.,

студент 4 курса ФВМиЭ Уральского ГАУ

Научный руководитель: **Мильштейн И. М.,**

кандидат ветеринарных наук, доцент кафедры хирургии,
акушерства и микробиологии Уральского ГАУ

Аннотация. Гемобартонелла- возбудитель, паразитирующий в крови кошек и вызывающий гемолитическую анемию, которая может приводить к гибели кошек. Многие зараженные животные являются бессимптомными носителями. Заболевание может возникнуть в любом возрасте. Клинические признаки чаще всего возникают у кошек с сопутствующими воспалительными и инфекционными заболеваниями.

Ключевые слова: клинический случай, гемобартонеллез, кошка.

В центр реабилитации животных поступила кошка (12 лет, без породы, не стерилизована). Он протекал практически без симптомов. Слизистые были бледноватые, что свидетельствовало о наличии анемии.

Диагноз был поставлен на основании анализа крови. Мы наблюдали незначительное увеличение количества лейкоцитов и небольшое снижение лимфоцитов. Присутствовала анемия. Повышение уровня иммуноглобулинов и общего белка.

Была назначена медикаментозная терапия «Синулокс» 50 мг п/о по 1 таблетке 2 раза в день, «преднизолон» в сочетании «циклофосфамидом» каждые 48 часов.

Кошка поддается медикаментозному лечению, лечение будет продолжено еще на 3 месяца. Каждую неделю проводим общий клинический осмотр животного.

Библиографический список

1. Абрамов А. В, Шилова Е. Н, Телятникова Н. В, Сажаев И. М. Методы иммунокоррекции при паразитоценозах. Екатеринбург, 2007.
2. Инфекционные и незаразные патологии животных : сборник клинических случаев / Науч. ред. Л. И. Дроздова. Екатеринбург : Уральский ГАУ, 2019. 92 с.
3. Бурцева Т. В. Общая рецептура и лекарственные формы. Екатеринбург, 2012. Т. 3. Фармацевтическая технология.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ГЕРПЕСВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У КОШЕК

Новицкая П. С.,

студент 4 курса ФВМиЭ Уральского ГАУ

Научный руководитель: **Мильштейн И. М.,**

кандидат ветеринарных наук, доцент кафедры хирургии,
акушерства и микробиологии Уральского ГАУ

Аннотация. Герпесвирусная инфекция – остро и хронически протекающая контагиозная болезнь кошек, характеризующаяся лихорадкой, катаральным воспалением верхних дыхательных путей и слизистой оболочки глаза. Вирус выделяется со слюной и истечениями из носовой полости, передается через случайный контакт. Вирус внедряется в слизистые оболочки, где размножается при пониженной температуре, вызывая денатурация клеток слизистой оболочки и приводя к образованию эрозий.

Ключевые слова: клинический случай, герпесвирусная инфекция, кошка.

В центр реабилитации животных 4.02.2020 поступил кот (2 года, не кастрирован, без породы) с клиническими симптомами: умеренное поражение органов дыхательной системы серозными истечениями из субъконъюнктивальных мешков и носовых полостей, лихорадка, угнетенное состояние.

Диагноз был поставлен на основании клинических симптомов, определении титра антител, исследование истечений из носа. Была прописана медикаментозная терапия «Синулокс» 50 мг по 1,5 таблетки 2 раза в день с промежутком 12 часов, инфузионная терапия физиологическим раствором. Санация носовой полости. Санация глаз «Флоксалом» и «Корнерегелем».

Исход болезни благоприятный. До конца лечения болезни необходимо изолировать кота от других животных. Необходимо дезинфицировать помещение от повторного заражения всех животных.

Библиографический список

1. Трохова А. В., Петрова О. Г. Современные методы лабораторной диагностики герпесвирусных инфекций крупного рогатого скота // Молодежь и наука. 2016. № 8. С. 3.
2. Прохорова Е. П., Пиковец К. В., Глинкина Е. В., Петрова О. Г. Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний кошек и собак в современном мегаполисе // Молодежь и наука. 2017. № 1. С. 55.
3. Усевич В. М. Термодиагностика – перспективный метод экспресс-диагностики в ветеринарной практике. Обзор научных статей. Екатеринбург, 2016.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЯ У СОБАК

Новицкая П. С.,

студент 4 курса ФВМиЭ Уральского ГАУ

Научный руководитель: **Мильштейн И. М.,**

кандидат ветеринарных наук, доцент кафедры хирургии,

акушерства и микробиологии Уральского ГАУ

Аннотация. Гиперкальциемия - повышение уровня кальция больше чем на 12мг/дл. Кальций входит в состав костной ткани, а также важен для нормального функционирования нервной системы. Играет важную роль в сокращении скелетных мышц и мышц сердца, ферментной активности, является кофактором ферментов, участвующих в процессе свертывания.

Ключевые слова: гиперкальциемия, клинический случай, собака.

В центр реабилитации 2. 03.2019 поступила собака (кобель, 1 год, не кастрирован, без породы) с клиническими симптомами полиурии. Полидипсии, слабость, апатия, рвота, запор. Диагноз был поставлен на основании клинической картины, УЗИ не обнаружило наличие опухолей паразитовидной железы. Проводим стимулирующую пробу с АКТГ на наличие болезни Аддисона. Исключить лимфосаркому и иные опухоли. Гиперкальциемия была вызвана на фоне хронической почечной недостаточности.

Лечение: «Серения» 0,3мл в/в. NaCl 0,9% по 100 мл п/к 1 раз в день, для восстановления электролитного баланса. Телмисартан 0,7 мл перорально 1 раз в день, для снижения систолического и диастолического давления. Эритропозтин 0,01 мл в/м раз в 7 дней, для поддержания гемоглобина в крови. Кошка была переведена на диетический корм RoyalCaninRenal.

Собака будет находиться на пожизненном лечении. Необходимо контролировать гиперкальциемию. Сдача анализов каждые полгода.

Библиографический список

1. Зенкова М.А., Черепкова Д. С. Современные методы фармакотерапии при хронической почечной недостаточности у кошек // Молодежь и наука. 2019. № 1.
2. Бурцева Т. В. Общая ветеринарная рецептура и лекарственные формы: учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов. Екатеринбург, 2012. Т. 1. Введение в ветеринарную рецептуру. Твердые лекарственные формы. Мягкие лекарственные формы.
3. Инфекционные и незаразные патологии животных : сборник клинических случаев / науч. ред. Л. И. Дроздова. Екатеринбург : Уральский ГАУ, 2019. 92 с.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ГИПЕРТРОФИЧЕСКАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ У КОШЕК

Новицкая П. С.,

студент 4 курса ФВМиЭ Уральского ГАУ

Научный руководитель: **Баркова А. С.,**

доктор ветеринарных наук, профессор кафедры хирургии,
акушерства и микробиологии Уральского ГАУ

Аннотация. Гипертрофическая кардиомиопатия- частая патология у кошек, при ней в стенке желудка развивается гипертрофия. Которая характеризуется утолщением стенки желудочков. Оно приводит к нарушению расположения АВ клапанов, поэтому у животного может развиться недостаточность митрального клапан.

Ключевые слова: клинический случай, гипертрофическая кардиомиопатия, кошка.

В центр реабилитации животных 23.12.2019 поступил кот (8 лет, не кастрирован, без породы) с клиническими признаками: диспноэ, при аускультации выслушиваются шумы с правой и левой стороны грудной клетки, ЧСС повышенное.

Диагноз был поставлен на основании симптомов, на рентгенологическом исследовании наблюдаем увеличение сердца, ультразвуковое исследование показало дилатацию предсердий и утолщение стенки желудочков с уменьшением полости желудочков.

Лечение: «Фуросемид» по 1 мл 2 раза в день в течение 5 дней, «диазепам» по 0,5 таблетки перорально каждые 8 часов, «Эналаприл» 2,5 мг по 0,5 таблетки в течение 2 недель, со временем дозировка препарата может понизиться.

Животное будет находиться на пожизненном приеме препаратов. Необходимо проводить ультразвуковое и рентгенологическое обследование 1 раз в полгода.

Библиографический список

1. Усевич В. М, Филиппова Н. Г, Татаурова Е. А. Обоснование необходимости предоперационного кардиомониторинга собак и кошек // Ветеринарная клиника. 2015. № 7-8. С. 10-13.

2. Маклакова Е. В., Бадова О. В Особенности диагностики и лечения гипертрофической кардиомиопатии у кошек в условиях ветеринарной клиники // Эколого-биологические проблемы использования природных ресурсов в сельском хозяйстве : сборник материалов V Международной научно-практической конференции молодых ученых специалистов. 2019. С. 273-277.

3. Инфекционные и незаразные патологии животных : сборник клинических случаев / науч. ред. Л. И. Дроздова. Екатеринбург : Уральский ГАУ, 2019. 92 с.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ГЕПАТИТ СОБАКИ

Обеснюк П. В.,

студент 4 курса ФВМиЭ Уральского ГАУ

Научный руководитель: **Бадова О. В.,**

доцент, кандидат ветеринарных наук, доцент кафедры
инфекционной и незаразной патологии Уральского ГАУ

Аннотация. Гепатит собак является актуальной проблемой для ветеринарных врачей даже сегодня. Он входит в десятку наиболее часто встречающихся заболеваний среди животных. Чаще всего встречается первичный гепатит, возникающий вследствие вирусных инфекций (инфекционный гепатит собак, аденовирус, герпес). Успешность лечения и исход острого гепатита зависит от своевременного устранения этиологических факторов и соблюдения диетического кормления.

В статье описан клинический случай гепатопатии у собаки, диагностические методы исследования животного для постановки диагноза, лечение данного заболевания и его эффективность.

Ключевые слова: собака, животное, заболевание, болезнь, диагностика, лечение.

Гепатит – воспаление печени у собак, сопровождающееся дистрофией, некрозом, распадом печеночных клеток (гепатоцитов), зернистым перерождением и жировой инфильтрацией.

В большинстве случаев гепатит у собак обусловлен осложнениями инфекционных или инвазионных заболеваний, некоторых желудочных заболеваний (гастроэнтерита и других). Но также встречается и токсический гепатит. Он развивается в результате токсического поражения печени, что может быть вызвано противосудорожными препаратами, парацетамолом, итраконазолом. Помимо этого есть некоторые патологии, способствующие ускорению течения болезни. К ним относятся, например, сердечная недостаточность.

Гепатит может проходить в острой и хронической форме, что влияет на исход болезни. Поэтому важно внимательно подходить к диагностике и лечению, чтобы максимально помочь животному в его выздоровлении.

Рассмотрим в качестве примера клинический случай гепатита собаки, поступившей в ветеринарную клинику.

В клинику обратился хозяин собакой по имени Сант, породы Кавказская овчарка, возраста 8 лет. Животное кормят натуральным кормом, а именно куриные крылья, бедра отварные, крупы варенные. Содержание - свободно выгульное на территории, не кастрированный, от глистов обработан, привит от бешенства. Ранее был поставлен диагноз сердечной недостаточности, принимают препарат «Вазатоп» по 50мг 1 раз в сутки натошак, каждый день.

Со слов хозяина, в течение последних двух-трех недель обращено внимание, что аппетит питомца снизился, затем наблюдался полный отказ от пищи. Появилась вялость, отсутствие интереса к жизни. Мочевыделение, акт дефекации остались без видимых изменений. Рвоты, чихания, кашля не наблюдалось.

В ходе осмотра было выявлено: общее состояние удовлетворительное, ректальная температура – 37,7. Слизистые бледные с желтушным оттенком, склера глаз без изменений в цвете, лимфоузлы не увеличены. Брюшная стенка напряжена, живот увеличен, также печень увеличена в размерах, подозрение на асцит. Имеется тахикардия (130 уд/мин), слышен перикардиальный шум трения.

Поставлены первоначальные диагнозы: гепатопатия (гепатоз, гепатит, холангит), энтеропатия.

Ветеринарным врачом было назначено: общий и биохимический анализ крови и ультразвуковое исследование брюшной полости.

По полученным результатам ультразвукового исследования печень увеличена в размерах, эхогенность умеренно понижена, капсула утолщена, наблюдается портальная гипертензия. Стенка желчного пузыря увеличена (3,4мм), в просвете наблюдается взвесь. Селезенка увеличена, капсула гиперэхогенная, наблюдаются гиперэхогенные узелки. Таким образом, выявлены эхографические признаки асцита, холангита, застойные явления печени, спленомегалия. По общему и биохимическому анализу крови выявлено повышенное содержание мочевины (17 ммоль/л, что составляет на 84,78% выше нормы), что свидетельствует о патологическом процессе в почках, щелочной фосфатазы (102 Е/л- на 17,24% выше нормы), повышение содержания гематокрита на 8,18%, а также АЛТ (103,0000 Е/л – 98,08% выше нормы) и АСТ (71,0000 Е/л – 69,05% выше нормы), что свидетельствует о заболеваниях печени.

Вследствие проведенных исследований поставлен диагноз - асцит, гепатит.

В соответствии с поставленным диагнозом назначено лечение:

- «Омепразол» (действующее вещество Омепразол, форма выпуска по 20 мг таблетка) по 20 мг в таблетках по 2 таблетки 1 раз в день 14 дней для снижения выработки желудочного сока, что уменьшает активность поджелудочной кислоты.

- «Гептрал» (действующее вещество Адеметионин, формы выпуска по 400 мг таблетки) по 400 мг в таблетках по 1 таблетке 2 раза в день 14 дней для поддержания функции печени

- Также диета сухим или влажным кормом от Roual Canin «Гепатик» и исключить прикорм другими видами пищи.

- Рекомендовано максимально исключать стресс питомца, регулированные физические нагрузки, а также дальнейшее наблюдение за животным.

В результате проведенных лечебных мероприятий со слов владельца у собаки в течение 1,5 недель аппетит вернулся в норму, появился интерес к жизни, но в брюшной полости продолжает накапливаться свободная жидкость. Животное направлено на абдомоцентез. Исход болезни: переход в хроническую стадию. Рекомендовано продолжать диетотерапию и тщательное наблюдение за животным.

Библиографический список

1. Внутренние болезни животных [Электронный ресурс] : учебник / под общ. ред. Г. Г. Щербакова, А. В. Яшина, А. П. Курдеко и К. Х. Мурзагулова. СПб. : Лань, 2018. 716 с. Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/106895>.
2. Клиническая диагностика внутренних болезней животных [Электронный ресурс]: учебник / под ред. С. П. Ковалева, А. П. Курдеко и К. Х. Мурзагулова. СПб. : Лань, 2014. 544 с. Режим доступа: <http://e.lanbook.com>.
3. Уша Б. В., Беляков И. М. Ветеринарная пропедевтика : учебник. 2-е изд., испр. и доп. М. : ИНФРА-М, 2017. 449 с.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ГЕПАТИТ У СОБАКИ

Обеснюк П. В.,

студент 3 курса ФВМиЭ Уральского ГАУ

Научный руководитель: **Бурцева Т. В.,**

кандидат педагогических наук, доцент кафедры
инфекционной и незаразной патологии Уральского ГАУ

Аннотация. В статье описан клинический случай гепатита у собаки. Проведены диагностические методы исследования для постановки диагноза. Представлена схема лечения данного заболевания и подтверждена эффективность его действия.

Ключевые слова: собака, гепатит, диагностика, лечение, профилактика.

В ветеринарную клинику обратилась хозяйка с собакой по имени Роб, породы Среднеазиатская овчарка, возраста 8 лет. Животное кормят натуральным кормом, а именно куриными крыльями, бедрами отварными, крупами варенными. Содержание у животного свободно выгульное на территории, пес не кастрирован, от глистов обработан, привит от бешенства.

В течение последних недель было обращено внимание, что питомец стал мало есть, затем совсем отказался от еды. Появилась вялость, отсутствие интереса к привычным вещам. Мочевыделение, акт дефекации остались без видимых изменений. Также ранее был поставлен диагноз сердечной недостаточности.

В ходе осмотра было выявлено: общее состояние удовлетворительное, температура 38,7. Слизистые бледные, лимфоузлы не увеличены, брюшная стенка напряжена, печень увеличена в размерах, подозрение на появление асцита, еле заметное пожелтение слизистых ротовой полости, склера глаз без изменений в цвете. Увеличение частоты сердечных сокращений.

Поставлены первоначальные диагнозы: гепатопатия (гепатоз, гепатит, холангит), энтеропатия.

Было назначено провести: общий и биохимический анализ крови и ультразвуковое исследование брюшной полости.

По полученным результатам проведенных исследований был поставлен диагноз - гепатит.

В соответствии с поставленным диагнозом было назначено лечение: омепразол 20мг в таблетках по 2 таблетки 1 раз в день в течение 14 дней, гептрал по 400мг в таблетках по 1 таблетке 2 раза в день в течение 14 дней. Диета - сухой или влажный корм Roual Canin «Гепатик» и исключить прикорм другими видами пищи. Рекомендовано максимально исключать стресс пи-

томца, регулированные физические нагрузки, а также продолжить дальнейшее наблюдение за животным.

В результате проведенных лечебно-профилактических мероприятий у собаки в течение 1,5 недель аппетит вернулся в норму, появился интерес к жизни, повысилась активность в сравнении с изначальными данными.

Библиографический список

1. Клиническая диагностика внутренних болезней животных [Электронный ресурс]: учебник / под ред. С. П. Ковалева, А. П. Курдеко и К. Х. Мурзагулова. СПб. : Лань, 2014. 544 с. Режим доступа: <http://e.lanbook.com>.
2. Внутренние болезни животных [Электронный ресурс] : учебник / под общ. ред. Г. Г. Щербакова, А. В. Яшина, А. П. Курдеко и К. Х. Мурзагулова. СПб. : Лань, 2018. 716 с. Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/106895>.
3. Иванов А. А. Клиническая лабораторная диагностика [Электронный ресурс]. СПб. : Лань, 2017. 473 с. Режим доступа: <http://e.lanbook.com/book/91073>.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: КОНЬЮНКТИВИТ У КОТЕНКА

Петров К. С.,

студент Уральского ГАУ

Научный руководитель: **Бадова О. В.,**

доцент, кандидат ветеринарных наук, доцент кафедры
инфекционной и незаразной патологии Уральского ГАУ

Аннотация. Конъюнктивит — это воспаление слизистой оболочки глаза, которое может быть вызвано бактериями, вирусами, аллергенами, инородными телами, травмой и др. При воспалительных и других патологических процессах конъюнктивы становится гиперемизированной (покрасневшей, кровенаполненной), возможно наличие гнойных или серозных истечений, патологически обильное отделение слизи. Может происходить гиперплазия (разрастание) лимфоидных фолликулов. Все эти процессы ведут к тому, что у больных животных возникает чувство засоренности, сухости, наличия инородного предмета в глазу.

Ключевые слова: Конъюнктивит, кошки, гиперемия.

Конъюнктивиты у собак и кошек могут быть экзогенные (внешнего происхождения) и эндогенные (внутреннего происхождения).

К экзогенным относятся:

- бактериальные;
- вирусные;
- грибковые;
- конъюнктивиты, вызванные хламидиями и риккетсиями;
- вызываемые химическими факторами;
- вызываемые физическими факторами;
- конъюнктивиты, вызываемые попаданием инородных тел.
- эндогенные:

При системных заболеваниях;

- аутоаллергические;
- сухой кератоконъюнктивит.

Тема написания статьи взята не случайно, так как данный случай зарегистрирован в одной из ветеринарных клиник г. Екатеринбурга.

В августе в клинику пришел хозяин с котенком в возрасте 8 месяцев. По словам хозяина, жалоба на слезотечение левого глаза с прозрачными истечениями.

При осмотре взвесили котенка и вес составил 3 кг, температура тела 38,1, что соответствует пределам нормы. Аппетит хороший, воду пьет хорошо, поносы не наблюдались. По анамнезу стало известно, что животное вакцинировано двукратно.

На время осмотра были замечены гиперемия конъюнктивы, обильные прозрачные истечения. Чтобы исключить или подтвердить другие варианты заболевания, проводится ряд анализов. Проведена офтальмопроба на определение травмы роговицы и исключения увеита как заболевания. Через некоторое время было выяснено, что проба отрицательная.

После данных манипуляций было принято решение проверить возможность заболевания микоплазмозом, герпесвирусом или конъюнктивитом, источником которого являются хламидии.

Для этого был взят анализ на вирусную инфекцию в глазной профиль, через некоторое время стало известно, что анализы отрицательные.

На всех, выше перечисленных, исследованиях было поставлено заключение, что у котенка присутствует бактериальный конъюнктивит. Так как, анализ глазного профиля исключил, похожие по симптомам, остальные диагнозы, такие как: увеит, микоплазмоз, конъюнктивит инфекционного, вирусного и грибкового характера.

После написания заключения было назначено лечение:

Ципромед, действующее вещество ципрофлоксацин (Ciprofloxacin) 3 мг. по одной капле 4-5 раза в день на 7-10 дней. Является бактерицидным, антибактериальным широкого спектра препаратом. Находится в группе фторхинолонов, ингибирует фермент ДНК-гиразу бактерий, вследствие чего нарушается репликация ДНК и синтез клеточных белков бактерий.

Зодак, действующее вещество Цетиризина дигидрохлорид (Cetirizine) 10 мг. по 3 капли с водой 2 раза в день. Имеет противоаллергическое, антигистаминное действия. Блокирует H_1 – гистаминовые рецепторы с небольшим воздействием на другие рецепторы и практически не оказывает антихолинэргического и антисеротонинового действия.

И защитный воротник, если будет чесаться.

Через 10 дней пришел хозяин с котенком на повторный прием. После анамнеза и повторного осмотра не было обнаружено слезотечения и обильных истечений из левого глаза, слизистая оболочка стала вновь светлорозового цвета.

Библиографический список

1. Рожко Ю. И. Конъюнктивиты : практическое пособие для врачей / Ю. И. Рожко, Е. А. Тарасюк, А. А. Рожко. Гомель : РНПЦ РМ и ЭЧ, 2016. 124 с.
2. Увеит, симптомы, причины, лечение [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://vet-oculus.ru/works/uveit/>.
3. Глазные болезни кошек, симптомы, лечение [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://clck.ru/NMagb>.
4. Методы исследования глазного профиля [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://clck.ru/QwBio>.
5. Конъюнктивит, причины, симптомы, лечение [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://vet-oculus.ru/works/konjunktivit/>.
6. Лекарственное средство, состав, фармакологическое действие, форма выпуска [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://www.rlsnet.ru/tn_index_id_3605.htm.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ КОЛЛАПСА ТРАХЕИ У СОБАК

Пластинина Е. Н.,

студент 4 курса ФВМиЭ Уральского ГАУ

Научный руководитель: **Бадова О. В.,**

доцент, кандидат ветеринарных наук, доцент кафедры
инфекционной и незаразной патологии Уральского ГАУ

Аннотация. В статье описан клинический случай коллапса трахеи у собаки. Дифференциальная диагностика для подтверждения диагноза. Описано лечение и действие препаратов. Отмечена терапевтическая эффективность в лечении коллапса трахеи и профилактика заболевания.

Ключевые слова: коллапс, трахея, собака, лечение собак, инструментальные методы диагностики

Коллапс трахеи – это генетически обусловленное хроническое дегенеративное заболевание, связанное с анатомической деформацией колец трахеи.

Этиология данного заболевания до конца не известна. Коллапс может быть первичным и вторичным. Первичный коллапс может быть фиксированным или динамическим, происходит чаще у молодых собак и чаще всего является наследственным. Вторичный коллапс, приобретенный, происходит как осложнение различных болезней органов дыхания и кровообращения. Вторичный коллапс всегда динамический. Также коллапс трахеи бывает в шейном или грудном отделе, а также может распространиться в бронхи. Коллапс трахеи как первичное заболевание встречается преимущественно у собак мелких пород (йоркширские терьеры, карликовый шпиц, той-терьер, чихуахуа и др.).

Клинические симптомы коллапса трахеи могут появиться в любой момент, а могут и не проявляться, порой мы можем и не догадываться о наличии данного заболевания у животного. Наличие симптомов, характерных для коллапса трахеи, проявляется в приступообразном, сухом кашле, который легко вызывается возбуждением, натягиванием поводка или пальпацией трахеи. В тяжелых случаях между приступами кашля наблюдается стридор (свистящее дыхание), а также одышка, цианоз, иногда приступы удушья и коллапс. При шейном коллапсе трахеи имеет место преимущественно инспираторная одышка; при коллапсе внутри грудной клетки вследствие повышенного транстрахеобронхиального давления во время выдоха имеет место преимущественно экспираторная одышка, и иногда бывает дополнительно слышен хлопок от столкновения стенок трахеи друг с другом.

В клинику обратилась хозяйка с собакой породы йоркширский терьер. Жалобы на кашель. Перед приемом собака ела, рацион – корм специализированный для йоркширских терьеров премиум класса. Стул и диурез в норме. Собака стерилизована. Профилактическая обработка от паразитов выполнена, не вакцинирована. Ранее перенесена ложная беременность. Вес собаки 2,8 кг.

На момент поступления состояние собаки тяжелое. Кашлевой рефлекс с трахеи нормальный.

Первоначальный диагноз: коллапс трахеи.

Был сделан рентгеновский снимок грудной полости (в проекции – стандартная латеральная правая, стандартная дорсо-вентральная), биохимический и общий анализ крови. На рентгеновском снимке было видно: альвеолярный компонент средней доли правого легкого, каудальной доли левого легкого, воздушная бронхограмма (диф. бронхопневмония). Сужение трахеи (диф. коллапс. трахеи).

По результатам диагностических исследований поставлен заключительный диагноз – коллапс трахеи.

По результатам исследований и в соответствии с диагнозом было назначено следующее лечение:

1. Преднизолон – в/в струйно - 1 мг на 1 кг - по 0,2мл – 3 дня – снижает циркуляцию лимфоцитов и моноцитов, в результате чего сдерживается интенсивное развитие антител в организме.

2. Амоксиклав – в/в струйно – 12,5мг на 1 кг – по 70мг – 3дня, каждые 12 часов – обладает широким спектром антибактериального действия, применяется респираторных инфекционных заболеваниях (пневмония, ринит, бронхопневмония).

3. Неуротранк (Ветранквил) - внутрь – 0,25-0,5 мл на 10 кг – по 0,03мл – 3 дня, каждые 12 часов – оказывает успокаивающие и миорелаксантное действие, а также обладает гипотермическим, гипотензивным, антигистаминным, адреналитическим и противорвотным действием.

4. Габапентин капс. 300мг - внутрь – по 1/6 капс. – 3 дня, каждые 12 часов – устранение боли, возникающей в результате дисфункции в нервной системе.

С целью профилактики было назначено: сделать ингаляцию: в пластиковый контейнер 2-3 пшика Сальбутамола, подышать 1-2 минуты. Дважды в день.

Библиографический список

1. Клиническая диагностика внутренних болезней животных : учебник [Электронный ресурс] / С. П. Ковалев, А. П. Курдеко, Е. Л. Братушкина и др. ; под ред. С. П. Ковалева. 3-е изд., испр. СПб. : Лань, 2019. 540 с. Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/112567> (дата обращения: 18.10.2020).
2. Щербаков Г. Г., Яшин А. В. Внутренние болезни животных. СПб. : Лань, 2020. 716 с.
3. Черкасова О. В. Сравнительная характеристика методов лечения собак при коллапсе трахеи. М. : Ветеринарный консультант, 2015. 65 с.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: АЛОПЕЦИЯ У КОШКИ

Потоскуева А. С.,

студент 3 курса ФВМиЭ Уральского ГАУ

Научный руководитель: **Бурцева Т. В.,**

кандидат педагогических наук, доцент кафедры инфекционной и незаразной патологии Уральского ГАУ

Аннотация. В статье описан клинический случай алопеции у кошки. Приведена дифференциальная диагностика для подтверждения диагноза. Отмечена терапевтическая эффективность в лечении алопеции.

Ключевые слова: кошка, алопеция, диагностика, терапия, профилактика.

В клинику обратилась хозяйка с кошкой Амелией домашней породы в возрасте 1,5 года. Кошка стерилизована. Кормят готовыми сухими и влажными кормами. Хозяйка заметила у кошки между ушами небольшую лысину. Контакт с другими животными не было. Дегельминтизация не проводилась. При этом аппетит не был снижен, состояние активное.

Первоначальный диагноз: дерматофитоз.

Был проведен биохимический и общий анализ крови, взят соскоб с пораженного участка кожи. По результатам диагностических исследований поставлен заключительный диагноз - алопеция.

По результатам исследований и в соответствии с диагнозом было назначено следующее лечение: Обработка хлоргексидином 1% 2 раза в день и капли на холку «Dermoscent Essential 6» 1 раз в неделю в течении 4 недель, потом по 1 пипетке 1 раз в 14 дней на 2 месяца.

С целью профилактики ничего не назначено.

Библиографический список

1. Клиническая диагностика внутренних болезней животных [Электронный ресурс]: учебник / под ред. С. П. Ковалева, А. П. Курдеко и К. Х. Мурзагулова. СПб. : Лань, 2014. 544 с. Режим доступа: <http://e.lanbook.com>.
2. Лишай у кошек и котов [Электронный ресурс] // Усатики. Режим доступа: <https://usatiki.ru/lishay-u-koshek/>.
3. Облысение у кошек: причины и лечения [Электронный ресурс] // Прайд - Ветеринарный центр. Режим доступа: <https://oncovet.ru/dermatologiya/alopetsiya-u-koshek>.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ДЕРМАТОФИТОЗ У КОШКИ

Потоскуева А. С.,

студент 4 курса ФВМиЭ Уральского ГАУ

Научный руководитель: **Бадова О. В.,**

доцент, кандидат ветеринарных наук, доцент кафедры
инфекционной и незаразной патологии Уральского ГАУ

Аннотация. В статье описан клинический случай дерматофитоза у кошки. Дерматофитоз, или лишай, – это поверхностное грибковое заболевание кожи, ногтей и шерсти у кошек. Проявление дерматофитоза у кошек может быть разным, но в большинстве случаев, пораженное место на теле животного лысеет. Дерматофиты передаются при контакте с зараженной шерстью и чешуйчиками или элементами грибов на животных. Кошки могут иметь бессимптомное течение болезни. Проведена дифференциальная диагностика для подтверждения диагноза. Отмечена терапевтическая эффективность в лечении дерматофитоза.

Ключевые слова: кошка, дерматофитоз, диагностика, биохимический анализ, терапия, профилактика.

Дерматофитоз – инфекция кератинизированных тканей (когти, волосы, роговой слой кожи). Вызывается дерматофитами, такими как *Microsporum*, *Trichophyton* или *Epidermophyton*. Отличительной чертой дерматофитов является то, что для их выживания обязательно нужен белок кератин. *Microsporum* и *Trichophyton* являются наиболее часто инфицирующими животных дерматофитами.

В клинику обратилась хозяйка с кошкой Амелией домашней породы в возрасте 1,5 года. Кошка стерилизована. Вес 3,5 кг. Кормят готовыми сухими и влажными кормами. Хозяйка заметила у кошки между ушами небольшую лысину и покраснение. Контакт с другими животными не было. Дегельминтизация не проводилась. При этом аппетит не был снижен, состояние активное.

Первоначальный диагноз: дерматофитоз.

Было проведено биохимический и общий анализ крови, ЛЮМ-диагностика, взят соскоб с пораженного участка кожи.

По результатам диагностических исследований подтвердился первоначальный диагноз – дерматофитоз.

По результатам исследований и в соответствии с диагнозом было назначено следующее лечение: "Интраконазол" (действующее вещество: интраконазол, применяется для лечения лишая, форма выпуска по 100 мг капсул) 10 мг/кг 1 раза в день, после еды, в течение 7 дней. После 10 мг/кг через день

после еды – 7 дней в течение месяца. Шампунь «Низорал» (действующее вещество: кетоконазол, применяется для лечения лишая, форма выпуска 200 мл) применять один раз в пять дней в течение двух недель. Также дезинфекция помещения где находилось животное. Исход - благоприятный.

С целью профилактики было назначено полноценный рацион питания, своевременная профилактика от паразитов, регулярные ветеринарные осмотры.

Библиографический список

1. Клиническая диагностика внутренних болезней животных [Электронный ресурс] : учебник / под ред. С. П. Ковалева, А. П. Курдеко и К. Х. Мурзагулова. СПб. : Лань, 2014. 544 с. Режим доступа: <http://e.lanbook.com>.
2. Максимов Н. А., Лебедько С. И. Инфекционные болезни собак и кошек [Электронный ресурс] : учебное пособие. 2-е изд., стер. СПб. : Лань, 2017. 128 с. Режим доступа: <https://e.lanbook.com/reader/book/90855/#1>.
3. Рупелль В. В. Дерматофития. Как диагностировать и лечить в условиях ветеринарной клиники [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.spbvet.info/zhurnaly/2018/dermatofitiya-kak-diagnostirovat-i-lechit-v-usloviyakh-veterinarnoy-kliniki/>.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ГАСТРОЭНТЕРИТ У СОБАКИ

Привалихина А. А.,

студент Уральского ГАУ

Научный руководитель: **Бадова О. В.,**

доцент, кандидат ветеринарных наук, доцент кафедры
инфекционной и незаразной патологии Уральского ГАУ

Аннотация. Гастроэнтерит (gastroenteritis) является одним из наиболее часто встречающихся заболеваний желудочно-кишечного тракта. Заболевание не имеет выраженной сезонности и встречается повсеместно, регистрируется у собак всех возрастов и различных пород, но наиболее подвержены щенки и молодые собаки в возрасте до 1 года. Фактически гастроэнтерит характеризуется воспалением желудка и кишечника. Сопровождается заболевание нарушением пищеварения, интоксикацией и обезвоживанием организма. В статье описан клинический случай гастроэнтерита у собаки. Дифференциальная диагностика для подтверждения диагноза. Отмечена терапевтическая эффективность в лечении гастроэнтерита.

Ключевые слова: собака, гастроэнтерит, диагностика, терапия, профилактика.

В клинику обратилась хозяйка с собакой Бени породы йоркширский терьер в возрасте 2 месяцев. Кормят готовыми сухими и влажными кормами. Собаку взяли у заводчика за день до обращения в клинику. Содержался у новых хозяев дома, на улицу собака не выходила. Был активен. С ночи началась рвота с пеной, отказ от еды, вялость, жидкий стул. За 4 дня до этого заводчик поставил щенку сыворотку от вирусных заболеваний.

Первоначальный диагноз: вирусная инфекция.

Было проведено УЗИ органов брюшной полости, биохимический и общий анализ крови. Взят ИФА на парвовирус.

По результатам диагностических исследований поставлен заключительный диагноз – гастроэнтерит на фоне отравления.

По результатам исследований и в соответствии с диагнозом было назначено следующее лечение: Капельница с раствором натрия хлорида 0,9% с постоянной скоростью 3 мл/ч на сутки; Тилозин 50 (Tylosin, действующее вещество – тилозин, антибиотик бактериостатического действия) 0,15 мл внутримышечно 1 раз в сутки в течение 7 дней; Квамател (Quamatel, действующее вещество – фоматидин, препарат используют для лечения заболеваний органов пищеварения, характеризующимися воспалительными и язвенными процессами, нарушениями секреции желудка) 20 мг по 1/8 таблетки внутрь 2 раза в сутки в течение 7 дней; Серения (Serenia, действующее вещество – маропитанта цитрат, препарат относится к группе противорвотных

средств) 0,1 мл подкожно однократно; витамин В12 (Цианокобаламин – используется для предотвращения анемии вследствие нарушения всасываемости цианокобаламина при воспалительных процессах органов пищеварения) 0,5 мл подкожно 1 раз в сутки в течение 2 дней. В течение суток собака стала активной, возобновился аппетит. В течение недели нормализовался стул, полностью отсутствовали рвотные позывы.

С целью профилактики было назначено:

- обработка от паразитов: таблетка Мильпро для щенков,
- диета гастроинтестинал;
- порошок Фортифлора;
- вакцинация от вирусных инфекций и бешенства 2 раза с интервалом 3 недели, далее 1 раз в год;
- за 10-14 дней до вакцинации проводить дегельминтизацию.

Выводы

Гастроэнтерит характеризуется воспалением и нарушением функций органов желудочно-кишечного тракта. Клинически заболевание проявляется в виде общей интоксикации, обезвоживании, вялости, отказе от еды, жидком стуле. Протекает заболевание довольно тяжело, но хорошо поддается лечению при своевременной диагностике. Применяемый комплексный метод лечения является эффективным.

Библиографический список

1. Клиническая диагностика внутренних болезней животных [Электронный ресурс]: учебник / под ред. С. П. Ковалева, А. П. Курдеко и К. Х. Мурзагулова. СПб. : Лань, 2014. 544 с. Режим доступа: <http://e.lanbook.com>.
2. Внутренние болезни животных [Электронный ресурс] : учебник / под общ. ред. Г. Г. Щербакова, А. В. Яшина, А. П. Курдеко и К. Х. Мурзагулова. СПб. : Лань, 2018. 716 с. Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/106895>.
3. Иванов А. А. Клиническая лабораторная диагностика [Электронный ресурс]. СПб. : Лань, 2017. 432 с. Режим доступа: <http://e.lanbook.com/book/91073>.
4. Скосырских Л. Н., Столбова О. А., Эйдельман М. С., Лосева И. А. Гастроэнтерит собак [Электронный ресурс] : Elibrary. 2014. 183-186 с.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ОТИТ У КОШКИ

Селифанов В. М.,

студент 3 курса ФВМиЭ Уральского ГАУ

Научный руководитель: **Бурцева Т. В.,**

кандидат педагогических наук, доцент кафедры
инфекционной и незаразной патологии Уральского ГАУ

Аннотация. В статье рассмотрен клинический случай бактериального отита у кошки. Приведена диагностика и дано лечение заболевания.

Ключевые слова: кошка, бактериальный отит, терапия.

Отиты – это группа болезней, объединяющих заболевания различных отделов уха.

В зависимости от течения болезни они бывают острыми и хроническими.

По локализации поражения различают отиты наружного, среднего и внутреннего уха.

При воспалении внутреннего уха и отсутствии должного лечения воспалительный процесс может затронуть мозговую оболочку. Вестибулярный аппарат животного также может пострадать. В таком случае отмечается шаткость походки, кошка может спотыкаться и падать.

Самой частой причиной отита у кошек являются паразиты. К ним относятся блохи, ушные и подкожные клещи. Они повреждают слизистую оболочку кожи и создают себе благоприятную среду для дальнейшего существования. Наиболее беззащитными от паразитов являются котята. Бактерии и грибки также могут вызывать инфекционные заболевания ушей. Здоровое ухо хорошо защищено от этих микроорганизмов, но при нарушении сбалансированной среды бактерии начинают усиленно размножаться, и преодолевают естественные защитные барьеры кожи. Аллергии и поражения ушей часто являются связанными заболеваниями. В таких случаях важно не только устранять симптомы, но и выявить первопричину аллергии. Травмы и инородные тела: от них чаще страдают коты, которые гуляют на улице. Лазание по деревьям, прогулки в траве, драки с другими котами - все это повышает риск образования травм и попадания инородных тел. Поэтому важно после каждой прогулки тщательно проверять ушки питомца. Часто причиной развития отита также является переохлаждение: попадание под дождь, сквозняки, несоблюдение правил купания. Существуют и другие причины возникновения отитов, такие как гормональные и иммунные нарушения, редкие наследственные заболевания, различные виды новообразований.

В клинику обратились владельцы с жалобой: кошка трясет головой и чешет уши, при осмотре выявлена сильная болезненность ушной раковины, местная гиперемия и повышение температуры.

Было проведено микроскопическое исследование содержимого слухового прохода с последующим окрашиванием клеток. По результатам исследований был выявлен отит бактериальной этиологии (рис. 1, 2).



Рис. 1

Назначено лечение:

1. Обработка ушных каналов марлевыми салфетками, смоченными перекисью водорода 3%.
2. Ушные капли «Отоклин» в оба слуховых канала по 2,5 мл, раз в сутки в течение 7 дней.
3. Цефтриаксон, разведенный с 0,5% новокаином 1:5, 1 мл раствора внутримышечно раз в сутки в течение 7 дней.

Исход: Полное выздоровление в течение недели.

Были даны назначения владельцам: необходимо регулярно проводить осмотр и чистку ушей, не допускать попадания воды в слуховой канал, стараться поддерживать правильные условия содержания кошки, проводить регулярную дезинфекцию предметов ухода, не допускать сырости и сквозняков.

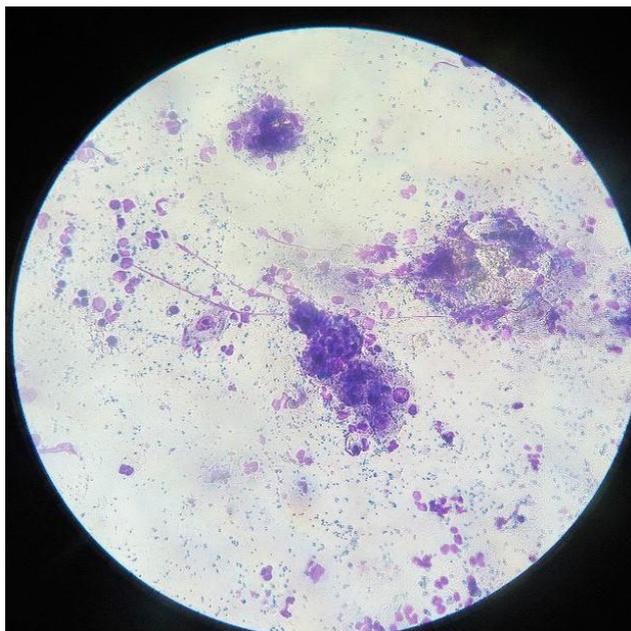


Рис. 2

Библиографический список

1. Клиническая диагностика внутренних болезней животных : учебник [Электронный ресурс] / С. П. Ковалев, А. П. Курдеко, Е. Л. Братушкина и др. ; под ред. С. П. Ковалева. 3-е изд., испр. СПб. : Лань, 2019. 540 с. Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/112567> (дата обращения: 18.10.2020).
2. Алагирова И. Л. Отиты у кошек [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.svoydoctor.ru/vladeltsam/poleznoe/stati/kogda-u-koshki-bolitushko-ili-otiti-u-koshek/>(дата обращения: 19.10.20).
3. Кошачий отит: симптомы и лечение [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://101kote.ru/stati/otit-u-koshki.html> (дата обращения: 19.10.20).

**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ:
НАЗОФАРИНГИТ И ГЛИСТНАЯ ИНВАЗИЯ У КОТА**

Сычев И. А.,

студент 3 курса ФВМиЭ Уральского ГАУ

Научный руководитель: **Бурцева Т. В.,**

кандидат педагогических наук, доцент кафедры
инфекционной и незаразной патологии Уральского ГАУ

Аннотация. В статье описан клинический случай назофарингита и глистной инвазии у кота. Приведены методы диагностики и исследований для постановки окончательного диагноза. Назначена схема лечения и меры профилактики.

Ключевые слова: кот, назофарингит, глистная инвазия, диагностика, лечение, профилактика.

В ветеринарный кабинет обратилась хозяйка с котом по кличке Римус, сибирской породы, возраста 7 лет. Кота кормят сухим кормом «Whiskas», временами добавляют влажные корма марок «Felix» и «Perfect fit», так же иногда подкармливают продуктами со стола. Кот любит речную рыбу, колбасу и овсяную кашу. Последние несколько лет кот живет в доме, других питомцев нет, кастрирован, дегельминтизация не проводилась, вакцинацию не делали.

Несколько дней назад хозяева уезжали из дома, при этом, оставив открытую форточку, по возвращению обнаружили влажные потеки под носом кота, частое чихание и кашель. За день до этого кота покормили сырым мясом с рынка. В кале были замечены красные пятна и слизь на его поверхности. У кота наблюдается вялость, потеря аппетита, кашель.

Осмотр показал: болезненное состояние, температура тела 40,1° С, доступные для зрительного анализа слизистые оболочки бледные. При пальпации живота наблюдаем тревожность. Из носа виден экссудат прозрачного цвета.

Первоначальный диагноз: назофарингит, глистная инвазия.

Был проведен общий и биохимический анализ крови, анализ кала и аускультация всех дыхательных полостей.

По результатам диагностических исследований был поставлен диагноз назофарингит, глистная инвазия и назначено лечение:

- Антибиотик «Синулокс» в таблетках по 50 мг по 1 таблетке 2 раза в день 7 дней.
- Мельбимакс , 1 таблетка, через 10 дней повторить прием.

- Цианокобаламин по 0,5 мл внутримышечно 2 раза в день, в течение 5 дней.

- Аскорбиновая кислота по 0,3 мл внутримышечно 2 раза в день. Курс 7 дней.

Через 7 дней лечения на приеме кот был активный, бодрый, у него появился аппетит. Истечения из носа прекратились, кашля нет.

С целью профилактики ветеринарным врачом было назначено:

- избегание переохлаждения;
- перевод на специальный корм;
- соблюдение питьевого режима;
- дегельминтизация каждые 4 месяца.

Библиографический список

1. Уша Б. В. Клиническая диагностика внутренних незаразных болезней животных / Б. В. Уша, И. М. Беляков, Р. П. Пушкарев. М. : КолосС, 2004. 198 с.

2. Ветеринарная рентгенология : учебное пособие / И. А. Никулин, С. П. Ковалев, В. И. Максимов, Ю. А. Шумилин [Электронный ресурс]. СПб. : Лань, 2019. 218 с. Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/111903>.

3. Патологическая физиология и патологическая анатомия животных [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Жаров, Л. Н. Адамушкина, Т. В. Лосева, А. П. Стрельников; под ред. А. В. Жарова. СПб. : Лань, 2019. 226 с. Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/117713>.

4. Иванов А. А. Клиническая лабораторная диагностика [Электронный ресурс]. СПб. : Лань, 2017. 432 с. Режим доступа: <http://e.lanbook.com/book/91073>.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ОТРАВЛЕНИЕ СОБАКИ ИЗОНИАЗИДОМ

Томе А. А.

студентка 3 курса ФВМиЭ, ФГБОУ ВО Уральский ГАУ

Научный руководитель: **Бурцева Т. В.,**

кандидат педагогических наук, доцент кафедры
инфекционной и незаразной патологии Уральского ГАУ

Аннотация. Статья посвящена изучению случая отравления собаки и последующего лечения. Случаи интоксикации изониазидом домашних животных нередки в городской среде, так как это вещество используется для борьбы с крысами и птицами на улицах.

Ключевые слова: отравление, изониазид, пиридоксин, инъекции, поражение головного мозга.

Изониазид (тубазид) - лекарственный препарат, используемый для лечения всех форм туберкулеза у людей. Для животных является одним из сильнейших ядов, часто приводящий к летальному исходу, так как их организм не способен его метаболизировать ввиду отсутствия специфического фермента. Всасывается препарат через желудочно-кишечный тракт и поражает все органы и системы, в первую очередь головной мозг. Первые признаки отравления проявляются в первые 20-40 минут после попадания в организм изониазида. В первую очередь поражает головной мозг. У животного наблюдается нарушение координации и ориентации в пространстве из-за поражения мозжечка, сонливость, рвота, диарея, судороги, напоминающие эпилептический припадок, пена в слюне и рвотных массах, гиперсаливация и гиперемия слизистых оболочек. Смерть наступает в течение 1-3 часов после попадания вещества в кровь, в зависимости от размеров и веса животного.

Анамнез: кобель породы ротвейлер в возрасте 3 года и 5 месяцев поступил в клинику. Имеет хронические заболевания - врожденный порок митрального клапана, что является осложняющим обстоятельством. После вечерней прогулки владелец наблюдал рвоту травой, кусочками пня (предположительно съеденными во время прогулки) и белой пеной, повторяющиеся судороги продолжительностью от 60 до 90 секунд, после них слабость и потеря ориентации в пространстве. Симптомы являются классическими при отравлении тубазидом.

Клинический осмотр также выявил гиперемию слизистых оболочек, признаки отека легких, гиперсаливацию. Тургор кожи и температура были в норме.

Был поставлен предварительный диагноз: отравление изониазидом.

Дифференциальный диагноз включал в себя эпилепсию идиопатическую, внечерепные патологии (заворот желудка, кардиогенные причины, гепатоэнцефалопатия, CDV и др.)

Лечение. Животному внутривенно был введен пиридоксин (50 мг/мл) объемом 60 мл. Витамин B6 (пиридоксин) является специфическим антидотом изониазида, ставится из расчета 50 мг действующего вещества на 1 кг живой массы. Вещество не вызывает гипервитаминоза, так как B6 является водорастворимым витамином и не накапливается в организме. Через внутривенный катетер был введен раствор пропофола 2% объемом 25 мл для купирования судорог, которые могут привести к нарушению кровоснабжения и отеку головного мозга. Была поставлена капельница дофамина (5 мкг/кг/мин) длительностью 1,5 часа и проведена оксигенотерапия продолжительностью 2 часа.

Прогноз был осторожный до неблагоприятного, так как с момента проявления признаков отравления до введения антидота прошло 1,5 часа. Но, учитывая размер и массу собаки, был шанс на благоприятный исход и полное выздоровление животного.

По дороге в другую клинику собака пришла в себя, и дома владельцы сами сделали инъекцию пиридоксина объемом 20 мл и инфузию раствором Рингера-Локка. На следующий день, в послеполуденное время, ротвейлер ел и гулял.

Лечение при отравлении изониазидом с помощью внутривенных инъекций раствором витамина B6 является действенным методом спасения жизни животного. Ввиду высокой токсичности препарата «Тубазид» помощь должна оказываться незамедлительно, чем меньше вес и размер собаки, тем скорее наступает интоксикация и поражение жизненно важных систем организма. Ввиду полной нетоксичности и невозможности вызвать передозировку пиридоксином, он является оптимальным и наилучшим лекарственным веществом для спасения жизни животному.

Библиографический список

1. Булавин С. П. Фармакологическое и токсикологическое действие изониазида на организм животных : дисс. ... канд. вет. : 16.00.04. М., 1984. 136 с.
2. Отравление собак изониазидом // ИВЦ МВИ им. К. И. Скрябина [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://vetacademy.ru/lechenie/stati/otravlenie-sobak-izoniazidom/> (дата обращения: 13.10.20).

3. Диагностика отравления собак изониазидом // Правовая зоозащита [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://pravo-zoozahita.ru/diagnostika-otravleniya-sobak-izoniazidom-v-veterinarnyx-laboratoriyaх/> (дата обращения: 13.10.20).

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОТРАВЛЕНИЯ У СОБАКИ

Устюжанина А. В.,

студент Уральского ГАУ

Научный руководитель: Бадова О. В.,

доцент, кандидат ветеринарных наук, доцент кафедры
инфекционной и незаразной патологии Уральского ГАУ

Аннотация. Среди всех животных собаки чаще всего становятся жертвами отравлений, это может быть связано с умышленными действиями недоброжелателей либо с недосмотром за питомцем. Сложность заключается в том, что нужно своевременно установить причину отравления. Даже если нам известен агент, вызвавший отрицательные реакции на животное нужно вовремя назначить комплексное лечение, направленное на восстановление нормальной жизнедеятельности организма. В данной статье мы рассмотрим клинический случай отравления у собаки, дифференциальную диагностику для подтверждения диагноза, а также терапевтическую эффективность в лечении отравления.

Ключевые слова: собака, отравление, диагностика, терапия, профилактика.

В клинику обратилась хозяйка с собакой Бруно породы чихуахуа в возрасте 3 лет. Живет в квартире, кормят готовыми сухими и влажными кормами, не вакцинирован, обработок от паразитов нет. После прогулки началась обильная саливация, далее последовал отказ от еды, за день собака постепенно стала вялой. Первоначальный диагноз: отравление.

Было проведено УЗИ органов брюшной полости, рентгенографическое исследование, биохимический и общий анализ крови. Взят ИФА на парвовирус.

По результатам диагностических исследований поставлен заключительный диагноз – печеночная недостаточность на фоне отравления.

По результатам исследований и в соответствии с диагнозом было назначено следующее лечение:

Внутривенная инфузия с 10 мл 40% раствора глюкозы (Декстроза, 5-50 мл на животное, углеводное питание,), разбавленной раствором NaCl 0,9% до 50 мл с постоянной скоростью 5мл/час 7 дней; Синулокс (Амоксициллин, 8,75 мг на 1 кг, для лечения бактериальных инфекций) 0,2 мл 1 раз в день 7 дней, Зантак(Ранитидин, 1-2 мг на кг, антигистаминное) по 0,2 мл 2 раза в день 6 дней; Преднизолон(Преднизолон, 0,5-1 мг на кг, антиоксическое, противоаллергическое, противовоспалительное) по 0,18 мл 1 раз в день 6 дней; Серения (Маропитанта цитрат, 1мг на кг, противорвотное) по 0,2 мл 1 раз в день 4 дня; Гептрал (Адеметионин , 10 мг на кг, антиоксическое, гепатопротектор) по 50 мг 1 раз в день 5 дней; Гепатовет (эссенциальные фосфолипиды, мети-

онин , L-орнитин, экстракт расторопши пятнистой, экстракт травы бессмертника, до 10 кг 2-3 мл, гепатопротектор) по 0,5 мл 1 раз в день 14 дней, внутрь 7 дней; витамин В1 (Тиамин, 1-10 мг на кг, антиоксидантное) В6 (Пиридоксин, 1-10 мг на кг, поддержание метаболических процессов), В12(Цианкокоболамин, 1 -10 мг на кг, для поддержания кроветворной функции) чередовать по 0,3 мл 2 раза в день 5 дней.

В течение 14 дней собака стала активной, возобновился аппетит, саливация прекратилась.

С целью профилактики было назначено:

- обработка от паразитов: капли на холку Адвокат для собак,
- диета гепатик;
- вакцинация от вирусных инфекций и бешенства 2 раза с интервалом 3 недели, далее 1 раз в год;
- за 10-14 дней до вакцинации проводить дегельминтизацию.

Вывод

Отравление очень опасно для домашних животных, т.к. симптомы могут развиваться молниеносно и привести к гибели. Поэтому важно обеспечить своевременную диагностику и разработать комплексное лечение питомца.

Библиографический список

1. Клиническая диагностика внутренних болезней животных [Электронный ресурс] : учебник / под ред. С. П. Ковалева, А. П. Курдеко и К. Х. Мурзагулова. СПб. : Лань, 2014. 544 с. Режим доступа: <http://e.lanbook.com>.
2. Внутренние болезни животных [Электронный ресурс] : учебник / под общ. ред. Г. Г. Щербакова, А. В. Яшина, А. П. Курдеко и К. Х. Мурзагулова. СПб. : Лань, 2018. 716 с. Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/106895>.
3. Иванов А. А. Клиническая лабораторная диагностика [Электронный ресурс]. СПб. : Лань, 2017. 432 с. Режим доступа: <http://e.lanbook.com/book/91073>.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ГАСТРОЭНТЕРИТ У СОБАКИ

Фимушина М. А.,

студент 3 курса ФВМиЭ Уральского ГАУ

Научный руководитель: **Бурцева Т. В.,**

кандидат педагогических наук, доцент кафедры
инфекционной и незаразной патологии Уральского ГАУ

Аннотация. В статье описан клинический случай гастроэнтерита у собаки. Проведена дифференциальная диагностика для подтверждения диагноза. Отмечена терапевтическая эффективность в лечении гастроэнтерита.

Ключевые слова: собака, гастроэнтерит, диагностика, терапия, профилактика.

В клинику обратилась хозяйка с собакой Ральфом породы Керри-блю терьер в возрасте 3 года. Кобель не кастрированный. Собаку кормят готовыми сухими холистик-кормами. После недавнего лечения хозяйка заметила, что в течение нескольких дней у собаки был плохой аппетит, повышенное газообразование в кишечнике и появление крови в кале. Контакт с другими животными не было. Дегельминтизация не проводилась более полугода, а также был нарушен график ежегодной вакцинации от вирусных инфекций и бешенства. В возрасте 1 года собака перенесла заболевание пироплазмозом, позднее острое отравление неизвестным ядом.

Ранее более года назад при проживании в частном доме, был случай острого отравления ядом (предположительно крысиным), собака на прогулках поела подброшенную на участок отравленную пищу, пока хозяина не было рядом. Проводилось систематическое лечение. После переезда на новое место жительства (квартиру) у собаки около года не было клинических проявлений нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта, за несколько месяцев до обращения в клинику наблюдались признаки газообразования и крови в кале.

Проводилось УЗИ брюшной полости, а также был назначен курс лечения:

- Цефтриаксон (9 флаконов) на новокаине 5,0 мл, по 2 мл в/м один раз в день, 10 дней;
- Эспумизан суспензия по 2,0 мл до 4-х раз в день, 4 дня;
- Панкреатин по 1 таблетке 1 раз в день, 10 дней, через 2 дня;
- Дицинон по 2 мл 2 раза в день, 5 дней, в/м;
- Лактофилтрум по 1 таблетке, 1 раз в день, 14 дней;
- Ветеринарная диета – корм Гастроинтестинал.

После курса терапии было достигнуто улучшение состояния (подтверждено повторным УЗИ брюшной полости после проведения лечения).

Менее чем через месяц после лечения у собаки снова стал ухудшаться аппетит, далее появились признаки повышенного газообразования в кишечнике, затем стала появляться кровь в кале (в больших количествах), улучшения состояния не наблюдалось. Хозяйка с животным вновь обратилась в клинику на третий день после появления первых симптомов (впоследствии было выяснено, что собаку в тайне от хозяина подкармливала бабушка, что вероятно спровоцировало рецидив).

Первоначальный диагноз: гастроэнтерит.

Было проведено УЗИ органов брюшной полости, общий и биохимический анализ крови.

По результатам диагностических исследований первоначальный диагноз был подтвержден.

По результатам исследований и в соответствии с диагнозом было назначено следующее лечение: Дицинон по 1,5 мл 1 раз в день в течение 5 дней в/м, Ацилок по 1,0 мл, в/м, 1 раз в день в течение 7 дней; диета – корм Гастроинтестинал от 1 месяца до полугода. Было рекомендовано повторное УЗИ брюшной полости.

С целью профилактики было назначено:

- обработка от паразитов: по весу (14,650 кг) через 2-3 недели лечения;
- Гепатолюкс (для крупных собак), по 0,6 мл, 2 раза в день, 30 дней;
- вакцинация через 10-14 дней дачи глистогонного препарата от вирусных инфекций и бешенства 2 раза с интервалом 3 недели, далее 1 раз в год.

Библиографический список

1. Практикум по внутренним болезням животных [Электронный ресурс] : учебник / Г. Г. Щербаков, А. В. Яшин, А. П. Курдеко и др. СПб. : Лань, 2018. 164-166с. Режим доступа: <https://e.lanbook.com/reader/book/109630/#4>.
2. Клиническая гастроэнтерология животных [Электронный ресурс] : учебник / И. И. Калюжный, Г. Г. Щербаков, А. В. Яшин, Н. Д. Баринов, Т. Н. Дерезина. СПб. : Лань, 2015. 248 с. Режим доступа: <https://e.lanbook.com/reader/book/61362/#248>.
3. Лечение гастроэнтерита у собак [Электронный ресурс] // vetsate. Режим доступа: <http://vetstate.ru/articles/lechenie-gastroenterita-u-sobak/>.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ОСТРЫЙ ЛЕПТОСПИРОЗ У СОБАК

Холмирзаев Н. А.,

студент 3 курса ФВМиЭ Уральского ГАУ

Научный руководитель: **Бурцева Т. В.,**

кандидат педагогических наук, доцент кафедры
инфекционной и незаразной патологии Уральского ГАУ

Аннотация. В статье описан клинический случай острого лептоспироза у восьмилетней собаки, описана клиническая картина острого лептоспироза и дана диагностика заболевания. Собаке было проведено лечение, но животного не выжило. Также имеются данные вскрытия животного.

Ключевые слова: собака, лептоспироз, диагностика, терапия, серология.

Лептоспироз - это спорадическое бактериальное зоонозное заболевание, вызываемое спирохетами из рода *Leptospira*, поражающее людей и животных. Источником инфекции является окружающая среда, особенно хорошо эта бактерия сохраняется во влажной среде. Собаки могут заразиться и при контактах с грызунами.

Резервуаром возбудителя инфекции являются больные и переболевшие животные, распространяющие лептоспиры из организма во внешнюю среду вместе с мочой, фекалиями, молоком, а также с выделениями из легких и половых органов. Срок носительства лептоспир у собак составляет от нескольких месяцев до 3-4 лет, у кошек - до 4 месяцев. Грызуны - пожизненные резервуарные носители лептоспир.

Лептоспироз у собак может протекать в различных формах: острой, подострой, хронической и латентной.

У собак выделяют геморрагическую и желтушную формы лептоспироза.

Лептоспира обычно поражает взрослых животных от одного года до шести лет. У собак инкубационный период (время от воздействия до признаков клинического заболевания) варьируется от 3 до 20 дней.

Самые частые признаки болезни – это анорексия, вялость, рвота, лихорадка, похудание, учащенное питье и мочеиспускание, диарея, боль в животе, пояснице, желтуха, скованность, увеличенные почки, небольшие участки кровотечения (петехии) или иногда сильное кровотечение и низкое количество тромбоцитов (тромбоцитопения).

Диагностика может быть затруднена на ранних стадиях заболевания из-за нечетких симптомов и увеличения почек, а показатели печени еще неизвестны. Повреждение печени связано с повышением уровня аланинаминотранс-

феразы в сыворотке (АЛТ), концентрация билирубина также увеличена, подтверждая холестаза. Повышение активности щелочной фосфатазы в сыворотке часто пропорционально больше, чем активность АЛТ. Повышенная сывороточная амилаза и активность липазы может быть результатом их высвобождения из воспаленной ткани печени и тонкого кишечника и от снижения почечного клиренса.

Диагностика лептоспироза проводится на основе анамнеза, клиники, неспецифических лабораторных данных и подтверждающих тестов. Подтверждающие тесты включают серологическое тестирование для выявления продукции антител к лептоспирам. В основе лептоспиральной инфекции обычно лежит серологическое доказательство. Два теста играют роль в ветеринарии - микроскопический тест агглютинации (MAT) и иммуноферментный анализ (ELISA).

В клинику поступила восьмилетняя беспородная собака по кличке – Буся с лихорадкой, рвотой с примесью крови, анорексией и депрессией. При пальпации в области печени, почек, желудка, кишечника наблюдалась выраженная болезненность.

Было проведено серологическое исследование крови у собаки: определение антител к различным серотипам (видам) лептоспир. Тест агглютинации (ЗАТ) проводили в стадии обострения на 5 сутки от начала клинических проявлений, и титр был определен как 1: 200.

Животному было назначено лечение антибиотиком стрептомицином внутримышечно в дозе 10-15 мг/кг (1 раз в день на протяжении 2 недель) и внутривенная инфузия 40% раствором глюкозы в объеме 10 мл.

В течение двух дней физическое состояние ухудшилось: при температуре ниже нормы произошло заметное усиление жажды, наблюдалось затрудненное дыхание, мышечный тремор, частое мочеиспускание и последующее обезвоживание и собака умерла на 7 - сутки после появления клинических признаков. Немедленно для изучения патологических изменений было выполнено вскрытие.

Результаты вскрытия: желтуха, некрозы кожи, нефротический синдром, слабый геморрагический диатез, гемоглобинурия, неизменная селезенка, зернистая дистрофия печени и миокарда.

Выводы: Клинические признаки, данные серологии и результаты вскрытия свидетельствовали об остром лептоспирозе.

Библиографический список

1. Стекольников А. А., Старченков С. В. Внутренние незаразные болезни // Болезни собак и кошек. 2013. № 4. С. 391-394.
2. Diagnosis, Case Management Prevention and Control of Leptospirosis /Jagdish Prasad // Programme for Prevention and Control of Leptospirosis. National Guidelines. 2015. 18 с.
3. Бобраков С. И., Кравцов А. Н., Барышников П. И. Макромикроморфологические изменения почек собак, инфицированных возбудителем лептоспироза // Актуальные вопросы микробиологии и инфекционной патологии животных : материалы научно-производственной конференции, посвященной 100-летию Н. Г. Кондюрина. Омск, 2004. С. 174.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ЭПИЛЕПСИЯ У СОБАКИ

Ченушкина Д. Д.

студент 3 курса ФВМиЭ Уральского ГАУ

Научный руководитель: **Бурцева Т. В.,**

кандидат педагогических наук, доцент кафедры
инфекционной и незаразной патологии Уральского ГАУ

Аннотация. В статье описан клинический случай приступа эпилепсии у собаки. Приведены методы диагностики для постановки окончательного диагноза. Отмечен процесс лечения этой болезни и эффективность терапии.

Ключевые слова: собака, эпилепсия, диагностика, лечение.

В ветеринарную клинику обратился хозяин с собакой по кличке Чупа, такса - 5 лет. Собаку кормят натуральным кормом, но она часто подбирает что-нибудь на улице. Вес собаки - 12 кг. До обследования собака не пила, не ела, дефекации и рвоты не наблюдалось, диурез отличный, моча темно-желтая. При приеме у ветеринарного врача наблюдалось тяжелое дыхание и судороги, температура - 39,4, состояние критическое. Собаку приняли в стационар.

Первоначальный диагноз: эпилепсия.

К вечеру: состояние средней тяжести, аускультация - норма, температура 38,4, ментальный статус - угнетенный.

Сданы анализы: экспресс тест на чуму, общий анализ крови расширенный, биохимический анализ крови на 16 показателей.

Назначено лечение: Гептрал 400 мг р/день, Амоксициллин 1,2 мл 1 р/день, В12 1мл 1 р/день, Паглюферал 3 – 1 табл. 12:00-00:00, инфузия – Натрий хлорид - 30 мл/ч.

Прогноз: повреждена нервная система, при продолжении судорог возможно повреждение нефронов. Назначено УЗИ брюшной полости.

Второй день – состояние средней тяжести. Цвет слизистых оболочек розовый. Аускультация - норма. Температура колебалась от 39,1 до 38.

Ментальный статус угнетенный, периодами возбужденный, к вечеру потеря сознания – ступор, сменяющийся возбуждением.

Лечение: Гептрал 400 мг р/день, Амоксициллин 1,2 мл 1 р/день, В12 1 мл 1 р/день, Паглюферал 3 1/2 табл. 12:00-00:00, инфузия – Натрий хлорид 30 мл/ч, Габапентин 200мг 2 р/день, Маннит 1 гр/кг однократно.

Днем состояние было стабильное, только заплетались задние конечности. К вечеру ухудшение состояния – в 20:00 кратковременный обморок около

2 минут. В 21:20 повторный обморок длительностью 20 минут. В бессознательном состоянии – температура в норме, давление в норме, глюкоза в норме. Очнулось животное – снова вокализация, дезориентация. Ночью подобное повторялось: периоды активности и вокализации сменялись периодами апатии, вплоть до потери сознания.

Результаты УЗИ: признаки диффузных изменений в почках, в печени (незначительно), умеренная гепато- и спленомегалия.

Третий день – состояние стабильное средней степени тяжести. Цвет слизистых оболочек розовый. Аускультация - норма. Температура - 38,7-39,0. Ментальный статус угнетенный, периодически глубокий сон с сохранением всех рефлексов.

Лечение: Гептрал 400 мг р/день, Амоксициллин 1,2 мл 1 р/день, В12 1 мл 1 р/день, Паглюферал 3 1/2 табл. 12:00-00:00, Габапентин 200мг 2 р/день, Маннит 1 гр/кг каждые 8 часов, Актовегин по 1 мл 1 р/день.

Потери сознания больше не наблюдалось, физиологические показатели в норме, ест отлично. Стул оформлений, диурез в норме.

День четвертый - состояние стабильное средней тяжести. Цвет слизистых оболочек розовый. Аускультация - норма. Температура - 38,5. Ментальный статус угнетенный, периодически глубокий сон с сохранением всех рефлексов.

Лечение: Гептрал 400 мг р/день, Амоксициллин 1,2 мл 1 р/день, В12 1 мл 1 р/день, Паглюферал 3 1/2 табл 12:00-00:00, Габапентин 200мг 2 р/день, Актовегин по 1 мл 1 р/день, Преднизолон 2,5 табл. 1р/день, Мексидол 0,3 мл 1 р/день (по требованию хозяина).

Физиологические показатели в норме, хорошо ест, стул оформленный, диурез в норме. Назначение: повторный биохимический анализ крови на семь показателей + калий, билирубин.

День пятый – состояние стабильное средней степени тяжести. Цвет слизистых оболочек розовый. Аускультация – норма. Температура – 38,3-39,0. Ментальный статус утром угнетенный, после посещения хозяев активный – вокализация.

Лечение: Гептрал 400 мг р/день, Амоксициллин 1,2 мл 1 р/день, В12 1 мл 1 р/день, Паглюферал 3 1/2 табл. 12:00-00:00, Габапентин 200мг 2 р/день, Актовегин по 1 мл 1 р/день, Преднизолон 2,5 табл. 1р/день, Мексидол 0,3 мл 1р/день (по требованию хозяина).

День шестой – состояние стабильное удовлетворительное. Цвет слизистых оболочек розовый. Аускультация - норма. Температура - 38,3. Ментальный статус нормальный.

Лечение: Гептрал 400 мг р/день, Амоксициллин 1,2 мл 1 р/день, В12 1 мл 1 р/день, Паглюферал 3 1/2 табл. 12:00-00:00, Габапентин 200мг 2 р/день, Актовегин по 1 мл 1 р/день, Преднизолон 2,5 табл. 1р/день, Мексидол 0,3 мл 1 р/день (по требованию хозяина).

Самочувствие прекрасное, пес активный, все физиологические показатели в норме, аппетит в порядке.

День седьмой – состояние стабильное удовлетворительное. Цвет слизистых оболочек розовый. Аускультация – норма. Температура – 38,5. Ментальный статус нормальный.

Выписка:

Рекомендовано: Актовегин 1 мл в/м 1 р/д, 7 дней, Мексидол 2,5 табл. 1р/д, 7 дней, Габапентин 300мг по ½ капс. внутрь 2 раза в день, 10 дней, Паглюферал-3 по ½ табл. внутрь 2 раза в день, 1 месяц (после постепенная отмена), Преднизолон 2,5 табл. внутрь 1 раз в день (после кормления), 7 дней. Далее по 1,5 табл. внутрь 1 раз в день, 5 дней. Затем по ½ табл. внутрь 1 раз в день, 3 дня. Урсосан 250 мг по ½ табл. внутрь 2 раза в день, 2 недели, Карсил 35 мг драже внутрь по 2 драже 2 раза в день, 3 недели, Ноотропил 800 мг по ½ табл. внутрь 2 раза в день, 2-3 недели. Повторный прием через 10 дней. Нежирная диета (курица, индейка, говядина, рыба, каши, овощи). Нельзя давать собаке кости, сладкое, соленое, жирное, копченое, консервированное, фрукты, сыр, колбаса, хлеб, макароны, сливки, сметана и т.д.

Библиографический список

1. Клиническая диагностика внутренних болезней животных : учебник [Электронный ресурс] / С. П. Ковалев, А. П. Курдеко, Е. Л. Братушкина и др. ; под ред. С. П. Ковалева. 3-е изд., испр. СПб. : Лань, 2019. 540 с. Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/112567> (дата обращения: 18.10.2020).

2. Внутренние болезни животных [Электронный ресурс] : учебник / под общ. ред. Г. Г. Щербакова, А. В. Яшина, А. П. Курдеко и К. Х. Мурзагулова. СПб. : Лань, 2018. 716 с. Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/106895>.

3. Иванов А. А. Клиническая лабораторная диагностика [Электронный ресурс]. СПб. : Лань, 2017. 432 с. Режим доступа: <http://e.lanbook.com/book/91073>.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ЦИСТИТ У КОТА

Черныйчук Д. О.,

студент 3 курса ФВМиЭ Уральского ГАУ

Научный руководитель: **Бурцева Т. В.,**

кандидат педагогических наук, доцент кафедры
инфекционной и незаразной патологии Уральского ГАУ

Аннотация. В статье описан клинический случай идиопатического цистита у кота. Проведена дифференциальная диагностика для подтверждения диагноза. Отмечена терапевтическая эффективность в лечении.

Ключевые слова: кот, идиопатический цистит, мочевого пузырь, диагностика, терапия.

В клинику обратилась хозяйка с беспородным котом по кличке Том в возрасте 18 лет. Кот живет в квартире, кастрирован. В квартире есть другие животные, они здоровы. Кормят кота готовыми сухими и влажными кормами. У кота имеется защемление конского хвоста с 14 лет после падения из окна с 4 этажа, хроническая почечная недостаточность. Кот получает лечение.

Жалобы на то, что кот со вчерашнего дня стал часто и помалу мочиться с небольшим количеством крови в моче, из-за частых позывов к мочеиспусканию, он не может нормально спать, отмечается плохой аппетит.

Первоначальный диагноз: цистит?

Был проведен клинический осмотр и УЗИ органов брюшной полости.

В результате ультразвуковой диагностики и клинического осмотра выявлены признаки острого воспаления стенки мочевого пузыря.

Поставлен заключительный диагноз – идиопатический цистит.

По результатам исследований и в соответствии с диагнозом было назначено следующее лечение (лечение по уже имеющемуся диагнозу продолжают):

- Конвенция 0,3мл однократно в клинике, при необходимости повторить через 14 дней по результатам УЗИ мочевого пузыря.

- Локсиком (суспензия 1,5 мг/мл) внутрь, по 1,5 деления мерного шприца, 1 раз в день, 3 дня.

- Папаверин подкожно, по 0,3 мл, 2 раза в день, 3 дня.

- Корм привычный.

Через 14 дней проведено повторное УЗИ мочевого пузыря, признаков воспаления нет, диурез в норме, аппетит хороший, общее состояние улучшилось.

Библиографический список

1. Внутренние болезни животных [Электронный ресурс] : учебник / под общ. ред. Г. Г. Щербакова, А. В. Яшина, А. П. Курдеко и К. Х. Мурзагулова. СПб. : Лань, 2018. 716 с. Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/106895>.
2. Уша Б. В., Беляков И. М. Ветеринарная пропедевтика : учебник. 2-е изд., испр. и доп. М. : ИНФРА-М, 2017. 449 с.
3. Соболева А. А. Идиопатический цистит у кошек // В мире научных открытий : материалы II Всероссийской студенческой научно-практической конференции. 23-24 мая 2018 г. Ульяновск : УлГАУ, 2018. Т. VI. Ч. 4. С. 13-15.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ПАНКРЕАТИТ У СОБАКИ

Черныйчук Д. О.,

студент 4 курса ФВМиЭ Уральского ГАУ

Научный руководитель: **Бадова О. В.,**

доцент, кандидат ветеринарных наук, доцент кафедры
инфекционной и незаразной патологии Уральского ГАУ

Аннотация. Панкреатит у собак в настоящее время является актуальной проблемой в ветеринарии. Это заболевание может привести к серьезным патологическим состояниям, требует контроля за питанием собаки со стороны владельцев, а также незамедлительного лечения в случае возникновения данного заболевания.

В статье описан клинический случай панкреатита у собаки мелкой породы. Описаны клинические признаки, диагностика для подтверждения заболевания, лечение данной патологии. Отмечена терапевтическая эффективность в лечении.

Ключевые слова: ветеринария, собака, панкреатит, поджелудочная железа, диагностика, терапия.

Панкреатит является одним из часто встречаемых заболеваний желудочно-кишечного тракта у собак, и наиболее частой причиной заболевания поджелудочной железы. В самом широком смысле, панкреатит - это воспалительное заболевание поджелудочной железы, возникающее вследствие преждевременной активации проферментов в ацинарных клетках.

На сегодняшний день, в ветеринарной гастроэнтерологии принято классифицировать панкреатит на острый и хронический, в зависимости от степени обратимости патологических изменений в ткани поджелудочной железы: при остром панкреатите, после устранения этиологического фактора, воспаление и все вызванные им изменения в органе практически полностью обратимы; при хроническом панкреатите наблюдается более продолжительное воспаление с формированием необратимых гистологических изменений (фиброз, некроз, атрофия и др.).

В большинстве случаев панкреатита у собак, не удается установить точную причину заболевания, что классифицирует подавляющее количество случаев как идиопатический панкреатит. Причинами панкреатита могут быть:

- гиперлипидемия и гипертриглицеридемия;
- гиповолемия, снижение перфузии и ишемия;
- препараты и некоторые токсины;
- обструкция протоков и рефлюкс желчи;
- роль инфекционных заболеваний (до конца не изучена) [5].

Клинический случай из собственного опыта:

Рассмотрим клинический случай панкреатита у собаки породы немецкий шпиц.

В клинику обратилась хозяйка с немецким шпицем по кличке Мишель. Возраст собаки 1 год и 6 месяцев, живет в квартире, не кастрирована, от внешних и внутренних паразитов обработана, вакцинирована по возрасту, в квартире есть другие животные, они здоровы. Кормят готовыми сухими и влажными кормами для мелких пород собак. Ранее в клинику не обращались, никакого лечения не получает.

Вес собаки на момент приема 3,85 кг, ректальная температура 37,9.

Со слов хозяйки: была рвота с кровью трехкратно в течение 40 минут, понос без крови три раза за последние сутки, кал кашицеобразный, зловонный, почти полный отказ от корма в течение последних суток. В клинику обратились, как только прекратились постоянные позывы к рвоте.

На приеме собака апатичная, слизистые ротовой полости, конъюнктивы глаз розовые, шерсть в области анального отверстия испачкана каловыми массами, брюшная стенка в эпигастральной полости напряженная, болезненная, втянута.

Первоначальный диагноз: панкреатит, парвовирусная инфекция, гастроэнтерит?

На приеме были проведены: общий и биохимический анализ крови, УЗИ брюшной полости, анализ на панкреатическую липазу, смыв из прямой кишки для ИФА на парвовирус.

Ультразвуковые признаки гастроэнтерита, метеоризма, панкреатита, спазма кишечника, значение панкреатической липазы более 400мкг/л крови, ИФА на парвовирус – отрицательно, общий и биохимический анализы крови без отклонений от нормы.

Поставлен заключительный диагноз – панкреатит, гастроэнтерит.

На приеме были проведены инъекции:

- Серения (маропитант) – 10мг/мл, дозировка 2мг/кг, 0,4 мл подкожно. Противорвотный препарат центрального действия, для прекращения рвоты.

- Транексам (Транексамовая кислота) – 50мг/мл, дозировка 12,5мг/кг, 1,0 мл внутримышечно. Гемостатический препарат, для прекращения кровотечения в слизистой оболочке желудка.

- Зантак/ ацилок (ранитидин) – 25мг/мл, дозировка - 2,5мг/кг, 0,4 мл подкожно. Блокатор гистаминовых H₂-рецепторов, гастропротектор, для снижения раздражающего действия соляной кислоты желудочного сока на слизистую оболочку желудка, что позволит уменьшить ее воспаление.

- Папаверина гидрохлорид – 20мг/мл, дозировка 2мг/кг, 0,4 мл подкожно. Спазмолитик, для снятия спазма гладкой мускулатуры кишечника, что уменьшит его болезненность.

По результатам исследований в соответствии с диагнозом было назначено следующее лечение:

- Креон (панкреатин) 10000ед по 10 гранул из капсулы, 2 раза в день, на 7 дней. Содержит ферменты поджелудочной железы. Для снижения ферментативной нагрузки на поджелудочную железу, что уменьшит выработку ей собственных ферментов по принципу обратной связи.

- Зантак/ ацилок (ранитидин) – 25мг/мл, дозировка - 2,5мг/кг, по 0,4 мл подкожно, 2 раза в день на 2 дня.

- Папаверина гидрохлорид – 20мг/мл, дозировка 2мг/кг, по 0,4 мл подкожно, 2 раза в день на 2 дня.

- Смекта (смектит диоктаэдрический - 3г) – разводить 1 пакетик в 100 мл теплой воды, выпаивать 3 раза в день до нормализации стула. Адсорбирующее и противодиарейное средство, для нормализации стула, защиты слизистой оболочки кишечника от действия раздражающих факторов.

- Форти Флора по 1 пакетик по 1 раз в день с кормом. Пробиотик. Содержит живые кисломолочные бактерии, витамин Е, бета-каротин, микро- и макроэлементы. Используется для нормализации работы пищеварительной системы, улучшает усвоение витаминов, микро-макроэлементов, обладает антиоксидантным действием.

- Диета – гастроинтестинал с пониженным содержанием жира.

Через 2 дня было проведено повторное УЗИ брюшной полости, спазм кишечника отсутствует, ультразвуковые признаки гастроэнтерита сохраняются, но менее выражены, собака на момент приема активная, брюшная стенка мягкая, безболезненная.

Со слов хозяйки: аппетит снижен, рвоты нет, стул мягкой консистенции, но оформленный.

Проведена повторная коррекция лечения по общему состоянию животного:

- Креон (панкреатин) 10000ед по 10 гранул из капсулы, 2 раза в день, на 7 дней.

- Квамател (фамотидин) 20мг, дозировка 1.25мг/кг, по ¼ таблетки, 2 раза в день, на 5 дней. Ингибитор гистаминовых H₂-рецепторов, гастропротектор, для снижения выработки, а следовательно, раздражающего действия соляной кислоты желудочного сока на слизистую оболочку желудка, что позволит уменьшить ее воспаление.

- Форти Флора по 1 пакетику 1 раз в день с кормом.
- Диета – гастроинтестинал с пониженным содержанием жира.
- Смекта (смектит диоктаэдрический) – разводить 1 пакетик в 100 мл теплой воды, выпаивать 3 раза в день до нормализации стула.

Через 5 дней на момент приема: ультразвуковые признаки гастроэнтерита отсутствуют, брюшная стенка безболезненная, мягкая, собака активная. Со слов хозяйки: животное активное, аппетит хороший, стул оформленный, рвоты нет.

Лечение показало свою эффективность. По его результатам были выданы следующие профилактические рекомендации:

- Диета – сухой и влажный корм гастроинтестинал с пониженным содержанием жира.

Библиографический список

1. Клиническая диагностика внутренних болезней животных [Электронный ресурс] : учебник / под ред. С. П. Ковалева, А. П. Курдеко и К. Х. Мурзагулова. СПб. : Лань, 2014. 544 с. Режим доступа: <http://e.lanbook.com>.
2. Внутренние болезни животных [Электронный ресурс] : учебник / под общ. ред. Г. Г. Щербакова, А. В. Яшина, А. П. Курдеко и К. Х. Мурзагулова. СПб. : Лань, 2018. 716 с. Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/106895>.
3. Уша Б. В., Беляков И. М. Ветеринарная пропедевтика : учебник. 2-е изд., испр. и доп. М. : ИНФРА-М, 2017. 449 с.
4. Жигулько А. Р., Бадова О. В. Клинический случай: Хронический панкреатит у собаки [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=42888577>.
5. Бобровский М. А. Панкреатит у собак [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://vetacademy.ru/obuchenie/stati/pankreatit-u-sobak/>.

Сборник клинических случаев

**Внутренние незаразные заболевания
сельскохозяйственных и мелких домашних животных**

Оригинал-макет подготовлен в уральском государственном аграрном университете.

План изданий 2021. поз. № 18.

Формат 60*84/16. Усл. печ. л. 3,9. Усл.-изд. л. 3,5. Тираж 100 экз.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Уральский государственный аграрный университет».

620075, Екатеринбург, ул. Карла Либкнехта, 42

Отпечатано в ООО универсальная типография «Альфа Принт».

620049, Екатеринбург, пер. Автоматики, д. № 2Ж

Екатеринбург 2021