



# Астматический синдром кошек

**В.С. ГЕРКЕ**, к.в.н., Санкт-Петербургская Академия ветеринарной медицины,  
ЗАО «Сеть ветеринарных клиник», г. Санкт-Петербург

При постановке диагноза под термином «астма» (бронхиальная астма) следует понимать конкретную нозологическую единицу — генетически детерминированное воспалительное заболевание дыхательных путей, характеризующееся специфическими изменениями в структуре бронхов:

- обратимой обтурации бронхов;
- аллергическими процессами в области слизистых оболочек бронхов;
- гиперреактивностью бронхов.

Бронхиальная астма является не эпизодической, а хронической болезнью, протекающей и в бессимптомные периоды.

Согласно принятой ВОЗ номенклатуре астмы, у человека рассматривают ряд этиологических факторов:

- аллергическую реакцию I типа, при хронизации процесса прогрессирующую до IV типа;
- генетическую предрасположенность;
- психосоматические явления;
- гормональные нарушения.

В зависимости от преимущественной роли того или иного фактора выделяют аллергическую и неаллергическую астму.

В ветеринарной практике астматический синдром сравнительно часто встречается у кошек, но вправе ли врачи ставить диагноз «Бронхиальная астма»?

## Этиопатогенетические характеристики удушья у кошек

Астматические явления наблюдаются у кошек **сезонно**. Так, за лето 2007 г. автор статьи не наблюдал ни одного случая астматического

кашля или экспираторной одышки у кошек, но весной того же года было зарегистрировано 18 таких случаев. В целом астматический синдром кошек (АСК) проявляется преимущественно весной и осенью, реже — в зимний период, летом — как исключение.

## Клинические проявления АСК

Они разнообразны — от некоего диспноэ до ярко выраженной экспираторной одышки, от редкого покашливания до удушьевого кашля. Чаще всего владельцы обращаются с кашлем, по описанию сходным с кардиогенным кашлем собак, но **кашлевой синдром у кошек не бывает связан с болезнями сердца**. В большинстве случаев таких животных уже лечили при подозрении на инфекционные болезни, пневмонию и т.д. Однако даже в острых случаях при астматическом кашле не наблюдаются лихорадочной реакции, приступы кашля всегда внезапны, а в периоды покоя, как правило, усиления кашлевого рефлекса не бывает.

Для постановки диагноза важно **исключить легочные паразитарные болезни** — алеуростронгилез (распространен в Америке) и диروفилариоз (чаще встречается в Краснодарском крае, Ростовской области и других южных регионах). В северо-западном регионе эти болезни не зарегистрированы.

## Диагностические исследования

**Анализ крови** неспецифичен. В острый период, характеризующийся выраженным бронхоспазмом, экспираторной одышкой, крепитирующими шумами при аускультации легких, в периферической крови часто наблюдают выраженную эозинофилию (до 40%), а в некоторых случаях — эозинофильный лейкоцитоз. Но такая эозинофилия может встречаться и при других болезнях, сопровождающихся выраженной аллергизацией. В периоды хронического течения ее может не быть, либо наблюдают слабую нейтрофилию.

**Рентгенографические изменения** неспецифичны, но исследование необходимо для оценки органических повреждений и осложнений астмы.

При легкой степени и хроническом течении они не выявляются.

При значительных, длительных приступах удушья развивается вторичная эмфизема, характеризующаяся повышением контрастности (признаки гипервентиляции), уплощением диафрагмы. На этой стадии при аускультации легких выявляются характерные крепитация и свистящие бронхиальные шумы.

При вялом течении астмы, сопровождающемся приступообразным кашлем, можно наблюдать утолщение и уплотнение стенок бронхов (усиление бронхиального