

«КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА 2-х СЛУЧАЕВ БЕШЕНСТВА У ЛОШАДЕЙ»

Профессор **А. И. ГАВРИЛОВ** и ассистент М. С. ЖАКОВ
(Из кафедры патологической анатомии, зав. кафедрой
профессор — доктор **А. И. Гаврилов**)

1. Бешенство у лошадей, по сравнению с собаками и крупным рогатым скотом, встречается реже. Лошади заражаются чаще всего при укусах животными (собаки и волки), страдающими бешенством. Болезнь проявляется беспокойством, возбудимостью и пугливостью. Лошадь проявляет агрессивность, стремится кусаться. Временами отмечаются судороги скелетной мускулатуры, губ и щек. При явлениях параличей зада, глотательных мышц, фибриллярном дрожании мышц и потении животные гибнут. То, что бешенство у лошадей встречается сравнительно редко, побудило нас привести клинко-анатомические данные 2-х случаев бешенства у лошадей, тем более, что заболевание у данных животных протекало при неясных клинических признаках, без агрессивности. Клинко-анатомические данные этих случаев, по нашему мнению, представляют не только теоретический, но и практический интерес в смысле диагностики такого опасного зоонозного заболевания как бешенство.

2. Клиническая картина у больных лошадей характеризовалась следующими признаками (данные терапевтической клиники и анамнеза). Общее состояние животного возбужденное, аппетит отсутствует, воду лошадь не пьет. Перистальтика кишечника вначале ослаблена, затем усилена. Сердечный толчок диффузный, усилен. Температура тела вначале 36,8, через день — 41,5, пульс 96 уд. в минуту, дыхание — 48. Все время у животного наблюдается беспокойство, временами пугливо оглядывается по сторонам, при позывах на дефекацию животное широко расставляет ноги и стонет. Походка шаткая, при стоянии лошадь маятникообразно качается. При явлениях резкой слабости, потении наступает смерть. Лабораторным исследованием в моче установлен белок и желчные пигменты.

3. Вскрытием трупов животных установлены следующие

изменения. Видимые слизистые оболочки синюшны. Скелетная мускулатура суховатая, темнокрасного цвета. В подкожной клетчатке области конечностей, спины и шеи имеются разлитые кровоподтеки. Твердая мозговая оболочка напряжена, извилины мозга сглажены. Сосуды мягкой мозговой оболочки и сосудистых сплетений резко наполнены кровью. Вещество мозга отечное, влажное, полнокровное. В области зрительных бугров и продолговатого мозга, а также четверохолмия на разрезе резко выражено полнокровие сосудов и точечные кровоизлияния. Грудная и брюшная полости без постороннего содержимого. Слизистая глотки, гортани и трахеи синюшная. Желудок умеренно наполнен жидкостью желто-зеленого цвета, слизистая желудка и кишечника без особенностей. Печень и почки застойно полнокровны. Сердце слегка расширено, мышца сердца дряблая, темнокрасная. Кровь слабо свернувшаяся, темнокрасного цвета.

4. Гистологически исследовались продолговатый мозг (шейная часть) и различные отделы головного мозга: кора, полосатое тело, зрительный бугор, четверохолмие, мозжечок, продолговатый мозг, варолиев мост. Материал фиксировался в 10% растворе нейтрального формалина. Срезы готовились целлоидиновые, парафиновые, желатиновые и замороженные. Окраска срезов производилась гематоксилином-эозином, по Перлсу на железо, суданом—III, по Нисслию на тигроид нервных клеток, по Снесареву на астроциты, Александровской (микроглия), по Манну на тельца Негри.

Гистологическим исследованием центральной нервной системы установлен воспалительный процесс — энцефаломиелит, типичный для бешенства. В процесс вовлечены сосуды, паренхима и нейроглия. Сосуды мягкой мозговой оболочки и вещества мозга резко расширены и переполнены кровью. Эндотелий сосудов набухший, нередко в состоянии вакуолизации. В сосудах вещества мозга—коры содержится значительное количество лейкоцитов и слущенного эндотелия. Повышенный лейкоцитоз отмечается и в сосудах подкорковых образований и стволовой части мозга. По ходу капилляров и вен наблюдаются кольцевидные кровоизлияния и периваскулярные клеточные инфильтраты, состоящие из лимфоидных клеток. Периваскулярные клеточные инфильтраты наиболее часто встречаются в зрительных буграх, четверохолмии, продолговатом и спинном мозге, в этих же отделах инфильтраты достигают наибольшей величины. Ганглиозные клетки в состоянии дистрофических изменений. Большие пирамидные клетки набухшие, в состоянии хроматолиза. В клетках 5 и 6 слоев коры выражен гипер-

хроматоз, иногда наблюдается в этих слоях нейронофагия. В ганглиозных клетках мозжечка выражено набухание и хроматоз. В продолговатом и спинном мозге значительная часть нервных клеток в состоянии распада. На месте распадающихся нервных клеток довольно часто формируются глиальные узелки (узелки бешенства). В протоплазме ганглиозных клеток мозжечка, аммонова рога и продолговатого мозга при окраске по Манну найдены тельца Негри.

Нейроглиальные клетки — олигоглия в белом веществе коры слабо пролиферирует. В продолговатом и спинном мозге часто встречаются узелки из микроглии и олигоглии, эти узелки формируются на месте распавшихся нервных клеток или около сосудов. В белом веществе спинного мозга встречаются гипертрофированные астроциты.

5. Таким образом, в описанных случаях бешенство у лошадей протекало при неясных клинических признаках, без агрессивности. Тщательный клинико-анатомический анализ позволил точно диагностировать данное заболевание. Следовательно, анализ эпизоотической ситуации, клинико-анатомическое сопоставление должны помочь правильной диагностике бешенства у лошадей.
