

МИНИСТЕРСТВО СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА РФ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АГРАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени императора Петра I»

Факультет ветеринарной медицины и технологии животноводства

Кафедра терапии и фармакологии

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ
Зав. отделением СПО
С.А. Горланов.
«17» июня 2022 г.

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
(ДИПЛОМНАЯ РАБОТА)

Тема: «Современные подходы к диагностике и лечению мочекаменной болезни
котов в ГУ ТО «Тульская областная ВСББЖ» г. Тула

Автор:
обучающийся
по специальности
36.05.01 - «Ветеринария»

Руководитель:
преподаватель

Спирица
Диана
Евгеньевна

Михайлов
Александр
Андреевич

Воронеж 2022

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный аграрный университет имени императора Петра I»

Отделение среднего профессионального образования

«УТВЕРЖДАЮ»
«07» апреля 2022 г.
Зав. отделением СПО

Специальность 36.02.01 - «Ветеринария»

С.А. Горланов

ЗАДАНИЕ

**на выпускную квалификационную работу обучающегося
Спирица Дианы Евгеньевны**

1. **Тема выпускной квалификационной работы:** «Современные подходы к диагностике и лечению мочекаменной болезни котов в ГУ ТО «Тульская областная ВСББЖ» г.Тула» утверждена приказом по университету от «13» мая 2022 г. № 3 - 504
2. **Срок сдачи обучающимся законченной ВКР:** «10» июня 2022 г.
3. **Исходные данные к выпускной квалификационной работе:** результаты амбулаторного журнала ветеринарной клиники; результаты клинических исследований; результаты лечебных и профилактических мероприятий; данные литературных источников; современные лечебные и профилактические препараты, применяемые в ветеринарной клинике.
4. **Содержание расчетно-пояснительной записки** (перечень подлежащих разработке вопросов): изучить данные научной литературы отечественных и зарубежных авторов по выбранной теме; изучить частоту встречаемости и распространение данного заболевания среди кошек; выявить и изучить этиологические факторы, обуславливающие развитие заболевания; провести анализ эффективности лечебных и профилактических мероприятий данного заболевания в условиях ГУ ТО «Тульская областная ВСББЖ».
5. **Консультанты по ВКР** (с указанием относящихся к ним разделов проекта)

Раздел	Консультант	Подпись, дата	
		задание выдал	задание принял
Агроэкология	Косовичева О.А.	21.12.2021 г. Михайлов А.А.	10.06.2022 г. Спирица Д.Е.

6. **Дата выдачи задания** 21.12.2021 г.

Руководитель _____ Михайлов А.А.

Задание принял к исполнению _____ Спирица Д.Е.

Календарный план-график выполнения ВКР (дипломной работы)

	Наименование этапов ВКР (дипломной работы)	Срок выполнения этапов ВКР (дипломной работы)	Примечание
1.	Выбор темы ВКР	20.12.2021 г.	выполнено
2.	Получение задания на ВКР, календарного графика и разработка предварительного плана ВКР	21.12.2021 г.	выполнено
3.	Формирование информационной базы	декабрь - январь	выполнено
4.	Написание 1 главы	февраль - апрель 2022 г.	выполнено
5.	Написание 2 главы	май - июнь 2022 г.	выполнено
6.	Согласование работы с консультантом*	10.06.2022	выполнено
7.	Проверка ВКР на объем заимствования		
8.	Сдача ВКР руководителю		
9.	Предзащита		
10.	Получение отзыва руководителя на ВКР		
11.	Получение рецензии на ВКР	14.06.2022	выполнено
12.	Предоставление в отделение СПО ВКР (дипломной работы) в электронном виде для размещения в ЭБС		
13.	Получение допуска к защите ВКР	17.06.2022	выполнено
14.	Защита ВКР		
		20.06.2022 г.	

Обучающийся _____

Спирица Д.Е

Руководитель ВКР _____

Михайлов А.А

Содержание.

Введение.....	4
I.Обзор литературы	6
1.1. Определение болезни.....	6
1.2.Этиологические факторы, способствующие возникновению мочекаменной болезни у котом.....	6
1.3. Патогенетические механизмы развития мочекаменной болезни	8
1.4. Клинические проявления заболевания	13
1.5. Методы диагностики заболевания	15
1.6. Дифференциальная диагностика мочекаменной болезни	14
1.7. Лечебно-профилактические мероприятия при мочекаменной болезни кошек	18
1.8. Выводы.....	20
II. Общая характеристика Тульской областной ВСББЖ	21
III. Специальная часть.....	23
1. Материалы и методы	23
2. Результаты собственных исследований.....	30
2.1. Частота встречаемости и распространения заболевания.....	30
2.2. Диагностика заболевания и клинические признаки.....	32
2.3. Сравнительная оценка схем лечения	38
IV. Оценка эффективности схем лечения.....	44
V. Агроэкология	48
VI. Практические предложения.....	50
Выводы и рекомендации	51
Список использованной литературы.....	53

Введение.

В наше время диагностируется достаточно много болезней, опасных для домашних животных. В данном случае, мы рассматриваем заболевания мочевыделительной системы. Одно из таких заболеваний - мочекаменная болезнь или уролитиаз кошек. Данная болезнь диагностируется не редко.

Актуальность данной проблемы заключается в том, что очень часто этому заболеванию подвержены кастрированные или стерилизованные животные, а также те, у кого нарушен обмен веществ в организме. Хотя на данный момент времени, точная причина возникновения уролитиаза не выявлена, но выше перечисленное, вполне может стать причиной развития.

За время прохождения практики, я провела анализ и выявила, что в основном это заболевание проявляется у самцов. Это зависит от анатомического строения мочеиспускательного канала. Но уролитиаз у кошек не исключен.

Причин возникновения болезни может быть множество, например: несбалансированное питание, нарушение минерального обмена, сопровождение различных инфекционных заболеваний, отсутствие активного движения у животного, нарушение гормональной системы.

К мочекаменной болезни более предрасположены коты нежели кошки. Сезонность этого заболевания летний и осенний период. Уролитиаз выявляется у животных в любом возрастном диапазоне.

Состояние животных при данной болезни угнетенное, бывает повышенная температура тела, частый отказ от корма. Прерывистое мочеиспускание с высокими болезненными ощущениями. В моче можно заметить сгустки крови, цвет может варьироваться от мутного до кровавого.

Профилактика и терапия уролитиаза кошек важное мероприятие в работе ветеринарных врачей, так как это заболевание очень часто встречается в наше время.

Одна из актуальных проблем в данный момент времени для ветеринарных врачей, а также хозяев домашних животных, в частности котов, найти бюджетный и более эффективный вариант лечения и диагностики уролитиаза.

Цель: изучить терапевтическую эффективность протоколов лечения при мочекаменной болезни у котов в условиях ГУ ТО «Тульская областная ВСББЖ»

В соответствии с этим были поставлены следующие задачи:

1. Изучить влияние препарата Цефтриаксон 1,0 г в дозе 0,02 г на 1 кг массы тела животного 1 раз в день в течении 7 дней в комплексе с Папаверина гидрохлоридом в дозе 0,1 мл на 1 кг массы тела, Этамзилат-ферейн в дозе 0,1 мл на 1 кг массы тела,

2. Изучить влияние препарата Амоксициллина 15% инъекционный в дозе 0,1 мл на 1 кг массы тела животного 1 раз в день в течении 7 дней в комплексе с Папаверина гидрохлоридом дозе 0,1 мл на 1 кг массы тела, Этамзилат-ферейн в дозе 0,1 мл на 1 кг массы тела,

3. Провести сравнительную оценку терапевтической эффективности двух протоколов лечения мочекаменной болезни у котов.

I. Обзор литературы

1.1. Определение болезни.

Уролитиаз (мочекаменная болезнь)- болезнь проявляется возникновением камней или песка в почках, в почечной лоханке и мочевом пузыре они образуются из составляющих частей мочи вызванных нарушением кислотно-щелочного равновесия, минерального, эндокринного витаминного обменов.[2]

1.2. . Этиологические факторы, способствующие возникновению мочекаменной болезни.

На животных влияют различные факторы окружающей среды, которые приводят к разным патологиям.

Как известно Уролитиазу чаще всего подвержены коты, с нарушенной гормональной системой, с низкой активностью, с неправильно подобранным кормлением, те, которые были кастрированы в раннем возрасте.

Этиология мочекаменной болезни до конца не выявленная, но как правило на заболеваемость влияют окружающие факторы.

Чаще всего данную болезнь выявляют у кошек, которые ведут малоподвижный образ жизни, животные, которые предрасположены или имеют избыточный вес или ожирение .

Как правило, самцы котов, более предрасположены данному заболеванию, чем кошки, это зависит от анатомического строения мочеиспускательного канала. У котов он гораздо длиннее и имеет изогнутую форму. [6]

В Появлении мочекаменной болезни одной из причин может являться неправильно сформированный рацион. При содержании в пище в большом количестве белковых компонентов и минералов, происходит оседание

кристаллов, провоцируя в дальнейшем образование плотных камней. Более предрасположены животные, получающие большое количество рыбы, мяса и некачественных кормов, содержащих красители и соль. [5]

Как правило, у мочекаменной болезни нет определенной возрастной группы, которая более подвержена данной патологии, но. Уролитиаз выявляется не в редких случаях у кошек старше 5 лет. Для развития патологии требуется время. С возрастом у животных снижается метаболизм, что благоприятно влияет на развитие данного заболевания.[7]

Следующая причина появления уролитиаза это недостаточное количество и качество воды в организме. Кошка, постоянно получающая плохо очищенную воду с большим количеством солей фосфора, магния и калия, может заболеть мочекаменной болезнью. Происходит ощелачивание мочи, повышая ее концентрацию. Если рацион животного состоит только из сухих кормов, то организму не хватает влаги, так как сухой корм, забирает всю воду, что повышает солевой баланс в организме.

Далее это нехватка витаминных веществ. На развитие уролитиаза влияет дефицит ретинола в питании. Данное состояние может появиться у кошки, получающей натуральную пищу, не обогащенную витаминами и минералами.[22]

Также у некоторых пород есть предрасположенность к развитию мочекаменной болезни.

Лишний вес тоже играет большую роль в появлении уролитиаза. Кошки, ведущие малоподвижный образ жизни, в том числе и после кастрации, быстро набирают вес. Что провоцирует не правильную работу организма.[10]

Также камнеобразование может провоцироваться применением различных лекарственных веществ.[5,21,]

1.3. Патогенетические механизмы развития мочекаменной болезни.

Патогенез мочекаменной болезни.

Несмотря на значительный прогресс в изучении мочекаменной болезни и наличие большого количества специальной литературы, посвященной данной проблеме, вопрос о происхождении камней в мочевыводящих путях все еще остается одним из наиболее сложных и окончательно нерешенный.

Основная причина конкрементообразования – это нарушение обмена веществ в организме, особенно водно-солевого и изменение химического состава крови [30].

Мочекаменная болезнь домашних кошек является системным заболеванием, в патогенезе которого ведущим звеном является нарушение механизмов ингибирования процессов камнеобразования. Основными компонентами системы ингибиторов являются гликозаминогликаны мочи; изменение соотношений отдельных их фракций и уменьшения содержания в мочевыделительных путях домашних кошек создает условия для формирования конкрементов.[12]

Механизм образования камней в мочевыводящих путях предусматривает наличие в моче следующих факторов:

1) стойкое отклонение реакции мочи, которая ведет к изменению ее химического состава и выпадения в осадок тех или других камней. В норме у плотоядных рН мочи колеблется от 5 до 6,5. Если животного получает большое количество животного белка, то моча будет иметь кислую рН, если преобладают растительные ингредиенты, то – щелочную рН [29]. При рН 5 в основном образуются ураты (соли мочевой кислоты), при рН 5,1–6,0 – оксалаты (кальциевые соли щавелевой кислоты). Условиями для образования фосфатных камней служат повышение рН мочи до 7,0, гиперфункция паращитовидных желез, избыток фосфора в кормах. Способствует

кристаллизации фосфатов микрофлора почек и мочевыводящих путей, которая разлагает мочевины, в результате чего происходит подщелачивание мочи. Некоторые авторы отмечают, что оксалатные и фосфатные камни образуются при избыточном поступлении в мочу мукопротеидов.

2) содержание в моче некоторого количества коллоидов или организованных белковых субстанций (сгустки крови, фибрин, эпителий т.п.), которые являются основой для отложения кристаллов.

3) перенасыщение мочи солями, из которых в последствие формируется кристалл.

4) снижение или отсутствие в моче веществ, которые ингибируют образование кристаллов.

5) проникновение в мочевые пути бактериальной инфекции.

Так, протей, гемолитический стрептококк, стафилококк и синегнойная палочка, разлагают мочевины с образованием аммиака, тем самым, ощелачивая среду. Соли фосфорной кислоты кристаллизуются при $\text{pH} > 7,0$.

Кишечная палочка продуктами своей жизнедеятельности способствует окислению мочи. При $\text{pH} 5,0-5,8$ отмечается усиление экскреции кальция и увеличения его концентрации в моче, происходит кристаллизация оксалата кальция и мочевой кислоты. В кислой моче концентрация цитрата снижена, следовательно, цитрат ингибирует кристаллизацию оксалата кальция слабее, чем в щелочной моче [32].

Классификация и стадии развития мочекаменной болезни

Камни делятся по составу:

Как уже отмечалось выше, мочекаменная болезнь является следствием той или иной патологии, в результате которой в выделительной системе могут образовываться различные по своему составу уrolиты.

Оксалатные камни. Причиной образования кальциевых уrolитов является перенасыщение мочи солями кальция вследствие патологически увеличенной его экскреции с мочой.

Оксалатные уrolиты образуются довольно медленно. Они бывают разной величины, с большим количеством острых выступов, преимущественно серого цвета. Это зависит от примесей пигментов мочи. Формирование камней из щавелевокислого кальция происходит при кислой, нейтральной или слабо щелочной реакции мочи.

Обычно уrolиты находят в почках, мочевом пузыре и уретре в единичных экземплярах [4].

В течение последних десятилетий увеличивается частота случаев мочекаменной болезни у собак и кошек, вызванной оксалатными уrolитами. Чаще такой уrolитиаз регистрируется у самцов и старых животных.

Как известно, моча здорового человека перенасыщена оксалатом кальция, и теоретически образование уrolитиаза возможно при перенасыщении мочи данным соединением (вследствие уменьшения количества ингибиторов кристаллизации или при длительной задержке мочи в мочевом тракте). Такие же факторы риска возможны у собак и кошек.

Факторами, способствующими этому, можно считать перенасыщенность рациона соединениями кальция и нехваткой фосфора, высокое количество белков животного происхождения и ионов натрия,

нарушение функции паращитовидных желез и избыточное всасывание кальция в кишечнике.

Для образования камня необходимым критерием является перенасыщение мочи кристаллоидами. Например, увеличение концентрации кальция в моче способствует формированию оксалата кальция. Как известно, гомеостаз кальция в организме поддерживается действием паратгормона и витамина Д. Паратгормон вместе с 1,25-дигидроксиголекальциферолом обеспечивает трансмембранный перенос кальция и частично фосфора из кишечника, обмен кальция в кости, мобилизацию его в случае гипокальциемии. В почках паратгормон угнетает реабсорбцию фосфора в проксимальных канальцах, что приводит к фосфатурии и гипофосфатемии и повышает реабсорбцию кальция. Паратгормон повышает активность 1 α -гидроксилазы в почках, которая контролирует превращение 25-гидроксиголекальциферола в 1,25-дигидроксиголекальциферол (кальцитриол), который стимулирует реабсорбцию кальция в кишечнике путем активации синтеза кальцисвязывающего белка [4,29].

Первичный гиперпаратиреоз (аденома паращитовидной железы) характеризуется высоким уровнем кальция в крови и моче, фосфатурией, повышением активности щелочной фосфатазы, полиурией, полидипсией и отсутствием аппетита.

Вторичный и компенсированный гиперпаратиреоз является следствием почечной недостаточности, связанной с воспалительными процессами в почке и несбалансированным рационом кормления [9].

Влияют на развитие заболевания диета с большим содержанием кальция и низким содержанием фосфора, избыток в кормах белков и натрия, неадекватное количество витамина Д.

Струвитные камни - разновидность уrolитов, которые чаще всего встречаются у собак и кошек. В большинстве случаев такие камни (в виде двух включений) представляют собой основу инфекций мочевой системы,

Значительное перенасыщение мочи аммиаком возникает, когда под действием бактериальной уреазы гидролизуется значительное количество мочевины. Кроме того, высокие концентрации аммиака в моче отрицательно влияют на гликозаминогликаны (кислые мукополисахариды), которые защищают слизистую оболочку мочевого тракта, в том числе и от воздействия бактерий.

Причины образования струвита при отсутствии уреазообразующих микроорганизмов неизвестны; у кошек при струвитном уrolитиазе моча, как правило, стерильная.

Струвитные камни могут быть одиночные или многочисленные; их цвет, как правило, желтоватый, приближенный к белому, мягкой консистенции. Фосфатные уrolиты часто находят в мочевыводящих путях собак и кошек, особенно у собак небольших и миниатюрных пород - у последних доказана наследственная предрасположенность к уrolитиазу. Образуются они в любом возрасте, но чаще всего в 4-5 лет [10,17,9,].

1.4. Клинические проявления заболевания.

Мочекаменная болезнь протекает хронически с периодами обострения. В основном клиническая картина болезни зависит от локализации конкрементов, их величины, состояния поверхности и подвижности.

Первые симптомы уrolитиаза стерты, поэтому владельцы редко обращают на них внимание. Известны случаи, когда мочекаменная болезнь развивалась у кошек совершенно без симптомов на протяжении нескольких лет.

Основными признаками наличия камней в мочевом пузыре являются боль и наличие крови или кровянистых сгустков в моче.

Боль может быть постоянная и временами проявляется резкими приступами колик.

Мочеиспускание учащенное и болезненное. При образовании камня в почечной лоханке можно наблюдать симптомы, характерные для пиелита, а в последующем пиелонефрита.

В этот период болезни может быть повышение температуры тела на 0,5-1,00С. Угнетенное состояние животного. Частые подходы к лотку. Появляется частое болезненное мочеиспускание, прерываемое ложными позывами. При лабораторном исследовании в моче можно обнаружить большое количество неорганических осадков, белок, лейкоциты, эпителий почечной лоханки, микроорганизмы.

При полной закупорке мочеиспускательного канала в течение 3-4 дней прогрессирует увеличение в объеме живота растянутым мочевым пузырем, развивается уремия со смертельным исходом.[27]

Течение болезни может быть 4-х видов:

1. Бессимптомное течение (субклинический уролитиаз, 1 степень). Заболевание развивается медленно, без явных клинических признаков. Определить болезнь на этой стадии можно только путем исследования мочи (атипичная рН мочи, наличие кристаллов, лейкоцитурия, гематурия). Кроме того, струвиты, оксалаты и фосфаты кальция можно обнаружить на рентгеновских снимках, так как они рентгеноконтрастны.

2. Легкие симптомы уролитиаза (2 степень): мочеиспускание в неподходящем месте, небольшой дискомфорт во время мочеиспускания, легкая гематурия, более частое и продолжительное опорожнение мочевого пузыря.

3. Тяжелые симптомы уролитиаза (3 степень): поллакиурия, дизурия, гематурия, недержание мочи или прерывистое мочеиспускание у собак, резкое ухудшение общего состояния (анорексия, подавленность), мочевой пузырь перерастянут, пальпация вызывает боль.

4. Угрожающие жизни симптомы уролитиаза (4 степень): обструкция уретры, анурия вследствие закупорки уретры камнями, рвота, уремический синдром (вызванный постренальной почечной недостаточностью), мочевой пузырь сильно растянут либо не пальпируется (в случае разрыва), коллапс, прекома, судороги, кома.[12]

1.5. Методы диагностики заболевания.

Диагностика мочекаменной болезни это ряд комплексных мероприятий. При диагностике данной патологии учитывают клиническую картину, собирают анамнез, а также делают лабораторные исследования.

Первым этапом диагностики является сбор анамнеза. Ветеринарный врач выясняет болело ли животное чем-то ранее, ритм жизни, тип и режим кормления животного. С какими симптомами обратились и какие клинические признаки отмечаются на данный момент.

Затем проводится клиническое исследование животного с помощью осмотра, пальпации мочевого пузыря. Пальпацией определяют локализацию, объем, консистенцию мочевого пузыря, наличие болезненности. Определяют степень наполненности мочевого пузыря.

Следующий этап диагностики мочекаменной болезни является рентгенограмма брюшной полости. Данное исследование помогает в обнаружении камней в органах мочеполовой системы.

Ультразвуковая диагностика – метод лучевой диагностики, при котором используются высокочастотные звуковые (ультразвуковые) волны для получения изображения внутренних органов животного.

Исследование проводят в спинном, боковом или стоячем положении. На вентральной поверхности брюшной стенки от лонной кости до пупочной области выбривают шерсть. После подготовки кожи и нанесения геля помещают на кожу датчик. Мочевой пузырь сканируют в разных плоскостях, начиная от верхушки до шейки (как в продольном, так и в поперечном сечениях). В норме у кошек наполненный мочевой пузырь визуализируется как округлая или грушевидная анэхогенная структура с тонкой эхогенной стенкой; толщина и рельеф стенки мочевого пузыря значительно варьирует.

Дальше собирают мочу для лабораторного анализа. В данном случае это один из самых эффективных методов исследования.

Лабораторное исследование физико-химических и морфологических свойств мочи по диагностическому значению часто не только не уступает исследованию крови, но по ряду показателей превосходит его .

Следует знать, что мочу желательно сдавать свежесобранную. Это меньше загрязняет микрофлору и результат исследования будет более точен.

Мочу можно собрать из чистого лотка или с помощью катетеризации.

Самый удобный способ сбора мочи из лотка. Лоток следует вымыть, желательно без моющих средств, а под чистой, проточной водой. С помощью стерильно шприца собрать жидкость в баночку. Данный способ не подвергает животного стрессу. Если получается собрать нужное количество с первого раза, то анализ следует отвезти в лабораторию или в ветеринарную клинику. Если же мочи недостаточно , то собранную жидкость можно убрать в холодильник, а далее уже дозавести анализ.

Получение мочи с помощью катетера представляет собой крайне болезненную процедуру, особенно, если течение болезни острое. Пластиковый одноразовый катетер вводят в мочевыделительный канал очень осторожно, вкручивающими движениями. Если животное очень агрессивное , то данную процедуру проводят под примидикацией.

Перед введением, чтобы избежать повреждений мочеиспускательного канала, катетер следует внимательно осмотреть на наличие различных шероховатостей, трещин, царапин, а затем продезинфицировать в теплом дезрастворе или прокипятить. Для лучшего введения его следует смазать вазелиновым маслом или жидким парафином. Предварительно следует очистить прямую кишку от кала, а наружные половые органы и поверхность вокруг мочеиспускательного канала обмыть дезинфицирующим раствором

У больных животных мочевой пузырь может быть пустым, не удаётся получить даже незначительное количество мочи (анурия при нефрите, отравление солями ртути, свинца, перитонит, закупорка мочеточников камнями) .

Если мочевой пузырь мало наполнен, он имеет отрицательное давление. Во время проведения катетеризации необходимо об этом помнить, ведь посредством катетера происходит проникновение воздуха, обсеменённого патогенной микрофлорой .

Существует ещё один метод исследования мочевого пузыря - цистоскопия, она наиболее доступна у самок. У самцов она практически невыполнима. При цистоскопии обращают внимание на состояние слизистой оболочки мочевого пузыря. [11,12,17,18]

1.6. Дифференциальная диагностика мочекаменной болезни.

Главными признаками мочекаменной болезни является боль, гематурия и пиурия. Каждый из этих признаков, взятый в отдельности, не патогномоничный для мочекаменной болезни и может встречаться при других поражениях мочевой системы. В то же время, каждое из них может отсутствовать при мочекаменной болезни. Диагностическое значение эти симптомы имеют только в том случае, если раскрыт механизм их возникновения и развития. Дифференциальную диагностику при уролитиазе необходимо проводить во время нападения колик, особенно тогда, когда последние переходят атипично. При этом практикующему врачу ветеринарной медицины приходится проводить дифференциальную диагностику между почечными коликами и острой кишечной непроходимостью, язвами желудка, двенадцатиперстной кишки и др. Для этого врач-специалист должен быть хорошо знаком с симптоматикой этих

заболеваний, а также уметь правильно интерпретировать их признаки. Использование современных диагностических методов и их правильная интерпретация позволяет свести к минимуму ошибки в диагностике уролитиаза.[14,21.22]

1.7. Лечебно - профилактические мероприятия при мочекаменной болезни.

Главным условием в лечении мочекаменной болезни является устранение причин ее возникновения. Главными причинами является нарушение минерального обмена и нарушение обмена веществ.

Лечебно-профилактические мероприятия направлены создание качественных условий содержания и проживания животного.

До полного сбора клинической картины проводят симптоматическое лечение. Оно направлено на снятие сильного болевого спазма. Также животном, назначают диетическое питание, на лечебной линейки кормов.

Лечение уролитиаза осуществляется двумя способами: консервативным или оперативным.

Консервативный способ используется, если болезнь протекает без резких ухудшений и помощь специалиста была оказана своевременно. Тогда животное начинают лечить следующим способом:

Снятие боли и спазмов с помощью спазмолитических препаратов.

Восстановление выделения мочи проводится с помощью вымывания камней из уретры, установкой катетера, медикаментозного растворения образований или дробление с помощью лазера.

Обязательно проводится снятие интоксикации с организма с помощью капельниц.

Антибиотик назначают, если присутствует сильное микробное загрязнение и большой воспалительный процесс.

Если консервативные методы не приносят положительной динамики, животному назначают оперативное вмешательство. Операция не может гарантировать полного выздоровления, она проводится лишь для того, чтобы снять острую боль. Восстановление происходит долго и обычно одной операцией процесс не обходится. Также после операции подшивается катетер на 5-7 дней, чтобы остаточный песок без труда выходил из мочевого пузыря.

После проведенного лечения, животным назначается поддерживающая терапия, а также сбалансированное питание.[22, 11, 5,24]

1.8. Вывод.

Мочекаменная болезни (уролитиаз) котов - это болезнь, которая может протекать бессимптомно, но чаще всего в острой форме. Она вызвана нарушением обмена веществ или нарушением минерального обмена. В мочевом пузыре возникает песок или камни различного происхождения.

Чаще всего к данному заболеванию предрасположены коты. Моча может быть от темного до кровавого цвета. При лабораторном исследовании можно обнаружить наличие кристаллов в моче. Точная этиология данной болезни до сих пор не выявлена, но на ее появления влияет множество внутренних и наружных факторов. Лечение уролитиаза котов может быть консервативным, когда животному вовремя оказали лечение, тогда можно обойтись медикаментами. В крайних случаях оказывается оперативное вмешательство.

Если уже столкнулись с уролитиазом, то тогда назначается поддерживающая профилактика.

II. Общая характеристика «Тульской областной ВСББЖ».

Тульская областная ВСББЖ располагается по адресу г. Тула, ул. Буденного д. 81. Климат местности умеренно-континентальный. Количество осадков в год в среднем составляет 600 мм, большая часть осадков - в виде дождя, а также в виде снега.

Станция специализируется на лечении мелких домашних животных, а также на контроле животноводческих предприятий в Тульской области. Ветеринарный кабинет оснащен специальным оборудованием, благодаря которому можно осуществлять качественный прием.

Специалисты проводят клинические исследования, проводят хирургические операции, выполняют плановые вакцинации, делают УЗИ. Проводят забор крови.

Ветеринарная станция, располагается на огражденной от жилых домов территории. В самом корпусе находится кабинет начальника станции, ветеринарный кабинет, бухгалтерия, бытовка для вет врачей, операционная, отдел эпизоотии.

В ветеринарном кабинете ведется первичный прием, оказывается первая помощь, а также дается консультация специалиста. В кабинете находится рабочий стол ветеринарного врача, смотровой стол, раковина, весы, шкаф с медикаментами.

В операционной проводят хирургическое вмешательство по показаниям специалиста. Здесь находится операционный стол, холодильник, шкаф с медикаментами, ящик для инструментов, стерилизатор.

Ветеринарный кабинет и операционная оснащены, кварцевыми лампами.

В каждом кабинете ежедневно проводится влажная уборка и дезинфекция, а также каждые 3 часа проверка температуры в помещении и

холодильнике. После каждого животного столы обрабатываются дез. Средством.

III. Специальная часть.

1. Материалы и методы.

Все исследования данной работы, были проведены в условиях Тульской областной ВСББЖ, которая находится по адресу г. Тула, ул. Буденного д.81. с 28 сентября 2021г. по 21 мая 2022 г. Под прицел обследования попали коты с клиническими признаками уролитиаза.

Под наблюдением находились 16 котов (возраст от 2-х до 5 лет)

Мочекаменную болезнь диагностировали опираясь на собранный анамнез, проявление клинических признаков, конечно учитывая результат лабораторных исследований (в частности анализ мочи), заключительным этапом была рентгенография.

Животные каждой группы обращались со следующими симптомами: апатия, несвойственное поведение для данного животного, частые подходы к лотку, вынужденная поза при акте мочеиспускания, сильная болезненность, напряженный живот, моча с примесью крови.

Было принято решение, разделить пациентов на две группы: контрольную и опытную (в каждой по 8 котов). Были разработаны схемы лечения для двух групп.

Первой группе были назначены следующие медикаменты:

Котам опытной группы применяли «Цефтриаксон 1,0 г» в дозе 0,02 г на 1 кг массы тела животного 1 раз в день в течении 5 дней в комплексе с «Папаверина гидрохлоридом» в дозе 0,1 мл на 1 кг массы тела, «Этамзилат-ферейн» в дозе 0,1 мл на 1 кг массы тела, фуросемид 0,01 г на 1 кг 1 раз 3 дня. NaCl 0.9% 50 мл 1 раз в день, внутривенно 5 дней.

Котам контрольной группы применяли «Амоксициллин 15%» инъекционный в дозе 0,1 мл на 1 кг массы тела животного 1 раз в день в течении 7 дней в комплексе с «Папаверина гидрохлоридом» дозе 0,1 мл на 1

кг массы тела, «Этамзилат-ферейн» в дозе 0,1 мл на 1 кг массы тела, фуросемид 0,01 г на 1 кг 1 раз 3 дня. . NaCl 0.9% 50 мл 1 раз в день, внутривенно 7 дней.

Животным обеих групп применяли лечебно-профилактическую диету Royal Canin urinary s/o.

Ежедневно в ходе лечения за котами вели наблюдения. Контроль эффективности протоколов лечения проводился на 7 сутки по результатам клинического исследования, анализа мочи и анализа крови.

Цефтриаксон- (*рис.1*) в дозе 0,02 г на 1 кг массы тела животного. Цефалоспориновый антибиотик III поколения широкого спектра действия. Оказывает бактерицидное действие за счет ингибирования синтеза клеточной стенки бактерий. Цефтриаксон ацетилирует мембраносвязанные транспептидазы, нарушая, таким образом, перекрестную сшивку пептидогликанов, необходимую для обеспечения прочности и ригидности клеточной стенки.



Рисунок 1. Препарат «Цефтриаксон».

Этамзилат-ферейн -(Рис.2), дозировка - 0,1 мл на 1 кг массы животного, на протяжении 5 дней. Данный препарат для устранения кровяных пигментов в моче. был назначен из-за наличия у многих кошек крови в моче (гематурии). Данный препарат является гемостатическим средством, оказывающим ангиопротекторное и проагрегантное действие. Он стимулирует образование тромбоцитов.



Рисунок 2. Препарат « Этамзилат-ферейн»

Папаверина гидрохлорид - (Рис.3), дозировка - 0,1 мл (1 мг) на 1 кг массы животного, 1 р в сутки, на протяжении 5 дней. Данный препарат является миотропным спазмолитиком. Он ингибирует ФДЭ, вызывая накопление в клетках цАМФ, уменьшая при этом содержание в них внутриклеточного кальция. Препарат способствует снижению тонуса гладкой мускулатуры внутренних органов и кровеносных сосудов. Папаверина гидрохлорид расширяет артерий, способствует увеличению кровотока, в т.ч. церебрального. Оказывает гипотензивное действие.



Рисунок 3. препарат «Папаверин»

Фуросемид-(*рис.4*) – внутримышечно в дозе 0,01 мл/кг. диуретик; вызывает быстро наступающий, сильный и кратковременный диурез. Блокирует реабсорбцию ионов натрия и хлора как в проксимальных, так и в дистальных участках почечных канальцев и в толстом сегменте восходящей части петли Генгле. Фуросемид оказывает выраженное диуретическое, натрийуретическое и хлоруретическое действия. Вследствие увеличения выделения ионов натрия происходит вторичное (опосредованное осмотически связанной водой) усиленное выведение воды и увеличение секреции ионов калия в дистальной части почечного канальца.

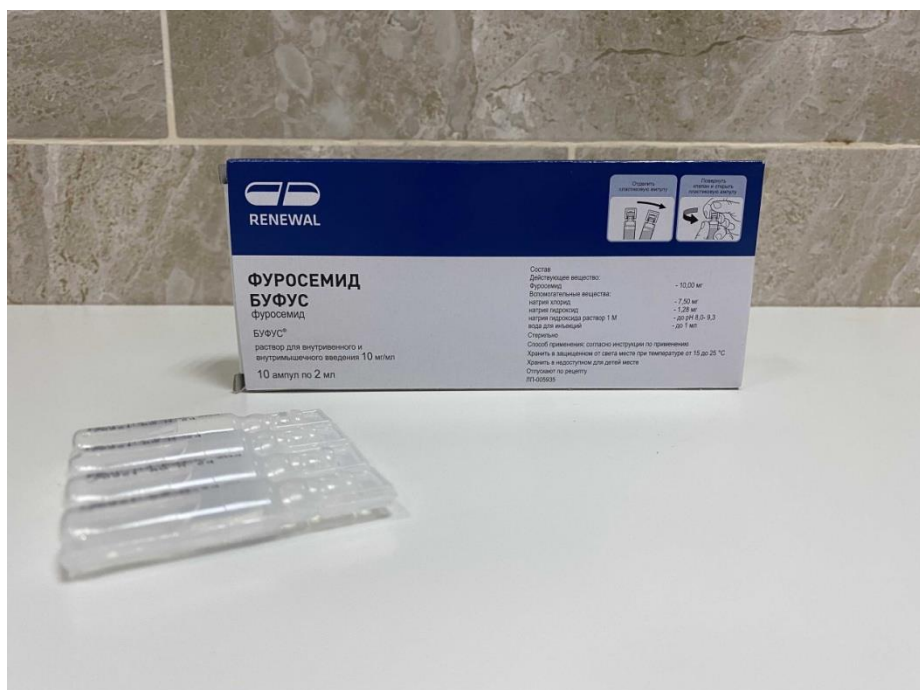


Рисунок 4. Препарат «Фуросемид»

NaCl 0.9% - (рис.5) 50 мл внутривенно 1 раз в день. Натрия хлорид изотонический 0,9% раствор для инъекций регулирует осмотическое давление крови и кислото-щелочное равновесие организма.

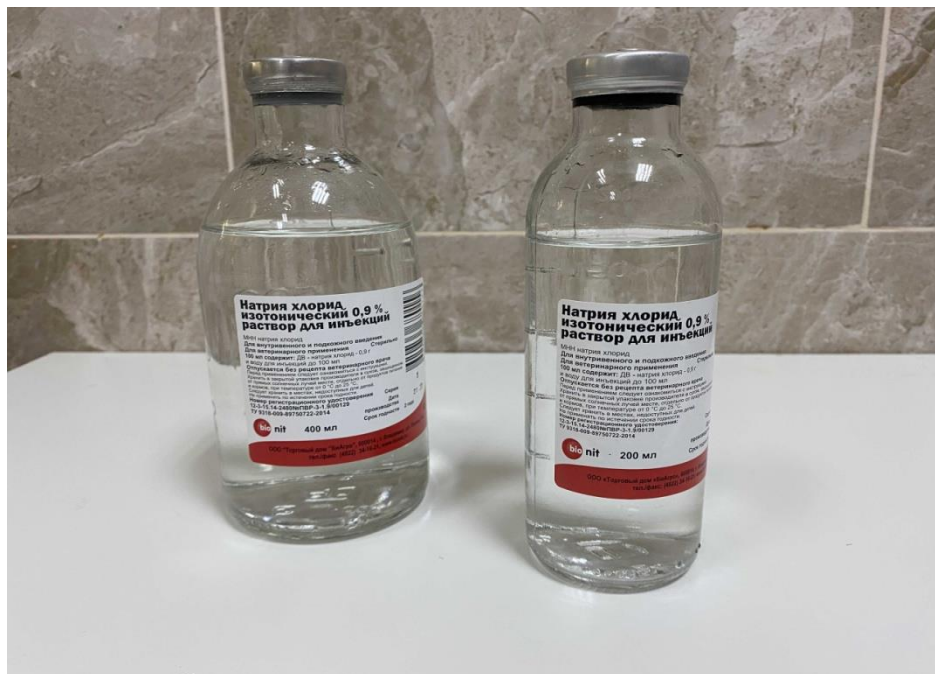


Рисунок 5. Препарат « NaCl 0,9% » .

Амоксициллин 15%- (рис 6). в дозе 1 мл на 1 кг массы животного.

Амоксициллина тригидрат, входящий в состав препарата, обладает широким спектром антибактериального действия, активен в отношении грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов. Механизм бактерицидного действия амоксициллина заключается в нарушении синтеза мукопептида, входящего в состав клеточной стенки микроорганизмов, путем ингибирования ферментов транспептидазы и карбоксипептидазы, что приводит к нарушению осмотического баланса и разрушению бактериальной клетки.

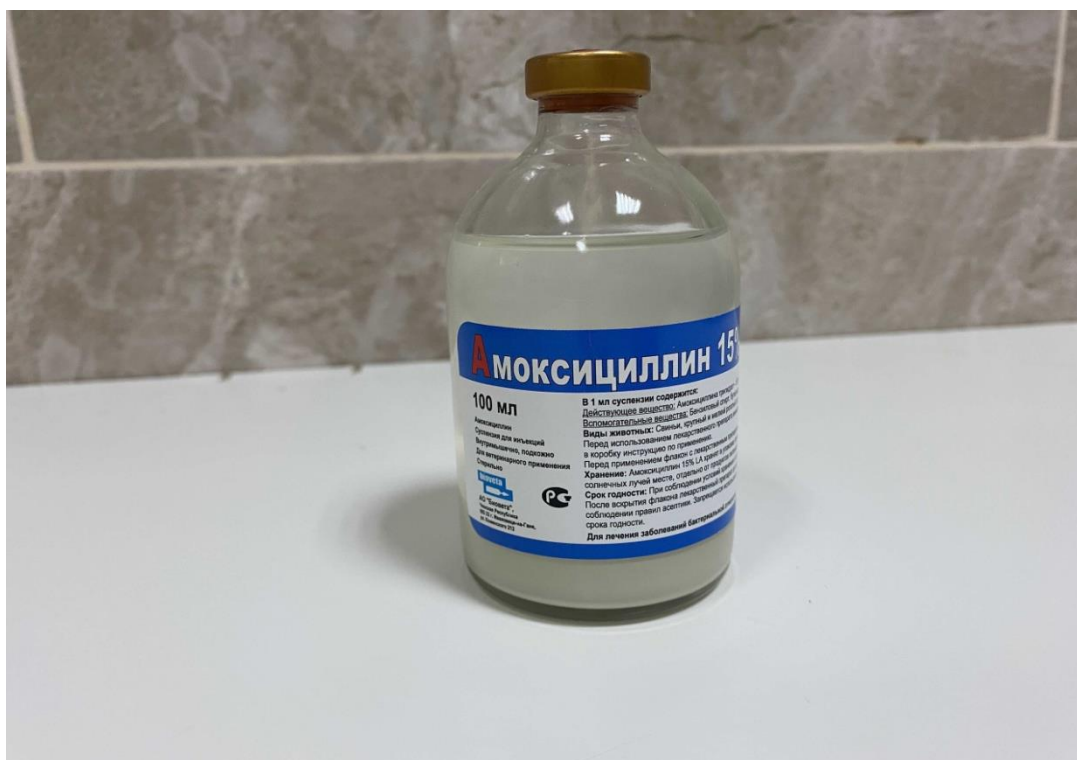


Рисунок 6. Препарат «Амоксициллин 15%» .

2. Результаты собственных исследований

2.1. Частота встречаемости и распространения заболевания

Для достижения цели дипломной работы я изучила статистику эпизоотической ситуации заболеваний мочеполовой системы у кошек, также я учитывала возрастную группу, половые признаки и породные особенности животных.

Благодаря исследованиям, которые проводились в стенах Тульской областной ВСББЖ города Тула, я пришла к выводу, что в определенном отрезке времени, а точнее с 2020-2022 г. Диагноз « Уролитиаз (мочекаменная болезнь) у кошек встречается приблизительно в 48% случаев чаще, чем другие заболевания мочеполовой системы. Большинство случаев отмечалось в 2021 году (рис.7.) .

В городе Тула отмечается значительный прирост населения, благодаря, этому количество мелких домашних животных увеличивается. Из-за значительного прибавления пациентов, ветеринарные станции и клиники осваивают новые методы диагностики и лечения заболеваний мочеполовой системы животных.

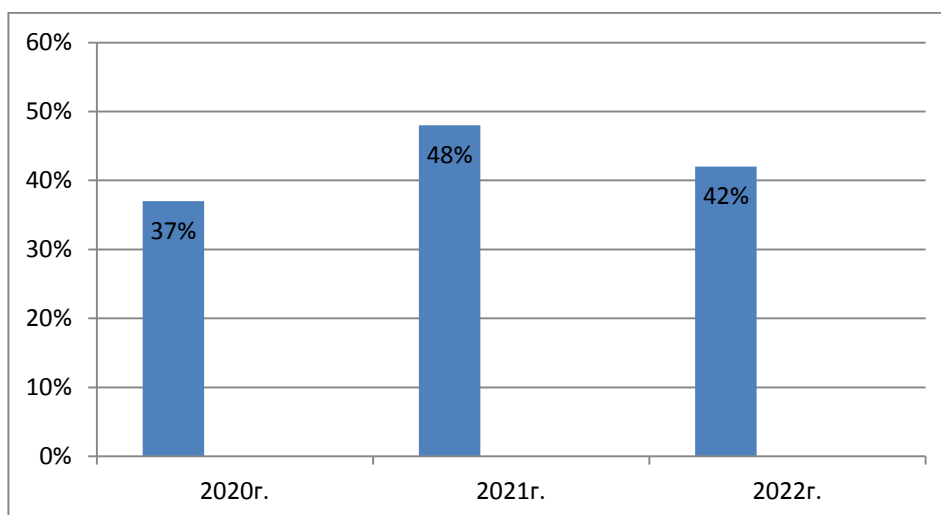


Рисунок 7. Заболеваемость кошек мочекаменной болезнью.

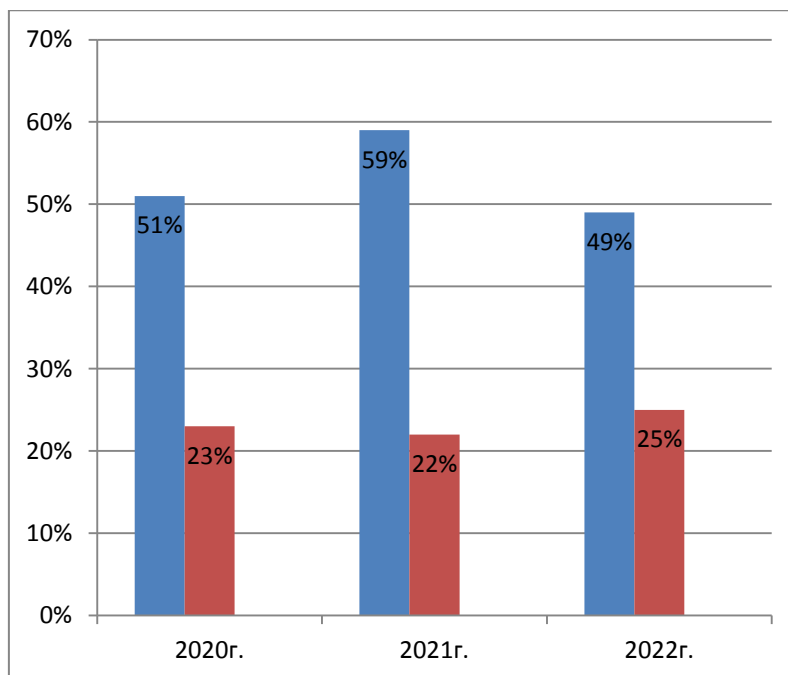


Рисунок 8. Заболеваемость котов мочекаменной болезнью по половой категории 2020-2022 (синий коты, красные кошки)

Из данной диаграммы за период с 2020-2022г можно сделать вывод, что к мочекаменной болезни более предрасположены самцы.

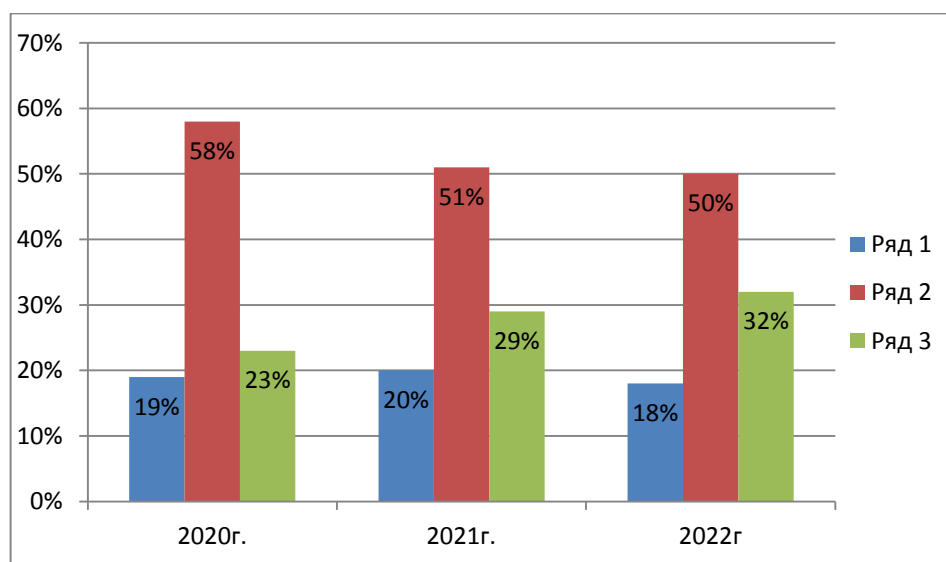


Рисунок 9 . ряд 1 – коты до 2 лет; ряд 2 – коты в возрасте 2-4 лет; ряд 3 – коты старше 4 лет.

В период с 2020 по 2022 гг. наиболее часто возникает мочекаменная болезнь у котиков в возрасте от 2 до 5 лет. Менее подвержены данному заболеванию животные до 2 лет (рис 9).

2.2. Диагностика заболеваний и клинических признаков.

При обращении животных в ветеринарную станцию из собранного анамнеза было выявлено, что у 6 котиков отмечались такие признаки как: вялое состояние, напряженный живот, частые подходы к лотку, вынужденная поза при мочеиспускании, моча выделялась в небольшом количестве, цвет мочи красный. У 2-х котиков был напряженный живот, целый день животные подходили к лотку, но мочи не было обнаружено.

Проанализировав собранный анамнез, было выявлено, что основными причинами возникновения данной патологии, является неправильно подобранное питание. В основном, это сухой корм, самых бюджетных линеек (это способствует нарушению минерального обмена в организме), а также сбой гормонального фона, из-за кастрации животного.

Первоначальный этап приема животных, начался с измерения температуры тела. У 6-х котиков температура тела была в пределах нормы (37.9-39.0) у 2-х оставшихся котиков температура – достигла 39.4.

Далее проводилась пальпация брюшной полости, была выявлена сильная болезненность у 6-х котиков, мочевого пузыря слабо наполнен. У 2-х котиков мочевой пузырь был сильно наполнен.

Следующим этапом обследования – рентген. С помощью снимков можно определить наполненность, у одного кота были обнаружены уrolиты струвитного происхождения. У 7-ми оставшихся котиков был обнаружен песок. Наличие инородных предметов и опухолей не обнаружено.

При диагностике мочекаменной болезни, очень важный этап- лабораторный анализ мочи.

С помощью анализа мочи были выявлены отклонения в физических свойствах (табл.1) – в моче преобладает красноватый цвет, были обнаружены примеси песка, моча мутная, это указывает на развитие патологических процессов в мочевом пузыре котом. Мутная консистенция показывает то, что в моче содержится белок. Темный или алый цвет говорит о наличии в жидкости кровеносных тел.

Таблица 1. Физико-химический анализ мочи кошек, проведенный до лечения (средние показатели).

Показатель	Норма	Опытная группа	Контрольная группа
Цвет	Светло-жёлтый	Красный	Тёмная
Прозрачность	Прозрачная	Мутная	Мутная
рН, Ед рН	5,0 – 7,0	6,5-/+0,4	6.3-/+0,5
Плотность, г/л	1,035 – 1, 060	1,072-/+ 0,1	1,074-/+ 0,15
Белок, г/л	–	2-/+ 0,11	1-/+ 0,19
Глюкоза, ммоль/л	–	–	–
Кетоновые т.	–	–	–
Билирубин	–	–	–
Кровь (гемоглобин)	–	++++	+++

Таблица 2. Микроскопическое исследование осадка мочи до лечения (средние показатели).

Показатель	Норма	Опытная группа	Контрольная группа
Эпителий плоский, в поле зр.	0 – 2	0 – 4	0 – 3
Эпителий переходный, в поле зр.	Единичный	1 – 3	1 – 3
Эпителий почечный, в поле зр.	0	–	–
Эпителий атипичный, в поле зр.	0	–	–
Эритроциты, в поле зр.	_____	обнаружен	обнаружен
Лейкоциты, в поле зр.	_____	0 – 3	0 – 5
Цилиндры, в поле зр.	–	галиновые	гиалиновые
Бактерии	единичные	кокки	кокки
Уролиты	–	Пр.струвиты	Пр.струвиты

Исходя из результатов физико-химического анализа мочи (табл.2) установили повышенную плотность, это указывает на обезвоживание организма.

Показатели, глюкозы, кетоновых тел, билирубина находятся в пределах физиологической нормы.

Наличие крови обнаружили у всех больных котов, моча имела разные оттенки алого цвета, это указывает на макрогематурию.

По результатам микроскопического исследования осадка мочи обнаружили присутствие эритроцитов. Также анализ позволил установить наличие лейкоцитов, показатели варьировались от 0-5.

В моче была обнаружена бактериальная обсемененность.

Необходимо учитывать тот факт, что бактерии могут появиться в моче в результате загрязнения при её сборе.

При исследовании мочи у всех котов с мочекаменной болезнью, было выявлено наличие уrolитов, а точнее струвиты.

Таким образом, в ходе исследования мочи выявили повышенную плотность, обнаружили гематурию, глюкоза, кетоновые тела, билирубин находились в пределах нормы. Данные отклонения от физиологической нормы указывают нам на развитие мочекаменной болезни.

Следующим этапом диагностики мочекаменной болезни стал общий анализ крови (Табл 3.). В ходе вычисления лейкограммы установили увеличение количества палочкоядерных нейтрофилов, оно составило 7-8 % (норма 0 – 3%), что говорит об остром воспалительном процессе в организме, эозинофилы, базофилы, моноциты и лимфоциты были в пределах нормы. Также в крови отмечали увеличение СОЭ.

В свою очередь, эритроциты, лейкоциты, а также уровень гемоглобина у всех животных не выходили за пределы физиологической нормы.

Таблица 1. Результаты общего анализа крови больных кошек с лейкограммой до лечения (средние показатели).

Показатели	Норма	Опытная группа	Контрольная группа
Эритроциты, $\times 10^{12}/л$	5 – 10	7,98-/+0,1	8,96-/+0,18
Гемоглобин, г/л	80 – 150	135-/+0,09	139-/+0,19
Гематокрит, %	24 – 45	41-/+0,12	42-/+0,17
Лейкоциты, $10^9/л$	5,5 – 19,5	15,4-/+0,11	13,2-/+0,18
Нейтрофилы, %:			
юные	0	0	0
палочкоядерные	0 – 3	7	8
сегментоядерные	35 – 75	62	60
Эозинофилы, %	2 – 12	3-/+0,11	4-/+0,2
Базофилы, %	0 – 1	0-/+0,13	0-/+0,16
Моноциты, %	0 – 4	2-/+0,12	1-/+0,18
Лимфоциты, %	20 – 55	26-/+0,14	27-/+0,19
СОЭ, мм/час	1 – 5	11-/+0,12	13-/+0,18

Таблица 4. Результаты биохимического анализа крови (некоторые показатели) до лечения (средние показатели).

Показатели	Норма	Опытная группа	Контрольная группа
Мочевина, ммоль/л	2.0-10	36-/±0,1	38-/±0,18
Креатинин, ммоль/л	90 – 180	208-/±0,	210-/±0,2
Глюкоза, ммоль/л	3,3 – 5,6	4.4-/±0,12	5,3-/±0,19
Общий белок, г/л	68 – 80	65-/±0,13	73-/±0,18
Альбумин, г/л	25 – 37	31-/±0,1	30-/±0,19
Глобулин, г/л	26 - 46	30-/±0,12	38-/±0,18

При обследовании биохимического анализа крови (табл.4) выявили, что все животные из опытной и контрольной группы имеют нарушение показателей мочевины, креатинина.

2.3. Сравнительная оценка схем лечения

По результатам лечения уролитиаза котов, была определена эффективность 2-х схем лечения.

Таблица 5. Препараты, применяемые в схеме лечения животных, принадлежащих к опытной группе.

Наименование препарата	Дозировка, способ и кратность введения	Длительность лечения, сут.
Цефтриаксон	0,2 мл/кг МТ животного, внутримышечно, 1 р/сутки	5
Папаверин	0,1 мл/кг МТ животного, внутримышечно 1 р/сутки	5
Этамзилат-Ферейн	0,1 мл/кг МТ животного, внутримышечно, 1 р/сутки	3
Фуросемид	0,3 мл на животное, 1 р/сутки, внутримышечно, 1 р/сутки	3
NaCl 0.9%	50 мл внутривенно 1 раз в день	5

Таблица 6. Препараты, применяемые в схеме лечения животных, принадлежащих к контрольной группе

Наименование препарата	Дозировка, способ и кратность введения	Длительность применения, сут.
Амоксициллин 15%	1 мл/кг МТ животного, подкожно, 1 р/сутки	7
Папаверина	0,1 мл/кг МТ животного, внутримышечно, 1 р/сутки	5
Этамзилат-ферейн	0,1 мл/кг МТ животного внутримышечно, 1 р/сутки	3
Фуросемид	0,3 мл на животное, 1 р/сутки, внутримышечно, 1 р/сутки	3
NaCl 0.9%	50 мл внутривенно 1 раз в день	7

Эффективность двух схем лечения (табл.5,6) оценивали по истечению 7 дней, проанализировав результаты всех проведенных исследований, в том числе - анализов мочи и крови. При этом было установлено 100% выздоровление животных опытной группы, у них отмечали положительную динамику на лечение.

По истечению 3-х дней лечения у пациентов опытной группы частота мочеиспускания уменьшилась, боль отсутствует, увеличились порции мочи, цвет жидкости пришел в норму. А спустя 7 дней произошло восстановление активности и акта выделения мочи.

У котом, контрольной группы, спустя 7 суток начал приходить в норму акт мочеиспускания. Полное восстановление организма у пациентов контрольной группы наступило спустя 7 дней терапии.

Таблица 7. Физико-химический анализ мочи спустя 7 суток лечения (средние показатели).

Показатель	Норма	Опытная группа	Контрольная группа
Цвет	Светло-желтый	Светло-желтая	Тёмно-желтая
Прозрачность	Прозрачная	Прозрачная	Мутная
рН, Ед рН	5 – 7	5,6-/+0,12	6,5-/+ 0,1
Плотность, г/л	1,035 – 1, 060	1,037-/+ 0,1	1,066-/+ 0,17
Белок, г/л	–	–	0,55-/+ 0,19
Глюкоза, ммоль/л	–	–	–
Кетоновые т.	–	–	–
Уроблиноген	0 – 17	–	–
Билирубин	–	–	–
Кровь (гемоглобин)	–	–	+

По результатам повторного исследования физико-химических свойств мочи (табл.7) выявлено, что у животных, опытной группы, показатели были в пределах физиологической нормы: цвет мочи стал светлого цвета, моча без помутнений, плотностью с небольшими отклонениями, гемоглобин в норме,

белок не обнаружен. Опираясь на анализы , можно сделать вывод о положительной динамике.

У некоторых пациентов, контрольной группы положительная динамика не обнаружена: цвет мочи был тёмный (из-за наличия кровяных телец), она мутная (так как белок еще присутствует).

Таблица 8. Микроскопический анализ осадка мочи спустя 7 суток лечения (средние показатели).

Показатель	Норма	Опытная группа	Контрольная группа
Эпителий плоский, в поле зр.	0 – 2	0	0 – 2
Эпителий переходный, в поле зр.	единичный	–	1
Эпителий почечный, в поле зр.	0	–	–
Эпителий атипичный, в поле зр.	0	–	–
Эритроциты, в поле зр.	0 – 3	0	0 – 2
Лейкоциты, в поле зр.	0 – 10	0	0 – 6
Цилиндры, в поле зр.	–	–	–
Бактерии	единичные	единичные	кокки
Кристаллы (осадки)	–	–	–

Доверяя микроскопическому анализу мочи (табл. 8) можно сказать, что у животных опытной группы показатели вернулись в норму. Эритроциты, лейкоциты отсутствуют.

У некоторых животных, контрольной группы, показатели не восстановились: в моче обнаружили эпителиальные клетки, наличие эритроцитов, лейкоцитов.

Таблица 9. Результаты общего анализа крови с лейкограммой спустя 7 суток лечения (средние показатели).

Показатели	Норма	Опытная группа	Контрольная группа
Эритроциты, $\times 10^{12}/л$	5 – 10	8-/±0,13	9-/±0,18
Гемоглобин, г/л	80 – 150	136-/±0,11	150-/±0,19
Гематокрит, %	24 – 45	34-/±0,1	45-/±0,17
Лейкоциты, $10^9/л$	5.5 – 19.5	14,2-/±0,11	13,1-/±0,18
Нейтрофилы, %:			
юные	0	0	0
палочкоядерные	0 – 3	1	5
сегментоядерные	35 – 75	68	58
Эозинофилы, %	2 – 12	7-/±0,11	6-/±0,2
Базофилы, %	0 – 1	0-/±0,13	0-/±0,16
Моноциты, %	0 – 4	1-/±0,12	3-/±0,18
Лимфоциты, %	20 – 55	23-/±0,14	28-/±0,19
СОЭ, мм/час	1 – 5	3-/±0,12	7-/±0,18

Общий анализ крови животных (табл.9), принадлежащих к опытной группе, показал, что значения показателей вернулись в пределы физиологической нормы.

Однако у животных, входящих в контрольную группу, значение показателей полностью не восстановились: СОЭ, а также количество палочкоядерных нейтрофилов были также увеличены.

Таблица 10. Результаты биохимического анализа крови (некоторые показатели) до лечения (средние показатели).

Показатели	Норма	Опытная группа	Контрольная группа
Мочевина, ммоль/л	2.0-10	8-/±0,1	15-/±0,10
Креатинин, ммоль/л	90 – 180	178-/±0,	190-/±0,2
Глюкоза, ммоль/л	3,3 – 5,6	4.4-/±0,12	5,3-/±0,19
Общий белок, г/л	68 – 80	65-/±0,13	73-/±0,18
Альбумин, г/л	25 – 37	31-/±0,1	30-/±0,19
Глобулин, г/л	26 - 46	30-/±0,12	38-/±0,18

Все показатели МБХК опытной группы восстановились, у контрольной группы остались небольшие отклонения.(табл.10).

IV. Оценка эффективности схем лечения

Исследования, которые были нами проведены состоялись в стенах Тульской областной ВСББЖ, обе схемы лечения разрабатывали на мелких домашних животных (котах).

При лечении данной патологии уходят большие денежные средства, которые складываются из затрат на оплату работы ветеринарного врача и затрат на лекарственные препараты.

Затраты на диагностические мероприятия, лекарственные препараты

Схема лечения животных, принадлежащих к опытной группе, предусматривала применение следующих препаратов: Цефтриаксон (флакон 10 мл); этамзилат- ферейн (ампулы по 1 мл, картонная упаковка по 10 шт.); Папаверина (ампулы по 1 мл, картонная упаковка по 10 шт.); фуросемид (ампулы по 1 мл, картонная упаковка по 10 шт.); NaCl 0.9 % (флакон 200 мл).

Схема лечения животных, контрольной группы, проводилась с применением следующих препаратов: Амоксициллин 15% (стеклянный флакон 100 мл), Папаверина (ампулы по 1 мл, картонная упаковка по 10 шт.); Этамзилат-ферейн (ампулы по 1 мл, картонная упаковка по 10 шт.), NaCl 0/9% (флакон 200 мл) фуросемид (ампулы по 1 мл, картонная упаковка по 10 шт.)

Таблица 1. Экономические затраты на лекарственные препараты для животных, принадлежащих к опытной группе.

Наименование препарата	Количество больных животных	Дозировка на 1 животное, мл, мг	Кратность введения, (кол-во р/сутки)	Продолжительность лечения	Кол-во препарата, расходуемого на 1 животное, мл, мг	Стоимость препарата, рубли	Общие затраты на период лечения на 1 животное, рубли
Цефтриаксон	8	0,8 мл	1	5	4 мл	90 руб. – 1 ам.	569
Папаверин	8	0,5 мл	2	3	3 мл	35руб. – 1 мл	170
Этамзилат-ферейн	8	0,5 мл	1	3	1.5 мл	35 руб. – 1 мл	105
NaCl 0.9 %	8	50 мл	1	5	250 мл	200 руб. – 200 мл	600
фуросемид	8	0.5 мг	1	3	1.5 мл	30 руб. – 1 мл	125

Итог: на 1 животное = 1569 руб.

Итог: на 8-х животных = 12552 руб.

В расчет также входит стоимость:

шприц -15 руб;

стоимость инъекции – 50 руб.

установка катетера – 300 руб.

система – 50 руб.

Таблица 12. Экономические затраты на лекарственные препараты для животных, принадлежащих к контрольной группе

Препарат	Количество больных животных	Дозировка на 1 животное, мл, мг	Кратность введения, (кол-во р/сутки).	Продолжительность лечения, сутки	Кол-во препарата, расходуемого на 1 животное, мл, мг	Стоимость препарата, рубли	Общие затраты на период лечения, рубли
Амоксициллин 15%	8	0.8 мл	1	7	5,6 мл	18 руб. – 1 мл	556
Папаверин	8	0,5 мл	2	3	5 мл	35 руб. – 1 мл	170
Этамзилат	8	0,5 мл	1	3	1.5 мл	35 руб. – 1 мл	175
фуросемид	8	0.5 мл	1	3	7 мл	35 руб – 1 мл	125
NaCl 0.9%	8	50 мл	1	7	350 мл	200 руб. 200 мл	800

Итог: на одно животное = 1826 руб.

Итог: на 8-х животных = 14608 руб.

Для того, чтобы мы смогли рассчитать всю затрачиваемую сумму, на ветеринарные манипуляции, нужно сложить сумму, затраченную на все ветеринарные медикаменты (выражается в рублях), также в стоимость входит оплата работы специалистов.

Таким образом, полная сумма на медикаменты опытной группы составляет 12552 руб.

Сумма затраченная на медикаменты контрольной группы составляет 14608 руб.

Ветеринарные врачи Тульской областной ВСББЖ проводят полное обследование животного.

Стоимость осмотра- 300 руб.

Приемный осмотр - 250 руб.,

Рутинный осмотр - 150. Руб.

Забор крови – 150 руб.

МБХК – 1350 руб.

ОАМ – 350 руб.

Установка катетера - 300

На одно животное у специалиста уходит около 30 мин. За это время врач осуществляет полный осмотр, сбор анамнеза, забор крови на анализ и выполняет дальнейшие манипуляции.

За весь период лечения одного животного опытной группы выходит следящая сумма – 4719руб. В эту сумму входят все затраченные медикаменты за 5 дней, а также работа специалиста.

За период лечения контрольной группы на одно животное выходит следующая сумма – 5276 руб. В эту сумму входят все затраченные медикаменты за 7 дней, а также работа специалиста.

Из сравнения 2-х схем лечения, можно понять, что лечение опытной группы длилось 5 дней и за этот промежуток времени, улучшились показатели анализов, животные вернулись в физиологическую норму. Также можно отметить, что эта схема лечения экономически выгоднее.

Касаясь лечения контрольной группы, можно сказать, что лечение было дольше и не все животные выздоровели. Лечение оказалось дороже и менее эффективно.

V. Агроэкология

Тульская областная ВСББЖ расположена по адресу г. Тула , ул. Буденого д. 81 в одноэтажном здании. Территория огорожена забором от жилых домов. К корпусу подведено центральное водоснабжение, оснащение электричеством.

У здания имеется центральный вход, войдя мы попадаем в коридор для ожидания, имеется кабинет главного начальника, бухгалтерия, ветеринарный кабинет , бытовка для вет. Специалистов, операционная, отдел эпизоотии.

Приемная для осмотра животных- светлое помещение. Имеет как искусственный свет, так и естественный в достаточном количестве. Стены покрыты светлой водоотталкивающей штукатуркой светлых оттенков. Стены легко отмываются и стойки к дезинфицирующим средствам.

В целях избежания передачи инфекционных болезней в кабинете и операционной соблюдается режим дезинфекции помещения. Также обрабатываются все инструменты.

В каждом ветеринарном помещении находятся контейнеры для утилизации отходов (биологических и медицинских А и Б класса). После каждого осмотра проводится уборка стола, с применением дезинфицирующего средства.

Ветеринарная станция оснащена качественным оборудованием, что сильно упрощает работу.

Весь корпус хорошо освещен, в каждом ветеринарном помещении имеются кварцевые лампы.

Уборка помещений осуществляется 2 раза в день.

Станция оснащена ветеринарной аптекой. Все медикаменты отсортированы и хранятся в сухих темных шкафах.

Ветеринарные специалисты ведут документацию (журнал вакцинации, журнал по бешенству, журнал амбулаторный и др.)

Медицинские отходы выбрасываются в пластиковые контейнеры и передаются для утилизации в соответствии с приказом №626 «Об утверждении Ветеринарных правил перемещения, хранения, переработки и утилизации биологических отходов».

VI. Практические предложения.

1. Рекомендуется использовать в работе ветеринарных специалистов Тульской областной ВСББЖ схему лечения больных уролитазом с использованием Цефтриаксона.

Выводы и рекомендации.

1) В наше время у домашних животных большое разнообразие заболеваний. Очень часто можно встретить патологии мочевыделительной системы. К ним предрасположено семейство кошачьих. В основном самца.

К заболеваниям мочевыделительной системы относится уролитиаз кошек. В ходе исследования, нами было установлено, что в Туле это заболевание достаточно частое явление.

Главным фактором, развития данной патологии является нарушение обмена веществ, нарушение минерального обмена, гормональное нарушение организма.

2) Уролитиаз котов это развитие конкрементов и кристаллов в мочевом пузыре. Это вызвано нарушением обмена веществ и гормонального фона. Заболевание проявляется беспокойством, частыми позывами к мочеиспусканию, гематурией, болезненностью.

3) Мочекаменная болезнь появляется у кошек и котов 2-х - 4-х летнего возраста, выявлена породная предрасположенность. За время исследования было выявлено, что к данному заболеванию предрасположены самцы, это вызвано анатомическими особенностями строения мочевыводящих путей.

4) Мы проводили полный анализ мочи и выявили, что у больных животных опытной и контрольной групп нашли патологические отклонения: гематурия, наличие микроорганизмов, кровяных пигментов.

5) На основании полного обследования и опираясь на результаты анализов, были разработаны 2 схемы лечения мочекаменной болезни кошек, из которых 1-я с применением препарата «Цефтриаксон» оказалась эффективной. Было установлено, что у кошек и котов, входящих в опытную

группу, выздоровление наступила через 5 дней лечения, а у животных второй группы появились улучшения через 7 дней.

Лечение опытной группы оказалось экономически выгоднее, а также эффективнее.

Профилактика Уролителиаза кошек складывается из качественного содержания животных, а также поддерживающей терапии.

Список используемой Литературы.

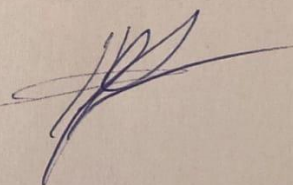
1. Шоджай Э.Д. Ветеринарный справочник нетрадиционных методов лечения собак и кошек. Более 1000 домашних способов исцеления ваших питомцев [Текст] / Пер. с англ. Е.А. Солодухиной. – «Рекомендации лучших специалистов» – М.: ЗАО Изд-во Центрполиграф, 2002.–543 с.
2. Федюк В.И. Справочник по болезням собак и кошек [Текст] / В.И. Федюк, И.Д. Александров, Т.Н. Дерезина [и др.] – Ростов н/Д.: Феникс. – 2000. – 352 с.
3. Ниманд Х.Г. Болезни собак : Практическое руководство для ветеринарных врачей [Текст] / Х.Г. Ниманд, П.Ф. Сутер – М.: «Аквариум – ЛТД». –1998. – 805 с.
4. Кругляк Л.Г. Камни в почках, нефрит, цистит: Травы и сборы [Текст] / Л.Г. Кругляк – СПб.: ЗАО "ВЕСЬ", 2000. – 134 с.
5. Hill*s. Профилактика и лечение урологического синдрома у кошек [Текст] // Ветеринар. – 1997. – №1. – С. 33.
6. Биорж В. Стерилизованные кошки [Текст] / В. Биорж // Ветеринар. – 1999. – №2. – С. 18–24.
7. Головкина А.В. Анализ некоторых аспектов возрастной предрасположенности к мочекаменной болезни у кошек [Текст] / А.В. Головкина // Ветеринарная Практика. – 2001. – №2 (13). – С. 31–33.
8. Stevenson A. E. Количественный анализ уролитов у европейских собак в 1999 г. / А.Е. Stevenson, P.J. Markwell, G.P. Kasidas // WALTHAM – Researcher. – 2000. – Выпуск № 3. – С. 6.
9. Хессе А. Изменение частотности образования камней оксалата кальция у кошек [Текст] / А. Хессе, М. Френк, М. Волтерс // JAMN NEWS. – 2000. – Вып. №1. – С. 1–3.
10. Козлов Е.М. Заболевание нижних отделов мочевыводящих путей у кошек [Текст] / Е.М. Козлов // Вестник ветеринарной медицины. – 2002. – №1 – С. 15–16.

11. Громова О.В. Диагностика, лечение и профилактика уролитиаза кошек [Текст] / О.В. Громова // Тезисы докладов. МВА им. К.И. Скрябина. – Москва. – 1999.– С. 124–125.
12. Карлсон Д.Д. Домашний ветеринарный справочник для владельцев кошек [Текст] / Пер. с англ. Стукалиной Л.А. – «Библиотека любителей кошек». – М.: Центрполиграф, 1997. – 573 с.
13. Переверзева А.В. Применение гомеопатических препаратов при мочекаменной болезни [Текст] / А.В. Переверзева, О.А. Потанина // Ветеринарная практика. – СПб. – 2000.– № 1. – С. 79–81.
14. Брюнинг Н. Регулирование функции мочевого пузыря [Текст] / Пер. с англ. Г.И. Рыбаковой./ – М.: КРОН–ПРЕСС, 1995. – 176 с.
15. Лея Ю.Я. Оценка результатов клинических анализов крови и мочи [Текст] : Справочное пособие / Ю.Я. Лея – М.: МЕДпресс, 2000. – 192 с.
16. Цыгман М.А. Уролитиаз у собак [Текст] / М.А. Цыгман // Ветеринар. – 1998. – № 9. – С.14–19.
17. Теплов С.А. Уретриты, циститы, кольпиты, вульвовагиниты [Текст] / С.А. Теплов, Л.С. Назарова, И.П. Елисеева – М.: КРОН-ПРЕСС, 2000. – 254 с.
18. Вингфилд В.Е. Секреты неотложной ветеринарной помощи [Текст] / Пер. с англ./ – СПб.: «Издательство БИНОМ» – «Невский диалект», 2000. – С. 472–476.
19. Ющенко Г.О. Деякі особливості перебігу сечокам'яної хвороби в котів старшої вікової групи [Текст] / Г.О. Ющенко // Вісник Білоцерків. держ. аграр. Ун-ту. – Вип. 33. – Біла Церква, 2005. – С. 289–294.
20. Тыналиев. М.Т. Консервативные методы лечения мочекаменной болезни [Текст] / М.Т. Тыналиев. – Фрунзе, 1980.
21. Чандлер Э.А. Болезни кошек [Текст] / Пер. с англ. / – М.: «Аквариум ЛТД», 2002. – 458 с.
22. Александров В.П. Мочекаменная болезнь: лечение и профилактика [Текст] / В.П. Александров. – СПб.: Изд-во «Невский проспект», 2002. – 124с.

23. Хозгуд Ж. Терапия и хирургия щенков и котят [Текст] / Пер. с англ. Е. Махияновой. / – М.: «Аквариум – ЛТД», 2000. – 280 с.
24. Тилли Л., Смит Ф. Ветеринария. Болезни кошек и собак [Текст] : Пер. с англ. / Л. Тилли, Ф. Смит – М.: ГЭОТАР–МЕД, 2001. – 784 с.: ил.
25. Березовский А.Б. Препараты для ветеринарной медицины [Текст] / А.Б. Березовский – К.: Урожай, 1995. – 208 с.
26. Хмельницький Г.О. Ветеринарна фармакологія [Текст] / Г.О. Хмельницький, В.С Хоменко, О.І. Канюка – К.: Урожай, 1994. – 502 с.
27. Ходова Ю.С. Эффективность специфических и вспомогательных препаратов при мочекаменной болезни котов [Текст] / Ю.С. Ходова, И.М. Самородова // Научно-практический информационный ежемесячный журнал «Практик». №3–4, март–апрель. – С.–Петербург, – 2006.
28. Динченко О.И. Клиническая и лабораторная диагностика уролитиаза мелких домашних животных. Достоинства и недостатки. Ошибки при постановке диагноза [Текст] / О.И. Динченко // Девятый московский международный ветеринарный конгресс. – М.,2001. – С. 269 – 272.
29. Данилова Л.А. Анализ крови и мочи [Текст] / Л.А. Данилова. – 3-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Салит–Медкнига. – 2000. – 128 с.
30. Александров В.П. Этиология и патогенез уролитиаза (клинико-биохимические и иммуногенетические аспекты) [Текст] : Дис. .д-ра мед.наук, – М. 1988. – 421с.
31. Горшкова М.А. Новый подход к диагностике МКБ у кошек [Текст] / М.А. Горшкова, Н.В.Зеленец, Н.О. Горшкова // Мат. X Моск. вет. конгр. М.: 2002. – С.200.
32. Тютюнников А.В. Анализ мочи мелких домашних животных [Текст] / А.В. Тютюнников, Н.В. Прохорова, Т.Б. Горовая // Мат. X Моск. вет. конгр. М.: 2002. – С. 223.
33. Липин А.В. Уретральный синдром котов; посткризисная реабилитация [Текст] / А.В. Липин // Мат. X Моск. вет. конгр. М.: 2002. – С. 128.

34. Справочник. Кормление и болезни собак и кошек. Диетическая терапия [Текст] / Под ред. А.А. Стекольников. — СПб.: Лань, 2005. — 154 с.
35. Кондрахин И.П., Левченко В.И. Диагностика и терапия внутренних болезней животных.— М.: Аквариум - Принт, 2005.
36. Марквелл П.И., Бриджит СМ. Заболевания нижних отделов мочевыводящих путей у кошек. Диетотерапия // WALTHAM Focus, 1999; 4: 32—33.
37. Нагорим В.В., Тихонюк Л.А., Чернозуб Н.П. Оперативне лікування кота при сечокам'яній хворобі // Проблеми дрібних тварин: Зб. матеріалів V міжнар. наук.-практ. конф. (7-9 червня 2006 р.).— О.: Фенкс, 2006; 157—159.
38. Рябов СИ. Нефрология: Руководство для врачей.— СПб.: СпецЛит, 2000.
39. Справочник. Кормление и болезни собак и кошек. Диетическая терапия. / Под ред. А.А. Стекольников. — СПб.: Лань, 2005.
40. Справочник по болезням домашних и экзотических животных / С.С. Липницкий, В.Ф. Литвинов, В.В. Шимко, А.К. Гантимуров. — Ростов н/Д.: Феникс, 2002.

09.06.2022



СПРАВКА

о результатах проверки текстового документа
на наличие заимствований

ПРОВЕРКА ВЫПОЛНЕНА В СИСТЕМЕ АНТИПЛАГИАТ.ВУЗ

Автор работы: Спирица Д.Е.
Самоцитирование
рассчитано для: Спирица Д.Е.
Название работы: Современные подходы к диагностике и лечению мочекаменной болезни котов в условиях ГУ ТО «Тульская областная ВСББЖ» г. Тула
Тип работы: Выпускная квалификационная работа
Подразделение: Кафедра терапии и фармакологии

РЕЗУЛЬТАТЫ

■ ОТЧЕТ О ПРОВЕРКЕ КОРРЕКТИРОВАЛСЯ: НИЖЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕРКИ ДО КОРРЕКТИРОВКИ

ЗАИМСТВОВАНИЯ	2.22%	ЗАИМСТВОВАНИЯ	2.22%
ОРИГИНАЛЬНОСТЬ	89.57%	ОРИГИНАЛЬНОСТЬ	89.57%
ЦИТИРОВАНИЯ	8.21%	ЦИТИРОВАНИЯ	8.21%
САМОЦИТИРОВАНИЯ	0%	САМОЦИТИРОВАНИЯ	0%

ДАТА ПОСЛЕДНЕЙ ПРОВЕРКИ: 16.06.2022

ДАТА И ВРЕМЯ КОРРЕКТИРОВКИ: 17.06.2022 10:48

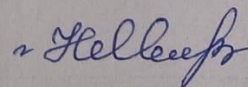
Модули поиска: ИПС Адилет; Библиография; Сводная коллекция ЭБС; Интернет Плюс; Сводная коллекция РГБ; Цитирование; Переводные заимствования (RuEn); Переводные заимствования по eLIBRARY.RU (EnRu); Переводные заимствования по Интернету (EnRu); Переводные заимствования издательства Wiley (RuEn); eLIBRARY.RU; СПС ГАРАНТ; Медицина; Диссертации НББ; Перефразирования по eLIBRARY.RU; Перефразирования по Интернету; Перефразирования по коллекции издательства Wiley; Патенты СССР, РФ, СНГ; СМИ России и СНГ; Шаблонные фразы; Модуль поиска "vsau"; Кольцо вузов; Издательство Wiley; Переводные заимствования

Работу проверил: Мельникова Наталья Викторовна

ФИО проверяющего

Дата подписи:

09.06.2022г.



Подпись проверяющего



Чтобы убедиться
в подлинности справки, используйте QR-код,
который содержит ссылку на отчет.

Ответ на вопрос, является ли обнаруженное заимствование
корректным, система оставляет на усмотрение проверяющего.
Предоставленная информация не подлежит использованию
в коммерческих целях.

РЕЦЕНЗИЯ
на ВКР обучающегося по программе подготовки
специалистов среднего звена
специальности 36.02.01 «Ветеринария»

ФГБОУ ВО Воронежский ГАУ

Спирица Дианы Евгеньевны

фамилия, имя, отчество

Тема ВКР: «Современные подходы к диагностике и лечению мочекаменной болезни котов в ГУ ТО «Тульская областная ВСББЖ» г. Тула

Объем проекта (работы): 56 страницы, 12 таблиц, 9 рисунков. Список использованной литературы составляет 40 источников.

Актуальность темы ВКР и соответствие выданному заданию: Мочекаменная болезнь – это образование песка или камней в мочевом. Различают по течению – острый и хронический. Мочекаменная болезнь у кошек протекает при отсутствии видимых причин, когда клинические признаки, подтверждаемые анализами, присутствуют без выявления какой-либо однозначной этиологии, развивающийся в результате воздействия стрессовых факторов. Хотя проводится много исследований по изучению этого заболевания, количество животных с данным заболеванием не уменьшается, а, наоборот, - увеличивается. Актуальным является разработка комплексного лечения больных животных с учетом всех симптомов. МКБ, к счастью, весьма хорошо поддается лечению у большинства кошек. Он становится опасным для жизни только в том случае, если развивается обструкция уретры и невозможность мочеиспускания..

Содержание ВКР: В работе представлены сведения о частоте встречаемости и о основных этиологических факторах, способствующих возникновению воспалительных заболеваний мочевого аппарата у кошек. Изучены основные клинико-диагностические методы и показатели идиопатического цистита у кошек. Показана целесообразность использования метода лечения заболевания в условиях ветеринарной клиники, которая может быть рекомендована к использованию в практической деятельности других ветеринарных клиник.

Положительные стороны ВКР с выделением элементов научных исследований обучающегося: Выполненная выпускная квалификационная работа полностью соответствует теме. Автор обосновала выбор темы, ее актуальность, предмет, объект и цель исследования. Структура работы логично подчинена раскрытию темы исследования. Проведен глубокий и всесторонний анализ темы исследования с использованием современных методов научных исследований, в частности сравнения схем лечения заболевания, что соответствует требованиям написания ВКР и свидетельствует о достоверном характере работы. Для осуществления анализа и написания работы применялся пакет прикладных программ Microsoft Office. Автор при написании работы придерживался правил оформления, стандартов и нормативных документов по написанию и оформлению дипломных работ. ВКР сопровождается таблицами и рисунками. Материал работы изложен, аргументировано с рассмотрением многих проблем.

Недостатки ВКР: как замечание, следует отметить, наличие опечаток, неточных выражений. Некоторые данные можно было бы представить в виде сравнительных графиков и таблиц, а также с расчетом достоверности.

Практическая ценность ВКР и мнение рецензента о возможности внедрения в производство: Выпускная квалификационная работа выполнена на высоком уровне, имеет теоретическую и практическую ценность, соответствует требованиям, предъявляемым к выпускным работам. В работе представлены выводы и предложения по проведению комплекса диагностических и лечебных мероприятий при идиопатическом цистите у кошек,

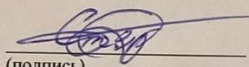
которые полностью вытекают из проведенных исследований. Анализ и исследования проведены на достаточном уровне, соответствующем требованиям написания дипломных работ и свидетельствует о достоверном характере работы и целесообразности практического внедрения предложенных мероприятий в лечебную практику ветеринарных клиник, так и с профилактической целью.

Оценка уровня сформированности компетенций выпускника: Автор при написании выпускной квалификационной работы на достаточном уровне использовал полученные в процессе обучения теоретические знания. Достоверность полученных результатов подтверждается применением автором аналитических, экспериментальных и подтвержденных практикой методов выполнения поставленных задач.

Заключение о готовности выпускника к решению профессиональных задач: Автор хорошо изучил научную проблему, умеет формулировать научные и практические задачи и находить способы их решения. Также результаты исследования и предложенные автором мероприятия могут быть использованы в практической работе специалистами ветеринарной медицины. В целом, выпускная квалификационная работа воплощает направления самостоятельных исследований и рекомендуется к защите в Государственной экзаменационной комиссии. Автор работы Спирица Диана Евгеньевна заслуживает присвоения квалификации «Ветеринарный фельдшер» и высокой положительной оценки.

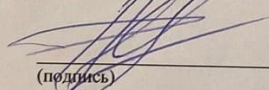
Общая оценка ВКР: Хорошо
(отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно)

Рецензент:

 Степанов Егор Максимович
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

« 14 » июня 2022 г.

ОЗНАКОМЛЕН:

 Спирица Диана Евгеньевна
(подпись) (фамилия, имя, отчество обучающегося)


« 14 » июня 2022 г.

Заведующему отделением СПО
ФГБОУ ВО Воронежского ГАУ
Горланову С.А.
обучающегося (ейся) 3 курса 1 группы
Спирица Дианы Евгеньевны
специальности 36.02.01 «Ветеринария»

Заявление

Прошу утвердить тему выпускной квалификационной работы (проекта) «Современные подходы к диагностике и лечению мочекаменной болезни котов в ГУ ТО «Тульская областная ВСББЖ» г. Тула»

«20» декабря 2021г.

 Спирица Д.Е.

Назначить руководителем выпускной квалификационной работы (проекта) доцента кафедры терапии и фармакологии, кандидата ветеринарных наук Михайлова Александра Андреевича.

Согласен руководить исследовательской деятельностью

«20» декабря 2021г.

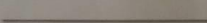
 Михайлов А.А.

Тема выпускной квалификационной работы (проекта) соответствует требованиям ФГОС СПО по специальности и связана с профессиональным модулем (модулями)

ПМ.02 Участие в диагностике и лечении заболеваний сельскохозяйственных животных

Председатель ПЦК

«20» декабря 2021г

 Байлова Н.В.

**Согласие на размещение выпускной
квалификационной работы
в электронной
библиотеке**

Заведующему отделения среднего
профессионального образования
С.А. Горланову
Обучающегося Свет – 19 – 1
по специальности 36.02.01
Ветеринария
Спирица Дианы Евгеньевны

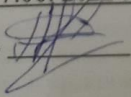
Заявление

Я, Спирица Диана Евгеньевна, даю согласие отделению СПО Воронежского ГАУ безвозмездно воспроизводить и размещать (доводить до общего сведения) выполненную мною в рамках образовательной программы выпускную квалификационную работу (далее - ВКР) по специальности среднего профессионального образования на тему: «Современные подходы к диагностике и лечению мочекаменной болезни кошек в ГУ ТО «Тульская областная ВСББЖ» г. Тула» в электронной библиотеке Воронежского ГАУ.

2. Я подтверждаю, что ВКР написана мною лично и не нарушает авторских прав иных лиц.

3. Я сохраняю за собой исключительное право на ВКР.

Дата 17.06.2022 г.

Подпись 

ОТЗЫВ
о работе над ВКР обучающегося по программе подготовки
специалистов среднего звена
специальности 36.02.01 «Ветеринария»

ФГБОУ ВО Воронежский ГАУ

Спирица Дианы Евгеньевны

Тема ВКР «Современные подходы к диагностике и лечению мочекаменной болезни котов в ГУ ТО «Тульская областная ВСББЖ» г.Тула»

Объем ВКР: 56 страницы, 12 таблиц, 9 рисунков и 40 источников литературы.

Исходные материалы для разработки ВКР (производственные, экспериментальные и др.), их полнота и достоверность: Материалом для выполнения работы служили: результаты амбулаторного журнала «Тульской областной ВСББЖ»; результаты клинико-диагностических и лечебных мероприятий; современные лечебные и профилактические препараты, применяемые в клинике.

Отношение обучающегося к работе (самостоятельность, творческий подход, равномерность, системность, прилежание и т.д.): При выполнении выпускной квалификационной работы Спирица Д.Е. продемонстрировала глубокие теоретические знания, умение использовать их на практике, системность и самостоятельность в выполнении аналитической и исследовательской части, обобщении результатов и теоретическом обосновании

Владение методикой обоснования принятых решений: Спирица Диана Евгеньевна сформировала представление о последовательности своих действий в процессе решения поставленных задач и овладел методикой проведения научных исследований по выбранной теме. Экспериментально доказал актуальность и научную значимость исследований.

Полнота и ритмичность выполнения задания на разработку ВКР, наличие элементов научных исследований: Весь материал работы изложен на высоком теоретическом и практическом уровне с использованием обработанного научного материала, проведено сравнение эффективности 2-х различных схем лечения воспалительных заболеваний мочевого пузыря у кошек. Материал работы изложен грамотно с соблюдением между разделами логической взаимосвязи.

Соблюдение требований к оформлению текстовой и графической части ВКР: в работе Спирица Д.Е. соблюдены все правила и стандарты по написанию и оформлению выпускной квалификационной работы. Структура работы логично подчинена раскрытию выбранной темы исследования.

Оценка уровня сформированности компетенций обучающегося: Спирица Д.Е. имеет достаточно высокую общепрофессиональную и специальную подготовку в полном соответствии с требованиями ФГОС СПО по специальности 36.02.01 «Ветеринария»

Оценка уровня подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач: Спирица Д.Е. проявила себя как грамотный специалист, способный конкретизировать свои действия с поставленной задачей и решить ее в практических условиях, а также формировать конкретные предложения по разработке и усовершенствованию диагностических и лечебных мероприятий при воспалительных заболеваниях мочевого пузыря у кошек в условиях ветеринарной клиники.

Оценка ВКР (соответствие ВКР требованиям ОПОП): Работа соответствует требованиям ОПОП и заслуживает положительной оценки.

Заключение о присвоении квалификации: Спирица Диана Евгеньевна готова к работе и заслуживает присвоения квалификации – ветеринарный фельдшер по специальности «Ветеринария».

Руководитель: доцент кафедры терапии и фармакологии, кандидат ветеринарных наук
Михайлова Александр Андреевич .

« 14 » июня 2022 г.

Михайлов А.А.

ОЗНАКОМЛЕН:

« 14 » июня 2022 г.

Спирица Д.Е.