

АНТИБИОТИКО-АССОЦИИРОВАННЫЕ КОЛИТЫ. ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

ФИНОГЕНОВ А. Ю.

Белорусский НИИ ЭВ им. Н. С. Вышелесского

В связи с широким, часто неоправданным, использованием антибиотиков в ветеринарной практике в последние годы отмечается учащение случаев антибиотикозависимых кишечных инфекций. Под действием антибиотиков изменяется состав нормальной микрофлоры желудочно-кишечного тракта, на смену нормальной микрофлоры приходит гнилостная, которая вызывает патологический процесс и открывает ворота другим инфекциям. Начинают активно развиваться антибиотикоустойчивые штаммы сальмонелл, кишечной палочки, протее. Особую опасность вызывают токсигенные штаммы *Clostridium Difficile*.

Понятие антибиотико-ассоциированного колита включает все колиты, возникающие после назначения антибактериальной терапии и вплоть до 4-х недель после отмены антибиотика, в тех случаях когда не выявлено иных причин.

Clostridium Difficile – ассоциированная диарея (синдром CDAD) проявляется не только в легкой форме (диарейный синдром), но и в виде тяжелых энтероколитов (некротический геморрагический энтерит, псевдомембранозный колит человека), вплоть до гибели животных.

Лечение после установления диагноза CDAD начинается с полной отмены антибактериальной терапии. Полностью отменяется парентеральное введение антибиотиков широкого спектра действия (клиндамицин, ампициллин, цефалоспорины, линкомицин и др.) и включает следующие основные направления:

- этиотропную терапию, направленную на уничтожение *Clostridium difficile* в кишечнике;
- сорбцию и удаление из просвета кишки микробных тел и их токсинов;
- восстановление микробной экосистемы кишки;
- устранение дегидратации и коррекцию нарушений водно-электролитного баланса.

На вегетативные клетки *Clostridium difficile* воздействует ряд противомикробных средств. Чаще рекомендуют использовать ванкомицин и метронидазол. Ванкомицин плохо растворим в воде и слабо всасывается из кишечника, благодаря этому наиболее эффективен. При введении оральным путем в дозе 125 мг четыре раза в день накапливается в очень высокой концентрации (200 мкг/мл) в просвете кишечника, что намного превышает минимальную ингибирующую концентрацию (МИК), которая не превышает 2 мкг/мл. Несмотря на отличную эффек-

тивность и переносимость, он остается малодоступен из-за высокой цены. Описано появление ванкомицин-резистентных штаммов. Метронидазол (МИК 0,5 мг/л) в дозе 0,25 г 4 раза в сутки в течение 7–14 дней подавляет развитие анаэробных микроорганизмов. Отмечены случаи, когда под действием метронидазола *Clostridium difficile* переходит из вегетативных форм в споровые, но которые метронидазол не действует. В этом случае, после прекращения курса лечения возникают рецидивы в виде хронических диарей. Есть данные о метронидазол-резистентных штаммах.

Для нейтрализации токсинов *Clostridium difficile* используют ионообменные смолы, противоклостридиальные сыворотки и специфические гипериммунные сыворотки.

Ионообменные смолы (холестирамин, коlestирол) фиксируют на своих рецепторах цитотоксин и энтеротоксин *Clostridium difficile*, тем самым сокращая немного концентрацию токсинов в кишечнике. Препараты цитопротективного действия понижают адгезию микроорганизмов на колоноцитах (диосмектит, полифепан). Может быть применен гранулированный угольный сорбент. Энтеросорбция продолжается в течение 7–10 дней и прекращается после нормализации стула.

Заселение желудочно-кишечного тракта нормальной микрофлорой препятствует росту *Clostridium difficile* в связи с установлением между ними конкурентных взаимоотношений, а так же микроорганизмы частично нейтрализуют.

Для этой цели используют препараты микроорганизмов или непатогенных грибов (*Bacillus subtilis*, *Saccharomyces bulardii*) - «зубитиков», проходящих транзитом по желудочно-кишечному тракту и при этом ликвидирующих метаболические ниши для энтеропатогенных микроорганизмов. Хорошие результаты показало применение препаратов микроорганизмов, относящихся к «пробиотикам» (некоторые штаммы *Lactobacillus*, *Bifidobacteria* и т.д.), нормальным обитателям кишки. Они создают благоприятные условия для восстановления резидентной микрофлоры. В этих целях могут применяться следующие препараты: бактисубтил (бацитроцин, оробидин), бифидумбактерин, бификол, колибактерин, лактобактерин, нормофлор, энтерол, нутролин. Указанные препараты назначаются в максимальных дозировках в течение первых 3–5 дней. Затем продолжается длительная, в отдельных случаях, до 3-х месяцев поддерживающая терапия.

Мы проводили сравнение лечебно-профилактического эффекта метронидазола, противогангренозной сыворотки и полученной нами гипериммунной специфической лечебно-профилактической сыворотки. Результаты показали, что метронидазол предохранял от гибели всех собак, однако рецидивы болезни наблюдались в 50% случаев. Противогангренозная сыворотка предохраняла от 75% собак, рецидивы болезни наблюдались у 75% собак. Полученная нами антитоксическая сыворотка обладала выраженным терапевтическим эффектом и в дозе для собак 40 АЕ/кг массы животного предохраняла от гибели всех животных без рецидивов болезни.

Лечение рекомендуется начинать с назначения метронидазола (или ванкомицина), либо с введения специфической гипериммунной сыворотки, затем проводить энтеросорбцию и только вслед за нею целесообразно использовать препараты, восстанавливающие нормальную экосистему кишки. Устранение дегидратации и восстановление электролитного баланса осуществляется параллельно с выполнением трех указанных этапов.

УДК 616.995.428-084:636.2

ИЗУЧЕНИЕ АКАРИЦИДНЫХ СВОЙСТВ ПРЕПАРАТА ДЕЛЬТРИН-ПУР-ОН ПРИ ХОРИОПТОЗЕ КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА

ШУСТРОВА М.В., ГАВРИЛОВА Н.А., ПАНАС А.В.

Санкт-Петербургская государственная академия
ветеринарной медицины

ДАУГАЛИЕВА Э.Х.

Научно-внедренческий центр «Агроветзащита»

В настоящее время во всем мире используется большое количество химических средств борьбы с возбудителями арахноэнтомозов животных. Противочесоточные препараты должны отвечать ряду требований, таких как: быстрота и надежность акарицидного действия, отсутствие раздражающего действия на кожу, простота в применении, стабильность в процессе длительного хранения, доступность для массового использования, не высокая стоимость. Одним из таких препаратов, разработанных учеными научно-производственного центра «Агроветзащита» является дельтрин-пур-он.

Хориоптоз, или кожедая чесотка, крупного рогатого скота имеет довольно широкое распространение во многих хозяйствах, поэтому перед нами была поставлена задача: определить эффективность препарата дельтрин-пур-он при данной инвазии.

При обследовании крупного рогатого скота в пригородных хозяйствах Ленинградской области нами были диагностированы поражения кожи у животных в области корня хвоста, зеркала вымени, внутренней поверхности бедер. При микроскопическом исследовании соскобов кожи, взятых на границе здоровых и поврежденных участков были обнаружены клещи *Chorioptes bovis* на всех фазах развития.

За животными наблюдали ежемесячно в период с сентября 2001 года по январь 2002 года, выделяли больных животных и лечили их вышеуказанным препаратом.