

Опыт лечения парвовирусного энтерита собак

Семанин Е.Г., Семанина Е.Н., 5 курс, ФВМ

Научные руководители – науч. сотр. Фомин В.Ю., к.в.н., доцент Никульшина Ю.Б.
УМО «Ассоциация практикующих ветеринарных врачей»

Парвовирусный энтерит - высококонтагиозное и быстропротекающее инфекционное заболевание собак, часто приводящее к смертельному исходу. Возникло оно сравнительно недавно, в 1978 году в США, а затем и в других странах мира. Вспышки отмечали в Канаде, Новой Зеландии, Австралии, Тайланде. Вскоре парвовирусный энтерит появился во Франции, Швейцарии и других странах Западной и Восточной Европы. В России парвовирусный энтерит появился летом 1980 г. В Москве, а затем молниеносно распространился по другим городам нашей страны. В настоящее время парвовирусный энтерит входит в группу 5 наиболее распространенных в России инфекционных болезней собак [1, 4, 5].

Наиболее восприимчивы к парвовирозу собаки культурных и декоративных пород. Источником заражения могут быть больные собаки, собаки-вирусоносители, грызуны, насекомые, а также человек [1, 5].

Вирус попадает в организм при контакте восприимчивого животного с материалом, контаминированным фекалиями больного. Причем контагиозность вируса такова, что содержимого 1 г фекалий достаточно для перорального заражения миллиона собак.

Основной мишенью, которую поражает вирус, является лимфоидная ткань, миокард и эпителий кишечника. Вследствие малого размера генома вируса для его интенсивной репликации необходимы клетки с активными метаболическими процессами. У щенков в первые 2 недели жизни наиболее активно растёт ткань миокарда. Через 8 недель начинает интенсивно увеличиваться количество клеток кишечного эпителия. Это и определяет преимущественный характер поражений: у новорожденных щенков болезнь протекает в миокардной форме, у животных более старшего возраста - в энтеритной. Наблюдают также и смешанную форму [1, 2].

Прежде всего, поражаются клетки тонкого отдела кишечника. Желудок и толстый отдел кишечника менее чувствительны к этому вирусу. Наибольшая концентрация возбудителя первоначально обнаруживается в криптах, смежных с Пейеровыми бляшками. То есть эти лимфоидные органы служат местом, откуда исходит инфицирование всего кишечного эпителия. В дальнейшем, размножаясь в этих клетках (энтероцитах), вирус нарушает их функцию, приводящую к нарушению системы "К-Na насоса" на их мембранах. В результате он начинает работать "в обратную сторону": водные массы поступают не из кишечника в организм, а наоборот. Это приводит к диарее и резкому обезвоживанию всего организма [2, 3].

Поиск новых препаратов и схем лечения парвовирусного энтерита актуален, имеет практическое и теоретическое значение.

На основе анализа и обобщения опубликованных данных различных отечественных и зарубежных авторов, а также собственных исследований нами разработана комплексная система лечения собак с парвовирусом. Она апробированная на большом количестве собак, включает в себя регидратирующую, симптоматическую и антимикробную терапию.

Заболевшие собаки нуждаются в немедленной ветеринарной помощи, так как в результате регулярной рвоты и поноса происходит обильная потеря воды и электролитов в организме, что может стать причиной гибели животного в течение 24-48 ч. Организм собаки, обремененный выведением токсинов и продуктов распада клеток, нельзя нагружать большим количеством препаратов.

Наиболее важным и первоочередным терапевтическим направлением является *регидратирующая* терапия, так как применение многих лекарственных препаратов в условиях обезвоживания и обессоливания - неэффективно. В этом случае организм может отвечать на введение таких лекарств неадекватно. Регидратирующие растворы обязательно должны содержать ионы К, Na, Са и восстанавливать резервную щелочность крови (ацесоль, дисоль, трисоль, лактасоль, квартасоль, раствор Рингера-Лока и др.). Растворы рекомендуем вводить внутривенно, капельным методом, подогретыми до температуры 37-40°С. Корректировать потерю воды и электролитов следует из расчета 50-60 мг/кг плюс потери. Потери веса контролируются взвешиваем животного.

Для компенсации ацидоза вводят раствор гидрокарбоната натрия. Перед вливанием его разбавляют раствором Рингера в соотношении 1:5. При плохой проводимости вен вводят подкожно физиологический раствор.

В зависимости от тяжести течения заболевания назначают симптоматическую терапию: дозированное применение противорвотных и противодиарейных препаратов, болеутоляющих (анальгезирующих), противовоспалительных, кровоостанавливающих, сердечных и других средств, которые целесообразно вводить парентерально.

Глюкокортикоиды оказывают противовоспалительное, противоаллергическое, противошоковое действие, стабилизируют мембраны клеток. Преднизолон снимает воспалительные реакции организма, которые порой наносят больше вреда, чем вирус.

По противовоспалительному и антиэкссудативному действию с кортикостероидами сходны ингибиторы протеолитических ферментов (контрикал, гордокс, трасилол). Эти препараты способствуют уплотнению стенки сосудов, препятствуют развитию гипоксии и гипоксемии, обладают антиоксидантными и противовирусными свойствами. Мы рекомендуем использовать контрикал для инактивации протеолитических способностей организма, так как во время виремии за счет разрушения большого количества клеток в кровь попадает большое количество ферментов. Применение контрикала значительно улучшает состояние гомеостаза организма

При выборе болеутоляющих средств необходимо установить состояние активности тонкого кишечника. Возможны спазматические явления с ярко выраженным болевым синдромом или состояние паралитической

непроходимости. В первом случае мы находим целесообразным применение спазмолитиков: но-шпа, папаверина гидрохлорид, которые расслабляют гладкую мускулатуру и уменьшают болезненность. При паралитической непроходимости необходимы анальгетики (баралгин, анальгин) в сочетании с противорвотными средствами (церукал). Для подавления секундарной микрофлоры рекомендуем сочетание антибиотиков широкого спектра действия.

Нами апробирована и с успехом применяется следующая схема лечения (дозы приводятся из расчета на собаку весом 10 кг):

- Инфузионные растворы: Рингера, глюкозы, физиологический. Введение растворов проводится в/в равномерно в течение суток, общий объем примерно 1,5 л за сутки. Скорость инфузии строго регулируется (не более 60 капель/мин);
- Устранение гипокалемии: глюкозо-калиевая смесь или панангин. Панангин вводят в/в, капельно или струйно 2 раза в сутки по 5 мл;
- Сочетание антибиотиков широкого спектра действия: цефазолин 20 мг/кг в/в 3 раза в сутки + метранидазол 30 мг в/в 3 раза в сутки;
- Ингибирование протеаз: контрикал 10000 ЕД в/в 2 раза в сутки;
- Анальгетики с противорвотными (по необходимости): анальгин 50%-ный 1 мл 1-2 раза в сутки 1-3 дня + церукал 0,5-1 мл п/к утром;
- Спазмолитики (при необходимости): но-шпа 0,5-1 мл 1-2 раза в сутки;
- Преднизолон 30 мг в/в струйно 1 раз в сутки 1-2 дня;
- Антигистамины: димедрол 0,5 мл 1-2 раза в сутки в/м.

Мы не приводим в своей схеме лечения специфическую терапию, так как в основном владельцы обращаются в поздних случаях, когда данный вид терапии мало эффективен. Мы рекомендуем лечить больных животных на дому, уделяя внимание медленному введению инфузионных растворов.

Кормить больную собаку насильно не в коем случае не надо. Лучше первые три дня выдержать животное на голодной диете, даже ограничить потребление жидкости. Если собака пьет много и часто, то рвота учащается.

Выводы и предложения. Таким образом, основной причиной гибели собак при кишечной форме парвовирусного энтерита является эндотоксический гиповолемический шок. Мы считаем, что при лечении основное значение имеет патогенетическая (регидратация, коррекция электролитных нарушений, устранение гиповолемии, полиорганной недостаточности, профилактика сепсиса) и симптоматическая терапия.

Библиографический список.

1. Власов Н.А., Васильев Д.А. Парвовирусы плотоядных и вызываемые ими болезни. – Ульяновск: УГСХА. - 2007. – 42 с.
2. Максимов Н. А. Лечение собак при парвовирусном энтерите // Ветеринария, 1989. № 7. - С. 72-73.
3. Симонович В. Н., Бондаренко В. В. Парвовирусный энтерит собак (профилактика, лечение) // Ветеринария, 1991. - № 12. - С. 65-66.
4. Широбокова М. А. Парвовирусный энтерит. Ваши домашние четвероногие друзья / Сост. и ред. Бацанов. СПб: Лениздат, 1992. - С. 400-403.
5. Шуляк Б. Ф. Вирусные инфекции собак. - М.: Олита, 2004. – 607 с.