

до 30-дневного возраста, а парвовирусом-до 45 дня жизни. После применения в течение одного года ассоциированной инактивированной вакцины против РРСС и ПВИС в неблагополучных по этим инфекциям хозяйствах гибель среди поросят-сосунков и в группе дорацивания сократилась в 2-3 раза, а аборт стали единичными.

Следовательно, у поросят, рожденных свиноматками, иммунизированными инактивированной эмульсионной вакциной против РРСС и ПВИС, колостральные антитела против вирусов РРСС и ПВИС сохраняются на достаточно высоком уровне на протяжении месяца после рождения, т.е. весь подсосный период. Разработанная инактивированная эмульсионная вакцина ВНИИЗЖ против РРСС и ПВИС является эффективным препаратом для оздоровления и профилактики этих болезней в свиноводческих хозяйствах.

ПРОФИЗОРНАЯ И ДЕФИНИТИВНАЯ ЛИЗОЦИМНЫЕ АКТИВНОСТИ СЫВОРОТКИ КРОВИ ТЕЛЯТ В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ

Кутиков Е.С., Захаров В.В.
Институт животноводства УААН, г. Харьков, Украина

Паразитология трактует инфекционные и инвазионные заболевания как результат взаимодействия организма не с одним, а, как правило, с совокупностью возбудителей. По этой причине в силу своей неспецифичности, обеспечивающей широкий спектр действия, в ряду защитных сил организма особое место занимают механизмы естественной резистентности, что проявляется с предельной рельефностью в период раннего постнатального онтогенеза, когда собственная иммунная система организма находится в стадии становления

Цель работы - в рамках общей оценки общей лизоцимной активности и лизоцимных активностей термостабильных - и термолабильных факторов сыворотки крови разработать способ определения провизорной (колостральной) и дефинитивной, продуцируемой собственным организмом, лизоцимных активностей сыворотки крови новорожденных телят.

Разработанный способ базируется на ранее выполненных нами методических разработках (А с. 1297597 СССР, Пат.1819460 СССР, Пат.19316 Украина) и на обнаружении высокой (не ниже +0,9) коррелятивной связи между концентрацией альбуминов сыворотки крови новотельных коров и параметрами дефинитивной связи лизоцимной активности сыворотки крови новорожденных телят после приема первой порции молока. Зависимость описывается экспонентой:

где: y - дефинитивная лизоцимная активность сыворотки крови теленка, мкг/мл, x - концентрация альбуминов в сыворотке крови коровы, г%. при решении параметров уравнения в качестве y использовали инструментально определенные величины дефинитивной лизоцимной активности сыворотки крови новорожденных телят, у которых поступление колостральных факторов резистентности в кровь блокировали путем инициирования желудочного пищеварения до первого приема молозива. С помощью разработанного способа установлено, что через 6 часов после отела провизорная и дефинитивная лизоцимные активности сыворотки крови телят, получивших первую порцию молозива, равняются соответственно: для общей лизоцимной активности $1,26 \pm 0,42$ мкг/мл и $1,00 \pm 0,08$ мкг/мл, для термостабильных факторов $0,27 \pm 0,11$ мкг/мл и $0,37 \pm 0,01$ мкг/мл, для термолабильных факторов $0,99 \pm 0,37$ мкг/мл и $0,63 \pm 0,06$ мкг/мл.

РОЛЬ ИММУННОГО СТАТУСА В ФОРМИРОВАНИИ МНОГОКОМПОНЕНТНЫХ ПАРАЗИТОЦЕНОЗОВ У ЧЕЛОВЕКА

Локтева И.М., Сопиль А.В., Руденко А.Е., Скиба Т.А.

Киевский НИИ эпидемиологии и инфекционных болезней им. Л.В.Громашевского, Украина

Паразитологическому обследованию подвергнуто 198 больных с ВИЧ-инфекцией на разных стадиях развития ВИЧ-ПГЛ, СПИД-АК, СПИД-клинический.

В моноинвазиях выявлялись пневмоцисты, криптоспоридии, изоспоры, лямблии, бластоцисты, непатогенные кишечные простейшие (НКП). В биинвазиях были пневмоцисты и НКП, криптоспоридии и бластоцисты, лямблии и НКП, бластоцисты и НКП. В полиинвазии входили пневмоцисты, криптоспоридии и лямблии; пневмоцисты, бластоцисты и НКП; дизентерийные амебы, бластоцисты и НКП и др. Яйца гельминтов не были выявлены.

На стадии ВИЧ-ПГЛ заражено простейшими 19,2% обследованных больных, в том числе моноинвазиями - 16,5%, биинвазиями - 2,7%, полиинвазии не обнаружены. На стадии СПИД-АК было заражено 76,6% обследованных больных: моноинвазиями - 63,3%, биинвазиями - 10,0%, полиинвазиями - 3,3%. При СПИДе-клиническом, соответственно, 100%; 81,8%; 9,1%; 9,1%. Полученные данные свидетельствуют, что с нарастанием иммунодефицита увеличивается число больных, зараженных простейшими в моно-, би- и полиинвазиях. Это подтверждает роль иммунного статуса в распространении протозойных болезней, в том числе их ассоциаций, среди людей.