

## СИНДРОМЫ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ У СОБАК

М. Г. Мишенева, Г. В. Климова, И. А. Шкуратова

Уральская сельскохозяйственная академия

1. Холестатический. Характеризуется нарушением секреции или оттока желчи из печени. Основными клиническими проявлениями данного синдрома является выраженный зуд, склонность к экзематозному поражению кожи, желтуха (развивается не всегда), обесцвеченный кал. Биохимическими маркерами синдрома являются повышение в крови общего и, особенно, прямого билирубина, щелочной фосфатазы, холестерина.
2. Цитолитический. Характеризуется нарушением структуры клеточных мембран и гепатоцитов. Основными причинами цитолиза являются токсические и иммунные поражения печени. Данный синдром, как правило, сопровождается увеличением и болезненностью печени, может быть лихорадка. Биохимические маркеры – повышенная активность аминотрансфераз (АСТ, АЛТ). Необходимо учитывать, что АЛТ относится к цитоплазматическим ферментам и его уровень может повышаться при легких формах повреждения гепатоцитов. АСТ – митохондриальный фермент и его повышение свидетельствует о тяжелых поражениях печеночных клеток. Кроме того, уровень этих ферментов может возрастать и при патологии поджелудочной железы и миокардитах, так что необходимо учитывать весь комплекс клинико-гематологических показателей.
3. Мезенхимально – воспалительный. Характеризуется повреждением мезенхимы и стромы печени. Чаще всего сочетается с цитолизом гепатоцитов. В основе развития данного синдрома лежат аутоиммунные процессы, а также воздействие на печень вирусных и микробных агентов. Основным маркером является повышение тимоловой пробы, которая часто бывает положительной уже в начальной стадии развития гепатита. При данном синдроме характерно повышение уровня Ig G, M.
4. Гепатодепрессивный. Синдром «печеночной недостаточности». При данном синдроме нарушаются белковосинтезирующая, антитоксическая и выделительная функция печени. Характеризуется снижением содержания альбуминов и холестерина в сыворотке крови.
5. Синдром шунтирования печени. Признак тяжелой печеночной патологии, сопровождающийся «выключением» печени и появлением в крови веществ, которые в норме обезвреживаются печенью. При тяжелых дистрофических и некибиотических процессах начинает функционировать коллатеральное кровообращение и продукты кишечного метаболизма поступают в общий кровоток. У собак при этом развиваются признаки поражения центральной нервной системы – печеночная энцефалопатия. Биохимические маркеры – повышение в крови содержания аммонийных солей, жирных кислот и появление в моче фенолов и индола.