

## ПАРВОВИРУСНЫЙ ЭНТЕРИТ СОБАК

**Федосеева А.В., студентка 1 курса факультета ветеринарной  
медицины и биотехнологии**

**Научный руководитель – Марьина О.Н., к.б.н., доцент  
ФГБОУ ВО Ульяновский ГАУ**

***Ключевые слова:** вирус, животное, заболевание, энтерит.*

*Работа посвящена изучению парвовирусного энтерита собак. Установлено, что основной мерой профилактики заболевания является своевременное вакцинирование.*

Парвовирусный энтерит собак – весьма контагиозное и остропротекающее вирусное заболевание, являющееся относительно частой причиной острого инфекционного поражения ЖКТ у молодых животных [3].

Возбудитель заболевания - *caninae parvovirus (CP)*, сем. *Parvoviridae* – вирус, состоящий из односпиральной ДНК и не имеющий оболочки. Вирус был впервые обнаружен в США, в 1978 году. Накопленные данные проведенных за это время исследований, позволяют с достаточно высокой степенью вероятности утверждать, что *parvovirus caninae* имеет близкое родство с парвовирусом кошек и, вероятно, произошел от него вследствие генетической мутации вирусной ДНК. В природе встречаются две разновидности вируса - CPV-1 и CPV-2. CPV-1 отличается низкой вирулентностью и считается условно - патогенным вирусом, как правило, поражающим ослабленных новорожденных животных. CPV-1 не вызывает клинических признаков у здоровых щенков и взрослых собак, однако часто обнаруживается в их ректальных смывах. CPV-2 является более патогенным и наиболее распространенным штаммом CP. Вскоре после выявления CPV-2, были выявлены его подтипы - CPV-2a и CPV-2b. В дальнейшем было установлено, что выделенные подтипы CPV-2 (2a и 2b) могут эффективно реплицироваться в организме кошек. Вирус достаточно устойчив в окружающей среде, действию дезинфицирующих веществ и физическим факторам. Во

внешней среде вирус может сохраняться от 3х до 5 месяцев при комнатной температуре и до года в каловых массах [3].

Этиология и патогенез. Источником заражения являются больные и переболевшие собаки, выделяющие вирус во внешнюю среду с каловыми массами. Кошки, зараженные подтипами 2а и 2b, не являются источником заражения собак. Заражение здоровых животных происходит алиментарным путем при контакте с контаминированными предметами ухода, кормом, водой или при непосредственном контакте с зараженными каловыми массами больных животных. Заражение может произойти трансплацентарно. После инокуляции, первичная репликация вируса осуществляется в лимфоидной ткани ротоглотки и кишечника, с преимущественным поражением Т и В лимфоцитов. Вирусемия происходит на 3 - 4 день с момента заражения. Вирус распространяется с кровью, проявляя тропность к клеткам с высокой митотической активностью такие как клетки лимфоидной ткани и клетки кишечных крипт. При трансплацентарном заражении поражению подвергаются делящиеся кардиомиоциты. В это время вирус начинает выделяться во внешнюю среду и его можно обнаружить в ректальных смывах. Максимум выделения вируса наблюдается на 5й – 6й день. Прекращение выделения вируса начинается по мере накопления достаточного нейтрализующих антител – 5 - 6 день и полностью заканчивается на 7 - 14 день [1].

Симптомы. Степень тяжести заболевания варьируется в зависимости от возраста животного, наличия или отсутствия материнских антител, антител, выработанных в поствакцинальный период у недовакцинированных щенков.

Инкубационный период заболевания может достигать 3 - 6 дней. Как правило, у молодых, не вакцинированных животных, заболевание протекает остро. Ведущими симптомами является общее угнетение, повышение температуры тела до 39°C – 41,5°C, острая диарея, рвота, отсутствие аппетита. Вследствие вышеуказанных симптомов у животного развивается дегидратация, отмечается развитие ацидоза, снижение осмотического давления крови. Из-за нарушения кишечного эпителиального барьера, может развиваться септицемия. Отмечены эпизоды развития ДВС синдрома при тяжелом течении заболевания [1].

Диагностика должна быть комплексной. Диагноз ставится исходя из анамнеза, клинических признаков, эпизоотологических данных

и данных лабораторных исследований. У заболевших животных наблюдается лейкопения (менее 6,0 тыс/мкл) из-за поражения лимфоидной ткани, красного костного мозга и миграции зрелых нейтрофилов в воспалённую слизистую оболочку кишечника. Из - за развития геморрагического энтерита и, как следствие, желудочно-кишечного кровотечения, диареи и рвоты, у щенков может наблюдаться разной степени выраженности анемия (гемоглобин менее 110 г/л), тромбоцитопения (тромбоциты менее  $117 \times 10^9/\text{лМ}$ ) и снижение показателя гематокрита (эритроциты менее 5,6 млн/мкл). К специфическим находкам, встречаемым в ходе интерпретации биохимического исследования сыворотки крови, можно отнести – гипоальбуминемию (альбумины менее 20г/л), гипокалиемию (калий менее 3,8 г/л), гипонатриемию (натрий менее 140 ммоль/л) и гипохлоремию (хлориды менее 100 ммоль/л). Окончательный диагноз ставится после выявления Ag вирусного белка в реакции ПЦР, ИХА или определения титра антител, выполнив ИФА [2].

Лечение осуществляется в условиях инфекционного стационара и заключается в проведении инфузионной терапии растворами кристаллоидов. Для коррекции стабилизации осмотического давления осуществляется введение коллоидных растворов. Острая рвота должна быть купирована введением маропитанта. Для профилактики септицемии и подавления вторичной инфекции, целесообразным считается назначение антибиотиков широкого спектра действия. Эффективность применения гипериммунных сывороток и иммуностимуляторов – достаточно сомнительна. В случае отсутствия аппетита в течение нескольких дней, необходимо организовать парентеральное питание. При появлении аппетита, животное необходимо кормить небольшими порциями, дробно, легко усвояемыми кормами [2].

Основной мерой профилактики является вакцинирование сук до вязки и молодых щенков. Приобретенные, молодые, не вакцинированные животные должны содержаться в условиях карантина до 7 дней. Больные и переболевшие животные должны быть изолированы. Все предметы ухода за животным, а также помещения, в которых находилось больное животное должны быть обработаны дезинфицирующими средствами. Уборка и дезинфекция помещений должна повторяться регулярно в течение месяца. В случае гибели животного, заселение не

вакцинированного животного в то же помещение допустимо не ранее чем через 6 – 11 месяцев [3].

**Выводы:** Парвовирусный энтерит у собак - одна из наиболее опасных патологий вирусного происхождения, характеризующаяся расстройством пищеварительной системы, рвотой, диареей, повышением температуры тела. Вирус передается, как правило, через грязные предметы или при личном контакте. Парвовирусная инфекция у собак характеризуется высокой смертностью и даже правильное, своевременно лечение в стационарных условиях ветеринарной клиники не гарантирует благоприятного исхода. Ветеринары утверждают, что энтерит проще профилировать, чем в дальнейшем его вылечить.

#### **Библиографический список:**

1. «Pathogenesis of Canine Parvovirus Enteritis: The Importance of Viremia» P. C. MEUNIER, B. J. COOPER, M. J. G. APPEL, and D. O. SLAUSON Department of Veterinary Pathology and the James A. Baker Institute, New York State Veterinary College, Cornell University, Ithaca, N.Y.

2. «Management of the Patient with Canine Parvovirus Enteritis» Philip R Judge BVSc MVS PG Cert Vet Stud MACVSc (Veterinary Emergency and Critical Care; Medicine of Dogs) Senior Lecturer: Veterinary Emergency and Critical Care, James Cook University, Australia Director: Vet Education Pty Ltd

3. APPEL, M.J.G.; SCOTT, F.W.; CARMICHAEL, L.E.: Isolation and immunisation studies of a canine parvo-like virus from dogs with hemorrhagic enteritis. Vet Rec 105: 156 - 159, 1979

### **PARVOVIRAL ENTERITIS IN DOGS**

**Fedoseeva A. V.**

**Keywords:** *virus, animal, disease, enteritis.*

*The work is devoted to the study of parvovirus enteritis in dogs. It has been established that the main measure of disease prevention is timely vaccination.*