

УДК 619:617.723-001:616.98:636.7

СОЛОНІН П.К., канд. вет. наук

БАЛЯЩУК І.М., аспірант

Науковий керівник – **ПЕТРЕНКО О.Ф.**, д-р вет. наук

Національний університет біоресурсів і природокористування України

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЛЕПТОСПІРОЗНОГО УВЕЇТУ У СОБАК

У статті визначено порідну та вікову чутливість хворих на лептоспіroz собак до виникнення увеїту, а також сформовані основні клініко-діагностичні показники лептоспірозного увеїту у собак. Встановлено, що хвороба частіше виникає у пекінесів та європейських вівчарок. Найбільш чутливі до увеїту за лептоспірозу собаки старші 12-місячного віку. Розвиток увеїту на тлі лептоспірозного ураження характеризується чіткими офтальмологічними симптомами. Лептоспірозне запалення судинної оболонки, як і будь-яке інше, частіше передбігає як передній увеїт (ірит, цикліт або іридоцикліт), рідше – як задній увеїт (хоріоїдит) або як панувейт.

Ключові слова: увеїт, лептоспіroz, собаки, міоз, райдужка, рогівка.

Постановка проблеми. Хвороби очей у собак досить поширені, спричинюються травмами, інфекційними та інвазійними чинниками, алергією тощо [1, 2]. Вони нерідко завершуються сліпотою, що робить тварину безпорадною, нездатною орієнтуватись у навколошньому середовищі, тому вивчення очних хвороб, їх ефективне лікування є актуальним, особливо враховуючи значення, якого надають у сучасній ветеринарній медицині дрібним тваринам [3, 4].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У собак, як і тварин інших видів, переважно діагностуються і піддаються лікуванню хвороби переднього відрізу очного яблука – кон'юнктиви та рогівки. В Україні захворюванням більш глибоких частин ока, у тому числі судинної оболонки, приділялось і приділяється недостатньо уваги, а між іншим патологія судинної оболонки очного яблука призводить до таких важких ускладнень, як катараракта і глаукома. Виняток складають окремі праці [5–9], присвячені вивченю увеїтів, а також матеріали сучасного посібника з ветеринарно-медичної офтальмології [10]. У зв’язку з цим, дослідження етіології та патогенезу, симптомів та розробка методів лікування цієї патології у собак є актуальними як з теоретичної, так і практичної сторін.

Мета дослідження – визначити порідну та вікову чутливість собак, хворих на лептоспіroz, до виникнення увеїту, а також сформулювати основні клініко-діагностичні показники лептоспірозного увеїту.

Матеріал і методи дослідження. Об’єктом дослідження були хворі на лептоспіroz собаки. Методи дослідження: загальноклінічні, офтальмологічні, морфологічні (кількість еритроцитів, лейкоцитів, тромбоцитів, визначення лейкограми), фізичні (ШОЕ), біохімічні (вміст гемоглобіну, загального білка, білкових фракцій, циркулюючих імунних комплексів – ЦІК), статистична обробка цифрового матеріалу.

Результати дослідження та їх обговорення. Досліджувалось 113 собак різних порід, статі та віку, хворих на лептоспіroz. Діагноз поставлений за результатами клінічного, гематологічного, серологічного (реакція МГА) досліджень та аналізу осаду центрифугату сечі.

Увеїт діагностували офтальмоскопічно. Ускладнення увеїтом спостерігали у 28 хворих на лептоспіroz собак, що склало 24,78 % від загальної кількості досліджених тварин. Частіше увеїт виникає у східноєвропейських вівчарок, рідше – у безпородних собак (табл. 1).

Таблиця 1 – Захворюваність собак на лептоспірозний увеїт

Породи собак	Хворі на лептоспіroz	Хворі на увеїт	
		всього	у процентах
Східно-європейська вівчарка	18	5	27,8
Боксер	17	4	23,5
Дог	19	4	21,05
Болонка	12	5	41,7
Пекінес	23	6	26,08
Безпородні	24	4	16,7
Всього	113	28	24,78

Частіше увеїт у собак як ускладнення лептоспірозу виникає у тварин старших 12-місячного віку, що пояснюється посиленням сенсибілізації їх організму в молодому віці (табл. 2).

Таблиця 2 – Захворюваність на лептоспіroz та частота виникнення лептоспірозного увеїту у собак

Вік собак	Хворі на лептоспіroz	Увеїт	%
2–6 міс.	59	10	16,95
6–12 міс.	47	8	17,02
Старше 12 міс.	17	10	58,8
Всього	113	28	24,78

Розвиток увеїту на тлі лептоспірозного ураження характеризується чіткими офтальмологічними симптомами. Лептоспірозне запалення судинної оболонки, як і будь-яке інше, частіше передбігає як передній увеїт (ірит, цикліт або іридоцикліт), рідше – як задній увеїт (хоріоїдит) або як панувейт. Клініко-діагностичні показники лептоспірозного увеїту представлена в таблиці 3.

За увеїту зі слабким проявленням запалення війкового тіла відмічається переважно світлобоязнь, слізозотеча і незначні зміни райдужки. За середнього ступеня ураження проявляється виражений міоз, набряк райдужки, преципітати в передній камері ока. За важкого ступеня увеїту має місце перикорнеальна ін'екція судин, гіфема, сильна міліарна болючість, задні синехії, глаукома.

Таблиця 3 – Клініко-діагностичні показники увеїту

Клініко-офтальмологічні симптоми	Кількість собак	У процентах
<i>Слабкий ступінь запалення (n=10)</i>		
Міоз	10	100
Слабке світіння камерної вологи	10	100
Фотофобія	7	70
Сльозотеча	8	80
Помірна набряклість райдужної оболонки	10	100
Відсутність або слабка ціліарна болючість	10	100
<i>Середній ступінь запалення (n=12)</i>		
Міоз	12	100
Світіння камерної вологи	12	100
Фотофобія	9	75
Сльозотеча	10	83,3
Набряк райдужної оболонки	11	91,7
Преципітати в передній камері ока	12	100
Блефароспазм	9	75
Набряк рогівки	12	100
Болючість у ділянці війкового тіла	12	100
Перикорнеальна ін'екція судин	12	100
Задній увеїт	2	16,67
<i>Важкий ступінь ураження (n=6)</i>		
Міоз	2	33,33
Гіфема або гемофтальм	2	33,33
Фібрин у передній камері ока	6	100
Задні синехії	3	50
Сильний набряк райдужки	6	100
Гіпотонія очного яблука або розвиток увеальної (гіпертонія) глаукоми	3	50
Блефароспазм	3	50
Набряк рогівки	6	100
Сильна ціліарна болючість	6	100
Сльозотеча	6	100
Задній увеїт	6	100
Перикорнеальна ін'екція судин	6	100

Важливо було встановити, чи не виникає увеїт внаслідок патологічних відхилень у функціонуванні кісткового мозку, печінки або нирок, оскільки саме такі зміни складають патогенетичну основу лептоспірозного ураження. Показники клітин крові та метаболітів у крові у зв'язку з лептоспірозом, не ускладненим і ускладненим увеїтом, представлені в таблиці 4.

Таблиця 4 – Клітини і метаболіти в крові собак за лептоспірозу, не ускладненого і ускладненогоувеїтом (n=5)

Показники	Лептоспіroz, не ускладненийувеїтом	Лептоспіroz, ускладненийувеїтом	p<
Еритроцити, Т/л	5,56±0,24	5,64±0,64	0,5
Гемоглобін, г/л	84,2±4,03	83,0±0,67	0,5
Лейкоцити, Г/л	14,9±1,21	14,6±0,19	0,5
Тромбоцити, Г/л	113,7±2,62	114,0±2,69	0,5
Лейкограма (у проц.):			
– базофіли	0,6±0,27	0,8±0,18	0,5
– еозинофіли	7,4±0,49	7,6±0,41	0,5
– юні	1,2±0,36	1,4±0,27	0,5
– паличкоядерні	6,8±0,54	7,0±0,45	0,5
– сегментоядерні	31,0±0,91	31,2±0,81	0,5
– лімфоцити	46,8±1,66	45,4±0,72	0,5
– моноцити	6,2±0,36	6,6±0,36	0,5
ШІОЕ	11,0±0,45	11,2±0,36	0,5
Загальний білок, г/л	67,8±1,03	68,4±0,72	0,5
Альбумін, у проц.	44,0±0,91	44,6±0,72	0,5
Глобуліни, у проц.	55,6±0,58	55,8±0,54	0,5
Білурубін загальний, мкмоль/л	12,8±2,58	13,2±0,58	0,5
АсАТ, од.	56,8±2,58	57,2±2,22	0,5
АлАТ, од.	58,4±2,34	59,2±3,51	0,5
Сечовина, ммоль/л	15,8±4,63	16,3±3,54	0,5
Креатинін, мкмоль/л	174,6±2,79	185,7±3,81	0,5

Порушення в клітинних і гуморально-метаболічних показниках, які складають патогенез лептоспірозного захворювання, не можуть претендувати на головну патогенетичну ланку запалення судинної оболонки очного яблука. Проте допускаємо, що метаболічні порушення, зокрема виникнення гепаторенального синдрому (показники амінотрансфераз, білурубіну, сечовини, креатиніну) здатні суттєво погіршувати перебігувеїту, оскільки знижують резистентність тваринного організму (Шуляк Б.Ф., 2007).

Висновки та перспективи подальших досліджень. 1. Лептоспірознийувеїт собак частіше виникає у пекінесів (41,7 %) і східноєвропейських вівчарок (27,8 %), рідше – у безпородних собак (16,7 %).

2. Найбільш чутливі до виникненняувеїту (за умов лептоспірозу) собаки старші 12-місячного віку (58,8 %).

3. За слабкого проявлення запалення війкового тіла відмічаються міоз, світлобоязнь, слозотеча і незначні зміни райдужки; за середнього ступеня ураження характерні виражений міоз, незначна ціліарна болючість, набряк райдужки і рогівки, преципітати в передній камері ока; за важкого ступеня ціліарного запалення має місце перикорнеальна ін'екція судин, гіфема, сильна болючість у ділянці війкового тіла, фібрин у передній камері ока, задні синехії, глаукома.

4. Кількість еритроцитів, лейкоцитів, показники лейкограми, вміст гемоглобіну, білка і його фракцій за лептоспірозу, не ускладненогоувеїтом, ідентичні таким же показникам лептоспірозу, ускладненогоувеїтом, що вказує на патогенетичну роль інших чинників у виникненні запалення війкового тіла.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Авроров В.Н. Ветеринарная офтальмология / В.Н. Авроров, А.В. Лебедев – М.: Агропромиздат, 1985. – 271 с.
2. Ветеринарно-медична офтальмологія / В.Б. Борисевич, Б.В. Борисевич, О.Ф. Петренко [та ін.] – К.: Аристей, 2006. – 212 с.
3. Патогенез, симптоми та лікуванняувеїтів у тварин / В.Б. Борисевич, Б.В. Борисевич, В.О. Дорошук [та ін.] // Вісник Полтав. держ. аграр. акад. – Полтава, 2007. – С. 19–21.
4. Павлюченко П.К. Очні хвороби / П.К. Павлюченко – Донецьк: Алекс, 2004. – 118 с.
5. Дорошук В.О. Моделювання і лікуванняувеїту у кролів / В.О. Дорошук // Збірник наукових праць Луган. націон. аграр. ун-ту: Ветеринарні науки. – Луганськ, 2007. – №78/101. – С. 164–169.
6. Петренко О.Ф. Клініко-морфологічні особливостіувеїтів у тварин та принципи їх лікування / О.Ф. Петренко, В.Б. Борисевич, В.О. Дорошук // Вет. медицина України. – 2006. – № 7. – С. 34–36.
7. Treng A. Rifabutin-associateduveitis / A. Treng, S. Walmsley // Ann. Farmacother. – 1995. – Vol. 29. – P. 1149–1155.
8. Faber N. Detectiijn of Leptospira spp. in the aqueous humor of horses with naturally asquired recurrentuveitis / N. Faber, M. Grawford, R. LeFebvre [et al.] // J. Clin. Microbiol. – 2000. – Vol. 38. – P. 2731–2733.
9. Меженський А.О. Клінічні ознаки та формиувеїту у коней за його різного перебігу / А.О. Меженський // Вет. біотехнологія. – 2013. – № 23. – С. 158–161.
10. Ronald C. Riis Офтальмологиямелких домашних животных / Ronald C. Riis; [перев. с англ.]. – М.: Аквариум, 2006. – 280 с.

Клинические особенности течения лептоспирозногоuveита у собак

П.К. Солонин, И.Н. Балещук

В статье определена породная и возрастная чувствительность больных лептоспирозом собак к возникновениюuveита, а также сформированы основные клинико-диагностические показатели лептоспирозногоuveита у собак. Установлено, что болезнь чаще возникает у пекинесов и европейских овчарок. Наиболее восприимчивы кuveиту при лептоспирозе собаки старше 12-месячного возраста.

Развитиеuveита на фоне лептоспирозного поражения характеризуется четкими офтальмологическими симптомами. Лептоспирозное воспаление сосудистой оболочки, как и любое другое, чаще протекает как переднийuveит (ирит, циклит или иридоциклит), реже – как заднийuveит (хорноидит), или как панувейт.

Ключевые слова:uveит, лептоспироз, собаки, миоз, радужка, роговица.

Надійшла 22.10.2013.