

5 мл, при аскариозе, эзофагостомозе и трихоцефалезе свиней - 2,5 мл на животное двукратно с интервалом 24 часа.

Артемизитан (*Artemisitanum*) - сухой экстракт полыни горькой, полученный путем экстрагирования хлороформом измельченной сухой травы полыни горькой. Препарат представляет собой порошок светло-зеленого цвета, с запахом полыни, горького вкуса. Артемизитан эффективен при стронгилятозах желудочно-кишечного тракта крупного и мелкого рогатого скота, при стронгилоидозе овец, аскариозе, эзофагостомозе и трихоцефалезе свиней внутрь в дозе 25 мг/кг, при токсокарозе, токсаскариозе и анкилостоматидозе собак и кошек в дозе 20 мг/кг живой массы двукратно через 24 часа.

Побочных явлений и осложнений от применения препаратов из травы полыни горькой в рекомендуемых дозах не наблюдается.

Таким образом, фитотерапия имеет ряд преимуществ перед другими методами лечения:

- Экологическая безопасность растений дает возможность длительного и безопасного применения большинства растений.
- Эволюционно сложившееся биологическое родство между активными веществами растений и физиологически активными веществами организма.
- Дешевизна и доступность природного сырья.
- Простота приготовления фитопрепаратов.

Библиографический список

1. Федюкович Н. И. Целебные мази и бальзамы. – Мн.: «Современное слово», 2002. – 256с.
2. Хмельницкий Г. А., Локтионов В. Н., Полоз Д. Д. Ветеринарная токсикология. – М.: Агропромиздат, 1987. – 319с.



УДК 619:616.993.172.1-091:636.4.053

С.П. Герман, О.М. Куришко, О.Е. Фролова

*Витебская государственная академия ветеринарной медицины,
Республика Беларусь; patan-vgavm@mail.ru*

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНАХ ПОРОСЯТ ПРИ БАЛАНТИДИОЗЕ

В последние годы в условиях свиноводческих хозяйств широкое распространение получили болезни, сопровождающиеся поражением пищеварительного тракта. Одной из таких болезней является балантидиоз свиней – протозойная болезнь, характеризующаяся геморрагически-некротическим тифлоколитом.

Анализ данных литературы и наши собственные исследования свидетельствуют о том, что болезни свиней с диарейным синдромом являются одной из причин существенных экономических потерь в промышленном свиноводстве, которые связаны с падежом животных, со снижением темпов роста и развития молодняка, повышенным расходом кормов и затратами на лечение животных.

Целью наших исследований было изучить морфологические изменения в органах поросят при остром, подостром и хроническом течении балантидиоза.

Объектом исследований были трупы свиней, поступающие в прозекторий кафедры патологической анатомии и гистологии Витебской ордена «Знак Почета» государственной академии ветеринарной медицины из различных хозяйств Витебской области и Республики Беларусь.

Трупы поросят подвергали вскрытию. Отобранный для гистоисследований материал фиксировали в 10% растворе нейтрального формалина и жидкости Карнуа. Производили заливку материала в парафин, нарезку и окраску срезов гематоксилин-эозином и по Браше.

При вскрытии трупов поросят наиболее интенсивные изменения были обнаружены в толстом кишечнике.

При остром течении болезни (3-10 дней) слизистая оболочка слепой и ободочной кишок, а у некоторых животных и задней трети подвздошной кишки, была набухшая, складчатая, местами, преимущественно по вершинам складок, покрасневшая, обильно покрыта слизью серого или красноватого цвета. Солитарные узелки тонкого кишечника и пейеровы бляшки толстого кишечника увеличены и несколько выступали в полость кишки.

При гистологическом исследовании в слепой и ободочной кишках была обнаружена дистрофия и десквамация покровного эпителия слизистой оболочки; гиперемия и отеки собственной и подслизистой слоев; гиперплазия лимфоидных узелков, но многие клеточные элементы в них были в состоянии некробиоза. В экссудате на поверхности слизистой оболочки, а также в глубине ее обнаруживали более или менее многочисленные балантидии. В желудке и тонком кишечнике макроскопические изменения были сходны с наблюдающимися в толстом, но встречались значительно реже и выражены были слабее.

Лимфатические узлы (брыжеечные, регионарные толстым, и реже тонким кишкам, а также порталные, околожелудочные, околопочечные) увеличены, на разрезе сочные, пятнисто покрасневшие, рисунок узелкового строения сглажен (в состоянии серозного воспаления). При гистологическом исследовании лимфатических узлов была обнаружена гиперемия кровеносных сосудов, серозный отек синусов и паренхимы, увеличение в размере лимфоидных узелков, скопление в мозговых тяжах плазмацитов, лимфоцитов и макрофагов.

Печень часто была полнокровна, увеличена в объеме, дряблой консистенции, рисунок дольчатого строения сглажен. В почках наблюдалась зернистая дистрофия. Они были увеличены в размере, капсула напряжена, дряблой консистенции, серо-коричневого цвета, граница между корковым и мозговым веществом сглажена. Сердце увеличено за счет дилатации правой полости, консистенция дрябловатая, цвет – серо-красный, рисунок волокнистого строения сглажен. Легкие в состоянии венозной гиперемии и отека. Кровеносные сосуды головного мозга и его оболочек кровенаполнены, хорошо видны мельчайшие разветвления.

Гистологически в печени при остром течении была обнаружена зернистая, нередко гидротическая и жировая дистрофия гепатоцитов, гиперемия центральных вен и синусоидных капилляров долек; в почках и миокарде – зернистая дистрофия; в легких – гиперемия капилляров и скопление в просвете альвеол отечной жидкости.

При подостром и хроническом течении болезни слизистая оболочка слепой и ободочной кишок была покрыта серо-беловатой, мучнистой или отрубевидной массой некротического детрита. У некоторых животных наложения были более массивными и сходными с дифтеритическими, типичными для сальмонеллеза. Однако, в противоположность последним, они более легко отделялись. Гистологически наблюдались изменения, типичные для десквамативно-некротического тифлоколита. Зона поверхностного некроза эпителиального слоя слизистой оболочки была отграничена от живой ткани клеточной зоной, состоящей из лимфоцитов, гистиоцитов и нейтрофильных лейкоцитов. Среди них имелись и различной степени зрелости плазматические клетки с цитоплазмой, богатой РНК. В тонком кишечнике и желудке обнаружены изменения, свойственные подострому катаральному гастроэнтериту.

Лимфатические узлы (брыжеечные, порталные, околопочечные) увеличены в объеме, уплотнены, на разрезе суховаты, серо-белого цвета. При гистологическом исследовании в них обнаружен гиперпластический лимфаденит с наличием среди клеточных элементов в лимфоидных узелках и мозговых тяжах значительного количества плазматических клеток с цитоплазмой, богатой РНК. Селезенка была без видимых изменений. Печень полнокровна, иногда неравномерно окрашена, с наличием более светлых, нерезко ограниченных участков, дряблой консистенции, рисунок дольчатого строения сглажен. При гистологическом исследовании вне обнаружены изменения типичные для токсической гепатодистрофии.

Макроскопически в почках наблюдалась зернистая дистрофия. При гистологическом исследовании почек в большинстве случаев была обнаружена зернистая дистрофия, а иногда – жировая инфильтрация цитоплазмы эпителия извитых канальцев.

Сердце было увеличено в объеме за счет дилатации сердечных полостей, миокард на разрезе с сероватым оттенком, дряблый. Гистологически в сердце обнаружена зернистая дистрофия кардиомиоцитов, отек межмышечных соединительнотканых прослоек. Легкие были темно-красного цвета, с поверхности разреза стекала пенная жидкость. Она же имелась в полости бронхов и нижней части трахеи. Отложения жира во всех жировых депо были скудные или отсутствовали.

Диагноз на балантидиоз ставили комплексно с учетом анамнестических, данных, клинических признаков, результатов вскрытия и гистологического исследования.

Таким образом, для балантидиоза наиболее характерны изменения, возникающие в толстом кишечнике. В посмертной диагностике данной болезни большое значение имеют результаты гистологического исследования, при котором в глубине пораженных участков слизистой оболочки кишок обнаруживают балантидий. Однако в трупе через 1,5-2 часа после смерти животного они лизируются, поэтому необходимо возможно ранее проводить вскрытие и немедленно фиксировать взятые кусочки стенки кишок в 10%-ном растворе формалина.

