

**С. В. Старченков**  
**ЗАРАЗНЫЕ БОЛЕЗНИ СОБАК И КОШЕК**  
ООО «СПС», Санкт-Петербург, 2001

**Глава «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ КОШЕК»**

**ГЕРПЕСВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ**

Герпесвирусная инфекция (инфекционный ринотрахеит, герпесвирусный ринотрахеит, вирусный ринотрахеит) — остро и хронически протекающая контагиозная болезнь, характеризующаяся лихорадкой, катаральным воспалением верхних дыхательных путей и поражением глаз.

*Возбудитель* — ДНК-содержащий вирус семейства Herpesviridae. Диаметр вирионов — 151-225 нм. Размножается в культуре клеток почки котенка, человека и обезьяны, ЦПД наступает через 2-3 дня после заражения; в окружающей среде сохраняется несколько дней.

Болеют все породы кошек, независимо от возраста. Заболеваемость достигает 50%, смертность — 5-20%.

Вирус сохраняется при 60-70° С и рН 6-9 до 9 мес. Температура 56° С инактивирует его за 20 мин, 87° С — за 4-10 суток, 22° С — через 50 суток. Вирус чувствителен к эфиру и хлороформу. Растворы едкого натра, формалина и фенола (1-2%-ные) инактивируют возбудителя в течение 10 мин.

*Эпизоотология.* Источником возбудителя инфекции являются больные и переболевшие кошки, выделяющие вирус. в течение 9-19 месяцев после выздоровления. Вирус выделяется с носовым секретом, истечениями из глаз и половых органов, с молоком, мочой, калом, спермой. Факторами передачи могут быть инфицированные воздух, корма, предметы ухода, транспортные средства, а также насекомые, люди, имевшие контакт с больными животными.

В естественных условиях животные заражаются в основном аэрогенно.

Способствуют распространению болезни скученное содержание, перегревание, переохлаждение и неполноценное кормление кошек, плохой микроклимат.

*Механизм развития болезни.* Попав на слизистые оболочки дыхательных путей, вирус проникает в клетки эпителия, репродуцируется, вызывая их гибель и слущивание. В дальнейшем возникает воспалительная реакция, на поверхности слизистой оболочки образуются вначале мелкие, а затем более обширные участки некроза. Адсорбируясь на лейкоцитах, вирус попадает в кровь и вызывает вирусемию, проявляющуюся общим угнетением животного и лихорадкой. При проникновении вируса через плацентарный и гематоэнцефалитический барьеры возникает поражение мозга, плаценты, матки и плода. Патологический процесс инфекционного ринотрахеита во многом зависит от осложнений условнопатогенной микрофлорой, проявляющихся развитием бронхита, пневмоний, гастрита и энтерита. Течение болезни обостряется при смешанной инфекции с аденовирусами и панлейкопенией.

*Симптомы и течение.* Инкубационный период длится 2-10 дней. Болезнь протекает остро, подостро и хронически.

При остром течении клинические признаки зависят от путей проникновения вируса в организм, физиологического состояния и возраста животного. У кошек регистрируют повышение температуры тела до 40° С и более в течение 2-5 дней. Затем развивается конъюнктивит и ринит. В первые дни болезни отмечают обильное серозно-слизистое истечение из носа, переходящее иногда в серозно-фибринозное (редко с примесью крови) и фибринозно-гнойное.

Слизистые оболочки носа, глотки, гортани резко набухшие, отечные, часто гиперемизированные («красный нос»). У пациентов развивается одышка (дышат открытым ртом), отмечается обильная слювация, хрипота, кашель. На поверхности носа и на слизистой оболочке появляются белый налет, некротические корки, под которыми образуются язвы. При пальпации в области гортани и трахеи у кошек отмечается сильная болезненность и беспокойство. Прием пищи и воды затруднен.

В некоторых случаях болезнь может сопровождаться поражением пищеварительного тракта. При этом усиливается рвота, появляются поносы. Ринотрахеит может осложняться бронхитом и пневмонией. При затяжном течении поражается центральная нервная система. У беременных кошек происходит аборт.

Выздоровление наступает через 7-10 дней от начала болезни. Летальность, несмотря на тяжелое течение болезни, невысокая. Если болезнь затягивается, то развивается атония кишечника, появляются запоры. Из осложнений, кроме бронхита и бронхопневмонии, возникает

язвенный кератит и изъязвления кожи.

Большинство кошек, перенесших острую форму заболевания, становятся вирусоносителями. Герпесвирус в основном локализуется и размножается в покровном эпителии глотки. В стрессовых ситуациях (болезни, анестезия, хирургические вмешательства, лактация) иммунитет кошки ослабевает и со слюной начинает выделяться вирус. Могут развиваться легкие симптомы респираторного заболевания.

Необходимо подчеркнуть, что кератит и стоматит при этой болезни могут проявляться довольно часто, но без ринотрахеита.

*Патологоанатомические изменения* в случаях болезни, закончившейся смертью кошки, как правило, характеризуются фибринозным ринотрахеитом, острой пневмонией, тонзиллитом, конъюнктивитом, реже кератитом и стоматитом.

При вскрытии павших животных в носовых ходах находится гнойно-фибринозный экссудат, закрывающий просвет ходов. Под экссудатом слизистая оболочка шероховатая, красного цвета, местами изъязвлена. Подобным образом выглядит и слизистая оболочка трахеи. Миндалины увеличены, пронизаны кровоизлияниями. Заглоточные и подчелюстные лимфатические узлы увеличены, отечны, окрашены в красный цвет. Пневмония регистрируется в двух вариантах. При герпетической форме пневмонии преобладают некротические процессы и серозно-фибринозная экссудация. В долях легких находят многочисленные уплотненные очаги серо-красного цвета. При разрезе легкого в этих участках с поверхности разреза выделяется немного мутной серовато-красной жидкости. При других формах, когда герпесвирусная инфекция осложнена бактериями или кокками (а осложнения вызывают обычно пастереллы, бордетеллы, стафилококки, микоплазмы и хламидии), пневмония носит характер катарально-фибринозно-гнойной бронхопневмонии. При этом с поверхности разреза легких и бронхов выделяется густой серовато-белый экссудат, напоминающий слизь и гной.

*Диагноз* основан на анализе эпизоотологических, клинических данных и результатов лабораторных исследований (обнаружение внутриядерных включений в мазках) истечений *изо* рта, носа, глаз (окраска Романовского—Гимза) и выделении вируса в культуре клеток. Для уточнения диагноза ставят реакцию нейтрализации (РН) в культуре клеток почки или легкого котят, а также учитывают избирательную сохраняемость вируса при разных температурах. Для РН используют стандартный вирус и инактивированную сыворотку, а учитывают ее на 3-й день.

У кошек при насморке, конъюнктивите и рините помимо вируса ринотрахеита могут быть выделены пикорна-вирусы, рео-вирусы, микоплазмы и хламидии. Часто ринотрахеит кошек возникает одновременно с калицивирусной инфекцией и панлейкопенией.

*Лечение.* Больное животное необходимо поместить в теплое, без сквозняков помещение. Назначают диетическое кормление в виде жидких вареных кормов из рыбных и мясных бульонов, сырых яиц, теплого молока, каш, протертых овощей и вареного говяжьего, куриного или рыбного фарша.

Из медикаментозных препаратов широко используются иммуномодуляторы: интерферон, который закапывают в нос и в глаза по 1-2 капли 3-4 раза в день в течение недели, а также анандин, камедон, тимоген, тималин.

Автор книги рекомендует вводить больным кошкам двукратно подкожно или внутримышечно нормальный человеческий иммуноглобулин по 0,5-1 мл 1 раз в 2-3 дня или противогриппозный по той же схеме до выздоровления.

Для подавления секундарной микрофлоры парентерально вводят антибиотики: цефамезин, клафоран, ампициллин, ампиокс, бензилпенициллин натрия и калия и пр. Левомецетин, ампициллин, пенициллин можно задавать внутрь. Дозу и кратность введения должен определять ветеринарный врач.

Кроме антибиотиков внутрь можно задавать сульфаниламиды — бисептол, гросептол, септрим, этазол, фталазол, сульфадимезин, норсульфазол, сульфален и другие по инструкции.

Ослабить аллергию у больного животного можно с помощью применения антигистаминных препаратов. Димедрол вводят внутримышечно по 0,2-0,5 мл 2-3 раза в день, тавегил по 0,1-0,5 мл 2-3 раза в сутки, а супрастин, пипольфен, фенкарол и другие согласно аннотации.

Параллельно с антибиотиками инъецируют подкожно или внутримышечно витамины группы В и аскорбиновую кислоту. Показаны поливитаминные препараты.

Симптоматическое лечение включает назначение отхаркивающих, противорвотных, сердечных, успокаивающих и пр. в общепринятых дозах. Нос и глаза очищают от воспалительного экссудата тампонами, смоченными дезинфицирующими веществами (фурацилин, перманганат калия, борная кислота и др.) или настоями лекарственных расте-

ний (ромашка, череда, календула, зверобой и др.).

При тяжелом течении болезни кошкам подкожно вводят по 5-20 мл 5%-ного раствора глюкозы, а также 0,9%-ный раствор натрия хлорида или раствор Рингера. Инъекции повторяют через каждые 4-6 часов до выздоровления.

*Профилактика* основана на строгом соблюдении ветеринарно-санитарных правил, своевременной диагностике, изоляции<sup>3</sup> больных и подозреваемых в заболевании кошек, симптоматическом лечении, направленном на устранение процессов воспаления в органах дыхания и обезвоживания организма. Для активной иммунопрофилактики кошек применяют аттенуированную вакцину из штамма F-2. В Санкт-Петербурге очень хорошо себя зарекомендовали такие вакцины, как мультифил и Nobi vac Tricat. Вакцинируют животных в возрасте от 3 месяцев до 3 лет. Через 3 недели вакцинацию можно повторить. Имунитет сохраняется до года.

Животным создают оптимальные условия содержания и обеспечивают полноценными кормами. Для дезинфекции помещений, предметов ухода используют 2%-ные растворы формальдегида и едкого натра, а также препараты хлорной извести и виркон С.