

Dr. Karamyan



بیماری های داخلی حیوانات کوچک

Small Animal Internal Medicine

دکتر علی کرمیان
دانشکده دامپزشکی دانشگاه رازی



Dr. Karamyan



بیماری‌های عفونی

Infectious Diseases

Dr. Karamyan

بیماری‌های ویروسی گربه

FURI/ FPV / FeIV / FIV / FIP

عفونت مجاری تنفسی بالایی گربه

- دلیلی شایع بر علائم مجاری تنفسی بالایی و اختلالات چشمی مثل عطسه، احتقان بینی، ترشحات چشم و بینی، کانجانتیویت/کراتیت و اولسر دهان در گربه
- اغلب به علت انتقال عفونت چندعاملی شامل: ویروس هرپس (راینوتراکئیت) گربه، کلیسی ویروس گربه، بوردتلا برونشیسپتیکا، کلامیدیا فلیس و دیگر عوامل کم‌تر رایج (روتاویروس گربه، ویروس آبله گاوی و مایکوپلازماها)
- کمپلکس بیماری تنفسی گربه / بیماری تنفسی عفونی گربه
- هرپس و کلیسی ویروس در بچه‌گربه‌ها شدیدتر
- نژادهای خالص و برکی‌سفال (پرشین و هیمالین) ریسک بیشتر برای بیماری مزمن
- محیط با تعداد گربه بالا
- انتقال: شایع‌ترین راه: انتقال مستقیم

عفونت مجاری تنفسی بالایی گربه

Dr. Karamyan

• FHV: حمله به اپیتلیوم کام نرم، لوزه، توربینت‌ها، قرنیه و ملتحمه / درگیری ریه نادره / طول بیماری معمولا ۱۰ تا ۲۰ روز / انتشار ویروس ۱-۳ هفته / حداقل ۸۰ درصد مبتلایان حامل می‌شوند: ویروس در عصب تراجمینال مخفی می‌شود و در نیمی از این‌ها با استرس و تجویز کورتون ویروس دوباره فعال شده و انتشار ویروس تقریبا بعد از یک هفته رخ می‌دهد (تا ۳ هفته بعد از استرس) / تعداد خیلی کمی از این موارد عود علایم را نشان می‌دهند.

• علایم: کراتیت اولسراتیو / کراتیت غیر اولسراتیو / ترشحات چشمی serous تا موکوپرولنت / بلفارواسپاسم / کدورت قرنیه (ارتشاح WBC، ادم، اسکار) / عروق‌زایی سطحی یا عمقی قرنیه / پرخونی ملتحمه / سکوستریشن / سیمبلفارون / علایم چشمی معمولا دوطرفه / علایم تنفسی بالایی هم ممکن است دیده شود: احتقان بینی، عطسه، ترشحات serous یا موکوپرولنت بینی

• تغییرات استئولیتیک و تخریب دائمی توربینت‌ها بینی / کراتوکانجانکتیویت سیکا

عفونت مجاری تنفسی بالایی گربه

• FHV: در مراحل ابتدایی و حالت‌های خفیف درمان نمی‌خواهد

• اگر شدید یا عود کننده بود: آنتی‌بیوتیک موضعی: کلرامفنیکل یا سیپروفلوکساسین یا سولفاستاماید /
آنتی‌ویروس موضعی: ایدوکسویوریدین یا تریفلوریدین حداقل هر ۴ ساعت / کورتون چه موضعی و
چه سیستمیک منع مصرف دارد /

عفونت مجاری تنفسی بالایی گربه

- FCV: اپیتلیوم ملتحمه بینی، محوطه دهانی شامل زبان و کام /
- ایزوله‌های پنوموتروپ: اغلب مجاری هوایی بالایی / درگیری مجاری پایینی معمول نیست / کانجاکتیویت منتشر دوطرفه / اپیفورا / بلفارواسپاسم / کموز / ترشحات چشمی / تب / وزیکل یا اروژن روی زبان، کام، نازال پلنوم (کاراکتریستیک کلیسی ویروس ولی در هرپس هم خیلی کمتر اتفاق می‌افتد) که باعث افزایش ریزش بزاق
- ایزوله‌های سیستمیک: بالغین / بر واکسینه‌ها هم موثر /
- ایزوله‌های روماتیک: درد و تورم مفاصل و لنگش در بچه‌گربه‌ها (سندرم بچه گربه لنگ) /
- مریضی، بی‌حالی، بی‌قراری، بی‌اشتهایی، علایم چشمی، عطسه، ترشحات بینی (سروزی یا پرولنت)، ریزش بزاق / ضایعات دهانی (اولسر/استوماتیت) غالب / علایم تنفسی یا چشمی معمولاً خفیف
- مایع درمانی / تغذیه با سرنگ / آنتی‌بیوتیک موضعی: پماد اریترومايسين (بر علیه کلامیدیا و مایکوپلاسمای ثانویه)

عفونت مجاری تنفسی بالایی گربه

- کلامیدیا فلیس (قبلا کلامدیا پسیتاسی یا کلامیدوفیلیا فلیس): باکتری داخل سلولی اجباری / حضور در ۱۰ تا ۳۰ درصد موارد کمپلکس تنفسی / التهاب ملتحمه
- تاریخچه: قرمزی و ترشح چشم / گاهی کاهش اشتها / ترشح بینی / عطسه
- معاینه: علایم چشمی: بلفارواسپاسم، کموز، کانجانتیویت، ترشحات سروزی تا موکوپرولنت / ترشحات سروزی تا موکوپرولنت بینی همیشه همراه کانجانتیویت /
- درمان: داکسیسیلین ۱۰ میلی گرم/کیلوگرم خوراکی هر ۲۴ ساعت حداقل ۴ هفته (بهتر از آزیترومایسین) / کوآموکسی کلاو ۱۲/۵ میلی گرم/کیلوگرم خوراکی هر ۱۲ ساعت ۴ هفته

عفونت مجاری تنفسی بالایی گربه

- تشخیص: تاریخچه / علایم / تعیین عامل اصلی همیشه لازم نیست مگر در موارد مزمن و عودکننده
- اسکرپ کردن ملتحمه: سیتولوژی: دیدن اینکلوژن بادی بازوفیلیک داخل سیتوپلاسمی کلامیدیا فلیس
- درمان کلی: حمایتی / کنترل عفونت ثانویه / حفظ راحتی و اشتها
- مایع درمانی / آنتی بیوتیک وسیع الطیف (آموکسی کلاو ۱۵ میلی گرم/کیلوگرم خوراکی هر ۱۲ ساعت یا آزیترومایسین ۵-۱۰ میلی گرم/کیلوگرم خوراکی هر ۲۴-۴۸ ساعت یا داکسی سیکلین ۱۰ میلی گرم/کیلوگرم خوراکی هر ۲۴ ساعت) (شک به کلامیدیا و مایکوپلازما) / اشک مصنوعی هر ۶ ساعت / قطره آنتی بیوتیک هر ۶-۸ ساعت: تتراسیکلین چویس کلامیدیا و مایکوپلازما - کلرامفنیکل، اریترومایسین یا سیپروفلوکساسین / ایدوکسویوریدین یا تریفلوریدین در موارد FHV /
- درمان ۲-۴ هفته طول می کشد معمولا تا ویروس دوره طبیعی خود را طی کند
- افزایش اشتها: سیپروهیتادین: نصف قرص ۴ یا ۵ سی سی شربت / میرتازاپین: نصف قرص ۷/۵
- پروگنوز معمولا خوب
- واکسن

• عفونت پاروویروسی در گربه / خیلی مسری / گاستروانتریت شدید و گاه کشنده / لوکوپنی

• اکثرا در بچه گریه‌های زیر یک سال / اکثرا (بیش از ۷۵ درصد) تحت بالینی

• ریسک فاکتور: گربه زیر ۶ هفته غیر واکسینه / گربه‌های واکسینه ۸-۲۰ هفته که در آن‌ها آنتی‌بادی مادری، واکسن را خنثی کرده‌اند /

• مادر آبستن که واکسن زنده تخفیف حدت یافته را دریافت کرده ← ریسک هایپوپلازی مخچه در بچه گربه /

• انتشار ویروس از همه ترشحات بدن مخصوصا مدفوع / ویروس بدون پوششش: به شدت مقاوم در محیط (تا یک سال) و مقاوم به اکثر ضدعفونی‌کننده‌ها

• عدم آلودگی برای انسان و سگ / گربه حساس به CPV تیپ ۲ (همان علایمی که FPV می‌دهد)

- تکثیر در سلول‌های با تقسیم سلولی سریع ← علایم بیماری، نشان‌دهنده تخریب آن‌هاست:
- بافت‌های لنفوییدی: لنفوپنی، نکروز گره لنفی
- مغز استخوان: پن لکوپنی، گاهی ترومبوسیتوپنی
- سلول‌های کریپت مخاط روده: اسهال به علت عدم جذب، افزایش نفوذپذیری، افزایش ریسک جابه‌جایی باکتری‌ها

- **انتریت کلاسیک گربه: بچه گربه ها - تاریخچه: شروع حاد/ مرگ ناگهانی (fading kitten syndrome) / استفراغ، بی اشتها، اسهال/بی حالی شدید یا دیرشن، قایم شدن/ تب / دهیدراسیون یا شوک هایپوولومیک / افزایش ضخامت لوپ های روده / ناراحتی در شکم**
- **سقط یا مرگ جنینی بدون علامت: مادر آبستن (در یک سوم اول آبستنی)**
- **فرم عصبی مرکزی: بچه گربه ای که در رحم در یک سوم های دوم یا سوم یا تا ۹ روز بعد از تولد آلوده شده: علایم اکثرا مربوط به مخچه و غیرپیشرونده بعد از تولد (آتاکسی، هایپرمتری، ترمور اینتنشنال، ایستادن با پاها دور از هم وقتی شروع به راه رفتن در ۱۰-۱۴ روزگی می کنند)/ وقوع کم تر: تغییر وضعیت روانی، و گیجی (معمولا تا چندین هفته بزرگ نشوند مورد توجه قرار نمی گیرد) یا تشنج / گاهی هنوز هم می توانند پت خوبی باشند**
- **تشخیص: تاریخچه، سیگنالمنت، علایم بالینی / شک :گاستروانتریت شدید همراه با نوتروپنی در گربه جوان**

- درمان: حمایتی/ درمانی برای فرم عصبی نیست
- مایع درمانی برای اصلاح شوک، دهیدراسیون، اختلالات الکترولیتی /
- آنتی بیوتیک وسیع الطیف برای کنترل عفونت ثانویه /
- ضد استفراغ (اندانسترون یا متوکلوپرامید) /
- تحریک اشتها: سیپروهیتادین ۲ میلی گرم/گربه هر ۱۲ ساعت
- ویتامین B_{۱۲}: ۰/۲۵ میلی گرم IM یا SC یک بار
- پروگنوز: محتاطانه در گاستروانتریت / محتاطانه تا خوب در علایم مخچه اگر خیلی شدید نباشند / ضعیف اگر علایم درگیری مغز جلویی وجود داشت
- واکسن

- نقص ایمنی / میلو ساپرشن / نئوپلازی / اختلالات عصبی
- شایع ترین راه مبتلا شدن: اکسپوژر به بزاق: گرومینگ، بازی، ظرف آب و غذای مشترک / گاز گرفتن و انتقال خون / از طریق جفت /
- گربه های ولگرد /
- ویروس خارج از بدن گربه فقط چند دقیقه زنده می ماند / بسیار حساس به خشک شدن، گرما و ضد عفونی کننده ها / آلودگی محیط اهمیت ندارد
- پروگنوز: کلا با مراقبت ویژه احتمالا یوتینایز لازم نداره و چندین سال خوب زندگی می کنند / لوسمی یا میلو ساپرشن ← پروگنوز محتاطانه تا ضعیف / لنفوم ← پروگنوز با شیمی درمانی خوب، مگر اینکه میلو ساپرشن داشته باشه /

- عفونت اورونازال / تکثیر ویروس در بافت‌های لنفوییدی اوروفارنجیال
- بعضی گربه‌ها: پاسخ ایمنی کافی ← عفونت بی‌نتیجه (abortive infection) / آنتی‌بادی مثبت و آنتی‌ژن منفی و پروویروس (ژنوم ویروس) منفی / سالم و ایمن در برابر عفونت در تمام عمر
- بعضی از گربه‌ها: پاسخ ایمنی با اثر کم‌تر ← عفونت عودکننده (regressive infection) / آنتی‌بادی مثبت و آنتی‌ژن منفی و پروویروس مثبت / معمولاً بدون علامت / پروویروس با ژنوم سلولی گربه در هم آمیخته / می‌توانند بعد از سرکوب ایمنی دوباره فعال شوند و عفونت ایجاد کنند و آنتی‌ژن مثبت (عفونت پیشرونده) شوند.
- بعضی از گربه‌ها: پاسخ ایمنی بی‌اثر ← عفونت پیشرونده (progressive infection) / آنتی‌ژن مثبت و پروویروس مثبت هستند و آنتی‌بادی قابل ردیابی ندارند / مبتلا به بیماری‌های مرتبط با FeLV (ایمنوساپرشن ← عفونت‌های ثانویه / میلوساپرشن ← اختلالات هماتولوژیک، نئوپلازی به ویژه لنفوم، اختلالات عصبی یا دیگر علائم نادر مثل اگزوستوز غضروف، سندرم فیدینگ کیتن، ناباروری /
- در گربه‌های جوان (کم‌تر از یک سال) احتمال عفونت پیشرونده بیش‌تر

- تاریخچه: گربه با عفونت پیشرونده معمولا بدون علائم بالینی آشکار (چون فاز تحت بالینی طولانی دارد) / تشخیص طی فاز تحت بالینی: چک آپ روتین کیت کروماتوگرافی / در نهایت منجر به علائم بالینی: علائم وابسته به عفونت ثانویه (ترشحات چشمی یا بینی) یا علائم غیراختصاصی که بشود آن را به آنمی یا تومور مربوط دانست (مثل ضعف، بی حالی، بی اشتها) / سقط یا ناباروری / Syndrome fading kitten و مرگ بچه گربه در هفته های اول زندگی /
- معاینه: لنفادنوپاتی، استوماتیت و دیگر علائم عفونت های فرصت طلب / علائم مربوط به لنفوم: دیسپنه به علت توده مدیاستن یا افیوژن جنب، اسهال در لنفوم گوارشی، استفراغ در لنفوم گوارشی یا اورمی ناشی از لنفوم کلیه، زردی در لنفوم کبدی، لنفادنوپاتی) / رنگ پریدگی مخاطات: آنمی نان رجنریتو / نواقص عصبی ناشی از نوروپاتی مربوط به FeLV
- تشخیص: کیت کروماتوگرافی (آنتی ژن / فقط عفونت پیشرونده) / عفونت عودکننده فقط با PCR پروویروس خون / عفونت بی نتیجه با شناسایی آنتی بادی (در دسترس نیست)
- تشخیص تفریقی: FIV

- CBC: اغلب نرمال / تغییرات غیراختصاصی / میلو ساپرشن ← اختلالات خفیف تا آشکار: آنمی نان رجنریتو، نوتروپنی، ترومبوسایتوپنی، پن سایتوپنی
- رادیولوژی: نئوپلازی ها / توده مدیاستن همراه افیوژن جنب: شک به لنفوم
- درمان: مهم ترین کار: در خانه نگه داشتن گربه های با عفونت پیش رونده دور از ریسک عفونت های ثانویه / اگر علامت نداشت: هیچ درمانی لازم نداره / اگر علامت داشت: عامل زمینه ای پیدا بشه و درمان بشه: عفونت؟ نئوپلازی؟ آنمی؟
- عفونت ثانویه و عودکننده: آنتی بیوتیک درمانی شدید و طولانی مدت / اینترفرون امگا
- آنمی: انتقال خون / اریتروپویتین / اگر اثر نداشت: گلوکوکورتیکوئید (چون شاید وابسته به ایمنی باشه)
- لنفوم: شیمی درمانی
- علایم عصبی: درمان عامل اولیه (مثلا لنفوم) / اگر عامل اولیه پیدا نشد: آزیدوتیمیدین (AZT یا زیدوودین) ۵ میلی گرم/کیلوگرم خوراکی هر ۱۲ ساعت
- علایم آشکار ← درمان ضد ویروسی: اینترفرون امگا و آزیدوتیمیدین (خودش آنمی نان رجنریتو)/

- باعث نقص ایمنی بعد از یک دوره طولانی سلامت بالینی
- مثل HIV
- نرها دو برابر ماده‌ها / در بالغین بیش‌تره / ولگردی و دعوا و گاز گرفتن / گربه نر بالغ ولگرد /
- انتقال: بزاق و خون / شایع‌ترین راه‌ها: زخم ناشی از گاز گرفتن و جفت‌گیری
- ویروس خارج از بدن گربه فقط چند دقیقه زنده می‌ماند / بسیار حساس به اکثر ضد عفونی‌کننده‌ها / آلودگی محیط اهمیت ندارد.

- فاز حاد (چند روز تا چند هفته)
- فاز بدون علامت بالینی (طول متغیر / معمولا چندین سال)
- فاز انتهایی (ایدز گربه)
- بین فازها مزر مشخصی نیست / همه فازها همیشه وجود ندارد / خیلی فازبندی اهمیتی ندارد در بالین /
- حتی گربه در حال مرگ یا سرکوب ایمنی شدید و عفونت ثانویه هم با مراقبت خوب می‌تواند کاملا خوب شود و به فاز بدون علامت برگردد.
- پروگنوز: می‌توانند سال‌ها خوب زندگی کنند / اندیکاسیون یوتینایز ندارد /

- استوماتیت / تومورها / نقص ایمنی ← عفونت ثانویه
- اکثرا علامت بالینی ندارند / علایم وابسته به عفونت ثانویه، تومور یا اختلال عصبی
- اکثرا تشخیص تصادفی در چک آپ روتین با کیت کروماتوگرافی (آنتی بادی)
- نشانه های بالینی و تاریخچه و شکایت اصلی همه مرتبط با عفونت ثانویه، تومور (مثل لنفوم) یا اختلال عصبی
- معاینه بالینی: فاز حاد معمولا تب، بی حالی یا لنفادنوپاتی / فاز بدون علامت: علامتی نمی بینیم ! / علایم فاز انتهایی: وابسته به عفونت ثانویه، تومور یا به ندرت اختلال عصبی ناشی از عفونت CNS توسط خود ویروس (تغییر رفتار، تشنج و فلجی)
- تشخیص تفریقی: FeLV

- CBC: در فاز مخفی ← unremarkable / شاید بعضی وقت‌ها لنفوپنی (چون ویروس داخل لنفوسیت‌ها و ماکروفاژها تکثیر می‌شود) یا هایپرگلوبولینمی (به علت پاسخ ایمنی)
- درمان: مدیریت لایف استایل: در خانه نگه داشته بشوند (دوری از ریسک عفونت ثانویه) / اگر علامت نداشت ← درمان نیازی نیست / علایم داشت: تشخیص عامل زمینه‌ای و درمانش:
- عفونت عودکننده: درمان آنتی‌بیوتیکی شدید و طولانی مدت / AZT
- استوماتیت: کورتون ندهید / AZT / آنتی‌بیوتیک / اینترفرون امگا / برداشت همه دندان‌ها در دو جلسه
- علایم عصبی ← AZT

- بیماری کشنده / افیوژن حفره‌های بدن / علایم عصبی / یووئیت
- کوروناویروس گربه (خوش خیم و کم پاتوژن) ← جهش خودبه‌خودی ← ویروسی ته‌اجمی و کشنده
- گربه‌های جوان بعد از از شیرگیری: حساس‌ترین / سن پیک: ۳ ماهگی تا ۲ سالگی /
- ریسک فاکتورها: همگی مرتبط با افزایش تکثیر ویروس در روده (افزایش ریسک جهش)
- جمعیت بالای گربه در محل / استرس / سرکوب ایمنی (FeLV، FIV، کورتون) / سن پایین / ژنتیک: برادر و خواهرهای همان زایمان ۴ برابر احتمال بیشتر نسبت به گربه‌های دیگر در همان محیط
- انتقال کوروناویروس: مدفوعی دهانی / انتقال ویروس جهش یافته مهم نیست / مهم جهش در درون بدن است / پس مراقبت‌های معمول در هدنل کردن بیماران لازم نیست
- کوروناویروس: معمولاً بدون علامت / گاهی اسهال خفیف

- از قدیم دو فرم: خشک (بدون افیوژن) / مرطوب (افیوژیو)
- فرم مرطوب دارای فرم خشک (وجود میکروگرانولوما) هم هست / در فرم خشک هم معمولا افیوژن تولید می‌شود / این دو شکل بالینی دو ظهور یا دو مرحله یک بیماری هستند تا دو فرم جداگانه / درمان و پروگنوز ضعیف در هر دو مشترک است.
- کروناویروس خوش خیم در انتروسیت‌ها تکثیر می‌کند / جهش ← عدم توانایی ویروس در تکثیر ← خورده شدن توسط ماکروفاژ ← تکثیر در ماکروفاژ (مهم) و انتشار در سراسر بدن / واکنش‌های ایمنی در نهایت کشنده (تعریف کننده FIP) / علایم ناشی از ضایعات گرانولوماتوز در ارگان‌های هدف (CNS، چشم، ارگان‌های پارانشیمی) و واسکولیت که منجر به تجمع مایعات در حفره‌های بدن می‌شود /

- تاریخچه: علایم غیراختصاصی ← بی‌حالی، بی‌اشتهایی و کاهش وزن / تب پایدار (گاهی با تاریخچه مصرف چندین آنتی‌بیوتیک بدون پاسخ) / اتساع شکم (آسیت) / دیسپنه (افیوژن جنب) / اسهال (گرانولوما در روده)
- معاینه بالینی:
- افیوژن جنب: دیسپنه/ مبهم شدن صدای قلب و ریه
- افیوژن شکم: اتساع شکم، گاهی با موج‌های قابل لمس
- توده‌های شکمی قابل لمس: ارگانومگالی (گره‌های لنفی مزانتر)، نودول روی ارگان‌ها، ضخیم شدن روده، کلیه‌های نامنظم
- انسفالیت: آتاکسی، تغییر شخصیت، نیستاگموس، تشنج
- چشم: تغییر رنگ عنبیه ناشی از التهاب عنبیه/یوئیت، هایفما، aqueous flare، keratic precipitates، ابری شدن زجاجیه، vascular cuffing (خطوط خاکستی اطراف عروق شبکیه)
- زردی (بدون آنمی یا بدون افزایش آنزیم کبدی یا بدون انسداد صفرا)

- تشخیص با کیت FIP محدودیت دارد (آنتی ژنی: فقط اکسپوژر به کوروناویروس را نشان می‌دهد و نه جهش)
- رادیوگرافی: افیوژن جنب و آسیت / التراسونوگرافی: آسیت، توده شکمی، لنفادنوپاتی / CBC: معمولا نرمال یا بدون تغییر اختصاصی (لنفوپنی، نوتروفیلی بدون شیفت به چپ: لکوگرام استرس) و کم خونی خفیف نان رجنریتو به علت التهاب مزمن / بیوشیمی: هایپرگلوبولینمی (نسبت کم آلبومین به گلوبولین)
- قابل اعتمادترین راه: دیدن آنتی ژن FCoV در ماکروفاژ با ایمنوهیستوشیمی ترشحات یا بافت (پس اگر ترشح نبود بیوپسی از بافت لازمه) /
- راه عملی برای ما: آنالیز افیوژن (گاهی رنگ و شفاف و ویسکوز / اگزودای غیرسپتیک با پروتئین بیش‌تر از ۳/۵ میلی‌گرم/دسی‌لیتر) و تعداد سلول افزایش یافته ولی هنوز نسبتا پایین برای اگزودا (۲۰۰۰ در هر میکرولیتر) و اکثرا ماکروفاژ و نوتروفیل نان دجنره / تست ریوالتا (یک قطره از افیوژن در لوله آزمایش پر از استیک اسید و آب ریخته و منتظر انعقاد آن می‌شویم: حساسیت ۹۱% و ویژگی ۶۵%: احتمالات دیگر لنفوم و سروزیت باکتریایی)
- تشخیص تفریقی: افیوژن حفره‌های بدن: نئوپلازی، کلانژیوپاتی، پیوتوراکس، کیلوتوراکس، CHF / یوئیت: توکسوپلاسموز، FIV، مایکوز سیستمیک

- درمان ندارد / هدف ايجاد راحتى و درمان حمايتى
- حاد: توراكوسنتز يا ابدومينوسنتز (مخصوصا اگر ديسپنه دارد) / اكسيژن تراپى اگر ديسپنه دارد.
- مزمن: كار اصلى: افزايش طول و رفاه زندگى با سرکوب ايمنى (کورتونها) / ضدويروس/حمايتى
- دگزامتازون ۱ ميلى گرم/كيلوگرم هر ۲۴ ساعت داخل پريتوئن يا داخله محوطه سينه اگر افيوژن وجود دارد
سپس هر ۲۴ ساعت پردنيزولون ۲ ميلى گرم. كيلوگرم خوراكى تا آخر عمر
- مايع درمانى / آنتى بيوتيك وسيع الطيف (كنترل عفونت ثانويه) / ويتامين (A ، B ، C ، E)
- اينترفرون آلفاى انساني: ۳۰ واحد خوراكى هر ۲۴ ساعت يك هفته در ميان
- ريباويرين (كنترراينديكه/ بسيار سمى در گربه) / اينترفرون امگا گربه: بى تاثير /
- پروگنوز: بسيار ضعيف / ميانه زمان زنده مانى بعد از تشخيص: ۸ روز (بعضى گربه ها با درمان سرکوب ايمنى ۱ تا ۲ سال هم زنده مى مانند)

Dr. Karamyan

بیماری‌های ویروسی سگ و گربه

های

- پلیوانسفالیت کشنده حیوانات خونگرم و انسان
- خیلی حساس: خفاش، روباه، گرگ و بعضی جونده‌ها
- حساسیت متوسط: سگ، گربه، گوسفند، بز و انسان
- در خرگوش و خوکچه هندی هم گزارش شده
- بسیار زئونوز / انتقال معمولاً توسط گاز گرفتن / ریسک عفونت توسط گاز گرفتن (۵-۸۰ درصد) بسیار بیش‌تر از خراش (۱-۰/۱ درصد)

- ویروس در بزاق ← انتقال از طریق زخم یا غشاهای مخاطی / تکثیر ویروس در بافت‌های موضع / ورود به محل اتصال عصب و عضله و دوک نوروتاندون / انتشار توسط جریان داخل آکسونی در PNS و رسیدن به نخاع و مغز / تکثیر در CNS و سپس حرکت به سمت بیرون CNS از طریق اعصاب محیطی، حسی، حرکتی و کرانیال / میزان فراوان ویروس در غدد بزاقی وجود دارد و انتشار از طریق بزاق تا ۲ هفته قبل از شروع علائم عصبی اتفاق می‌افتد /
- دوران کمون بسته به میزان عصب‌رسانی محل گازگرفتگی، فاصله آن محل تا CNS و نوع ویروس و میزان ویروس متفاوت است / ۲ هفته تا ۶ ماه یا حتی بیش‌تر
- زمان مرگ از شروع علائم: معمولاً تا ۱۰ روز
- تاریخچه: تاریخچه زخم ممکن است وجود داشته باشد یا نداشته باشد / با توجه به پاتوفیزیولوژی شروع علائم در یک هفته‌ی بعد از وقوع زخم بعید است مربوط به عفونت هاری از طریق آن زخم باشد

- علائم: متغیر / غالباً ناشی از اختلال عملکرد CNS
- فرم پرودرومال (۲-۳ روز): تغییر رفتار (اضطراب، گوشه‌گیری، نگرانی) / تب ممکنه / خارش ممکنه در محل گاز گرفتگی /
- فرم فلجی (آرام) (۱-۷ روز از شروع علائم آشکار تا مرگ): اکثر موارد سگ و اقل موارد گربه / بی‌حالی / سختی در بلع / افزایش ریزش بزاق / تغییر صدا (پارس) / افتادگی آرواره / فلج lower motor neuron اغلب ابتدا در اندام گاز گرفته شده
- فرم خشمگین (۲-۴ روز از شروع علائم آشکار تا مرگ): اکثر موارد گربه و اقل موارد سگ / حالت تهاجمی / گاز گرفتن / تغییرات صدا / فلجی / تشنج / آتاکسی / hyperesthesia و افزایش پاسخ به محرک‌های دیداری و شنیداری
- تشخیص: شک در هر حیوانی بدون سابقه واکسیناسیون که علائم حاد نورولوژیک دارد / IFA مستقیم از مغز (بدن را باید سرد نگه داشت و نباید فریز کرد و به آزمایشگاه مرجع فرستاد)

- درمان ندارد / همیشه کشنده / باید با سازمان دامپزشکی تماس بگیرید
- واکسیناسیون: ۱۲ هفتگی / ۱۲ ماهگی / هر سال یا هر ۳ سال (بسته به قانون و نوع واکسن)
- ضد عفونی: وایتکس ۱ به ۳۲
- همیشه استفاده از دستکش در معاینه حیوانات با تاریخچه نامشخص واکسیناسیون هاری و در معاینه زخم‌های با منشا نامشخص
- تصویر کلاسیک دهان کف کرده فقط در ۱۰ درصد سگ‌ها دیده می‌شود / اغلب سگ‌ها بی‌حال و با پاسخ ضعیف هستند و در معاینه زخم‌های این گونه حیوانات باید به شدت محتاط بود

- انسان: پروفیلاکسی (واکسن) قبل یا بعد از اکسپوژر / پروتکل میلوآکی: ریفامپین، آمانتادین و القای کما با کتامین میدازولام ← دیگر توصیه نمی‌شود / هایپوترمی درمانی / نانوویروساید /
- ویروس به تخریب ناشی از ایمنی (ناشی از واکسن) حساس است ولی فقط در بافت‌های موضع / وقتی که وارد PNS یا CNS شود دیگر حساس نیست
- در صورت گاز گرفتن انسان توسط حیوان سالم: حیوان سالم باید قرنطینه شود ۱۰ روز / اگر علایم در حیوان شروع شد باید یوتینایز شود و مغزش به سرعت مورد آزمایش قرار بگیرد و اگر مثبت بود باید سریع انسان گاز گرفته شده واکسن بزند.
- سگ و گربه واکسینه نشده با اکسپوز به حیوانی که می‌دانیم هار بوده: قرنطینه برای ۶ ماه / شروع علایم: یوتینایز / واکسیناسیون یک ماه قبل از رهاسازی از قرنطینه.
- سگ و گربه واکسینه شده با اکسپوز به حیوانی که می‌دانیم هار بوده: واکسیناسیون مجدد فوری / مانیتورینگ تا ۴۵ روز بدون قرنطینه
- سگ و گربه با تاریخچه واکسیناسیون منقضی شده با اکسپوز به حیوانی که می‌دانیم هار بوده: قضاوت بر اساس فاکتورهای فردی.

امروز نه آغاز و نه انجام جهان است // ای بس غم و شادی که پس پرده نهان است

گر مرد رهی غم مخور از دوری و دیری // دانی که رسیدن هنر گام زمان است

تو رهرو دیرینه‌ی سر منزل عشقی // بنگر که ز خون تو به هر گام نشان است

آبی که بر آسود زمینش بخورد زود // دریا شود آن رود که پیوسته روان است

باشد که یکی هم به نشانه بنشیند // بس تیر که در چله‌ی این کهنه کمان است

روزی که بجنبد نفس باد بهاری // بینی که گل و سبزه کران تا به کران است

از راه مرو سایه که آن گوهر مقصود // گنجی‌ست که اندر قدم راهروان است