



Хирургическое лечение вялотекущих хронических септицемий

Д.В. ШПИНЬКОВ, ветврач, ветеринарная клиника «Миг», г. Москва

В клинической практике врачи часто сталкиваются с проявлениями пиодермий различной этиологии и генеза – гнойными поражениями кожи, возникающими в результате внедрения гноеродных бактерий. Чаще всего возбудителями становятся кокки, реже – синегнойная или кишечная палочки. Ведущая роль в развитии патологии принадлежит угнетению клеточного и гуморального иммунитета.

Пиодермия может возникнуть первично на здоровой коже или вторично как осложнение различных заболеваний, особенно сопровождающихся зудом.

Факторы, предрасполагающие к образованию пиодермий:

- мелкие травмы (порезы, уколы, расчесы и разлизывания);

- загрязнение кожи, перегревание или переохлаждение;

- нарушения функций внутренних органов, центральной нервной системы, обмена веществ (сахарный диабет, недостаточное питание, переутомление, интоксикации, заболевания желудочно-кишечного тракта, печени и др.);

- индивидуальная повышенная чувствительность к гноеродной инфекции.

Стандартными приемами лечения пиодермий являются:

- специфические средства (стафило- и стрептококковые вакцины, анатоксины, бактериофаги, антибиотики, сульфаниламиды);

- неспецифические методы (аутогемотерапия, назначение витаминов);

- местные средства, ускоряющие разрешение воспалительных процессов (антибактериальные препараты в растворах и мазях, аэрозольные защитно-лекарственные средства, УФ-облучение и др.).

Однако зачастую они носят сдерживающий характер, и полностью прекратить патологический процесс не удастся. Периоды ремиссии регулярно сменяются фазами обострений.

В июне 2007 г. коллективом клиники была обследована сука немецкого боксера в возрасте 10 лет. Постоянной проблемой у животного являлось регулярное обострение межпальцевых дерматитов и поверхностных мокнущих экзем. Посевы с участков пиодермий выявляли наличие патогенного гемолитического стафилококка в значительных количествах. После анализа чувствительности патогенной флоры к антибиотикам было рекомендовано специфическое лечение: применялись наиболее эффективные антибактериальные препараты (амоксоил, кобактан), а также бактериофаги, с помощью которых достигалось только кратковременное облегчение состояния. Длительность периода ремиссии существенно зависела от внешних факторов – влажности, условий содержания и т.п.

Помимо пиодермии у собаки стали развиваться новообразования молочных желез, а также множественные подкожные новообразования мягкой консистенции, которые при первичной диагностике были

привычно определены другими ветеринарными специалистами как липомы. Тем не менее в отличие от типичных липом эти новообразования имели хорошо развитые плотные капсулы и периодически вскрывались свищами с выделением не жирового, а густого фибринозного секрета.

По клиническим показаниям животному была проведена плановая мастэктомия и овариогистерэктомия. В ходе операции также были удалены и многочисленные подкожные новообразования, ранее диагностированные как липомы. Многие из них оказались инкапсулированными образованиями с плотной стенкой и пастозным содержимым от серо-зеленого до темно-коричневого цвета с неприятным запахом. Характерная особенность: некоторые образования были соединены между собой плотными тяжами темного серо-коричневого цвета. Локализация не имела закономерностей. Всего было выявлено 10 очагов.

По окончании операции исследовали содержимое капсул. Были выявлены множественные штаммы гемолитического стафилококка, аналогичные выделенным ранее из смывов с пораженных областей кожи. Структура, локализация и содержимое образований позволили дифференцировать их как холодные абсцессы – ограниченные скопления гноя без общих и местных проявлений острой воспалительной реакции (боли, гиперемии кожи, повышения локальной температуры и температуры тела). Наиболее вероятным путем распространения инфекции следует