

ПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ

УДК 619:616.5-002.828.636.93

Диагностика микроспории у кошек

*В.Н. Алешкевич, В.С. Прудников, Ю.Г. Зелютков, Н.И. Лабусова,
В.Н. Егоров*

Витебская государственная академия ветеринарной медицины

Инфекционные болезни кошек с симптомами поражения кожи – дерматофитозы (дерматофитозы) – микроспория имеют широкое распространение в республике в виду ограниченных объемов вакцинации восприимчивых животных. Болезнь носит ярко выраженный социальный характер. Наибольший удельный вес среди дерматофитозов, регистрируемых у кошек, занимает микроспория, которая поражает животных в широком возрастном диапазоне: от 1,5-месячных котят до 6–7-летних взрослых животных. Характер инфекционного процесса хотя и изучен достаточно полно, однако строгой определенности и стабильного суждения о симптоматике болезни по-прежнему нет.

В последнее время для прижизненной диагностики микроспории широко применяется люминесцентный метод с использованием ламп ПРК-2, ПРК-4, ЛД-130 с фильтром Вуда, диагностическая эффективность которой зависит от течения микроспории, масти животного, проведенного владельцами самолечения. Кроме того, микроспория может быть вызвана различными видами гриба *Micosporum*, что также имеет свои особенности в клиническом проявлении болезни.

В связи с указанным выше цель наших исследований заключалась в изучении клинического проявления микроспории у кошек и определении вида возбудителя болезни.

Работа проводилась в клиниках академии и лаборатории кафедры микробиологии и вирусологии, где нами были использованы общепринятые клинико-эпизоотологические и микробиологические методы. Всего клиническому исследованию было подвергнуто 49 кошек с признаками дерматофитозов, из которых у

19 был установлен характерный симптомокомплекс и получены позитивные результаты люминесцентного исследования. В остальных случаях с целью проведения дифференциальной диагностики отбирали утолщенные корневые части волос, покрытые белым налетом и кожные чешуйки, взятые путем соскоба с периферии поврежденного участка кожи и осуществляли микробиологические исследования, включающие световую микроскопию и посев на питательные среды.

Анализ возрастных особенностей при заболевании микроспорией показал, что переболевание кошек наблюдается в основном в возрасте 12–18 месяцев. Котята поражаются в 90,6% случаев. При этом наибольшее количество случаев заболеваний котят микроспорией было зарегистрировано в феврале–апреле, что составило 17,8%. Заболеванию микроспорией были подвергнуты в равной степени как породистые, так и беспородные животные.

Клиническое исследование позволило констатировать наличие очагов поражения различной величины и формы по всему телу, но в подавляющем большинстве случаев они локализовались на голове, конечностях и шее, которые характеризовались облысением, наличием сероватых асбестовых корочек, а в более запущенных случаях обнаруживали эрозии и язвы. У взрослых кошек участки поражений были четко ограниченными, располагались в шерсти лап, спины и у корня хвоста. Очаги на коже имели округлую форму, ярко выраженную воспалительную реакцию, демаркационный валик и гиперемию. В некоторых случаях очаги дерматомикозных поражений осложнялись стафилококковой инфекцией, при которой наблюдали гнойные поражения фолликулов, кожа при этом покрывалась струпами из высохшего экссудата.

Атипичная (бессимптомная) форма микроспории характеризовалась изреживанием шерстного покрова за счет выпадения волоса и сухостью кожи. Достоверная диагностика при указанной форме микроспории основана на выделении возбудителя на питательных средах с последующей идентификацией.

У некоторых животных (49,7%) отмечались ограниченные поражения в виде округлых безволосых участков, имеющих вид ссадин и потертостей со слабовыраженными экссудативными и воспалительными явлениями.

Люминесцентная диагностика свидетельствовала о наличии флуоресценции пораженных волос на поверхности очага, а в последствии – свечение наблюдали только по периферии пораженных

участков кожи. Следует отметить, что в ряде случаев (15,8%) при субклиническом течении болезни люминесцентное исследование имеет наибольшую перспективу.

При осуществлении световой микроскопии неокрашенных препаратов с пораженных участков кожи, в волосах и чешуйках обнаруживали фрагментированный мицелий и мелкие округлые с голубоватым отливом споры, расположенные как внутри волоса, так и на его поверхности – мозаично и диффузно.

Культивирование патматериала (корневые части волос, кожные чешуйки) проводили на сусло-агаре и агаре Сабуро при 26°C. К 14-му дню на средах формировались рыхлопушистые, серо-белые, желтоватые или бежевые колонии, которые впоследствии становились мучнистыми, а отдельные колонии были бугристыми или с неглубокими радиальными складками. Мицелий был ровный. Ветвящийся, неравномерно утолщенный. В ряде случаев выявляли гифы из ланцетовидных клеток, немногочисленные микроконидии округлой или грушевидной формы, размером 1,0–3,5 x 3–6 мкм. Однако в большинстве случаев регистрировали макроконидии веретеновидной формы с шиповатой или ворсистой поверхностью размером 40–90 мкм, состоящих из 4–12 клеток. В зрелых культурах обнаруживали округлые хламидоспоры диаметром 8–12 мкм.

Анализ культуральных и морфологических свойств полученных культур дерматофитов позволяет констатировать, что во всех случаях заболевания животных микроспорией этиологическим фактором служили микроскопические грибы *Microsporum canis*.

Микроспория среди кошек имеет достаточно широкое распространение (34,7%), вызывается дерматофитами *Microsporum canis* и при осуществлении дифференциальной диагностики обязательным является лабораторное исследование соскобов с пораженных участков кожи, так как дерматомикозы могут протекать в типичной и атипичной (бессимптомной) формах. Последняя является наиболее опасной в эпизоотическом плане. Микологическое исследование должно заканчиваться выделением и идентификацией культуры возбудителя.