

О целесообразности использования пробиотических препаратов при гепатопатиях у мелких домашних животных.

**Н.В. Данилевская, МВА им. К.И.Скрябина
Г.И.Колев, ветеринарный центр “СОПИКО”**

Экологическое неблагополучие окружающей среды, интенсивное воздействие химических, физических, биологических агентов и их комплексов, нерациональное кормление, чрезмерное назначение мелким домашним животным лекарственных препаратов способствует росту патологии со стороны гепато-билиарной системы и делает актуальным выяснение особенностей патогенеза для разработки адекватной комплексной терапии.

Печень играет важнейшую роль в поддержании метаболического гомеостаза. Поэтому при первичных и вторичных гепатопатиях в патологический процесс могут вовлекаться сердечно-сосудистая, нервная, выделительная и другие системы. Всегда нарушаются процессы пищеварения, при исследовании регистрируются изменения микробной экологии кишечника. Увеличивается пул потенциально патогенных бактерий, грибов, транзитной микрофлоры. Известно, что в норме желчь обладает выраженными бактериостатическими свойствами. Экспериментальная инокуляция микрофлоры в здоровый желчный пузырь не вызывает в нем воспаления, желчь saniрует тонкий отдел кишечника, ограничивая рост микрофлоры в верхних его отделах.

Однако нарушение выработки желчи или холестаза на фоне снижения общей резистентности и токсикоза, характерные для первичных и вторичных гепатопатий, могут не только формировать дисбактериоз в кишечнике, но при определенных обстоятельствах (дуоденальный стаз, дуоденит, недостаточность сфинктера Одди с развитием дуодено-билиарного рефлюкса) способствовать проникновению по восходящим путям патогенных и условно-патогенных бактерий в желчный пузырь с развитием холецистита. При этом чаще всего отмечается инфицирование кишечной палочкой, энтерококками, сальмонеллами, стафилококком, протеем, дрожжевыми грибами.

При наличии клинических и лабораторных данных, подтверждающих нарушение микроэкологии кишечника при заболеваниях печени или развитие холецистита бактериальной этиологии, назначают антибактериальную терапию, используя препараты, хорошо проникающие в желчь и действующие в просвете кишечника. Используемые препараты не должны разрушаться печенью, пенициллиназой и другими ферментами микрофлоры и кишечника, не должны обладать гепатотоксичностью, нефротоксичностью, нейротоксичностью. К сожалению, идеальных средств, удовлетворяющих всем этим требованиям нет. Чаще используют проникающие в желчь в очень высоких концентрациях эритромицин, олеандомицин, ампиокс, леворин или проникающие в желчь в достаточно высоких количествах фуразолидон, тетрациклин, олететрин, хлорфиллипт, нитроксолин, цефалоспориновые и аминогликозидные антибиотики. Однако все они имеют нежелательные или побочные действия, могут инициировать после их применения развитие суперинфекций. Как правило, даже если удастся уменьшить пул патогенных и условно-патогенных микроорганизмов в период назначения антибиотикотерапии, микробиологические нарушения

через 10-12 дней после окончания антибактериальной терапии регистрируются вновь: восстановление функции печени, в том числе нормального желчеотделения, происходит крайне медленно, заболевание может длиться месяцами или пожизненно, то есть сохраняется причина, приводящая к развитию дисбактериозов.

Все это делает актуальным использование активных пробиотических препаратов в комплексной терапии заболеваний печени у мелких домашних животных. Если микробиологические нарушения ограничены только просветом кишечника, назначение пробиотических препаратов длительными курсами ввиду отсутствия у них токсических и побочных действий, позволяет во многих случаях добиться коррекции микрофлоры и улучшения качества процесса пищеварения. При глубоких нарушениях бактериоценоза кишечника, вовлечении в патологический процесс желчного пузыря, пробиотики назначают после курса антибиотикотерапии.

Нормальная микрофлора кишечника уменьшает возможность потенцирования токсического влияния ксенобиотиков различного происхождения токсинами биологической природы. Известно, что в процессах детоксикации соединений, попадающих извне или образующихся в процессе пищеварения, нормальная микрофлора, участвующая в биотрансформации, играет наряду с печенью ведущую роль. Она регулирует печеночно-кишечную рециркуляцию экзогенных и эндогенных веществ, в том числе гормонов, холестерина, лекарственных препаратов.

При дисбактериозах именно кишечные бактерии с измененными или атипичными ферментативными свойствами при метаболизме белковых компонентов корма увеличивают продукцию аммиака с резким повышением его уровня в сыворотке крови. Это особенно опасно при развивающемся синдроме портальной системной энцефалопатии: возникает церебральная интоксикация продуктами микробного происхождения, которые не могут быть обезврежены в полной мере клетками пораженной печени. Помимо аммиака, токсическим влиянием на нервную систему обладают микробные метаболиты метионина (метанетиол, этанетиол), триптофана (серотонин, индолы, скатолы), фенилаланина (фенилэтанолламин), тирамина (октопанмин), летучие жирные кислоты, прежде всего масляная. Назначение пациентам с патологией печени лакто- и бифидобактерий, лактулозы позволяет подавить рост гнилостных бактерий и уменьшить степень эндогенной интоксикации. Эти микроорганизмы, снижая уровень бактерий с измененной или атипичной для кишечной микрофлоры ферментативной активностью, уменьшают образование токсических эндогенных соединений, в том числе и солей желчных кислот, которые способствуют развитию в печени цирроза.

Таким образом, пробиотические препараты целесообразно использовать в комплексной терапии гепатопатий различной этиологии мелких домашних животных.