

УДК 636.7:619:616.5

БОЛЕЗНЬ АУЕСКИ У САМКИ РЫСИ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**ШУЛЕШКО О.О.** 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 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 – брадипное.

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 тоже 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

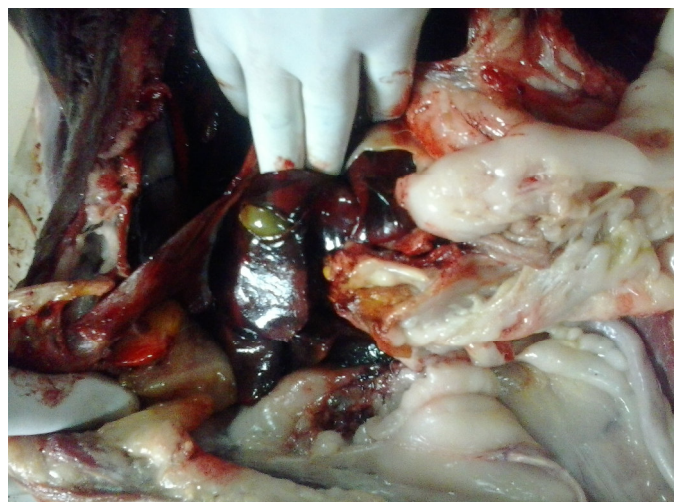


Рис. 2. Гепатит с холециститом



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.

ЛИТЕРАТУРА

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*