

Аденови́роз соб

План

- 1 Определение болезни
- 2 Историческая справка
- 3 Возбудитель
- 4 Эпизоотологические
данные
- 5 Клинические признаки

**6 Патологоанатомические
изменения**

7 Диагностика

**8 Дифференциальная
диагностика**

9 Лечение

Определение бол

Аденовироз собак (питомниковый кашель, инфекционный ларинготрахеит) – инфекционное заболевание, характеризующееся продолжительной лихорадкой, нарастающими симптомами кашля или чихания, увеличением лимфатических узлов, серозными истечениями из носовой полости и глаз, гнойным тонзиллитом, у щенков – диареей.

Историческая спра

В 1962 г. J. Ditchfield выделил от больных собак аденовирус.

В 1972 г. R. Marusyk предложил назвать Тип-1 и Тип-2, или CAV-1 (Utrecht) и CAV-2 (Toronto A26/61).

Патогенетическое отличие серотипов аденовирусов заключается в их тропизме. Для CAV-1 характерен гепатозндотелиотропизм (S. Rubarth, 1947), а для CAV-2 преимущественное поражение эпителия респираторных органов (G. Fairchild, 1969).

Возбудитель

Аденовирус типа САV-2. Также возбудителями болезни могут быть герпес и реовирусы, вирусы параинфлюэнции, микоплазмы, рикетсии, бордетелла бронхосептика и ряд других.

Эпизоотологиче данные

**Болезнь может иметь
выраженный контагиозный
характер и протекать в виде
массовых и спорадических
вспышек.**

**Строгой закономерности в
заболеваемости собак по породам
и сезонности нет, однако, у
некоторых самок щенки
заболевают в одно и то же время.**

*Клинические
признаки*

Стойкая и продолжительная лихорадка, воспалительные процессы дыхательной системы (поражаются легкие), кашель, признаки фарингита, бронхита, истечения из носа, серозные истечения из глаз (как правило, двусторонние), конъюнктивит, поражение лимфоидных органов. В более поздний период, при аускультации – влажные хрипы, сопение, затрудненное, учащенное дыхание, поражение кишечника.

*Патологоанатомич
изменения*

- Серозный конъюнктивит и ринит;
- Острый катаральный фарингит и бронхит;
- Очаговая катаральная бронхопневмония с преимущественным поражением средних и каудальных долей;
- Фибринозно-гнойный тонзиллит;
- Серозно-гиперпластический лимфаденит бронхиальных, брыжеечных и портальных узлов;
- Катаральный гастроэнтерит.

Диагностика

**клиническое проявление болезни;
лабораторные методы:**

- **гематологическое исследование;**
- **вирусологическое;**
- **иммунологические (РГА. РИГ. РИФ)
тесты.**

Дифференциалы диагностика

При использовании серологических тестов необходимо исключить:

- *Чуму;*
- *Инфекционный гепатит;*
- *Парвовирусный энтерит;*

Микробиологическими исследованиями:

- *Респираторный микоплазмоз;*
- *Хламидиоз;*
- *Пастереллез;*
- *Сальмонеллез.*

Лечение

- **Иммуноглобулин;**
- **Иммуномодулирующие препараты (анандин, камедон, тималин, метилурацил, реоферон, риботан и др.);**
- **Антимикробные препараты (линкоспектин, гентамицина сульфат 5%, энрофлоксацин, амоксициллин, рифампицин, цефазолин и др.);**
- **Десенсибилизирующие средства (10% р-р кальция глюконата, 30% р-р натрия тиосульфата);**

- Гистаминоблокаторы (димедрол, супрастин, тавегил, пипольфен);
- Отхаркивающие средства (бромгексин, мукалтин, натрия бензоат);
- Для улучшения дренажа легких (2,4% р-р эуфиллина растворенного в 40% р-ре глюкозы (1:1));
- При гипертермии ортофен;
- Витамины: С, В1, В6, В12, РР, тривит и др.;

- Средства, стимулирующие аппетит (перитол);
- Фурациллин с 0,05% нафтизином (1:200), 1% р-р мезатона (1:100);
- Глазные капли (305 р-р сульфацила натрия, 0,5% р-р левомицетина, 2% р-р борной кислоты с 0,25% р-ром цинка сульфата);
- Глазные мази (тетрациклиновая, эритромициновая, левомицетиновая);