

Инфекциозен ринотрахеит

Дефиниция

Инфекциозният ринотрахеит (още херпесвироза, хрема по котките) по котките е остро вирусно заболяване, което протича с поражения на очите и дихателната система.

Етиология

Причинява се от **Feline Herpesvirus 1** (FHV-1) от сем. Herpesviridae. Вирусът не е устойчив в околната среда. Инактивира се от белина и йодни препарати.

Епидемиология

Възприемчиви са **котките** от всички възрасти.

Източник на инфекцията са **болните**, преболедевалите и **вирусоносителите**, които излъчват причинителите с очните, носните, орофарингеалните секрети, урината и фекалиите. Излъчителството се активира от ГКИ.

Заразяването става интраназално (нос-нос), орално, конюнктивално. При простуда, транспорт, бременност или лактация се провокира клиничната изява на заболяването.

Патогенеза

След проникването на FHV-1 той се реплицира в епителните клетки на „студените лигавици“ (уста, нос, очи) и се разпространява към фаринкса, конюнктивалния сак, трахеята, бронхите и бронхиолите. Предизвиква некрози в епителните клетки. Виремия най-често не настъпва. Отделянето на вируса е в първите 24 часа и продължава 1-3 седмици. Вирусът достига и невроните, като причинява латентна инфекция.

Клиника

ИП е 3-8 дни.

Появява се депресия, кихане, конюнктивит, ринит и обилни изтечения от носа, както и язви на очите.

При някои може да се появят и кожни лезии и крусти в областта на лицето.

Оздравяването е 7-10 дни след началото на болестта.

В 80% от случаите на клинично оздравяване заболяването преминава в латентна форма.

Диагностика

Поставянето на диагнозата е въз основа на епидемиологичните данни, клиничната находка и лабораторните изследвания.

Материал за вирусологично изследване се използва **носен, очен и орофарингеален секрети**, които трябва да бъдат съхранени веднага при хладилни условия или замразени.

Прави се посевка върху **клетъчни култури** (ББ), при което вирусът причинява ЦПЕ.

За серологични изследвания се взема **кръв**:

1. PCR
2. IFA
3. ИФ
4. ВНР

Диференциална диагноза

Калицивироза

Хламидиоза

Бордетелиоза

Лечение

Болните ЖВ е необходимо да се поставят на чисто, топло ($>22^{\circ}\text{C}$) и светло място, което често се проветрява.

Очите и носа се **почистват** от секретите.

АБ колири.

Може да се използва **ацикловир**.

Желателна е употребата на **АБ** тъй като те намаляват усложненията от вторични инфекции???

Недостатък на ваксиналните херпесни антигени е невъзможността за пълна протекция

Първата ваксинация е на 9. седмица след раждането, после е на 12. седмица.

/

Провет:

Обикновено с Амоксиклав и Тобракулин 0,3%

1- Амоксиклав (**амоксицилин + клавуланова киселина**)

2- LysinViral Plus (хранителна добавка за КТ с FHV-1)

3- Локална терапия на очите:

а. Почистване с марля с йоден р-р (1,3 мл йод (Бетадин, АВ: повидон-йод) се разтварят в 250 мл 0,9% NaCl.

б. **Маз за очи:**

i. Гентакулин (АВ: **гентамицин**)

ii. При по-тежки случаи → Тобракулин (АВ: **тобрамицин**, 3 пъти на ден) + Ацикловир (3 пъти на ден) + Cavasan (хлорамфеникол + вит. А)

КТ, загубило окото си:

- Отлепяне на третия клепач с пинцета → хлорамфеникол + Тобракулин след това
- Бенокси капки
- Марбофлоксацин
- Мелоксикам
- Инхалации

Инхалации:

NaCl 90 ml р-р

Gentamycin 1 ml

ACC 400 mg/ 2 сашета

Dexamethasone 4 ml

/

Третирани неправилно КТ ослепяват.

