

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

Глава «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ КОШЕК»

ПАНЛЕЙКОПЕНИЯ

Панлейкопения (чума, инфекционный парвовирусный энтерит, тиф, заразный агранулоцитоз) — высококонтагиозная вирусная болезнь кошек, характеризующаяся явлениями панлейкопении, поражением желудочно-кишечного тракта, респираторных органов, сердца, общей интоксикацией и обезвоживанием организма.

Возбудитель — вирус (*Virus panleukopenia feline*) диаметром 20-25 нм из группы парвовирусов, имеющий антигенное родство с возбудителями вирусного энтерита норки и парвовирусного энтерита собак. Геном вируса представлен однонитчатой молекулой ДНК.

Вирус панлейкопении довольно устойчив к теплу (при 60°C погибает через 1 ч) и к дезинфицирующим средствам. В помещениях, в фекалиях, на клетках и органах больных животных при низких температурах может сохраняться до одного года.

В организме кошек обладает избирательным тропизмом к клеткам слизистой оболочки кишечника, лимфатической системы и костного мозга.

Эпизоотология. Болезнь встречается во многих странах мира, включая Россию. Единичные случаи или небольшие вспышки чумы встречаются чаще летом и поздней осенью, когда новые поколения котят теряют молозивный иммунитет. Многие кошки являются скрытыми вирусоносителями. Болеют больше молодые кошки, но иногда и взрослые. Больные и переболевшие животные выделяют вирус с фекалиями, слюной, мочой и истечениями из носа и глаз.

Заражение происходит чаще при прямом контакте, а также через различные загрязненные вирусом объекты (поверхности стен, пола, мебели, посуду, ткани, подстилку и др.), аэрогенно, не исключено и внутриутробное. В литературе описаны случаи передачи вируса при укусах животного блохами и клещами. Вирус с улицы в помещение может попасть на одежде и обуви владельца кошки.

Симптомы и течение. Инкубационный период длится от 2 до 14 дней. Обычно болезнь проявляется внезапным угнетением животного, повышением температуры тела до 40-41° С, рвотой и жидким стулом. Рвотные массы сначала водянисто-желтые или коричневатые, позже становятся слизистыми, часто с примесью крови. Одновременно или спустя короткое время развивается понос. Фекалии жидкие, зловонные, бесцветные, желтоватые с примесью крови, иногда с хлопьями фибрина. Перечисленные признаки являются следствием катарального или геморрагического воспаления желудка и кишечника. Часто воспалительный процесс носит смешанный характер — катарально-геморрагический или фибринозно-геморрагический. Позы и поведение пациентов свидетельствуют о сильной болезненности в области живота и паха. Больные животные ищут укромные темные, при лихорадке прохладные, а при выздоровлении — теплые места, лежат на животе с запрокинутой головой и вытянутыми конечностями или сидят, сгорбившись в темном месте или над миской с водой, но не пьют. Во время болезни аппетит полностью исчезает. При простукивании живота отмечают увеличение лимфоузлов брыжейки, кишечные петли малоподвижны, болезненны, утолщены, по структуре напоминают резиновую трубку, иногда растянуты жидкостью и газами. При аускультации прослушиваются звуки плеска, воркования или урчания. Часто при пальпации живота появляется рвота.

В более редких случаях ветеринарные врачи регистрируют сверхострую форму чумы у котят до одного года, которая проявляется клиническими симптомами поражения нервной системы. Отмечается сильное возбуждение, повышенная подвижность, потеря аппетита, отказ от воды, пугливость, ночное бдение, наличие частой пенистой беловатой или желтоватой рвотной массы. Котята предпочитают прятаться в темные прохладные места. Может появиться понос. Кожа становится малоэластичной, волос тусклым, а шерстный покров взъерошенным. При нервном синдроме быстро развиваются судороги клонико-тонического характера как на отдельных участках тела, так и по всему животному. Возможно развитие парезов и параличей сфинктеров внутренних органов и конечностей. Эта форма весьма скоротечна и без активной ветеринарной помощи заканчивается гибелью в течение 24-48 часов.

В некоторых случаях панлейкопения у кошек проявляется в легочной форме. При ней в воспалительный процесс вовлекаются верхние

дыхательные пути, бронхи и легкие. На слизистых оболочках глаз и носа появляются мутные гнойные наложения и пленки, иногда изъязвления и кровоизлияния. Слизистая оболочка носовой и ротовой полостей, гортани гиперемированная и отечная. В углах глаз и носа скапливается и засыхает мутный гнойный экссудат, который уменьшает просвет носовых ходов и закупоривает слезные протоки.

В результате уменьшения просвета носовых ходов прохождение воздуха осложняется, дыхание учащается, появляется одышка, ткани организма начинают испытывать дефицит кислорода. При тяжелом течении болезни нос становится сухим и шершавым, часто горячим. При прогрессирующей интоксикации и обезвоживании организма слизистые оболочки становятся бледными, часто с синюшным оттенком.

Воспаление верхних дыхательных путей, бронхов и легких сопровождается частым дыханием, одышкой, кашлем, чиханием. При аускультации легких прослушивают частое жесткое напряженное дыхание с сухими хрипами, реже с влажными, особенно при выздоровлении.

Аускультация сердца характеризуется усилением сердечного толчка, часто сердцебиением, сливанием первого и второго тонов, тахикардией и экстрасистолией. В агональной стадии прослушивается плохо, сердечный толчок ослаблен, тоны слабые, тихие, прогрессирует аритмия, брадикардия, нарастает сердечно-сосудистая недостаточность.

Важным показателем является резко выраженная лейкопения. Число лейкоцитов может быть 4000,3000 и ниже — до 50 в 1 мм³ крови. Количество нейтрофилов сильно уменьшается, что может привести к абсолютной нейтропении. Наблюдается картина общей лейкопении при относительном лимфоцитозе.

При своевременном и активном лечении кошки выздоравливают через 4-10 дней. При ошибочном диагнозе и неправильном лечении болезнь затягивается на длительное время, возникают осложнения.

Патологоанатомические изменения. Трупы павших кошек обезвожены. Отмечаются признаки кахексии. Кожа сухая, шерсть тусклая, взъерошена. Наблюдают конъюнктивит, ринит, ларингит. Характерным является поражение желудочно-кишечного тракта (признаки гастроэнтерита), слизистая его катарально или геморрагически воспалена. В мезентериальных лимфатических узлах, печени, селезенке и почках регистрируют изменения, характерные для выраженного геморрагического диатеза. Нередко устанавливают пневмонию и острый панкреатит.

При гистологическом исследовании диагностируют цитоморфологические изменения в костном мозгу и лимфоидной ткани. Ворсинки тонких кишок разрушены, в ядрах эпителиальных клеток находят тельца-включения.

Диагноз ставят на основании клинико-эпизоотологических данных, патологоанатомических изменений и лабораторных (гематологических, гистологических, вирусологических) исследований. В необходимых случаях проводят биопсию на здоровых котят из благополучных пунктов.

Панлейкопению кошек следует дифференцировать от токсоплазмоза и энтеритов вирусного и алиментарного происхождения.

Лечение. Автором книги разработана и с успехом апробирована недорогая и весьма простая схема лечения панлейкопении кошек.

Терапию необходимо начинать с создания особых условий содержания. Для этого больное животное изолируют в теплом, без сквозняков, затемненном помещении с температурой воздуха 20-24°C. Категорически запрещается выпускать кошек на улицу.

Диетотерапия в первые два дня не должна включать сложные и жесткие корма. Необходимо обеспечить пациента теплой кипяченой водой, в которую можно добавлять отвары и настои лекарственных растений, обладающих отхаркивающими и противовоспалительными свойствами. Иногда в воду добавляют аскорбиновую кислоту. Одновременно используют в корм говяжий, куриный или рыбный бульоны (лучше 2-й варки). Нельзя жидкости давать животному насильно.

На 3-4-й день лечения кошке предлагают небольшое количество рисовой или овсяной каши, приготовленной на воде или мясном бульоне. Если после первой порции корма рвоты и поноса не появляется, количество каши и кратность ее скармливания увеличивают. В кашу на 100-200 г добавляют 1 чайную или столовую ложку вареного говяжьего, куриного или рыбного фарша. На 4-5-й день лечения к рациону добавляют по 1-2 сырых или вареных яйца. Начиная с 5-7-го дня лечения пациентов переводят на обычный рацион.

Хорошим лечебным действием на воспаленный кишечник обладает постановка клизмы. В прямую кишку 3-4 раза в день для очистки кишечника от токсического содержимого вводят дезинфицирующие жидкости — слабо-розовой окраски раствор калия перманганата (1:10000), 0,01-0,1%-ный раствор фурацилина, фуразолидона или от-

вары и настои лекарственных растений в слабой концентрации. Из трав используют череду, ромашку, шалфей, зверобой, мать-и-мачеху и др. Объем очистительной клизмы должен составлять 20-200 мл. После очистительной можно ставить питательную клизму из говяжьего и куриного бульонов (лучше 2-й варки), 5%-ного раствора глюкозы, 0,9%-ного раствора натрия хлорида, растворов Рингера и Рингера—Локка. Иногда в указанные жидкости добавляют аскорбиновую кислоту, цианкобаламин или питьевую соду. Питательную клизму ставят 3-4 раза в сутки объемом 20-200 мл до исчезновения обезвоживания и появления аппетита.

Для повышения общего иммунитета применяют различные специфические и неспецифические иммуноглобулины, иногда сыворотки. Наиболее очищенными и проверенными являются витафел, нормальный человеческий иммуноглобулин или противогриппозный. Обычная доза составляет 0,2-1 мл один раз в 2-3 дня. На курс лечения требуется 2-3 инъекции препарата. Из других иммуномодуляторов ветеринарные специалисты используют интерферон, тимоген, тималин, тимаптин, тактивин, камедон, анандин, циклоферон и др. Применяют эти средства строго по наставлению.

В комплексное лечение для подавления вторичной микрофлоры обязательно включают разнообразные антибиотики, сульфаниламиды и нитрофураны. Сульфаниламидные препараты — бисептол, гро-септол, септрим, сульфален, норсульфазол, сульфадимезин, сульфадиметоксин, этазол, фталазол, сульгин, энтеросептол и другие в основном задаются внутрь 1-3 раза в сутки. Дозу и курс лечения назначает ветеринарный врач. Из-за воспаления желудка и рвоты антибиотики лучше вводить парентерально. Из них наиболее удобными и малотоксичными являются пенициллины — бензилпенициллин натрия и калия, оксациллин, ампициллин, ампиокс и др., и цефалоспорины — кефзол, карицеф, лонгацеф, цефамезин, клафоран, фортум и др. Указанные вещества вводят подкожно или внутримышечно 1-3 раза в день в течение 5-7 суток. Доза каждого антибиотика указана в наставлении.

Гораздо реже ветеринарные врачи назначают антибиотики-аминогликозиды, макролиды, стрептомицин, тетрациклины, левомицетин и хинолоны (байтрил). Они токсичны, аллергичны и имеют противопоказания. Нитрофураны в основном служат для приготовления дезинфицирующих растворов, с помощью которых обрабатывают слизистую оболочку носа, рта, глаз, прямой кишки и уретры.

Перед назначением антибиотиков или сульфаниламидов желательно ввести внутримышечно димедрол в дозе 0,1-0,5 мл 2-3 раза в сутки, тавегил, супрастин по 0,2-0,5 мл 2-3 раза в день, пипольфен или иной антигистаминный препарат по инструкции.

Параллельно с антибиотиками или сульфаниламидами пациентам задают внутрь или вводят парентерально витамины группы В (В₁, В₂, В₆, В₁₂), аскорбиновую кислоту, викасол и поливитаминные препараты.

Для восстановления функций сердца желательно инъектировать сердечные средства — кордиамин, сульфокамфокаин, кофеин-бензоат натрия, камфорное масло, кокарбок-силазу, цитохром С, эуфиллин и др. Дозу и курс лечения ими определяет лечащий ветеринарный врач.

При сильно выраженном обезвоживании кошкам подкожно (в области холки) или внутривенно вводят изотонические растворы глюкозы, натрия хлорида, Рингера или Рингера—Локка 2-6 раз в день в количестве 10-100 мл до выздоровления.

Симптоматическое лечение направлено на устранение интоксикации, рвоты, дисбактериоза, кровоточивости, нарушений функции желудка, кишечника, поджелудочной железы, печени и почек. Лекарственные вещества, дозу и курс лечения должен определять ветеринарный врач.

Профилактика. Больное животное необходимо изолировать, не допускать его контакта со здоровыми кошками и котятками. После переболевания кошка остается скрытым вирусносителем длительное время. Помещение, в котором находилось больное животное, необходимо продезинфицировать (используют 2%-ный раствор натрия гидроксида или осветленный раствор хлорной извести с 2% активного хлора, 3%-ной эмульсией лизола, 2%-ным раствором хлорамина или вирконом С).

Молодых кошек, желательно и взрослых, необходимо вакцинировать начиная с 2-месячного возраста. Схему вакцинации и кратность должен определять ветеринарный специалист. В настоящее время используются комплексные вакцины против панлейкопении, ринотрахеита, калицивироза и других инфекций — отечественная мультифел и голландская нобивак трикэт. Вводят их подкожно или внутримышечно. После вакцинации и переболевания иммунитет сохраняется на высоком уровне в течение года.