

## КЛИНИКО-ЭПИЗОТОЛОГИЧЕСКИЕ И ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕРМАТОФИТИИ У КОШЕК И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ЕЕ ЛЕЧЕНИЯ

*Мишурова Мария Николаевна*

*канд.биол.наук, доцент кафедры «Акушерство и терапия» Волгоградского ГАУ  
г. Волгоград, Россия*

*E-mail: mishurova.mari@mail.ru*

**Annotation:** *Dermatophytosis is one of the most common infections in the world and a serious fungal skin disease in cats and dogs. The article discusses the etiological, clinical and epizootic features of dermatophytosis in cats. Also, the issues of improving the methods of its treatment are disclosed.*

**Ключевые слова:** *дерматофитии, кошки, лечения, этиологические особенности.*

Среди микотических зоонозов, вызываемых различными видами грибов, наиболее распространены во всем мире дерматомикозы, которые отмечаются как у людей, так и у животных. Распространенность зооантропонозных дерматомикозов в популяции колеблется от 10 до 20 % [2].

В области ветеринарии на дерматологию мелких животных приходится от 25 до 30 % обращений, причем дерматофития является одной из наиболее частых причин.

Дерматофития – одна из самых распространенных инфекций в мире и серьезное грибковое заболевание кожи кошек и собак. Называемый стригущим лишаем или дерматомикозом, он определяется как инфекция ороговевших слоев кожи группой кератинофильных и кератинолитических грибов. Определено около 40 отдельных видов дерматофитов, объединенных в 3 рода: *Epidermophyton*, *Microsporum*, *Trichophyton* [5]. Самым частым возбудителем дерматофитии собак и кошек является *Microsporum canis*. Вопреки названию, естественным резервуаром этого микроорганизма считаются кошки [6].

Многие вопросы патогенеза и лечения дерматомикозов остаются открытыми. В последние десятилетия все чаще регистрируются трудно диагностируемые, атипичные случаи дерматомикозов в результате изменения эпидемиологии различных возбудителей и клинического течения заболевания и, как следствие этого, медицинские и ветеринарные специалисты отмечают ошибки в диагностике и лечении. Характерной особенностью всех дерматофитий является изменение видового состава возбудителей. Если раньше наиболее частыми возбудителями дерматофитий человека были антропофильные грибы, то сейчас на их долю приходится не более 1%. Основными возбудителями микроспории и трихофитии человека стали зоофильные грибы. Для микроспории это *M. canis*, трихофитии – *T. gypseum* [7].

Поскольку самым частым источником заражения человека зоонозной микроспорией являются кошки, изучение этиологии, патогенеза, клинической картины, диагностики и лечения микроспории кошек, вызванной зоофильным возбудителем – *Microsporum canis*, а также совершенствование профилактических мероприятий в очаге дерматомикоза, особенно не теряет актуальности [1, 3, 4].

Актуальность избранной проблемы также обусловлена сложностями и противоречиями, связанными с дерматофитозами кошек, а также с возросшей устойчивостью к обычно используемым противопаразитарным препаратам.

Целью работы является изучение клинико–эпизоотологических и этиологических особенностей дерматофитии у кошек и совершенствование методов ее лечения в условиях г. Волгограда.

Объектом исследования послужили кошки разных пород и возрастов с диагнозом дерматофития (лишай) в количестве 12 голов, поступившие на прием в клинику и зарегистрированные в журнале приема больных животных.

Клиническое исследование и сбор анамнеза проводили по общепринятой методике.

Помимо клинических изменений в состоянии животных, учитывали породу, пол, возраст, условия кормления и содержания, ранее перенесенные заболевания, регулярность проведения вакцинаций и противопаразитарных обработок, контагиозность заболевания для владельца и других животных, длительность течения заболевания, сезонность заболевания, результаты предыдущих диагностических исследований или лечения.

Обращали внимание на такие клинические проявления заболевания как – наличие зоны алопеции (облысения), эритемы (покраснения), размеры и локализацию очагов инфекции на голове или лапах, наличие зуда, присутствие на пораженной коже эрозий, чешуек, струпа (корочек), пустул (гнойничков), папуло–крустозной сыпи (бугорки и корочки).

Для изучения состояния животного при дерматофитии помимо визуального осмотра кошек при дневном освещении для диагностики заболевания мы использовали люминисцентное исследование с помощью лампы Вуда.

Кроме данного исследования мы применяли метод трихографии – исследование под малым увеличением микроскопа выдернутого волоса.

Окончательный диагноз устанавливали по результатам лабораторных исследований, которые позволили идентифицировать возбудителя по видовой принадлежности и получить его культуру методом выращивания на следующих средах: картофельно–глюкозный агар (КГА), Сабуро, Сабуро с феноловым красным (Сабуро+фк), Чапека, селективный агар розовый бенгальский с хлорамфениколом (RBC), селективный агар с хлорамфениколом на дрожжи и плесневые грибы (YGC).

Для каждого пациента мы разрабатывали индивидуальный план лечения, который зависел от степени тяжести дерматофитоза. Это было связано с тем, что при данной патологии часто встречаются похожие случаи, но редко бывают одинаковые.

Таблица № 1.

## Схемы лечения животных при дерматофитии

Группы животных	Комбинированная терапия	
	местные средства	системные средства
Контрольная группа (n=6)	мазь Микосептин, ежедневно 2 раза в день	Тербинафин 20–30 мг/кг ежедневно
Опытная группа (n=6)	раствор Лайм Сульфур (1:33) 1раз в 5 дней	Итраконазол 5–10 мг/кг ежедневно

Лечение проводилось до получения отрицательных результатов микологических исследований проб биоматериала, отобранных от животных.

Изучая возрастные особенности возникновения дерматомикозов, выделили три группы животных (таблица 2).

Таблица № 2.

## Заболеваемость кошек дерматофитией в зависимости от возраста

Возрастная группа	Кошки		
	Всего голов	Из них больных	
		Голов	%
Молодняк: до 1 года	341	93	27,2
Взрослые: 1 год – 7 лет	305	65	21,3
Стареющие: старше 7 лет	394	73	18,5

При определении породной чувствительности к дерматомикозам среди кошек достоверных различий в результатах не установлено.

Заключение. В результате проведенных исследований у 16,8% кошек установлено совместное течение дерматомикозов с эктопаразитами и бактериозами. Выявлено до 22 видов бактерий семейства *Enterobacteriaceae*, осложняющих течение и усиливающих клиническое проявление дерматомикозов у животных.

Микроскопические исследования соскобов кожи у 1% кошек установили одновременно со спорами грибов наличие *Notoedres cati*, а у 4,2% кошек – *Notoedres cati* и *Otodectes cinotis*.

Таким образом, дерматиты кошек в г. Волгоград могут быть обусловлены наличием эктопаразитов (*Notoedres cati*, *Otodectes cinotis*), бактерий и грибов.

Изучение эффективности применения препаратов проводили на животных, диагноз которых подтверждали результатами микроскопических исследований и выделения ретрокультуры гриба *Microsporum canis* на агаре Сабуро.

У животных отмечали характерные признаки поражения шерстного покрова в виде аллопеций, неправильной, или округлой формы с выраженным шелушением кожи, а при микологических исследованиях биоматериала выявляли элементы грибов.

Лечение животных контрольной группы проводили по стандартной методике, используемой врачами станции.

Лечение животных опытной группы было экспериментальным, основанным на действии комплекса препаратов с антипротозойным и симптоматическим воздействием.

На основании проведенных исследований были сделаны следующие **выводы**:

1) дерматофития выявлена у 61% животных с признаками поражения кожи;

2) заболевание характерно для молодых кошек (27,2%), но встречается у животных разного возраста;

3) по локализации дерматофития кожи головы встречается чаще других, на нее приходится около 38,9%;

4) у 16,8% кошек установлено совместное течение дерматомикозов с эктопаразитами и бактериозами;

5) максимальное количество больных дерматомикозами кошек было выявлено в июне и октябре.

6) применение с лечебной целью препаратов Лайм Сульфур и Итраконазол в опытной группе явилось наиболее эффективным, так как позволило сократить сроки исчезновения клинических признаков на 7 суток, а отрицательные результаты микологических исследований – на 8 суток.

#### **Список использованных источников:**

1 Богущ, П. Г. Особенности эпидемиологии микроскопии и трихофитии в Москве [Текст] / П.Г. Богущ, И.М. Бондарев, Т.П. Лапшина, В.М. Лещенко // Успехи медицинской микологии. – 2016. – Т8. – С. 4 – 5.

2 Гашкова, Е.В. Возбудители дерматомикозов. Микроспория. Биология возбудителей [Текст] / Е.В. Гашкова, Н.В. Телятникова // Молодежь и наука. – 2018. – № 5 – С. 4 – 8.

3 Госманов Р.Г. Практикум по ветеринарной микробиологии и микологии: учеб. Пособие [Текст] / Р.Г. Госманов, Н.М. Колычев, А.А. Барсков. – Москва: Лань 2014, 384 с.

4 Иванова, М. А. Выявляемость дерматомицетов в Российской Федерации в 2003–2004 годах [Текст] / М.А. Иванова; под ред. Ю.В. Сергеева // Успехи медицинской микологии. – 2016. – 8т. – С. 4 – 5.

5 Красилов, А. П. Микроспория кошек. Диагностика, лечения на примере ветеринарной клиники «Алека» г. Омска [Текст] / А.П. Красилов, И.Л. Поспелов // Сб. мат. Международной научно–практической конференции: «Современные инновационные подходы к решению актуальных ветеринарных проблем в животноводстве». – Омск: изд–во ФГБОУ ВО Омский ГАУ, 2017. – 360 с.

6 Макинтайр, Д. К. Скорая помощь и интенсивная терапия мелких домашних животных [Текст] / Д.К. Макинтайр, К.Дж. Дробац, С.С. Хаскингз; пер. с англ. Лисициной Т.В. – Москва: ООО «Аквариум–Принт». – 2013. – 560 с.

7 Маннапова, Р. Т. Микробиология и микология. Особо опасные инфекционные болезни, микозы и микотоксикозы: учебник / Р.Т. Маннапова – Москва: Проспект. 2018. – 334 с.