

ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ФОРВЕТ В ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЁННЫХ ФОРМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У СОБАК.

Л.В.Фернандес Видаль, Я.Е.Власова, Н.С.Филидов
Ветеринарный Центр «Вет СМАВЗ», Москва

Проблемы лечения атопического дерматита (АД) и пищевой аллергии у собак являются предельно актуальными по настоящее время [1, 3]. АД - иммунное заболевание, обусловленное аллергическими реакциями немедленного типа с гиперпродукцией IgE антител к аллергенам окружающей среды, с характерными признаками воспаления кожи, сопровождаемого зудом. Причиной АД могут быть различные факторы внешней среды, но наиболее часто он связан с пищевой аллергией, обусловленной непереносимостью пищи или отдельных ее компонентов. В случаях когда эти изменения сопровождаются гиперэргической реакцией (повышение фракции IgE) мы имеем дело с аллергическим дерматитом, спровоцированным пищевой аллергией.

По нашим наблюдениям вкупе с данными литературы [1,3], большое количество собак с проблемами АД попадают к врачу с клиническими проявлениями воспалительных изменений кожи, осложнённых вторичной инфекцией. Это наиболее сложные пациенты, плохо поддающиеся стандартным схемам лечения, с устойчивостью к антибиотикам, длительным анамнезом и непрерывно рецидивирующей формой заболевания (особенно это касается отитов и межпальцевых дерматитов). По данным лаборатории «Неовет» [4], при бактериологическом исследовании у животных при вторичном инфицировании АД наиболее часто выявляется кокковая флора (35%), другие бактерии (18,4%), грибки (10%) и их сочетание (37,1%%).

Эти обстоятельства побудили нас искать новые методы подхода к лечению заболевания и обратиться к препаратам, повышающим неспецифическую резистентность к различной инфекции. Мы остановились на препарате Форвет, который благодаря высокомолекулярному полисахариду класса гексозных гликозидов «GA 17» способствует индукции интерферона в организме, т.е. обладает иммуномодулирующим эффектом и повышает иммунитет. Форвет - препарат растительного происхождения, обладающий противовирусным и иммуномодулирующим действиями, в терапевтических дозах не вызывающий побочных реакций у животных. Форвет не оказывает значимого воздействия на содержание в крови лейкоцитов и лимфоцитов. Н.В.Кунгуров с соавторами [5], W.Нуо с соавторами [6] отмечают незначительное снижение Т-хелперно/индукторной субпопуляции лимфоцитов и Т-лимфоцитов супрессорно/цитотоксической субпопуляции после лечения препаратом, содержащим гексозный гликозид, с тенденцией к нормализации, т.е. препарат Форвет не способен повлиять на увеличение фракции IgE, не способен усиливать и поддерживать аллергическую реакцию и аллергическое воспаление в организме. Более того, по данным Скрипкиной П. А. с соавт. [7,8], лечение атопического дерматита у людей Панавиром (действующим веществом препарата Форвет) приводило к достоверному снижению общего уровня сывороточного IgE, что, очевидно, являлось одной из основных причин выраженных клинических эффектов [9]. Очевидно, что не последнюю роль в клинической эффективности субстанции Панавир в составе препарата Форвет сыграло и выраженное противовоспалительное действие препарата [10].

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность противовирусного и иммуномодулирующего препарата ФОРВЕТ для лечения осложнённых форм АД у собак.

Материал и методы. Мы выбрали 93 собаки с тяжелой распространенной и диффузной формой АД, которым был поставлен диагноз после клинического обследования и исследования IgE фракции. У выбранных собак были проведены кожные пробы (прик-тест), позволившие выявить и исключить аллерген и назначить лечение.

Оценка тяжести состояния АД проводилась до начала терапии и в динамике на основе исчисления стандартизованных индексов тяжести (международная шкала тяжести атопического дерматита - SCORAD), принятой в педиатрической практике [2]. В основе этой шкалы лежит оценка следующих показателей: распространенность кожных проявлений, их интенсивность, зуд. Учитывая отсутствие материалов в применении оценки индекса в отечественной ветеринарной медицине и очень большой разброс в размерах животного, мы за единицу распространенности приняли 10% кожи животного.

При оценке эффективности лечения животные были разделены на 3 группы (см. таблицу) в зависимости от характерной клинической картины. Условием включения больных животных в мониторинг являлось отсутствие лечения их в течение 2 месяцев противовирусными, иммунными препаратами и антибиотиками.

К первой группе (31 животное) мы отнесли собак со средним индексом SCORAD $49,8 \pm 9,6$, с клинической картиной АД, осложнённой бактериальной флорой (гиперемия, отек пораженного участка, папулезные высыпания, коросты, трещины). Это собаки с осложнёнными формами заболевания в виде фолликулита и остиофолликулита с длительным анамнезом и малоэффективным лечением в анамнезе (владельцы одной собаки в течение года обращались с животным в различные клиники 18 раз). У 19 больных этой группы в лечении был использован Форвет (см. таблицу 1).

Ко второй группе (35 животных) были причислены собаки с АД (с индексом SCORAD $63,8 \pm 3,5$), осложнённым грибковой инфекцией, имевшие следующие клинические признаки: чёткие эритематозные высыпания, приподнятые над поверхностью кожи; эрозии различной величины, склонные к слиянию между собой (обычно активно вылизываемые собаками); наличие кровоточащих трещин и участков мацерации; локализация поражения – паховые и подмышечные складки, околоушная область и кожа ушных раковин (особенно у собак с длинными «висячими» ушами); поражения межпальцевых промежутков, ногтевых пластинок и валиков. В этой группе ФОРВЕТ был использован в лечении 10 животных.

В третью группу мы выделили животных с микст-инфекцией - 27 собак (с индексом SCORAD $70,6 \pm 9,6$), включив только тех собак, которым проводилось микробиологическое исследование и было выявлено сочетание *Staphylococcus* spp. с грибами рода *Malassezia* future, *Candida albicans* и др. Лечение с применением препарата ФОРВЕТ в этой группе было проведено у 12 собак.

Всем 93 собакам проводилась фоновая терапия по общепринятой схеме лечения АД, в объеме и дозах, необходимых для лечения конкретной собаки, включающая наружную обработку пораженных участков кожи. У 34 (37%) из них в схему лечения был включен препарат ФОРВЕТ.

Схема применения препарата ФОРВЕТ.

Согласно инструкции по применению препарата мы назначали его подкожным введением из расчета 1 мл на 10 кг массы собаки, один раз в сутки в течение 5-7 дней в зависимости от тяжести и динамики процесса.

Результаты применения препарата ФОРВЕТ представлены в таблице 1.

Таблица 1. Сравнительная оценка результатов лечения осложнённых форм АД у собак при применении в схеме лечения препарата Форвет

Группа	Вид инфицирования	Итого	Результаты лечения через 2 недели									
			Стандартная схема лечения					Стандартная схема лечения + Форвет				
			Всего	ПЭ	Нет эффекта	ОЭ	Неизвестно*	Всего	ПЭ	Нет эффекта	ОЭ	Неизвестно*
I	АД, осложнённый бактериальной инфекцией	31	12	7	3	2	0	19	15	0	1	3
		100%	39,7%	22,6%	9,7%	6,4%	0%	61,3%	48,4%	0%	3,2%	9,7%
II	АД, осложнённый грибковой инфекцией	35	25	4	16	2	3	10	8	2	0	0
		100%	71,4%	11,4%	45,7%	5,7%	8,6%	28,6%	22,9%	5,7%	0%	0%
III	Смешанная бактериально-грибковая флора	27	15	4	8	2	1	12	8	0	0	4
		100%	55,6%	14,8%	29,6%	7,4%	3,7%	44,4%	29,6%	0%	0%	14,8%
Итого		93	52	15	27	6	4	41	31	2	1	7
		100%	55,9%	16,1%	29,0%	6,4%	4,0%	44,1%	33,3%	2,2%	1,1%	7,5%

ПЭ - положительный эффект, ОЭ - отрицательный эффект
 *В графе "неизвестно" представлено количество собак, не явившихся на повторный осмотр после назначенной терапии, о динамике процесса которых мы не имеем информации.

Из таблицы 1 следует, что лечение с использованием препарата Форвет было в два раза более эффективным при всех формах осложнённого АД (16,1% против 33,3%). Отсутствие эффекта у животных без применения препарата у собак с бактериальной инфекцией (9,7%), и у собак с грибковой и смешанной инфекцией (45,7% и 29,6% соответственно) свидетельствуют о необходимости применения Форвета у этих больных. Отрицательную динамику у представленных в таблице животных мы связываем с перекрестными аллергическими реакциями, несвоевременным обнаружением аллергена и продолжающимся аллергическим воспалением во время лечения.

Для оценки эффективности применения препарата Форвет в процессе лечения мы использовали индекс SCORAD, позволяющий дать объективную оценку эффективности терапии, и осуществлять динамический контроль за течением АД, о чем было сказано выше. Результаты лечения в динамике (по показателю индекса SCORAD) представлены в таблице 2.

Таблица 2. Динамика показателей индекса SCORAD до и после лечения проведенной терапии с применением препарата Форвет у собак с осложнёнными формами АД

Количество собак с АД	Индекс SCORAD (до лечения)	Индекс SCORAD (после лечения)	Коэффициент SCORAD
I группа (n=19)	49,8±9,6	18,0±1,1	2,7±0,3
II группа (n=10)	63,8±3,5	25,1±2,3	2,5±0,1
III группа (n=12)	70,6±9,6	31,0±3,4	2,3±0,1

Данные таблицы 2 свидетельствуют, что тяжесть воспалительных изменений на основании средне-группового индекса SCORAD колебалась от среднетяжелой (бактериальная инфекция - 49,8±9,6) до тяжелой при грибковой (63,8±3,5) и микст-инфекции (70,6±9,6).

Применение препарата Форвет через две недели позволило снизить индекс до минимального в первой группе. У собак 2-й и 3-й групп с тяжелым течением АД отмечено практически такое же снижение коэффициента SCORAD, что и у животных со среднетяжелым течением заболевания ($2,3 \pm 0,4$ и $2,5 \pm 0,1$), что предположительно связано с более длительным применением препарата Форвет.

Положительной динамикой мы считали полное исчезновение клинических признаков, представленных выше, в течение курса применения препарата. Критерием обратимости проявлений служили уменьшение гиперемии, зуда и отечности кожи после применения препарата Форвет к 5 дню лечения, полное исчезновение зуда, инфильтрации и заживление дефектов кожи к завершению курса терапии (7-10 день). Осложнений при применении препарата не отмечено. Препарат хорошо переносился животными.

Под нашим наблюдением остаются 19 собак из 41, наблюдаемые в сроки от 1 до 5 месяцев, которые после окончания лечения препаратом Форвет с соблюдением элиминационной диеты достигли выздоровления (14 животных) или значительного улучшения (у 5 собак сохраняется умеренное увеличение фракции IgE).

Заключение. Из вышеизложенного ясно, что объективная оценка применения препарата Форвет в терапии осложнённых форм АД показала убедительное преимущество его использования при лечении различных воспалительных процессов.

Список литературы:

1. Зуева Н.М., Комолов А.Г., Гармаш С.И. Кое-что о собаке... и не только. // ЗАО «Рускан». М., - 2011. - С.80.
2. Коростовцев Д.С., Макарова И.В., Ревякина В.А., Горланов И.А. Индекс SCORAD – объективный и стандартизованный метод оценки поражения кожи при атопическом дерматите // Аллергология. – 2000. - №3 - С.1-4.
3. Мельниченко В.И., Введенская О.В., Бурцева Е.Е., Блинова Е.В., Фернандес Л.В. Жизнь без аллергии // Ветеринарная клиника. - 2008. - №3 (70) - С.7-8.
4. Прыгунов В.И., Фернандес Видаль Л.В., Филидов Н.С. Распространенность заболеваний с поражением кожи у кошек и собак в условиях мегаполиса // Ветеринарная практика. – 2012. - №4 (59) - С.44-49.
5. Кунгуров Н.В., Кохан М.М., Куклин И.А., Филимонкова Н.Н. Исследование иммуномедирующей роли лимфотропных вирусов в патогенезе хронических дерматозов и научное обоснование технологий, оптимизирующих диагностику и терапию заболевания: научный отчет. – Екатеринбург, 2007.
6. Huo W., Su J.L., Ji Young Kim, Suk K.H., Kim J.Y. et al. High levels of soluble herpes entry mediator in sera of patients with allergic and autoimmune diseases. // *Experim and Mol. Med.* – 2003. - Vol 35-6. –P. 501-508.
7. Скрипкина, П. А., Матушевская Е.В., Григорьев В.С., Свирщевская Е.В. Иммуномодулирующая и противовирусная терапия атопического дерматита // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2008. - №2 – С. 30-37.
8. Скрипкина, П. А., Григорьев В.С. Опыт применения препарата Панавир у больных атопическим дерматитом // Вестник последипломного медицинского образования. М., — 2007. — №2 — С. 38-39.
9. Короткий Н.Г. Шарова Н.М., Сидоренко О.А., Унгарлинов Ч.В. Новые возможности применения Панавира в клинической практике // Научно-практический журнал «Клиническая дерматология и венерология» // «Медицинский центр», - 2005. - №2 – С. 61-62.
10. Литвин А.А., Калинина Т.С., Сергиенко В.И., Стовбун С.В. Сравнительное экспериментальное изучение специфической противовоспалительной активности и антипиретических свойств Панавира и Диклофенака на крысах // Цитокины и воспаление. С-П., - 2012. - №2 – том 11 – С. 123-127.