

центной микроскопии с использованием очищенных иммуноглобулинов совпадали с контрольными исследованиями в 95% случаев. Таким образом, использование очищенных иммуноглобулинов к видоспецифическим антигенам позволяет ускорить обнаружение возбудителя туберкулеза и его дифференциацию от атипичных микобактерий, повысить достоверность диагностирования.

Литература

1. Ермолова В.И. Советская медицина. - 1961. - № 5. - С. 148.
2. Клебанова А.А. // Проблемы туберкулеза. - 1960. - № 7. - С. 77-84.
3. Коваленко И.В. Л-формы микобактерий туберкулеза: Клиническое значение и выявление. - Мн.: Наука и техника, 1989. - 104 с.
4. Колычев А.М., Кассич Ю.Я. Туберкулез сельскохозяйственных животных/Под ред. В.П. Шишкова, В.П. Урбана - М.: Агропромиздат, 1991. - 255 с.
5. Обнаружение типичных и измененных микобактерий туберкулеза непрямым методом иммунофлюоресценции: Метод. рекомендации/РАСХН. Дальневост. отд-ние. ДальЗНИВИ. - Новосибирск, 1992. - 12 с.
6. Цацкина Э.С., Михайлова Л.В. Туберкулез. - Фрунзе, 1971. - С. 120 - 121.

УДК 619:616.995.1:612.332

МИКРОФЛОРА И ГЕЛЬМИНТОЗЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЖИВОТНЫХ

Поташова Л.Г., Батуро А.П., Романенко Э.Е., Гламаздин И.Г.
НИИВС им. Мечникова РАМН

Московский государственный университет прикладной биотехнологии, Российская Федерация.

Нормальная кишечная микрофлора животного организма представляет собой множество микробиоценозов. Огромное количество и видовое разнообразие микробных клеток обеспечивает их участие во многих физиологических функциях макроорганизма.

Широко используется разделение представителей нормальной флоры на резидентную - постоянно встречающуюся и транзиторную (случайную).

Одной из важных функций нормальной микрофлоры является ее участие в обеспечении колонизационной резистентности. К резидентной микрофлоре относятся, главным образом, бифидобактерии, лактобактерии, бактероиды, энтерококки, эшерихии, дрожжеподобные грибы, которые обеспечивают развитие механизмов, предотвращающих заселение организма посторонними бактериями.

Равновесие между отдельными популяциями является динамическим, оно периодически нарушается и самостоятельно восстанавливается, если макроорганизм обладает достаточно выраженным иммунитетом.

Нарушение баланса микрофлоры внутри биоценоза приводит к возникновению и развитию патологий в ряде систем всего организма. Качественный и количественный состав микрофлоры изменяется при функциональных нарушениях желудочно-кишечного тракта, состояниях после хирургического вмешательства на желудочно-кишечном тракте, иммунодефицитах, бездумном, а также часто бесконтрольном применении антибиотиков, сменах рационов, транспортировках, вакцинациях, гельминтозах и применении антигельминтных препаратов.

Гельминтозы протекают как сложный процесс взаимодействия между паразитом и организмом хозяина и часто создают оптимальные условия для развития вирусов, бактерий и грибов. Ряд авторов (Ю.Ф. Петров, 1994) описывают синергические взаимодействия гельминтов и бактерий у сельскохозяйственных животных. Личинки и молодые гельминты в процессе миграции на поверхности и внутри тела хозяина инокулируют в органы и ткани хозяина большое число бактерий. Так, молодые фасциолы и дикроцелии, проникая в паренхиму печени, вызывают разрушение тканей, что создает благоприятные условия для развития бактерий.

Одновременно в кишечнике больных животных развивается дисбактериоз. Увеличивается число эшерихий, стафилококков, стрептококков, клостридий, протей. При этом число лактобактерий резко снижается. С изменением количественного меняется и качественный состав бактерий. Особенно остро это выражено при суперинвазии в летний период. Дисбактериоз кишечника также отмечается при цестодозах и умеренно - при нематодозах.

В литературе имеются единичные данные о дисбактериозе у собак. Г.А. Послов и В.Ю. Илларионов (1995), изучив дисбиоз при аллергических состояниях, различали 4 степени дисбактериоза, на протяжении которых менялся состав микрофлоры желудочно-кишечного тракта. Так, число эшерихий, ферментирующих лактозу, снижалось к четвертой стадии развития патологии, эшерихии, не ферментирующие лактозу, наблюдались лишь на третьей стадии. Число молочно-кислых палочек, молочнокислого стрептококка и бифидобактерий снижалось на протяжении всех периодов, вплоть до исчезновения. Также обнаруживались условно-патогенные бактерии (клебсиллы, морганеллы) и менялся качественный состав микрофлоры на последних двух стадиях (выделяли гемолитическую форму эшерихий).

Дисбактериоз вызывал значительное снижение резистентности организма, что приводило к поражению кожи, паренхиматозных органов и нарастанию симптомов интоксикации. Однако причину изменения состава микрофлоры желудочно-кишечного тракта авторы не указывают. Можно предположить, что дисбиоз кишечника обусловлен паразитированием гельминтов. В доступной нам литературе не удалось обнаружить сведений, касающихся изменения состава микрофлоры при гельминтозах у собак.

В ветеринарной практике для лечения гельминтозов широко применяют антигельминтные препараты. Использование некоторых из них приводило как к освобождению животных от гельминтов, так и изменению баланса микрофлоры кишечника: уменьшалось число бифидобактерий, лактобактерий, энтерококков, грибов *Candida*. Общее число эшерихий не изменялось, но снижалась доля эшерихий со слабой лактозной активностью. Одновременно увеличивалось число стафилококков, спорообразующих аэробов, плесеней, дрожжеподобных грибов (Субботин В.В., 1998).

Антигельминтные препараты способны проявлять антибактериальный эффект. К некоторым препаратам бифидобактерии, лактобактерии, энтерококки пищеварительного тракта оказываются высокочувствительными. Поэтому после лечебного и профилактического применения антигельминтных препаратов необходимо контролировать возможный дисбактериоз с целью дальнейшей его коррекции.

Литература

1. Петров Ю.Ф. //Новое в учениях о заразных болезнях. - Киев, 1994. - С.138-147.
2. Послов Г.А., Илларионов В.Ю. //Патогенез и клинические признаки дисбактериоза у собак. - М.: 1995. - С. 53-55.
3. Субботин В.В. Авторефер. дис. ...докт. вет. наук. М., 1998. - 41 с.

УДК 619: 616- 98: 578: 615.37: 6365- 053.2

ВЛИЯНИЕ ИММУНОСТИМУЛЯТОРОВ НА НАПРЯЖЕННОСТЬ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА У ЦЫПЛЯТ ПРИ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Прудников А. В.
УО «Витебская ордена “Знак Почета“ государственная академия ветеринарной медицины»,
Республика Беларусь.

В настоящее время установлено, что формирование иммунной реактивности у цыплят в онтогенезе связано с содержанием защитных факторов в яйце, которое содержит 3 вида иммуноглобулинов: IgG, IgA и IgM [1, 2]. К моменту вылупления цыпленка органы иммунной системы не завершают своего развития, а малый срок формирования эмбриона не позволяет в этот период заселиться Т - и В- лимфоцитам в периферические органы иммунной системы, и этот процесс уже начинается после вылупления цыпленка. Вместе с тем, в последние годы вакцинация цыплят против вирусных болезней часто проводится в суточном возрасте. В связи с этим назрела необходимость детального изучения иммуногенеза у вакцинированных цыплят раннего возраста.

Целью наших исследований явилось изучение иммуногенеза у цыплят-бройлеров кросса “Кобб- 500“ суточного возраста, одновременно вакцинированных против болезни Марека (внутримышечно), инфекционного бронхита и болезни Ньюкасла (методом спрея), и влияние на него иммуностимуляторов гала-вета и нуклевита.