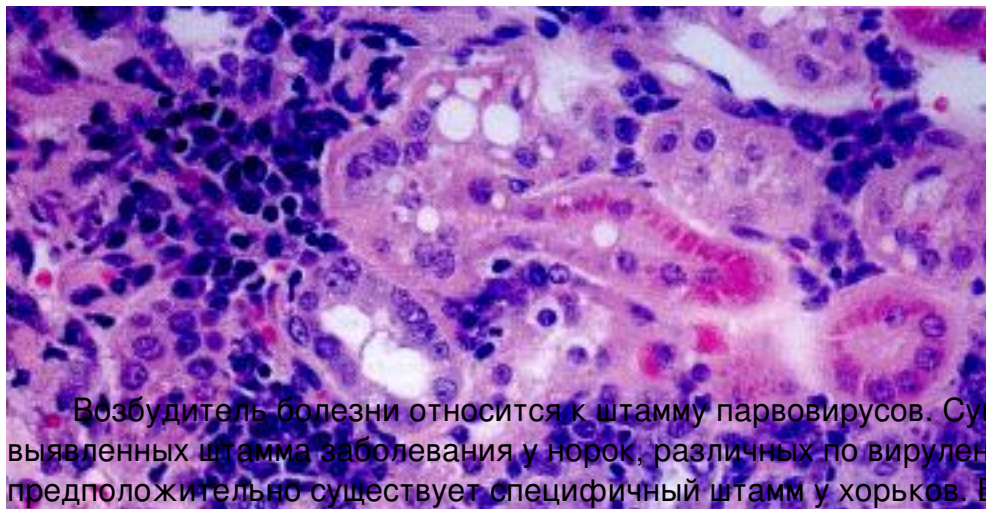


{comments on} Алеутская болезнь у хорьков



Возбудитель болезни относится к штамму парвовирусов. Существует четыре выявленных штамма заболевания у хорьков, различных по вирулентности, кроме того, предположительно существует специфичный штамм у хорьков. Болезнь высококонтагиозна, возбудитель выделяется во внешнюю среду с **кровью, фекалиями,**

моч

ой, слюной и другими жидкостями

. Заражение происходит

внутриутробно, орально, через кожу (при покусках) и аэрогенно (воздушно-капельным путем на расстояние до 1 метра)

, заболевание также может передаваться

через предметы обихода (клетки, миски, подстилки и т.д.), одежду и руки человека.

Вирус сохраняется в окружающей среде до двух лет.

Не все хорьки, бывшие в контакте с носителями вируса, заражаются, и не все вирус-положительные хорьки выделяют вирус. Но в любом случае каждый хорек, у которого выявлен вирус алеутской болезни, должен рассматриваться как потенциальный источник заражения и должен быть отделен от здоровых хорьков. Наиболее восприимчивы к вирусу молодые животные

, они легче заражаются, и болезнь у них протекает острее.

▣▣ Патогенез

Попадая в организм, парвовирус вызывает иммунную реакцию, в результате которой синтезируется большое количество плазматических клеток. Эти клетки инфильтруют различные органы: почки, вызывая мембранозный гломерулонефрит; печень, вызывая гиперплазию желчных протоков и портальный лимфоплазмоцитарный гепатит; ЖКТ, вызывая лимфоплазматический гастроэнтерит; тимус (вилочковую железу); лимфоузлы;

селезенку.

□□ Симптомы

Заболевание характеризуется хроническим течением. Чаще всего вирус, находящийся в организме хорька, обнаруживает свое присутствие, только если животное переносит стресс или заболевает, тогда как сам парвовирус практически не наносит вреда организму, большое количество антител, вырабатываемых иммунной системой в ответ на его присутствие, приводит к системному васкулиту (воспалительному поражению стенок кровеносных сосудов), почечной и печеночной недостаточности, угнетению костного мозга и смерти. АБ не имеет специфических симптомов, клиническая картина зависит от того, какие органы поражены. Неспецифическими клиническими признаками являются:

- вялость,
- отказ от еды,
- хроническая потеря веса,
- атаксия (нарушение координации движений),
- парализация (слабость мышц задних конечностей),
- кашель,
- анемия (снижение концентрации эритроцитов в крови, что приводит к снижению дыхательной функции крови и развитию кислородного голодания тканей),
- тромбоцитопения (снижение количества тромбоцитов, что проявляется появлением кровотечений - кожные кровоизлияния, кровотечения желудочно-кишечного

тракта

- ’,
- кровоточивость десен и т.д.
-) и/или лейкопения (снижение количества лейкоцитов в периферической крови, делающее организм беззащитным против инфекций и воспалительных процессов),
- гепатомегалия (увеличение размеров печени),
- спленомегалия (увеличение размеров селезенки),
- мембранозный гломерулонефрит (воспалительный процесс в клубочках почек, приводящий к постепенному отмиранию воспаленных клубочков с замещением их соединительной тканью).

У заразившихся самок часто наблюдаются аборт, пропустование, рождение мертвых щенков, гибель молодняка в первые дни жизни.

Начало клинического проявления не прогнозируемо. Нет способа определить, будет ли вирус-положительный хорек проявлять клинические признаки и если да, то когда и в какой степени. Стоит заметить, что **чаще всего клинические признаки не проявляются или проявляются спустя несколько лет.**

Некоторые хорьки могут даже через какое-то время **вернуться в негативный статус** по вирусу алеутской болезни.

Чаще всего, если проявляются клинические признаки, заболевание прогрессирует достаточно быстро, и **смерть наступает в течение нескольких месяцев.**

Также известны случаи, когда **смерть у хорьков с алеутской болезнью наступала внезапно,** без предварительного проявления каких-либо клинических признаков.

Патологоанатомические изменения

На вскрытии выявляются поражения многих систем организма. Почки бледные, либо увеличены, либо наоборот уменьшены в размерах и сморщены. На корковом слое - точечные кровоизлияния и мелкие серо-белые очажки, гистологически соответствующие очагам клеточной пролиферации. Печень чаще всего увеличена, бледнее, чем в норме и также покрыта белыми очажками. Повреждения в тонком кишечнике включают в себя кровоизлияния на слизистой и наличие мелены. Зачастую наблюдается увеличение селезенки и лимфоузлов. Может быть обнаружен отек легких, серозный плевральный выпот, кровоизлияния в легких, уплотнение легочных долей и их коллапс (спадение). Чаще всего при субклиническом течении болезни, повреждения внутренних органов не обнаруживаются.

□□ Диагностика

У любого хорька, страдающего хронической потерей веса по неизвестной причине, следует включать в дифференциальную диагностику алеутскую болезнь.

Окончательный диагноз можно поставить посмертно, на основании обнаружения плазматических клеток в тканях почек, печени, селезенки, костного мозга, спинного мозга. Основаниями, для того чтобы подозревать у хорька алеутскую болезнь при прижизненном тестировании являются:

- количество глобулина более 20% от общего белка в крови и уровень общего белка в крови более 75 г/л;
- положительный серологический тест;
- цитологическое исследование тканей печени, почки, селезенки, полученных путем биопсии.

Есть несколько методов прижизненной диагностики алеутской болезни. Каждый из них имеет свои особенности.

1. Реакция иммуноосмоэлектрофореза (РИОЭФ)

Электрофорез белков - наиболее надежный диагностический метод, использующийся для определения вируса алеутской болезни у норок в зверохозяйствах. Тест высокоспецифичен для определения антител к вирусу, но не всегда эффективен при низких титрах антител. К сожалению, тест не доступен для коммерческого использования и в России проводится только для норок, поэтому домашним хорькам в настоящее время провести его невозможно.

2. Иммуноферментный тест (ELISA testing)

Элайза-тесты определяют вирус только в период репликации, из-за чего возможно получение ложно-отрицательных результатов. Тест также высокоспецифичен. В настоящее время это наиболее широко используемый ветеринарами и заводчиками по всему миру тест для диагностики вируса алеутской болезни у хорьков. **Доступен в Москве!**

3. Полимеразная цепная реакция (ПЦР)

Редко используемый диагностический тест при АБ, но он может быть полезен при определении хорьков-носителей в бессимптомной стадии в случае, если вирус находится в стадии репликации. Если вирус находится в латентной стадии, возможно получение ложно-отрицательного результата. В случае неправильной техники проведения анализа или несоответствующих условий в лаборатории возможен ложно-положительный результат. Поэтому ПЦР чаще всего используется в сочетании с другими тестами для определения стадии развития болезни и формирования более точного прогноза.

▣▣ ▣ Лечение

В настоящее время **способа лечения алеутской болезни не существует.** Экспериментальные способы лечения к настоящему моменту не дали устойчивых положительных результатов. Проводится симптоматическая поддерживающая терапия.

▣▣ ▣ Контроль над распространением инфекции

Поскольку вакцинация против алеутской болезни неэффективна, лучший способ контроля над распространением инфекции - своевременное тестирование хорьков и ограничения контакта здоровых хорьков с вирус-положительными.

Ежегодно хорьки должны проходить тестирование. Если вирус у хорька не выявлен, хорек должен контактировать только с тестированными хорьками, имеющими негативный результат. Следует избегать контактов с вирус-положительными и непроверенными хорьками. Если хорек вирус-положителен, он должен быть максимально изолирован от здоровых хорьков. После разделения вирус-положительных и здоровых хорьков, необходимо повторно протестировать вирус-отрицательных хорьков не ранее, чем через 4 недели для подтверждения статуса, и далее - ежегодно. Тестирование вирус-положительных хорьков также проводится ежегодно, поскольку они могут вернуться в негативный статус по антителам.