

Грибковые болезни (Дерматофитозы) (Dennatophytoses canum, feline)

Дерматофитозы (разновидности: стригущий лишай, трихофития, микроспория, фавус) - группа зооантропонозных грибковых болезней различных видов сельскохозяйственных, мелких домашних (в том числе собак и кошек), диких и других видов животных; характеризуется появлением на коже резко ограниченных шелушащихся участков с обломанными волосками или развитием локальных воспалений кожи и ее производных с выделением серозно-гнойного экссудата.

Возбудитель. Грибы родов *Trichophyton*, *Microsporum*, *Achozeon* и другие из группы *Dermatophytes*. Каждый из указанных возбудителей вызывает самостоятельную болезнь, соответственно: трихофитию, микроспорию и фавус (наршу). Согласно опубликованным данным, 50-70% грибковых кожных болезней собак и более 90% грибковых кожных болезней кошек вызывается возбудителем *Microsporum canis*. Остальные грибковые кожные болезни собак и кошек вызываются возбудителями *Trichophyton mentagrophytes* и *Microsporum gypseum*.

Указанные возбудители очень устойчивы во внешней среде и могут сохранять свою вирулентность в пораженных волосах в течение 5-10 лет. В почве дерматофиты сохраняются до 3 месяцев.

Устойчивость к дезсредствам. Данные возбудители относятся к устойчивым (2-я группа).

Эпизоотологические данные. К дерматофитозам восприимчивы различные виды сельскохозяйственных (крупный и мелкий рогатый скот, лошади, свиньи), мелких домашних (собаки, кошки и др.), лабораторных (кролики, морские свинки), зоопарковых (хищные, копытные и др.) животных, а также пушные звери (песцы, норки, соболи и др.), грызуны (крысы, мыши) и человек.

Наиболее часто микроспория и трихофития поражают молодых животных - щенков и котят в возрасте до 1 года. Распространению заболеваний способствует нарушение зоогигиенических и ветеринарно-санитарных правил содержания, кормления и эксплуатации животных (нарушение нормального микроклимата, скученное содержание, перемещения и перегруппировки животных, а также массовая контактная экспертиза во время выставочных мероприятий). Определенную роль в распространении дерматофитозов играют грызуны и клещи.

Парша (фавус) наблюдается в основном у домашней птицы, редко у млекопитающих, в том числе собак и кошек, а также у человека. Болезнь проявляется в виде спорадических случаев и эпизоотических вспышек у крыс и мышей.

Заражение. Основными источниками возбудителей указанных инфекций (микроспории, трихофитии и фавуса) являются больные животные, которые заражают здоровых путем прямого и (или) непрямого контакта. Заражение происходит в основном через поврежденные участки кожи (трещины, царапины, ссадины и др.). Факторами передачи возбудителей являются зараженные помещения, мебель, оборудование, предметы ухода, снаряжение (ошейники, шлейки, намордники, поводки и др.). Иногда возможна передача возбудителей грызунами. Особую опасность для животных и человека представляют инфицированные бездомные собаки и кошки.

Инкубационный период при дерматофитозах обусловлен особенностями конкретного возбудителя болезни, степенью его вирулентности, а также состоянием иммунной

системы животного и может длиться от нескольких дней до трех месяцев, в основном 6-30 дней.

Патогенез. Возбудитель, попадая на поверхность кожи, выделяет токсины и кератолитические ферменты, которые вызывают локальное поверхностное воспаление и разрыхление рогового слоя кожи. Затем возбудитель проникает в устья волосяных фолликулов, в шейки волос, постепенно разрушая их структуру, что приводит к выпадению волос. При этом на поверхности кожи образуются многочисленные чешуйки и корочки высохшего гнойного экссудата. Возбудитель также может проникать непосредственно в дерму и подкожную клетчатку, вызывая глубокое воспаление кожи с образованием абсцессов.

Симптомы. Клинические признаки болезни при дерматофитозах весьма разнообразны и обусловлены специфическими свойствами возбудителей. В зависимости от вида возбудителя, как уже отмечалось, диагностируют три самостоятельные болезни: микроспорию, трихофитию и фавус. По характеру проявления и локализации патологического процесса у животных различают следующие формы болезни: поверхностную, глубокую (фолликулярную) и стертую (атипичную). У животных с высокой общей резистентностью наблюдается, как правило, поверхностная и (или) стертая формы дерматофитозов. У собак и кошек с ослабленной иммунной системой, а также у молодняка развивается в основном глубокая (фолликулярная) форма болезни. При неблагоприятном течении и отсутствии своевременного лечения поверхностная форма может переходить в фолликулярную, которая может приобретать хронический характер. Очаги дерматофитозов наиболее часто локализуются в области головы, шеи, а также спины.

Микроспория у собак и кошек протекает, как правило, в поверхностной форме и характеризуется выпадением и (или) обламыванием пораженных волос с образованием на их месте локальных, резко ограниченных безволосых шелушащихся участков кожи. Последние обычно сухие, без признаков экссудации (серозного или гнойного выпота на коже). Пораженные очаги могут быть одиночными или располагаться на различных участках тела животного.

У кошек микроспория часто протекает в бессимптомной форме, то есть не проявляется клиническими признаками. Такое течение болезни особенно характерно для длинношерстных [пород кошек](#).

При глубокой форме воспалительный процесс проникает в дерму, а иногда и в подкожную клетчатку. В таких случаях на пораженных участках выделяется обильный серозный или гнойный экссудат, который в дальнейшем, высыхая, образует многочисленные корки, создающие благоприятную среду для развития вторичных кожных инфекций (стафилококковых, стрептококковых и др.).

Атипичная форма характеризуется образованием отдельных безволосых или с редкими волосами участков кожи. Выраженные местные воспаления отсутствуют. Такие участки кожи часто имеют вид потертостей или ссадин, что затрудняет постановку клинического диагноза.

Трихофития у собак и кошек характеризуется образованием на коже резко ограниченных округлых пятен, безволосых и (или) с незначительными остатками волос. Клиническая картина болезни во многом напоминает микроспорию, но наблюдается в основном глубокая (фолликулярная) форма. При этом в очагах поражения отмечается обильная экссудация и образование плотных толстых корок. Вследствие глубоких поражений волосяных фолликулов на коже животных после заживления остаются обычно безволосые

или депигментированные пятна.

Фавус (парша) у собак и кошек наблюдается сравнительно редко и характеризуется поражением кожи, волос, когтей, иногда паренхиматозных органов. Участки поражения отмечают в основном на коже головы, ушных раковинах, лапах возле когтей и на других местах. Возбудитель фавуса нередко проникает в глубь дермы, подкожной клетчатки и в костную ткань. Иногда он обнаруживается даже в головном мозге животного. Характерным клиническим проявлением фавуса у животных является образование на коже струпуев, напоминающих чашечку с углублением в центре. При этом волосы в местах поражения паршой выпадают, но не обламываются, как при микроспории и трихофитии.

Диагноз. Болезнь диагностируют на основании характерных клинических признаков и эпизоотологических данных. Однако ввиду значительного разнообразия симптомов дерматофитозов различной этиологии точный диагноз микроспории, трихофитии или фавуса можно поставить только по результатам лабораторных исследований.

Для экспресс-диагностики микроспории и трихофитии рекомендуется применять ртутно-кварцевые лампы ПРК-2 или ПРК-4, снабженные светофильтром УСФФС (так называемая "лампа Вуда" ультрафиолетового света с длиной волны 365-366 нм). При этом пораженные участки дают ярко-зеленое, изумрудное свечение в ультрафиолетовых лучах (черные волосы не всегда дают указанное свечение даже при сильном поражении). Однако в целом достоверность люминесцентной диагностики составляет примерно 60-70%, так как не все дерматофиты вызывают флуоресценцию.

При дифференциальной диагностике микроспории, трихофитии и фавуса основываются только на данных лабораторных исследований.

Прогноз. При дерматофитозах прогноз зависит от формы течения болезни. При поверхностной и скрытой формах прогноз в основном благоприятный, при глубокой - неблагоприятный или сомнительный.

Лечение. Впервые в мире специфические средства терапии и профилактики трихофитии и микроспории различных видов сельскохозяйственных и домашних животных были разработаны во ВНИИ экспериментальной ветеринарии (ВИЭВ) в 1972-1990 гг.

При дерматофитозах собак и кошек проводят индивидуальную комплексную этиотропную, патогенетическую и симптоматическую терапию.

Иммунитет при дерматофитозах животных изучен недостаточно. Большинство авторов полагают, что при трихофитии у животных вырабатывается пожизненный иммунитет (И.А. Бакулов и др., 1997 г.). Другие исследователи считают, что при микроспории у животных возникает только локальный иммунитет кожи в месте перенесенной инфекции, который не распространяется на весь кожный покров (И.Д. Поляков и др., 2000 г.).

Профилактика. Для активной иммунопрофилактики дерматофитозов применяют указанные ассоциированные и моновалентные вакцины против микроспории и трихофитии животных, которые вводят в профилактических дозах согласно наставлениям по их применению.

Дерматофитозы являются зооантропонозными болезнями, поэтому владельцам животных и обслуживающему персоналу питомников и приютов для бездомных собак и кошек необходимо строго соблюдать меры личной гигиены и профилактики. В пунктах,

неблагополучных по дерматофитозам животных, следует обязательно выполнять весь комплекс ветеринарно-санитарных и противоэпизоотических мероприятий, включая обязательную профилактическую вакцинацию, дезинфекцию помещений, инвентаря, предметов ухода и снаряжения, а также систематически проводить дератизацию. Для ухода за больными животными в питомниках и приютах выделяется отдельный персонал с отдельной спецодеждой.