



**Національний
університет
біоресурсів і
природокористування
України**

**Факультет
ветеринарної
медицини**

НДІ Здоров'я тварин



**«ЄДИНЕ ЗДОРОВ'Я – 2022»
Матеріали Міжнародної наукової конференції**



**22-24 вересня 2022 р.
НУБіП України, м. Київ**

УДК 638.8.09:616.379-008.64

ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ У СВІЙСЬКОГО КОТА: КЛІНІЧНІ ВИПАДКИ

Морозенко Д.В. доктор ветеринарних наук, старший дослідник
Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Цукровий діабет (diabetes mellitus) – це ендокринне захворювання, яке характеризується абсолютною або відносною нестачею в організмі інсуліну. Основним клініко-лабораторним симптомом цукрового діабету є стійка гіперглікемія. В разі, коли інсулін перестає функціонувати, глюкоза не потрапляє до тканин. Відбувається підвищення глюкози в крові, проте організм намагається знизити її рівень за допомогою виведення із сечею. В свою чергу розвивається глюкозурія. Адже відомо, що глюкоза має діуретичний ефект, завдяки чому розвивається компенсаторний механізм, підвищення спраги – полідипсія. Стійка гіперглікемія спричиняє три основних ефекти: окисне глікозлювання тканин, порушення структури кровоносних судин – діабетична ангіопатія, голодування тканин. Класичними клінічними симптомами цукрового діабету у котів є поліурія, полідипсія, поліфагія і втрата маси тіла. Підтвердження діагнозу на цукровий діабет проводиться за допомогою біохімічного дослідження крові: визначається вміст глюкози в крові, загальний аналіз сечі із обов'язковим визначенням глюкози і кетонів. Стійке збільшення рівня глюкози в крові та глюкозурія у поєднанні з відповідними клінічними симптомами вказують на розвиток у kota цукрового діабету.

Ефективним методом лікування цукрового діабету у собак і котів є *інсулінотерапія*. Основними завданнями інсулінотерапії є усунення клінічних симптомів цукрового діабету (поліурії та полідипсії), нормалізація маси тіла, апетиту та загального стану тварини. Слід пам'ятати, що будь-яка схема інсулінотерапії не імітує нормальну секрецію інсуліну: пацієнт одержує термінову ін'єкцією інсуліну за 1 – 2 прийоми. Таким чином, створюється прийнятна гіперглікемія у діапазоні значень від 6,0 до 18,0 ммоль/л – це безпечний діапазон, який профілактує діабетичний кетоацидоз, усуває клінічні симптоми захворювання та нормалізує живлення тканин. Під час інсулінотерапії лікарю необхідно досягнути наступних показників: вранці (9⁰⁰) – 12,0 – 18,0 ммоль/л, вдень (15⁰⁰) – 6,0 – 10,0 ммоль/л, ввечері (21⁰⁰) – 12,0 – 18,0 ммоль/л. Спочатку тварині призначається мінімальна доза для профілактики гіперглікемії. На кожному

наступному етапі лікування дозу за необхідності збільшують на 25 – 50 %. Вимірювання глюкози в крові проводиться упродовж 2–3 днів поспіль і не раніше, ніж через 3 – 4 доби після зміни дози інсуліну, у трьох часових точках: перед ранковою ін'єкцією, через 6 годин після ранкової ін'єкції та через 12 годин після ранкової ін'єкції.

Клінічний випадок 1. Кіт Боня, вік 10 років, маса тіла 4 кг. Скарги власників: поліурія/полідипсія та втрата маси тіла упродовж останнього місяця. Результати огляду: кахексія, слабкість, блідість слизових оболонок, хиткість ходи. В клінічному аналізі крові – лімфоцитоз, глюкоза в крові 20,4 ммоль/л, креатинін – 148,0 мкмоль/л, сечовина – 6,7 ммоль/л, аналіз сечі – рН = 6,0, глюкоза +++++, кетони не виявлено. Діагноз: *цукровий діабет*. Лікування: натрію хлорид 0,9 % та глюкоза 5 % підшкірно кожні 12 годин – 7 днів, торасемід 0,15 мг/кг перорально кожні 24 години вранці, Канінсулін 0,25 МО/кг кожні 12 годин, лікувальна дієта – Purina NF консерви – згідно відповідного дозування (для підтримання функціонального стану нирок, оскільки рівень креатиніну відповідав II стадії хронічної хвороби нирок за IRIS; контроль рівня глюкози в крові: 9⁰⁰ – 13,0 ммоль/л; 15⁰⁰ – 8,0 ммоль/л, 21⁰⁰ – 15,0 ммоль/л. Після початку інсулінотерапії відбулося покращення клінічного стану тварини, припинилась поліурія та полідипсія, нормалізувався апетит, тварина припинила втрачати масу тіла. Через 2 місяці – напад гіпоглікемії, глюкоза в крові 3,0 ммоль/л через 3 години після введення інсуліну та годівлі. На 10 днів було припинено інсулінотерапію, через 10 днів у kota апетит в нормі, поліурія та полідипсія не спостерігається, набір маси тіла на 300 г, глюкоза в крові без інсулінотерапії 8,0 ммоль/л. Висновок: зниження потреби в інсуліні на фоні інсулінотерапії.

Клінічний випадок 2. Кішка Єва, вік 12 років, маса тіла 6,7 кг, надійшла до ветеринарної клініки з наступними скаргами: поліурія/полідипсія упродовж останніх двох тижнів, апетит підвищений, раціон – домашня їжа: сире м'ясо, оброблене кип'ятком, каша гречана, овочі варені (морква, буряк). Результати огляду: шерсть тьмяна, активність незначно знижена, тварина має надмірну масу тіла. В клінічному аналізі крові зміни відсутні, глюкоза в крові 22,9 ммоль/л, креатинін – 128,1 мкмоль/л, сечовина – 15,6 ммоль/л, загальний білок – 93,2 г/л, активність АЛАТ – 186,7 Од/л (в нормі – до 75 Од/л), АсАТ – 104,5 Од/л (в нормі – до 50,0 Од/л). Аналіз сечі – рН = 6,0, глюкоза +++++, кетони +. Діагноз: *цукровий діабет*.

Лікування: Лантус 2 МО підшкірно кожні 12 годин; дієта не призначалась; контроль рівня глюкози в крові: 9⁰⁰ – 12,0 ммоль/л; 15⁰⁰ – 7,0 ммоль/л, 21⁰⁰ – 14,0 ммоль/л. Після початку інсулінотерапії відбулося зростаюча активність, повністю припинилась поліурія та полідипсія, через 2 місяці контрольний вимір рівня глюкози в крові на фоні інсулінотерапії 9⁰⁰ – 13,0 ммоль/л; 15⁰⁰ – 8,0 ммоль/л, 21⁰⁰ – 12,0 ммоль/л, глюкоза і кетони в сечі відсутні. Висновок: інсулінотерапія за допомогою Інсуліну «Лантус» дозволяє досягти рівня глікемії, за якого цукровий діабет припиняє прогресувати, клінічний стан тварини нормалізується, що свідчить про ефективність призначеного лікування.

Таким чином, можна сказати, що цукровий діабет у дрібних домашніх тварин є досить важкою ендокринною патологією, яка має типові клініко-

лабораторні симптоми та може успішно лікуватися за допомогою комплексного лікувально-діагностичного підходу, в основі якого – проведення інсулінотерапії.