

## 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 секрет**, 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:
  - a. Почистване с марля с йоден р-р (1,3 мл йод (Бетадин, АВ: повидон-йод) се разтварят в 250 мл 0,9% NaCl.
  - b. **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 p-p

Gentamycin 1 ml

ACC 400 mg/ 2 сашета

Dexamethasone ???

/

Третирано неправилно КТ ослепяват.