

Улизько С.І., к. вет.н, доцент

Пірожук В. Я., магістрант

Одеський державний аграрний університет, Одеса, Україна

Анотація: з'ясовано, що причинами гастроентериту були аліментарні фактори, згодовування сухих кормів низької якості, зіпсованих кухонних відходів. Встановлено вікову, сезонну і породну динаміку захворюваності собак на гастроентерит, визначено функціональний стан печінки у хворих собак. Запропонована схема лікування собак за гастроентериту є ефективною і сприяє відновленню загального стану тварин на 2–3 добу лікування, припинення діареї – на 5 і дозволяє досягти 100 % одужання хворих тварин.

Ключові слова: гастроентерит, еритроцити, гемоглобін, лейкоцити, креатинін, сечовина, загальний білок, альбуміни.

Постановка проблеми. Гастроентеральні розлади у собак займають значне місце серед внутрішніх хвороб і є актуальною проблемою ветеринарної практики. Вони різноманітні за етіологією, характеризуються труднощами при діагностуванні і лікуванні [1,2].

Для діагностики захворювань травного каналу у собак та котів розроблено багато методів, серед яких важливе місце займає дослідження крові. Порушення функціонального стану шлунка та кишечника за гастроентериту може проявлятися низкою гематологічних та біохімічних змін у крові та сечі [3]. Гастроентерит у собак та котів перебігає особливо важко, якщо в патологічний процес втягуються всі шари стінки шлунка та кишечника [3].

За даними ветеринарної клініки «Центр ветеринарної медицини на Розумовській» протягом 2019–20 років з діагнозом гастроентерит поступило 129 собак, що складає 42 % від загальної кількості внутрішніх хвороб.

Встановлено вікову і породну динаміку захворюваності собак на гастроентерит має свої особливості. Найчастіше хворіли тварини до 1 року – 65 %. З віком захворюваність собак зменшується.

В 1–3 річному віці хворіло 26,0 %, з 3-х річного віку – 18,0 %. Тварини 4-х та 5-ти річного віку хворіли рідше, 13,0 % та 6,0 % відповідно. У собак 6–10 річного віку гастроентерит реєструвався в 2 % випадків.

Найбільш сприйнятливими до хвороби були кімнатні породи собак, безпородні і метиси.

Виклад основних матеріалів дослідження. Під час аналізу клініко-анамнестичних даних було з'ясовано, що 45% тварин перед виникненням симптомів вживали недоброякісний корм – сухі корми економ-класу без дотримання відповідного дозування, кістки, пшеничну, пшоняну та ячну каші. У решти 55 % собак раціон був задовільний – корми преміум та супер-преміум класу або вівсяна, гречана та рисова каші з м'ясом без кісток, овочі, кисломолочні продукти з низьким вмістом жиру (кефір, м'який сир). У цій групі тварин причину виникнення вищезазначених симптомів встановити не вдалося. Пригнічення спостерігали у 70 % хворих собак, у решти 30 % реєстрували непокоєння, викликане більш частими нападами блювання та діареї. Можливо, прояви цих симптомів частково зумовлені типом вищої нервової діяльності: тварини з холеричним типом нервової системи не здатні диференціювати будь-які подразники, тому виразний больовий синдром у 80% хворих собак провокував у них напади непокоєння та збудження. Собаки урівноважені (сангвініки, флегматики) та із слабким типом нервової діяльності (меланхоліки) реагували на біль та подразники розвитком пригнічення.

Блювання, діарею і, як наслідки, адипсію та анорексію спостерігали у 100 % хворих собак. Приступи блювання повторювались протягом 1–2 діб із періодичністю 2–4 години. У 70 % хворих собак блювотні маси були білого кольору із домішками слизу, шлункового соку та неперетравлених часточок вживаного корму, у решти 30 % – від світло-жовтого до коричневого кольору. Діарея реєструвалася протягом останньої доби з періодичністю 5–7

разів. Фекалії рідкої консистенції, смердючого запаху, жовто-коричневого або темно-коричневого кольору з домішками слизу. Підвищення температури тіла до 39,7 °С встановлено у 20 % хворих тварин, тахікардію – 80 %. Зневоднення, яке проявлялося порушенням еластичності шкіри, спостерігали у 100 % хворих собак, і воно було зумовлено втратою значної кількості рідини під час блювання та діареї. Таким чином, дані анамнезу та клінічні симптоми гастроентериту в собак вказували на гострий перебіг хвороби, порушення функціонального стану травного каналу.

Показники загального клінічного аналізу у хворих на гастроентерит собак суттєво не відрізнялись від клінічно здорових тварин. Відсутність змін показників еритроцитопоезу у хворих собак дозволяє діагностувати у них катаральний гастроентерит аліментарного походження середнього ступеня важкості, без гастродуоденальної кровотечі, перфорації кишечника та виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки.

Загальна кількість лейкоцитів у крові хворих собак підвищилася від $6,6 \pm 0,34$ до $12,0 \pm 0,89$ Г/л, що на 81,8 % більше за клінічно здорових ($p < 0,001$). Зростання загальної кількості лейкоцитів у периферичній крові собак за аліментарного гастроентериту свідчить про присутність в організмі гострого запального процесу, спричиненого низкою факторів: механічним подразненням слизової оболонки шлунка та кишечника компонентами недоброякісної їжі або корму, порушенням слиноутворення і секреції шлункового соку, що впливає на захисні функції слизової оболонки та призводить до розвитку її запалення

Кількість паличкоядерних нейтрофілів у крові хворих на гастроентерит собак збільшилася на 6 %, порівняно з клінічно здоровими ($p < 0,001$), що підтверджує високу активність запального процесу в кишечнику. Кількість лімфоцитів у крові зросла на 12 %, порівняно з клінічно здоровими тваринами ($p < 0,001$), що, можливо, зумовлено активізацією імунної системи та лімфоцитарною інфільтрацією стінки шлунка, тонких кишок за гастроентериту. Зростання кількості лімфоцитів є наслідком розвитку в організмі тварин реактивного процесу, який виникає як реакція на гостре катаральне запалення і супроводжується активацією синтезу лімфоцитами протизапальних інтерлейкінів та імуноглобулінів. Кількість еозинофілів, базофілів і моноцитів у периферичній крові хворих на аліментарний гастроентерит собак не змінилася

Таким чином, проведення загального клінічного аналізу крові дозволяє оцінити стан еритро- та лейкоцитопоезу у хворих тварин, а також визначити ступінь та форму запального процесу в організмі собак за аліментарного гастроентериту. Але для оцінки функціонального стану печінки, нирок, підшлункової залози та порушень білкового, ліпідного і вуглеводного обміну необхідні додаткові біохімічні дослідження сироватки крові та сечі хворих на гастроентерит тварин.

Показники функціонального стану печінки характеризувались вмістом загального білка у сироватці крові хворих на гастроентерит собак, у середньому, $68,9 \pm 1,46$ г/л проти $71,0 \pm 1,78$ г/л у клінічно здорових тварин. (табл. 3.3).

Частка альбумінів становила 44,7 % у хворих, 52,1 % – клінічно здорових собак. Абсолютний вміст альбумінів у крові хворих тварин становив $30,8 \pm 1,28$ г/л, що на 16,8 % менше, ніж показник у клінічно здорових. Такі зміни протеїнограми спричинені гострим запальним процесом слизової оболонки шлунка і кишечника, який супроводжується зростанням у крові концентрації білків гострої фази запалення (α_1 -антитрипсин, α_1 -глікопротеїн) і активізацією гуморального захисту організму від дії токсинів і бактерій за рахунок збільшення продукції антитіл (γ -глобуліни). Гіпоальбумінемія є наслідком токсичної реакції печінки на розвиток запалення в кишечнику, що підтверджується показниками цитолізу і холестазу – підвищеною активністю АЛАТ і АсАТ.

Підвищення активності ферментів за аліментарного гастроентериту в собак вказує на зміни функціонального стану печінки. Про це свідчить помірне збільшення активності АЛАТ на 25,8 % ($p < 0,05$) порівняно з клінічно здоровими тваринами. Слід відзначити, що зростання активності ферментів у сироватці крові собак за гастроентериту цілком можливо за гострого перебігу цієї хвороби.

Показники азотемії (сечовина і креатинін) у собак за гастроентериту в середньому не змінилися, проте у 10 % тварин вміст сечовини був вищим, ніж у здорових тварин (табл. 6.4). Це свідчить про відсутність у тварин порушень, характерних для важких форм гастроентериту (уремічний, геморагічний, вірусний).

Таким чином, наведені дані свідчать про помірні порушення функціонального стану печінки у собак хворих на гастроентерит, що необхідно враховувати при лікуванні хворих тварин.

Лікування собак хворих на гастроентерит полягає в застосуванні спазмолітичних, регідратаційних, протиблювотних, протибактеріальних та вітамінних препаратів і залежить від загального клінічного стану тварин, результатів інструментальних і лабораторних досліджень.

Після назначеного лікування покращення клінічного стану тварин відбувалося поступово, починаючи з другої доби лікування, і проявлялося зменшенням пригнічення, непокоєння та болючості черевної стінки, припиненням блювання та діареї, зниженням температури тіла до рівня не вище 39,4 °С. На 3–5 добу у тварин починав відновлюватися апетит, дефекація відбувалася 1–2 рази на добу.

Під час проведення загального клінічного аналізу крові тварин протягом курсу лікування не було встановлено змін показників еритроцитопоезу, що має важливе прогностичне значення і свідчить про ефективність лікування.

Дослідженням показників лейкоцитопоезу через 14 діб по закінченню курсу лікування встановлено зниження загальної кількості лейкоцитів на 93,5 %, паличкоядерних нейтрофілів – 6,0 %, лімфоцитів – 10,0 %. Нормалізація показників лейкограми вказує на відсутність запального процесу в організмі тварин наприкінці курсу лікування, що свідчить про високу ефективність застосованої терапевтичної схеми.

Відсутність лімфоцитозу через 14 діб після початку лікування свідчить, що хвороба не має затяжного (хронічного) перебігу, який часто спостерігається внаслідок низької ефективності терапії хворих тварин із гострим перебігом та передчасним її припиненням.

Отже виконана робота показала, що запропонована схема лікування собак за гастроентериту є ефективною і сприяє відновленню загального стану тварин на 2–3 добу лікування, припинення діареї – на 5 і дозволяє досягти 100 % одужання хворих тварин.

Висновки. У роботі наведені дані щодо поширення гастроентериту у собак різної етіології, встановлено причини хвороби, проведено аналіз показників загального клінічного аналізу крові і функціонального стану печінки встановлена ефективність лікування собак за гастроентериту аліментарного походження.

Запропонована схема лікування собак за гастроентериту є ефективною і сприяє відновленню загального стану тварин на 2–3 добу лікування, припинення діареї – на 5 і дозволяє досягти 100 % одужання хворих тварин.

Для лікування собак, хворих на гастроентерит застосовувати: спазмобрю, гепаві-кел, розчин Рінгера-Локка, синулокс, омез, дієтотерапія – Роял Канін Гастроінтестінал.

Список літератури

1. Симсон Дж. Болезни пищеварительной системы собак и кошек / Дж. Симсон, Р. Уильзе [пер с англ. Г.Н. Пимочкиной]; под ред. В.В. Гриценко. – М.: Аквариум Бук, 2003. – 496 с.
2. Делберт Дт. Карлсон. Домашний ветеринарный справочник для владельцев собак / Делберт Дт. Карлсон, Джеймс М. Гаффон: [пер. с англ. Е.Н. Сперанской]. – М.: Центрполиграф, 2011. – 572 с.
3. Дідух А.В. Гострий гастроентероколіт та сучасне тлумачення його патогенезу у собак на основі експериментальних даних / А.В.Дідух // Проблеми ветеринарного обслуговування дрібних домашніх тварин: Матеріали V міжнар. наук.-практ. конф. – К., 2016. – С. 79–81.