

зующихся мировой известностью смушка. Он является красивым, прочным и носким меховым сырьем довольно доступным для потребителя. Поэтому каракульское овцеводство является главной отраслью животноводства Туркменистана, предоставляющей экспортный товар, пользующийся спросом на международных рынках.

УДК 619:616.527

КОЖИНА П.А., студент (Российская Федерация)

Научный руководитель **Бахта А.А.**, канд. биол. наук, доцент
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет ветеринарной медицины», г. Санкт-Петербург, Россия

АУТОИММУННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖИВОТНЫХ (MCLE, ПУЗЫРЧАТКА)

Аутоиммунными называют заболевания, связанные с выработкой антител, направленных против нормальных, здоровых клеток собственного организма. Данные заболевания являются весьма распространенными, сложными по патогенезу и клинической картине, а также вызывают множество осложнений. В соответствии с этим необходимо уделять тщательное внимание клинике, диагностике, лечению и профилактике аутоиммунных патологий. К этим заболеваниям можно отнести MСLE и пузырчатку.

Красная волчанка кожно-слизистых зон (MCLE) – это аутоиммунное заболевание, сопровождающееся развитием эрозий, эритем, корочек на коже и слизистых оболочках. Основой патогенеза системной красной волчанки (СКВ) является выработка аутоантител к широкому спектру ядерных аутоантигенов. Отличием MСLE от СКВ является преимущественное поражение кожи и слизистых. Основой клинической картины заболевания является поражение кожи и слизистых, чаще всего в перианальной и генитальной областях. В остальных случаях отмечается поражение кожно-слизистой каймы губ, полости рта, кожи тела, боли при мочеиспускании и дефекации. Зуд, зачастую, отсутствует, либо выражен незначительно. Корки, образующиеся на коже, расположены в шерстистой части. Также, в местах локализации язв или предшествующих поражений отмечается гиперпигментация. Основой диагностики данного заболевания является гистологическое исследование. В биоптате кожи при красной волчанке кожно-слизистых зон выявляется лимфоцитарный пограничный дерматит с повреждением и деструкцией базальных кератиноцитов (апоптоз базальных клеток, потеря и/или гидропическая дегенерация). Помимо морфологического исследования для диагностики возможно использовать lupus band test (LBT) и опреде-

ление титра антинуклеарных антител (ANA). Основой лечения является избегание ультрафиолетового облучения и иммуносупрессивная терапия преднизолоном, применяемым перорально. Помимо этого, имеет место применение цитостатической терапии азатиоприном, однако, рациональность его применения все еще нуждается в изучении.

Пузырчатка – это аутоиммунное заболевание с тяжелым прогрессирующим течением, клинически сопровождающееся образованием пузырей и эрозий на слизистых оболочках и коже, а гистологически – интраэпидермальными пузырями, обусловленными акантолизом. Акантолиз – это потеря взаимосвязи кератиноцитов между собой и базальной мембраной. В развитии акантолиза доминирующую роль отводят циркулирующим аутоантителам класса IgG к поверхностным белкам кератиноцитов, что в свою очередь вызывает нарушение строения и функции десмосом. Основными антигенами в патогенезе пузырчатки выступают трансмембранные гликопротеины десмосом – десмоглеины, а также десмоколлины, адгезирующие молекулы кадгеринового типа, и др. При обыкновенной, простой форме пузырчатки пузыри формируются в надбазальном слое кожи и после разрыва формируют открытые язвы. При эксфолиативной и эритематозной формах пузырчатки шиповатый и подроговой слои эпидермиса начинают расслаиваться, в следствие чего пузыри формируются ближе к поверхности к коже. Таким образом, в подобных случаях преобладают эрозии кожи и формирование корок. Основными клиническими проявлениями при пузырчатке выступают пузыри, язвы, эрозии, корки, локализующиеся на слизистых и коже. Чаще всего поражается слизистая ротовой полости. Помимо вышеперечисленных симптомов отмечается снижение аппетита, апатия, увеличение лимфатических узлов лихорадка и гнойные осложнения. Основным методом диагностики, позволяющим верифицировать диагноз пузырчатка является биопсия. При морфологическом исследовании определяются акантолитические кератиноциты, окруженные неизменными нейтрофилами и/или эозинофилами при отсутствии бактерий. Основной терапией является пероральный прием глюкокортикостероидов в иммуносупрессивных дозах. Помимо этого, при отсутствии выраженного улучшения клинического течения заболевания, терапия может быть дополнена цитостатическими препаратами.

Вывод. Аутоиммунные заболевания являются тяжелыми, быстро прогрессирующими, трудно поддающимися терапии патологиями, с неблагоприятным клиническим прогнозом. В связи с этим, так важно уделять внимание ранней диагностике и лечению данных состояний.