

УДК 619:616.6+636.8

ДИАГНОСТИКА МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

*Шапирова Д.Р., студентка 4 курса ФВМиБ
Научный руководитель – Рахматуллин Э.К., д.вет.н., профессор
ФГБОУ ВО Ульяновский ГАУ*

Ключевые слова: уролиты, дизурия, странгурия, гематурия.

Одной из причин частого обращения в ветеринарные клиники остаётся обструктивное заболевание нижнего отдела мочевыделительного тракта у кошек [1, 4, 8]. Среди многочисленных заболеваний кошек и собак патология мочевыводящей системы по частоте встречаемости и количеству летальных исходов занимает одно из первых мест, наряду с болезнями сердечно-сосудистой системы, опухолями и травматическими поражениями. Уролителиаз имеет многовековую историю, давно изучается официальной медициной, но, до настоящего времени вопросы этиологии, патогенеза, диагностики и профилактики данного патологического процесса остаются до конца не изученными и во многом спорными как в случаях заболевания людей так и животных [1, 4, 8]. Существующие схемы профилактики и лечения мочекаменной болезни не всегда оказываются эффективными, следовательно, необходимо более глубокое изучение вопросов этиологии, патогенеза, дифференциальной диагностики и адекватного терапевтического воздействия на организм пациента [1, 4, 8]. Клинические признаки МКБ обусловлены наличием уролитов в нижних отделах мочевыводящих путей. Они препятствуют оттоку мочи и раздражают слизистую оболочку. Это приводит к дизурии, странгурии и гематурии [1, 4, 8]. Наличие почечных камней, чаще всего проходит бессимптомно. Если пиелонефрит не развивается или камень не переходит в мочеточник. Наличие уретеролита может, проявляется как боль, которую трудно обнаружить, бывают признаки рвоты, отмечается вялость, особенно если есть вздутие почечной капсулы то развивается гидронефроз. Клинические признаки могут быть не видны, если оба мочеточника не затронуты или развивается почечная инфекция и развивается хроническое заболевание почек [2, 4, 5, 6, 7]. Уретральная обструкция может произойти внезапно или может развиться в течении нескольких дней или недель. Животное принимает вынужденные позы, кричит, также будет отмечаться дизурия, потеря

аппетита, рвота, обезвоживание, затем кома и смерть.[1, 4, 5]. Пальпацией живота можно диагностировать вздутие мочевого пузыря, он будет жестким и болезненным при нажатии на него.[5, 6, 7]

Так же можно провести рентгенографическое исследование. На снимке визуализируется наличие макролитов в мочевом пузыре различных диаметров и разного количества. Так же применяется контрастная урография, которая позволяет выявить обтурацию мочеточников [2, 3, 8]. Также можно применить ультразвуковое исследование. На котором визуализируются мерцающие макролиты гипер эхогенной структуры [3, 4]. Микроскопический анализ мочи помогает идентифицировать тип кристаллов камней либо песок в моче. Показывает наличие скрытой крови и лейкоцитов. Эпителиальных клеток (почечный, переходный либо плоский эпителий). Цилиндров (гиалиновых, зернистых, восковидных, эпителиальных, лейкоцитарных, эритроцитарных). Слизи, бактерий и сперматозоидов [3, 4, 5]. Биохимия показывает поражение почек или отравление тяжелыми металлами, общую плотность, кетоновые тела говорят о наличии ацидоза, общий белок и лейкоциты свидетельствуют о наличии воспалительного или иммунного процесса, мочева кислота говорит о подагре и т. д [3, 6, 8]. Диагноз мочекаменной болезни не представляет затруднений. Его устанавливают на основании данных анамнеза и характерных особенностей клинической картины. Определенную сложность представляет собой лишь дифференциальный диагноз между отдельными этиологическими формами. Для определения этиологии мочекаменной болезни решающее значение имеют результаты лабораторных исследований, а так же УЗИ и рентгенографии.[6, 7]

В настоящее время можно выделить 3 группы методов клинической диагностики для определения мочекаменной болезни:

- Рентгенографический
- УЗИ
- Общий и биохимический анализ мочи

Мочекаменную болезнь необходимо дифференцировать от цистита (бактериального и идиопатического), простатита, пареза мочевого пузыря и от почечной патологии.[6, 7, 8]

Библиографический список

1. Анестезиология: учебное пособие / В.А. Ермолаев, Е.М. Марьин, А.В. Сапожников, П.М. Ляшенко. -Ульяновск: УГСХА им. П.А.Столыпина, 2015. -84с.

2. Виденин, В.Н. О хирургических болезнях у собак и кошек в условиях большого города / В.Н. Виденин, А.Т. Вошевоз // Актуальные проблемы ветеринарной медицины: сборник научных трудов.- СПб., 2012.- № 129.- С.10-12.
3. Гематология: учебное пособие / В.А. Ермолаев, Е.М. Марьин, А.В. Сапожников, П.М. Ляшенко, А.З. Мухитов, А.В. Киреев. -Ульяновск: Ульяновская ГСХА им. П.А. Столыпина, 2016. -135с.
4. Сапожников, А.В. Клинико-эндоскопическая картина патологий внутренних органов у собак и кошек / А.В. Сапожников, Е.М. Марьин, П.М. Ляшенко // Вестник Ульяновской государственной сельскохозяйственной академии. -2015. -№ 3 (31). -С. 143-146.
5. Эндоскопическая диагностика различных патологий у мелких домашних животных / А.В. Сапожников, В.А. Ермолаев, Е.М. Марьин, П.М. Ляшенко // Материалы IV Всероссийской межвузовской конференции по ветеринарной хирургии. - Москва: МГАВМиБ им. К.И. Скрябина, 2015. -С. 20-23.
6. Неотложная хирургия. Часть 1: учебно-методический комплекс / П.М. Ляшенко, В.А. Ермолаев, Е.М. Марьин, А.В. Сапожников.- Ульяновск: ФГБОУ ВПО «Ульяновская ГСХА им. П.А. Столыпина», 2013. -187с.
7. Неотложная хирургия. Часть 2 : учебно-методический комплекс / П.М. Ляшенко, В.А. Ермолаев, Е.М. Марьин, А.В. Сапожников. - Ульяновск: ФГБОУ ВПО «Ульяновская ГСХА им. П.А. Столыпина», 2013. -83с.
8. Основы ветеринарии и биотехника размножения животных. Незаразные болезни животных: учебное пособие / Е.М. Марьин, В.А. Ермолаев, П.М. Ляшенко, А.В. Сапожников. -Ульяновск: УГСХА им. П.А. Столыпина, 2015. -364с.

DIAGNOSIS OF UROLITHIASIS

Sabirova D. R.

Keywords: *uroliths, dysuria, strangury, hematuria.*