

МІНІСТЕРСТВО АГРАРНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКА НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ВЕТЕРИНАРНОЇ
МЕДИЦИНИ ІМЕНІ С.З. ГЖИЦЬКОГО
ФАКУЛЬТЕТ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ

НАУКОВІ ПРАЦІ

за матеріалами
МЕЖНАРОДНОЇ НАУКОВОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

(12–13 квітня 2006 року)

Частина IV



ЛЬВІВ – 2006

**МІНІСТЕРСТВО АГРАРНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКА НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ВЕТЕРИНАРНОЇ
МЕДИЦИНИ ІМЕНІ С.З. ГЖИЦЬКОГО
ФАКУЛЬТЕТ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ**

НАУКОВІ ПРАЦІ

за матеріалами
МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

(12–13 квітня 2006 року)

Частина IV

Секція незаразних хвороб тварин, фармакології та токсикології

ЛЬВІВ – 2006

рових $65,85 \pm 15,2$, у хворих $48,9 \pm 8,04$; $p < 0,01$); імуноглобуліни (мг/л) на 9,9%, (у здорових $21,63 \pm 2,35$, у хворих $19,5 \pm 2,13$; $p < 0,001$); вміст гемоглобіну (г/л), на 10,8% (у здорових $82,89 \pm 8,22$, у хворих $92,8 \pm 10,8$; $p < 0,001$).

З морфологічних показників крові спостерігали зміни кількості еритроцитів (Т/л) на 12,8% (у здорових $5,5 \pm 1,2$, у хворих $4,8 \pm 0,8$; $p < 0,001$); лейкоцитів (Г/л) (у здорових $9,6 \pm 0,5$, у хворих $13,2 \pm 0,4$; $p < 0,001$).

Аналізуючи отримані результати, ми прийшли до висновку, що зменшення вмісту вище описаних показників є закономірним для патології печінки, оскільки 100% альбумінів сироватки крові синтезується гепатоцитами. Еритроцитопенія і лейкоцитоз свідчили про обезводнення та інтоксикацію організму. При введенні бістиму на першу та сьому добу в дозі 1 см^3 на 35 кг маси тіла одужання телят спостерігали на 5-6 добу, а підвищення показників 14-ту.

Загальний білок (г/л) підвищувався на 14-ту добу після введення препарату на 7,8% ($p < 0,001$), ($70,6 \pm$ проти $76,5 \pm 2,8$, порівняно зі здоровими $78,0 \pm 2,9$); альбуміни (%), на 32%, ($p < 0,01$), ($32,2 \pm 11,18$ проти $47 \pm 11,97$ із здоровими $35,49 \pm 11,3$); АСАТ (од/л) на 4,9%, ($p < 0,05$), ($48,9 \pm 8,04$ проти $51,37 \pm 1,48$ із здоровими $65,85 \pm 15,2$); гемоглобін (г/л) на 9,0% ($p < 0,001$), ($82,8 \pm 10,9$ проти $90,92 \pm 3,51$ із здоровими $82,89 \pm 8,22$); еритроцити (Г/л) на 36,9% ($p < 0,01$), ($4,8 \pm 1,2$ проти $7,6 \pm 0,2$ із здоровими $5,5 \pm 1,2$).

Результатами досліджень встановлено, що після введення бістиму выздоровлення наступало на 5-6 добу, а відновлення біохімічних показників крові 14-ту, що свідчило про покращення роботи печінки та еритропоезу.

УДК: 619:616:619:615.2:636.2.1

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ "ЕВЕТСЕЛЬ" ЗА БІЛОМ'ЯЗОВОЇ ХВОРОБИ ТЕЛЯТ

Мороз Я.М., Вакарюк С.В., Зозуля О.І., Крошняк Я.Й., Глечник М.В., Зайцев О.О., студенти V курсу ФВМ

Личук М.Г., к.вет.н., Паска М.З., к.вет.н., ст. викл.

Львівська національна академія ветеринарної медицини імені С.З.Гжицького

Поширеною хворобою молодняка, в тому числі телят, на ґрунті нестачі селену в західному регіоні України є білом'язова хвороба, оскільки землі регіону характеризуються низьким вмістом життєво – необхідних мікроелементів і селену зокрема.

Характерні клінічні прояви нестачі селену, що проявляються, головним чином, порушенням обміну в скелетних м'язах і менше в м'язах серця і системи дихання та високою смертністю, найчастіше спостерігають у новонароджених та молодих тварин.

Клінічні ознаки, характерні для нестачі селену, виражені лише при важких дефіцитних станах. Проте, в господарствах біогеохімічних зон західного регіону частіше зустрічається субклінічний перебіг хвороби, що супроводжується зни-

женням продуктивності, сповільненням росту.

Відомо, що селен, як компонент глутатіонпероксидази, разом з токоферолом приймає активну участь у антиоксидантному захисті організму. Адекватне забезпечення організму α -токоферолом знижує його потребу в селені. При наявності відповідного рівня вітаміну Е в організмі навіть за низької концентрації селену в крові клінічні симптоми білом'язової хвороби відсутні.

Тому метою нашої роботи було дослідження корекції порушень системи антиоксидантного захисту за білом'язової хвороби з використанням препарату "Еветсель", 1 мл якого містить 75 мг вітаміну Е та 1,095 мг селенату натрію.

З відібраних хворих телят 6 – 7 міс. віку було сформовано дві групи по 12 голів в кожній – контрольна та дослідна. Телятам дослідної групи дворазово з інтервалом 14 днів внутрішньом'язово вводили препарат "Еветсель" у дозі 7 мл на тварину. Кров для досліджень брали з яремної вени до ранкової годівлі тричі: перед введенням препарату та через кожні 14 днів.

Аналіз результатів проведених досліджень показав, що препарат "Еветсель" сприяє зростанню концентрації селену в крові телят дослідної групи в 3 рази після першого введення та в 4,6 рази після другого. В телят контрольної групи концентрація селену залишалася на одному рівні протягом всього періоду досліду.

Характерним симптомом захворювання є низький рівень активності селеновмісної глутатіонпероксидази (ГПО), тому при проведенні аналізу величина активності цього ферменту використовувалася як показник селенового статусу організму. Так, активність ферменту після першого введення препарату зросла на 90,3 %, після другого – на 121,9 %. В телят контрольної групи спостерігалось недостовірне коливання активності ГПО.

Існує функціональний зв'язок між активністю селеновмісних ГПО та концентрацією в клітинах ліпофільних речовин, що мають антиоксидантні властивості. До речовин, що активно взаємодіють із вільними радикалами, зокрема, належать каротиноїди та вітамін Е. Адекватне забезпечення організму α -токоферолом знижує його потребу в селені. Синергізм токоферолу і селену зумовлений тим, що будучи компонентом клітинних мембран токоферолу обриває ланцюг вільнорадикального окислення ліпідів, чим знижує рівень утворення їх гідроперексидів. В той же час ГПО каталізує відновлення утворених гідроперексидів ліпідів. Нами відмічено достовірне зростання концентрацій вітамінів Е та А в сироватці телят дослідної групи: вітаміну А на 30,8 % після першого введення, вітамінів Е та А відповідно на 23,7 та 38,4 відсотки після другого. В телят контрольної групи за період досліду концентрація вітаміну Е знизилася на 20,7 %, в той час як вітаміну А залишалася практично на одному рівні. Концентрація каротину знижувалася впродовж усього періоду досліду в телят двох груп, проте значніше зниження спостерігалось в телят контрольної групи.

Введення препарату сприяло зменшенню концентрації малонового діальдегіду (МДА) – показника перекисного окислення ліпідів на 10,7 % після першого введення та на 22,5 % після другого, в той час, як в телят контрольної

групи вміст МДА залишався практично на одному рівні.

Отже, двократне ведення препарату "Еветсель телятам, хворим білом'язовою хворобою, сприяє підвищенню активності системи антиоксидантного захисту, що проявляється підвищенням до фізіологічного рівня концентрації селену, активності ГПО, вмісту вітамінів А та Е, зменшенням рівня МДА в сироватці.

УДК 636.8:619:616.6

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ ТА ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ СЕЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ У КОТІВ

Максішко О.М., студентка IV курсу "СП" ФВМ, Левчишин Л.Я., студент V курсу ФВМ

Мяксімович Л.А., к.вет.н., асист., Драч М.П., к.вет.н., доц.

Львівська національна академія ветеринарної медицини імені С.З.Гжицького

У дрібних домашніх тварин досить часто реєструються захворювання органів сечовидільної системи. Тому, практичним лікарям потрібно вивчати причини та патогенез захворювань, проводити детальний аналіз результатів клінічних та лабораторних досліджень з метою постановки діагнозу і призначення лікування.

Метою нашої роботи було дослідити етіологію та механізми розвитку сечокам'яної хвороби (уролітіазу) у котів, встановити типові симптоми та інформативні лабораторні тести патології.

Основною причиною розвитку сечокам'яної хвороби у котів було недотримання правил згодовування тваринам сухих кормів, які містять багато солей, що виділяються через нирки. При цьому сеча перенасичується останніми, що змінює її фізико-хімічний склад, порушується колоїдна стабільність, яка підтримує сечокислі солі у розчиненому вигляді і вони кристалізуються. Розлади функції органів сечовиділення внаслідок гіподинамії та нечастого звільнення сечового міхура спричиняє застій сечі, створюючи при цьому умови для кристалізації солей. Сприяючими факторами при утворенні каменів є запальні процеси у сечовидільних шляхах, які ведуть до виділення слизу, ексудату, епітеліальних клітин з утворенням матриксу.

Клінічними дослідженнями встановили, що у 70 % котів, хворих на уролітіаз, реєструється гарячка, у більшості тварин збільшується частота серцевих скорочень та дихання. Захворювання проявлялося слабкістю, зменшенням живої маси та спрагою. У 50 % хворих котів при пальпації встановлено болочість у ділянці нирок та сечового міхура. У хворих котів частими були позиви до сечовиділення, але сеча виділялася краплями. При закупорюванні сечовивідних шляхів у котів спостерігалися ниркові коліки. У хворих тварин встановлювали дизурію, олігоурію, гематурію. При повному припиненні виділення сечі розвивалася уремія позаниркового походження.

Уміст загального білка у сироватці крові хворих котів був підвищеним у 64% хворих тварин (78,6±2,56 г/л; 55–75 фізіологічні коливання). У 83% хворих котів