

ПАНКРЕАТИТ У СОБАК

**Финогенова А.П., студентка 1 курса факультета ветеринарной
медицины и биотехнологий**

**Научный руководитель – Маллямова Э.Н., кандидат педагогических
наук, доцент**

ФГБОУ ВО Ульяновский ГАУ

***Ключевые слова:** Острый панкреатит, хронический панкреатит, болезнь собак, воспаление поджелудочной железы, противовоспалительные медиаторы, диагностика, терапевтическое лечение.*

В статье приведены данные о проблеме заболевания собак панкреатитом, о причинах, классификации болезни, современных диагностике и лечении.

Цель работы. Изучение заболевания поджелудочной железы у домашних животных, клинической картины, классификации, современных методов лечения и диагностики, а также статистики по данной болезни.

Актуальность. Панкреатит (Pancreatitis) - воспаление поджелудочной железы - включает в себя множество проявлений, от небольшого воспаления, случайно обнаруженного, до с тяжелого, опасного для жизни обострения. Ветеринарные врачи часто используют термин хронический панкреатит (ХП), чтобы описать случаи, когда клинические признаки проявляются слабо, в то время как острый панкреатит (ОП)-термин, используемый при большей степени тяжести и сильном проявлении симптомов.

Этиология. Острый панкреатит у собак вызывается отравлением организма, а также лекарствами, употреблением жирных, жареных и острых блюд, копченостей и других деликатесов с человеческого стола. У собак панкреатит очень часто встречается после инфекционных заболеваний, таких как чума, листериоз, бруцеллез, лептоспироз, парвовирусный энтерит, аденовирус, колибактериоз, а также у собак с некоторыми инвазивными заболеваниями - демодекозом, собачьим токсоплазмозом, кокцидиозом, токсокарозом, дипилидиозом и др.

Наследственность. Существует ряд пород, у которых панкреатит передается по наследству. К ним относятся: спаниели, боксеры, овчарки, таксы, той-терьеры, миниатюрные пудели, колли, чихуахуа, йорки и практически все миниатюрные породы собак.

Патогенез. Под влиянием вышеперечисленных этиологических факторов развивается воспаление, дистрофия со временем переходит в другую, затем наступает атрофия слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки и снижается ее регенеративная способность. Это приводит к нарушению выработки секретина и холецистокинина, панкреозимина в двенадцатиперстной кишке. Дефицит секрета увеличивает дуоденальное давление, увеличивает давление поджелудочной железы, уменьшает объем жидкости и бикарбоната и уменьшает объем панкреатического сока. В результате сок поджелудочной железы сгущается, скорость его выделения снижается, концентрация белков увеличивается, что приводит к образованию белковых пробок, которые, в свою очередь, закупоривают различные участки протоков поджелудочной железы.

В дальнейшем под влиянием этиологического фактора панкреатический секрет может попасть в окружающую интерстициальную ткань, что приведет к отеку поджелудочной железы. В этих условиях ферменты панкреатического сока активируются, и железа переваривается сама по себе. С другой стороны, из-за отека ткани поджелудочной железы ацинарные железы атрофируются, а соединительная ткань разрастается.

Клинические признаки. Клиническая картина выражается со стороны ЖКТ: рвота, анорексия и боли в животе. Боль в животе может быть незаметной или трудно определяемой, но далее проявляются серьезные (например, приседание и чрезмерное беспокойство). Животное может быть вялым или иметь гиповолемический шок, если происходит быстрое снижение циркуляции крови и сужения сосудов из-за воспаления. Температура может быть повышена (из-за воспаления) или уменьшена (из-за шока), а некоторые собаки также могут иметь и неврологические симптомы. Примерно у одной трети собак будет диарея.

Диагностика. Стандартные лабораторные исследования. Обычная гематология довольно неспецифична при панкреатите, хотя обычно присутствует лейкограмма. Поскольку панкреатит является системным

воспалительным заболеванием, также могут быть изменения в других концентрациях лейкоцитов. Биохимические изменения отражают степень имеющегося обезвоживания и гиповолемии (повышение общего белка, азотемия, электролитные нарушения и т.д.), но не являются однозначно описывающими. УЗИ принято считать самым эффективным методом диагностической визуализации для оценки поджелудочной железы. Полное УЗИ брюшной полости рекомендуется для оценки наличия свободной жидкости или других болезней. Патогномоничные признаки включают увеличенную гипэхогенную поджелудочную железу, окруженную ярким гиперэхогенным жиром и брыжейкой. На сегодняшний день существуют более продвинутые методы визуализации, такие как магнитно-резонансная томография (МРТ) или компьютерная томография (КТ) однако редко используются у собак с хроническим панкреатитом.

Лечение. Лечение ОП обычно поддерживающее и неспецифическое. Основная «триада» лечения — это внутривенное введение жидкости, анальгезия и нутритивная поддержка. Терапию следует подбирать индивидуально для каждой собаки, причем первостепенное значение имеют коррекция потери электролитов и восстановление объема циркулирующей крови и кислотно-щелочного баланса. Обезболивание необходимо. В идеале следует избегать использования таких препаратов, как фентанил, резко снижающий перистальтику желудочно-кишечного тракта. Добавление метилналтрексона может смягчить снижение моторики желудочно-кишечного тракта в этих обстоятельствах. Частичный мю-агонист, такой как бупренорфин, или полный мю-агонист, такой как метадон, следует рассматривать в качестве базовой терапии (начиная с максимальных доз и интервалов: 10–40 мкг / кг каждые 6–8 часов и 0,1–0,5 мг / кг каждые 4–6 часов соответственно, затем постепенно снижается). Если боль умеренная, тогда расчет препарата кетамин (5–20 мкг / кг / мин) и лидокаина (25–50 мкг / кг / мин) следует начинать с более высоких доз. Можно также назначить орально габапентин (10 мг / кг каждые 12–24 ч). Если возникает внезапный рецидив боли, поджелудочную железу следует повторно обследовать с помощью ультразвука на предмет скопления жидкости.

Нутритивная поддержка - третий важный компонент управления. Другой важный аспект лечения ОП - уменьшение рвоты и тошнота. Если рвота

плохо контролируется или у собаки наблюдается сильная тошнота, можно добавить дополнительные лекарства, такие как ондансетрон (0,5 мг / кг внутривенно, затем каждые 12–24 часа. Если у собаки диабет, не следует использовать преднизолон из-за повышенной инсулинорезистентности.

Вывод. Поджелудочную железу следует рассматривать в том же свете, что и печень, поскольку многие заболевания ЖКТ могут вызывать вторичное воспаление и изменения в поджелудочной железе. Чтобы связать клинические признаки у собаки с панкреатитом, необходимо, чтобы все другие заболевания, такие как септический перитонит или кишечная непроходимость инородным телом, были исключены. Сопутствующие заболевания часто более важны, чем панкреатит сам по себе.

Библиографический список:

1. Мэнсфилд С. Патофизиология острого панкреатита: потенциальное применение экспериментальных моделей и медицины человека к собакам. J Vet Intern Med 2012; 26: 875–87.

2. Мэнсфил С, Джеймс Ф, Робертсон И. Разработка индекса клинической тяжести для собак с острым панкреатитом. J Am Vet Med Assoc 2008; 233: 936–44.

3. Melnikov M. Linguistic corpus as a means of adaptation of modern scientific agricultural approaches/Melnikov M., Mallyamova E., Morozova M. // BIO Web of Conferences. International Scientific-Practical Conference “Agriculture and Food Security: Technology, Innovation, Markets, Human Resources” (FIES 2019). -2020. -С. 00182.

PANCREATITIS IN DOGS

Finogenova A.P.

Key words: *Acute pancreatitis, chronic pancreatitis, canine disease, pancreatic inflammation, anti-inflammatory mediators, diagnosis, therapeutic treatment.*

The article provides data on the problem of canine pancreatitis, the causes, classification of the disease, modern diagnostics and treatment.