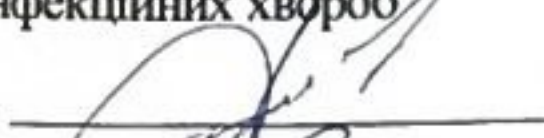


МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ

Спеціальність 211 – “Ветеринарна медицина”

ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ

Завідувач кафедри епізоотології
та інфекційних хвороб

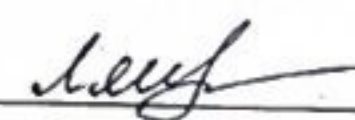
доц.  Довгаль О.В.

“ 16 серпня ” 2026 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: «Клініко-епізоотологічна характеристика та
оптимізація методів лікування інфекційного
ринотрахеїту котів в умовах ветеринарної клініки»

Виконав

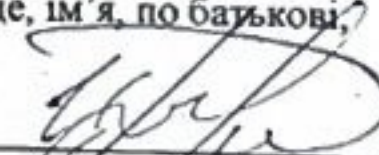


Ляшенко Б.Ю.

прізвище, ім'я, по батькові

підпис

Керівник доцент

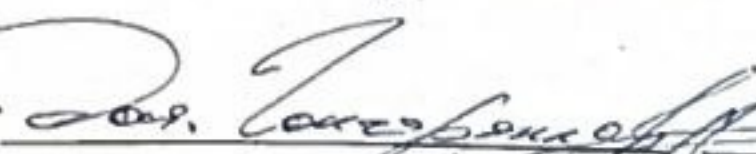


Царенко Т.М.

вчене звання, прізвище, ініціали

підпис

Рецензент


вчене звання, прізвище, ініціали

підпис

Я, Ляшенко Богдан Юрійович, засвідчую, що кваліфікаційну роботу виконано
з дотриманням принципів академічної доброчесності.

Біла Церква – 2026

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет ветеринарної медицини
Спеціальність 211 «Ветеринарна медицина»

Затверджую

Гарант ОП 211 «Ветеринарна медицина»

 професор Рубленко М.В.
підпис, вчене звання,
прізвище, ініціали

«10» 09 2025 року

ЗАВДАННЯ

на кваліфікаційну роботу здобувача

Ляшенка Богдана Юрійовича

Тема: «Клініко-епізоотологічна характеристика та оптимізація методів лікування інфекційного ринотрахеїту котів в умовах ветеринарної клініки»

Затверджено наказом ректора № _____ від _____

Вихідні дані для виконання роботи: Журнали реєстрації та електронні медичні картки пацієнтів приватної ветеринарної клініки «ДАР» (ФОП Калічак В.Є., м. Одеса) за 2024–2025 роки; документи ветеринарної та статистичної звітності клініки щодо поширення інфекційних захворювань дрібних домашніх тварин; результати комплексних клінічних обстежень котів із симптомами респіраторного синдрому; офіційні висновки незалежних лабораторій (зокрема результати ПЛР-тестування на FHV-1), дані ІХА експрес-діагностики, результати гематологічних та біохімічних досліджень крові; а також історії хвороб та терапевтичні протоколи лікування пацієнтів із застосуванням традиційних та оптимізованих схем лікування

Календарний план виконання роботи

Етап виконання	Дата виконання етапу	Відмітка про виконання
Огляд літератури	20.02.26р	виконано
Методична частина	6.03.26р	виконано
Дослідницька частина	20.03.26р.	виконано
Оформлення роботи	30.04.2026р	виконано
Перевірка на плагіат	8.05.2026р	виконано
Подання на рецензування	12.06.2026р	виконано
Попередній розгляд на кафедрі	16.06.2026р.	виконано

Керівник кваліфікаційної роботи

підпис

доц. Царенко Т.М.

вчене звання, прізвище, ініціали

Здобувач

підпис

Ляшенко Б.Ю.

прізвище, ініціали

Дата отримання завдання «10» вересня 2025р.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

АЛТ – аланінамінотрансфераза

АСТ – аспартатамінотрансфераза

ДНК – дезоксирибонуклеїнова кислота

ІХА – імунохроматографічний аналіз

КТ – комп'ютерна томографія

МЖВ – модифікована жива вакцина

МРТ – магнітно-резонансна томографія

НПЗП – нестероїдні протизапальні препарати

ПЛР – полімеразна ланцюгова реакція УЗД – ультразвукове дослідження

ФОП – фізична особа-підприємець

ШКТ – шлунково-кишковий тракт

ШОЕ – швидкість осідання еритроцитів

ABCD – Європейська консультативна рада з хвороб котів (Advisory Board on Cat Diseases)

FCV – каліцивірус котів (Feline calicivirus)

FHV-1 – герпесвірус котів 1-го типу (Feline herpesvirus type 1)

FPV – вірус панлейкопенії котів (Feline panleukopenia virus)

ISCAID – Міжнародне товариство з інфекційних хвороб дрібних домашніх тварин (International Society for Companion Animal Infectious Diseases)

MDA – материнські антитіла (Maternally derived antibodies)

WSAVA – Всесвітня асоціація ветеринарії дрібних домашніх тварин (World Small Animal Veterinary Association)

ЗМІСТ

ЗАВДАННЯ ДО ВИКОНАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ	
МАГІСТРА	2
ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	3
ЗМІСТ	4
АНОТАЦІЯ	5
ANNOTATION	6
ВСТУП	7
РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ	11
1.1. Етіологія та патогенез інфекційного ринотрахеїту котів	11
1.2. Епізоотологічні особливості інфекційного ринотрахеїту котів	12
1.3. Клінічна маніфестація та сучасні алгоритми діагностики хвороби	14
1.4. Оптимізація методів терапії та специфічна профілактика	17
1.5. Заключення з огляду літератури	19
РОЗДІЛ 2. ВИБІР НАПРЯМІВ ДОСЛІДЖЕНЬ, МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ВИКОНАННЯ РОБОТИ	20
2.1. Матеріали і методи дослідження	20
2.2. Схема проведення досліджень	22
2.3. Характеристика приватної ветеринарної лікарні «Дар» м. Одеса	23
РОЗДІЛ 3. КЛІНІКО-ЕПІЗООТОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТА ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙНОГО РИНОТРАХЕЇТУ КОТІВ В УМОВАХ ВЕТЕРИНАРНОЇ КЛІНІКИ	28
3.1. Епізоотологія інфекційного ринотрахеїту котів у м. Одеса	28
3.2. Особливості клінічного перебігу та діагностики інфекційного ринотрахеїту котів	33
3.3. Лікування та профілактика інфекційного ринотрахеїту котів	39
РОЗДІЛ 4. АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ ОТРИМАНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ	46
ВИСНОВКИ	49
ПРОПОЗИЦІЇ ВИРОБНИЦТВУ	50
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	51
ДОДАТКИ	56

АНОТАЦІЯ

Ляшенко Б.Ю. «Клініко-епізоотологічна характеристика та оптимізація методів лікування інфекційного ринотрахеїту котів в умовах ветеринарної клініки.»

У роботі представлено результати ретроспективного та клініко-експериментального дослідження поширеності, клінічних проявів, лабораторних змін та особливостей діагностики і лікування інфекційного ринотрахеїту котів у приватній ветеринарній клініці «ДАР» у місті Одеса.

На підставі аналізу ветеринарної документації за 2024–2025 роки встановлено, що серед 693 діагностованих випадків інфекційних хвороб котів, 248 (35,8 %) становив інфекційний ринотрахеїт. Виявлено виражену сезонну динаміку з переважанням випадків у літньо-осінній період (75,0 %), а також найвищу захворюваність серед молодняку віком до 1 року (61,7 %) та невакцинованих тварин (64,9 %). Найбільш типовими клінічними проявами були риніт, гнійний кон'юнктивіт, виражена анорексія на тлі втрати нюху (64,9 %) та дендритні виразки рогівки (35,1 %). У хворих тварин зазвичай виявляли нейтрофілію та прискорення ШОЕ без суттєвих біохімічних змін. Застосування експрес-тестування (ІХА) дозволило виявити інфікування у 69,0 % випадків, тоді як ПЛР-дослідження мазків з кон'юнктиви та ротоглотки підтвердила діагноз у 89,9 % пацієнтів.

Лікування хворих тварин здійснювалося за оптимізованим протоколом на засадах доказової медицини: застосовували підтримуючу інфузійну та підтримуючу терапію, антибактеріальні засоби для контролю вторинної мікрофлори, обмежили застосування L-лізину та впровадили використання препаратів фамцикловіру. Встановлено, що застосування оптимізованої схеми лікування дозволило достовірно скоротити термін одужання тварин з 16,5 до 10,2 діб, вдвічі пришвидшити загоєння виразок рогівки та підвищити загальний рівень одужання до 97,5 %. Профілактика передбачала популяризацію базової комплексної вакцинації всіх котів згідно з міжнародними протоколами.

Отримані результати дозволили розробити практичні рекомендації для ветеринарних клінік, спрямовані на підвищення ефективності діагностики, лікування та специфічної профілактики інфекційного ринотрахеїту. Робота підтверджує необхідність запровадження системного підходу із застосуванням сучасних противірусних препаратів доведеної ефективності.

Робота містить 5 рисунків та 11 таблиць, 40 джерел літератури.

Ключові слова: інфекційний ринотрахеїт котів, FHV-1, герпесвірус, виразковий кератит, ПЛР, фамцикловір, вакцинація.

ANNOTATION

Lyashenko B.Y. "Clinical and epizootiological characteristics and optimization of treatment methods for feline infectious rhinotracheitis in a veterinary clinic."

The paper presents the results of a retrospective and clinical-experimental study on the prevalence, clinical manifestations, laboratory changes, and features of the diagnosis and treatment of feline infectious rhinotracheitis in the private veterinary clinic "DAR" in the city of Odesa.

Based on the analysis of veterinary documentation for 2024–2025, it was established that among 693 diagnosed cases of infectious diseases in cats, 248 (35.8%) were infectious rhinotracheitis. A pronounced seasonal dynamics was revealed, with a predominance of cases in the summer-autumn period (75.0%), as well as the highest incidence among young animals under 1 year of age (61.7%) and unvaccinated animals (64.9%). The most typical clinical manifestations were rhinitis, purulent conjunctivitis, severe anorexia due to loss of smell (64.9%), and dendritic corneal ulcers (35.1%). Sick animals typically showed neutrophilia and an accelerated erythrocyte sedimentation rate (ESR) without significant biochemical changes. The use of rapid immunochromatographic testing (ICA) allowed for the detection of infection in 69.0% of cases, whereas PCR testing of conjunctival and oropharyngeal swabs confirmed the diagnosis in 89.9% of patients.

The treatment of sick animals was carried out according to an optimized protocol based on evidence-based medicine: supportive infusion and maintenance therapy were applied, antibacterial agents were used to control secondary microflora, the use of L-lysine was limited, and the administration of famciclovir was introduced. It was established that the application of the optimized treatment scheme allowed for a significant reduction in the recovery time of the animals from 16.5 to 10.2 days, doubled the healing speed of corneal ulcers, and increased the overall recovery rate to 97.5%. Prevention involved the popularization of the basic core vaccination for all cats in accordance with international protocols.

The obtained results made it possible to develop practical recommendations for veterinary clinics aimed at improving the efficiency of the diagnosis, treatment, and specific prevention of infectious rhinotracheitis. The work confirms the need to introduce a systematic approach using modern antiviral drugs of proven efficacy.

The paper contains 5 figures and 11 tables, as well as 40 references.

Keywords: feline infectious rhinotracheitis, FHV-1, herpesvirus, ulcerative keratitis, PCR, famciclovir, vaccination.

ВСТУП

Інфекційні захворювання верхніх дихальних шляхів у котів є однією з найбільш поширених проблем у сучасній ветеринарній медицині дрібних домашніх тварин. Цей симптомокомплекс, відомий також як респіраторний синдром котів (FURTD), є багатофакторним і найчастіше викликається низкою вірусних та бактеріальних збудників, які можуть діяти самостійно або формувати змішані (ко-інфекційні) ураження [6, 9].

Одним із головних вірусних патогенів є каліцивірус котів (FCV) – РНК-вмісний вірус із великою штамовою різноманітністю, що клінічно маніфестує типовими виразками у ротовій порожнині, на язиці, піднебінні, губах, чханням, лихоманкою, а у важких випадках може призводити до вірусної пневмонії або системного васкуліту [11]. Серед бактеріальних агентів вагому роль відіграє грамнегативна внутрішньоклітинна бактерія *Chlamydia felis*, що є найпоширенішою причиною гострого інфекційного кон'юнктивіту, який супроводжується вираженим набряком слизової оболонки ока (хемозом) та слизово-гнійними виділеннями [15]. Первинним респіраторним патогеном також є бактерія *Bordetella bronchiseptica*, яка спричиняє кашель, лихоманку, збільшення лімфатичних вузлів, а у молодих кошенят здатна викликати важку бронхопневмонію [16]. Окрім цього, запалення слизових оболонок очей і верхніх дихальних шляхів часто ускладнюється первинними або опортуністичними патогенами роду *Mycoplasma* (зокрема *Mycoplasma felis*) [19]. Загалом захворювання цієї групи проявляються схожими ознаками: гострим ринітом, чханням, кон'юнктивітом, серозними або гнійними виділеннями з носа та очей, підвищенням температури тіла і загальним пригніченням тварини [17].

Значну частину у структурі цієї патології відіграє інфекційний ринотрахеїт, збудником якого є герпесвірус котів 1-го типу (FHV-1). Захворювання характеризується високим рівнем контагіозності, важким клінічним перебігом (особливо у невакцинованого молодняка), специфічними

ураженнями очей у вигляді виразкового кератиту, а також здатністю вірусу переходити у латентний стан із пожиттєвим вірусоносіємством.

Коти є одними з найпопулярніших тварин-компаньйонів, тому їхні інфекційні захворювання мають глибокий вплив не лише на здоров'я та добробут самих тварин, але й на емоційний стан їхніх власників [20]. Респіраторні інфекції, зокрема ті, що спричинені герпесвірусом котів 1-го типу (FHV-1), є вагомим фактором високої захворюваності та смертності в популяціях котятих [22]. Вони суттєво знижують якість життя пацієнтів, оскільки супроводжуються гострим болем, втратою нюху, що неминуче призводить до анорексії та виснаження, а також несуть ризик незворотних ускладнень, таких як втрата зору внаслідок тяжкого виразкового кератиту чи симблефарону [26]. Крім того, довічне латентне носійство вірусу з періодичними загостреннями на тлі стресу створює для тварини стан постійного фізіологічного дискомфорту [6]. Важкий або хронічний перебіг хвороби вимагає тривалого інтенсивного догляду в домашніх або стаціонарних умовах, включаючи примусове ентеральне годування через зонд, регулярні небулізації, очищення дихальних шляхів та інфузійну терапію, що разом із фінансовими витратами викликає сильний емоційний стрес у господарів [6]. Брак ресурсів або недостатня відповідь на терапію при тяжких формах інфекції інколи ставить власників перед болючим рішенням про евтаназію через зниження якості життя улюбленця [20].

Ефективний контроль респіраторних інфекцій та розробка сучасних методів їх лікування є важливими завданнями ветеринарної медицини не лише для захисту здоров'я тварин, але й для збереження емоційного благополуччя їхніх власників [6, 20].

Сучасні міжнародні настанови, зокрема рекомендації Європейської консультативної ради з хвороб котів (ABCD) та Всесвітньої асоціації ветеринарії дрібних тварин (WSAVA), вказують на необхідність комплексного підходу до контролю FHV-1. Незважаючи на широке використання базових вакцин, інфекція продовжує поширюватися в умовах мегаполісів. При цьому

у ветеринарній практиці часто застосовуються застарілі та неефективні методи лікування (наприклад, використання L-лізину), тоді як системна специфічна противірусна терапія впроваджується повільно.

Отже, аналіз локальної епізоотичної ситуації, вивчення особливостей клінічної маніфестації та оптимізація терапевтичних протоколів з позицій доказової медицини є актуальним завданням.

Мета роботи – оптимізувати методи лікування інфекційного ринотрахеїту котів на основі клініко-епізоотологічної характеристики захворювання в умовах ветеринарної клініки.

Для досягнення поставленої мети були визначені наступні **завдання**:

- встановити рівень поширення та епізоотологічні особливості інфекційного ринотрахеїту серед котів-пацієнтів ветеринарної клініки «ДАР» (м. Одеса);
- визначити сезонну, вікову та породну динаміку захворюваності на герпесвірусну інфекцію;
- описати характерні клінічні ознаки гострого та хронічного перебігу інфекційного ринотрахеїту котів (зокрема офтальмологічні ускладнення);
- оцінити діагностичну цінність комплексного підходу (клінічна картина та ПЛР-діагностика) для верифікації FHV-1;
- порівняти терапевтичну ефективність різних схем комплексного лікування із застосуванням системних противірусних препаратів та засобів симптоматичної терапії;
- розробити обґрунтовані рекомендації для лікарів ветеринарної медицини щодо оптимізації методів діагностики, лікування та профілактики інфекційного ринотрахеїту котів.

Об’єкт дослідження – епізоотичний процес, клінічний перебіг та терапія інфекційного ринотрахеїту котів.

Предмет дослідження – епізоотологічні показники (поширеність, сезонність, вікова сприйнятливість), клінічні ознаки (респіраторні та

офтальмологічні прояви), методи лабораторної діагностики та терапевтична ефективність різних схем лікування герпесвірусної інфекції котів.

Наукова новизна одержаних результатів. Вперше в умовах ветеринарної клініки «ДАР» (м. Одеса) проведено комплексний клініко-епізоотологічний моніторинг інфекційного ринотрахеїту котів. Уточнено клінічну маніфестацію хвороби в умовах сучасного мегаполіса із встановленням частоти реєстрації важких виразкових уражень рогівки та анорексії на тлі втрати нюху. На основі принципів доказової медицини клінічно обґрунтовано та доведено високу ефективність оптимізованої схеми інтенсивної терапії хворих котів із застосуванням специфічних противірусних препаратів (фамцикловіру) порівняно із загальноприйнятими протоколами.

РОЗДІЛ 1

ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

1.1. Етіологія та патогенез інфекційного ринотрахеїту котів.

Збудником інфекційного ринотрахеїту котів є герпесвірус котів 1-го типу (FHV-1) або *Felid alphaherpesvirus* 1, який належить до родини *Herpesviridae*, підродини *Alphaherpesvirinae*, роду *Varicellovirus* [38]. Це великий оболонковий вірус із дволанцюговою ДНК, розміром від 120 до 180 нм [27]. Існує лише один серотип FHV-1, а його штами є генетично та антигенно доволі однорідними, незважаючи на деякі варіації у вірулентності [21]. На поверхні вірусної оболонки знаходяться глікопротеїни (зокрема, gB, gC, gD та ін.), які відіграють ключову роль у прикріпленні збудника до клітин хазяїна, проникненні всередину та поширенні від клітини до клітини [27].

Процес інфікування починається з адгезії вірусу до клітинної мембрани: вірусний глікопротеїн gC взаємодіє з гепарансульфатними протеогліканами на поверхні чутливих клітин [28]. Згідно з новітніми дослідженнями, FHV-1 проникає всередину клітини господаря шляхом рецептор-опосередкованого ендоцитозу, який залежить від рівня рН та ферменту динаміну, а також здійснюється за участю кавеоліну та клатрину [37].

Після проникнення в організм, переважно через слизові оболонки носової, ротової порожнин та кон'юнктиву, вірус починає активно реплікуватися в епітеліальних клітинах носової перегородки, носових раковин, носоглотки, мигдаликів, кон'юнктиви та верхніх відділів трахеї [1, 29]. Оскільки FHV-1 є цитолітичним вірусом, його реплікація спричиняє масивний некроз епітеліальних клітин, нейтрофільну інфільтрацію та системну запальну реакцію [19]. Клінічно цей процес проявляється гострим ринітом, чханням і гнійним кон'юнктивітом, а інфікування епітелію рогівки призводить до розвитку виразкового кератиту, зокрема утворення специфічних дендритних виразок [28].

Ключовою патогенетичною особливістю FHV-1, як і всіх альфагерпесвірусів, є його здатність встановлювати позитивну латентність у

тканинах хазяїна [8]. Під час гострої фази вірусні частинки (віріони) проникають у закінчення чутливих нервів і за допомогою ретроградного аксонального транспорту мігрують до нервових гангліїв, насамперед до трійчастого вузла [28]. У ядрах нейронів вірусна ДНК зберігається в епісомальній формі: при цьому синтез інфекційних вірусних частинок припиняється, натомість експресуються специфічні транскрипти, асоційовані з латентністю (LATs), які захищають інфіковані нейрони від апоптозу та підтримують безсимптомний стан [27].

Під впливом різноманітних фізіологічних або зовнішніх стрес-факторів, наприклад, зміна умов утримання, лактація, транспортування, застосування кортикостероїдів, відбувається реактивація вірусу [28]. Інфекційний вірус антеградним аксональним транспортом повертається на периферію до епітеліальних тканин, що супроводжується виділенням збудника у навколишнє середовище. Цей процес може протікати як із рецидивом клінічних ознак (рекрудесценція хвороби), так і абсолютно безсимптомно [18].

Окремо слід відзначити вплив вірусу на локальний мікробіом хазяїна. Новітні дослідження доводять, що інфекція FHV-1 індукує пошкодження слизового бар'єра та імуносупресію, що суттєво змінює мікробіоту верхніх дихальних шляхів [4]. У хворих котів реєструється достовірне зростання загального мікробного різноманіття та зміна структури угруповань мікроорганізмів, зокрема, зниження кількості потенційно корисних бактерій (наприклад, родів *Porphyromonas* та *Bergeyella*) і патологічне збільшення родини *Prevotellaceae*, яка виступає біомаркером інфекції FHV-1 [15]. Цей викликаний вірусом дисбіоз порушує механізми локального імунного нагляду і сприяє колонізації дихальних шляхів вторинними патогенами [26].

1.2. Епізоотологічні особливості інфекційного ринотрахеїту котів.

Збудник інфекційного ринотрахеїту котів, герпесвірус котів 1-го типу (FHV-1), має всесвітнє поширення та вражає як домашніх, так і багатьох диких представників родини котячих: леви, гепарди, пуми тощо [6]. Вірус є відносно нестабільним у зовнішньому середовищі: він зберігає свою інфекційність до

18 годин у вологих умовах та ще менше – у сухому середовищі, а також швидко інактивується під дією звичайних дезінфектантів, антисептиків і детергентів [21]. Основним шляхом передачі є прямий контакт із хворою твариною або безсимптомним носієм через інфіковані слини, ороназальні та кон'юнктивальні секрети, а також непрямий контакт через контаміновані предмети догляду, миски чи руки персоналу [36]. Аерозольний шлях передачі відіграє менш значну роль, оскільки інфіковані краплі секрету під час чхання поширюються на відстань не більше 1–2 метрів [6].

Глобальні дослідження свідчать, що рівень контакту з вірусом у світовій популяції котів є надзвичайно високим і може сягати 97 % [33]. За новітніми даними міжнародних серологічних моніторингів 2025 року, близько 93,75 % невакцинованих котів мають віруснейтралізуючі антитіла до FHV-1, що підтверджує його циркуляцію як одного з головних ендемічних патогенів [40].

Головною епізоотичною особливістю FHV-1 є формування довічного латентного вірусоносійства, яке розвивається у понад 80 % інфікованих котів після перенесення гострої фази хвороби [28]. У здорових невеликих популяціях котів (домашнє утримання) поширеність активного виділення вірусу становить менше 10 %, проте у великих скупченнях, особливо у притулках для тварин або розплідниках, цей показник може стрімко зростати до 50 % вже за перший тиждень перебування тварини в нових умовах [15]. Реактивація латентного вірусу відбувається під впливом різноманітних стрес-факторів: близько 45 % носіїв виділяють вірус спонтанно або через природний стрес (переїзд, лактація, поява нових тварин), а до 70 % котів починають виділяти вірус після фармакологічної імуносупресії, наприклад, введення кортикостероїдів [17]. Трансплацентарна передача вірусу не доведена, проте латентно інфіковані кішки-матері часто заражають своїх кошенят у період лактації через реактивацію вірусу на тлі стресу після пологів [18].

Щодо ситуації в Україні, рівень систематичних епізоотологічних досліджень FHV-1 залишається фрагментарним порівняно з європейськими країнами, проте наявні дані підтверджують значне розповсюдження збудника,

особливо в умовах мегаполісів. Масштабне дослідження, проведене у місті Харкові протягом 2021–2022 років на базі кількох ветеринарних клінік, показало, що серед 1908 обстежених котів інфекційні хвороби складали 12,5 % усіх звернень, з яких частка підтвердженого інфекційного ринотрахеїту становила 30,7 % [4, 7, 8].

Згідно з українськими дослідженнями, найбільш вразливою до інфекції віковою групою є молодняк віком від одного місяця до одного року, на який припадає 61,7 % усіх клінічних випадків хвороби (Северин та ін., 2023). Захворюваність серед породних котів (зокрема перських, шотландських капловухих та сіамських) виявилася дещо вищою (56,2 %), ніж серед безпородних тварин (43,8 %) (Северин та ін., 2023). Крім того, в Україні захворювання має чітко виражену сезонність: у літньо-осінній період реєструється значна більшість випадків (75,3 %), тоді як у весняно-зимовий період захворюваність є нижчою (24,7 %), що, імовірно, пов'язано зі збільшенням кількості сприйнятливого невакцинованого молодняку в теплі пори року [4, 7, 8, 10].

1.3. Клінічна маніфестація та сучасні алгоритми діагностики хвороби.

Клінічний прояв інфекційного ринотрахеїту котів залежить від віку, імунного статусу тварини та наявності ко-інфекцій. Інкубаційний період зазвичай становить від 2 до 6 діб, після чого розвивається гостра (цитолітична) фаза хвороби [11, 27]. У гострій стадії домінують ознаки ураження верхніх дихальних шляхів: раптове чхання, пригнічення, гіпертермія та серозні виділення з носа й очей. Через приєднання вторинної мікрофлори (наприклад, *Mycoplasma* spp., *Chlamydia felis*, *Bordetella bronchiseptica*) виділення швидко набувають слизово-гнійного характеру [30]. Унаслідок закладеності носа коти втрачають нюх, що призводить до вираженої анорексії та зневоднення. У невакцинованих кошенят інфекція може набувати генералізованого характеру з розвитком фатальної вірусної пневмонії [38].

Найбільш специфічними для FHV-1 є офтальмологічні ураження. Унаслідок прямої цитотоксичної дії вірусу на епітелій розвивається гострий кон'юнктивіт, часто з вираженим хемозом та виразковий кератит. Формування на рогівці розгалужених, так званих дендритних виразок, вважається патогномічною ознакою, що вказує виключно на герпесвірусну інфекцію. Без своєчасного лікування ці виразки швидко розширюються, утворюючи великі «географічні» ураження рогівки. У кошенят важкий кон'юнктивіт може призводити до симблефарону – незворотного зрощення кон'юнктиви з рогівкою або повіками, що загрожує втратою зору [17-19].

У хронічних та імуноопосередкованих формах інфекція може проявлятися розвитком стромального кератиту, що є результатом реакції антиген-антитіло у стромі рогівки, корнеального секвестру та еозинофільного кератиту. До атипових проявів FHV-1 належить виразковий дерматит – ураження шкіри (еритема, ерозії, кірочки), які найчастіше локалізуються на морді, носовому дзеркалі та в періорбітальній ділянці, а в рідкісних випадках – на кінцівках і тулубі. Крім того, перенесене масивне запалення та руйнування носових раковин під час гострої фази є одним із головних тригерів розвитку хронічного ідіопатичного риносинуситу котів [28, 30].

Діагноз на інфекційний ринотрахеїт встановлюється комплексно, оскільки інші збудники респіраторного синдрому, особливо каліцивірус котів та хламідія, можуть викликати подібну симптоматику. Раніше «золотим стандартом» діагностики вважалося виділення вірусу на культурі клітин (Virus Isolation, VI), оскільки цей метод підтверджує наявність живого інфекційного агента. Однак цей метод є тривалим і його чутливість суттєво знижується через вплив місцевих анестетиків (наприклад, пропаракаїну) або флуоресцеїну, які часто застосовують перед взяттям зразка [21, 27].

На сьогодні методом вибору (новим «золотим стандартом») у світовій та вітчизняній ветеринарній практиці є полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР), яка має найвищу чутливість. Для досягнення максимальної діагностичної точності мазки слід відбирати одночасно з кількох ділянок: кон'юнктиви,

ротоглотки та слизової оболонки носа. Оптимально використовувати кількісну ПЛР у реальному часі (qPCR), оскільки вона дозволяє визначити вірусне навантаження. Це важливо для інтерпретації результатів: виявлення великої кількості вірусної ДНК підтверджує, що FHV-1 є причиною гострих клінічних ознак, тоді як низьке вірусне навантаження може вказувати на латентне носійство або безсимптомне виділення вірусу у здорової тварини, яка була інфікована раніше [6].

Слід зазначити, що серологічні тести (визначення антитіл у сироватці крові) не мають діагностичної цінності для підтвердження активної інфекції FHV-1. Високий рівень серопревалентності в популяції котів, зумовлений природним інфікуванням та масовою вакцинацією, унеможливорює диференціацію поствакцинальних антитіл від імунної відповіді на польовий штам вірусу. Крім того, віруснейтралізуючі антитіла утворюються повільно (на 20–30 день після інфікування) і часто залишаються на низькому рівні навіть у тварин із гострим перебігом хвороби. Тому сучасні алгоритми діагностики базуються виключно на комбінації характерних клінічних симптомів (зокрема виразкового кератиту) та виявленні ДНК збудника методом ПЛР [27, 40].

1.4. Оптимізація методів терапії та специфічна профілактика.

Лікування інфекційного ринотрахеїту котів вимагає комплексного підходу, спрямованого на пригнічення реплікації вірусу, контроль вторинних бактеріальних інфекцій та підтримання фізіологічного стану тварини. Оскільки вірусне ураження слизових оболонок створює сприятливі умови для розвитку опортуністичної мікрофлори (зокрема *Mycoplasma spp.*, *Chlamydia felis*, *Bordetella bronchiseptica*, *Staphylococcus spp.*), невід'ємною частиною терапії є застосування антибіотиків широкого спектра дії [11, 16]. Згідно з рекомендаціями Міжнародного товариства з інфекційних хвороб тварин-компаньйонів (ISCAID), препаратами вибору першої лінії є доксициклін або амоксицилін із клавулановою кислотою, які мають високу здатність проникати у тканини респіраторного тракту [21].

Сучасна доказова медицина пропонує використання специфічних противірусних препаратів системної дії для пацієнтів із важким клінічним перебігом або частими рецидивами. Найбільш ефективним системним препаратом сьогодні визнано фамцикловір – проліки, які в організмі котів метаболізуються до активного пенцикловіру [23, 24]. Клінічні випробування доводять, що пероральне застосування фамцикловіру достовірно зменшує тяжкість клінічних ознак (зокрема офтальмологічних уражень та дерматитів) і значно знижує рівень виділення вірусу у зовнішнє середовище [31].

Разом з тим, оптимізація терапевтичних протоколів вимагає відмови від неефективних та застарілих методів. Протягом тривалого часу у ветеринарній практиці для лікування та профілактики FHV-1 широко використовували харчову добавку L-лізин, яка вважалася антагоністом аргініну – амінокислоти, життєво необхідної для реплікації вірусу [12]. Однак сучасні масштабні дослідження та метааналізи довели його повну неефективність [12]. Встановлено, що L-лізин не здатний пригнічувати розмноження вірусу *in vivo*, не запобігає його реактивації та не зменшує тяжкість клінічних симптомів. Ба більше, його тривале застосування може призвести до небезпечного дефіциту аргініну у кошенят, тому Європейська консультативна рада з хвороб котів (ABCD) чітко рекомендує виключити L-лізин зі схем лікування [6, 12, 38].

Основним інструментом контролю інфекційного ринотрахеїту на популяційному рівні залишається специфічна профілактика (вакцинація). Вакцина проти FHV-1 належить до «базових» (core) вакцин, які повинні отримувати всі без винятку коти, незалежно від їхнього способу життя [14]. Згідно з найновішими глобальними настановами Всесвітньої асоціації ветеринарії дрібних домашніх тварин (WSAVA) за 2024 рік, первинну серію вакцинації кошенят слід розпочинати у віці 6–8 тижнів, повторюючи введення кожні 2–4 тижні до досягнення віку 16 тижнів або старше [34]. Важливою новацією є рекомендація проводити додаткову ревакцинацію у віці 26 тижнів, щоб гарантовано подолати вплив материнських антител (MDA), які можуть блокувати імунну відповідь у частини кошенят віком до 16 тижнів. Для

дорослих котів із низьким ризиком інфікування ревакцинацію базовими модифікованими живими вакцинами рекомендується проводити не частіше, ніж раз на 3 роки [34].

Варто розуміти, що жодна з існуючих вакцин не здатна повністю запобігти інфікуванню або розвитку латентного носійства FHV-1, проте вони знижують тяжкість гострої фази хвороби та рівень виділення вірусу [25]. Окрім того, новітні серологічні дослідження, проведені у 2025 році, виявили значні індивідуальні варіації гуморальної імунної відповіді на щеплення: так, 82,19 % вакцинованих котів не мали визначального рівня віруснейтралізуючих антитіл, тоді як серед невакцинованих тварин, що зазнали природного інфікування, цей показник сягав 93,75 % [36, 40]. Це підтверджує тезу про те, що гуморальний імунітет (антитіла) відіграє другорядну роль, а ключовим фактором клінічного захисту вакцинованих тварин є клітинна та локальна мукозальна імунна відповідь [36]. Розробка нових векторних та мукозальних вакцин залишається пріоритетним завданням для підвищення рівня популяційного імунітету [25].

1.5. Заключення з огляду літератури.

Аналіз сучасних наукових джерел свідчить, що інфекційний ринотрахеїт котів, спричинений герпесвірусом 1-го типу (FHV-1), залишається однією з найважливіших проблем у ветеринарній медицині дрібних домашніх тварин, що зумовлено його глобальним поширенням, високою контагіозністю та здатністю до пожиттєвої латентності [6]. За останні роки світова наука досягла значного прогресу у вивченні цього збудника: було розкрито тонкі механізми його проникнення в клітину шляхом ендоцитозу, а також доведено його глибокий дисбіотичний вплив на респіраторний мікробіом хазяїна, що відкриває шлях вторинним бактеріальним інфекціям. Суттєво еволюціонували й діагностичні алгоритми, в яких кількісна ПЛР-діагностика витіснила класичні методи і стала беззаперечним «золотим стандартом» верифікації вірусу в клінічній практиці [17, 26].

Незважаючи на такий потужний науковий прогрес, питання оптимізації терапевтичних схем на практиці залишається відкритим і гостро дискусійним. Принципи доказової медицини (Evidence-Based Medicine) та оновлені міжнародні настанови чітко вказують на необхідність застосування ефективних системних протівірусних препаратів, таких як фамцикловір [2, 24, 39]. Водночас, у вітчизняній клінічній практиці все ще масово застосовуються застарілі підходи та неефективні добавки, зокрема L-лізин, клінічна неспроможність якого була переконливо доведена масштабними метааналізами та міжнародними експертними радами. Це створює нагальну потребу у перегляді та жорсткій адаптації клінічних протоколів лікування до сучасних світових стандартів [39].

Крім того, ефективний контроль інфекції неможливий без глибокого розуміння локальної епізоотологічної ситуації. Хоча існують ґрунтовні дослідження щодо поширення герпесвірусної інфекції в окремих регіонах України [3, 8, 10], статистика захворюваності, вікової і породної схильності, а також частоти реєстрації специфічних ускладнень (таких як виразковий кератит чи анорексія) у південних регіонах залишається фрагментарною. Відсутність комплексного клініко-епізоотологічного аналізу в умовах такого великого мегаполіса, ускладнює роботу ветеринарних спеціалістів.

Отже, вищезазначені нерозв'язані питання – потреба у відмові від застарілих препаратів на користь сучасних протівірусних схем та необхідність аналізу локальної епізоотологічної статистики – зумовлюють високу актуальність та об'єктивну необхідність проведення подальших досліджень.

РОЗДІЛ 2

ВИБІР НАПРЯМІВ ДОСЛІДЖЕНЬ, МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ВИКОНАННЯ РОБОТИ

2.1. Матеріали і методи дослідження.

Експериментальна частина роботи виконувалася протягом 2024–2025 років на базі ветеринарної клініки «ДАР», що розташована за адресою: м. Одеса, вул. Пантелеймонівська, 50. Клініка оснащена сучасним діагностичним та лабораторним обладнанням: апаратами УЗД, рентгеном, власною лабораторією та стаціонаром, що дозволило провести дослідження хворих тварин на високому клінічному та методичному рівні. Усі клінічні та діагностичні маніпуляції з тваринами проводилися із суворим дотриманням біоетичних стандартів, законодавчих вимог щодо добробуту тварин, відповідно до Закону України «Про захист тварин від жорстокого поводження» та «Положення про поводження з тваринами у наукових дослідженнях та освітньому процесі у Білоцерківському НАУ».

Матеріалом для дослідження слугували 75 котів різних порід, статі та вікових груп, які надходили на амбулаторне або стаціонарне лікування із симптомами ураження верхніх дихальних шляхів (респіраторного синдрому). Для формування експериментальних груп та збору епізоотологічної інформації використовували метод ретроспективного та проспективного аналізу ветеринарної документації клініки: журналів реєстрації хворих тварин, електронних карток пацієнтів. Під час аналізу виокремлювали дані щодо віку, породної належності, статі, умов утримання, наявності профілактичних щеплень, а також фіксували сезонність спалахів захворювання.

Діагноз на інфекційний ринотрахеїт встановлювали комплексно. Під час первинного прийому проводили збір анамнезу та детальне клінічне обстеження пацієнтів, що включало термометрію, оцінку частоти дихальних

рухів та серцевих скорочень, оцінку ступеня зневоднення, а також пальпацію ділянки гортані й трахеї.

Детально оцінювали характер клінічної маніфестації: наявність та характер виділень з носа і очей, наявність гіперсалівації та виразок у ротовій порожнині. Особливу увагу приділяли спеціальному офтальмологічному огляду для виявлення специфічних уражень очей, виявленню гнійного кон'юнктивіту, вираженого хемозу, симблефарону. Для діагностики виразкового кератиту, зокрема патогномічних дендритних виразок рогівки, використовували флуоресцеїновий тест. Обов'язково реєстрували наявність ускладнень: вираженої анорексії на тлі втрати нюху та важких уражень рогівки.

Лабораторна діагностика використовувалась для верифікації герпесвірусу котів 1-го типу (FHV-1) та диференціації його від інших збудників респіраторного синдрому. Для швидкої експрес-діагностики безпосередньо в умовах клініки за необхідності застосовували однокрокові імунохроматографічні тести для виявлення антигену FHV-1 у змивах з кон'юнктивального мішка. Основним методом підтвердження діагнозу слугувала ПЛР. Матеріалом для дослідження були мазки, відібрані одночасно з кон'юнктиви та ротоглотки стерильними зондами-тампонами. Зважаючи на те, що флуоресцеїн та місцеві анестетики можуть пригнічувати ПЛР і знижувати її чутливість, відбір мазків проводили строго до будь-яких офтальмологічних маніпуляцій з барвниками.

Для контролю системного стану, оцінки ступеня запального процесу та ризику бактеріальної транслокації пацієнтам проводили загальний (клінічний) аналіз крові (оцінювали лейкоцитоз, зсув формули, ШОЕ) [5].

Статистичну обробку експериментальних клініко-епізоотологічних та лабораторних даних здійснювали з використанням спеціалізованого програмного забезпечення для статистичних розрахунків, зокрема вільно поширюваної програми «Jamovi» та табличного процесора MS Excel.

2.2. Схема проведення досліджень.

Експериментальні та аналітичні дослідження проводилися за чітко структурованою логічною схемою, яка розкриває загальне підґрунтя роботи та поєднує мету, завдання, методи дослідження і пропозиції для вирішення актуальної проблематики.

Для досягнення поставленої мети роботу було розділено на п'ять послідовних та взаємопов'язаних етапів:

Етап 1. Опрацювання сучасної вітчизняної та зарубіжної наукової літератури, а також актуальних міжнародних настанов (WSAVA, ABCD, ISCAID) щодо етіології, патогенезу, діагностики та лікування герпесвірусної інфекції котів (FHV-1). Визначення мети, завдань, об'єкта та предмета дослідження. Оцінка ресурсів та вибір експериментальної бази – ветеринарної клініки «ДАР» (м. Одеса).

Етап 2. Ретроспективний та проспективний аналіз ветеринарної документації клініки (журналів реєстрації, електронних карток пацієнтів) за 2024–2025 роки. Відбір котів із симптомами респіраторного синдрому для формування дослідної вибірки. Встановлення локальних епізоотологічних закономірностей поширення хвороби в умовах мегаполіса.

Етап 3. Клінічна та лабораторна діагностика хвороби.

Етап 4. Оптимізація схем лікування, впровадження та оцінка клінічної ефективності оптимізованих схем комплексного лікування на основі принципів доказової медицини (Evidence-Based Medicine). Моніторинг динаміки одужання тварин.

Етап 5. Статистична обробка отриманих кількісних та якісних даних. Аналіз та узагальнення результатів, формування науково обґрунтованих висновків і розробка ефективних практичних пропозицій для ветеринарного виробництва щодо оптимізації контролю та лікування інфекційного ринотрахеїту котів.

2.3. Характеристика приватної ветеринарної лікарні «Дар» м. Одеса.

Експериментальна та клінічна частина роботи виконувалася протягом 2024–2026 років на базі приватної ветеринарної клініки «ДАР», що розташована за адресою: м. Одеса, вул. Пантелеймонівська, 50. Організаційно-правова форма закладу – фізична особа-підприємець (ФОП Калічак В.Є.), який здійснює свою діяльність на підставі державної ліцензії на ветеринарну практику серії АВ № 565159 (ФОП Калічак В.Є., 2025). Клініка працює у цілодобовому режимі (24/7), що дозволяє забезпечувати безперервний інтенсивний моніторинг та надання екстреної допомоги тяжкохворим пацієнтам.



Рис. 2.1. – Зовнішній вигляд ветеринарної клініки «ДАР» у м. Одеса на вул. Пантелеймонівська, буд. 50.

Штат клініки протягом 2024–2026 років налічував близько 15–16 співробітників. З них 5 фахівців – це лікарі ветеринарної медицини вузької та широкої спеціалізації: хірурги, терапевти, репродуктолог, дерматолог, яким допомагають 6 асистентів ветеринарного лікаря. Також у штаті працюють адміністратор рецепції та майстер грумінгу.

Лікарі клініки постійно підвищують свою кваліфікацію на міжнародних та всеукраїнських конференціях і майстер-класах. Зокрема, у закладі на високому рівні розвинені такі вузькопрофільні напрямки, як анестезіологія з контролем болю під час складних операцій, дерматологія, цитологія, а також ортопедія, травматологія та нейрохірургія.

У середньому клініка обслуговує понад 600 пацієнтів щомісяця. При цьому кількість пацієнтів коливається залежно від сезону року та інших епідеміологічних умов. Наприклад, під час локдауну у зв'язку з пандемією COVID-19 очний прийом було призупинено на кілька місяців, і лікарі клініки активно надавали фахову допомогу через безкоштовні онлайн-консультації.

Основну частку пацієнтів клініки складають коти та собаки, приблизно у рівному співвідношенні, а також близько 5 % звернень припадає на екзотичних тварин.

Основна зона обслуговування клініки охоплює жителів Приморського району міста Одеса, проте завдяки наявності фахових вузькопрофільних спеціалістів, пацієнти масово приїждять з усього міста та одеського передмістя.



Рис. 2.2. – Проведення оперативного втручання фахівцями хірургічного відділення клініки «ДАР».

Клініка «ДАР» надає широкий спектр лікувально-діагностичних та профілактичних послуг, серед яких: амбулаторний прийом, комплексна вакцинація, зокрема від панлейкопенії, каліцивірозу, герпесвірусу та сказу, хірургічні втручання різного ступеня складності та грумінг.

Важливою перевагою закладу є потужна база діагностичної візуалізації. Клініка оснащена сучасним апаратом для ультразвукової діагностики (УЗД) експертного класу (система Siemens), цифровим рентгеном та має можливість направляти пацієнтів на комп'ютерну та магнітно-резонансну томографію (КТ/МРТ) до клінік-партнерів.

Для лікування тяжкохворих тварин після серйозних травм, складних операцій, отруєнь або важких інфекційних захворювань, таких як інфекційний ринотрахеїт, функціонують два відділення стаціонару – терапевтичний (денний і цілодобовий) та хірургічний.

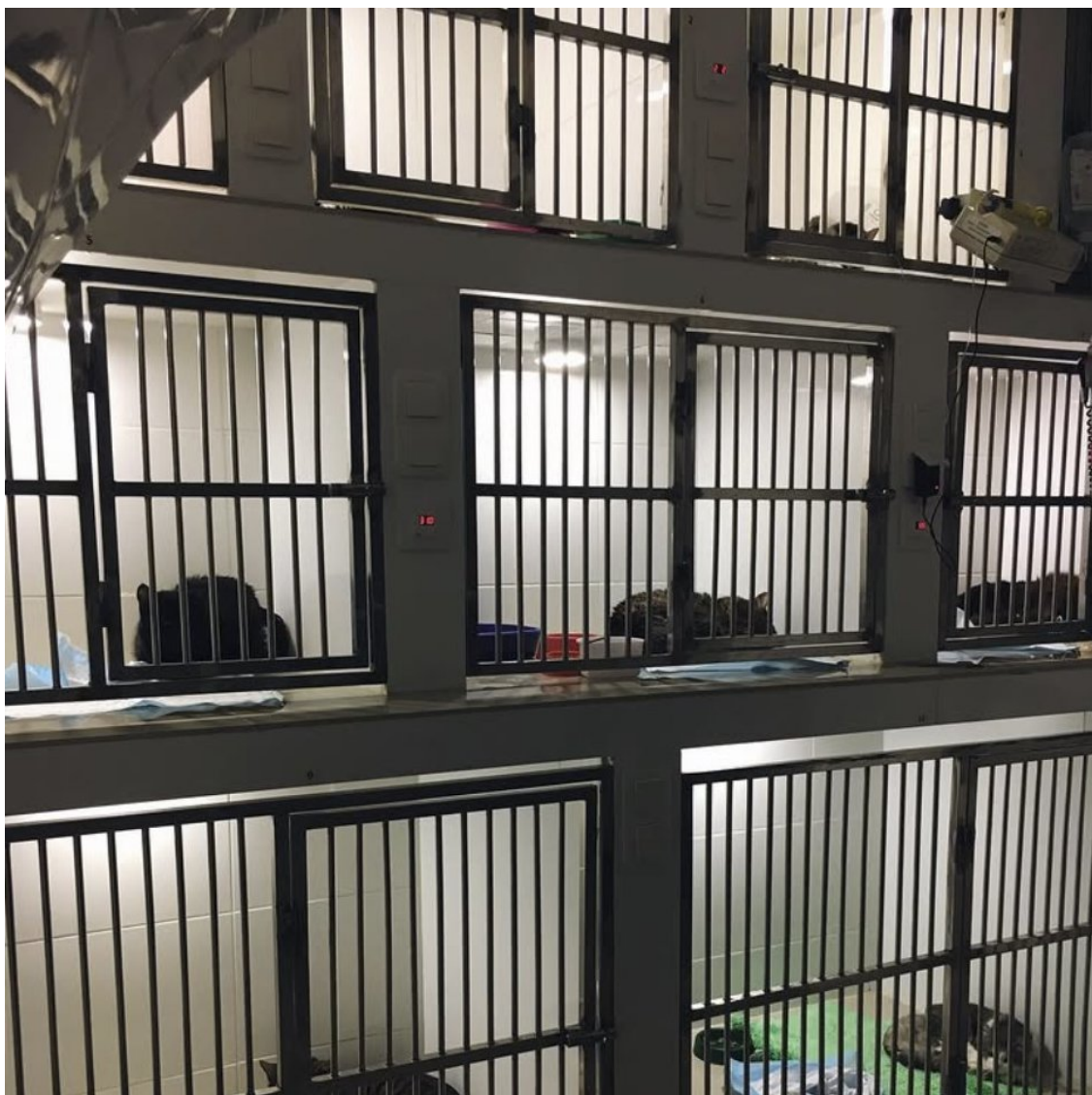


Рис. 2.3. – Облаштування індивідуальних боксів у стаціонарному відділенні клініки «ДАР».

Стаціонар обладнаний індивідуальними боксами з інфрачервоним підігрівом підлоги для підтримки нормотермії пацієнтів. При цьому передбачено окреме утримання котів та собак для мінімізації стресу. Відділення забезпечують можливість проведення тривалої інфузійної терапії

за допомогою інфузоматів, а також суворе дотримання правил гігієни завдяки регулярній дезінфекції.



Рис. 2.4. – Офтальмологічний огляд кота у клініці «ДАР».

Додатково на базі клініки функціонує зоомагазин, що забезпечує пацієнтів кормами супер-преміум та холістік класів, засобами обробки від екто- та ендопаразитів і амуніцією. Маркетингова та комунікаційна діяльність клініки активно ведеться через соціальні мережі (зокрема Instagram @dar_vet), де регулярно публікуються освітні матеріали для власників щодо важливості профілактичних оглядів, вакцинації та УЗД-скринінгів.

РОЗДІЛ 3

**КЛІНІКО-ЕПІЗООТОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТА
ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙНОГО
РИНОТРАХЕЇТУ КОТІВ В УМОВАХ ВЕТЕРИНАРНОЇ КЛІНІКИ**

3.1. Епізоотологія інфекційного ринотрахеїту котів у м. Одеса.

Епізоотологічний моніторинг інфекційних захворювань котів проводили шляхом ретроспективного та проспективного аналізу журналу реєстрації пацієнтів ветеринарної клініки «ДАР» (м. Одеса) за період 2024–2025 років. Протягом досліджуваного періоду було зафіксовано 693 звернення власників тварин, у яких котам було підтверджено діагнози інфекційної етіології. Для визначення ролі та місця герпесвірусної інфекції в загальній структурі інфекційної патології було проведено розрахунок питомої ваги кожного захворювання (Табл. 3.1).

Таблиця 3.1.

Епізоотична ситуація щодо інфекційного ринотрахеїту котів у м. Одеса (2024–2025 рр).

№ зп	Інфекційна хвороба	Кількість випадків	Питома вага (%)
1.	Інфекційний ринотрахеїт котів	248	35,8
2.	Панлейкопенія	161	23,3
3.	Каліцивіроз	139	20,0
4.	Хламідіоз котів	60	8,7
5.	Вірусна лейкемія котів (ВЛК)	42	6,1
6.	Інші інфекції (мікоплазмоз, бордетельоз, дерматомікози тощо)	42	6,1
Разом		693	100

Аналіз даних таблиці 3.1 свідчить, що в структурі інфекційної патології котів в умовах мегаполіса домінуюче положення займають респіраторні віруси та системні вірусні інфекції. Найбільшу питому вагу серед усіх підтверджених випадків становив інфекційний ринотрахеїт котів – 248 випадків, що складає

35,8 % від загальної кількості хворих на інфекційні хвороби тварин. На другому місці за частотою реєстрації знаходилася вірусна панлейкопенія котів – 161 випадок (23,3 %), а на третьому – каліцивіроз із 139 випадками (20,0 %).

З метою встановлення сезонних закономірностей прояву інфекційного ринотрахеїту було проаналізовано розподіл усіх 248 підтверджених клінічних випадків FHV-1 за місяцями року. Враховуючи загальновідомі епізоотологічні дані щодо підвищення захворюваності у теплу пору року, пов'язані з біологічними циклами розмноження котів та збільшенням популяції сприйнятливого молодняку (Табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Сезонна структура захворюваності котів на інфекційний ринотрахеїт у клініці «Дар» за 2024-2025 рр.

Місяць	К-ть випадків	%
січень	10	4,0
лютий	9	3,6
березень	11	4,5
квітень	10	4,0
травень	12	4,8
червень	28	11,3
липень	32	12,9
серпень	35	14,1
вересень	38	15,3
жовтень	30	12,1
листопад	23	9,3
грудень	10	4,1
Разом	248	100,0

Дані Таблиці 3.2 ілюструють яскраво виражену сезонність перебігу герпесвірусної інфекції. Більшість випадків захворювання (186 тварин, або

75,0 %) реєструвалася у літньо-осінній період (із червня по листопад). Пік захворюваності припадав на серпень (14,1 %) та вересень (15,3 %), що збігається з періодом відлучення кошенят від матерів, коли рівень колострального (материнського) імунітету знижується. Натомість, у весняно-зимовий період рівень захворюваності суттєво знижувався і коливався в межах 3,6–4,8 % випадків на місяць.

Наступним кроком стало вивчення вікової структури захворюваності котів на інфекційний ринотрахеїт (Табл. 3.3). Відомо, що вік пацієнта є одним із факторів ризику, що визначає рівень сприйнятливості до FHV-1.

Таблиця 3.3

Вікова структура захворюваності котів на інфекційний ринотрахеїт у клініці «Дар» за 2024-2025 рр.

Вікова група	Кількість випадків	Частка (%)
До 1 року	153	61,7
1–4 роки	50	20,2
5–8 років	25	10,1
Понад 8 років	20	8,0
Разом	248	100,0

Як видно з Таблиці 3.3, інфекційний ринотрахеїт може уражувати котів усіх вікових категорій, однак абсолютною групою ризику є молодняк віком до 1 року. На цю вікову групу припало 153 випадки, що становить 61,7 % від загальної кількості хворих.

Другою за частотою ураження віковою групою стали дорослі коти віком від 1 до 4 років (50 випадків, або 20,2 %). Захворюваність у цій групі найчастіше пов'язана або з відсутністю планової ревакцинації, або з реактивацією латентного вірусу на тлі стресу чи імуносупресії. Найменший відсоток захворюваності спостерігався у тварин старшої вікової категорії: 5–8 років (10,1 %) та понад 8 років (8,0 %). У цих груп, як правило, наявний певний

рівень напруженості імунітету внаслідок багаторазових попередніх вакцинацій або природних контактів зі збудником у минулому.

Окрім вікового фактора, важливе епізоотологічне значення у поширенні інфекційного ринотрахеїту має породна належність тварин. У ветеринарній практиці часто відмічається різна схильність породистих та безпородних котів до респіраторних інфекцій, що може бути пов'язано як із генетичними особливостями імунної системи, так і зі специфікою анатомічної будови дихальних шляхів, наприклад, у брахіцефалічних порід. Результати аналізу породної структури хворих котів наведено у таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

Породна структура котів, хворих на інфекційний ринотрахеїт у клініці «ДАР» за 2024–2025 рр.

Порода / Породна група	Кількість випадків	Частка (%)
Безпородні (метиси)	108	43,5
Шотландська капловуха / Британська короткошерста	48	19,4
Перська / Екзотична	36	14,5
Сіамська / Орієнтальна	28	11,3
Інші породи (мейн-кун, сфінкс тощо)	28	11,3
Разом	248	100,0

Дані Таблиці 3.4 свідчать, що серед пацієнтів клініки «ДАР» із підтвердженим інфекційним ринотрахеїтом переважали породисті тварини, сумарна частка яких склала 56,5 % (140 голів), тоді як на безпородних котів припало 43,5 % (108 голів). Серед породистих тварин найбільшу групу ризику склали представники шотландської та британської порід (19,4 %), а також перської та екзотичної порід (14,5 %).

Фактором, що визначає епізоотичну ситуацію щодо FHV-1 та безпосередньо впливає на тяжкість клінічного перебігу, є рівень специфічного

популяційного імунітету. Згідно з останніми глобальними настановами Всесвітньої асоціації ветеринарії дрібних домашніх тварин (WSAVA), вакцинація проти герпесвірусу котів є базовою (core) і повинна застосовуватися для всіх без винятку котів. З огляду на це, нами було проведено аналіз вакцинального статусу хворих тварин, результати якого відображено у Таблиці 3.5.

Таблиця 3.5

Розподіл хворих на інфекційний ринотрахеїт котів залежно від вакцинального статусу (2024–2025 рр.)

Вакцинальний статус	Кількість випадків	Частка (%)
Не вакциновані	161	64,9
Вакциновані з порушенням схеми (відсутність ревакцинації)	65	26,2
Вакциновані згідно з графіком	22	8,9
Разом	248	100,0

Переважає більшість хворих на інфекційний ринотрахеїт котів (64,9 %) ніколи не були вакциновані проти базових інфекцій. Ще 26,2 % пацієнтів (65 голів) мали порушену схему щеплень: найчастіше це були тварини, які отримали лише первинну вакцинацію у ранньому віці без подальших щорічних ревакцинацій або ревакцинацій раз на три роки, як того вимагають сучасні протоколи.

Лише 8,9 % хворих котів мали підтверджену актуальну вакцинацію згідно з графіком. Захворювання у таких тварин, як правило, мало легкий або субклінічний характер.

Отже, проведений епізоотологічний моніторинг в умовах клініки «ДАР» підтверджує високу поширеність інфекційного ринотрахеїту серед популяції котів міста Одеси, з чітко вираженою літньо-осінньою сезонністю та найвищою сприйнятливістю серед молодняка віком до одного року.

3.2. Особливості клінічного перебігу та діагностики інфекційного ринотрахеїту котів.

Клінічний прояв інфекційного ринотрахеїту котів (FHV-1) характеризується переважним ураженням слизових оболонок верхніх дихальних шляхів та очей. Тяжкість перебігу захворювання у пацієнтів ветеринарної клініки «ДАР» варіювала від легкої форми з незначними серозними виділеннями до важкого стану з розвитком гнійного кон'юнктивіту, виразкового кератиту та системних розладів. На основі аналізу ветеринарної документації 248 хворих котів нами було систематизовано частоту прояву основних клінічних симптомів (Табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Частота клінічних ознак у котів, хворих на інфекційний ринотрахеїт у клініці «ДАР» за 2024–2025 рр.

Клінічна ознака	Кількість випадків (n=248)	Частота прояву (%)
Серозні або слизово-гнійні виділення з носа, чхання	232	93,5
Гострий кон'юнктивіт, виділення з очей	215	86,7
Гіпертермія (лихоманка)	195	78,6
Анорексія (відмова від корму) на тлі втрати нюху	161	64,9
Виразковий кератит (у т.ч. дендритні виразки рогівки)	87	35,1
Гіперсалівація (слинотеча)	71	28,6
Кашель, задишка	45	18,1

Як свідчать дані Таблиці 3.4, найбільш типовими та масовими симптомами були респіраторні прояви (чхання, риніт) та кон'юнктивіт, які реєструвалися у 93,5 % та 86,7 % випадків відповідно. Захворювання у

більшості пацієнтів супроводжувалося системною реакцією у вигляді підвищення температури тіла (78,6 %).

Особливу увагу привертає висока частота реєстрації специфічних (патогномічних) ускладнень. Так, у 64,9 % (161 тварина) спостерігалася виражена анорексія, яка розвивалася на тлі закладеності носових ходів та повної втрати нюху, що значно погіршувало загальний стан пацієнтів і вимагало примусового годування. Крім того, у 35,1 % (87 котів) внаслідок прямої цитотоксичної дії вірусу на епітелій ока діагностовано важкі ураження рогівки – виразковий кератит, який без своєчасного втручання загрожував незворотною втратою зору.

Під час гострого перебігу у пацієнтів також реєстрували значне зневоднення внаслідок втрати рідини та відмови від пиття, виражену тахікардію, а також збільшення частоти дихальних рухів до 15–25 за 1 хвилину на тлі гіпертермії, що сягала 39,5–40,0 °C і трималася впродовж кількох діб.

Окрім класичної картини гострого респіраторного синдрому, герпесвірусна інфекція часто супроводжувалась розвитком важких ускладнень та атипових форм, які суттєво ускладнюють терапію та погіршують прогноз. Частоту реєстрації таких станів серед досліджуваної вибірки наведено у Таблиці 3.5.

У випадках запізненого звернення власників первинні дендритні виразки швидко розширювалися, утворюючи великі «географічні» виразки рогівки. Крім того, у 8,1 % пацієнтів спостерігалися тяжкі імуноопосередковані та структурні наслідки: розвиток хронічного стромального кератиту, формування корнеального секвестру (чорної некротичної бляшки на рогівці), а у кошенят – незворотний симблефарон (зрощення кон'юнктиви з рогівкою чи повіками), що призводило до часткової або повної сліпоти.

Оскільки більшість хворих (61,7 %) складав молодняк до одного року, ускладненням у цій віковій групі (6,0 % від загальної вибірки) був розвиток генералізованої віремії та фатальної вірусної некротизуючої пневмонії

(синдром «згасання» кошенят), що супроводжувалося вираженою задишкою, кашлем та високим ризиком летальності.

Таблиця 3.5

Структура ускладнень та атипових проявів інфекційного ринотрахеїту у котів (n=248)

Клінічне ускладнення / Атиповий прояв	Кількість випадків	Частка (%)
Хронічний ідіопатичний риносинусит (наслідок деструкції раковин)	30	12,1
Тяжкі офтальмологічні наслідки (симблефарон, секвестр, стромальний кератит)	20	8,1
Вірусна пневмонія / Синдром «згасання» кошенят	15	6,0
Ураження ротової порожнини (виразки на язиці, гінгівостоматит)	12	4,8
Атиповий виразковий дерматит обличчя	5	2,0

Незважаючи на те, що виразки ротової порожнини традиційно асоціюються з каліцивірозом, у 4,8 % котів із підтвердженням FHV-1 ми реєстрували дрібні виразки на дорсальній поверхні язика, що супроводжувалися гіперсалівацією. Інфекція FHV-1 розглядається як один із вагомих факторів ризику (поряд із ко-інфекціями) у складному патогенезі хронічного гінгівостоматиту котів (FCGS) – важкого проліферативно-виразкового запалення слизової оболонки рота.

До рідкісних атипових проявів, які було зафіксовано у 2,0 % випадків, належав атиповий герпесвірусний виразковий дерматит. Він клінічно маніфестував еритемою, ерозіями та утворенням щільних кірочок переважно на шкірі носового дзеркала та в періорбітальній ділянці.

Як віддалений наслідок перенесеного масивного некротичного запалення та руйнування носових раковин у гостру фазу, у 12,1 % котів після елімінації вірусу розвинувся хронічний ідіопатичний риносинусит, що

проявлявся періодичним чханням та слизово-гнійними виділеннями внаслідок вторинного бактеріального обсіменіння.

Для оцінки системного впливу інфекції на організм та виключення супутніх метаболічних розладів хворим тваринам проводили загальний та біохімічний аналізи крові (Табл. 3.6).

Таблиця 3.6

Гематологічні та серологічні показники у хворих на інфекційний ринотрахеїт котів (n = 248, M ± m)

Показник	Одиниці виміру	Значення (M ± m)	Референтні межі
Еритроцити	$\times 10^{12}/\text{л}$	$7,1 \pm 0,3$	5,3 – 10,0
Гемоглобін	г/л	$115 \pm 4,2$	80 – 150
Гематокрит	%	$34,5 \pm 2,1$	24 – 45
Лейкоцити	$\times 10^9/\text{л}$	$18,6 \pm 1,4$	5,5 – 19,5
Нейтрофіли сегментоядерні	$\times 10^9/\text{л}$	$13,5 \pm 1,1$	2,5 – 12,5
Лімфоцити	$\times 10^9/\text{л}$	$6,5 \pm 0,5$	1,5 – 7,0
Моноцити	$\times 10^9/\text{л}$	$0,8 \pm 0,1$	0 – 0,8
ШОЕ	мм/год	$22,0 \pm 3,5$	0 – 13,0
Тромбоцити	$\times 10^9/\text{л}$	380 ± 35	300 – 800
Білірубін загальний	мкмоль/л	$2,8 \pm 0,4$	0 – 5,1
АСТ	Од/л	$32,0 \pm 3,1$	10 – 50
АЛТ	Од/л	$45,0 \pm 4,6$	10 – 60
Сечовина	ммоль/л	$7,8 \pm 0,5$	5,0 – 11,0
Креатинін	мкмоль/л	$105 \pm 7,2$	50 – 150

Аналіз даних Таблиці 3.6 показує, що біохімічні показники сироватки крові: білірубін, трансамінази, сечовина, креатинін, у хворих котів залишалися переважно в межах фізіологічної норми, що свідчить про відсутність первинного системного ураження печінки та нирок вірусом. Водночас

гематологічний профіль відображав характерну картину гострого запального процесу, ускладненого вторинною мікрофлорою: спостерігався зсув лейкоцитарної формули з достовірним розвитком помірної нейтрофілії ($13,5 \pm 1,1 \times 10^9/\text{л}$) та значним прискоренням ШОЕ ($22,0 \pm 3,5$ мм/год), що підтверджується даними інших дослідників щодо змін показників крові за масивного гнійного запалення респіраторного тракту.

Алгоритми лабораторної верифікації збудника. Оскільки клінічні ознаки респіраторного синдрому можуть бути викликані комплексом патогенів, вирішальне значення для оптимізації методів лікування мала точна лабораторна верифікація збудника.

В умовах ветеринарної клініки «ДАР» для первинного скринінгу активно використовували методи експрес-діагностики, зокрема імунохроматографічний аналіз (ІХА). Застосовували тест-системи «Easy Test FHV Ag» виробництва компанії «Asan Pharm» (Південна Корея), які дозволяють безпосередньо під час прийому виявити антиген герпесвірусу у змивах з кон'юнктивального мішка або носових ходів. Цей тест продемонстрував високу специфічність, проте його чутливість виявилася помірною: серед 248 котів з яскраво вираженою клінічною картиною ринотрахеїту ІХА дав позитивний результат у 171 випадку (69,0 %). Негативні результати експрес-тестів за наявності клініки часто зумовлювалися низьким рівнем виділення вірусних частинок у зовнішнє середовище на пізніх стадіях хвороби або порушеннями техніки забору матеріалу.



Рис. 3.1 – Тест система ІХА для визначення антигену герпесвірусу котів «FHV Ag» виробництва ASAN PHARM.

З огляду на це основним інструментом підтвердження діагнозу слугувала полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР), яка має максимальну аналітичну чутливість. Відібрані мазки з кон'юнктиви та ротоглотки направлялися до спеціалізованих незалежних лабораторій – «Бальд» (м. Київ) та «GreenLab» (м. Одеса).

Співставлення результатів ІХА та ПЛР-тестування чітко підтвердило діагностичну перевагу останнього методу. За допомогою ПЛР-дослідження діагноз інфекційного ринотрахеїту (наявність ДНК FHV-1) було достовірно підтверджено у 223 із 248 пацієнтів, що становить 89,9 % від усієї вибірки. Решта 25 котів (10,1 %), які мали негативні результати ПЛР, розглядалися як клінічно хворі через особливості патогенезу вірусу – короткочасне виділення

збудника під час реактивації або мізерна кількість вірусу в зразку через локалізацію збудника у глибших тканинах.

Таким чином, впровадження у практику клініки дворівневого діагностичного підходу – швидкого скринінгу за допомогою ІХА-тестів («Asan Pharm») із подальшою обов'язковою верифікацією сумнівних випадків методом ПЛР у зовнішніх лабораторіях – забезпечило високу точність діагностики герпесвірусної інфекції (89,9 % підтверджених діагнозів) та дозволило обґрунтовано призначати специфічну противірусну терапію.

3.3 Лікування та профілактика інфекційного ринотрахеїту котів.

Лікування котів, хворих на інфекційний ринотрахеїт (FHV-1) у клініці побудовано на принципах комплексного, мультимодального підходу, який має бути індивідуально адаптований до кожного пацієнта з урахуванням стадії інфекції, тяжкості клінічного перебігу, віку тварини (особливо уразливі молоді кошенята) та фінансових і фізичних можливостей власника щодо виконання призначень.

Обґрунтування комплексної стратегії базується на патогенетичних особливостях вірусу. Оскільки FHV-1 спричиняє масивне цитолітичне (некротичне) ураження епітелію верхніх дихальних шляхів та кон'юнктиви, це неминуче призводить до вираженого місцевого запалення, болю, втрати нюху та подальшої анорексії зі зневодненням. Крім того, ушкоджений слизовий бар'єр створює ідеальні умови для розмноження вторинної бактеріальної мікрофлори, що загрожує розвитком гнійної пневмонії, особливо у молодняку. Саме тому загальна стратегія лікування, яка застосовувалася на базі ветеринарної клініки «ДАР», спиралася на сучасні протоколи доказової медицини (Evidence-Based Medicine) та рекомендації Європейської консультативної ради з хвороб котів (ABCD) і включала наступні ключові напрямки.

1. Підтримуюча інфузійна та нутритивна терапія (базовий рівень).

Підтримуюча терапія є фундаментом лікування гострої фази інфекції. Для

корекції зневоднення та відновлення електролітного балансу пацієнтам із важким перебігом в умовах стаціонару призначали внутрішньовенну або підшкірну інфузійну терапію кристалоїдними розчинами. З огляду на те, що коти з ринотрахеїтом часто відмовляються від їжі через лихоманку, виразки в ротовій порожнині та втрату нюху, забезпечення ентерального харчування є важливим. Тваринам пропонували високопоживні, підігріті та блендеровані корми з інтенсивним запахом; для стимуляції апетиту застосовували міртазапін. Якщо анорексія тривала понад три доби, стратегія вимагала обов'язкового встановлення назоезофагеального або езофагостомічного зонда для примусового ентерального вигодовування, щоб запобігти розвитку ліпідозу печінки.

2. Симптоматичне лікування дихальних шляхів та знеболення. Для очищення носових ходів від густого слизово-гнійного секрету, запобігання пересиханню слизових оболонок та полегшення дихання активно застосовували регулярні небулізації (інгаляції) фізіологічним розчином та промивання носових ходів. У комплексі з інгаляціями використовували препарати з муколітичним ефектом (наприклад, бромгексин). Оскільки хвороба супроводжується сильним болем (особливо при виразковому кератиті), стратегія передбачала застосування системних анальгетиків (наприклад, бупренорфіну) та нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП) для зниження лихоманки, за умови суворого контролю гідратації пацієнта.

3. Раціональна антибактеріальна терапія. Хоча антибіотики не діють на віруси, їх застосування є життєво необхідним для контролю вторинних і ко-інфекцій (наприклад, *Mycoplasma spp.*, *Chlamydia felis*, *Bordetella bronchiseptica*), які ускладнюють перебіг ринотрахеїту. Згідно з міжнародними настановами (ISCAID), для пацієнтів із гнійними виділеннями, лихоманкою та вираженою анорексією емпірично призначали системні антибіотики широкого спектра дії, які добре проникають у тканини респіраторного тракту

– препаратами вибору були доксициклін та амоксицилін із клавулановою кислотою.

4. Специфічна (етіотропна) противірусна терапія У важких клінічних випадках, а також за наявності специфічних офтальмологічних ускладнень (дендритних виразок рогівки), стратегія лікування обов'язково включала застосування системних або місцевих противірусних препаратів. На сьогодні доведеною ефективністю володіє системний препарат фамцикловір (використання таблетованих медичних препаратів Віракса, Віростат, Фамвір у відповідних вазі тварини дозах), а також місцеві офтальмологічні краплі на основі трифлуридину, ганцикловіру або цидофовіру. Водночас, сучасна стратегія лікування в клініці «ДАР» виключала застосування застарілої добавки L-лізину, оскільки клінічно доведено, що вона не має терапевтичної цінності і може парадоксально посилювати тяжкість захворювання та активність виділення вірусу.

Для практичного обґрунтування та оцінки клінічної ефективності оптимізованої терапевтичної стратегії, нами було проведено порівняльне клініко-експериментальне дослідження. Із загальної вибірки хворих на інфекційний ринотрахеїт котів ($n=75$) за принципом груп-аналогів з урахуванням віку, тяжкості респіраторних симптомів та наявності виразкового кератиту було сформовано дві групи: контрольну ($n=35$) та дослідну ($n=40$).

Тварини контрольної групи отримували традиційну (базову) схему лікування, яка протягом багатьох років застосовувалася у ветеринарній практиці і включала використання харчової добавки L-лізину як імовірного противірусного засобу. Тварини дослідної групи лікувалися за оптимізованим протоколом, заснованим на сучасних принципах доказової медицини (Evidence-Based Medicine) та рекомендаціях ABCD, де L-лізин було повністю виключено, а як специфічний етіотропний засіб застосовували системний противірусний препарат фамцикловір (відповідні медичні препарати).

Детальний опис схем лікування для обох груп наведено у Таблиці 3.6.

Таблиця 3.6

Порівняльна характеристика схем лікування котів, хворих на інфекційний ринотрахеїт.

Напрямок терапії	Контрольна група (традиційна схема), n=35	Дослідна група (оптимізована схема), n=40
Етіотропна (противірусна) терапія	L-лізин (L-lysine) – перорально по 500 мг на тварину 2 рази на добу протягом 14–21 доби.	Препарат фамцикловіру (Famciclovir) – перорально в дозі 40 мг/кг 2 рази на добу протягом 14–21 доби.
Антибактеріальна терапія (контроль вторинної мікрофлори)	Амоксицилін із клавулановою кислотою – перорально або підшкірно 12,5–15 мг/кг кожні 12 годин протягом 10–14 діб.	Амоксицилін із клавулановою кислотою – перорально або підшкірно 12,5–15 мг/кг кожні 12 годин протягом 10–14 діб.
Підтримуюча та інфузійна терапія	Розчин Рінгера-Локка, фізіологічний розчин (в/в або п/ш) залежно від ступеня дегідратації.	Розчин Рінгера-Локка, фізіологічний розчин (в/в або п/ш) залежно від ступеня дегідратації.
Симптоматична терапія (очі та дихальні шляхи)	Офтальмологічні краплі з антибіотиком (тобраміцин), промивання носових ходів фізрозчином.	Офтальмологічні краплі з антибіотиком; інгаляції (небулізація) дихальних шляхів.
Харчова підтримка	Примусове вигодовування зі шприца вологими дістами.	Примусове вигодовування; за необхідності – встановлення назоєзофагеального зонда та стимуляція апетиту (міртазапін).

Оцінку ефективності обох терапевтичних схем проводили шляхом щоденного моніторингу клінічного стану пацієнтів. Критеріями ефективності слугували: тривалість гарячкового періоду, швидкість відновлення апетиту (що свідчило про відновлення нюху та прохідності носових ходів), швидкість

епітелізації (загоєння) виразок рогівки за результатами флуоресцеїнової проби, а також загальна тривалість лікування до повного клінічного одужання. Результати порівняльного дослідження наведені у Таблиці 3.7.

Таблиця 3.7

Клінічна ефективність різних схем лікування інфекційного ринотрахеїту котів ($M \pm m$).

Показник ефективності	Контрольна група (n=35)	Дослідна група (n=40)
Середня тривалість гарячки (днів)	$4,8 \pm 0,4$	$2,5 \pm 0,3^*$
Зникнення гнійних виділень з носа та очей (днів)	$8,2 \pm 0,5$	$5,1 \pm 0,4^*$
Тривалість вираженої анорексії (відмови від корму) (днів)	$6,5 \pm 0,6$	$3,2 \pm 0,4^*$
Термін загоєння дендритних виразок рогівки (днів)	$15,4 \pm 1,2$	$8,5 \pm 0,8^*$
Розвиток важких ускладнень (симблефарон, пневмонія)	6 тварин (17,1 %)	1 тварина (2,5 %)
Загальна середня тривалість лікування (днів)	$16,5 \pm 1,1$	$10,2 \pm 0,6^*$
Одужало тварин (%)	29 (82,8 %)	39 (97,5 %)

Примітка: * – різниця статистично вірогідна порівняно з контрольною групою ($p < 0,05$).

Аналіз отриманих результатів (Табл. 3.7) доводить перевагу оптимізованої схеми лікування із застосуванням препаратів фамцикловіру. У котів дослідної групи достовірно швидше (в середньому за 2,5 доби) нормалізувалася температура тіла та зникав гострий запальний процес у верхніх дихальних шляхах. Завдяки швидкому пригніченню реплікації вірусу у слизовій оболонці носа, у пацієнтів дослідної групи відновлювався нюх, що призводило до самостійного споживання корму вже на 3–4 добу лікування,

тоді як у контрольній групі анорексія тривала в середньому 6,5 діб і вимагала тривалого примусового вигодовування.

Особливо показовими стали результати лікування специфічних офтальмологічних уражень. У дослідній групі загоєння патогномічних дендритних виразок рогівки відбувалося вдвічі швидше ($8,5 \pm 0,8$ днів проти $15,4 \pm 1,2$ днів у контролі). У контрольній групі, яка отримувала неефективний L-лізин, у 6 пацієнтів (17,1 %) хвороба прогресувала з утворенням великих «географічних» виразок, що призвело до формування незворотного симблефарону та часткової втрати зору.

Загалом, оптимізована схема терапії дозволила скоротити термін перебування тварин у стаціонарі до $10,2 \pm 0,6$ діб (проти $16,5 \pm 1,1$ діб у контролі) та підвищити загальний показник одужання до 97,5 %, практично усунувши ризик розвитку фатальної вірусної пневмонії у молодняку.

Таким чином, результати власних досліджень підтверджують, що системне застосування фамцикловіру у поєднанні з інтенсивною підтримуючою терапією та повною відмовою від L-лізину є найбільш ефективною та науково обґрунтованою стратегією купування гострої герпесвірусної інфекції в умовах ветеринарної клініки.

Основою запобігання інфекційного ринотрахеїту котів є поєднання суворої імунопрофілактики (вакцинації) та оптимізації умов утримання. Оскільки FHV-1 легко інактивується у зовнішньому середовищі, важливу роль відіграє регулярна дезінфекція приміщень, використання індивідуального посуду, а також мінімізація стрес-факторів та недопущення скупченості тварин. У притулках та розплідниках для нових тварин необхідно витримувати карантин протягом 14–21 доби.

У клініці використовують модифіковані живі вакцини та інактивовані (вбиті) вакцини для парентерального введення (Табл. 3.8). Оскільки материнські антитела можуть блокувати імунну відповідь, вакцинацію розпочинали у віці 6–8 тижнів. Наступні дози вводили кожні 2–4 тижні до досягнення кошеням віку 16 тижнів або старше. Відповідно протоколу

WSAVA 2024 до схеми додавали додаткове введення базової вакцини у віці 26 тижнів (6 місяців). Це дозволяло гарантовано імунізувати тих кошенят.

Таблиця 3.8

Вакцини для профілактики інфекційного ринотрахеїту котів, які застосовуються у клініці «Дар».

Назва вакцини	Склад (крім ринотрахеїту)	Виробник
Nobivac Tricat Trio	Каліцивіроз, панлейкопенія, ринотрахеїт	MSD Animal Health
Purevax RCP	Каліцивіроз, панлейкопенія, ринотрахеїт	Boehringer Ingelheim
Purevax RCPCh	Каліцивіроз, панлейкопенія, хламідіоз, ринотрахеїт	Boehringer Ingelheim
Feligen CRP	Каліцивіроз, панлейкопенія, ринотрахеїт	Virbac
Biofel PCH	Каліцивіроз, панлейкопенія, ринотрахеїт	Bioveta
Biofel PCHR	Каліцивіроз, панлейкопенія, ринотрахеїт, сказ	Bioveta

Якщо історія вакцинації тварини була невідома, їй вводили дві дози базової вакцини з інтервалом 2–4 тижні.

Дорослим котам із низьким ризиком інфікування, які утримуються виключно вдома без контакту з іншими тваринами, планову ревакцинацію проводили не рідше 1 разу на 3 роки. Натомість для котів із високим ризиком (вільний вихід, регулярне відвідування виставок чи зооготелів, утримання у великих розплідниках) ревакцинацію проводили щорічно для підтримання належного напруження імунітету.

В умовах скупчення тварин вакцинація проводили живими вакцинами негайно при надходженні. Кошенят у таких умовах починали вакцинувати вже з 4-тижневого віку, повторюючи введення кожні 2–3 тижні до досягнення 5 місяців.

РОЗДІЛ 4

АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ ОТРИМАНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ

Проведені нами дослідження на базі ветеринарної клініки «ДАР» (м. Одеса) були спрямовані на комплексне вивчення епізоотологічних, клініко-діагностичних та терапевтичних аспектів інфекційного ринотрахеїту котів (FHV-1). Отримані результати дозволяють зробити низку науково обґрунтованих узагальнень щодо поточного статусу цієї проблеми в умовах великого мегаполіса.

Ретроспективний аналіз 693 клінічних випадків інфекційної патології довів, що герпесвірусна інфекція займає велику частку (35,8 %) у загальній структурі інфекційних хвороб котів у м. Одеса. Наші дані повністю корелюють з результатами досліджень інших авторів [8] які виявили аналогічну високу поширеність FHV-1 (30,7 %) в умовах м. Харкова.

Виявлена нами яскраво виражена літньо-осіння сезонність захворювання (75,0 % випадків) має чітке біологічне та патофізіологічне пояснення. Саме на цей період припадає масове відлучення кошенят від матерів, що супроводжується стресом та значним зниженням рівня колострального імунітету (материнських антител). Це створює так зване «вікно сприйнятливості», під час якого організм тварини стає максимально вразливим до польових штамів вірусу. Підтвердженням цього є вікова структура наших пацієнтів: 61,7 % хворих становив молодняк віком до 1 року, що узгоджується з даними вітчизняної та світової літератури щодо найвищої чутливості цієї вікової категорії.

Важливим фактором, що визначає такий високий рівень захворюваності, є низьке охоплення популяції котів специфічною профілактикою. Встановлено, що 64,9 % хворих котів ніколи не були вакциновані. З огляду на актуальні рекомендації Групи з розробки керівництв щодо вакцинації (VGG) WSAVA (2024 р.), вакцина проти FHV-1 є базовою і має вводитися кожному

коту, оскільки вона хоч і не запобігає інфікуванню, але значно знижує тяжкість клінічних проявів та рівень виділення вірусу у зовнішнє середовище.

Клінічний прояв інфекційного ринотрахеїту у досліджуваних котів відзначався високою тяжкістю перебігу. Патогномічним маркером хвороби, який ми фіксували у 35,1 % пацієнтів, був розвиток виразкового кератиту, що супроводжувався гнійним кон'юнктивітом. Іншим важким ускладненням стала виражена анорексія на тлі втрати нюху, виявлена у 64,9 % тварин, яка зумовлювала швидке зневоднення.

Аналізуючи ефективність діагностичних алгоритмів, ми встановили, що швидкі імунохроматографічні тести (ІХА) хоч і є зручними для клінічного скринінгу, проте мають недостатню чутливість (69,0 %). Натомість, полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР) виявилася найбільш об'єктивним та чутливим методом, що дозволив верифікувати первинний діагноз у 89,9 % пацієнтів. Це підтверджує світові тенденції до використання ПЛР як «золотого стандарту» у діагностиці респіраторних вірусів.

Було проведено клініко-експериментальне обґрунтування оптимізованої схеми лікування інфекційного ринотрахеїту. Порівняльний аналіз контрольної (традиційної) та дослідної (оптимізованої) груп продемонстрував беззаперечну перевагу підходів, заснованих на принципах доказової медицини (Evidence-Based Medicine). Було показано, що відмова від використання харчової добавки L-лізину та запровадження системної протівірусної терапії препаратом фамцикловіра (40 мг/кг двічі на добу) має вирішальне значення для купування інфекції. У дослідній групі швидкість одужання була достовірно вищою (10,2 проти 16,5 діб), а рівень повного клінічного одужання сягнув 97,5 % проти 82,8 % у контролі. Швидке пригнічення вірусної реплікації фамцикловіром дозволило вдвічі пришвидшити епітелізацію дендритних виразок рогівки та практично усунути ризик значних ускладнень.

Водночас, базовим і незамінним рівнем терапії залишається боротьба з анорексією (парентеральна регідрація та примусове ентеральне вигодовування) і контроль вторинної бактеріальної мікрофлори (*Mycoplasma*

spp., *Chlamydia felis*) за допомогою антибіотиків широкого спектра дії (доксидиклін, амоксицилін з клавулановою кислотою).

Достовірність отриманих результатів та обґрунтованість висновків забезпечується репрезентативним обсягом вибірки, а саме 248 тварин для епізоотологічного моніторингу та 75 хворих котів для клінічного експерименту, застосуванням високочутливих сучасних методів діагностики (ПЛР).

До певних обмежень нашого дослідження можна віднести його локальний характер, воно було проведено на базі однієї клініки південного регіону, а також неможливість повноцінного контролю за стрес-факторами у домашніх умовах власників тварин під час амбулаторного етапу лікування.

Проведений нами комплексний аналіз доводить, що інфекційний ринотрахеїт котів є складною мультифакторною проблемою. Важливим є поєднання таких факторів: суворе дотримання міжнародних протоколів базової вакцинації для формування популяційного імунітету та впровадження у рутинну ветеринарну практику оптимізованих терапевтичних схем із застосуванням системних противірусних препаратів доведеної ефективності.

ВИСНОВКИ

1. Інфекційний ринотрахеїт котів залишається домінуючою вірусною патологією, що становить 35,8 % у загальній структурі інфекційних захворювань котів у м. Одеса. Високий рівень захворюваності та тяжкість клінічного перебігу зумовлені насамперед низьким рівнем специфічного популяційного імунітету, оскільки переважна більшість хворих тварин (64,9 %) ніколи не отримувала базової противірусної вакцинації.

2. Епізоотичний процес герпесвірусної інфекції в умовах м. Одеса характеризується яскраво вираженою літньо-осінньою сезонністю, на яку припадає 75,0 % усіх зареєстрованих клінічних випадків. Групою ризику є молодняк віком до 1 року (61,7 % хворих), що збігається з періодом зниження колострального імунітету, при цьому породисті коти виявилися більш схильними до інфікування (56,5 %), ніж безпородні тварини (43,5 %).

3. Клінічні ознаки хвороби супроводжуються тяжкими місцевими та системними розладами, вираженою анорексією на тлі повної втрати нюху (у 64,9 % хворих) та дендритним виразковим кератитом (у 35,1 % тварин), хронічним ідіопатичним риносинуситом (12,1 %).

4. Використання швидких імунохроматографічних тестів (ІХА) для скринінгу має обмежену чутливість (69,0 %) натомість комплексне застосування полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) підтвердило діагностичну точність (89,9 % підтверджених діагнозів), що робить цей метод важливим для верифікації діагнозу.

5. Клініко-експериментальне обґрунтування терапевтичних схем підтвердило перевагу протоколів, заснованих на принципах доказової медицини. Відмова від використання L-лізину та впровадження системного лікування препаратами фамцикловіру (40 мг/кг двічі на добу) дозволили скоротити загальний термін лікування хворих котів з 16,5 до 10,2 діб, пришвидшити епітелізацію виразок рогівки та підвищити загальний показник одужання з 82,8 % до 97,5 %.

ПРОПОЗИЦІЇ ВИРОБНИЦТВУ

Зважаючи на встановлену недостатню чутливість швидких імунохроматографічних тестів (ІХА), рекомендується використовувати їх для первинного скринінгу. Для остаточного підтвердження діагнозу використовувати полімеразну ланцюгову реакцію (ПЛР). Для мінімізації хибнонегативних результатів мазки необхідно відбирати одночасно з кон'юнктиви та слизової оболонки ротоглотки до проведення будь-яких маніпуляцій із застосуванням місцевих анестетиків чи офтальмологічних барвників (флуоресцеїну), які здатні інгібувати ПЛР.

Оптимізувати терапевтичні протоколи на засадах доказової медицини (Evidence-Based Medicine), а відмовитися від призначення L-лізину для лікування та профілактики герпесвірусної інфекції, а в якості базової етіотропної терапії пацієнтів із важким перебігом та наявністю специфічних уражень рогівки (дендритних виразок) слід застосовувати противірусні препарати фамцикловіру (у дозі 40 мг/кг двічі на добу).

Враховуючи, що багатьох хворих котів реєструється виражена анорексія, спричинена втратою нюху та виразками слизових оболонок, забезпечити недопущення голодування тварини. Обов'язково підігрівати корм для посилення запаху, застосовувати стимулятори апетиту, а у разі відмови від корму понад 3 доби – встановлювати назоезофагеальний або езофагостомічний зонд для проведення ентерального примусового вигодовування.

Адаптувати схеми імунопрофілактики до оновлених стандартів WSAVA. проводити активну просвітницьку роботу серед власників тварин щодо обов'язковості введення базових вакцин (включаючи компонент FHV-1) усім без винятку котам. Рекомендується суворо дотримуватися оновленого графіка вакцинації кошенят, що вимагає введення додаткової (фінальної) дози базової модифікованої живої вакцини у віці 26 тижнів (6 місяців) для гарантованого подолання імуносупресивного впливу материнських антитіл у тварин із подовженим «вікном сприйнятливості».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Апатенко В. М. Ветеринарна імунологія та імунопатологія. Київ: Урожай, 2014. 128 с.
2. Вербицький П. І., Бусол В. О., Достоевський П. П. Довідник лікаря ветеринарної медицини. Київ : Урожай, 2014. 1280 с.
3. Галатюк, О. Є., Передера, О. О., Лавріненко, І. В. та інші. Інфекційні хвороби котів.: Житомир: 2016. 132с.
4. Гонтарь А. М., Северин Р. В., Гарагуля Г. І., Глущенко Я. В., Северин Б. С. Дослідження бактеріального нозопрофілю у котів за інфекційної респіраторної патології. Ветеринарія, технології тваринництва та природокористування. 2026. № 13. С. 128–137. DOI: 10.31890/vttp.2026.13.12.
5. Дослідження крові тварин та клінічна інтерпретація отриманих результатів: метод. рекомендації / В. І. Левченко та ін. Біла Церква : БДАУ, 2012. 56 с.
6. Європейська консультативна рада з хвороб котів (ABCD). Герпесвірусні хвороби верхніх дихальних шляхів котів (Інформаційний бюлетень) / пер. укр. ТОВ «Берінгер Інгельхайм». URL: <https://www.abcdcatsvets.org> (дата звернення: 15.06.2026).
7. Рубан В. О., Северин Р. В., Гонтарь А. М., Пономаренко Г. В. Ефективність застосування вакцин у схемах профілактичних заходів щодо інфекційного ринотрахеїту у котів в умовах ветеринарної клініки «Айболіт» м. Харкові. Вісник Полтавської державної аграрної академії. 2022. № 4. С. 172–179. DOI: 10.31210/visnyk2022.04.21.
8. Северин Р. В., Гонтар А. М., Рубан В. О., Куш М. М., Глущенко Я. В., Штагер Г. М. Особливості поширення інфекційного ринотрахеїту, викликаного FHV-1 серед котів у м. Харкові, та вдосконалення методів його лікування. Ветеринарна біотехнологія. 2023. Вип. 43. С. 147–157. DOI: 10.31073/vet_biotech43-14.
9. Северин Р. В., Гонтар А. М., Рубан В. О., Куш М. М., Глущенко Я. В., Штагер Г. М. Особливості поширення інфекційного ринотрахеїту,

викликаного FHV-1 серед котів у м. Харкові, та вдосконалення методів його лікування. Ветеринарна біотехнологія. 2023. Вип. 43. С. 147–157

10. Тітаренко О. В., Горшеніна О. П., Киричко О. Б., Скрипник В. Г. Герпесвірусна інфекція у котів (епізоотологічний моніторинг, гематологічні показники, лікування та профілактика в умовах ветеринарного сервісу «VetExpert» міста Полтави). Scientific Progress & Innovations. 2025. № 28 (4). С. 142–147. DOI: 10.31210/spi2025.28.04.21.

11. Arnold H. K., Hanselmann R., Duke S. M., Sharpton T. J., Beechler B. R. Chronic clinical signs of upper respiratory tract disease associate with gut and respiratory microbiomes in a cohort of domestic felines. PLoS One. 2022. Vol. 17, No. 12. e0268730. DOI: 10.1371/journal.pone.0268730.

12. Bol S., Bunnik E. M. Lysine supplementation is not effective for the prevention or treatment of feline herpesvirus 1 infection in cats: a systematic review. BMC Veterinary Research. 2015. Vol. 11. P. 284.

13. Sánchez-Vallejo M. Factors associated with feline chronic gingivostomatitis: a systematic review. Journal of Feline Medicine and Surgery. 2024. Vol. 26. P. 1098612X241310590.

14. DiGangi B. A., Levy J. K., Griffin B. et al. Effects of maternally-derived antibodies on serological responses to vaccination in kittens. Journal of Feline Medicine and Surgery. 2012. Vol. 14, № 2. P. 118–123.

15. Fernandez M., Manzanilla E. G., Lloret A., Leon M., Thibault J. C. Prevalence of feline herpesvirus-1, feline calicivirus, Chlamydomphila felis and Mycoplasma felis DNA and associated risk factors in cats in Spain with upper respiratory tract disease, conjunctivitis and/or gingivostomatitis. Journal of Feline Medicine and Surgery. 2017. Vol. 19, № 4. P. 461–469.

16. Egberink H., Addie D., Belak S. et al. ABCD guidelines on prevention and management of Bordetella bronchiseptica infection in cats. European Advisory Board on Cat Diseases (ABCD). Journal of Feline Medicine and Surgery, 2009. Vol. 11. P. 610–614..

17. Gaskell R., Dawson S., Radford A., Thiry E. Feline herpesvirus. *Veterinary Research*. 2007. Vol. 38. P. 337–354.
18. Gould D. Feline herpesvirus-1: Ocular manifestations, diagnosis and treatment options. *Journal of Feline Medicine and Surgery*. 2011. Vol. 13. P. 333–346.
19. Greene, Craig E. *Infectious Diseases of the Dog and Cat*. 4th ed., Elsevier, 2012.
20. Harvey A., Tasker S. (eds). *BSAVA Manual of Feline Practice: A Foundation Manual*. Gloucester : BSAVA, 2013. 488 p..
21. Lappin M. R., Blondeau J., Boothe D. et al. Antimicrobial Use Guidelines for Treatment of Respiratory Tract Disease in Dogs and Cats: Antimicrobial Guidelines Working Group of the International Society for Companion Animal Infectious Diseases. *Journal of Veterinary Internal Medicine*. 2017. Vol. 31. P. 279–294.
22. Li L., Feng W., Bi L., Deng G. Feline herpesvirus type 1 infection alters the diversity of upper respiratory tract microbiota in cats. *Frontiers in Veterinary Science*. 2025. Vol. 12. P. 1663056.
23. Litster A. L., Lohr B. R., Bukowy R. A., Thomasy S. M., Maggs D. J. Clinical and antiviral effect of a single oral dose of famciclovir administered to cats at intake to a shelter. *The Veterinary Journal*. 2015. Vol. 203, № 2. P. 199–204.
24. Loret, A. The Process of Evidence-Based Medicine. *Journal of Feline Medicine and Surgery*. 2009. Vol. 11, No. 7. C. 529–529. <https://doi.org/10.1016/j.jfms.2009.05.001>
25. Luo X., Liang R., Liang L. et al. Advancements, challenges, and future perspectives in developing feline herpesvirus 1 as a vaccine vector. *Frontiers in Immunology*. 2024. Vol. 15. P. 1445387.
26. Maboni G., Che S., Tallmadge R. et al. Feline respiratory disease complex: insights into the role of viral and bacterial co-infections. *Frontiers in Microbiology*. 2024. Vol. 15. P. 1455453. DOI: 10.3389/fmicb.2024.1455453.

27. Maes R. Felid Herpesvirus Type 1 Infection in Cats: A Natural Host Model for Alphaherpesvirus Pathogenesis. *ISRN Veterinary Science*. 2012. Vol. 2012. P. 495830.

28. Maggs D. J. Update on pathogenesis, diagnosis, and treatment of feline herpesvirus type 1. *Clinical techniques in small animal practice*. 2005. Vol. 20, No. 2. P. 94–101.

29. Maggs D. J., Nasisse M. P., Kass P. H. Efficacy of oral supplementation with L-lysine in cats latently infected with feline herpesvirus. *American Journal of Veterinary Research*. 2003. Vol. 64, № 1. P. 37–42.

30. Nasisse M. P., Guy J. S., Davidson M. G., Sussman W. A., Fairley N. M. Experimental ocular herpesvirus infection in the cat. Sites of virus replication, clinical features and effects of corticosteroid administration. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*. 1989. Vol. 30. P. 1758–1768.

31. Reinhard C. L., McCobb E., Stefanovski D., Sharp C. R. A randomized, placebo-controlled clinical trial of famciclovir in shelter cats with naturally occurring upper respiratory tract disease. *Animals*. 2020. Vol. 10, No. 9. P. 1448.

32. Slaviero M., Ehlers L. P., Argenta F. F. et al. Causes and lesions of fatal pneumonia in domestic cats. *Journal of Comparative Pathology*. 2021. Vol. 189. P. 59–71.

33. Sparkes, A. H., et al. ISFM Guidelines on Population Management and Welfare of Unowned Domestic Cats. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, vol. 15, no. 9, 2013, pp. 811–817.

34. Squires R. A., Crawford C., Marcondes M., Whitley N. 2024 guidelines for the vaccination of dogs and cats – compiled by the Vaccination Guidelines Group (VGG) of the World Small Animal Veterinary Association (WSAVA). *Journal of Small Animal Practice*. 2024. Vol. 65, № 5. P. 277–316.

35. Vojtek B., Čechvala P., Zemanová S.. Incidence of Chlamydia spp., FIV, FeLV in free-roaming cats in Slovakia. *Veterinary medicine (Auckland, N.Z.)*. 2024. Vol. 19, № 15. P. 205–220. DOI: 10.2147/vmrr.s465088.

36. Summers S. C., Ruch-Gallie R., Hawley J. R., Lappin M. R. Effect of modified live or inactivated feline herpesvirus-1 parenteral vaccines on clinical and laboratory findings following viral challenge. *Journal of Feline Medicine and Surgery*. 2017. Vol. 19. P. 824–830.
37. Synowiec A., Dąbrowska A., Pachota M. et al. Feline herpesvirus 1 (FHV-1) enters the cell by receptor-mediated endocytosis. *Journal of Virology*. 2023. Vol. 97. P. e00681-23.
38. Thiry E., Addie D., Belák S., Boucraut-Baralon C. et al. Feline herpesvirus infection. ABCD guidelines on prevention and management. *Journal of Feline Medicine and Surgery*. 2009. Vol. 11, № 7. P. 547–555.
39. Thomasy S. M., Shull O., Outerbridge C. A. et al. Oral administration of famciclovir for treatment of spontaneous ocular, respiratory, or dermatologic disease attributed to feline herpesvirus type 1: 59 cases (2006-2013). *Journal of the American Veterinary Medical Association*. 2016. Vol. 249. P. 526–538.
40. Yang J., Mei R., Sun K., Xu F., Jia F. Detection of neutralizing antibody to Feline herpesvirus type 1 in cat serum. *Comparative Immunology, Microbiology and Infectious Diseases*. 2025. Vol. 124. P. 102419.

ДОДАТКИ

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДНУ «ІНСТИТУТ МОДЕРНІЗАЦІЇ ЗМІСТУ ОСВІТИ»
ДУ «НАУКОВО-МЕТОДИЧНИЙ ЦЕНТР ВИЩОЇ
ТА ФАХОВОЇ ПЕРЕДВИЩОЇ ОСВІТИ»**



**Всеукраїнська науково-практична конференція
здобувачів вищої освіти**

«МОЛОДЬ – АГРАРНИЙ НАУЦІ І ВИРОБНИЦТВУ»

Актуальні проблеми ветеринарної медицини

18 березня 2026 року

**Біла Церква
2026**

УДК 619:616.9-07:636.8

ЛЯШЕНКО Б.Ю., магістрант

Науковий керівник – ЦАРЕНКО Т.М., канд. вет. наук

Білоцерківський національний аграрний університет

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙНОГО РИНОТРАХЕЇТУ КОТІВ В УМОВАХ ВЕТЕРИНАРНОЇ КЛІНІКИ «ДАР» (М. ОДЕСА)

У роботі на прикладі 75 пацієнтів ветеринарної клініки «ДАР» (м. Одеса) проаналізовано перебіг інфекційного ринотрахеїту котів. Встановлено, що у 90 % випадків діагноз підтверджувався наявністю специфічних уражень очей та результатами ПЛР, а своєчасне застосування системної протівірусної терапії є вирішальним для розробки стратегії лікування та уникнення незворотних ушкоджень рогівки.

Ключові слова: інфекційний ринотрахеїт котів, FHV-1, клінічна діагностика, ПЛР-дослідження, специфічна профілактика.

Інфекційний ринотрахеїт котів (спричинений герпесвірусом котів 1 типу, FHV-1) залишається однією з найбільш поширених інфекцій верхніх дихальних шляхів родини *Felidae* у всьому світі [1,2]. Високий рівень контагіозності та унікальна здатність збудника переходити у латентний стан (вірус персистує у трійчастому нерві) призводять до того, що більшість котів стають довічними вірусоносіями. Збудник має виражений тропізм до епітелію кон'юнктиви та дихальних шляхів, що призводить до системної деструкції тканин [1]. Ключовими ланками патогенезу є масивне запалення слизових оболонок. Це клінічно проявляється гострим ринітом, чханням, гіпертермією та гнійним кон'юнктивітом [3]. Специфічним (патогномічним) маркером хвороби є розвиток дендритного виразкового кератиту, який без належного лікування завершується втратою зору або симблефароном. Важливим прогностичним фактором хвороби є стабілізація стану пацієнта та недопущення розвитку фатальної геморагічної пневмонії, особливо у невакцинованого молодяку [1-3].

Мета роботи: дослідити особливості клінічного прояву інфекційного ринотрахеїту котів, а також оцінити ефективність комплексного підходу до діагностики та інтенсивної терапії цієї патології в умовах ветеринарної клініки «ДАР» (м. Одеса).

Сучасний діагностичний алгоритм вимагає інтегративного підходу, де первинна клінічна підозра має підтверджуватися лабораторними методами. У період 2024–2025 рр. на базі ветеринарної клініки «ДАР» (м. Одеса) було проведено обстеження 75 тварин із клінічною підозрою на FHV-1, переважна більшість з яких не були вакциновані або мали порушену схему щеплень. У 90 % випадків первинний діагноз було верифіковано позитивними результатами ПЛР-дослідження (матеріалом для дослідження слугували мазки з кон'юнктиви та ротоглотки). ПЛР-діагностика залишається найбільш точним інструментом ідентифікації ДНК вірусу, попри складнощі у диференціації гострої інфекції від латентного носійства. Аналіз клінічного профілю підтверджених випадків показав, що у 35 % пацієнтів спостерігалися критичні виразкові ураження рогівки, а у 65 % — виражена анорексія на тлі хронічного ринотрахеїту та втрати нюху.

Оскільки інфекція часто ускладнюється вторинною бактеріальною мікрофлорою (зокрема *Mycoplasma felis*, *Chlamydia felis*), основу лікування становить інтенсивна комплексна терапія. Пріоритетними напрямками терапії є парентеральна регідратація

кристалоїдними розчинами (для зняття інтоксикації), забезпечення примусового харчування підігрітими кормами та застосування антибіотиків широкого спектра дії для контролю вторинної бактеріальної мікрофлори. На відміну від застарілих протоколів, у клініці застосовано сучасний підхід *evidence-based medicine*: лікарі уникали неефективного застосування L-лізину та використовували у важких випадках системні протівірусні препарати (фамцикловір), які достовірно знижують вірусне навантаження.

Отже, герпесвірусна інфекція в умовах мегаполіса залишається проблемою для здоров'я котів, особливо на фоні відсутності поствакцинального імунітету. Встановлено, що інфекційний ринотрахеїт котів характеризується високою кореляцією між клінічним проявом (виразковий кератит) та необхідністю швидкого початку лікування. Основним вектором контролю інфекції залишається специфічна імунопрофілактика (комплексна вакцинація) згідно з актуальними стандартами WSAVA, оскільки превентивні заходи є єдиним надійним способом зниження захворюваності в популяції.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Thiry E., Addie D., Belák S., Boucraut-Baralon C., Egberink H., Frymus T., Gruffydd-Jones T., Hartmann K., Hosie M.J., Lloret A., Lutz H., Marsilio F., Pennisi M.G., Radford A.D., Truyen U., Horzinek M.C. Feline herpesvirus infection. ABCD guidelines on prevention and management. *J Feline Med Surg.* 2009 Jul; 11 (7): 547-55. doi: 10.1016/j.jfms.2009.05.003.
2. Squires R.A., Crawford C., Marcondes M., Whitley N. 2024 guidelines for the vaccination of dogs and cats - compiled by the Vaccination Guidelines Group (VGG) of the World Small Animal Veterinary Association (WSAVA). *J Small Anim Pract.* 2024 May; 65 (5): 277-316. doi: 10.1111/jsap.13718.
3. Северин Р.В., Гонтар А.М., Рубан В.О., Куц М.М., Глушенко Я.В., Штаргер Г.М. Особливості поширення інфекційного ринотрахеїту, викликаного FHV-1 серед котів у м. Харкові, та вдосконалення методів його лікування. *Ветеринарна біотехнологія.* 2023; 43: 147-157. doi: 10.31073/vet_biotech43-14.