

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ УРОЛИТИАЗА У КОШЕК. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Решетнёва Алина Геннадьевна, студентка 5 курса РГАУ-МСХА им. К.А. Тимирязева

Латынина Евгения Сергеевна, научный руководитель, преподаватель кафедры ветеринарной медицины института зоотехнии и биологии, E-mail: a.reshetneowa13alina@yandex.ru

ФГБОУ ВО РГАУ-МСХА имени К.А. Тимирязева

Аннотация: *в статье рассматривается клинический случай уролитиаза у кошки. Описаны применяемые в данном случае методы диагностики данного заболевания, а также схемы лечения.*

Ключевые слова: *уролитиаз, кошка, уролит, мочекаменная болезнь.*

Введение: Уролитиаз имеет многовековую историю и всесторонне изучается в медицине и ветеринарии, на сегодняшний день вопросы этиологии, патогенеза, диагностики и профилактики данного патологического процесса остаются во многом спорными и до конца не изученными [1-3]. Существующие схемы профилактики и лечения мочекаменной болезни не всегда эффективны. Поэтому требуется более глубокое изучение этиологии и различных методов лечения мочекаменной болезни.

Кейс. Сведения о пациенте: Кот «Тёма», возраст 6 лет, порода метис, вес 6,3 кг, содержание квартирное, питание промышленного типа. **Жалобы:** Рвота, поллакиурия, гематурия, отсутствие аппетита. **Результаты исследований и постановка диагноза:** Проведен физикальный осмотр, по результатам которого установлена I степень дегидратации, безболезненная брюшная полость, общее состояние – средней степени тяжести. Было проведено взятие материала для общеклинического и биохимического анализа крови, УЗИ брюшной полости, рентгенологическое исследование, а также общеклинический анализ и бактериологический посев мочи. По результатам ультразвукового исследования наблюдались признаки уроцистолитиаза – мочевого пузыря и органы половой системы располагаются анатомически [5], без патологий, в его полости наблюдалось скопление анэхогенных образований. На рентгенограммах визуализировались множественные уролиты с неровными четкими границами. Результаты общеклинического и биохимического анализов крови были в пределах референсных значений.

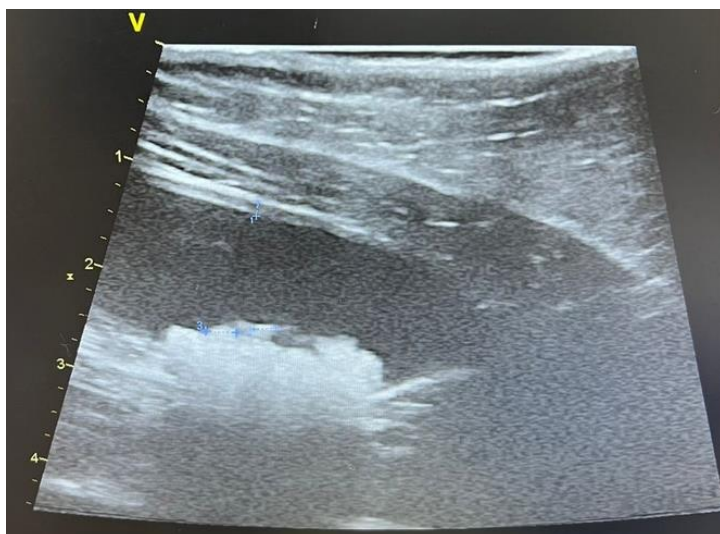


Рисунок 1 - Ультрасонограмма мочевого пузыря кошки с уролитиазом. Визуализируются множественные конкременты с неровными, четкими границами (фото автора)

По результату общеклинического анализа мочи наблюдалось повышенное количество лейкоцитов: 10-15 в поле зрения (референтные интервалы 0-5); повышенное количество эритроцитов: все поля зрения (референтные интервалы 0-2); бактерии: кокки +++.

При бактериологическом посеве была выделена культура гемолитического *Staphylococcus intermedius* ($9,3 \cdot 10^6$ КОЕ/мл) с чувствительностью к амоксициллину 20 мкг, цефазолину 30 мкг, цефтриаксону 30 мкг, доксициклину 30 мкг, азитромицину 15 мкг, линкомицину 15 мкг, гентамицину 10 мкг, неомицину 30 мкг, канамицину 30 мкг, стрептомицину 30 мкг, фуразолидону 300 мкг, фурагину 300 мкг, сульфаниламиду 30 мкг, ципрофлоксацину 5 мкг, левофлоксацину 5 мкг, моксифлоксацину 5 мкг, оксациллину 1 мкг, полимиксину 300 ЕД.

По результатам клинического осмотра, визуальных и лабораторных методов диагностики был поставлен диагноз уролитиаз.

Управление лечением и его результат. Пациенту была назначена комплексная терапия, направленная на коррекцию параметров заболевания, вызывающих урологический синдром:

1) Теразозин (корнам, сетегис) – альфа-адреноблокатор. Препарат, действующий на мышечную стенку уретры. Рекомендуемая доза: 2 мг 1 р/д. Курс: 14 дней.

2) Мелоксикам - нестероидный противовоспалительный препарат, обладающий обезболивающим, противовоспалительным и жаропонижающим действием. Рекомендуемая доза: 0,5 мг (1 табл) 1 р/д, 2 дня, далее по 1/2 табл 1 раз в день, еще 5 дней.

3) Первоначально был назначен антибиотик первого выбора амоксициллин - клавуланат «Синулокс» 250 мг 2 р/д. Далее по результатам

посева и исследования мочи на чувствительность к антибиотикам он был заменен на Конвению – антибиотик III поколения группы цефалоспоринов. Рекомендуемая дозировка: 0,1 мл/кг. Курс лечения: 2 инъекции с интервалом в 14 дней.

4) Диетотерапия: корма линейки Urinary. Курс лечения назначался на период растворения камней + 1-2 месяца после полного растворения уrolитов.

5) Повышение потребления воды на 20-30 мл/кг/сутки.

Обсуждение кейса: С каждым годом внимание исследователей к этому заболеванию возрастает все больше, но несмотря на то, что изучению методов лечения уrolитиаза отечественными и зарубежными учеными уделяется большое внимание, их эффективность изучена не до конца, а методы лечения не являются достаточно совершенными [1, 2].

В связи с этим изучение этиологии, клинического проявления, методов диагностики, лечения и профилактики уrolитиаза являются актуальной задачей современной ветеринарии. Клинический случай изложен в соответствии с рекомендациями по описанию ветеринарных клинических случаев [4].

Библиографический список

1. Динченко О.И. Особенности уrolитиаза собак и кошек в условиях мегаполиса (распространение, этиология, патогенез, диагностика и терапия) 2005.

2. Самородова И. М. Диагностика и фармакокоррекция уrolитиаза плотоядных животных / Самородова И. М., 2022. 320 с.

3. Тиктинский О. Л., Александров В. П. Мочекаменная болезнь / Тиктинский О. Л., Александров В. П., Санкт-Петербург: Питер, 2000. 384 с.

4. Акчурин, С.В. Рекомендации по описанию ветеринарных клинических случаев / С.В. Акчурин, Г.П. Дюльгер, И.В. Акчурина, В.С. Бычков, Е.С. Латынина// Вестник Рязанского государственного агротехнологического университета имени П.А. Костычева. – 2020. – № 4 (48). – С. 5-10.

5. Дюльгер, Г.П. Морфофизиологические особенности половых органов и молочных желез млекопитающих / Дюльгер Г.П., Вершинина М.А., Седлецкая Е.С., Латынина Е.С., Шатский К.О., Румянцева О.А.// Учебное пособие. - Москва, 2021. - 65 с.

6. Агробиотехнология-2021 : Сборник статей Международной научной конференции, Москва, 24–25 ноября 2021 года. – Москва: Российский государственный аграрный университет - МСХА им. К.А. Тимирязева, 2021. – 1320 с. – ISBN 978-5-9675-1855-3. – EDN NWTQEX.