

ПІСЛЯРОДОВА ЕКЛАМПСІЯ У СУКИ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Мурашко Л. В., здобувач вищої освіти ОП «Ветеринарна медицина»

Науковий керівник – **Скляр П. М.**, д. вет. н., професор

Дніпровський державний аграрно-економічний університет, м. Дніпро, Україна

Актуальність напрямку досліджень. Еклампсія є рідкісним і в той же час небезпечним для життя захворюванням, що перебігає у гострій формі і може виникнути під час або після вагітності внаслідок надзвичайно низького рівня кальцію в крові [1]. Однак на сьогодні етіологія хвороби недостатньо вивчена. Ясно одне, що за розвитку післяродової еклампсії рівень іонізованого (незв'язаного) кальцію в крові знижується, що і є можливою причиною розвитку тоніко-клонічних судом, тахікардії, тахіпноє [3]. Крім цього, причинами еклампсії зазначають неправильну годівлю, низький рівень альбуміну в крові, надмірне вироблення молока і захворювання паразитовидної залози [1].

Еклампсія розвивається переважно у собак дрібних порід із великим послідом [2, 3]. Концентрації іонізованого кальцію в плазмі $>0,8$ ммоль/л у собак із типовими клінічними ознаками гіпокальціємії можуть вказувати на те, що слід розглянути інші причини клінічних ознак. Крім того, деякі собаки з еклампсією можуть мати низькі концентрації іонізованого кальцію і не проявляти типових клінічних ознак.

Найчастіше спостерігається на пік лактації – 1-3 тижні, набагато рідше – після 40-ї доби після родів. Її виникненню також сприяють інтоксикації та хронічні захворювання.

Захворювання являє собою важку форму токсикозу, що супроводжується судомним синдромом, втратою свідомості, постеклампсичною комою. Спочатку симптоми починаються з нервозності та занепокоєння, а потім скутості, хиткої ходи [4], судом, м'язового тремору, підвищення температури тіла, частоти серцевих скорочень [5] та дихання, рідко, з часом смерть або незворотне пошкодження мозку, якщо не лікувати на цій стадії.

До настання коми небезпека у судорожному синдромі, через який, підвищується артеріальний тиск до критичного рівня, що може викликати набряк легень та крововилив у головний мозок. У тварини западає язик, що призводить до задухи. Так само під час тоніко-клонічних судом, тварина втрачає велику кількість енергії, що призводить до значного падіння глюкози у крові. Коматозний стан настає раптово, і тварина може впасти, в результаті можлива травма і навіть летальний наслідок.

Діагноз на еклампсію зазвичай ставиться на основі анамнезу (це роди 1-2 тижні тому), клінічних симптомів та аналізу крові, який може показати підвищений рівень білка, занижений рівень кальцію та фосфору [6]. Визначення причини еклампсії може вимагати додаткових досліджень, таких як ультразвукове дослідження, рентген або біопсія [7].

Лікування передбачає створення повного спокою, обмеження від шуму та больових подразників [1]. Безпосередньо лікування включає повільне внутрішньовенне вливання 10%-го розчину кальцію хлориду в дозі 5-15 мг/кг маси або 5-10 мл 10%-ного кальцію глюконату [1]. Надалі препарати кальцію прописують для перорального застосування разом з вітаміном D. Лікар повинен контролювати серцевий ритм та тиск, а також стабілізацію стану годівлі та гідратацію тварини. У деяких випадках застосовуються препарати для зниження артеріального тиску та зменшення ризику судом [7].

Дієтичні добавки кальцію і вітамін D корисні для запобігання рецидиву захворювання після лікування та профілактики захворювання [1].

Мета роботи полягала в описанні клінічного випадку післяродової еклампсії у суки.

Методика. Дослідження проводили в умовах ветеринарної клініки «БЕР» (сmt Слобожанське Дніпровського району Дніпропетровської області).

Об'єктом досліджень був клінічний випадок післяродової еклампсії у суки.

Для постановки діагнозу використовували збір анамнестичних даних та клінічні методи дослідження.

План лікування передбачав застосування патогенетичної, симптоматичної та стимулюючої терапії.

Основні результати та їх інтерпретація. З даних анамнезу було з'ясовано, що тварину вакциновано 6 міс. тому, дегельмінтизацію проводили 3 міс. тому. Тварина утримується у квартирі, забезпечена щоденним дворазовим моціоном тривалістю близько 1-2 год, годується приготованою їжею (каші з м'ясом та добавками) двічі на день. Води п'є вдосталь – доступ завжди є.

У суки перша вагітність, роди пройшли добре, без ускладнень, розродилася самостійно, отримано 3 цуценят.

Зі слів господаря встановлено, що собака знаходиться на піку лактації. Через 7 діб після родів помітили погіршення стану тварини, вона почала менше їсти та пити. На 10-ту добу покинула щенят, сховалася і не виходила добу, стала байдужою до їжі. До ветеринарної клініки звернулися на 11-ту добу після родів. До цього часу до ветеринарних спеціалістів зверталися лише для щеплень та оформлення паспорту.

За результатами клінічного дослідження встановлено, що у тварини наявний тремор кінцівок, порушення координації рухів (атаксія), спостерігаються тоніко-клонічні судоми, усе тіло собаки трясеться. Частота серцебиття та дихання прискорені, відмічається задишка. Загальний стан пригнічений, час від часу змінюється випадками збудження, погляд несвідомий, тварина не реагує на команди господаря, намагається весь час сховатися, відмічається світлобоязнь. Спостерігається гіперсалівація, з ротової порожнини виділяється піниста рідина. Через 5 хв після проведення обстеження тварину змудило жовчу.

На підставі виявлених ознак поставлено попередній діагноз – післяродова тетанія (еклампсія).

Для підтвердження діагнозу та визначення більш точного дозування препаратів (глюконату кальцію) було зроблено біохімічний експрес-аналіз крові за декількома показниками. Біохімічні дослідження крові дозволили виявити низький показник кальцію (гіпокальціємію) – 1,48 ммоль/л (при нормі 2,25-3,10 ммоль/л), та низький рівень неорганічного фосфору – 1,1 ммоль/л (норма – 1,30-2,20 ммоль/л).

Розроблений план лікування передбачав надання тварині повного спокою, ізолюваність у темному приміщенні на 24 год від цуценят, виключення зовнішніх подразників. На час лікування необхідно уникати надмірної лактації, тож необхідно відлучити цуценят від матері та перевести їх на штучне вигодовування. Необхідно також вжити заходів щодо профілактики маститу, для чого рекомендовано проведення масажу молочної залози два рази на день, по 15 хв.

Як основний препарат за патогенетичної терапії призначили внутрішньовенно 10%-й розчин кальцію глюконату у розрахунку 1,5-25 мл/кг живої маси тіла тварини, протягом 7 днів та 25%- й розчин магнію сульфат розведений 0,5%-м розчином новокаїну в рівному об'ємі – 5 мл, протягом 5-ти днів.

За симптоматичної терапії застосовували жарознижувальні (анальгін 25% (1,5 мл) з димедролом 1% (0,5 мл) – внутрішньом'язово, 1 раз на добу, протягом 3 діб), а у якості протисудомного препарату – хлоракон (перорально, по ½ пігулки, 4 рази на добу, 2 дні поспіль).

В якості стимулюючої терапії використовували 40%-й розчин глюкози в дозі 10 мл, внутрішньовенно, 2 рази на добу, протягом 7 діб і катозал 10% – підшкірно, 0,5 мл, 1 раз на день, протягом 5 діб).

На 7-му добу стаціонарного лікування було проведено додаткове біохімічне дослідження, яке показало нормалізацію вмісту загального кальцію у крові (2,6 ммоль/л) та неорганічного фосфору (1,6 ммоль/л) і тварину було виписано.

Висновок. Тварина поступила до клініки з анамнестичними даними, що через 7 днів після родів помічено погіршення стану суки, відмовою від цуценят і відлюдністю.

Під час клінічного огляду у тварини було виявлено пригнічення загального стану, який, час від часу, змінювався випадками збудження, прискорення частоти серцебиття та дихання, задишка. Були наявними тремор кінцівок, порушення координації рухів (атаксія), тоніко-клонічні судоми. Погляд у собаки був несвідомий, вона не реагувала на команди господаря, намагалася весь час сховатися, зіниці були звужені, відмічалася світлобоязнь.

Тож на основі анамнестичних даних і результатів клінічного обстеження тварини було поставлено попередній діагноз – післяродова тетанія (еклампсія), який після проведення додаткового біохімічного дослідження крові і виявлення гіпокальціємії було підтверджено.

Тварині було призначено комплексне лікування з нормалізацією умов годівлі (підбір спеціального раціону для відновлення макро- і мікроелементів в організмі) та утримання (наданням повного спокою та ізоляцією у темному приміщенні і відлученням цуценят), вжиттям заходів щодо профілактики маститу (масаж молочної залози 2 рази на день, по 15 хв), проведенням патогенетичної (кальцію глюконат, магнію сульфат), симптоматичної (анальгін+димедрол, хлоракон) та стимулюючої (глюкоза, катозал) терапії.

Проведене лікування виявилось ефективним з подальшим одужанням тварини.

Після виписки з клініки тварина повинна отримувати кальцій у вигляді таблеток кальцію глюконату, лактату або карбонату (3 рази на день, 10-30 мг/кг кальцію карбонату чи 150-250 мг/кг кальцію глюконату).

З метою профілактики захворювання рекомендовано за 2 тижні до передбачуваних родів коригувати раціон тварини, зменшивши обсяг згодовуваного м'яса і збільшивши кількість кисломолочної продукції (сир, кефір, кисле молоко). У другій половині вагітності та в період лактації собака має отримувати збалансований корм, тож слід збагатити раціон легкозасвоюваними вуглеводами та вітамінами групи В, обмежити дачу протеїну та кухонної солі. Якщо у тварини в минулому була еклампсія, то під час вагітності їй необхідні добавки кальцію в корм під час лактації (наприклад, карбонат кальцію в дозі 10-30 мг/кг, 3 рази на день).

Бібліографічний список:

1. Pathan, M. M., Siddiquee, G. M., Latif, A., Das, H., Khan, M. Z., & Shukla, M. K. (2011). Eclampsia in the dog: An overview. *Veterinary World*, 4(1), 45.
2. Drobatz, K. J., & Casey, K. K. (2000). Eclampsia in dogs: 31 cases (1995–1998). *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 217(2), 216-219.
3. Vijay, A., Chandrasekar, M., Sureshkumar, R., & Ranjithkumr, M. (2023). Clinical management of eclampsia in a cocker spaniel dog. *International Journal of Veterinary Sciences and Animal Husbandry*, 8(5), 284-285.
4. Resnik, S. (1972). Hypocalcaemic tetany in the dog. *J. Am. Vet. Med. Assoc.*, 15(144), 1155-1158.
5. Ettinger, S. D. (1983). Diseases of dogs and cats. In: Textbook of Veterinary internal medicine (2nd Edn). *WB Saunders Company*.
6. Kutzler, M. A. (2018). Eclampsia. In: Textbook of Small Animal Emergency Medicine. *John Wiley & Sons*.
7. Pathan, M. M., Siddiquee, G. M., Latif, A., Das, H., Khan, M. Z., & Shukla, M. K. (2011). Eclampsia in the dog: An overview. *Veterinary World*, 4(1), 45.