

ГОСТРИЙ ХОЛАНГІТ У СОБАКИ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

О. Шулешко, Л. Жоріна, А. Оліяр, М. Шулешко
Дніпровський державний аграрно-економічний університет

Досліджено клінічний випадок гострого холангіту в суки породи ротвейлер віком 5,9 років. Встановлено, що для остаточного діагнозу хвороб шлунково-кишкового тракту необхідно проведення комплексного обстеження. Ефективне лікування гострого холангіту в собак можливе тільки при застосуванні якісного знеболення за допомогою спазмолітиків з одночасним використанням симптоматичної терапії. Після збору анамнезу проведено клінічний огляд, на підставі якого стан собаки визнаний як важкий з попереднім діагнозом – непрохідність кишечника та наявність у травній трубці стороннього тіла. Для його уточнення призначено додаткові обстеження: загальний та біохімічний аналіз крові, аналіз сечі, дослідження калових мас, УЗ-діагностику органів черевної порожнини, рентгенологічне дослідження кишечника в динаміці з використанням барію сульфату, діагностичну лапаротомію. Після проведення комплексного обстеження хворої собаки та отримання результатів встановлений остаточний діагноз – гострий холангіт. На етапі лікування хвороби, враховуючи стан та масу тіла, тварині призначені спазмолітики, протиблювотні, жовчогінні та сечогінні препарати, антибіотики та інтенсивна інфузійна терапія. Особлива увага приділена послабленню парентерального болю шляхом майже цілодобової інфузії розчину лідокаїну, що важливо за захворювань шлунково-кишкового тракту, пов'язаних з запальними та спазматичними процесами. Використання анальгетиків у подібних випадках полегшує страждання тварини, зменшує психологічні травми, стреси та негативні емоції, які вона відчуває під час хвороби, проведенні маніпуляцій та перебуванні в умовах стаціонару ветеринарної клініки. Після проведеного лікування собака виписана в задовільному стані, власники отримали рекомендації протягом місяця годувати тварину дієтичними кормами, що використовуються за захворювань печінки.

Ключові слова: печінка, жовчні шляхи, запалення, спазмолітики, собака.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ, АНАЛІЗ АКТУАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

У собак, які мешкають в умовах мегаполісів, найбільш розповсюдженими є хвороби органів травлення, в тому числі застінних травних залоз [22, 24]. Це зумовлено екологічними чинниками, гіподинамією тварин, різноманітними стресами. Одним з факторів, що викликає патології органів травлення, є незбалансована годівля собак кормами з високим вмістом вуглеводів і жирів. У таких тварин після обстеження досить часто виявляються захворювання печінки з втягуванням у патологічний процес її стромальних та паренхіматозних компонентів, до яких відноситься холангіт – гострий запальний процес внутрішньо- і позапечінкових жовчних шляхів [6, 8, 12, 25].

Холангіт як самостійне захворювання в собак зустрічається рідко, частіше воно виникає на тлі інших патологій шлунково-кишкового тракту (гепатит, холецистит, холелітіаз, панкреатит), як ускладнення інфекційних захворювань, за якого бактерії проникають з кишечника та жовчного міхура в жовчні шляхи, інколи гематогенним шляхом, паразитарних інвазій (лямбліоз), механічних пошкоджень (сторонні тіла дванадцятипалої кишки, пухлини в ділянці панкреато-гепатобіліарної зони, наслідки травм – спайки, обтурація жовчних шляхів) [1, 2, 3, 13, 16, 21]. Будь-яка причина призводить до застою жовчі в жовчних протоках, викликає їх набряк і запалення та ще більше затрудняє або блокує відтік секрету. Зanedбаний холангіт може призвести до запалення тканин печінки, оскільки вона не справлятиметься з нормальною евакуацією жовчі, в результаті розвивається холангіогепатит.

Тривалий застій жовчі викликає утворення конкрементів (каменів) як у жовчних протоках печінки, так і в жовчному міхурі. Зрештою, це призводить до розвитку патологічного процесу по «колу» – застій жовчі викликає запалення тканин печінки, а це, в свою чергу, призводить до формування конкрементів (каменів), які посилюють запалення в печінці.

Клінічні ознаки хвороби (постійний біль у черевній порожнині, анорексія, блювота, діарея, жовтяниця, асцит, апатія, млявість, пригнічення, судоми) схожі з такими інших захворювань органів шлунково-кишкового тракту, тому діагностика гострого холангіту потребує проведення комплексного обстеження тварини, що дозволить встановити точний діагноз та визначити подальшу стратегію і тактику лікування для досягнення позитивного ефекту [3, 5, 12, 20]. Для цього проводять ретельний збір анамнезу (від 50 до 70% діагнозу), клінічний та біохімічний аналіз крові, дослідження системи згортання крові, загальний аналіз сечі, копрограму, ультразвукове дослідження, рентгенографію, електрокардіографію, комп'ютерну томографію [5, 10, 19]. Проте не всі дослідження є обов'язковими, адже лікар виходить з конкретного клінічного випадку. Найбільш інформативними дослідженнями за захворювань органів гепатобіліарної системи вважають гематологічні, копрологічні, УЗД і рентгенографію [3, 7]. УЗД дозволяє підтвердити чи спростувати захворювання печінки, жовчних шляхів, жовчного міхура, підшлункової залози, а також інших органів шлунково-кишкового тракту [7, 19, 26]. Рентгенологічні дослідження виконують з метою виключення додаткових патологій, що супроводжуються подібною клінічною картиною – кишкова непрохідність, пухлини, інвагінації, діафрагмальна грижа з дислокацією частки печінки тощо.

Вибір тактики лікування гострого холангіту в кожному конкретному випадку залежить від тяжкості стану тварини та наявності супутніх проблем. Може бути застосовано винятково консервативне лікування, за необхідності (патологія ускладнена пухлиною або перитонітом) проводиться хірургічне втручання.

МЕТА ДОСЛІДЖЕНЬ

З'ясувати особливості діагностики, перебігу та ефективність лікування гострого холангіту в собаки.

МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Дослідження проводили в умовах ветеринарної клініки «Біосвіт» м. Дніпро, куди звернулися власники суки породи ротвейлер віком 5,9 років, вагою 40 кг, яка була в незадовільному стані. Після збору анамнезу, проведено клінічний огляд і встановлено попередній діагноз. Для його уточнення призначено додаткові обстеження: загальний та біохімічний аналіз крові, аналіз сечі, дослідження калових мас, УЗ-діагностику органів черевної порожнини, рентгенологічне дослідження кишечника в динаміці з використанням барію сульфату, діагностичну лапаротомію.

РЕЗУЛЬТАТИ ВЛАСНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Під час прийому тварин лікар ветеринарної медицини працює як з хворим пацієнтом, так і з власником, від якого важливо отримати вичерпну інформацію щодо зміни стану здоров'я та поведінки тварини за розвитку тієї чи іншої хвороби.

При зборі анамнезу з'ясували, що собаку годували якісними сухими кормами, вона була стерилізована та вакцинована. В перший день прояву хвороби, зранку, власники звернули увагу на поганий апетит у собаки, а в другій половині дня вона стала кволою та пасивною, повністю відмовилася від корму. На наступний день тварині стало гірше, після прийому води почалася блювота, слизові оболонки ротової порожнини та очей мали жовтий відтінок, при пальпації черевної порожнини вона проявляла занепокоєння. Собака весь час вигинала спину

та знаходилася у вимушеній позі. У тварини була підвищена спрага, вона вживала багато води, а через 10-15 хвилин після цього в неї розпочиналася блювота. Блювотні маси були з домішкою жовчі та крові, дуже неприємного запаху.

Температура тіла тварини становила 39,5°, що відповідає верхній межі норми для цуценяти, але є підвищеною для дорослої собаки. Частота дихальних рухів досягала 50 уд/хв, дихання було поверхнєве, реберного типу. Спостерігалася задишка, що свідчить про короткий вдих та видих за рахунок больового синдрому, виявлений прискорений серцевий ритм, а частота пульсу дорівнювала 100 уд/хв. Під час аускультатції черевної стінки встановлена атонія кишечника.

Стан собаки визнаний як тяжкий з попереднім діагнозом – непрохідність кишечника та наявність у травній трубці стороннього тіла. В зв'язку з тим, що тварина відчувала постійний біль у ділянці правого підребер'я, задля полегшення загального стану, їй були призначені спазмолітичні препарати. Собаку залишили в стаціонарі ветеринарної клініки для постійного контролю її стану та проведення необхідних обстежень.

Загальний аналіз крові – один з важливих інформаційних складових, який відображає стан здоров'я тварини [15, 23].

В крові хворої собаки виявили збільшення концентрації гемоглобіну на 9,4% та гематокриту на 8,3% порівняно з показниками норми, що вказує на зневоднення організму та, ймовірно, пов'язано з блювотою у тварини. Більшість показників крові (ШОЕ, кількість еритроцитів в периферійній крові) були в межах фізіологічної норми (табл. 1). Одночасно з цим, концентрація лейкоцитів у периферійній крові перевищувала показники норми майже в 4,8 разів, що може свідчити про розвиток сильного запального процесу – сепсису. При аналізі лейкограми з'ясували, що більшість показників знаходяться в межах норми, окрім лімфоцитів та моноцитів. Концентрація лімфоцитів знижена, а кількість моноцитів дещо збільшена порівняно з показниками норми, що також свідчить про наявність запальних процесів в організмі тварини (табл. 1).

Таблиця 1. Загальний аналіз крові хворої собаки

Показники		Результат	Норма
Гемоглобін, г/л		197	120-180
Гематокрит, %		52	34-48
Еритроцити, т/л		5,9	4-7
MCV (середній об'єм еритроцитів), фл		88,81	80-100
MCH (середня маса гемоглобіна в еритроциті), пг		33,39	27-31
MCHC (середня концентрація гемоглобіна в еритроциті), %		37,6	33-73
Кольорий показник, од		1,00	0,86-1,05
ШОЕ, мм/г		12	До 13
Тромбоцити, г/л		219	200-500
Лейкоцити, г/л		51,3	8,5-10,5
Лейкоцитарна формула	Базофіли, %	3	2-5
	Еозинофіли, %	3	2-5
	Мієлоцити, %	0	0
	Юні, %	0	0
	Паличкоядерні, %	4	2-6
	Сегментоядерні, %	72	45-70
	Лімфоцити, %	14	20-40
	Моноцити, %	7	2-6

Біохімічні показники крові відображають рівень обміну речовин та стан нутроців [4, 7, 9, 11, 17].

У крові хворої тварини виявили зменшення концентрації загального білка на 11,0%, кількості альбумінів на 32,0% та білкового коефіцієнту на 29,0%, що свідчить про голодування тварини за відсутності апетиту. Також виявили різке підвищення (в 3-4 рази) в сироватці крові рівня сечовини, азоту сечовини, креатиніну та холестерину, збільшення кількості фосфору та зниження кількості кальцію (табл. 2). Результати цих показників крові вказують на розвиток гострої ниркової недостатності на тлі основного захворювання.

Одночасно в сироватці крові хворої собаки виявили зміни окремих печінкових показників. Концентрація аспаратамінотрансферази (АСТ) перевищувала фізіологічну норму в 1,8 рази, рівень ферменту лужної фосфатази – в 9,0 разів, а кількість загального білірубину – в 4,0 рази. Аналіз концентрації в крові хворої тварини даних показників дозволив зробити висновок про порушення роботи печінки та запальні процеси в жовчних шляхах та жовчному міхурі [4, 7, 9, 17, 18, 25].

Рівень α -амілази в крові знаходився в нормі, що свідчить про нормальну роботу підшлункової залози. Реєструвалася дещо збільшена концентрація глюкози, що, очевидно, теж пов'язано з голодування тварини.

Надвисокий рівень холестерину та γ -глутамінамінотрансферази (ГГТ-GGT) підтверджує наші припущення про запальні процеси в печінці. Поряд з цим, низький рівень калію та високі показники креатинінкінази сигналізують про порушення серцевої діяльності в тварини, в тому числі тахікардію, яка розвивається на тлі низького рівня калію та вісцерального болю в собаки.

Таблиця 2. Біохімічний аналіз крові хворої собаки

Показники	Результат	Норма
Загальний білок, г/л	49	55-75
Альбуміни, г/л	17	25-38
Глобуліни, г/л	32	30-37
Білковий коефіцієнт, од.	0,5	0,7-1,1
Сечовина, ммоль/л	33,7	3,3-9,0
Азот сечовини, мг%	64,4	9,25-16,5
Креатинін, мкмоль/л	536,0	45-135
АСТ, Од/л	91,0	10-50
АЛТ, Од/л	41,0	10-55
Індекс де Рітиса (АСТ/АЛТ), од.	2,2	0,5-1,2
Лужна фосфатаза, Од/л	1305,1	10-150
α -амілаза, Од/л	1151,3	350-2000
Білірубін загальний, мкмоль/л	27,6	1-7
Білірубін прямий, мкмоль/л	19,8	до 25 %
Білірубін непряний, мкмоль/л	7,8	до 75 %
Глюкоза, ммоль/л	7,0	3,4-5,7
Кальцій, ммоль/л	1,9	2,2-3,0
Фосфор, ммоль/л	2,8	0,9-2,0
Са/Р, ммоль/л	0,7	1,7-2,0
Холестерин, ммоль/л	13,9	3,6-6,6
ГГТ, Од/л	11,0	1-10
Калій, ммоль/л	2,0	3,6-5,2
Натрій, ммоль/л	135,2	139-153
Креатинінкіназа, Од/л	762,9	14-120
Залізо, мкмоль/л	41,3	20,0-30,0

Калові маси хворої собаки мали світло-жовтий колір, що не відповідає нормі (темно-коричневий). Копрологічними дослідженнями яйця гельмінтів не виявлено.

За результатами загального аналізу сечі хворого ротвейлера виявили незначне збільшення концентрації білку. Всі інші показники залишалися в межах фізіологічної норми.

Рентгенологічним дослідженням та УЗ-діагностикою органів шлункового-кишкового тракту, які були проведені протягом перших двох діб перебування собаки в стаціонарі ветеринарної клініки, виключили наявність сторонніх тіл та новоутворень, а відповідно, підтвердили нормальну прохідність кишечника. В жовчному міхурі виявили велику кількість гіперехогенного вмістимого, камені відсутні.

При проведенні діагностичної лапаротомії новоутворень у ділянці жовчних протоків не виявлено, але, при цьому встановлені ділянки з запальними процесами в стінці дванадцятипалої кишки, жовчного міхура та жовчних шляхів, підшлунковій залозі.

Після проведення комплексного обстеження хворої собаки та отримання результатів встановлений остаточний діагноз – гострий холангіт.

Наступний етап – лікування хвороби. Враховуючи стан та масу тіла, тварині призначені спазмолітики (бускопан), протиблювотні (серенія, ондансетрон), жовчогінні (галстена) та сечогінні (торасемід) препарати, антибіотики (цефалоспорини, фторхінолони) та інтенсивна інфузійна терапія (стерофундин, енерджи-старт) [14]. Особлива увага приділена послабленню парентерального болю шляхом майже цілодобової інфузії розчину лідокаїну в дозі 40 мг/кг за одну годину. Наш досвід свідчить, що застосування знеболюючих препаратів важливо за захворювань шлунково-кишкового тракту, пов'язаних з запальними та спазматичними процесами. Використання анальгетиків у подібних випадках полегшує страждання тварини, зменшує психологічні травми, стреси та негативні емоції, які вона відчуває під час хвороби, проведенні маніпуляцій та перебуванні в умовах стаціонару ветеринарної клініки.

Основне лікування проводили протягом 10-ти діб. У перші 3-4-и доби інтенсивного лікування суттєвих змін у стані тварини не відбувалося, на 5-7-у добу спостерігали деяке покращення: собака почала самотійно приймати корм невеликими порціями, підіймати голову, реагувати на персонал ветеринарної клініки. На 9-10-у добу загальний стан хворої тварини покращився, колір слизових оболонок ротової порожнини став рожевим, з'явився апетит і активність. Собака виписана в задовільному стані. Власники отримали рекомендації протягом місяця годувати тварину дієтичними кормами, що використовуються за захворювань печінки.

ВИСНОВКИ

Для остаточного діагнозу хвороб шлунково-кишкового тракту необхідно проведення комплексного обстеження: клінічний огляд, морфологічний та біохімічний аналіз крові, аналіз сечі, копрологічні дослідження, УЗ-діагностика та рентгенологічне дослідження, діагностична лапаротомія. Ефективне лікування гострого холангіту в собак можливе тільки при застосуванні якісного знеболення за допомогою спазмолітиків з одночасним використанням симптоматичної терапії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Assawarachan, S.N., Yodsheewan, R., Maneesaay, Ph., Rattanapinyopituk, K., Chuchalermporn, P., Kongchun, A., Hakhen, B., & Sattasathuchana, P. (2022). Feline Cyst-like Lymphocytic Cholangiohepatitis in a Cat: First Case Report. *Animals (Basel)*, 12(23), 3278. <https://doi.org/10.3390/ani12233278>
2. Bishop, M.A., [Xenoulis](#), P.G., [Levinski](#), M.D., [Suchodolski](#), J.S., & [Steiner](#) J.M. (2010). Identification of variants of the SPINK1 gene and their association with pancreatitis in Miniature Schnauzers. *Am J. Vet. Res.*, 71(5), 527-533. <https://doi:10.2460/ajvr.71.5.527>

3. Boland, L., & Beatty, J. (2017). Feline Cholangitis. *Vet. Clin. North. Am. Small. Anim. Pract.*, 47(3), 703-724. <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2016.11.015>
4. Center, S.A., [ManWarren](#), T., [Slater](#), M.R., & [Wilentz](#), E. (1991). Evaluation of twelve-hour preprandial and two-hour postprandial serum bile acids concentrations for diagnosis of hepatobiliary disease in dogs. *J. Am Vet. Med. Assoc.*, 199(2), 217-26.
5. [Chapman](#), S.E., & [Hostutler](#), R.A. (2013). A laboratory diagnostic approach to hepatobiliary disease in small animals. *Vet. Clin. North Am Small Anim. Pract.*, 43(6), 1209-1225. <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2013.07.005>
6. [Cullen](#), J.M. (2009). Summary of the World Small Animal Veterinary Association standardization committee guide to classification of liver disease in dogs and cats. *Vet. Clin. North Am Small Anim. Pract.*, 39(3), 395-418. <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2009.02.003>
7. [Devriendt](#), N., [Serrano](#), G., [Stock](#), E., [Paepe](#), D., & [Rooster](#), H. (2022). Diagnostic value of liver function tests and ultrasonography in dogs with suspected congenital portosystemic shunts. *Vet. Rec.*, 190(10). <https://doi.org/10.1002/vetr.1381>
8. [Dircks](#), B., [Nolte](#), I., & [Mischke](#), R. (2012). Haemostatic abnormalities in cats with naturally occurring liver diseases. *Vet. J.*, 193(1), 103-108. <https://doi.org/10.1016/j.tvjl.2011.09.026>
9. [Dirksen](#), K., [Burgener](#), I.A., [Rothuizen](#), J., Ingh, T.S.G.A.M., [Penning](#), L.C., [Spee](#), B., & [Fieten](#), H. (2017). Sensitivity and Specificity of Plasma ALT, ALP, and Bile Acids for Hepatitis in Labrador Retrievers. *J. Vet. Intern. Med.*, 31(4), 1017-1027. <https://doi.org/10.1111/jvim.14716>
10. [French](#), J.M., [Twedt](#), D.C., [Rao](#), S., & [Marolf](#), A.J. (2019). Computed tomographic angiography and ultrasonography in the diagnosis and evaluation of acute pancreatitis in dogs. *J. Vet. Intern. Med.*, 33(1), 79-88. <https://doi.org/10.1111/jvim.15364>
11. Haworth, M.D., Hosgood, G., Swindells, K.L., & Mansfield, C.S. (2014). Diagnostic accuracy of the SNAP and Spec canine pancreatic lipase tests for pancreatitis in dogs presenting with clinical signs of acute abdominal disease. *J. Vet. Emerg. Crit. Care (San Antonio)*, 24(2), 135-143. <https://doi.org/10.1111/vec.12158>
12. Jaffey, J.A. (2022). Feline cholangitis/cholangiohepatitis complex. *J. Small. Anim. Pract.*, 63(8), 573-589. <https://doi.org/10.1111/jsap.13508>
13. [Kearns](#), S. (2009). Infectious hepatopathies in dogs and cats. *Top. Companion Anim. Med.*, 24(4), 189-198. <https://doi.org/10.1053/j.tcam.2009.06.004>
14. Khmelnytskyi, G., Khomenko, V., & Kanyuka, O. (2008). *Veterynarna farmakolohiia [Veterinary pharmacology]*. PARITET, Kharkiv (in Ukrainian).
15. [Kilpatrick](#), S., [Dreistadt](#), M., [Frowde](#), P., [Powell](#), R., [Milne](#), E., [Smith](#), S., [Morrison](#), L., [Gow](#), A.G., [Handel](#), I., & [Mellanby](#), R.J. (2016). Presence of Systemic Inflammatory Response Syndrome Predicts a Poor Clinical Outcome in Dogs with a Primary Hepatitis. *PLoS One*, 11(1). <https://DOI:10.1371/journal.pone.0146560>
16. [Konstantinidis](#), A.O., [Patsikas](#), M.N., [Papazoglou](#), L.G., & [Adamama-Moraitou](#), K.K. (2023). Congenital Portosystemic Shunts in Dogs and Cats: Classification, Pathophysiology, Clinical Presentation and Diagnosis. *Vet. Sci.*, 10(2), 160. <https://doi.org/10.3390/vetsci10020160>
17. [Lawrence](#), Yu.A., & [Steiner](#), J.M. (2017). Laboratory Evaluation of the Liver. *Vet. Clin. North Am Small Anim. Pract.*, 47(3), 539-553. <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2016.11.005>
18. [Liu](#), Z., [Suo](#), C., [Jiang](#), Ya., [Zhao](#), R., [Zhang](#), T., [Jin](#), L., & [Chen](#), X. (2022). Phenome-Wide Association Analysis Reveals Novel Links Between Genetically Determined Levels of Liver Enzymes and Disease Phenotypes. *Phenomics.*, 2(5), 295-311. <https://doi.org/10.1007/s43657-021-00033-y>
19. Lokes, P., Stovba, V., & Karysheva, L. (2007). *Ultrazvukova diahnozyka khvorob dribnykh tvaryn [Ultrasound diagnosis of diseases of small animals]*. FOP Govorov S.V., Poltava (in Ukrainian).
20. Neilson-Carley, S.C., Robertson, J.E., Newman, S.J., [Kutchmarick](#), D., [Relford](#), R., [Woosley](#), K., [Steiner](#), J.M. (2011). Specificity of a canine pancreas-specific lipase assay for diagnosing pancreatitis in dogs without clinical or histologic evidence of the disease. *Am. J. Vet. Res.*, 72(3), 302-307. <https://doi.org/10.2460/ajvr.72.3.302>

21. Pashmakova, M.B., Piccione, J., Bishop, M.A., Nelson, W.R., & Lawhon, S.D. (2017). Agreement between microscopic examination and bacterial culture of bile samples for detection of bactibilia in dogs and cats with hepatobiliary disease. *J. Am Vet. Med. Assoc.*, 250(9), 1007-1013. <https://doi.org/10.2460/javma.250.9.1007>
22. Poldervaart, J.H., Favier, R.P., Penning, L.C., Ingh, T.S.G.A.M., & Rothuizen, J. (2009). Primary hepatitis in dogs: a retrospective review (2002-2006). *J. Vet. Intern. Med.*, 23(1), 72-80. <https://doi.org/10.1111/j.1939-1676.2008.0215.x>
23. Prins, M., Schellens, C.J., Leeuwen, M.W., Rothuizen, J., & Teske, E. (2010). Coagulation disorders in dogs with hepatic disease. *Vet. J.*, 185(2), 163-168. <https://doi.org/10.1016/j.tvjl.2009.05.009>
24. Silva, C.B., Hermans, M., Ruiz-Suárez, N., Verdoodt, F., Mareyam Bhatti, S.F., & Hesta, M. (2023). Long-term nutritional management of an obese German Spitz with paroxysmal dyskinesia, calcium oxalate urolithiasis, and suspected pancreatitis-A case report. *Front. Vet. Sci.*, 10. <https://doi.org/10.3389/fvets.2023.1054251>
25. Weiss, D.J., Armstrong, P.J., & Gagne, J. (1997). Inflammatory liver disease. *Semin. Vet. Med. Surg. Small Anim.*, 12(1), 22-27. [https://doi.org/10.1016/s1096-2867\(97\)80040-0](https://doi.org/10.1016/s1096-2867(97)80040-0)
26. Xenoulis, P.G. (2015). Diagnosis of pancreatitis in dogs and cats. *J. Small Anim. Pract.*, 56(1), 13-26. <https://doi.org/10.1111/jsap.12274>

ACUTE CHOLANGITIS IN DOGS (CLINICAL CASE)

O. Shuleshko, L. Zhorina, A. Oliyar, M. Shuleshko
DNIPRO STATE AGRARIAN AND ECONOMIC UNIVERSITY

A clinical case of acute cholangitis in a 5.9-year-old Rottweiler female was investigated. It has been established that a comprehensive examination is necessary for the final diagnosis of diseases of the gastrointestinal tract. Effective treatment of acute cholangitis in dogs is possible only with the use of high-quality analgesia with the help of antispasmodics with the simultaneous use of symptomatic therapy. After taking an anamnesis, a clinical examination was conducted, on the basis of which the dog's condition was recognized as severe with a preliminary diagnosis of intestinal obstruction and the presence of a foreign body in the alimentary canal. For its clarification, additional examinations are prescribed: general and biochemical blood analysis, urinalysis, examination of fecal masses, ultrasound diagnosis of abdominal organs, x-ray examination of the intestine in dynamics using barium sulfate, diagnostic laparotomy. After carrying out a comprehensive examination of the sick dog and receiving the results, the final diagnosis was established - acute cholangitis. At the stage of treatment of the disease, taking into account the condition and body weight, the animal is prescribed antispasmodics, antiemetics, cholagogues and diuretics, antibiotics and intensive infusion therapy. Special attention is paid to alleviating parenteral pain by almost round-the-clock infusion of lidocaine solution, which is important for diseases of the gastrointestinal tract associated with inflammatory and spasmodic processes. The use of analgesics in such cases alleviates the animal's suffering, reduces psychological trauma, stress and negative emotions it experiences during illness, manipulations and being in the inpatient conditions of a veterinary clinic. After the treatment, the dog was discharged in a satisfactory condition, the owners received recommendations to feed the animal with dietary feed used for liver diseases for a month.

Key words: *liver, biliary tract, inflammation, antispasmodics, dog.*