

УДК 619:616.995.132.6:636.4-07-084

Олехнович Н.И., кандидат ветеринарных наук, доцент
Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия
ветеринарной медицины, Республика Беларусь

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ СМЕШАННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ СВИНЕЙ, ВЫЗЫВАЕМОМ ТРИХОЦЕФАЛАМИ И САЛЬМОНЕЛЛАМИ

В структуре патологии свиней большую часть занимают желудочно-кишечные болезни, составляющие до 80% заболеваний. Значительную роль играют полиэтиологические причины.

Смешанное заболевание свиней трихоцефалезом и сальмонеллезом характеризуется в основном поражением пищеварительной и дыхательной систем. Наиболее восприимчивы поросята-отъемыши. Заражаются трихоцефалезом поросята алиментарно при заглатывании инвазионных яиц трихоцефал вместе с кормом или водой, заглатывая их с полов или выгульных дворики. Возбудителями сальмонеллеза – с обьедков внешней среды, инфицированных бактериями, а также от больных поросят и взрослых свиней – сальмонеллоносителей.

При постановке диагноза необходимо учитывать, что болезнь может протекать остро и хронически. При остром течении отмечается уменьшение аппетита, угнетение, залеживание, температура тела повышается до 41⁰С, учащенное дыхание, появляется диарея. Вследствие поноса кожа становится сухой от обезвоживания. При хронической форме температура тела обычно в пределах нормы, болезнь характеризуется менее выраженными клиническими признаками и более длительным течением. Поносы периодически сменяются запорами, часто наступает пневмония, кожа покрывается струпьями, отмечается истощение. Оставшиеся в живых поросята отстают в росте и развитии, т.е. превращаются в заморышей.

Основные патологоанатомические изменения обнаруживаются в тонком и толстом кишечнике в виде подострого и хронического катарального воспаления. В толстом кишечнике нередко обнаруживают очаговое или дифтеритическое воспаление с изъязвлениями и очаговыми некрозами слизистой оболочки. На месте солитарных фолликулов образуются глубокие язвы, а в местах паразитирования трихоцефал формируются паразитарные узелки, хорошо обнаруживаемые со стороны серозных оболочек.

В печени нередко имеются субмиллиарные и миллиарные некрозы и сальмонеллезные узелки из лимфоцитов и гистиоцитов. При этом балочное строение сглажено, эндотелий межбалочных капилляров набухший, а в межбалочных пространствах и междольковой соединительной ткани встречаются пролиферация лимфоцитов, гистиоцитов и обильная инфильтрация эозинофилами.

При хроническом течении трихоцефалеза и сальмонеллеза у большинства больных животных в легких развивается лобулярное и лобарное подострое и хроническое катаральное и катарально-гнойное воспаление. Очаги поражения локализируют преимущественно в верхушечных, сердечной и переднем крае диафрагмальных долей. Пораженные участки легких неспавшиеся, поверхность их бугристая, уплотненной консистенции, с выраженным дольчатым строением. В отдельных случаях в легких обнаруживали различной величины абсцессы. При гистоисследовании выявлялись вокруг бронхов и в межалвеолярных пространствах обширные пролифераты и инфильтраты из эозинофилов, нейтрофилов, гистиоцитов, плазмоцитов, которые формировали различной величины перибронхиальные фолликулы. Альвеолы были заполнены катаральным и катарально-гнойным экссудатом. Наиболее тяжелые и выраженные патоморфологические изменения при ассоциативном течении трихоцефалеза и сальмонеллеза развиваются в органах иммунной системы. Так, тимус у больных животных находился в состоянии акцидентальной инволюции различной степени выраженности, а у отдельных – полностью атрофирован и при вскрытии трупов обнаруживали только соединительноканную строму и запустевшие сосуды органа. Акцидентальная инволюция тимуса проявлялась уменьшением органа в объеме, сглаживанием дольчатого строения. При гистологическом исследовании обнаружили уменьшение долек, сглаживание границ между корковым и мозговым веществом, резкое уменьшение тимоцитов в корковом слое долек, среди тимоцитов много клеток в состоянии некроза. Междольковая соединительная ткань, корковое и мозговое вещество долек инфильтрировано эозинофилами.

Миндалины набухшие, иногда встречаются очаги некроза серо-желтого цвета. Микроскопически обнаруживалась пролиферация лимфоцитов, плазмоцитов, с гиперплазией фолликулов.

Лимфатические узлы, особенно подчелюстные, заглочочные, брыжеечные набухшие, бугристые, серого цвета.

Селезенка на разрезе красного цвета с незначительным соскобом пульпы с поверхности разреза. Гистологически обнаруживалась гиперплазия фолликулов и пролиферация бластов, лимфоцитов, раз-

личной зрелости плазматических клеток и пролиферация эозинофилами тяжелой красной пульпы.

Во всех случаях, когда имеется подозрение на сальмонеллез, необходимо проводить бактериологическое исследование. С этой целью в лабораторию посылают не вскрытый труп или паренхиматозные органы (печень с желчным пузырем, селезенку, почку, мезентериальные лимфоузлы, трубчатую кость), а в случае аборта – свежий плод.

Для прижизненной диагностики в лабораторию посылают фекалии. Кровь, истечения из половых органов при абортах. При исследовании на трихоцефалез отправляют толстый кишечник с содержимым, а при жизни – фекалии от больных животных для обнаружения в них яиц трихоцефал.

Смешанное заболевание свиней трихоцефалезом и сальмонеллезом необходимо дифференцировать от самостоятельного течения этих болезней, вирусного гастроэнтерита, дизентерии, а также других гельминтозов.

При трихоцефалезе и других гельминтозах находим гельминтов в просвете кишечника, а при жизни – яйца с характерными морфологическими признаками.

Инфекционные болезни дифференцируют по клиническим признакам и патологоанатомическим изменениям, а также по результатам бактериологического и серологического исследования.

При организации лечебных мероприятий больных животных необходимо изолировать в отдельное помещение, где должен быть создан оптимальный микроклимат и организовано полноценное диетическое кормление.

Лечение нужно начинать как можно раньше, пока во внутренних органах не возникли необратимые морфологические изменения. Необходимо использовать комплексный метод лечения, направленный на подавление сальмонелл в организме, снятие интоксикации, на восстановление нарушенных функций органов пищеварения и дыхания, а также на освобождение животного от гельминтов. Для этой цели применяют поливалентную антитоксическую сыворотку против сальмонеллеза, бактериофаг в лечебных дозах, нифулин 5 г/кг корма, 8-дневным курсом, а также двукратную дегельминтизацию антигельминтиками.

При осложнении заболевания пневмонией используют антибиотики, которые вводят внутримышечно в обычных дозах.

Профилактику смешанного заболевания трихоцефалезом и сальмонеллезом свиней эффективно проводить путем преимагиналь-

ной дегельминтизации против трихоцефалеза с последующей вакцинацией через 2 недели после дегельминтизации.

УДК 616 – 036.22 + 616.91/93: 579.88 + 595.421

Павленко А.Л., Гафарова М.Т.

Крымский государственный медицинский университет
им. С.И. Георгиевского, Украина

ПАРАЗИТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МАРСЕЛЬСКОЙ ЛИХОРАДКИ В КРЫМУ

Быстро меняющаяся ситуация в отношении природно-очаговых риккетсиозов, обусловленная рядом причин в мире (экологическая ситуация, расширения круга переносчиков, антропогенная деятельность, совершенствование комплексного подхода к изучению) способствует интенсификации исследований, связанных с переносчиками.

На территории Крыма клещевой риккетсиоз - марсельская лихорадка с 1936 по 1995 годы проявляла себя единичными заболеваниями людей (0,01-0,08 случаев на 100 тыс.), при этом регистрировалась только на территории г. Севастополя и в его окрестностях. При исследовании очагов в сборах клещей превалировал *Rh. sanguineus*. Но в 1996 году марсельская лихорадка (1,4 случаев на 100 тыс.) была зарегистрирована в районе, где ранее данное заболевание не отмечалось и проявилось вспышечной заболеваемостью вдоль восточного побережья Крыма. С 1996 по 2007 год марсельская лихорадка продолжает регистрироваться в 14 районах Крыма, в которых ранее данное заболевание не отмечалось.

Ретроспективный анализ литературы по акарологической ситуации за последние 60 лет показал, что круг прокормителей и переносчиков *R. conorii* значительно расширился. Возбудитель марсельской лихорадки (*R. conorii*) обнаруживается в различных иксодовых клещах: *Dermacentor marginatus*, *Dermacentor reticulatus*, *I. ricinus*, *I. hexagonus*, *Hyalomma marginatum*, *H. lusitanicum*, *Haemaphysalis punctata*, *Rhipicephalus rossicus*, *R. bursa*. При изучении астраханской пятнистой лихорадки (АПЛ) изначально полагалось, что по аналогии с марсельской лихорадкой, переносчиком риккетсии является *Rh. Sanguineus*, но в результате исследований удалось установить, что роль в сохранении и распространении АПЛ играет *R. pumilio*.