

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТРАХЕОБРОНХИТА У СОБАКИ

Лисовская В.А., студент 5 курса
факультета ветеринарной медицины
Научный руководитель – Катаргин Р.С.,
кандидат ветеринарных наук, доцент
ФГБОУ ВО СПбГУВМ

Ключевые слова: трахеобронхит, кашель, коллапс трахеи, стероидные противовоспалительные и противокашлевые препараты.

Работа посвящена рассмотрению клинического случая хронического трахеобронхита у йорка. На данном примере мы рассмотрели клиническую картину, диагностику, лечение и профилактику диагностированного заболевания.

Введение. Хронический трахеобронхит собак — это воспаление трахеи и бронхов, проявляющееся кашлем в течение двух месяцев и более. По частоте встречаемости данное заболевание диагностируют у каждой 10-ой собаки. Характеризуется хроническим приступообразным кашлем, экспираторной одышкой, цианозом видимых слизистых оболочек, учащением дыхания [1]. Специфическую причину редко удастся определить. К факторам риска относят: повторные бактериальные инфекции, инфекции в ротовой полости, дегенеративные заболевания трахеи, коллапс трахеи, лишняя масса тела, низкая влажность воздуха в помещении. В данной статье изложены диагностика и лечения собаки с хроническим трахеобронхитом.

Цель работы. Целью нашей работы было изучить клинический случай диагностики и лечения хронического трахеобронхита у йоркширского терьера.

Результаты и методы исследования. В ветеринарную клинику «Прайд» поступила собака по кличке «Грей», порода Йоркширский терьер, возраст 9 лет, с клиническими симптомами: цианоз видимых

слизистых оболочек, рвота, тахипноэ, положительный кашлевой рефлекс, сухой непродуктивный приступообразный кашель, без выделения мокроты, экспираторная одышка, гипорексия, дегидратация примерно 3-5%. Диффузный гингивит, за счет зубных отложений. Со слов хозяйки питомец за последний год пропил 3 курса антибактериальных препаратов из разных фармакологических групп, по рекомендации заводчика.

В связи с тяжестью состояния, пациент был госпитализирован в ОРИТ, где были выполнены общий клинический и биохимические анализы крови, общий анализ мочи, УЗИ брюшной и грудной полостей, УЗИ сердца, рентген легких. По результатам исследования крови выявлено: гемоглобин 195 г/л, эритроцитоз (эритроциты $8,37 \cdot 10$ в 12/л), гематокрит 55,5%, нейтрофильный лейкоцитоз (лейкоциты $23 \cdot 10$ в 9/л, нейтрофилы $17 \cdot 10$ в 9/л). Гипоглобулинемия (20,41 г/л), гипохлоремия (90 ммоль/л). По результатам исследования мочи: незначительная бактериурия. По рентгенологическому исследованию: картина соответствовала хроническому бронхиту/ бронхопневмонии и коллапсу трахеи. ЭХО-скрининг показал: гемодинамически значимых отклонений не выявлено. УЗИ- TFast и AFast, жизнеугрожающих травм не выявлено, свободной жидкости не наблюдалось. Пациента поместили в кислородный бокс на ИПС 10 мл/час, (серения 1 мг/кг, 0,59 мл, 1 раз в сутки, NaCl 0,9% 200 мл, за 6 часов), с дальнейшей корректировкой. Будесонид (Пульмикорт) 200мкг на 1 ингаляцию, 1 раз в сутки. При учащении приступов кашля, увеличивали кратность до 2х раз в сутки. Коделак (Терпинкод) 0,008 г, 0,1 мг/кг, внутрь по 0,5 мг, 3 раза в сутки. Тразодон 6 мг/кг, 2 раза в день, курс от 5 дней. Лечебная диета «Convalescence» на весь период лечения.

После стабилизации состояния было принято решение о проведении ларинготрахеобронхоскопии. Эндоскопическая исследование показала картину, характерную для коллапса трахеи 2-3 степени и хронического трахеобронхита. Был произведен отбор материала на бактериологический посев, на цитологический анализ и ПЦР для исключения инфекционных заболеваний. После проведения БАЛ, была выполнена коррекция назначений, были добавлены преднизолон 1 мг/кг, по 1 табл, 2 раза в день, курс 10 дней и доксифин 10 мг/ кг, по 1 табл, 1 раз в сутки, 14 дней. По результату

бронхоальвеолярного лаважа (БАЛ): нейтрофильное и эозинофильное воспаление, гиперплазия респираторного эпителия. Диагностика методом ПЦР не выявила возбудителей инфекционных заболеваний.

При посеве выделен *Staphylococcus aureus*, чувствительный к доксициклину.

Животное было выписано на амбулаторное лечение на 8 день. Исход болезни -улучшение состояния животного.

Таким образом, лечение и профилактика животных с хроническим трахеобронхитом заключается в комплексном подходе. В первую очередь нужно исключить все факторы риска, которые могут приводить к данной патологии. Для исключения набора лишней массы тела, питомца следует кормить строго по норме. Раз в полгода проводить санацию ротовой полости. В помещение увлажнять воздух до 50-60%, при помощи увлажнителя воздуха. Исключать все посторонние запахи, которые могут вызвать аллергическую реакцию-табачный дым, цветы, духи, освежители воздуха, вовремя стирать подстилки и ковры. Регулярно проводить комплексные противопаразитарные обработки. Дегельминтизация 1 раз в 3 месяца. В период обострения назначают комплексное симптоматическое лечение. Антибиотикотерапия показана, в случае обострения симптомов, связанных с наличием инфекции. Антибиотики назначают после получения результатов бактериологического исследования трахеального смыва или БАЛ. В случае острых симптомов, препаратами выбора обычно являются доксициклин или амоксициллин+клавулановая кислота, курсами.

Эффективно назначение стероидных препаратов типа преднизолон в дозе 0,25-0,5 мг/кг, 2 раза в сутки. Местно ингаляции через спейсер или небулайзер. При ингаляционном применении гормонов обеспечивается минимальное побочное действие. Спреи для спейсеров, с флутиказоном (Фликсотид) или Беклометазоном (Беклазон). Необходимость применения противокашлевой терапии определяется интенсивностью кашля. Следует учитывать наличие сопутствующих заболеваний при назначении противокашлевых препаратов. Далеко не всегда можно применять противокашлевые препараты, есть состояния, при которых прием этих препаратов ухудшает течение болезни. Противокашлевые препараты: Коделак

(Терпинкод) табл. 0,008 г внутрь по 0,1-2 мг/кг, 3-4 раза в сутки. Бутамират внутрь 0,5-2 мг/кг, 2-4 раза в сутки (Синекод сироп 1,5 мг/мл, Омнитус).

Либексин внутрь по 10-20 мг/кг, 2 раза в сутки. Кодеин 0,1-0,3 мг/кг, иногда дозы достигают 1-2 мг/кг, 2-3 раза в сутки [1].

Заключение. Лечение пациентов с хроническим трахеобронхитом длительное, иногда пожизненное. Контрольный осмотр врача и рентген грудной полости следует проводить ежегодно или в случае обострения симптомов. В случае обострения симптомов рекомендуется проводить рентген, эндоскопию дыхательных путей, смыв для лабораторных исследований. При наличии структурных патологий легких следует проводить компьютерную томографию и биопсию. При отсутствии эффекта от медикаментозной терапии пациентам с коллапсом трахеи рекомендуется стентирование трахеи. Однако, следует помнить, что стентирование не исключает применение выше указанной терапии. Некоторым пациентам после стентирования требуется применение медикаментозной терапии для контроля кашля. Данный метод лечения используют только в крайних случаях [2,3].

Библиографический список:

1. Lesley G. King. Respiratory disease in Dogs and Cats 2003. <https://vetbooks.ir/textbook-of-respiratory-disease-in-dogs-and-cats/>. (Дата обращения: 10.02.2023).
2. Тимати Маккарти. Эндоскопия мелких домашних животных. Санкт-Петербургское ветеринарное общество, 562 стр.
3. Ford RB: Endoscopy of the lower respiratory tract of the dog and cat. In Tams TR, editor: Small animal endoscopy, St Louis, 2015, Mosby. https://www.researchgate.net/publication/286712141_Laryngoscopy_and_Tracheobronchoscopy_of_the_Dog_and_Cat. (Дата обращения: 14.02.2023).

CLINICAL CASE OF TREATMENT OF CHRONIC TRACHEOBRONCHITIS IN A DOG.

Lisovskaya V.A.

Keywords: *tracheobronchitis, cough, tracheal collapse, steroidal anti-inflammatory and antitussive drugs.*

The work is devoted to the consideration of a clinical case of chronic tracheobronchitis in a Yorkie. In this example, we examined the clinical picture, diagnosis, treatment and prevention of the disease under study.