

УДК 619:616.24 – 002:615.015.32:636.4

Ю.О. Чубов

кандидат ветеринарних наук

Одеський Державний сільськогосподарський інститут

**КАТАРАЛЬНА БРОНХОПНЕВМОНІЯ У ПОРОСЯТ І АЛЬТЕРНАТИВНІ МЕТОДИ ЇЇ
ЛІКУВАННЯ**

У роботі приведені результати антигомотоксикотерапії поросят, хворих на катаральну бронхопневмонію, в порівнянні з алопатичним методом. Відмічається її терапевтична ефективність на фоні підвищення процесів детоксикації і нормалізації обміну речовин.

Для катаральної бронхопневмонії у молодняка свиней характерний широкий спектр мікроорганізмів, які відіграють важливу етіологічну роль у виникненні цієї хвороби та її розвитку. Це – пастерели, пневмококи, стафілококи, кишкова паличка, сальмонели, збудники ІРТ, вірусної діареї, парагрипу – 3, аденовірусної інфекції та їх асоціації [1, 2]. Знання цього спектру дозволяє глибше зрозуміти причину виникнення хвороби і, навпаки, недостатня інформація про збудників у багатьох випадках спонукає лікаря розпочати терапевтичну програму застосування антибіотиків ще до того, як аналізи підтвердили наявність конкретних мікроорганізмів і, таким чином, ще до того, як можуть бути адекватно визначені необхідні антибіотики.

Спектр мікроорганізмів різноманітний в такій же ступені, як алфавіт: від літери А для анаеробів до літери Z для Zimozis (будь-яка інфекційна хвороба).

Більш того, різні статистичні дослідження показують, що у всьому світі відмічаються вагомні приклади поширення мікроорганізмів, які резистентні до різних ліків. Так, у Сполучених Штатах Америки в період з 1986 по 1992 роки відносна кількість штамів *Stafilococcus aureus*, стійких до метициліну, підвищилась з 8 до 40% [3].

Поширене дослідження, в ході якого проводилося порівняння терапевтичних ефектів тетрацикліну і плацебо, підтвердило факт, що застосування антибіотика приносить користь не кожному пацієнтові. Так, після тижневої терапії не було виявлено помітної різниці з боку клінічних та функціональних параметрів між групами хворих, які приймали антибіотики або плацебо [4].

Другою групою мікроорганізмів, які не реагують на терапію антибіотиками, можуть бути віруси. Навіть біологічно орієнтований лікар ветеринарної медицини не буде відмовлятися від використання таких антибіотиків, як цефактор і азитроміцин у випадках запалення легень. Але такий лікар, подібно до Пастера, також знає, що "... мікроб ніщо, середовище все...". Іншими словами, застосовуючи специфічну комплементарну терапію, лікар прагне досягнути позитивних змін саме внутрішнього середовища організму.

Метою даного дослідження є пошук біологічно безпечної, ефективної терапії поросят, хворих на катаральну бронхопневмонію, у тому числі антигомотоксичної, препарати якої відновлюють ділянки які випали в процесах обміну на клітинному та більш глибоких рівнях. Як відомо [5], кожна клітина, включаючи ті, які приймають участь у виконанні імунних функцій, піддається всебічному впливу з боку базової речовини у формі міжклітинного матриксу. Міжклітинний матрикс можна розуміти як молекулярну сітку даного типу, яка складається перш за все з протеоглюканів та глікозаміноглюканів (ПГ і ГАГ) [5].

Структурними елементами цієї сітки є також – колаген, еластин, фібропектин та інші. У зв'язку з тим, що ПГ і ГАГ несуть негативний заряд, при зв'язуванні вони звільняють тепло. Така взаємодія призводить до виникнення в'язкості та еластичності міжклітинного матриксу. Кільцевий потік міжклітинної рідини в матриксі здійснюється по каналах, утворених ПГ і ГАГ. Ці канали, так звані "гість – хазяїн" мають короткий строк життя і виконують складні функції. Наприклад, ліпофільні речовини можуть переноситися у внутрішній простір цих каналів, а гідрофільні речовини зв'язуються із зовнішньою поверхнею їх стінок. Ці процеси поліпшують транспорт метаболітів ліпофільної і гідрофільної природи [5].

Фібробласти, макрофаги та міоцити приймають участь в утворенні ПГ і ГАГ і, таким чином, сприяють підтримці належного балансу між станом золю та гелю в колоїдній системі міжклітинної речовини. Будь-яке навантаження, яке зазнає організм, викликає модифікацію

сітки базової речовини. Фактори навантаження призводять до зміни або активації цієї сітки, паренхімних клітин, органів, а також захисних клітин, які виконують функцію контролю внутрішнього середовища організму.

Лімфоїдна тканина, яка асоційована з бронхами (ЛТАБ), виявлена у верхніх відділах дихального тракту. Ця тканина аналогічна лімфоїдній тканині, локалізованій у тонкому відділі кишечника, яка формує там Пейєрові бляшки.

Зменшення рівня кровотоку в тканинах на 80% нижче норми – з 50 мл на 100 г/хв по 10 – 12 мл на 100 г/хв призводить до пригнічення циркуляції крові по капілярам, які ведуть до цієї базової системи. Первинним ефектом подібних змін є порушення роботи іонних каналів нервових клітин, що веде до закислення сполучної тканини. Як результат, виникає метаболічна недостатність, яка в кінці кінців призводить до запальної реакції [6], що ми спостерігаємо при катаральній бронхопневмонії поросят.

Методика досліджень

Матеріалом для дослідів було 60 поросят, віком від двох до чотирьох місяців білої української породи, що належать КООП “Заря” Веселіновського району Миколаївської області, хворих на гостру катаральну бронхопневмонію, яких розподілили на 2 групи. Перша група (10 тварин) – контрольна, друга (50 тварин) – піддослідна.

Причиною бронхопневмонії виявилось зниження резистентності організму, обумовлене нерегулярною годівлею неповноцінними кормами і порушенням правил утримання, на фоні якого умовно патогенні мікроорганізми (пнеumo-, стрепто- і стафілококи) спричинили запалення слизових оболонок дихальних шляхів і альвеол. Клінічний стан хворих характеризувався пригніченням, зниженням апетиту, підвищенням температури тіла до субфебрильної і фебрильної. Дихання прискорене, поверхневе, кашель нечастий, сухий, витікання з носових ходів серозні, при аускультатії легень виявляється крепітація та сухі хрипи. Оздоровчі заходи включали усунення причин, поліпшення умов утримання, організацію дієтичної годівлі. Попередньо визначили чутливість мікрофлори легеневого витікання до антибіотиків і використали комплексну патогенетичну терапію у двох варіантах (табл.1).

Таблиця 1

Схема проведення дослідів

Група поросят	Кількість	Варіант комплексного лікування	Тривалість лікування, днів	Кінець хвороби		
				Видужало	Набуло хронічного перебігу	Загибло
1	10	Амонію хлорид 2,0 внутрішньо 2 рази на добу до одужання. Новокаїнова блокада зірчастих вузлів 0,5%-ним розчином новокаїну 1 раз на 5 днів 1 мл на 1 кг маси тіла. Біцилін-3 внутрішньом'язово 50 тис ОД на 1 кг маси тіла 1 раз на 3 доби.	17 – 19	6 (60%)	2 (20%)	2 (20%)
2	50	Лідаза внутрішньошкірно 16 УО з 1 мл 0,25%-ного розчину новокаїну 3 доби поспіль, потім 3 рази на тиждень. Ехінацея композитум внутрішньошкірно 1,2 мл 3 доби поспіль, потім 3 рази на тиждень. Коензім композитум внутрішньошкірно 1,2 мл 3 рази на тиждень. Аероіонізація повітря 2 рази на добу по 30 хвилин до одужання.	6 – 8	47 (94%)	2 (4%)	1 (2%)

Поросяттам першої групи застосовували біцилін-3 – внутрішньом'язово, всередину давали амонію хлорид і виконували блокаду зірчастих вузлів, а поросяттам другої групи проводили лімфотропну регіональну антигомтоксичну терапію в поєднанні з аероіонізацією повітря. Використовуючи такі антигомтоксичні комплексні препарати як ехінацея композитум (для ветеринарії) та коензім композитум (для ветеринарії), ми обґрунтовувались на їх лікарських властивостях. Так, комплексний гомеопатичний препарат ехінацея композитум (для ветеринарії) є одним з широкого спектру протизапальних препаратів, який випускається у вигляді розчину для ін'єкцій по 5,0 мл, компоненти якого стимулюють активність лейкоцитів та всієї моноцитарної системи в цілому (*Echinacea angustifolia*, *Aconitum napellus*, *Sulfur*, *Lachesis*

mutus, Bryonia cretica, Hydrargyrum bichloratum, Phosphorus, Arnica Montana), підвищуючи захисні сили організму, завдяки мезенхімальній фібробластичній активності локалізує запалення, підвищує видільну функцію органів і позитивно діє на стінки судин, особливо вен та капілярів.

Окрім того, ми використали коензим композитум (для ветеринарії), який застосовується для відновлення та активації функції ферментних систем (у його склад входять коензим А, вітаміни С, В2, В1, В6, амід нікотинової, аконітової, лимонної, альфа-ліпоевої, фумарової, альфа-кетоглутарової, яблучної та янтарної кислот, барію оксалсукцинат, цистеїн, АДФ, НАД, натрію диетилкоксалацетат, анемон, сірчиста печінка, бурячиця, магнію фосфат, магнію оротат та закис церилу шавелоокислого). Тварин щоденно піддавали клінічному дослідженню.

Результати досліджень та їх обговорювання

Термін лікування поросят другої групи був на 11 днів меншим (17 – 19 діб). Наприкінці лікування у поросят відновлювався апетит, нормалізувалися температура тіла, частота, ритм і тип дихання, в основному зникали патологічні дихальні шуми.

Необхідно зазначити, що у першій групі загинуло 20% поросят, одужало 60%, у другій видужало 94% і загинуло 2%. У решти тварин повного одужання не настало, і захворювання набрало хронічного перебігу (20 і 4%).

Як відомо, основною передумовою успішної терапії поросят, хворих на катаральну бронхопневмонію, є розуміння того, що запальний процес, який виникає при цьому, сам по собі не є негативним феноменом. Такий процес скоріше за все представляє спробу організму елімінувати токсичні агенти, які потрапили до нього з метою очищення базової системи. У цих випадках, коли через перевантаження системи подібна елімінація вже не може здійснитися через нормальні фізіологічні шляхи, організм вимушений підключити свої захисні механізми. Так, по нашим даним, які були надруковані раніше [7], у крові поросят, хворих на катаральну бронхопневмонію спостерігається достовірно підвищення вмісту лейкоцитів, міді, заліза, марганцю, активності каталази, альдолази, карбоангідрази, рівня імуноглобулінів (А,М,С), концентрації В-лімфоцитів, церулоплазміну та сіалових кислот з тенденцією до підвищення рівня еритроцитів та гемоглобіну на фоні зменшення вмісту кобальту, активності амілази та концентрації Т-лімфоцитів. Ці зміни і забезпечують достатній рівень процесу детоксикації базової системи. Подібні процеси можуть здійснюватися лише у поєднанні з посиленням активності сполучної тканини у формі запальної відповіді.

Гомеопатичні комплексні препарати, як показує наш дослід, посилюють захисні механізми організму хворих тварин і сприяють ефективності лікування.

Таким чином, можна зробити висновки, що антигомтоксична регіональна лімфотропна терапія поросят, хворих на катаральну бронхопневмонію у комбінації з аеролікуванням терапевтично ефективна та економічно позитивна.

Література:

1. Ануфриев А.И., Першина С.И., Сапкина Л.Ю. Этиологическая структура респираторных и желудочно-кишечных болезней крупного рогатого скота // Экологические пробл. патологии, фармакологии и терапии животных. – Воронеж, 1997. – С. 18 – 22.
2. Шахов А.Г. Экологические проблемы патологии сельскохозяйственных животных // Экологические пробл. патологии, фармакологии и терапии животных. – Воронеж, 1997. – С. 22–26.
3. Tomasz A. Multiple antibiotic – resistant pathogenic bacteria. A report on the Rockefeller University Workshop. N. Engl. J. Med., 1994. 330: 1247.
4. Maas M. et al. Description of isolated cases of chlamydia pneumonia through atypical pneumonia. Dtseh. Med. Wseher. 1994. 119: 1462.
5. В. Фразе. Воспалительные процессы и альтернативные методы лечения // Биологическая терапия. – Baden-Baden. Germany. – 1998. – №3. – С. 60 – 61.
6. Pischinger A. Matrix and Matrix Regulation. Haug Publishers. Heidelberg 1991.
7. Чубов Ю.А. Биологическая терапия в ветеринарной медицине // Биологическая терапия. – Baden-Baden. Germany. – 2000. - №1. – С. 51 – 54.