

тела у молодняка в откормочных группах – 37 – 40% (М. В. Плахотин, В. И. Захаров, Р. С. Алахвердиев, 1966) и даже на 50% (В. А. Черванев, 1994).

Имеющиеся сведения по патоморфологическим изменениям при риккетсиозе в организме больных телят крайне скудны.

При клиническом осмотре больных животных, равно как и вынужденно убитых бросается в глаза прежде всего острый, реже подострый серозный или серозно-катаральный, нередко – гнойный ринит, острый серозный, серозно-катаральный или катаральный конъюнктивит, асептический или гнойный, как поверхностный, так и глубокий стромальный кератит сопровождающиеся у многих животных кератоконусом, кератоглауком переходящими зачастую в панофтальмит.

В легких отмечается острая серозно-катаральная, гнойно-катаральная лобулярная или лобарная бронхопневмония с поражением верхушечных, сердечных, в отдельных случаях и верхней части диафрагмальных долей. Эти изменения сопровождаются нередко очаговым фибринозным плевритом.

Со стороны органов пищеварения обнаруживается острый катаральный гастроэнтерит, который сопровождается острым серозным нодулитом.

Отмечалось более или менее выраженное увеличение селезенки за счет, главным образом, полнокровия.

В паренхиматозных органах (печень, почки, сердце) наблюдали зернистую дистрофию. Иногда выявляли мелкоочаговые некрозы под капсулой печени.

Макроскопические изменения подтверждены нами всесторонними гистологическими и электронно-микроскопическими исследованиями.

Выяснение морфологических изменений, происходящих в пораженных органах и тканях, лежащих в основе развития риккетсиоза, позволяет глубже проникнуть в сущность болезни и вскрыть патогенетические основы этих процессов

УДК 629:616 – 022.8:636.4

НЕКОТОРЫЕ КЛИНИКО - ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ПОРОСЯТ ПРИ КОРМОВОЙ АЛЛЕРГИИ И ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ДИМЕДРОЛОМ.

Чикун М.С.

Витебская государственная академия ветеринарной медицины

Среди различных аллергических заболеваний значительная доля принадлежит кормовой аллергии. Развитие аллергических реакций на кормовые антигены связано в основном с тремя группами факторов. Во-первых, важное значение имеют особенности иммунной реактивности организма, иммунодефицитные состояния, снижение или полная утрата способности к индукции иммунологической толерантности при пероральном

поступлении антигенов. Во-вторых, существенную роль играют разнообразные нарушения функционального состояния желудочно-кишечного тракта, сопровождающиеся снижением полостного, мембранного и внутриклеточного гидролиза кормовых веществ, приводящие к накоплению в химусе макромолекул с сохраненными антигенными свойствами, к морфологическим изменениям энтероцитов, к повышению проницаемости эпителиального кишечного покрова. В-третьих, в развитии аллергии большое значение имеет присутствие в кормах соединений с повышенными антигенными и аллергенными свойствами [1].

Под воздействием выше перечисленных факторов в организме животного могут развиваться аллергические реакции. Как правило, большинство аллергических реакций в организме реализуется через те или иные посредники – медиаторы, выделяемые различными клетками. Наиболее хорошо изучены медиаторы лейкоцитов, а среди них в наибольшей степени гистамин [2].

Нами были проведены исследования 84 поросят 21-35 – дневного возраста в учхозе «Подберезье», больных кормовой аллергией. Причиной возникновения заболевания явилась смена концентрированных кормов в рационе подсосных свиноматок, после которой более чем у 50% поросят – сосунов клинически наблюдались поражения кожи в виде крапивницы, а у некоторых животных отмечалось поражение желудочно-кишечного тракта, которое проявлялось симптомами гастроэнтерита.

Из больных животных была сформирована группа поросят (10 животных), которым был проведен курс антигистаминной терапии. В качестве антигистаминного препарата был использован димедрол. Димедрол относится к группе этаноламинов, которые блокируют H_1 - гистаминовые рецепторы, находящиеся в основном на клетках гладкомышечной мускулатуры ЖКТ, дыхательной системы и кровеносных сосудов, на тучных клетках, базофилах, эозинофилах, лимфоцитах, нейтрофилах, имеются также на клетках эндокринной и нервной систем. Блокада H_1 – рецепторов вызывает центральный и периферический холинолитический эффект, предупреждает спазм трахеи, бронхов и кишечника, увеличение сосудистой проницаемости, уменьшает выделение лизосомальных ферментов из нейтрофилов [2]. Больным животным препарат вводили в дозе 2 мг/ кг в форме 1% - го раствора внутримышечно два раза в день в течении трех суток.

За больными животными велось клиническое наблюдение и отбиралась кровь для исследования. До лечения у больных поросят (8) с кожной формой кормовой аллергии обнаруживались красные пятна, которые располагались на различных участках тела животных, но чаще на спине и брюшной стенке. Очаги поражения имели темно-красный цвет, округлую, овальную и другую форму без утолщения кожной складки в местах поражения. У части больных животных с симптомами гастроэнтерита (2) отмечались нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта с усилением перистальтики и развитием диареи. В крови у больных поросят увеличивалось содержание эозинофилов до $0.6 \pm 0.05 \cdot 10^9/\text{л}$, иммуноглобули-

нов - $13,34 \pm 1,008$ г/л (в том числе, Ig A+G - $12,99 \pm 1,003$, Ig M - $0,35 \pm 0,008$ г/л). Другие показатели крови существенно не изменялись.

У больных поросят, обработанных димедролом, эритемные пятна на коже постепенно в течении 3-4 дней уменьшались в размере, становились бледнее и исчезали, а у животных с явлениями гастроэнтерита прекращалась диарея. При исследовании крови у них снижалось количество эозинофилов до - $0,4 \pm 0,02 * 10^9$ /л, иммуноглобулинов до - $10,19 \pm 2,011$ г/л (в том числе Ig A+G - $9,67 \pm 1,885$, Ig M - $0,51 \pm 0,012$ г/л .

В контрольной группе здоровых животных содержание эозинофилов находилось в пределах - $0,2 \pm 0,03 * 10^9$ /л, иммуноглобулинов - $12,22 \pm 1,502$ г/л (в том числе, Ig G+A - $11,66 \pm 1,007$, Ig M - $0,55 \pm 0,016$ г/л).

Заключение. Кормовая аллергия у поросят может проявляться кожной и желудочно-кишечной формами. Поражения кожи наблюдаются в виде крапивницы, характеризующейся округлыми темно-красными пятнами различной формы без утолщения кожной складки. При желудочно-кишечной форме отмечается усиление перистальтики и диарея. В крови больных поросят увеличивается содержание эозинофилов и иммуноглобулинов. В процессе антигистаминной терапии клинические признаки аллергии постепенно исчезали, в крови нормализовался уровень эозинофилов и иммуноглобулинов.

Литература:

1. Куваева И.Б., Ладодо К.С. Микрoэкологические и иммунные нарушения у детей. - М.: Медицина, 1991. - С. 83 - 88.
2. Новиков Д.К. Клиническая аллергология: Справ. пособие. - Мн.: Выш. шк., 1991. - С. 364-369.