

3 Міланко О. Я., Душкін Д. В., Ребенко Г. І. «Методичні рекомендації по діагностиці, терапії, профілактиці та заходах боротьби з бордетельозом собак». Суми, 1996, 15 с.

4 Binns S.H., Dawson S., Speakman A.J., Cuevas L.E., Gaskell C.J., Hart C.A.,

Morgan K.L., Gaskell R.M.: Prevalence and risk factors for feline *Bordetella bronchiseptica* infection. *The Veterinary Record*, 1999, 144 (21) :575-580.

5 Goodnow, R. A. (1980). Biology of *Bordetella bronchiseptica*. *Microbiological Reviews*, 44(4), 722-738.

УДК 619:616-089.8:591.111.1:636.8

Руденко П. А.

### КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА КОТІВ ЗА СЕПСИСУ

*Рецензент – доктор ветеринарних наук, професор Ізденьський В.Й.*

*Ключові слова:* коти, сепсис, лікування, пробіотик.

**Постановка проблеми.** В останні роки в містах України спостерігається різке збільшення кількості собак та котів, які стали повноцінними мешканцями квартир. Збільшилась і цінність цих тварин не стільки в економічному, скільки у етичному плані. Виходячи з того, що ми живемо у сучасному Європейському суспільстві, ветеринарні фахівці повинні дотримуватись принципів гуманності при обслуговуванні дрібних тварин, зокрема домашніх котів. Ця ситуація потребує більш глибокого вивчення патогенетичних особливостей перебігу, а також розробки нових методів діагностики, профілактики та лікування багатьох патологічних і, зокрема, септичних процесів у цього виду тварин [1-5].

**Матеріали та методи.** Тварини, що надходили в державні і приватні клініки ветеринарної медицини м. Луганська і яким був поставлений попередній діагноз – сепсис, у подальшому методом конвертів були розподілені у групи В1, В2 і В3. Сформовані групи з хворих на сепсис котів були однорідні як за статтю і віком, строками надходження до лікарень від моменту виникнення захворювання, так і за причинами виникнення і розвитку хвороби, тяжкістю перебігу і виразністю патологічного процесу.

У тварин всіх дослідних груп антибактерійна терапія складалась з призначення цефтріаксону + метронідазолу. У тварин В2 групи детоксикаційна терапія складалась з регідратаційної (фізрозчин + глюкоза + реосорбілакт + рефортан) та сорбційної (пероральне призначення аеросилу А-300 2 рази на добу) терапії. У тварин В3 групи детоксикаційна терапія складалась з регідратаційної (фізрозчин + глюкоза + реосорбілакт + рефортан) та пробіотично-сорбційної (пероральне призначення пробіотично-сорбційного препарату «Сорбелакт» 2 рази на добу) терапії.

**Результати досліджень.** Для найбільш чіткого відображення найважливіших джерел транслокації мікроорганізмів і їх токсинів та генералізації інфекційного процесу в кожному конкретному клінічному випадку, нами, перш за все, був проведений аналіз розподілу котів, хворих на сепсис, за етіологічним чинником. Результати проведеного аналізу представлені на рисунку 1. Дані рисунку говорять про те, що найчастіше сепсис виникав як наслідок розвитку в котів перитоніту – у 29 (60,4 %) і остеомієліту – у 10 (20,8 %) тварин із загальної кількості випадків. Необхідно відмітити, що причинами виникнення абдомінального сепсису були розриви матки за піометри – 13 (44,9 %), післяопераційного

перитоніту – у 9 (31,0 %), перфорації порожнистого органу внаслідок проникаючих ран – 5 (17,2 %), а також

сторонніх тіл кишечнику – у двох (6,9 %) випадках від загальної кількості хворих на перитоніт котів – 29 (100,0 %) тварин.

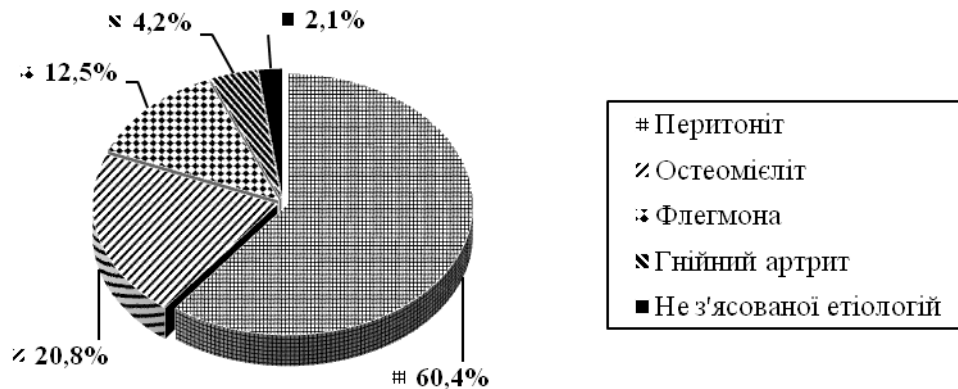


Рис. 1 Захворювання, що були причиною розвитку сепсису

Остеомієліт в котів виникав, як ускладнення за неякісно проведеного остеосинтезу – 8 (80,0 %) і за переломів кісток – у двох (20,0 %) тварин від загальної кількості випадків. Значно рідше в котів за сепсису реєстрували флегмони – 6 (12,5 %) і

гнійні артрити – 2 (4,2 %) тварини. В однієї (2,1 %) тварини етіологія виникнення сепсису не була встановлена.

Детальну характеристику постсептичних ускладнень у котів на тлі лікування сепсису ми наводимо в таблиці 1.

Таблиця 1

Характер постсептичних ускладнень у котів контрольної і дослідних груп

Характер ускладнень	Контрольна група (В1), n=12		1 дослідна група (В2), n=17		2 дослідна група (В3), n=19	
	Кількість, абс.ч. (%)	Загинуло, абс.ч. (%)	Кількість, абс.ч. (%)	Загинуло, абс.ч. (%)	Кількість, абс.ч. (%)	Загинуло, абс.ч. (%)
Зі сторони первинного вогнища	1 (14,3)	–	–	–	–	–
Пневмонія	–	–	1 (20,0)	–	2 (66,7)	2 (100,0)
Менінгоенцефаліт	1 (14,3)	1 (20,0)	1 (20,0)	1 (25,0)	–	–
Септичний шок	1 (14,3)	–	1 (20,0)	1 (25,0)	1 (33,3)	–
Поліорганна недостатність	4 (57,1)	4 (80,0)	2 (40,0)	2 (50,0)	–	–
Всього	7 (100,0)	5 (100,0)	5 (100,0)	4 (100,0)	3 (100,0)	2 (100,0)

Згідно цих даних встановлено, що найбільш частими ускладненнями в котів, хворих на сепсис, були поліорганна недостатність 6 (40,0 %), пневмонія і септичний шок по 3 (20,0 %), а також менінгоенцефаліт 2 (20,0 %) від загальної кількості випадків. Необхідно відзначити, що в котів за сепсису до проведення

лікувальних заходів відзначали апатичний або коматозний тяжкий загальний стан. У тварин, здебільшого, була відсутня рухова активність, а також знижені реакції на зовнішні подразнення. У котів, хворих на сепсис, реєстрували гарячку з ярко вираженим ознобом, послаблення вегетативних функцій, іктеричність або

анемічність видимих слизових оболонок, задишку, анорексію, кахексію, зневоднення, зниження еластичності шкіри, гіпертермію, тахікардію, тахіпноє. Шкіра у хворих котів на непігментованих ділянках тіла мала бліднувато-іктеричний колір, а в деяких тварин – з дрібними крововиливами. Іноді геморагії також відмічали на слизових оболонках ротової порожнини і кон'юнктиви. Варто відмітити, що в 11 (22,9 %) випадках від загальної кількості дослідних тварин, які у процесі лікування загинули, за 1-2 доби до летального наслідку спостерігали гіпотермію (від 34,8 до 35,6 °C). Виникнення стійкої гіпотермії в котів за тяжкого сепсису свідчить, на наш погляд, про декомпенсацію функцій організму тварин, що підтверджено іншими клініко-лабораторними показниками. Крім цього, у двох (4,2 %) котів за добу до загибелі реєстрували ригідність м'язів шиї, ступор і

клоніко-тонічні судоми, а за годину до летального наслідку в них відмічали дихання Чейн-Стокса. Ці тварини загинули внаслідок розвитку менінгоенцефаліту. Задишку за первинного обстеження з частотою дихання більш 50 разів за хвилину відмічали у 58,3; 64,7 і 42,1 % котів груп В1, В2 і В3 відповідно. Необхідно відзначити, що у 4 (33,3 %), 9 (52,9 %) і 9 (47,4 %) тварин з груп В1, В2 і В3 відповідно спостерігали тахікардію з частотою серцевих скорочень вище 220 ударів за хвилину. Проведений клінічний аналіз порушень функцій і систем організму котів, хворих на сепсис, дозволив нам (з урахуванням вираженості виявлених змін) поставити дослідним тваринам попередній діагноз – сепсис.

Загально-клінічні показники в котів, хворих на сепсис, у процесі їх лікування представлені в таблиці 2.

Таблиця 2

### Загально-клінічні показники котів, хворих на сепсис, у процесі їх лікування

Показники	Клінічно здорові коти (n=8)	Групи	До лікування		У процесі лікування			
					7 доба		14 доба	
			n	M±m	n	M±m	n	M±m
Температура тіла, °C	38,26±0,12	V1	12	41,21±0,15	7	41,02±0,16	7	39,44±0,14***
		V2	17	41,20±0,09	13	40,96±0,11	13	38,33±0,11***
		V3	19	41,05±0,12	17	38,75±0,16***	17	38,41±0,09***
Пульс, раз/хв.	139,00±5,31	V1	12	206,58±7,40	7	188,00±6,63	7	175,14±5,95***
		V2	17	219,64±5,04	13	196,61±3,42***	13	145,23±2,41***
		V3	19	219,05±4,25	17	162,41±4,59***	17	139,58±3,32***
Дихання, раз/хв.	25,62±1,17	V1	12	53,66±2,28	7	51,42±2,34	7	41,57±1,91*
		V2	17	52,00±1,96	13	47,46±1,66	13	25,92±0,80***
		V3	19	49,89±1,48	17	28,47±0,94***	17	24,17±0,70***

*Примітка: \*\*\* - p<0,001, \* - p<0,05 при порівнянні з тваринами до лікування.*

При дослідженні загально-клінічних показників (ректальна температура тіла, пульс, дихання) у процесі лікування тварин, хворих на сепсис, з різних дослідних груп встановлено, що в котів групи В3 вже на 7 добу терапії спостерігали стабілізацію клінічного стану. Так, нами зареєстровано високовирогідне (p<0,001) зниження показників температури тіла, пульсу й

дихання у 1,05; 1,35 і 1,75 разу, відповідно. Варто сказати, що за порівняльного аналізу загально-клінічних показників тварин інших дослідних груп відносно групи В1 на 7 добу лікування в котів групи В3 спостерігається достовірне зменшення показників ректальної температури тіла (p<0,001), пульсу (p<0,01) і дихання (p<0,001) у 1,06; 1,16 і 1,81 разу, відповідно (табл. 9.3).

За моніторингу місцевих клінічних ознак у дослідних котів, хворих на сепсис, встановлено, що оточуючі тканини навколо первинних вогнищ були гіперемійованими, набряклими, із сіруватими ділянками некрозу, болючими при пальпації, з підвищенням температури шкіри в ділянці ушкодження. З первинних вогнищ виділялась незначна кількість рідкого, сірого кольору, а частіше геморагічного з неприємним запахом гнійного ексудату, а некротизовані тканини мали сірий відтінок. Прогноз при сепсисі в більшості випадків був несприятливий.

**Висновок.** За ретельного аналізу клінічної характеристики котів, хворих на сепсис у динаміці їх лікування за різними схемами встановлено, що більш ефективною виявилась схема лікування тварин дослідної групи ВЗ.

### Література.

1. Авраменко Т. О. Особливості травматизму собак в умовах великого міста /

Т. О. Авраменко, Л. Г. Стецюра, В. Б. Борисевич // Наук. вісник Націон. аграрн. ун-ту. – Київ, 2001. – Вип. 38. – С. 63–67.

2. Борисевич В. Б. Травматична хвороба / В. Б. Борисевич, Б. В. Борисевич, Т. О. Авраменко // Вісник Білоцерків. держ. аграр. ун-ту. – Біла Церква, 2002. – Вип. 21. – С. 27–32.

3. Веремей Э. И. Квантовое излучение при лечении собак с гнойными ранами / Э. И. Веремей, А. И. Карамалак // Ветеринария. – 2003. - №5. – С. 53-55.

4. Виденин В. Н. О хирургических болезнях у собак и кошек в условиях большого города / В. Н. Виденин, А. Т. Вощевоз // Актуальные проблемы ветеринарной хирургии. – Санкт-Петербург. - 1998. – №129. – С. 10–12.

5. Хансеев В. В. Вміст фібриногену та активність фібринази у плазмі крові собак при інфікованих ранах та переломах кісток / В. В. Хансеев // Вісник Білоцерківського державного аграрного університету. – 2001. – Вип. 28. – С. 213-217.

УДК 619:617.2 –001.4

Руколь В. М., Журба В.А., Веремей Э.И., Лабкович А.В.,  
Дубинина О.Л., Казючиц А.А.

### ВЛИЯНИЕ КОРМЛЕНИЯ НА РАСПРОСТРАНЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ У КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА

УО «Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия ветеринарной  
медицины», г. Витебск, Республика Беларусь  
[hirurg\\_vgavm@mail.ru](mailto:hirurg_vgavm@mail.ru)

**Рецензент – доктор ветеринарных наук, профессор Издепский В.И.**

**Ключевые слова:** кормление, коровы, статус, конечности, этиология

**Введение.** В период мирового экономического кризиса для обеспечения продовольственной безопасности страны перед работниками АПК поставлена задача – за непродолжительное время сформировать принципиально новое сельское хозяйство, основанное на современных

высокоэффективных технологиях. Разведение высокопродуктивного скота будет рентабельным и приносить прибыль только в том случае, если будут оптимально удовлетворены естественные требования организма животных в условиях внешней среды, и в полной мере будут проводиться качественная лечебная работа и современная профилактика заболеваний [1, 2].