

максимальная концентрация ФСГ была на 12-й день полового цикла. Следует отметить также наличие резкого подъема концентрации ФСГ на 13 день полового цикла у коров, обработанных фоллитропином до $5,4 \pm 3,87$ МЕ/мл.

По результатам исследований можно заключить, что эффективность экзогенных гонадотропинов, применяемых для вызывания суперовуляции у коров, зависят от уровня эндогенной активности гипофиза подопытных животных до обработки. Содержание ФСГ в крови коров на 6 день полового цикла в пределах 0,46 - 0,57 МЕ/мл соответствует получению высокой ответной реакции яичников при использовании препаратов ФСГ-Р (США) и фолликотропина (Чехия) (10,3 и 9,7 желтых тел соответственно). Достоверное увеличение количества ФСГ в крови животных на 11 день полового цикла при использовании фоллитропина (Литва), по сравнению с коровами, обработанными ФСГ - Р и фолликотропином, способствует снижению результатов суперовуляции до 7,7 желтых тел. Наибольшее число овуляций получено от животных, характеризующихся главным увеличением содержания фолликулостимулирующего гормона в крови в течение периода обработки с максимальной концентрацией исследуемого гормона в день перед ожидаемой охотой.

Исследования по этому вопросу продолжаются.

УДК 619:616-097.3-07

Клинико-лабораторная характеристика иммуно-дефицитов у молодняка

И.М.Карпуть, М.П.Бабина, Витебская государственная академия
ветеринарной медицины

Известно, что большинство болезней молодняка молозивно-молочного периода возникают на фоне возрастной и приобретенной иммунной недостаточности. Среди них наиболее часто встречаются заболевания с диарейным, респираторным, септическим и кожным синдромами.

Возрастная иммунная недостаточность связана с иммунологической неполноценностью колостральных и трансовариальных факторов защиты, нарушением их абсорбции и незрелостью собственной иммунной системы.

В жизни молодняка раннего возраста четко выделяется два критических иммунологических периода. Первый возрастной иммунный дефицит связан с недостатком или несвоевременным поступлением с молозивом или через яйцо защитных факторов. Он проявляется выраженной гуморальной иммунной и слабеет клеточной недостаточностью. На его фоне возникают заболевания с диарейным, реже септическим и кожным синдромами, которые осложняются приобретенным иммунным дефицитом. Развитие приобретенной иммунной недостаточности связано с большим расходом или потерей защитных

факторов, а также со структурно-функциональными изменениями в иммунной системе. Так, при желудочно-кишечных заболеваниях с диарейным синдромом теряется с калом $16-20 \times 10^9$ /л лейкоцитов и 3-5 г/л иммуноглобулинов.

Второй возрастной иммунный дефицит отмечается у телят на 7-14 день, поросят и цыплят наиболее сильно выражен в трехнедельном возрасте. Развитие его начинается с резкого снижения в сыворотке крови иммуноглобулинов, особенно класса М, потом G и в меньшей степени Ig A. Снижению уровня иммуноглобулинов предшествует увеличение в сыворотке крови содержание гаптоглобулинов. Вначале гуморальная иммунная недостаточность компенсируется усилением клеточных факторов защиты, что проявляется увеличением в крови количества лейкоцитов, тимусных лимфоцитов и фагоцитарной активности макрофагов. Затем происходит достоверное снижение гуморальных и клеточных факторов защиты. Он обусловлен дальнейшим расходом защитных факторов и незрелостью иммунной системы. Вследствие этой недостаточности возникают болезни с желудочно-кишечным и респираторным, реже септическим и кожным синдромами.

Знание синдромов характерных для возрастных иммунных дефицитов и развития на их фоне желудочно-кишечных, респираторных, септических и кожных болезней имеет важное познавательное значение для студентов факультета ветеринарной медицины и слушателей ФПК в отношении прогнозирования, диагностики и разработке лечебно-профилактических мероприятий при возрастных и приобретенных иммунных дефицитах, а также при заболеваниях в развитии которых они имеют определяющее патогенетическое значение.

Наиболее характерными симптомами для возрастного иммунного дефицита периода новорожденности являются: невысокий уровень клеточных факторов защиты, отсутствие или незначительное содержание иммуноглобулинов, слабая лизоцимная и бактерицидная активность сыворотки крови. Вследствие низкой иммунной защиты на фоне первого иммунного дефицита наиболее часто возникают заболевания с желудочно-кишечным синдромом. Они проявляются развитием приобретенной иммунной недостаточности, обезвоживанием, токсикозом, а при затяжном течении истощением гиповитаминозами и алиментарной анемией.

Приобретенному иммунному дефициту свойственно резкое уменьшение в крови содержания лейкоцитов, общего белка и иммуноглобулинов, снижение фагоцитарной активности лейкоцитов, бактерицидной и лизоцимной активности сыворотки.

Для второго возрастного иммунного дефицита характерно первоначально снижение показателей гуморального иммунитета при одновременном усилении фагоцитарной активности макрофагов, а в последующем - в период выраженной иммунной недостаточности падение всех показателей естественной резистентности и иммунной реактивности клеточного и гуморального типов В

это время возникает вторая волна желудочно-кишечных заболеваний, а также появляются болезни с респираторным синдромом. Клинико-лабораторно он проявляется кратковременным повышением температуры, одышкой, тахикардией, клиническими признаками характерными для поражения верхних дыхательных путей и легких. В крови закономерно возрастает количество лейкоцитов, за счет нейтрофилов, резко уменьшается содержание эозинофилов и лимфоцитов. Показателем высокой сопротивляемости и благоприятным прогнозом являются быстрая смена нейтрофильной реакции моноцитозом, лимфоцитозом и эозинофилией. Одновременно в сыворотке крови увеличивается содержание альбуминов, и снижается уровень галтоглобинов и иммуноглобулинов до физиологической нормы. Наоборот, стойкая нейтрофилия со сдвигом ядра влево, появление патологических форм лейкоцитов при уменьшении числа эозинофилов и лимфоцитов свидетельствуют об истощении иммунных механизмов и являются неблагоприятным симптомом.

Заключение. Знание симптомокомплекса проявления возрастных и приобретенных иммунодефицитов позволяет студентам и слушателям ФПК объективно прогнозировать, диагностировать, и разрабатывать мероприятия по профилактике и лечению иммунной недостаточности и болезней, в развитии которых иммунные механизмы играют ведущее значение.

УДК 619:616-056.5:636.4:612.017.1

Спонтанная кормовая аллергия у поросят

И.М.Карпуть, М.П.Бабина, М.С.Чякув, Юнусов В.М. Витебская государственная академия ветеринарной медицины

Кормовая аллергия у животных - распространённое заболевание у молодняка животных, возникающее при резком переходе с одного типа кормления на другой. Она характеризуется развитием гиперчувствительности немедленного и реже замедленного типа, сопровождающейся поражением пищеварительной системы, сосудов, кожи и других органов. Заболевание встречается у всех видов молодняка, но наиболее часто у поросят после отъема. Основными причинами кормовой аллергии является избыток в рационе белка и гликопротеидов, к которым не адаптирована пищеварительная система молодняка, наличие в корме необычных для организма животных химических веществ, лекарственных препаратов, поражённость его грибами и высокая загрязнённость микроорганизмами (1).

При необычной антигенной кормовой нагрузке, когда животные не адаптированы к новому корму, происходит быстрое истощение местной защиты, особенно тонкого кишечника, что проявляется резким уменьшением содержа-