

**ОСОБЕННОСТИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ
КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ И СПОСОБЫ ЕЕ
УСТРАНЕНИЯ ПРИ ПАРВОВИРУСНОМ ЭНТЕРИТЕ**

Ермаков А. М. – к. в. н.

ФНУ Северо-Кавказский зональный НИВИ

Карташов С. Н. – к. в. н.

ветеринарная клиника "Вита", г. Шахты

В статье представлены авторские разработки по рентгенологической и дифференциальной диагностике функциональной кишечной непроходимости, а также способы ее устранения при парвовирусном энтерите у собак.

Overpleura novocain the blockade is an effective means of elimination functional intestine of impassability at parvovirus illness. The joint realization roentgens contrast of research with overpleura novocain the blockade allows to supervise efficiency of this method, and in case of failure to achieve restoration peristaltic by other methods of therapy.

По нашим данным, в нозологической структуре болезней собак в условиях Ростовской области болезни желудочно-кишечного тракта в общей патологии составляют более 29 %. У 680 животных был поставлен диагноз парвовирусный энтерит, доля которого составила 21 % от патологии желудочно-кишечного тракта, до 37 % инфекционной этиологии и 6,2 % от общей патологии собак [1].

Несмотря на невысокую распространенность парвовирусного энтерита в общей патологии собак, он является основной причиной гибели в популяции молодых собак области, эта патология чаще приводит к смерти, чем другие заразные и незаразные болезни.

Нами установлено, что щенки, у которых развивается задержка стула в первые часы заболевания, без устранения этого осложнения погибают в первые 12–24 часа от начала заболевания. Задержка стула, или синдром функциональной кишечной непроходимости, кроме отсутствия стула клинически проявляется тяжелой интоксикацией, неукротимой рвотой, бледностью слизистых, метеоризмом, болезненностью живота, угнетением ЦНС вплоть до развития шока [2]. Именно задержка стула вследствие параза кишечника является основой развития септического синдрома при парвовирусном энтерите. Во-первых, происходит повреждение кишечного барьера вирусом, во-вторых, массивное размножение анаэробных бактерий вследствие снижения местного иммунитета, и, в-третьих, невозможность вывести токсины бактерий вследствие задержки химуса, что приводит к быстрому дополнительному повреждению барьера и транспозиции бактерий через стенку кишечника.

Задержка стула более чем на 4 часа – основное клиническое проявление тяжелой формы парвовирусного энтерита, сопровождающееся парезом кишечника.

Цель исследования:

1. Разработать методы диагностики функциональной кишечной непроходимости при парвовирусном энтерите;
2. Найти эффективные способы стимуляции кишечника, устранения функциональной кишечной непроходимости;

Материалы и методы. Диагноз на парвовирусный энтерит ставили в реакции ИФА (иммуноферментный анализ), основанный на выявлении антигенов парвовирусов в материале от больных животных.

Для исследования были отобраны 20 собак, больных парвовирусным энтеритом, с задержкой стула от 4 до 20 часов с тяжелым и очень тяжелым течением заболевания. Всем собакам провели рентгеновское исследование желудочно-кишечного тракта. Сульфат бария задавали из расчета 10 мл/кг.

При отсутствии пассажа контраста в течение 1–2 часов ставили диагноз динамической кишечной непроходимости (рис. 1). Для дифференциации от странгуляций и с лечебной целью проводили надплевральную новокаиновую блокаду, а после повторяли рентгеновское исследование [3].

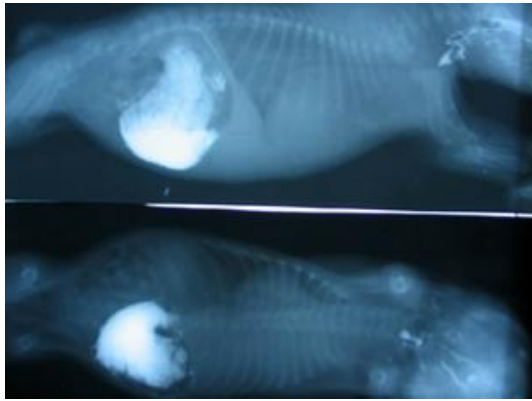


Рисунок 1 – Рентгеновский снимок щенка 3 мес. при парвовирусном энтерите до проведения надплевральной блокады

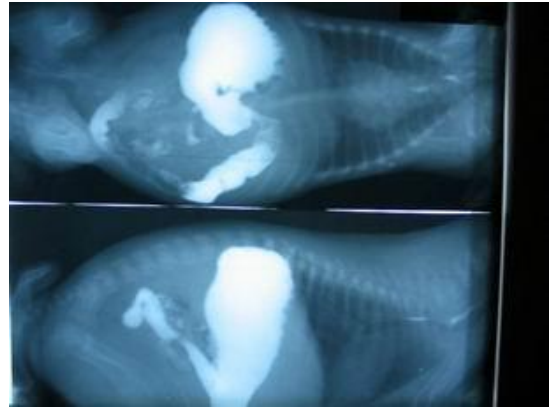


Рисунок 2 – Рентгеновский снимок щенка 3 мес. при парвовирусном энтерите сразу после надплевральной блокады

Прохождение контраста сразу после блокады через пилорический сфинктер и быстрое распространение его по кишечнику (рис. 2) отрицает странгуляцию и позволяет поставить диагноз функциональной кишечной непроходимости, характерной для парвовирусного энтерита [4]. Кроме того, что это исследование имеет диагностическое значение, отхождение кала всегда улучшает состояние животного. Если же сокращение кишечника с *восстановлением* нормальной перистальтики не происходит, то состояние животного быстро ухудшается и в течение 24 часов может закончиться его гибелью.

Результаты исследования.

У 15 собак, больных парвовирусным энтеритом с синдромом функциональной кишечной непроходимости, сразу после проведения надплевральной новокаиновой блокады начались нормальные перистальтические движения, при этом движение контраста по кишечнику можно эффективно

контролировать рентгенологически. Примерно в первые 5–10 минут после блокады появляется стул. В этот же период у всех животных отмечались учащение пульса, одышка, у 2-х животных развился шок, потребовавший введения катехоламинов и преднизолона. Еще у 3-х животных устранения функциональной кишечной непроходимости надплевральной блокадой добиться не удалось. Потребовалось введение антихолинестеразных веществ, постановка клизм и массивная инфузионная и антибактериальная терапия. Только через 2 часа после начала интенсивной терапии удалось добиться восстановления перистальтики. Еще у 2-х собак восстановления перистальтики добиться не удалось, и обе собаки пали с признаками шока в течение последующих 4-х часов.

Выводы.

1. Клинически функциональная кишечная непроходимость проявляется задержкой стула более 4 часов, но совместное проведение рентген-контрастного исследования с надплевральной блокадой позволяет контролировать эффективность этого метода и в случае неудачи добиваться восстановления перистальтики другими методами терапии.

2. Надплевральная новокаиновая блокада является эффективным средством устранения функциональной кишечной непроходимости при парвовирусном энтерите.

Список литературы

1. Ермаков, А. М. Стафилококкоз собак в Ростовской области : дис. ... канд. вет. наук / А. М. Ермаков. – Персиановский, 1998. – 124 с.
2. Ниманд, Х. Г. Болезни собак / Х. Г. Ниманд, П. Ф. Сутер. – М. : "Аквариум", 1998. – 825 с.
3. Соколов, В. Д. Клиническая фармакология с терапией собак и кошек / В. Д. Соколов. – СПб., 1994. – 196 с.
4. Фарроу, С. С. Рентгенограммы, специально предназначенные для постановки диагноза у больной собаки / С. С. Фарроу // Фокус. – Т. 6. – 1996. – № 4. – С. 25–28.