переїхали в Ярослав, але серце батьків тягнуло до Львова. Історія моєї родини тісно пов'язана з українським Львовом. Ще мені подобаються українські народні пісні. В них поєднані гарні слова та приємна мелодія. Українці любо танцюють. Буваючи в Україні, я знайомився з різними людьми. З ними у нас створювалась міцна дружба. Сьогодні у гостях в деяких професорів я як у родині. Я завжди буду пам'ятати гарне село в Карпатах. Гостюючи в одного професора, виходжу на двір та дихаю чарівним повітрям і смакую молоком корівок.

Запитання: Уявімо, Ви студент Польщі, приїхали до нас у Полтаву, які б побажання дали українським студентам?

Відповідь: Важке запитання. По-перше, бути активним на заняттях та готуватися до них. По-друге, читати підручники, але критично. Не все, що говорить професор, не все що написано в підручнику, є правдою. По-третє, бути допитливим і перевіряти матеріал, який подав викладач. Що повинен зробити інтелігентний студент, який в чомусь сумнівається? Звернутися до старшого. По-четверте, треба бачити та аналізувати малюнки і текст, розуміти як це повинно бути. Слухати викладача, але прискіпливо, піддавати все сумніву. Ось такі мої побажання, старого професора.

Висновки. Міжнародне співробітництво викликає зацікавленість здобувачів вищої освіти, сприяє навчальній та науковій діяльності, підвищенню професійного рівня.

УДК 636.09: 616.37

Киричко О. Б., кандидат ветеринарних наук, доцент
Гутиря Ю. О., здобувач вищої освіти ОС «Магістр»
Полтавський державний аграрний університет, м. Полтава, Україна
e-mail: olena.kyrychko@pdaa.edu.ua

СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ПАНКРЕАТИТУ У КОТІВ

Актуальність. Панкреатит у кішок є досить поширеним захворюванням серед кішок. Підшлункова залоза входить до складу ендокринної та травної систем, і відіграє значущу роль у перетравленні продуктів. Її запалення призводить до серйозних порушень всіх органів і систем, і незважаючи на досягнення у розробці новітніх методів виявлення даної хвороби, діагностика цього захворювання залишається складною в багатьох випадках (De Cock HEV et al., 2007).

Постановка проблеми. Існують різні етіологічні фактори розвитку панкреатиту у котів. Ось деякі з них: травми черевної порожнини; порушення обміну речовин, збільшення концентрації кальцію в крові; запальні захворювання кишечника; захворювання печінки; абдомінальна хірургія; цукровий діабет; інфекційні захворювання, наприклад, інфекційний перитоніт, вірус герпесу, токсоплазмоз; алергічна реакція на лікарські засоби, катаболічні стероїди або антибіотики; висхідна інфекція тонкого кишечника; котяча чума (De Cock HEV et al., 2007). Але більшість випадків є ідіопатичними (Fragkou F.C. et al., 2016). Велике значення має вибір діагностики захворювання.

Аналіз методик дослідження з теми. Діагностика панкреатиту проводиться комплексно, з урахуванням даних анамнезу, клінічних симптомів, тестів та

лабораторних досліджень.

При клінічному дослідженні звертають увагу на те, що прояв панкреатиту у кішок супроводжується такими симптомами: млявість, кішка сидить прямо або згорбившись, з підтягнутими під тулуб лапами, дивиться в простір; втрата апетиту; втрата ваги, анорексія; зневоднення; блювота (у більшості випадків); діарея (рідко); черевний біль, що визначається пальпаторно; тахікардія; утруднення дихання (у важких випадках); жовтяниця; лихоманка (рідко) (Fragkou F.C. et al., 2016).

Діагностика супутніх захворювань має першорядне значення у призначенні лікування кішкам з хронічним панкреатитом. Хронічний панкреатит може бути пов'язаний з супутнім холангітом та тріадитом (Xenoulis P.G. et al., 2008). Згідно з даними досліджень, супутнє запалення підшлункової залози, печінки або кишечника було більш поширеним, ніж ізольоване запалення підшлункової залози (Williams D.A. et al., 2009). Також хронічний панкреатит часто пов'язаний з цукровим діабетом. Деякі дані вказують на те, що гіперглікемія може привести до запалення підшлункової залози у кішок (Fragkou F.C. et al., 2016)..

Лабораторні дослідження. Проводиться загальний та біохімічний аналіз крові, показники яких можуть коливатися в межах норми за легкої стадії захворювання, хоча за більш вираженої симптоматики реєструють неспецифічні зміни системи крові, що включають нерегенеративну анемію, гемоконцентрацію, лейкоцитоз або лейкопенію. Спостерігають підвищення деяких печінкових ферментів, а також зміни мінерально - електролітного балансу, що спричинені блювотою. Зневоднення призводить підвищення рівня еритроцитів, але жодна з цих змін не є специфічним показником панкреатиту і може спостерігатися при багатьох захворюваннях кішок (Simpson K.W., 2016).

Найбільш доступним моноклональним імуноферментним аналізом, що використовують для діагностики панкреатиту є специфічний для підшлункової залози тест на імунореактивність панкреатичної ліпази (fPLI), концентрація якої збільшується за запальних процессів підшлункової залози. Одна з форм цього тесту (SNAP fPL) використовується як швидкий тест і дає результат у день збору аналізу. Є також інша форма (Spec fPL), що вимагає дослідження аналізів крові в спеціалізованій зовнішній лабораторії. Хоча на даний час цей аналіз є найбільш чутливим та доступним для діагностики панкреатиту у кішок, він може не реєструвати випадки легкого або хронічного панкреатиту. Також використовують тест на імунореактивність трипсину, однак його точність та ефективність не до кінця апробовані (Simpson K.W., 2016).

Рентгенографія є важливою для виключення інших факторів, що спричиняють зниження апетиту і блювоти у кішок, наприклад, закупорки кишечника (Williams D.A. et al., 2009).

Ультразвукове дослідження дозволяє виявити зміни підшлункової залози, такі як запалення підшлункової залози, запалення навколишніх тканин, збільшення підшлункової залози або рідини у ділянці запалення (De Cock HEV et al., 2007). Ці зміни зазвичай більш виражені за гострого панкреатиту. УЗД розглядається як одна із найважливіших діагностичних процедур. За панкреатиту відмічають такі ознаки:

- Підвищена ехогенність брижового жиру, що оточує підшлункову залозу;
- Збільшення товщини підшлункової залози;
- Нерегулярні межі підшлункової залози;
- Рідина у перипанкреатичному просторі;
- Гіпоехогенна, гіперехогенна або змішано-ехогенна підшлункова залоза;

- Розширення загальних жовчних проток (Williams D.A. et al., 2009).

Біопсія підшлункової залози є дуже ефективною для виявлення запальних або дегенеративних змін клітин підшлункової залози шляхом мікроскопування. Не дивлячись на високу ефективність, ця діагностична маніпуляція не рекомендується у більшості типових випадків, через необхідність загальної анестезії та порожнинної хірургії (Xenoulis PG et al., 2008).

Висновки. Хронічний панкреатит - поширене та складне захворювання у кішок, і його лікування неспецифічне і багатогранне. Успішне лікування пацієнтів із діагнозом панкреатит у значній мірі залежить від своєчасної, якісної та комплексної діагностики, та періодичному моніторингу концентрації fPLI.

УДК 636.09: 616.6(075.8)

Киричко О. Б., кандидат ветеринарних наук, доцент
Кареліна А. В., здобувач вищої освіти ОС «Магістр»
Полтавський державний аграрний університет, м. Полтава, Україна
e-mail: olena.kyrychko@pdaa.edu.ua

СУЧАСНІ МАЛОІНВАЗИВНІ МЕТОДИКИ ЛІКУВАННЯ УРОЛІТІАЗУ У КОТІВ

Актуальність. На сьогоднішній день сечокам'яна хвороба є другою за частотою причиною захворювання нижніх сечовивідних шляхів котів та собак у світі (Berent A., 2014).

Постановка проблеми. Захворювання має поліетіологічну природу. Найчастішими факторами, що сприяють утворенню конкрементів є: середній вік тварин, ожиріння і дефіцит моціону, що спричинює сповільнення обміну речовин та затримку сечі, кастрація (має опосередковане значення, пов'язана з ризиком ожиріння та малорухливим способом життя), незбалансована та неякісна годівля, концентрація сечі, затримка сечі, інфекція сечовивідних шляхів, гіперкальціємія, портальна судинна аномалія (Berent A., 2014).

Конкременти, локалізовані в нижніх відділах сечовивідних шляхів, котрі не піддаються медикаментозному розчиненню, можна видаляти за допомогою малоінвазивних методик. Хірургічне видалення шляхом цістотомії або уретротомії довгий час було традиційним методом лікування, але обидва методи мають певні критичні ускладнення, такі як: витік сечі, кровотеча, утворення спайок та неповне видалення конкрементів (Bushinsky D.A. et al., 2015). Крім того, шовний матеріал у стінці сечового міхура може слугувати джерелом рецидиву (Lulich J.P. et al., 2016).

Оцінка розміру конкременту має вирішальне значення при виборі методу втручання. Величину уроліту досліджують за допомогою стандартної рентгенографії або контрастної рентгенографії при радіопрозорих каменях за допомогою рентгеноконтрастного маркера, а не ультразвуку, бо він має тенденцію збільшувати розмір каменю та занижує кількість самих уролітів (Bushinsky D.A. et al., 2015).

Аналіз літературних джерел з теми. У дрібних тварин малоінвазивні варіанти лікування уролітіазу складаються з пустотливої урогідропропульсії, видалення каменів за допомогою цистоскопії, внутрішньокорпоральної літотрипсії та