

ВЛИЯНИЕ КАТОЗАЛА НА ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЕПТОСПИРОЗА У СОБАК ОСЛОЖНЕННОЙ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ.

Введение: Среди зоонозных заболеваний лептоспироз занимает не последнее место, что связано с широким его распространением во многих странах мира, увеличением практически повсеместно числа тяжелых форм болезни, нередко с летальным исходом. Интоксикация является обязательным клиническим синдромом лептоспироза и сопровождается различными ее проявлениями, в том числе в виде осложнений, например, таких как острая почечная недостаточность или почечно-печеночный синдром. Возникновение таких форм заболевания связано с вторичными метаболическими нарушениями. Наиболее существенный дисбаланс процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) и антиоксидантной защиты выявлен при осложненных формах лептоспироза. Осложненные формы тяжело поддаются лечению, в основе патогенетической терапии лежит использование большого количества препаратов. Использование стимуляторов обменных процессов, их эффективность и вообще целесообразность применения - цель нашего исследования.

Материалы и методы: Исследование проводили на двух группах собак больных лептоспирозом:

I - первая (14 собак) – животные при комплексном лечении которых катозал не применяли;

II - вторая (15 собак) - животные которым при комплексном лечении применяли катозал. Катозал вводили 1 раз в сутки на протяжении 5-7 дней, в дозе от 3 до 5 мл.

Материалом для исследований была сыворотка крови 29 собак больных лептоспирозом. Образцы сыворотки отбирали до лечения, через две недели после проведенного специфического лечения и через пять недель. Исследования проводили по реакции микроагглютинации (РМА).

При купировании процесса, кроме патогенетической терапии дополнительно нами был использован катозал. Катозал – стимулятор обмена веществ. В 100 мл которого содержится 10 г бутофосфана; 0,005 г цианкоболамина; 0,1 г метил-4-гидрооксибензоата и вода для инъекций.

При исследовании сывороток крови собак больных лептоспирозом, нами были замечены не одиночные случаи исчезновения или значительного снижения уровня агглютинирующих антител после прохождения курса лечения.

В первой группе титр антител сыворотки был снижен или совсем близок к нулю, что говорит об отсутствием иммунитета к этому заболеванию, то есть животное теоретически может заболеть повторно. Во второй группе собак, при комплексном лечении которых применяли катозал, в результатах исследования титры агглютининов не уменьшались, что свидетельствует о наличии стойкого иммунитета. Проведено исследование 29 сывороток крови больных лептоспирозом собак в двух группах с целью определения действия катозала на уровень антител. В опыте выявилось, что при использовании катозала при комплексном лечении наблюдается стабилизация уровня антител на длительное время, что обуславливает устойчивый иммунитет. Также среди них у 21 собаки были проведены гематологические исследования, которые показали положительное действие катозала на показатели крови.

Таблица. Среднеарифметические показатели биохимического исследования крови у собак по группам

Показатели крови	Средние арифметические показатели		
	до лечения	после лечения без катозала	после лечения с катозалом
Билирубин/прямой, ммоль/л	12,9	5,3	2,4
Мочевина, ммоль/л	17,8	9,3	6,7
Азот мочевины, ммоль/л	8,3	5,4	4,6
Креатинин, ммоль/л	0,16	0,12	0,08
Щелочная фосфатаза, ед	2897	2134	1853
АЛТ, мкм	0,65	0,51	0,48
АСТ, мкм	0,40	0,3	0,39
Тимоловая проба, ед	0,6	1,2	1,6
Калий, ммоль/л	4,7	4,8	4,5
Натрий, ммоль/л	146,6	141,2	139,8
Сахар крови, ммоль/л	4,79	5,8	5,6
Амилаза, %	273,1	210,5	205,3
Общий белок, г/л	65,5	68,4	66,5

Обсуждение: Прослеживается положительная динамика картины крови в группе, где в терапию включалось применение катозала. Уровень некоторых показателей (щелочной фосфатазы, АЛТ, АСТ и др.) в опытной группе интенсивно приближается к норме. Что не может не свидетельствовать о снижении общей интоксикации. Синдром эндогенной интоксикации (ЭИ), выраженность которого определяет тяжесть и прогноз заболевания, имеет сложный патогенез при лептоспирозе и связан как с действием экзо- и эндотоксинов лептоспир и продуктов их распада, так и с вторичными метаболическими нарушениями в организме вследствие поражения жизненно важных органов- печени, почек, нервной системы, легких, что приводит к функциональной недостаточности систем детоксикации.

Одним из маркеров эндогенной интоксикации является уровень веществ средней и низкой массы (ВСНМ). По современным представлениям уровень ВСНМ, определяемый в различных биологических жидкостях организма, отражает выраженность интоксикации и позволяет определить ее стадию. Также доказана роль процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) в развитии деструктивных процессов в различных органах и тканях

Интоксикация является обязательным клиническим синдромом лептоспироза и сопровождается различными ее проявлениями, в том числе в виде осложнений, например, таких как острая почечная недостаточность или почечно-печеночный синдром. Осложненные формы заболевания связаны с вторичными метаболическими нарушениями. Наиболее существенный дисбаланс процессов ПОЛ и антиоксидантной защиты выявлен при осложненных формах лептоспироза.

Усиление процессов ПОЛ при лептоспирозе приводит к увеличению в крови продуктов распада, а они в свою очередь - к полиорганной недостаточности. Впервые установлено снижение способности липидных фракций крови к индуцированному окислению тем больше, чем тяжелее течение заболевания. Максимальное уменьшение антиокислительной активности плазмы отличает лептоспироз с тяжелыми осложнениями, что имеет патогенетическое значение.

Выводы: Ранее было установлено существенное увеличение продуктов перекисного окисления липидов в крови острой и хронической почечной недостаточности. По мере купирования патологического процесса у всех обследованных выявлена лишь тенденция к нормализации показателей ПОЛ. Следовательно, использование Катозала положительно влияет на купирование процессов, в общем, и в частности перекисного окисления и может быть рекомендован больным лептоспирозом, в общем, и с выраженной формой острой почечной недостаточности.

Ветеринарный врач ЗАО «BAYER» Шевелуха С.Б.