

инвазии.

При органолептическом исследовании туш от больных и здоровых животных установили, что степень обескровливания мяса хорошая, на поверхности имеет корочки подсыхания, на разрезе плотной консистенции, эластичное, красного цвета. Поверхность разреза влажная, запах приятный, специфический для данного вида животных. Жир белого цвета, плотный, имеет специфический запах. Сухожилия плотные, упругие. Суставные поверхности гладкие, блестящие. При пробе варки бульон прозрачный, ароматный, без посторонних запахов.

При определении физико-химических показателей установили, что имеет место изменение химического состава баранины, выражающееся увеличением количества влаги, уменьшением количества общего белка и жира в нем от больных стронгилятозами овец по сравнению с мясом от здоровых животных. Это свидетельствует об уменьшении калорийности мяса и снижении его питательности.

При бактериологическом исследовании мышечной ткани от больных животных выделены культуры *Staphylococcus saprophyticus* и *Proteus mirabilis*.

Таким образом, стронгилятозы снижают пищевую и биологическую ценность мяса. При этом активизируется условно-патогенная микрофлора, что ведет к ухудшению санитарного состояния мяса.

Список литературы. 1. Житенко П.В., Боровиков М.Ф. Ветеринарно-санитарная экспертиза продуктов животноводства: Справочник. – М.: Колос, 1998 - 335 с. 2. Макаров В.А., Фролов В.П., Шуклин Н.С. Ветеринарно-санитарная экспертиза с основами технологии и стандартизации продуктов животноводства. – М.: Агропромиздат, 1991. – 463 с.

УДК 619:616.98:579.841.94:636.4

ВЕРБИЦКИЙ А.А., кандидат ветеринарных наук, ассистент
УО «Витебская государственная академия ветеринарной медицины»

КЛИНИЧЕСКОЕ И ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ БОРДЕТЕЛЛЕЗНОЙ ПНЕВМОНИИ У СВИНЕЙ

Клинические признаки и патологоанатомические изменения при пневмониях различной этиологии весьма сходны между собой.

При клиническом обследовании пяти неблагополучных хо-

зайств республики по бордетеллезной инфекции и экспериментальном заражении поросят культурой *Bordetella bronchiseptica* установили, что в первые дни жизни поросята выглядят клинически здоровыми. На 10-15 день после рождения мы обнаруживали у них признаки пневмонии. Поросята становились вялыми, кожа бледной, появлялся кашель, чихание. Кашель вначале сухой и редкий, позже становился частым, длительным, особенно выраженным при приеме корма. Как правило, продолжительность кашля была при естественном течении болезни 2-3 недели и более (в условиях эксперимента 10-15 дней). Повышенная температура тела (40,5 – 40,9°C) у животных с признаками пневмонии держалась в течение 3-5 дней, а затем снижалась до нормы. В этот период дыхание учащалось и доходило до 70-75 движений в минуту. При хороших условиях содержания и кормления зачастую болезнь протекала доброкачественно и заканчивалась выздоровлением. Неудовлетворительные условия содержания и кормления отягощали течение болезни. В сыворотках крови больных подсвинков отмечались нами антитела к бордетеллезному антигену.

При патологоанатомическом вскрытии трупов и осмотре вынужденно убитых свиней, болевших пневмонией, в легких наблюдали изменения в основном катарального характера. Пораженные участки с синюшным оттенком локализовались в верхушечных, сердечных, добавочной и реже диафрагмальных долях легких. Воспаленные очаги плотные, четко ограничены от непораженной ткани. Поверхность разреза влажная. При надавливании стекала мутноватая жидкость. Бронхи заполнены пенистым экссудатом. Бронхиальные и средостенные лимфатические узлы в большинстве случаев увеличены, отечны, гиперемированы, влажные на разрезе. Слизистая оболочка носовой полости и трахеи покрасневшая, слегка набухшая. У части животных отмечали истончение носовых раковин и искривление завитков решетчатой кости. Кроме того, у большинства поросят установили зернистую или жировую дистрофию печени, бледные почки, граница между корковым и мозговым слоем которых была сглажена.

Таким образом, у поросят, в производственных и экспериментальных условиях зараженных культурой бордетелл, развивается комплекс признаков, характерных для пневмонии, что необходимо учитывать при постановке диагноза и дифференциации респираторных заболеваний.