

УДК 619:616.995.132.1:636.2

К ПРОБЛЕМЕ ЭЗОФАГОСТОМОЗА КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА

Ятусевич А.И., Ятусевич И.А., Громов И.Н.,
Крупник А.Г., Петрукович В.В., Мироненко В.М., Винарский В.А.
УО «Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия ветеринарной медицины»,
Республика Беларусь

Стронгилятозы желудочно-кишечного тракта жвачных широко распространены на территории Республики Беларусь. Широкому распространению способствуют природные и климатические условия – обилие атмосферных осадков, озёр, болот, низинных и заболоченных лугов и пастбищ. Умеренное тёплое лето с обилием атмосферных осадков способствует благоприятному развитию, а сравнительно мягкая снежная зима – длительному сохранению инвазионного начала во внешней среде.

Одним из наиболее распространенных и наносящих наибольший экономический ущерб стронгилятозов желудочно-кишечного тракта крупного рогатого скота является эзофагостомоз.

Внедряясь в кишечную стенку, личинки эзофагостом нарушают целостность слизистой оболочки, выделяют метаболиты. В результате нарушается деятельность органов пищеварения. Механическое и токсическое воздействия паразита, располагающегося диффузно в кишечном эпителии, активизирует клетки эндокринной системы, которые выделяют медиаторы воспаления (гистамин, серотонин). Следствием вышеизложенного являются глубокие морфологические изменения в кишечнике.

Проведенные нами исследования свидетельствуют, что эзофагостомы и вызываемые ими изменения локализуются преимущественно в толстом отделе кишечника (в слепой и ободочной кишках).

При ларвальном эзофагостомозе стенка кишечника резко утолщена, малоэластична, грубоскладчатая, на поверхности слизистой оболочки хорошо различимы очаговые плотные утолщения серого цвета диаметром от 2-3 до 20 мм.

Гистологически отмечается резкое утолщение подслизистого слоя слизистой оболочки за счет выраженной лимфоидной гиперплазии и эозинофильной инфильтрации, диффузные скопления плазмобластов, гистиоцитов, эозинофилов различной степени зрелости, множественные лимфоцитарно-гистиоцитарные гранулемы, очаги фибротизации. В собственном слое слизистой оболочки развиваются лимфопролиферативные процессы, что приводит к атрофии и деструкции кишечных крипт.

При имагинальном эзофагостомозе слизистая оболочка кишечника диффузно утолщена, серо-розового цвета, покрыта тонким слоем слизи.

Гистологически отмечается умеренная гиперсекреция бокаловидных клеток, умеренная эозинофильная и лимфоцитарная инфильтрация слизистой оболочки.

Таким образом, переболевание эзофагостомозом приводит к развитию хронического продуктивного колита и тифлита, сопровождающегося диффузной и очаговой пролиферацией лимфоцитов, микро – и макрофагов, разрастанием соединительной ткани с атрофией кишечных желез.

Даже при слабом заражении и субклиническом течении заболевания заметно снижается продуктивность животных. Это выражается в снижении продуктивности, роста и развития телят, в браковке и технической утилизации кишечной оболочки на мясоперерабатывающих предприятиях (выбраковывают до 50% кишечного сырья). В связи с чем, чрезвычайно актуальным является проведение своевременных профилактических и лечебных мероприятий с применением высокоэффективных препаратов.

Нами изучалась эффективность нового препарата алверма при эзофагостомозе крупного рогатого скота.

Алверм – комплексный препарат, содержащий в 1,0 г 50 мг альбендазола и 50 мг клозанте-ла. В качестве наполнителя использован мел.

Препарат задавали двадцати 6-месячным телятам внутрь однократно в дозе 8,0 г/100 кг живой массы. Эффективность оценивали по динамике интенсивности инвазии (на 5-й, 10-й и 20-й дни), приростам живой массы, клиническому и гематологическому статусу.

Результаты исследований показали, что на 5-й день после применения препарата у экспериментальных животных прекратилось выделение яиц эзофагостом. Гематологические показатели соответствовали таковым незараженного контроля к 20-му дню опыта. Приросты живой массы у животных экспериментальной группы превышали таковые группы зараженного контроля.

Заключение. В скотоводческих хозяйствах Республики Беларусь широко распространен эзофагостомоз. Паразитирование эзофагостом приводит к развитию хронического продуктивного тифло-колита. Эффективным лечебным средством при эзофагостомозе является алверм в дозе 8,0 г на 100 кг живой массы.