Паразитарный дерматоз

План курсовой работы:

ВВЕДЕНИЕ.

МОРФОЛОГИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ.

ЦИКЛ РАЗВИТИЯ.

ЭТИОЛОГИЯ И ЭПИЗОТОЛОГИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ.

ПАТОГЕНЕЗ.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

ДИАГНОЗ.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.

***ВВЕДЕНИЕ.***

Демодекоз - паразитарный дерматоз, вызванный избыточным размножением микроскопических клещей, которые являются комменсалами, то есть демодексные клещи - нормальные резиденты кожи собаки и становятся патогенными только при определенных условиях, когда быстрое распространение клеща вызывает появление клинических признаков заболевания.

Возбудителем демодекоза, или железницы собак является чесоткоподобный клещ - демодекс собачий (Demodex canis). Места паразитирования этих клещей - сальные и потовые железы, волосяные луковицы и внутренние органы (кишечник, селезенка, печень), где они образуют колонии. Demodex canis является специфическим паразитом собак и не паразитирует на других млекопитающих. Факторами, способствующими развитию демодекоза, являются:

|  |  |
| --- | --- |
| Внутренние | Внешние |
| порода/тип шерсти | нарушение гигиены кожи (сырость кожи, раздражения) |
| наследственность | сопутствующие болезни (болезнь Кушинга, зудневая чесотка, гипотериоз, лейшманиоз...) |
| возраст | недостаточное питание (недостаток протеинов, липидов) |
| состояние иммунитета | подавление иммунитета лекарственными средствами |

Демодекоз это типичная болезнь молодых собак. У взрослых собак развитию заболевания способствуют ослабление иммунитета, эндокринные заболевания, химиотерапия, aутoиммунные заболевания, а также некоторые физиологические изменения - эструс (течка), беременность или лактация.

***МОРФОЛОГИЯ ВОЗБУДИТЛЯ.***

Червеобразная форма тела резко отличает демодекса от других клещей.

Клещ мелкий 0,2-0,3 мм длины, максимальная ширина 0,045 мм. В головной части тела клеща локализуется ротовые органы, состоящие из парных пальп и хелицер и непарного гипостома. Паразит имеет 4 пары очень коротких трехчленистых ног с двумя хитинизированными коготками на пальпах, на которых нет присосок. Задняя удлиненная часть тела клеща закруглена, на конце имеет цилиндрическую форму с поперечной мелкой исчерченностью кутикулы.

Яйцо веретенообразной формы длиной 0,07 - 0,09мм, ширина 0,025мм.

***ЦИКЛ РАЗВИТИЯ.***

При благоприятных условиях на превращение яйца в половозрелого паразита требуется около трех недель, в теплый период – 14 – 15 дней. За это время клещ проходит пять фаз развития:

Яйцо, личинка, нимфа1, нимфа2, имаго. Способностью добывать пищу обладает только имаго, которые обеспечиваю ею и потомство. Личинка и нимфа использует запасы жидкой пищи, добытые взрослым паразитом и непосредственно в очаге поражения. Поэтому на полный успех в лечении рассчитывать трудно. Изолированные от хозяина клещи – демодексы сохраняют жизнеспособность при комнатной температуре в сухом воздухе не более полутора – трех суток (по другим данным, как только Клещи Demodex canis оказываются вне хозяина или даже на поверхности кожи, они быстро умирают вследствие высыхания).

Во влажной среде, особенно в корочках и струпьях при температуре 16 – 20 градусов клещи выживают 2 – 3 недели.

***ЭТИОЛОГИЯ И ЭПИЗООТОЛОГИЧЕКИЕ ДАННЫЕ.***

Инкубационный период продолжительный (4-6 недель).

Демодекозом часто заражаются и тяжело болеют молодняк в возрасте 3 – 9 месяцев, собаки 9 – 18 месяцев. Собаки старше 2 лет болеют редко. Болеют демодекозом собаки всех пород, но по нашим данным наиболее восприимчивыми к заражению являются собаки следующих пород: ротвейлер, доберман-пинчер, немецкая овчарка, бультерьер и пит-бультерьер, дог, курцхаар, дратхаар. Значительно реже возбудитель демодекоза обнаруживается у собак таких пород, как пекинес, шарпей ньюфаундленд, чау-чау, мастино неаполитано. Наиболее широкое распространение демодекоза отмечается в зимне-весенний период, что связано с понижением общей резистентности организма животных и уменьшением тонуса кожи, в виду недостатка инсоляции. Многие исследователи считают, что у высоко резистентных животных (до 40 % всего поголовья) демодекозный клещ может присутствовать в организме в течение всей жизни, не вызывая развития заболевания. Точного объяснения этому явлению пока не найдено, однако можно предположить о значительной роли в этом явлении иммунной системы организма животного.

Заражение происходит при контакте с больными животнвыми во время группового содержания и случки, при соприкосновении с предметами (клетки, домики, инвентарь), которые использовались при содержании больных собак. Механически могут переносить возбудителей демодекоза обслуживающий персонал питомника. Кроме того, собаки заражаются демодекозом при охоте на хищных зверей (лисицы, песцы, волки). Щенки восприимчивы к заражению демодекозом с первых дней жизни и они часто инвазируются от подсдсных сук, больных железницей при этом передача клещей происходит при непосредственном контакте в течение первых 72 часов после родов, когда имеется тесный контакт между щенком и матерью. Возникновение демодекоза связано с иммунодефицитом, в частности, с недостаточностью клеточного иммунитета. Причиной развития демодекоза у здоровых собак может быть использование в лечении антилимфоцитарных сывороток, иммунодепрессивных препаратов или кортикоидов (гормонов коры надпочечппков).

Другие факторы, способствующие заболеванию:

Гигиена кожи: сырость способствует размножению клеща Demodex canis (содержание собак в сыром помещении или очень частое мытье, вызывающее раздражение кожи).

Сопутствующие заболевания при демодекозе:

конъюктивит со слезными выделениями (у щенков, имеющих заворот века),

обильное выделение слюны,

токсокароз (вызывающий иммунодспрессию),

чесотка.

***ПАТОГЕНЕЗ.***

Патогенез демодекоза у собак неполностью ясен, особенно при хронической генерализованой форме болезни. Однако, явная предрасположенность некоторых пород к генерализованному демодекозу, условно-патогенный характер D. canis и связь между заболеванием и ослабляющими здоровье факторами, такими, как кишечный паразитизм, течка, появление щенков, эндокринные заболевания, глюкокортикотерапия и химиотерапия предполагают сочетание наследственной предрасположенности и подавления иммунитета. Современная информация подтверждает, что наследственный дефект Т-клеток, специфичных к D. canis, мог бы играть центральную роль в патогенезе генерализованного демодекоза. Этот дефект может проявляться сам по себе или в сочетании с некоторыми иммунодепрессивными факторами и позволил бы размножению клещей и началу генерализованной депрессии Т-клеток, предрасполагая к вторичной пиодермии, а в дальнейшем угнетая как клеточную, так и гуморальную иммунную реакцию.

Клещи внедряются передним концом тела в полости волосяных мешочков и сальных желез, где интенсивно размножаются. Число их в волосяном фолликуле и сальной железе иногда достигает 200. Питаются клещи кожной смазкой. Механически раздражая ткани кожи и действуя на нервные окончания клещи вызывают атрофию волосяных сосочков из сальных желез, нарушают питание кожи и иннервацию. Это приводит к тому, что на прожаженных участках волосы начинают выпадать, кожные капилляры расширяются и в волосяных фолликулах и на поверхности инвазированной кожи усиленно образуются клетки эпидермиса. В дальнейшем к воспалительному процессу в тканях кожи присоединяется секундарная микрофлора (преимущественно стафилококки), вызывая образование мелких абсцессов. Зуд кожи при этом в виде чесотки обычно незнчительный или отсутствует. Однако демодекозные клещи зачастую могут переживать и даже размножаться в других тканях, а также паренхиматозных органах (печень, селезенка), что свидетельствует о высокой приспособительной активности возбудителя.

***КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ.***

При наличии случая демодекоза у собаки следует установить, какая клиническая форма присутствует, поскольку лечение и прогноз полностью различны в каждом случае заболевания.

Клинические проявления заболевания начинается при неограниченном размножении клещей.

**При этом различают очаговую (или чешуйчатую) (два-три пятнышка на голове, передних конечностях), генерализованную форму заболевания - когда поражение кожи развивается лавинообразно, на всех участках тела собаки, глубоко проникая в ткани, вовлекаются даже внутренние органы, и бессимптомную форму заболевания, которая встречается у взрослых собак. При бессимптомной форме клещей демодексов находят в коже собак, по внешнему виду совершенно не измененной, кроме того выделяют еще одну форму заболевания - демодекозный пододерматит.**

Эта форма заболевания, как следует из названия, ограничена лапами. Обычно ее осложняют вторичные бактериальные инфекции. Чаще всего демодекозный пододерматит диагностируют у животных с генерализованной формой заболевания. Тем не менее, он рассматривается отдельно в первую очередь в связи с тем, что очень часто уже после очищения тела собаки от поражений на лапах клещи все - таки остаются. Локализация колоний демодекса в этой области может быть настолько глубока, что подчас для обнаружения клещей и постановки верного диагноза необходима биопсия. Известна склонность к этой форме заболевания староанглийских овчарок и шарпеев.

При очаговой форме демодекоза у собак на разных участках кожи головы (в области глазных дуг, губ, основания ушных раковин, на конечностях и реже на наружных покровах туловища), выпадают волосы. Кожа на пораженных участках утролшается, становится морщинистой, преобретает синевато – серую или медно – красную окраску и обычно бывает покрыта отрубевидными чешуйками ороговевшего эпидермиса – сквамозная форма. Пустулезное поражение кожи локализуется на тех же участках что и при сквамозной форме. Пустулезная форма болезни является осложненной внедрением в ткани кожи секундарной микрофлоры. Прм этой форме в начале на пораженных участках кожи появляются всетло – красные, впоследствие темнеющие узелки поже выпадают волосы. Узелки превращаются в гнойнички, которые лопаясь, выделяют секрет, засыхающий в серые или бурые струпья. Кожа утолщается, становится складчатой и преобретает, особенно, между складками интенсивно красный цвет. Чаще всего возбудителем пиодермии является микроб Staphylococcus intermedius, но иногда и другие бактерии (Pseudomonas aeruginosa, Proteus mirabilis). В ряде случаев у больных собак развивается истощение и общий сепсис от пиокококковой инфекции, в результате чего животное гибнет.

При генерализованной форме в процесс вовлекаются большие участки кожи и появляются симптомы общей интоксикации.

***ДИАГНОЗ.***

Демодекоз обычно нетрудно диагностировать, если произвести несколько глубоких кожных соскобов, а также на основании анамнестичеких, эпизоотологических данных, характерных клинических признаков заболевания, Чтобы повысить шанс постановки окончательного диагноза, кожа должна быть сдавлена непосредственно до проведения кожного соскоба, чтобы выгнать клещей из волосяного фолликула. Затем должен быть проведен соскоб кожи до тех пор, пока не будет отмечено некоторое просачивание крови, чтобы убедиться, что кожа соскоблена достаточно глубоко. Для подтверждения диагноза необходимо большое число взрослых клещей или незрелых форм и яиц, потому что случайный клещ может быть найден на соскобах от здоровых собак. Если изолированный клещ рассматривается как случайный, то кожный соскоб должен быть повторен в других местах, и особенно в области морды и лап, двух предпочитаемых паразитом мест. Может иметь смысл также соскоб со здоровой кожи в случаях локализованного демодекоза; большое количество найденных паразитов может указать на опасность последующей генерализации.

При более хронических случаях с лишаеподобными и фибротическими поражениями, особенно в области лап, и у некоторых пород, таких как китайский шарпей, диагноз может быть поставлен микроскопическим исследованием материала биопсии.

***ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:***

Обнаружение мелких червеобразной формы демодексов в соскобах кожи у молодых короткошерстных собак позволяет надежно дифференцировать демодекоз от саркоптоза и отодектоза, кроме того,

*следует отличать сухой демодекоз от:*

аутоиммунного дерматоза,

облысения эндокринной природы,

конъюнктивита, сопровождающегося выпадением шерсти вокруг глаз,

грибковых заболеваний кожи: это особенно важно, так как в обоих случаях повреждения похожи и имеют одинаковое расположение. Иногда оба заболевания развиваются одновременно.

*Гнойный демодекоз следует отличать от:*

импетиго молодых собак (гнойничковое заболевание),

пиодермии бактериального происхождения,

бактериального фурункулеза,

гнойных грибковых заболеваний (Kerinos или стригущий лишай).

Длительно развивающийся демодекоз, с сильным изменением общего состояния по клинике немного похож на лейшманиоз.

***ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ.***

Пораженные участки кожи можно смазывать рыбьим жиром; следует следить

за чистотой лежанки и подстилки. Диета должна быть витаминной (тертая морковь). Заболевшую собаку надо скорее доставить в ветеринарную лечебницу

для уточнения диагноза и лечения.

***ЛЕЧЕНИЕ***

При рассмотрении прогноза и лечения демодекоза важным является распознать очень различный клинический характер локализованного и генерализованного демодекоза. При локализованной форме от 30 до 90% случаев будет разрешаться самопроизвольно, в то время как при генерализованной форме самопроизвольное излечение не возможно. Генерализованный демодекоз у собаки является, без сомнения, одним из наиболее трудных для лечения кожных заболеваний и даже при новых препаратах, доступных в настоящее время, редко сообщалось о показателе эффективности лечения в 100%.

***ЛЕЧЕНИЕ ЛОКАЛИЗОВАННОГО ДЕМОДЕКОЗА.***

Для успешного леченния демодекоза большое значение имееют хорошие условия содержания и надлежащий уход в соответстствии с зоогигиеническими правилами. Больных собак, особенно с генерализованной формой болезни следует оберегать от переохлаждения и содержать в утепленных сухих помещениях. Кормить нужно высококалорийными кормами, обогощенными витминными добавками. Следует включать в рацион добавки, улучшающие обмен веществ: Цамакс, Риал. Собака должна иметь хорошее здоровье в целом, и её лечение должно быть пересмотрено и откорректировано, если это показано.

Лечение собак может быть результативным только при чешуйчатой форме демодекоза. При пустулезной форме необходимо с акарицидными средствами применть пенициллинотерапию или давать с кормом несколько раз в день сульфаниламиды для специфической терапии пиококковой инфекции, осложняющей демодекоз. Лучший эффект получают при комбинированном лечении: подкожно инъецируют 1%-ный водный раствор трипансини (0,5 мл/кг массы животного), а местно тривит с дегтем. Для лечения можно применять 5% теплую эмульсию мыла К, 2% эмульсию СК – 9, 1% водный раствор хлорофоса, педемс – синтетический пиретроид. Характерная особенность препарата – создавать в подкожной жировой клетчатке своеобразное депо действующего вещества, в результате клещ лишается возможности выжить. Лечение местное. Наносится на место поражения 1 – 1,5 миллилитра на 1 килограмм массы тела, двукратно через 7 суток, обильно смачивая кожу облысевшие зоны и пограничную кайму здоровой шириной 0,5 – 1 сантиметр. Повторно препарат наносят спустя 15 минут. Оставшимся акарицидом, раздвинув волосяной покров, смачивают кожу спины путем поливания вдоль позвоночного столба, отступив от него на 2 – 3 сантиметра. Во избежания слизывания педемса на челюсти собаки накладывают петлю из тесьмы, которую снимают через 15 минут после окончания обработки.

Юродекс – новейший препарат для лечения демодекоза. Необходимо в схему лечения включать гепопротекторы, так как при нанесении на кожу препарат частично всасывается и оказывает на печень токсическое действие: карсил, ЛИВ – 52, но не эссенциле – форте, так как клещи питаются секретом сальных желез и активнее размножаются, получая обогащенную (особенно витамины группы В) пищу. Поэтому на период лечения не вводят витаминные комплексы, а эссенциале – форте – препарат с большим набором витаминов и аминокислот. Из этих же соображений применяется диета с ограничением белка. Исключать мясо нельзя, но его потребление сокращают в 2 – 3 раза.

Лечение повторяют через 3-6 дней. Кроме того, втирают против шерсти в пораженные участки смеси: тривит 10 г, деготь березовый 1 г.

Другие препараты и методы лечения менее эффективны при демодекозе.

**Распространенный демодекоз**: терапия включает комплексное применение антибактериальных и акарицидных препаратов. Из антибиотиков чаще применяют цефалексин, так как он хорошо проникает в кожу. При запущенных формах – кламоксил в сочетаниис иммуностимуляторами: иммунофан, риботан, факринил. Хороший эффект дает аутогемотерапия Выздоровление наступает примерно в 70% случаев. Эффективным препаратом против Demodex canis является амитраз (пиретроиды, фосфорганические соединения и ивермектин (ивомек) неэффективны). Анализ соскобов проводят один раз в неделю. Лечение продолжают в течение двух недель после отрицательного ответа. Выздоровление наступило, если в течение 6 месяцев после окончания лечения нет рецидивов. При ограниченном демодекозе можно использовать акарицидный ошейник,пропитанный амитразом (Peventic). Амитраз может вызывать такие побочные действия, как кожные раздражения, повышенная сонливость, гипергликемия. Следует очень осторожно применять его у собак, страдающих диабетом. Обрабатывая собаку амитразом, необходимо пользоваться резиновыми перчатками. Для лечения можно дополнительно использовать антисеборейный шампунь. Hеобходимо также давать собакам витамин Е и ненасыщенные жирные кислоты (растительные масла). Их прием ускоряет выздоровление. Лечение кортикоидами противопоказано, как и при других паразитозах, потому что оно способствует более глубокому проникновению клещей и переходу сухого демодекоза в пиодемодекоз.

***ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ.***

Профилактика демодекоза крайне проста. Она в основном состоит в том, чтобы:

исключить развитие иммунодепрессии у щенков,

не применять кортикоиды до 1 года,

правильно дегельминтизировать,

следить за тем, чтобы шерсть собаки не была мокрой,

содержать ее в чистоте, чтобы избежать раздражения кожи,

не допускать появления блох

Кроме того, запрещается общение здоровых собак с незнакомыми, особенно с безнадзорными. Необходимо проводить периодически клинический осмотр комнатных собак на накожные заболевания.

Выздоровление животного, пораженного клещами – демодексами (генерализованной формой) наступает только после интенсивного пролонгированного и дорогостоящего лечения, но излечение его не возможно.

*Список использованной литературы:*

К.И. Абуладзе “Паразитология и инвазионные болезни сельскохозяйственных

 животных”, Москва, издательство “Агропромиздат”, 1990 год.

Журнал “Ветеринар” №3 2000 год “Руководство по демодекозу собак”

Журнал “Друг” №10 1998 год.

Журнал “Ветеринария” №12 1991 год.

В.И. Астраханцев “Болезни собак и кошек” Москва, издательство “Колос”, 1978 год.

В.А. Догель “Общая паразитология”, Ленинград, 1962 год.