

«М.А. Гендельманның 110 жылдығына арналған «Сейфуллин окулары – 19» халықаралық ғылыми-практикалық конференциясының материалдары = Материалы международной научно-практической конференции «Сейфуллинские чтения – 19», посвященной 110 - летию М.А. Гендельмана» - 2023.- Т. II, Ч.1.- С. 152-155.

**УДК: 636.8:614.4(045)**

## **КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИНФЕКЦИОННОГО ПЕРИТОНИТА КОШЕК**

*Карабекова К.Ж., студент 2-курса,  
Ашимов С.А, к.в.н., доцент  
Казахский агротехнический исследовательский  
университет им. С. Сейфуллина, г.Астана*

Инфекционный перитонит кошек (ИВПК), Felintinfectiousperitonitis (FIP) – фатальное иммуноопосредствованное инфекционное заболевание кошачьих, протекающее в подострой или хронической форме и вызываемое вирусом семейства Coronaviridae. Болезнь проявляется в двух основных формах: экссудативной (влажной) и пролиферативной (сухой) [1].

Конференция 2017 года Американской ассоциации ветеринарных врачей была сфокусирована на вопросах кошачьего инфекционного перитонита и педиатрии, её открыл доктор Педерсен. Доктор Педерсен в своем докладе указывал на сложности в профилактике и лечении этой болезни.

В 2019 г в Калифорнии прошёл симпозиум по FIP, на котором инфекционный перитонит кошек получил статус излечимого заболевания. В настоящее время множество ветеринарных специалистов применяют препарат GS-441524 и его аналоги (ингибиторы протеаз группы GS) для лечения кошек с инфекционным перитонитом и добиваются выздоровления питомцев [2,3,4].

Объектом нашего исследования, явилась подобранная волонтером кот примерный возраст 4 года, вес- 1 кг 500 гр. Анамнез при жизни показал; шерсть взъерошенная, состояние вялое, аппетита нет, дыхание учащенное. Видимые слизистые оболочки бледные без изъязвления. Температура тела при поступлении – 39,5°С. Стенка брюшной полости мягкая. При рентгенографии отмечается скопление жидкости в грудной клетке.

Гематологические показатели, определяли общепринятыми методами, на гематологическом анализаторе Micro CC-18. который показал, что в организме протекают воспалительные процессы. Результаты исследования приведены в таблице 1.

Предварительный диагноз: Инфекционный вирусный перитонит кошек, отек легких. Диагноз был установлен на основании: УЗИ (Ультразвуковое исследование) брюшной полости. При пальпации печень увеличена в размере, край печени из под реберной дуги выходит, структура паренхимы печени не изменена, эхогенность паренхимы печени изменена, повышена, паренхима печени крупнозернистая,

сосудистый рисунок печени, не обеднён. Воротная вена 2,54 мм в диаметре. Желчный пузырь 6,7 мм в диаметре, стенки, не уплотнены, не деформированы, не утолщены. Содержимое: анэхогенное. Конкременты не визуализируются. Стенки не уплотнены.

Селезенка не увеличена, локализация не изменена, структура однородная, патологические образования не определяются.

Поджелудочная железа. Тело железы не визуализируется, границы чёткие, паренхима однородная, эхогенность не изменена, в области локализации болезненности нет.

Жидкость в брюшной полости визуализируется. Локализация: в области правой и левой доли печени в небольшом объеме. Жидкость в брюшной полости, характер: анэхогенное с фибриновыми волокнами.

Мезентериальные лимфатические узлы не увеличены, эхогенность не изменена, однородная.

Перистальтика. Скорость перистальтики желудочно кишечного тракта изменена. Патологическая перистальтика отсутствует. Отмечается, повышенное газообразование в органах ЖКТ, стенка кишечника 1,8 мм.

Правая почка 37,4 мм x 25,2 мм, контуры ровные, эхогенность, однородная, повышена, паренхима не истончена, кортико-медулярная дифференциация сохранена. Толщина паренхимы правой почки, мм: 5,3. Пирамиды: 4,8. Синус гомогенный, однородный, лоханка уплотнена 1,24 мм, не расширена. Левая почка. Левая почка 37,9 мм x 23,9 мм, контуры ровные, эхогенность, однородная, повышена, паренхима не истончена, кортико-медулярная дифференциация сохранена. Толщина паренхимы левой почки, мм: 5,2. Пирамиды: 3,9. Синус гомогенный, однородный, лоханка уплотнена 1,23 мм, не расширена.

Надпочечники (правый, левый) патологий не выявлено. Мочевой пузырь наполнен, симметричный, правильной формы, стенки мочевого пузыря ровные, четкие, патологические образования стенки мочевого пузыря не визуализируются. Содержимое мочевого пузыря: анэхогенное с гиперэхогенной взвесью. Конкременты в полости мочевого пузыря не визуализируются. Подвижность уrolитов отсутствует. Предстательная железа не визуализируется, патологий не выявлено, Стенка желудка 4,2 мм, слизистая гиперэхогенная. Однородная масса (пищевая масса). Воспаление перитониальных листков брюшины.

Заключение: Перитонит, Асцит, Холангиогепатит, Нефроз.

Результаты гематологических исследований показали, что количество RBC эритроциты ниже нормы на 66,73%, это составляет 3,66%. MCV Средний объем эритроцитов выше нормы на 13%, что составляет 56,5% по сравнению с нормой. Показатели HCT гематокрита ниже нормы на 54%, эти показатели 20,7 по сравнению с нормой в пределах 25-45, низкий гематокрит указывает на то, что кровь жидкая, в нем мало форменных элементов - эритроцитов и тромбоцитов (18). PLT Тромбоциты ниже нормы на 96,4%. Количество WBC Лейкоцитов выше нормы на 10,7%, что составляет 21,6 %.

HGB Гемоглобин ниже нормы на 50,7%, этот показатель в норме соответствует 74%, говорит об анемии, соответственно уменьшилось количество эритроцитов.

Таблица 1. Показатели гематологического исследования

Общий анализ крови		
Компоненты	Результат	Норма у кошек
<i>RBC</i> Эритроциты	3,66	5,0-11,0
<i>MCV</i> Сред.объем эритроцитов	56,5	39,0-50,0
<i>HCT</i> Гематокрит	20,7	25,0-45,0
<i>PLT</i> Тромбоциты	18,0	200-500
<i>WBC</i> Лейкоциты	21,6	5,5-19,5
<i>HGB</i> Гемоглобин	74,0	80-150
<i>MCH</i> Цвет.показатель крови	20,2	14,0-18,5
<i>MCHC</i> Ср.кон.гемогл.в эритроцитах	358	310-385
<i>LYM</i> Лимфоциты	17,1	1,0-7,0
<i>GRAN</i> Гранулоциты	1,3	2,8-13,0
<i>LYM%</i> Лимфоциты%	79,1	0,0-99,9

*MCH* Цветной показатель крови выше нормы на 9,2%, что составляет 20,2, это означает средним насыщением эритроцита гемоглобином.

*LYM* Лимфоциты выше нормы на 144%, количество лимфоцитов увеличилось относительно, за счет снижения других форм лейкоцитов (гранулоцитов). *GRAN* Гранулоциты ниже нормы на 90%

Таблица 2. Биохимические исследования крови

Биохимические показатели	Результаты	Еед. из	Реф. диап
ALT	598.5	U/L	19-79
ASAT	176.8	U/L	9-29
CREA	108	Mmol/L	70-165
AMYLAZA	590.57	U/L	450-1550

Исследование биохимических показателей крови показало; повышение количества общего белка, при снижении концентрации альбуминов. При вирусном перитоните концентрация глобулинов в плазме крови превышает 40 г/л. Следовательно, соотношение Альбумин/Глобулин снижено.

Содержание ферментов ALT повышены на 657,6%, ASAT повышены на 509,6%. *Аланинаминотрансфераза (АЛАТ)* - этот фермент можно обнаружить в почках, печени, в сердечной мышце и даже в скелетных мышцах. Повышение АЛТ наблюдается при гепатитах, холангитах, опухолях печени, применении антикоагулянтов. *Аспаратаминотрансфераза (АСТ)* — фермент, который в основном содержится в клетках печени и сердечной

мышцы. Разрушение провоцирует их выброс и повышение в крови, данная реакция организма с трансферазами отмечается при тяжелых травмах. При поступлении кота Рыжика из-за затрудненного и учащенного дыхания поместили в кислородную камеру (оксигенотерапия). Установили внутривенный катетер и ввели лекарственные препараты, растворы и витамины. Полученные данные рентгенографии, и анализ проведенного обследования, говорят о самой болезни ИВПК. На рентгенологическом снимке при небольшом количестве асцитной жидкости оценивали размеры печени, почек, легких, сердца и тд.

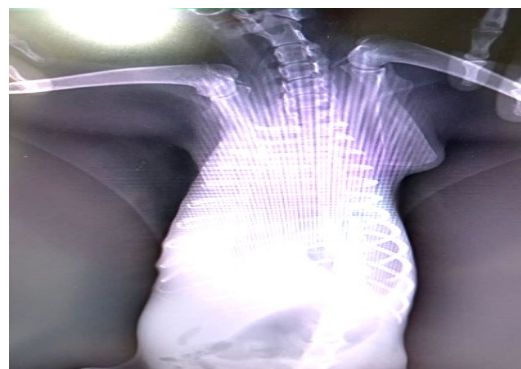
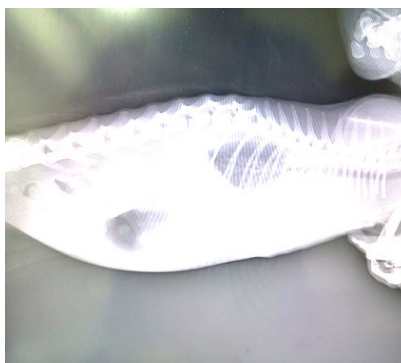


Рисунок 1- Рентгеновские снимки брюшной полости

По результатам полученных исследований в целях нормализации и стабилизации состояния кота, лечение проводили с назначения общеукрепляющих и противовирусных препаратов. Для лечения ИР использовали препарат GS-441524 мы отслеживали вес, температуру, аппетит, характер, активность и дыхание. Корректировали дозу препарата после еженедельного взвешивания и осмотра Рыжика. Закончили курс на 84 день. Вес: до – 1 кг 500 гр, после – 4 кг 500 гр. Препараты: Натрий хлорид – 100 мл. Аскорбиновая кислота – 0,5 мл. Цианокобаламин – 0,5 мл. Фуросемид – 0,5 мл. Дексаметазон – 1 мл. Амоксицилин 15% – 0,5 мл. Панангин – 0,5 мл. До улучшения состояния капали 5-7 дней в условиях клиники. Жидкость в объеме 130 мл эвакуировали из грудной клетки путём прокола (абдомиоцентеза), Для увеличения выведения жидкости из организма, назначили мочегонные (диуретические) средства.

### Список литературы:

- 1 Старченков, С. В. Заразные болезни собак и кошек [Текст] / Старченков С. В. – СПб.: СПС, 2001. – 368 с.
- 2 Veterinary Microbiology [Текст] // Volume 219, -June 2018.-P.- 226-233.
- 3 Супотницкий, М. Феномен антителозависимого усиления инфекции у вакцинированных и переболевших [Текст] / М. Супотницкий, А. Миронов, Е. Лебединская // Биопрепараты. – № 3. – 2013. – С. 12–25.

4 Pedersen, N. C. Feline infectious peritonitis: Newer findings from around the world / N. C. Pedersen [Текст] // Center for Companion Animal Health, School of Veterinary Medicine, University of California, -2011. – P. 11.