

Инфекционный ринотрахеит — остропротекающее вирусологическое заболевание, характеризующееся поражением верхних дыхательных путей животного, конъюнктивом центральной нервной системы, а также проявляющееся воспалением слизистой оболочки влагалища у самок и баланопоститом у самцов. Диагноз инфекционный ринотрахеит может быть поставлен двум видам животных:

1. Представителям крупного рогатого скота (*Rhinotracheitis infectiosa bovim*), независимо от пола возраста и породы, однако преимущественно в крупных промышленных хозяйствах. В дикой природе болеют беловежские зубры;
2. Представителям **кошачьих**

Возбудитель ДНК-содержащий вирус семейства Herpetoviridae. Вирусы этого семейства, принадлежа к разным родам (их более 80) имеют ряд общих свойств. Они могут находиться длительное время в латентном состоянии, что позволяет распространиться максимально и сохраняться в организме животного в течение всей жизни. После переболевания вирусоносительство регистрируется на протяжении 6-9 месяцев, иногда до 15. Вирусам этого семейства присущ чёткий тропизм (клетки органов размножения и дыхательной системы).

Микроорганизм имеет свойство рецидивировать при понижении иммунного статуса с проявлением клиники или вести себя латентно.

Источником заражения являются переболевшие животные, которые выделяют вирус с истечениями из глаз, носовых отверстий, половых органов, мочой, молоком, калом, спермой.

Как у кошек, так и у КРС возбудитель попадает в организм воздушно-капельным или половым путём. Источниками инфекции являются: больные и переболевшие животные, средства ухода, транспорт, насекомые, корм, люди, контактирующие с животными вирусоносителями. Для КРС опасность несут переболевшие быки-производители, у которых выделение вируса со спермой продолжается длительное время.

Попав на слизистые оболочки, возбудитель внедряется в клетки эпителия и репродуцируется. Используя клеточные элементы как питательную среду, вирус вызывает их быструю гибель, что проявляется воспалительной реакцией на слизистых оболочках и некротическими изменениями.

К процессу присоединяется условно-патогенная микрофлора, которая осложняет течение болезни.

Инкубационный период от 2 до 4-х, у кошачьих до 10 дней. Заболевание протекает в респираторной и генитальной формах.

При респираторной форме повышается температура, возникает одышка и учащение пульса, наблюдается слюнотечение.

Истечения из носовых отверстий первоначально серозного-слизистого характера, переходят в гнойную форму. Видимые слизистые оболочки гиперемированы, отёчные. Дальнейшее развитие болезни протекает с образованием язв и эрозий на слизистых носовых полостях. Через 3-5 дней присоединяется сухой кашель, хрипы.

У молодняка КРС (до 4-х месяцев) развиваются пневмо-энтериты, конъюнктивиты, проявляются симптомы поражения нервной системы.

У коров наблюдают гиперемии и отёк слизистых вульвы и влагалища, в последствие развиваются эрозии и язвы с фибринозным выпотеванием (пустулёзный вульво-вагинит). Выделения влагалища носят слизисто-гнойный

характер, на 6-8 месяцах стельности животные могут аборттировать. Более ранние сроки беременности могут закончиться гибелью эмбриона. Возможны мертвороды или гибель телёнка в первые дни после рождения.

У быков слизистая оболочка препуция воспаляется, в дальнейшем наблюдаются язвы и эрозии.

У кошачьих болезнь протекает остро. Температура тела повышается до 40°C, конъюнктивит, ринит, хрипота, кашель, рвота и позывы к рвоте, гнойные истечения из носовых отверстий. Дорсальная часть языка покрывается пустулами, развивается слюнотечение.

Некоторые животные переносят болезнь с поражениями ЦНС, наблюдаются нервные явления, угнетения, отказ от корма и воды. У самок возможны абортты.

Тяжело переболевают котята, у них развивается быстрая пневмония, нередко с летальным исходом.

Диагноз ставится на основании клиники с обязательным лабораторным исследованием биоматериала.

Лабораторный диагноз устанавливают на основании исследований истечений из носовых полостей, влагалища, глаз, препуция, аборттированных плодов.

Для патолого-анатомического диагноза отбирают материал из кусочков трахеи, лёгких, лимфатических узлов, аборттированных плодов, семенников.

Лабораторные исследования основаны на выделении вируса в культуре клеток с последующей идентификацией реакциями РНГА, ИФА, РН.

При постановке диагноза необходимо исключить: парагрипп-3, у телят вирусную диарею, аденовирусную инфекцию, пастереллёз, у кошачьих калицивироз и хламидиоз.

В качестве лекарственных препаратов применимы специфическая гипериммунная сыворотка содержащая антитела и сыворотка реконвалесцентов.

Для котят применяют «Глобфел-4» (глобулиновые фракции) в начальных стадиях болезни.

Симптоматическое лечение проводят антибиотиками и противовоспалительными препаратами.

В хозяйствах по содержанию КРС применяют вирус-вакцину против инфекционного ринотрахеита, а также сухие культуральные ассоциированные вакцины: «Бивак», «Поливак», «Комбивак». Проводят дезинфекцию и карантинные мероприятия.

По всем интересующим вопросам обращаться по телефону: 8(385-94)22-4-03

Начальник КГБУ «Управление ветеринарии
по Солонешенскому району»

Сливина О.Н.