

ЛЕЧЕНИЕ ПАНКРЕАТИТА

На правах рекламы

С.А. СОКОЛОВА,
ветеринарный врач

Панкреатит – это нарушение функции поджелудочной железы (ПЖ), сопровождающееся синдромами, при которых собственные ферменты ПЖ активируются непосредственно в железе, вызывая ее деструкцию. Энзимы, токсины, продукты воспаления структур ПЖ, поступая в кровоток, вызывают системную воспалительную реакцию с вовлечением важных органов – сердца, легких, печени, почек, ЦНС, а также атрофию ацинусов и панкреонекроз.

Панкреатит имеет широкое распространение у мелких домашних животных. Генетически предрасположенными к данной проблеме являются некоторые породы: цвергшнауцеры (идиопатическая гиперлипидемия цвергшнауцеров), пудели, коккер-спаниели, немецкие овчарки, колли, боксеры у собак и сиамская порода у кошек. Средний возраст животных с диагнозом панкреатит у собак составляет 6,5 – 7 лет и 7 – 7,5 лет у кошек. Кроме породных, существует множество других факторов, предрасполагающих к развитию панкреатита: погрешности питания, связанные с повышенным содержанием жира в рационе; ожирение; гиперлипидемия, вызванная синдромом Кушинга; гипертиреоз, сахарный диабет; прием азатиоприна, эстрогенов, тетрациклина, фуросемида, сульфаниламидов; дуоденальный рефлюкс; обструкция протоков ПЖ; гиперкальцемия, обусловленная неоплазией, гиперпаратиреозом, интоксикацией витамином D; инфекционные агенты; травма, ишемия ПЖ. Взаимосвязь затрагиваемых систем, желудочно-кишечной, респираторной, сердечно-сосудистой, мочевыделительной, иммунной, лимфатической, кровеносной обуславливает многообразие клинических проявлений панкреатита. Наиболее часто панкреатит сопровождается летаргией; абдоминалгией («поза богомольца» у собак); рвотой; диареей (преимущественно у собак); иктеричностью (у кошек); лихорадкой (у собак); лихорадкой и гипо-

термией (у кошек); респираторным дистресс-синдромом (РДС); синдромом диссеминированного свертывания (ДВС-синдром); аритмиями. Такое разнообразие клинических проявлений ставит перед врачом-клиницистом сложнейшую задачу по диагностике и лечению панкреатита.

Успешная стратегия лечения панкреатита включает в себя сочетание лечебных манипуляций, связанных с выполнением ряда мероприятий (грамотная аналгезия, инфузионная терапия для коррекции электролитных нарушений, назначение антиэметиков, ингибиторов протонной помпы; антибиотиков; контроля уровня глюкозы в крови, контроля ДВС-синдрома) и в последующем правильно составленного рациона. Сложность лечения заключается в невозможности непосредственно влиять на реактивную ткань ПЖ с целью контроля и уменьшения воспаления, а также сохранения ацинарных клеток.

Компания «АлексАнн» (РФ, Московская область) внесла свой вклад в подход к лечению панкреатита, выпустив Панкреалекс – принципиально новый препарат для лечения панкреатитов у МДЖ. Панкреалекс оказывает направленное панкреопротекторное действие на ацинарные клетки ПЖ, реализуемое за счет входящего в состав алкалоида берберина, выделяемого из растения *Berberis vulgaris*. Берберин обеспечивает сохранность структур ПЖ за счет локализации и контроля воспалительного процесса [Tang et al., 2013; Choi et al., 2016].

Берберин ингибирует активность стресс-активируемых протеинкиназ (SAPK), участвующих в ответе на действие цитокинов, что препятствует выбросу провоспалительных факторов (ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО) и уменьшает тяжесть течения панкреатита, что коррелирует со снижением уровня липазы и амилазы в крови. Берберин

оказывает прямое ингибирующее действие на факторы, активирующие ЦОГ-2, в результате чего снижается количество активных молекул ЦОГ-2 [Kuo et al., 2004]; подавляет экспрессию матриксной металлопротеиназы (ММП-9). Кроме этого, берберин препятствует развитию гипергликемии, которая часто сопровождается панкреатит. Берберин повышает чувствительность к инсулину [Gao et al., 1997], усиливает метаболизм глюкозы как в инсулиннезависимых, так и в инсулинзависимых клетках [Lee et al., 2006; Zhou et al., 2006; Chang et al., 2013]. Таким образом, берберин в составе Панкреалекса позволяет оказывать направленное противовоспалительное и панкреопротекторное действие, что обеспечивает сохранение структуры ПЖ при панкреатите и предупреждает развитие системных осложнений. С целью контроля моторики ЖКТ и для блокировки болевых импульсов, распространяющихся от рецепторов в капсуле ПЖ, желудка, тонкого отдела кишечника, в состав препарата входят компоненты с м-холинолитическим действием (атропин, гиосциамин – активные компоненты настойки красавки).

Терапевтическая эффективность Панкреалекса была продемонстрирована на примере лечения острого панкреатита у собаки.

Клинический случай

Пациент: собака, самец некастрированный, американский питбультерьер. Возраст – 6,5 лет.

Причина обращения – внезапное изменение поведения, сопровождающееся сильным беспокойством, тремором, вынужденной позой с опорой на грудные конечности, обильной саливацией, вокализацией, двукратной рвотой (на момент первичного приема).

Анамнез: дегельминтизация ежеквартально; вакцинация ежегодно по схеме; собака содержится в квартире с выгулом; кроме собаки в квартире живут еще четыре кошки (вакцинированы, дегельминтизация регулярно ежеквартально); диета – промышленный корм премиум класса. Со стола еду не дают, но регулярно подбедает корм у кошек (премиум класса для стерилизованных кошек). До этого никогда проблем с ЖКТ не было. Активность средняя, прогулки 3 раза в день, без нагрузок и стрессов. Аллергический анамнез не отягощен.

Клиническое обследование: общее состояние средней тяжести; М=26 кг; Т=38,6 С°; ВСО бледно-розовые; ЧСС=90; ЧДД=20; при пальпации живот напряжен; выраженная болезненность в эпи- и мезогастрии.

При первичном обращении была взята на анализ проба крови и выполнено ультразвуковое исследование брюшной полости.

По результатам общего анализа крови выявлен тромбоцитоз, нейтрофилия со сдвигом вправо, лимфопения. По результатам биохимического анализа крови в три раза была повышена амилаза, в два раза креатинин; незначительно повышена АСТ и мочевины, отмечались гипокальциемия и гипомагниемия. Интерпретация результатов анализов показала возможность заболевания поджелудочной железой, печени, болезни почек.

Результаты УЗИ-исследования: эхопризнаки диффузных изменений паренхимы поджелудочной железы, характерных для панкреатита (паренхима неоднородная, гипозоногенная; визуализируется увеличение размеров органа: толщина левой доли – 0,8 см; правой – 1,2 см; тела – 0,8 см). Также были отмечены изменения слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки, характерные для дуоденита, дегенеративные изменения желудка, характерные для гастрита.

Для дальнейшей верификации диагноза у собаки был произведен забор крови на панкреатическую липазу – **SNAP-cPL** (canine pancreas-specific lipase) с положительным результатом, что соответствует панкреатиту (более 400 мкг/л). Это подтвердило **диагноз – панкреатит**.

В качестве панкреопротекторного и антиэметического препарата был выбран Панкреалекс (РФ, «АлексАнн») в стандартной дозировке 0,1 мл/кг массы тела. Препарат вводился подкожно каждые 24 часа в течение 10 дней.

Дополнительно животному была назначена симптоматическая терапия – анальгетики, ингибиторы протонной помпы, инфузионная терапия для восстановления баланса электролитов.

Параллельно, по инициативе владельцев животному была выполнена диагностическая гастроскопия. **По результатам** гастроскопии были выявлены признаки гиперемии слизистой тела и дна желудка; гиперемии пилорического отдела; гиперплазии слизистой оболочки пилорического отдела; незакрытие пилоруса; рефлюкса желчи из ДКП в большом количестве; гиперемии слизистой ДКП с локальной эритемой.

Уже на 3-й день терапии владельцы отмечали улучшение общего состояния животного, нормализацию

аппетита, отсутствие болезненности брюшной стенки, повышение настроения собаки.

По окончании лечения на 10-й день у животного вновь был отобран материал для общего и биохимического анализа крови и проведено контрольное УЗИ поджелудочной железы. **По заключению УЗИ** паренхима нормальной эхогенности, однородной эхоструктуры, размеры органа соответствуют сонографическим нормам: толщина левой доли 0,65 см; тела – 0,6 см; правой доли – 0,95 см. Проток не расширен. Объемные образования не визуализируются.

По результатам анализов крови серьезных отклонений от референсных значений не выявлено. Показатели амилазы достигли границ физиологической нормы (1542 U/l (<0-1600>). При вторичном заборе крови на панкреатическую липазу (SNAP-cPL) получен отрицательный результат (220 мкг/л), что соответствует верхней границе нормы.

Со слов владельцев состояние животного удовлетворительное, аппетит сохранен, рвота отсутствует, признаков болезненности и дискомфорта собака не

демонстрирует; дефекация без особенностей, стул оформлен, диурез в норме. По рекомендации лечащего врача собаку перевели на диетический корм с низким содержанием жиров. В дальнейшем владельцам было рекомендовано продолжить кормление собаки диетическим кормом и повторно сдать кровь на анализ через 30 дней.

Резюмируя опыт использования Панкреалекса (РФ, «АлексАнн») для лечения панкреатита у собак, хочется отметить терапевтическую эффективность препарата и его протекторное действие на ткань поджелудочной железы. Большим преимуществом Панкреалекса (РФ, «АлексАнн») является его направленность непосредственно на ацинарные клетки, с целью контроля и уменьшения воспаления. Также большим подспорьем является выраженное антиэметическое действие Панкреалекса, что позволяет исключить из схемы болезненные при местном введении и дорогостоящие «стандартные» антиэметики и тем самым минимизировать стресс от ветеринарных манипуляций, и, как следствие, улучшить качество жизни как питомца, так и владельцев животного, а также сократить финансовые затраты на лечение. ■

