

Кошачий инфекционный перитонит — комплексное лечение (клинический случай)

Переслегина Ирина Олеговна
Ветеринарная клиника ГорВетМедицина, Москва

Кошачий инфекционный перитонит (FIP) – смертельное заболевание, вызываемое коронавирусом. В настоящей статье описан случай комплексного лечения влажной формы FIP с использованием оригинальной авторской методики.

Клинический случай. В начале 2018 г на прием поступил кот, возраст 2 года, метис. Жалобы владельцев: увеличенный живот и угнетенное состояние. Месяц назад временно содержался владельцами в одном помещении с уличным котенком. При осмотре: слизистые анемичны, шерсть тусклая, взъерошенная, живот увеличен в объеме, при вертикальном положении кота становится грушевидной формы.

УЗИ-исследование. В брюшной полости визуализируется свободная жидкость между петлями кишечника и долями печени.

Патоморфологическое исследование экссудата. Жидкость желтого цвета, прозрачная, с цитозом 1,7 тыс в мкл, белок 58,1 г/л, альбумин 23,4 г/л, соотношение альбумин/глобулин 0,67. Препараты из осадка содержат активированные макрофаги, некоторые с лейкофагоцитозом, нейтрофилы без признаков дегенерации, единичные малые лимфоциты. Диагноз: Экссудат. Характерно для FIP.

Иммунохроматография плазмы. FIP-положительно.

Иммуноферментный анализ. Титр антител ИФА к коронавирусу FCov Ab = 1:6400. Диагностическим титром FIP считается титр антител 1:3200 и выше.

По данным биохимического анализа крови, у пациента выявлено увеличение уровня глобулинов, а также значительное снижение соотношения альбумин/глобулин, на фоне анемии и гипербилирубинемии. Кроме того, выявлено существенное повышение АСТ, АЛТ, ГГТ и ЩФ.

Повышенная концентрация глобулинов в плазме крови наряду со сниженным коэффициентом соотношения альбумин/глобулин является одним из наиболее стабильно выявляющихся показателей при FIP [3,4]. В сочетании с клиническими признаками и данными ИФА, результаты анализа крови и выпотной жидкости послужили основанием для постановки диагноза влажной формы FIP.

В соответствии с данным диагнозом, было назначено следующее лечение: эпокрин 1000 ЕД – 1/3 ампулы п/к 1 раз в неделю, под контролем ОКА. Фоспренил – 2,5 мл п/к 3 раза в день, 5 мл п/о 4-5 раз в день в промежутках между инъекциями, подогрев до температуры тела. Ректально, теплый, 5 мл 1 раз в день, на ночь. Общий курс 14 дней. Гамавит 2,0 мл п/к или в/в 2 раза в день, 10 дней. Гептрал j от разведенной дозы 2 раза в день в/м, 2 недели. Гамапрен – 1 мл 2 раза в день п/о, 2 недели. АСД фракция 2 – 3 капли препарата растворить в 10 мл воды, выпаивать 1 раз в день натошак по схеме 5 через 3. Порошок Кордицепса- j капсулы п/о за 0,5 часа до еды, 2 месяца. Фуросемид – 0,3 мл в/м 2 раза в день, через день, чередовать с п/о дачей j таблетки верошпирона 2 раза в день, 10 дней. Маннитол 5 мл перорально 1 раз в день, 10 дней. Корм Хиллс Л/Д в консервах

Живот стал уменьшаться на 5-й день терапии, аппетит резко улучшился на 5-й день лечения. УЗИ – повторное

исследование через 2 месяца. В желудке визуализируется небольшое количество жидкости. В брюшной полости свободная жидкость не визуализируется.

При повторном анализе крови через 2 месяца: признаков анемии нет, уровень глобулинов и соотношение альбумин/глобулин в норме. Активность ферментов и уровень билирубина в норме.

Экссудативный (влажный) перитонит - наиболее тяжелая клиническая форма FIP, которая обычно быстро приводит к летальному исходу. В настоящей статье описан случай терапии влажной формы FIP. Диагноз ставили на основании данных клинического осмотра, анализа перитонеального экссудата, а также результатов УЗИ, ИФА, ИФА, клинического и биохимического анализа крови. Повышенная концентрация глобулинов в сыворотке крови наряду со сниженным коэффициентом соотношения альбумин/глобулин является одним из наиболее стабильно выявляющихся показателей при FIP [3]. При таком заболевании терапия традиционно направлена на снижение деструктивных воспалительных проявлений и облегчение состояния животного. Считается, что влажная форма FIP неизлечима и быстро ведет к смерти пациента [4].

Признаком ремиссии считается отсутствие или существенное снижение объема экссудата, исчезновение или явное уменьшение клинических симптомов, снижение уровня глобулина, повышение соотношения альбумин/глобулин, нормализация гематокрита и набор массы тела.

В процессе терапии данного пациента с помощью оригинального авторского подхода удалось добиться достижения указанных выше показателей, свидетельствующих о наступлении ремиссии.

Данная методика, несмотря на всю сложность, полностью воспроизводима и позволяет уже не в первый раз добиться успеха [2]. При этом в качестве средства этиотропной терапии использованы препараты на основе фосфорилированных полипептидов – фоспренил и гамапрен. Эти препараты обладают как иммуномодулирующим, так и прямым противовирусным действием [5,6,7]. Еще один препарат на основе полипептидов, polypropenyl immunostimulant, разработанный в США, позволяет добиваться ремиссии у кошек при терапии сухой формы FIP [9]. Сходные результаты получены при лечении сухой формы FIP фоспренилом в России [8]. Еще одним, хотя и косвенным свидетельством в пользу эффективности ФП при FIP, служит тот факт, что для этого заболевания характерен феномен антителозависимого усиления вирусной инфекции [10]. Аналогичное явление свойственно и для флавивирусных инфекций, при которых особенно эффективны препараты на основе ФП [1].

Литература:

1. Ожерелков С.В., Калинина Е.С., Кожевникова Т.Н., Санин А.В., Тимофеева Т.Ю., Тимофеев А.В., Стивенсон Д.Р. Экспериментальное исследование феномена антителозависимого усиления инфекционности вируса клещевого энцефалита *in vitro*. // ЖМЭИ, 2008; 6: 39–43
2. Переслегина И.О., Виденина А.А., Наровлянский А.Н., Пронин А.В., Санин А.В. Новое в лечении кошачьего инфекционного перитонита. Росс.ветер.журнал. МДЖ. 2013, №1. с.6-10.
3. Рахманина Н.А. Клинико-эпизоотологические особенности и диагностика инфекционного перитонита кошек. Автореф. дисс.канд.вет.наук. М., 2007, 24 с.
4. Санин А.В., Липин А., Зинченко Е. Ветеринарный справочник традиционных и нетрадиционных методов лечения кошек. - М.: Центрполиграф, 2004. -602 с.
5. Санин А.В., Наровлянский А.Н., Ожерелков С.В., Пронин А.В., Санина В.Ю. Иммуномодуляторы в ветеринарной практике – применение и противоречия. Ветеринарная клиника. 2008. № 10-12.
6. Санин А.В., Савойская С.Л., Васильев И.К., Наровлянский А.Н., Пронин А.В., Е.В.Гордеева. Применение Гамапрена при лечении вирусных инфекций у кошек. Ветеринария Кубани 2009 №6 с.29-30.
7. Санин А.В., Манько В.М. Неспецифический иммунитет. Гематол. и трансфузиол., 1993, 4, 11-14.
8. Фурман И.М., Васильев И.К., Наровлянский А.Н., Пронин А.В., Санин А.В. Применение препаратов на основе растительных полипренолов при различных формах кошачьего инфекционного перитонита. Росс. Ветер. Ж., 2010, №3, с.42-43.
9. Legendre AM, Kuritz T, Galyon G, Baylor VM, Heidel RE. Polyprenyl Immunostimulant Treatment of Cats with Presumptive Non-Effusive Feline Infectious Peritonitis In a Field Study. Front Vet Sci. 2017 Feb 14;4:7. <https://doi.org/10.3389/fvets.2017.00007>
10. Takano T, Katada Y, Moritoh S, Ogasawara M, Satoh K, Satoh R, Tanabe M, Hohdatsu T. Analysis of the mechanism of antibody-dependent enhancement of feline infectious peritonitis virus infection: aminopeptidase N is not important and a process of acidification of the endosome is necessary. // J Gen Virol., 2008; 89(Pt 4):1025–1029.