

УДК 632

АУТОИММУННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

*Наненков А.А, студент факультета
ветеринарной медицины биотехнологии
Научный руководитель – Майоров П.С., ассистент
ФГБОУ ВО Ульяновский ГАУ*

Ключевые слова: аутоиммунные заболевания, организм, нарушения, клетки.

Болезни иммунной аутоагрессии – это заболевания, развивающиеся в результате нарушения жизнедеятельности организма, вызванные развитием патогенных иммунных реакций, направленных против антигенов собственных клеток и неклеточных структур организма.

По мнению ученых, диагностика любого аутоиммунного заболевания основывается на тщательном анамнестическом опросе, оценке клинических проявлений (как первичных поражений, так и характера дальнейшего их распространения), на лабораторных тестах и ответе на предложенную терапию.

Но самой ценной диагностической процедурой при аутоиммунных болезнях является гистопатологическое исследование. Хотя даже это исследование может привести к путанице, если образцы для гистологии были взяты некорректно. Диагноз при пузырчатке включает в себя цитологическое исследование из интактной пустулы, когда можно определить акантолитические кератиноциты, окруженные неизменными нейтрофилами и/или эозинофилами при отсутствии бактерий. Впрочем, последние (бактерии) в редких случаях могут все-таки присутствовать. Окончательный диагноз устанавливается на основании гистологии. Биоптат берется с захватом интактной пустулы или, при ее отсутствии, с захватом корки и подлежащей под ней кожи (хотя такой вариант может быть не всегда информативным). При пиодерме протеазы бактерий, а при дерматофитозе – грибов – разрушают межклеточные гликопротеины (десмоглеин), что приводит к акантолизу. В связи с этим рутинно, помимо цитологии, желательным является и проведение посевов на дерматофиты. Терапия основана на применении иммуносупрессивных средств.

Однако до получения результатов гистологического исследования рекомендуется проводить антибиотикотерапию препаратом первого выбора – цефалексином в рекомендуемых дозах (22-30 мг/кг × 12 часов), так как клинически отличить пиодермию и пузырчатку не всегда возможно. После получения гистопатологического диагноза – пузырчатка – проводится иммуносупрессивная терапия преднизолоном в суточной дозе 2-4 мг/кг. Осмотры таких пациентов в динамике осуществляются каждые 14 дней, до момента достижения ремиссии. По мнению авторов, ремиссия определяется тогда, когда при клиническом осмотре не определяется новых клинических проявлений болезни. Пустулы при этом отсутствуют, любые корки легко удаляются, а подлежащий под корками эпидермис розового цвета и без наличия эрозий. Быстро снижать дозу преднизолона нельзя, и ее снижение предполагает сокращение объема дачи препарата на 25% каждые 14 дней. Оптимальным является достижение поддерживающей дозы для собаки 0,25 мг/кг или меньше, с дачей препарата через день. Если же достигнуть такой минимальной дозировки не представляется возможным, то в терапевтическую схему собакам предлагается включить дополнительно азатиоприн. Начальная доза азатиоприна составляет 1,0 мг/кг ежедневно. После достижения эффекта прием азатиоприна снижается каждые 2-3 месяца. При этом рекомендуется снижать не саму дозу, а частоту дачи препарата: вначале – через день; затем – в динамике снижения – 1 раз в трое суток.

Среди возможных побочных эффектов у собак могут формироваться анемия, лейкопения, тромбоцитопения, панкреатит. В связи с этим на начальном этапе каждые 14 дней (в течение 2 месяцев), затем – каждые 30 дней (в течение 2 месяцев) и, наконец, каждые 3 месяца весь период дачи азатиоприна следует контролировать клинические и биохимические показатели крови у собак. Вообще, если вести речь о контроле состояния общего здоровья пациентов, получающих лечение при пузырчатке, следует помнить о том, что каждые 6 месяцев у всех тех, кому даются глюкокортикоиды, требуется плановое обследование. Оно включает клинический и биохимический анализ крови, клинический анализ мочи и посев мочи на бактериальную флору.

Особенности терапии у кошек заключается в том, что если нет возможности снизить дозу преднизолона, тогда в схему вводят хлорамбуцил. Схема применения, предосторожность и мониторинг при назначении терапии хлорамбуцилом у кошек такие же, как при назна-

чении азатиоприна у собак. Начальная доза хлорамбуцила составляет 0,1- 0,2 мг/кг ежедневно.

Собакам, у которых нет эффекта от применения азатиоприна, также можно назначать хлорамбуцил. В качестве вспомогательных средств терапии у собак могут применяться витамин Е в дозах 400-800 МЕ 2 раза в день и незаменимые жирные кислоты, так как они обладают противовоспалительными и антиоксидантными свойствами.

У собак может быть использована комбинация тетрациклина и ниацинамида, поскольку такая комбинация обладает множеством противовоспалительных и иммуномодулирующих свойств. Что, в свою очередь, позволяет использовать эти препараты для лечения различных иммуноопосредованных кожных заболеваний, таких как дискоидная красная волчанка, волчаночная ониходистрофия, плюсневой свищ немецких овчарок, асептический панникулит, васкулит, дерматомиозит и прочих. Дозы для собак весом менее 10 кг – по 250 мг того и другого препарата каждые 8 часов. А для собак весом более 10 кг – по 500 мг того и другого препарата каждые 8 часов. При наличии клинического эффекта, который может наступить не ранее, чем через несколько месяцев, препараты начинают снижать – вначале до двукратной, а затем – до однократной дачи ежедневно. Побочные эффекты редки и связаны обычно с применением ниацинамида. К ним относятся рвота, анорексия, сонливость, диарея и повышение печеночных ферментов в сыворотке крови. Тетрациклин может снижать судорожный порог у собак.

У кошек в качестве иммуномодулятора можно применять доксициклин в дозе 5 мг/кг 1-2 раза в сутки. После пероральной дачи доксициклина кошкам необходимо затем давать не менее 5 мл воды, так как в противном случае высок риск формирования стриктуры пищевода. При отсутствии успеха от предложенной терапии преднизолоном (требуются высокие дозы) или, если нет успеха от различных его комбинаций с иными средствами (антиоксидантами, иммуномодуляторами), в качестве рекомендаций предлагается пробовать перейти на дексаметазон или триамцинолон. Начальная доза препаратов составляет 0,05-0,1 мг/кг 2 раза в день, а затем постепенно снижается по такой же схеме, как и в случае преднизолона.

Библиографический список:

1. Бальнеотерапия при заболеваниях в детском возрасте / ред. Т.В. Карачева. - М.: Медицина, 2018. - 448 с.

2. Боровский, Е.В. Атлас заболеваний слизистой оболочки полости рта / Е.В. Боровский, Н.Ф. Данилевский. - М.: Медицина, 2017. - 288 с.
3. Новикова, Ирина Аутоиммунные заболевания: диагностика и принципы терапии / Ирина Новикова. - М.: Высшая школа, 2017. - 599 с.

AUTOIMMUNE DISEASE

Nyanenkov A.A.

Key words: *autoimmune disease, body, disorders, cells.*

Pulse therapy with high-dose glucocorticoids is suggested as the last choice in difficult-to-treat cases of exfoliative pemphigus. After such pulse therapy, when the effect is achieved, continue to give prednisone in the recommended doses with a gradual decrease in the drug, as described above.