



Инфекционный ринотрахеит крупного рогатого скота (*Rhinotracheitis infectiosa bovis*)

Остро протекающая, контагиозная болезнь, которая характеризуется преимущественно ***катарально-некротическими процессами верхних дыхательных путей***, лихорадкой, общим угнетением и ***конъюнктивитом***.

Впервые в 1938 г. болезнь наблюдал и описал в России Ф. М. Пономаренко. Возбудителя выделили Н. Н. Крюков, 1970 г., З. Ф. Зудилина, 1971 г.

Возбудитель: ДНК-содержащий вирус, относится к семейству герпесвирусов. Размер вириона в диаметре 120—140 нм. Вирус при 60—70°C и рН 6—9 сохраняется до 9 мес, при 20°C — инактивируется через 50 сут.

Вирус чувствителен к эфиру и хлороформу. Растворы едкого натра, формалина и фенола (1—2%-ные) инактивируют в течение 10 мин.



Эпизоотология.

Течение и симптомы: ринит, трахеит, ларингит, вульвовагинит.

Для острого течения характерны высокая температура, *истечения из носа, кашель, одышка, истощение; для атипичной формы — менингоэнцефалит и аборты.*

Восприимчив КРС.

Источник инфекции: больные и переболевшие животные.

Пути передачи: аэрогенный.

Инкубационный период: 4—6 суток.

Носительство возбудителя: 2—4 недели.

Патологоанатомические изменения.

Катарально-фибринозное воспаление слизистых оболочек носовой полости, гортани, трахеи, бронхов, **эмфизема легких**.

При генитальной форме — гиперемия слизистой преддверия и вагины у коров, препуция и пениса у быков, появление на них пустул, эрозий и язв.

Инфекционный
ринотрахеит



Animal-in-dom.ru

эмфизема легких.

Диагностика.

В лабораторию направляют *истечения, соскобы и смывы из носовой полости, влагалища, препуция.*

Берут *кусочки слизистой оболочки носа, гортани, трахеи, легких, головного мозга, пораженные участки желудочно-кишечного тракта, органы abortированного плода.*

Проводят выделение вируса и идентификацию его в культуре клеток, РН, РДП, РИГА, иммунофлюоресценцию, биопробу.

Дифференциальная диагностика. Инфекционный ринотрахеит у крупного рогатого скота следует дифференцировать от вирусной диареи, и хламидиоза.

При менингоэнцефалитической форме болезни (редко!) следует исключить злокачественную катаральную горячку, туберкулезный менингит; в случае респираторной формы болезни — бронхопневмонию.

Профилактика и лечение. Лечение: больных животных **лечат гипериммунной сывороткой или сывороткой реконвалесцентов.** Из средств **специфической профилактики** применяют вирус-вакцину ВНЭВ против инфекционного ринотрахеита крупного рогатого скота, а также сухую культуральную ассоциированную вакцину против парагриппа-3 и инфекционного ринотрахеита крупного рогатого скота, инактивированную вакцину против инфекционного ринотрахеита.



**Вакцина против ПГ-3, ИРТ и диарея КРС
инактивированная эмульгированная**

Ветеринарно-санитарная экспертиза. Туши и все субпродукты, полученные от убоя крупного рогатого скота, больного или подозрительного по этому заболеванию, **выпускать в сыром виде запрещается.**

Мясо и субпродукты, признанные по результатам ВСЭ пригодными в пищу, направляют для переработки на вареные и варено-копченые колбасные изделия, мясные хлеба и консервы.

При **наличии патологоанатомических изменений** в туше и внутренних органах (воспалительные процессы, кровоизлияния, некротические изменения) **проводят бактериологические исследования** и решают вопрос об использовании мяса в зависимости от результатов анализа (на сальмонеллы). **Голову, трахею, кишечник, пищевод, мочевой пузырь, желудок с преджелудками, кости, полученные при обвалке, кровь, пат. измененные органы и ткани утилизируют.**

После убоя помещение и оборудование дезинфицируют; вначале обильно орошают 2%-ным раствором едкого натрия (70—80°C), затем тщательно моют горячей водой и вновь орошают 4%-ным горячим раствором едкого натрия или раствором хлорной извести с 2% активного хлора. После часового проветривания помещения обмывают горячей водой. Инструменты обеззараживают 2%-ным раствором едкого натрия (70—80°C) или раствором хлорной извести с содержанием 2% активного хлора.



Инфекционный ринотрахеит кошек —

остропротекающая вирусная
инфекционная болезнь,
сопровождающаяся
поражением глаз и органов



Возбудитель-ДНК содержащий вирус семейства герпес вирусов. Температура 56 градусов инактивирует вирус через 20 минут, прямые солнечные лучи убивают вирус в течение 48 часов. Обычные дезинфицирующие средства убивают вирус ИРТ моментально.

ИРТ кошек является видоспецифическим заболеванием, которое **не опасно для других видов домашних животных и человека.**

Эпизоотические данные. Инфекционный ринотрахеит кошек, как и другие вирусные респираторные инфекции широко распространены.

Заболевание поражает всех из семейства кошачьих, болеют все породы кошек независимо от возраста, за исключением котят-сосунков до 2-х месячного возраста, получающих антитела от матери с молозивом (коллостральный иммунитет).

При **групповом содержании кошек** (приюты, кошачьи питомники) болезнь может быстро распространяться, приобретая при этом **характер постоянных энзоотий**.

Пик заболевания у кошек приходится **на холодное и дождливое время года (зима, начало весны, конец осени)**. Риск заразиться ИРТ резко повышается, если кошка будет посещать выставки или бесконтрольно спариваться с котами у которых в семенной жидкости содержится возбудитель ИРТ.

Источником ИРТ кошек являются **больные и вирусоносители** ИРТ кошки. В дыхательных путях выздоровевших кошек возбудитель ИРТ обнаруживается до 50 дней.

У кошек возможно ***скрытое носительство***. В результате того или иного стресса в организме кошки происходит реактивация вируса с последующим выделением его во внешнюю среду. Здоровым кошкам ***вирус ИРТ передается при непосредственном контакте с больными животными через выделения из носа, рта и глаз.***

Основной путь заражения — ***аэрогенный***, который способствует быстрому распространению ИРТ.

Пути передачи могут служить ***корма, предметы ухода, люди имевшие контакт с больными животными, инфицированный воздух.***

Клинические признаки.

Инкубационный период при ИРТ составляет 3-8 дней. ИРТ может протекать у кошки *остро, подостро и хронически*.

При **остром течении** ИРТ у кошки наблюдается повышение температуры тела до 39,5-40 градусов, которая держится у нее до 3 дней. В дальнейшем *начинают развиваться гнойные конъюнктивиты, рыниты, кашель, хрипота*. У отдельных больных кошек скопление экссудата в глотке приводит к рвоте.

У некоторых животных наблюдается слюнотечение и образование мелких язв на дорсальной части языка. При пальпации в области гортани и трахеи отмечается болезненность, прием пищи и воды затруднен.



Хроническое течение болезни осложняется явлениями синусита, язвенного кератита, который в дальнейшем приводит к пальмофтальмиту и слепоте.



У больных котят обнаруживают признаки конъюнктивита (вплоть до разрушения роговицы).

Выздоровление обычно наступает через 7-10 дн после начала болезни.

Если болезнь **затягивается, у кошки начинается атония кишечника, появляются запоры.**

У отдельных кошек ИРТ **принимает хроническое течение** и может диагностироваться врачами годами.

При **осложнениях ИРТ регистрируют бронхопневмонию, язвенный кератит, изъязвление кожи и расстройство центральной нервной системы, проявляющееся дрожанием конечностей, а также манежными движениями.** У беременных кошек возможны аборт и рождение мертвых котят.

В верхних дыхательных путях и глазах отмечаются признаки катарального, экссудативного, некротического и фибринозного поражений. Характерные для ИТР изменения наблюдаются в трахее (слизистая оболочка утолщена, с кровоизлияниями).

Патологоанатомические изменения.

- катаральный, экссудативный, некротический и фибринозный ринит и ларингит
- катарально-язвенный стоматит
- катарально-фибринозный трахеит
- геморрагический петехеит
- катарально-гнойный конъюнктивит
- катарально-гнойная пневмония
- катарально-геморрагический энтерит
- у беременных — гибель плодов и их мумификация
- зернистая дистрофия печени, почек и миокарда
- гистологически: некротическое изменение эпителиальных клеток слизистых оболочек респираторного, желудочно-кишечного тракта и конъюнктивы. Обнаруживают внутриядерные ацидофильные включения типа А.Каудри

Диагностика.

Диагноз ставят на основании эпизоотологических данных, клинических, патологоанатомических изменений и результатов лабораторных исследований (обнаружение внутриядерных включений в мазках из истечений из рта, носа, глаз и выделение вируса в культуре клеток), с последующей его идентификацией

Из лабораторных исследований, для обнаружения специфических антител применяют РН, РСК, РДП, РНГА, ИФА и выделение вируса в культуре клеток.

НАБОР РЕАКТИВОВ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СЫВОРОТОК В ИФА



- 2 планшета для иммуноферментного анализа с адсорбированным в лунках вирусом ИРТ;
- положительный и отрицательный контроли;
- антитела к IgG крупного рогатого скота, меченные пероксидазой хрена (Конъюгат);
- антитела к NP ВГА, меченные пероксидазой хрена (Конъюгат);
- неспецифические химические компоненты.

Дифференциальная диагностика.

При дифференциации исключают заболевания, вызванные респираторными вирусами (калицивироз, реовирус, панлейкопению, хламидиоз).

Для **исключения панлейкопении** от больной кошки берется кровь и направляется на *лабораторное исследование* в ветлабораторию (на отсутствие лейкопении).

Часто наблюдают ринотрахеит кошек в ассоциации с калицивирусной инфекцией.

Лечение.

Больной кошке улучшают условия содержания и обеспечивают ее полноценное кормление. *Кормить больную кошку необходимо небольшими порциями, при этом даваемая кошке пища должна быть жидкой или полужидкой, теплой.* В период болезни из рациона кормления **исключаем овощи и крупы.** В первые дни болезни больной кошке можно давать **нежирные мясные бульоны, проваренное измельченное мясо или рыбу, яйца и молочные продукты.**

В случаях, когда больная ИРТ кошка **приучена только к промышленным кормам, консервы необходимо подогреть, а сухие гранулы размачивать кипяченой водой.**

При **лечение применяют** симптоматические средства: сердечные, муколитики, отхаркивающие, носовую и ротовую полость орошают растворами антисептиков (**йодиол, раствор фурацилина**).

При **конъюктивите и кератите** проводим **антивирусную глазную терапию** идоксуридином, трифлуридином и цидофовиром **в виде глазных капель**, при их отсутствии назначают глазные капли «Декта-2» или другие.

При отказе кошки **принимать пищу**, приходится **внутривенно или подкожно** применять изотонические солевые растворы (раствор Рингер-Локка), 1-2раза в день. Применяют витамины группы В или АМИНОВИТ (Гамавит) или Витаминол.

Внутримышечно вводятся антибиотики широкого спектра действия.

Применяются специфические биопрепараты:

«Витафел»-специфический иммуноглобулин против панлейкопении, кальцивироза и ринотрахеита, «Витафел»-поливалентная сыворотка панлейкопении, кальцивироза и ринотрахеита.

Дополнительно применяются иммуномодуляторы ЦИКЛОФЕРОН, КАМЕДОН, ФОСПРИНИЛ, МАКСИДИН.

Кошкам, склонных к аллергическим реакциям, применяем антигистаминные препараты, выпускаемые фармацевтической промышленностью.





ВИТАФЕЛ Глобулин против панлейкопении, инфекционного ринотрахеита, калицивироза и хламидиоза кошек



Прогноз.

Заболеваемость ИРТ у кошек достигает 50 %, смертность-5-20%.

После ***переболевания у кошек возможно вирусносительство.***

Длительность болезни 10-14 дней, в отдельных случаях ИРТ затягивается на несколько недель и сопровождается редким кашлем и периодическим насморком.

Кошки, имеющие язвенный стоматит или пневмонию часто погибают.

Иммунитет и специфическая профилактика.

Переболевшие кошки приобретают иммунитет. Для создания активного иммунитета используют инактивированную моновакцину. Иммунитет при этом сохраняется 6 месяцев. Применяют ассоциированные вирусвакцины против ринотрахеита, калицивироза и панлейкопении. Иммунитет в данном случае формируется через 10-14 дней после повторной вакцинации и сохраняется 12 месяцев.

Профилактика.

Профилактика ИРТ состоит как из **общих мероприятий, так и специфической вакцинопрофилактики.**

Общая профилактика *слагается из полноценного кормления животного, создание оптимальных условий содержания, регулярное проведение дегельминтизации и борьба с эктопаразитами, исключение контакта с бродячими животными.*

Владельцам кошек в процессе ухода за больным животным необходимо пользоваться *одноразовыми перчатками и отдельным инвентарем, после окончания ухода тщательно мыть руки с мылом и строго соблюдать обычные санитарные правила. Проводить регулярную дезинфекцию лотка и помещения где содержится больная кошка обычными дезсредствами (2% раствор формалина, фенола, обработка горячим паром).*

Все кошки должны подвергаться **вакцинации от герпесвирусной инфекции.**

Котятам начиная с 2-х месячного возраста курс вакцинации должен состоять из двух — трех прививок (которые проводятся через 3 недели).

После того как кошка достигла годовалого возраста, проводим **ревакцинацию**, в дальнейшем на протяжении всей ее жизни ревакцинация проводится **ежегодно**.

В качестве **специфических средств профилактики** при ИРТ применяются следующие **вакцины**: Мультифел-3 против панлейкопении, ринотрахеита, кальцивирусной инфекции кошек. Мультифел-4 против панлейкопении, ринотрахеита, кальцивирусной инфекции и хламидиоза кошек. Нобивак, Квадрикат, Леукорифелин.

Вакцинации подлежат только здоровые животные. За 5-7 дней до предполагаемой вакцинации кошки необходимо провести **дегельминтизацию** (Альбенон С, Фебтал, Поливеркан, Дронтал для кошек).

Если в доме или квартире у Вас содержится несколько кошек, больную кошку необходимо изолировать, других здоровых кошек желательно передать своим знакомым и после того как пройдет характерный для ИРТ инкубационный период (2-3 недели) их необходимо вакцинировать от ИРТ.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!!

