

УДК 636.7:619:616.5

БОЛЕЗНЬ АУЕСКИ У САМКИ РЫСИ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**ШУЛЕШКО А.А.** к. вет. н.
ЖОРИНА Л.В. ст. преподаватель*Днепропетровский государственный
аграрно-экономический университет
г. Днепропетровск*

Клинические признаки заболевания у рыси характеризовались неврологическими поражениями (пугливостью, гиперсаливацией, шаткостью походки, параличом), которые привели к гибели животного. В крови был выявлен лейкоцитоз, значительная нейтрофилия, многократное повышение уровня клеточных ферментов и глюкозы (синдром симпатической гипергликемии). Лечение рыси оказалось не эффективным. При патологоанатомическом вскрытии были выявлены признаки полиорганной патологии: острый негнойный энцефалит, отек легких, катаральный гастроэнтерит; дистрофия паренхиматозных органов.

Рысь, болезнь Ауески, гиперсаливация, синдром симпатической гипергликемии, морфология и биохимия крови, патологоанатомическое вскрытие, полиорганная патология

Болезнь Ауески — это вирусное заболевание грызунов и домашних животных, известное также под названиями псевдобешенство, дикование, инфекционный бульбарный паралич, зудящая чума и др. Возбудитель — Herpesvirus, герпесвирус свиней 1-го типа. Вирус поражает кожные покровы и ЦНС, вызывая парезы, параличи конечностей и гибель животных.

Резервуарным хозяином являются свиньи, но заражению подвержены и животные других видов (крупный рогатый скот, овцы, собаки, кошки, грызуны). Из кошек чаще болеют котята и молодые животные. Заражение происходит при контактах с инфицированными свиньями, при поедании мяса больных животных. Инкубационный период длится обычно 3—8 дней, но сама болезнь часто заканчивается быстрой смертью.

Патогенез. Болезнь заключается в воспалении головного и спинного мозга, сопровождающемся сильным местным зудом. Больные и переболевшие животные, еще долгое время, оставаясь вирусоносителями, выделяют возбудитель в окружающую среду через носовую слизь, сперму, молоко и т.д.

Симптомы. Заболевание протекает у кошек в четырех формах:

Классическая форма течения характеризуется изначальным возбуждением, сменяющимся угнетением, анорексией, усиленным слюноотделением, рвотой, повышенной жаждой. Кошка почти беспрерывно мяукает. Паралич глот-

ки способствует усилению рвоты и слюноотделения, причем слюна приобретает густую коричневатую окраску. Кошка лижет передние лапы, трет морду, глаза и область глотки, словно пытаясь избавиться от инородного тела в глотке. Иногда наблюдается расширение одного зрачка. Характерен сильный зуд в области губ, шеи, передних лап, а затем всего тела. Кошка стремится забиться в темный угол, где вскоре наступают кома и смерть.

Атипичная форма заболевания характеризуется стертой симптоматикой. Наблюдают депрессию, нарушение координации движений, гиперсаливацию (обильное слюнотечение), кошка подавлена и не мяукает. Гибель наступает в течение 1-2 дней.

Энцефалитная форма. Симптомы при ней во многом сходны с классическими, кроме того, наблюдают агрессивность, расстройство координации движений и параличи.

Гастроэнтеритная форма. Она сопровождается болями в животе и рвотой. Течение крайне не острое, и гибель кошек наступает в считанные часы.

Диагностика и лечение. При диагностике прежде всего важно дифференцировать болезнь Ауески от бешенства.

Лечение от болезни Ауески не разработано. При выявлении болезни на ранней стадии используют глобулин (витафел), а также иммунофан или фоспренил в сочетании с антибиотиками для предупреждения вторичных инфекций, максидином и гамавитом.

Человек слабовосприимчив к этой болезни, болеют люди, по роду своей деятельности связанные со свиноводством. Человек заражается через поврежденные кожные покровы. В месте внедрения инфекции возникает мелкая зудящая сыпь, припухлость. Появляются слабость и головная боль. Болезнь длится до недели и заканчивается полным выздоровлением (1,3).

Описание клинического случая.

В ветеринарную клинику обратился за помощью владелец частной зоологической коллекции по поводу плохого самочувствия четырехлетней рыси. Животное было привито вакциной Биофел РСНР за полгода до произошедшего.

У животного наблюдались пугливость и беспокойство, она упорно отказывалась от корма и воды, периодически срыгивала белой пеной, изо рта обильно текла слюна, рысь постоянно пыталась передними лапами как будто что-то извлечь из ротовой полости. Поскольку слюнотечение, по словам обслуживающего персонала, началось после кормления куриными крылышками, то было принято решение об иммобилизации животного и тщательном клиническом обследовании, и, в первую очередь, убедиться в отсутствии инородных тел в ротовой полости.

Анестезирующую смесь, описанную Марунчином А.А. и соавт. (4), в дозе 4,5 мл ввели внутримышечно в область бедра дистанционно летающими шприцами при помощи духовой трубки. Период индукции продолжался 15 минут. С 4-ой по 10-ую минуту соливания усилилась, а затем животное несколько раз вырвало. Седативный эффект проявился быстро, стадия возбуждения была невыраженной. Рысь начала неуверенно передвигаться по клетке, а затем легла, но пыталась рычать на людей. Постепенно развилась миорелаксация. Визуально отметили, что дыхательные движения в количестве 16-ти в минуту поверхностные, равномерные. Дополнительно животное фиксировали крепкими веревками и накидкой из плотной ткани.

После обездвиживания был проведен клинический осмотр рыси, термометрия, обследована ротовая полость, отобрана слюна для иммунологических, а кровь для морфологических и биохимических исследований.

Корнеальный рефлекс был хорошо выражен. Ректальная температура тела рыси на начальном этапе наркоза составила 39,3° С, а через 30 минут уже 37,9° С.

Мониторинг частоты дыхания проводили методом наблюдения за движениями грудной стенки. Вначале хирургической стадии наркоза регистрировали диспноэ, а в дальнейшем – брадипноэ.

Видимые слизистые оболочки преддверия ротовой полости – ярко-розовые. Тканевая перфузия губ и щек составляла 2-3 сек.

На щеках и деснах были найдены поверхностные царапины. При осмотре ротовой полости на коренных зубах и клыках были выявлены незначительные отложения зубного камня, инородных предметов или изъязвлений слизистой оболочки щек или языка не обнаружили. Пальпацией брюшных стенок и аускультацией грудной клетки явных патологий не выявили.

С целью диагностики панлейкопении (вдруг вакцинация оказалась не состоятельной?) была отобрана слюна и проведен тест с использованием тест-системы Cito test FFV фирмы Ag Guscking. Тест дал отрицательный результат.

Результаты клинических исследований крови приведены в таблице 1.

Из данных табл. 1 следует, что целый ряд морфологических показателей (концентрация гемоглобина, гематокрит, количество эритроцитов и тромбоцитов, цветной показатель) находились в физиологических пределах. В то же время в крови отмечается лейкоцитоз, значительный нейтрофилез и лимфопения, что свидетельствует о развитии в организме инфекционного процесса.

При исследовании биохимических показателей в крови (табл. 2) выяснилось, что содержание общего белка было ниже нормы вследствие гипоглобулинемии. Содержание альбуминов, напротив, превышало норму, по видимому, это связано с обезвоживанием организма рыси вследствие гиперсаливации. Уровень мочевины понижен, а креатинина – в пределах физиологической нормы.

Концентрация фермента печени аланинаминотрансферазы (АЛТ) в два раза превышала норму, а клеточного фермента аспартатаминотрансферазы (АСТ) – в три раза. Уровень щелочной фосфатазы был достаточно высо-

Таблица 1. Клинический анализ крови рыси

№	Показатели	Числовые значения	Норма	№	Показатели	Числовые значения	Норма
1	Гемоглобин, г/л	135	100-163	9	Тромбоциты, $10^9/\text{л}$	435	
2	Гематокрит, л/л	0,42	0,37-0,49	10	Лейкоциты, $10^9/\text{л}$	16,8	5-12
3	Эритроциты, Т/л	8,01	7-9	Лейкоцитарная формула, %			
4	MCV (средний объём эритроцита), фл ($10^{-15}/\text{л}$)	52,43	50-51	11	Базофилы	0	0
5	MCH (сред. масса гемоглобина эритроците), пг 10^{-12} г	16,85	16,2-18,2	12	Эозинофилы	1	0-1
6	MCHC (сред. конц. гемоглобина эритроците), г/л	321,4	317-348	13	Нейтрофилы	65+8	37
7	Цветной показатель, ед.	0,84		14	Лимфоциты	26	27-60
8	СОЭ, мм/ч	35		15	Моноциты	0	0-1

Таблица 2. Комплексное биохимическое исследование крови рыси

№	Показатели	Результаты	Норма	№	Показатели	Результаты	Норма
1	Общий белок, г/л	71,0	73-82	8	Щелочная фосфатаза, Ед/л	70,0	27-72
2	Альбумины, г/л	45,0	37-42	9	а-амилаза, г /ч×л		
3	Глобулины, г/л	26,0		10	Билирубин общий, мкмоль/л	3,3	1,6-1,7
4	Мочевина, ммоль/л	10,2	12,6-17,7	11	Глюкоза, ммоль/л	25,11	3,3-5,8
5	Креатинин, мкмоль/л	162,0	106-238	12	Кальций, ммоль/л	3,00	2,6-2,9
6	АСТ, Ед/л	74,0	12-35	13	Неорганический фосфор, ммоль/л	1,4	1,6-1,9
7	АЛТ, Ед/л	123,0	18-48	14	Холестерин, ммоль/л	2,78	1,2-2,5

ким, но в пределах физиологической нормы. В тоже время содержание билирубина превышало норму в два раза, а глюкозы – в 5 раз. В крови животного установлено повышение содержания кальция и снижение количества фосфора. Также отмечено увеличение уровня холестерина в сыворотке крови. Полученные данные свидетельствуют об обезвоживании, значительном повреждении печени и поджелудоч-

ной железы и возникновении симпатической гипергликемии, что совпадает с данными литературы (2).

По результатам визуального и клинического обследования животному были введены следующие препараты: сыворотка Глобфел-4, иммуностимулятор циклоферон в сочетании с антибиотиками для предупреждения вторичных инфекций (Байтрил), катозал, а внутривенно –

раствор Рингера-Локка.

К концу вторых суток после проявления клинических признаков заболевания у рыси наблюдались цианотичность слизистых оболочек, гиперсаливация, затрудненное дыхание, осиплость голоса, повышенная пугливость, шаткая походка, которая переросла в паралич конечностей. В скорости животное пало.

На основании клинической картины и результатов исследования крови было поставлено три предварительных диагноза: бешенство, Ауески и вирусный ринотрахеит. Лабораторное подтверждение диагноза бешенство было проведено путем поиска телец Бабеша–Негри в клетках аммонового рога. Получен отрицательный результат.

Исследование на болезнь Ауески и вирусный ринотрахеит были проведены методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). При этом было выяснено, что животное поражено болезнью Ауески.

При патологоанатомическом вскрытии на губах и подбородке рыси была обнаружена пенная жидкость. Окоchenение наступило через 30 – 40 минут и было хорошо выражено. Скелетные мышцы кровенаполнены. На серозных оболочках грудной клетки обширные кровоизлияния. Легкие отечны, вишневого цвета, с пятнистыми кровоизлияниями, на них выявлены множественные серовато-желтые очаги, в бронхах – пенная жидкость розоватого цвета (Рис. 1).

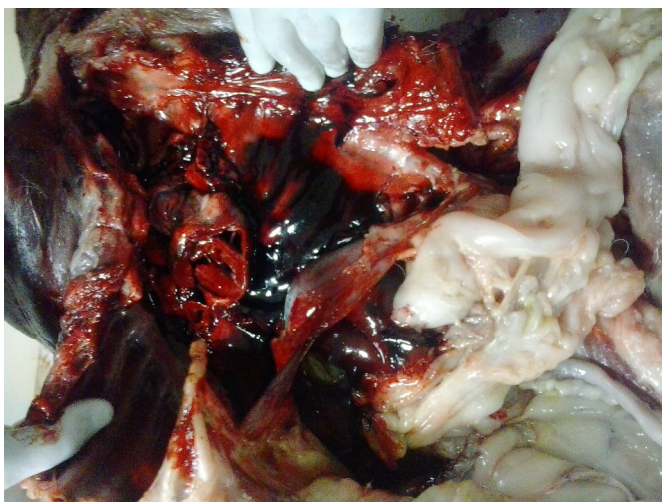


Рис. 1. Обширные кровоизлияния на париетальном листке плевры

Сердце растянуто, миокард дряблый. В сердечной мышце, эпикарде, в области сердечных клапанов имеют место множественные точечные кровоизлияния.

Желудок пуст, растянут газами, сосуды резко инъецированы. Поверхность слизистой оболочки покрывала вязкая коричневатая слизь. В тонком отделе кишечника содержимое кашицеобразное, желто-зеленого цвета. Слизистая оболочка двенадцатиперстной кишки набухшая, покрытая слизью, наблюдаются множественные точечные кровоизлияния.

При исследовании поджелудочной железы выявлен некроз жировой ткани, кровоизлияния и застой в тканях органа, снижение яркости и зернистость поверхности капсулы железы. Патогистологические исследования подтвердили заболевание - острый панкреатит.

Печень гиперемирована, неравномерно окрашена, со множеством серовато-желтых пятен по всей поверхности, дряблая. Желчный пузырь увеличен, проходимость желчи не нарушена (Рис. 2).

Селезенка в размерах не увеличена, дряблая, на поверхности просматриваются множественные серовато-желтые некротические очажки величиной с маковое зерно (Рис. 3).

Поверхность почки усеяна точечными кровоизлияниями. Мочевой пузырь переполнен мочой. В моче содержится значительное количество белка и сахара (Рис. 4).

На оболочках головного и спинного мозга



Рис. 2. Гепатит с холециститом



Рис. 3 Некротические очажки на селезенке рыси



Рис. 4. Почка рыси

заметна сильная инъекция кровеносных сосудов. Головной мозг отёчен, а в боковых желудочках обнаружено значительное количество серозной жидкости. При гистологических исследованиях головного и спинного мозга выявлен негнойный менингоэнцефалит.

При выяснении причин заболевания и путей заноса инфекции выяснилось, что животным скармливалось мясо поросят с фермы, неблагополучной по болезни Ауески.

Владельцам зоологической коллекции было рекомендовано провести тщательную дезинфекцию помещений, скармливать мясо полученное от заведомо здоровых животных и ежегодно вакцинировать всех питомцев вакциной от болезни Ауески.

Выводы. Болезнь Ауески — это смертельно опасное заболевание для рысей. Клинические признаки заболевания характеризовались пугливостью и беспокойством, отказом от корма, незначительным повышением температуры, затрудненным дыханием и осиплостью голоса, постепенным нарастанием неврологических поражений: расцарапывание десен, гиперсоливатия, шаткость походки и паралич. Гибель наступила к концу вторых суток от начала заболевания.

2. В крови больной рыси выявлен лейкоцитоз, значительный нейтрофилез и лимфопения, что свидетельствует о развитии инфекционно-

го процесса. При биохимических исследованиях сыворотки крови обнаружены гипоглобулинемия, двух-трех кратное увеличение уровня клеточных ферментов АЛТ и АСТ, повышение щелочной фосфатазы, что характерно для гепатита и панкреатита, пятикратное повышение концентрации глюкозы вследствие усиленного распада гликогена при повышенной возбудимости коры головного мозга.

3. Методом полимеразной цепной реакции был подтвержден диагноз - болезнь Ауески.

4. При патологоанатомическом вскрытии рыси были выявлены следующие изменения внутренних органов: острый негнойный энцефалит, отек легких, катаральный гастроэнтерит; дистрофия печени, селезенки и почек, воспалительно-некротические очаги в поджелудочной железе.

5. При гистологическом исследовании поджелудочной железы, почек и печени были обнаружены соответствующие изменения, характерные макроскопической картине органов, которые подтверждают то, что при поражении поджелудочной железы и печени в патологический процесс вовлекаются также и почки, что говорит о полиорганной патологии.

6. Причиной заболевания, по-видимому, стало скармливание рыси поросят, полученных с фермы, неблагополучной по болезни Ауески.

ЛІТЕРАТУРА

1. Болезни пушных зверей / Е.П. Данилов, А.И. Майоров, В.А. Чижов и др.; Под ред. Е.П. Данилова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Колос, 1984. – С. 73 – 78.
2. Ветеринарна клінічна біохімія / В.І. Левченко, В.В. Влізло, І.П. Кондрахін та ін.; За ред. В.І. Левченка і В.Л. Галяса. – Біла Церква, 2002. С. 33.
3. Домашние кошки / Сост. Ю.И. Филиппов.- М.: Росагро- промиздат, 1991. – С. 213 – 215.
4. Загальне знеболювання диких тварин: навчальний посібник / А.А. Марунчин, В.Й. Іздебський. – К. : Центр екологічної освіти та інформації, 2010. – 224 с. : іл. – 155

ХВОРОБА АУЄСКИ У САМКИ РИСІ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Шулешко О.О., Жоріна Л.В.

Хвороба Ауєскі у рисі характеризувалася неврологічними ураженнями (лякливістю, гіперсалівацією, хиткою ходою, паралічем), які призвели до загибелі тварини. В крові було виявлено лейкоцитоз, значну нейтрофілію, багатократне підвищення рівня клітинних ферментів і глюкози (синдром симпатичної гіперглікемії). Лікування рисі було не ефективним. При патологоанатомічному розтині були виявлені ознаки поліорганної патології: гострий негнійний енцефаліт, набряк легень, катаральний гастроентерит; дистрофія паренхіматозних органів

Ключові слова: *рись, хвороба Ауєскі, гіперсалівація, синдром симпатичної гіперглікемії, морфологія і біохімія крові, патологоанатомічний розтин, поліорганна патологія*

AUJESZKY'S DISEASE IN FEMALE BOBCAT. CLINICAL CASE

Shuleshko A., Zhorina L.

Aujeszký's disease - a fatal disease for all kinds of cats, including bobcats. Clinical signs of disease: fearfulness and anxiety, loss of appetite, low-grade fever, dyspnea and hoarseness, progressive neurological lesion sites, scratches gums, excessive salivation, unsteady gait and paralysis. Death occurs at the end of the second day of illness.

In blood bobcat showed significant leukocytosis, neutrophilia and lymphopenia, which involved the development of an infectious process. When serum biochemical studies showed hyperglobulinemia, serum alkaline phosphatase and cellular enzymes ALT and AST increased two or three times, which is characteristic of hepatitis and pancreatitis, blood glucose increased five-fold due to the enhanced glycogen breakdown, increased excitability of the cerebral cortex (syndrome sympathetic hyperglycemia). Polymerase chain reaction (PCR) confirmed the diagnosis - Aujeszký's disease.

Treatment bobcat was ineffective. At autopsy revealed signs of multiple organ pathology: acute purulent encephalitis, pulmonary edema, catarrhal gastroenteritis; degeneration of parenchymal organs. Cause of the disease, apparently, was feeding the animal piglets obtained with farm unfavorable by Aujeszký disease

Keywords: *bobcat, Aujeszký's disease, heavy salivation, syndrome of sympathetic hyperglycemia, morphology and biochemistry of blood, pathological autopsy, multiple organ pathology*