

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-657-7-16>

**FIP DIAGNOSIS AND TREATMENT WITH ORAL GS-441524 AND
MOLNUPIRAVIR**

**ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙНОГО
ПЕРИТОНІТУ КОТІВ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ПЕРОРАЛЬНИХ
ФОРМ GS-441524 ТА МОЛНУПІРАВІРУ**

Murashko T. V.

*Postgraduate Student at the Department
of Veterinary medicine, clinical
diagnostics and biotechnology
Vinnytsia National Agrarian University
Vinnitsia, Ukraine*

Мурашко Т. В.

*аспірантка 1 року навчання кафедри
ветеринарної медицини, клінічної
діагностики та біотехнологій
Вінницький національний аграрний
університет
м. Вінниця, Україна*

Farionik T. V.

*Candidate of Veterinary Sciences,
Dean of the Faculty
of Veterinary Medicine,
Associative Professor at the Department
of Veterinary medicine, clinical
diagnostics and biotechnology
Vinnytsia National Agrarian University
Vinnitsia, Ukraine*

Фаріонік Т. В.

*кандидат ветеринарних наук,
декан факультету ветеринарної
медицини,
доцент кафедри ветеринарної
медицини, клінічної діагностики
та біотехнологій
Вінницький національний
аграрний університет
м. Вінниця, Україна*

Інфекційний перитоніт котів зазвичай вражає молодих котів, віком до 2-х років [1, с. 1; 2, с. 2]. Захворювання розвивається у котів, інфікованих коронавірусом котів, який зазнає мутації в організмі тварини [1, с. 2; 2, с. 5]. Клінічно захворювання проявляється поліорганим ураженням [1, с. 2] та може розвиватися у випітну чи суху форми [3, с. 3]. Пероральними противірусними препаратами для лікування є GS-441524 [1, с. 8; 5, с. 12] та молнупіравір [1, с. 9; 3, с. 5, 4, с. 4].

У даній роботі описано клінічний випадок діагностики та лікування інфекційного перитоніту котів вологої форми із застосуванням пероральних противірусних препаратів. Власники кошени віком 4 міс, порода британської довгошерстої, самки, не кастрованої, яка має актуальну щодо віку вакцинацію та профілактичні обробки від гельмінтів та бліх, звернулись із скаргами на зменшення активності та відмову від сухого корму. У сторонній ветеринарній клініці у цей же день були виконані аналізи крові, де виявлені наступні зміни: у загаль-

ному аналізі крові ознаки анемії легкого ступеня (еритроцити 6,7 Т/л, гемоглобін 86 г/л, гематокрит 26%); у біохімічному аналізі крові знижений альбуміно-глобуліновий коефіцієнт (0,4); підвищений рівень загального білірубину (15 ммоль/л); підвищений рівень фосфору у крові (2,35 ммоль/л); інші показники без відхилень. При проведенні клінічного огляду відмічалась іктеричність шкіри та слизових оболонок, вага кошеня 1,92 кг, ментальний статус без змін, вгодованість добра. Офтальмологічних симптомів не виявлено на момент огляду. Наявність неврологічних симптомів власники заперечували. Додатково було проведено ультразвукове дослідження органів черевної порожнини, на якому виявлено: вільну рідину у черевній порожнині у помірній кількості у 4-х ехоакустичних вікнах, ознаки дифузного оментиту, ознаки мезентеріальної лімфаденопатії, ознаки змін печінки, що характерно для гепатиту / токсичного гепатиту. При проведенні скринінгового ультразвукового дослідження грудної порожнини не виявлено вільної рідини у плевральній порожнині, легені та серце без особливостей. При виконанні абдоміоцентезу аспіровано 5,0 мл рідини солом'яно-жовтого кольору та виконано комплексне дослідження випітної рідини (колір – жовтий, прозорість – мутна, загальний білок 51 г/л, альбумін 2,6 г/л, глобулін 30,1 г/л, альбуміно-глобуліновий коефіцієнт 0,68, проба Рівальта позитивна, у цитолгічному дослідженні виявлені нейтрофіли +++++, еритроцити +++++, макрофаги ++. Дослідження випітної рідини на ПЛР до коронавірусу котів не проводилось через відмову власниці. За 1 міс до початку захворювання кошеняті було проведено ПЛР крові у сторонній ветеринарній клініці, де виявлено наступні результати: лейкоз котів – негативно, імунodefіцит котів – негативно, коронавірус котів – негативно. Оскільки з моменту виконання ПЛР досліджень група котів вдома не змінювалась, подальший скринінг на лейкоз та імунodefіцит котів не виконувався.

На основі скарг представника пацієнта (відсутність специфічних скарг – зниження активності та апетиту), на основі даних клінічного огляду (іктеричність шкіри та слизових оболонок), на основі даних додаткових методів обстеження (ознаки анемії легкого ступеня, зниження альбуміно-глобулінового коефіцієнту, наявність вільної рідини у черевній порожнині та характерних властивостей рідини) та характерного віку пацієнта було встановлено попередній діагноз: інфекційний перитоніт котів, волога форма.

Призначене лікування складалось з противірусної та підтримуючої терапії. Оскільки у кошеня апетит був збережений, не спостерігалось блювоти та було відсутні ознаки запалення кишечника на УЗД, препаратом вибору став GS-441524 у пероральній формі з дозуванням

15 мг/кг з частотою 1 раз на добу. Власників було попереджено про необхідність переходу на парентеральні форми у випадку відсутності позитивної динаміки. Оскільки станом на проведення лікування, GS-441524 лишається неліцензованим в Україні для ветеринарного застосування, відповідальність щодо пошуку препарату та ефективності його дії була на власниках. До підтримуючої терапії входили амоксицилін з клавулановою кислотою курсом 14 днів, мелоксикам пероральний розчин курсом 3 дні та ціанокобаламін курсом 3 ін'єкції з частотою 1 раз на 3 дні; всі препарати призначались у загально-рекомендованих дозуваннях.

При контрольному дзвінку власникам на 3-й день противірусного лікування у кошеня спостерігалось відновлення апетиту. На 10-й день лікування відбулось повне відновлення активності кошеня. На 25-й день лікування проведено повторний огляд кошеня, скринінгове УЗД органів черевної порожнини (вільної рідини не виявлено) та відбір крові для загального аналізу крові (еритроцити 8,5 Т/л, гемоглобін 99 г/л, гематокрит 28,8%, інші показники без відхилень) та біохімічного аналізу крові (а/г коефіцієнт 0,5, АЛТ 115,4 Од/л, лужна фосфатаза 112,2 У/л, фосфор 2,8 ммоль/л). Наявна позитивна динаміка набору ваги 2,04 кг. На основі отриманих результатів дообстеження до противірусного лікування додано гепатопротектор та фосфатбіндер у пероральних формах. Власники розглядали можливість фінансового зменшення вартості лікування, тому було погоджено перехід на інший противірусний препарат – молнупіравір (який є ліцензованим для медичного застосування в Україні) – у пероральному застосуванні з дозуванням 15 мг/кг 2 рази на добу. Власникам пояснено можливі ризики застосування даного препарату для педіатричного пацієнта. Кошеня було переведено на молнупіравір на 33-й день лікування.

Наступний візит був запланований на 84-й день противірусної терапії. Скарги у власників на момент огляду були відсутні. Вага кошеня 2,7 кг. Виконано контрольний біохімічний аналіз крові (а/г коефіцієнт 0,7, фосфор 2,0 ммоль/л). Проведено корекцію молнупіравіру відповідно до ваги тварини та подовжено ще орієнтовно на 10 днів, відмінено гепатопротектори, продовжено фосфатбіндер. Рекомендовано проведення планової дегельмінтизації.

Курс противірусної терапії був закінчений на 97-й день лікування сумарно. Жодних побічних ефектів молнупіравіру не спостерігалось під час лікування. Контрольні аналізи крові не проводились у день закінчення лікування. На момент написання публікації кошеня перебуває у ремісії у продовж 42-х днів. Із власниками підтримується контакт у телефонному режимі, скарги з боку загального стану кошеня не відмічаються.

Даний випадок демонструє ранню діагностику інфекційного перитоніту котів, що дало провести лікування пероральними формами противірусних препаратів. Доцільність комбінації противірусних препаратів не описана у літературних даних, але може бути проведена у індивідуальних випадках.

Література:

1. Vasinioti, V. I., Lucente, M. S., Catella, C., Buonavoglia, C., Decaro, N., Pratelli, A., Capozza, P. Feline Infectious Peritonitis: A Challenging Diagnostic and Therapeutic Labyrinth. *Animals: an Open Access Journal from MDPI*. 2026. Т. 16, № 1. С. 128–146. DOI: 10.3390/ani16010128 (дата звернення: 26.02.2026).
2. Tasker, S., Addie, D. D., Egberink, H., Hofmann-Lehmann, R., Hosie, M. J., Truyen, U., Hartmann, K. Feline infectious peritonitis: European advisory board on cat diseases guidelines. *Viruses*. 2023. Т. 15, № 9. С. 1847–1950. DOI: 10.3390/v15091847 (дата звернення: 24.02.2026).
3. Černá, P., Knies, M., Assink, M., Evans, S., Tasker, S., Gunn-Moore, D. A., Lappin, M. R. Immune-mediated hemolytic anemia in cats with feline infectious peritonitis. *Pathogens*. 2025. Т. 14, № 7. С. 660–671. DOI: 10.3390/pathogens14070660 (дата звернення: 01.03.2026).
4. Sase, O. Molnupiravir treatment of 18 cats with feline infectious peritonitis: A case series. *Journal of Veterinary Internal Medicine*. 2023. Т. 37, № 5. С. 1876–1880. DOI: 10.1111/jvim.16832 (дата звернення: 02.03.2026).
5. Zwicklbauer, K., Krentz, D., Bergmann, M., Felten, S., Dorsch, R., Fischer, A., Hartmann, K. Long-term follow-up of cats in complete remission after treatment of feline infectious peritonitis with oral GS-441524. *Journal of Feline Medicine and Surgery*. 2023. Т. 25, № 8. 1098612X231183250. DOI:10.1177/1098612X231183250 (дата звернення: 04.03.2026).