

## SECTION 9. VETERINARY MEDICINE

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-518-1-15>

### DIAGNOSTIC SIGNS OF THE NON-EFFUSIVE FELINE INFECTIOUS PERITONITIS: CASE ANALYSIS

### ДІАГНОСТИЧНІ МАРКЕРИ ІНФЕКЦІЙНОГО ПЕРИТОНІТУ КОТІВ СУХОЇ ФОРМИ: АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

**Murashko T. V.**

*Veterinarian  
Veterinary center “Vet House”  
Vinnytsia, Ukraine*

**Мурашко Т. В.**

*лікар ветеринарної медицини  
Ветеринарний центр «Вет Хаус»  
м. Вінниця, Україна*

У ветеринарній практиці наявні випадки, коли за неспецифічними симптомами у котів маскується прояв більш серйозного захворювання, відсутність діагностики якого може мати летальні наслідки. Інфекційний перитоніт котів є захворюванням, яке без специфічного протівірусного лікування є смертельним. Дане захворювання спричиняється мутованою формою коронавірусу, та з моменту мутації вірусу вважається незаразним. Захворювання клінічно проявляється двома формами – волога (з наявністю вільної рідини у черевній порожнині, грудній порожнині або перикарді) та суха (з або без офтальмологічної чи нервовою симптоматикою) [1].

Діагностика інфекційного перитоніту котів є завжди збірною і враховує комплексне обстеження тварини та аналіз низки лабораторних методів обстеження. Золотим стандартом діагностики у світі вважається метод імуногістохімічного дослідження [1], який на момент написання тез, є недоступним в Україні.

Лікування інфекційного перитоніту котів без специфічної протівірусної терапії є неуспішним. Найдовше із протівірусних засобів застосовується препарат GS-441524 [2], який у світі доступний у парентеральній, таблетованій формі та формі суспензії. Попередником цього препарату є ремдисивір [2], який наявний у парентеральній формі введення. Найновішим препаратом є молнупіравір з пероральною формою введення [3]. За останніми клінічними дослідженнями GS-441524 та молнупіравір мають аналогічні результати лікування [4].

На прийом звернулися власники безпородного kota, якого підібрали з вулиці у віці 3–4 місяці. На момент огляду вік kota 11 міс, вага 2,3 кг, кастрований. Зі слів власників, до цього кіт часто хворів. Живе у компанії інших котів. Скарги на момент огляду: слізотеча та закладеність носу. Отримане раніше лікування – цефтріаксон, доксициклін, фамцикловір; динаміка відсутня. З анамнезу відомо, що утримання квартирне без доступу на вулицю, обробки від ектопаразитів та гельмінтів протерміновані, вакцинація комплексною вакциною та від сказу актуальні; активність збережена, апетит в нормі, блювота не виникає, дефекація розрідженого характеру, діурез без змін. При первинному огляді: температура тіла 38,8 С, тургор шкіри знижений, ментальний статус легка депресія, слизові оболонки блідо-рожеві, наявні виділення з носа гнійного характеру, живіт помірно спазмований при пальпації, тони серця ритмічні та ясні, дихання везикулярне. Відібрано зразок крові для загального аналізу крові з формулою, ПЛР РНК на лейкоз та імунodefіцит, проведено змив з прямої кишки. Результат загального аналізу крові: лейкоцитоз, анемія легкого ступеня, по лейкоцитарній формулі підвищені паличкоядерні нейтрофіли та сегментоядерні нейтрофіли; ПЛР РНК лейкоз – негативно; ПЛР РНК імунodefіцит – негативно; паразитологічне дослідження фекалій – гельмінтів не виявлено, найпростіших не виявлено. Попередній діагноз: ринотрахеїт котів. Призначено: азітроміцин, фамцикловір, робенококсиб, місцева терапія для гігієни носа, дієтичний пащтет гастроінтестинал, місцево для очей офлоксацин та індометацин, декспантенол.

На фоні лікування позитивної динаміки не спостерігається, через 5 днів власники звернулися з твариною на повторний огляд. Скарги на знижений апетит, утруднене носове дихання, дефекація з нормальною частотою кашичеподібного характеру. При огляді: вага 2,28 кг, температура тіла 39,1 С, слизові оболонки іктеричні, виділення з носа гнійного характеру, вгодованість знижена, шерсть тьмяна, подразнення шкіри в ділянці ануса, живіт безболісний при пальпації, дихання при аускультатії везикулярне, тони серця ритмічні та ясні; офтальмологічні прояви відсутні; неврологічний огляд без особливостей. Дообстеження: кров для загального аналізу крові з формулою в динаміці, біохімічний аналіз крові, ультразвукове дослідження органів черевної порожнини. Результати аналізів: загальний аналіз крові – лейкоцитоз прогресує, анемія прогресує, лейкоцитарна формула аналогічна попередньому дослідженню; біохімічний аналіз крові – в нормі, за виключенням зниженого альбуміно-глобулінового коефіцієнту (0,6); результати УЗД – наявні УЗ-ознаки лімфаденопатії всіх груп лімфатичних вузлів черевної порожнини, ознаки помірно вираженої білатеральної медулярної кайми нирок, паренхіма печінки реактивна,

зміни тонкого кишечника, що характерні для ентеропатії. Попередній діагноз: інфекційний перитоніт котів, суха форма; супутній діагноз: ринотрахеїт котів. Призначення: до наявного лікування додано противірусний засіб GS-441524 у дозі 20 мг/кг підшкірні ін'єкції 1 раз на добу курсом 3 місяці, лікування проводилось в домашніх умовах.

В даному випадку обстеження фекалій на коронавірусну інфекцію було недоцільним через характерність виділення з фекаліями немутованої форми коронавірусу. Дослідження крові на ПЛР до коронавірусу може бути неінформативним через невідомий початок захворювання, коли можна визначити стадію віремії.

Симптоматика наростання клінічних проявів інфекційного перитоніту сухої форми є повільною та може не мати специфічних проявів. Діагноз є збірним та враховує виключення інших інфекційних захворювань; комплексне обстеження тварини (зниження ваги та іктеричність слизових оболонок); відсутність позитивної динаміки на фоні призначеного симптоматичного лікування; ультразвукових змін, що проявлялись ураженням нирок, селезінки, печінки та лімфатичних вузлів; біохімічного аналізу крові, особливо зниженого альбуміно-глобулінового коефіцієнту.

При контрольному дзвінку стосовно загального стану тварини через 3 дні, зі слів власників, стан kota стабільний, без погіршення. При контрольному дзвінку через 5 днів від початку лікування власники відмічають позитивну динаміку, яка проявлялась у припиненні сльозотечі, покращенні дихання носом, відновлення апетиту. При контрольному дзвінку власникам через 13 днів, з їх слів, стан kota задовільний, апетит збережений, стул сформований.

В динаміці було рекомендовано відібрати зразок крові для загального аналізу крові з формулою та біохімічного аналізу крові (білки крові). Результат аналізів на 26-й день лікування: загальний аналіз крові – варіант норми; альбуміно-глобуліновий коефіцієнт 0,42. Відкореговано дозу GS-441524 відповідно до актуальної ваги тварини. Рекомендовано: перездати білки крові в динаміці через 1 міс.

На 31-й день лікування власники повідомили про утворення виразки на шкірі, яка виникла через помилкове внутрішньошкірне введення противірусного препарату. Рекомендовано: обмежити доступ тварини до виразки, щоб кіт її не травмував при вилизуванні. В разі повторних ускладнень при введенні препарату, які спричинені пручанням тварини через болючість ін'єкцій, рекомендовано перейти на пероральну форму з діючою речовиною молнусіправір у дозі 25 мг/кг 2 рази на добу курсом до завершення лікування загальним терміном 3 міс.

Враховуючи задовільний стан тварини, власники не прийшли на повторний огляд та відмовилися від здачі аналізів крові в динаміці.

Противірусна терапія була закінчена через 3 міс від її початку та включала 2 міс ін'єкцій GS-441524 та 1 місяць перорального застосування молнупіравіру. На момент написання тез кіт перебуває у ремісії в продовж 1 місяця, загальний стан в нормі, скарг у власників нема.

Придбання всіх противірусних препаратів здійснювалось власниками. Противірусний препарат GS-441524 є неліцензованим в Україні на момент написання тез, тому шлях його надходження лишається невідомим. Противірусний препарат молнупіравір є неліцензованим для котів, але доступним медичним засобом.

Даний клінічний випадок вказує на те, що суха форма інфекційного перитоніту може критися за проявами супутніх захворювань, на які в першу чергу може звернути увагу ветеринарний лікар. Тому важливо пам'ятати про необхідність додаткових методів обстеження, у випадку, якщо терапія явного захворювання не дає ефекту у перші 3 доби лікування. Особлива увага має приділятися комунікації між лікарем та представником тварини, оскільки лікування є довготривалим та може потребувати корекції лікування на різних етапах. Таким чином, виявлення сухої форми інфекційного перитоніту котів вимагає неупередженого та уважного аналізу кожного випадку, при якому лікування, на перший погляд, первинного стану не дає позитивної динаміки.

### Література:

1. Thayer, V., Gogolski, S., Felten, S., Hartmann, K., Kennedy, M., Olah, G. A. 2022 AAFP/EveryCat feline infectious peritonitis diagnosis guidelines. *Journal of Feline Medicine and Surgery*. 2022. Vol. 24(9). P. 905–933.
2. Taylor, S. S., Coggins, S., Barker, E. N., Gunn-Moore, D., Jeevaratnam, K., Norris, J. M., Tasker, S. Retrospective study and outcome of 307 cats with feline infectious peritonitis treated with legally sourced veterinary compounded preparations of remdesivir and GS-441524 (2020–2022). *Journal of feline medicine and surgery*. 2023. Vol. 25(9), P. 1098612X231194460.
3. Sase, O. Molnupiravir treatment of 18 cats with feline infectious peritonitis: A case series. *Journal of Veterinary Internal Medicine*. 2023. Vol. 37(5). P. 1876–1880.
4. Sase, O., Iwami, T., Sasaki, T., Sano, T. GS-441524 and molnupiravir are similarly effective for the treatment of cats with feline infectious peritonitis. *Frontiers in Veterinary Science*. 2024. Vol. 11. P. 1422408.