

антиген - антитело - комплемент, в результате гемолиз эритроцитов не происходит (реакция отрицательная).

При исследовании 237 проб сыворотки крови в Витебской областной лаборатории от животных различного возраста в РДСК выявлено 34 животных в титрах 1:4 и выше, в то же время при исследовании этих же проб сыворотки в РНСК выявлено 47 животных в титрах 1:4 и выше.

Таким образом, реакция непрямого связывания комплемента дает возможность выявить не связывающиеся с комплементом хламидиозные антитела в сыворотке крови в большем проценте случаев, чем комплементсвязывающие антитела при постановке реакции длительного связывания комплемента, и поэтому может быть рекомендована для диагностики хламидиоза крупного рогатого скота.

ОТВЕТНЫЕ РЕАКЦИИ ЭНТЕРОЦИТОВ ХОЗЯИНА НА ТРИХИНЕЛЛЕЗНУЮ ИНВАЗИЮ И ВОЗДЕЙСТВИЕ ВЕРМОКСА

Шепелевич Е. И., Жигунова И.И.

Минский государственный медицинский институт

Для разработки методов диагностики и эффективного лечения трихинеллеза требуется детальное знание его патогенетических механизмов и ответных реакций органов и тканей организма хозяина.

Моделью экспериментального трихинеллеза служили крысы-самцы линии Вистар, средней массой 200 г, инвазированные личинками *T. spiralis* (доза заражения 20 и 5 личинок на 1 г массы тела). Инвазированным животным вводили вермокс из расчета 50 мг на 1 кг массы тела со 2-о по 5-й, с 7-о по 10-й и 25-о по 28-й день после заражения. Контрольная группа - интактные животные, и животные, которым вводили вермокс. Контрольные и опытные группы составили по 7 животных на каждый срок инвазии.

Животных умерщвляли декапитацией на 7-е, 14-е, 21-е, 30-е, 45-е, 60-е, 90-е сутки после заражения. Гистологическая обработка материала проводилась по общепринятым методикам. Изучалась динамика микроморфологических изменений в энтероцитах, микрометрические показатели (объем ядер и цитоплазмы (мкм^3), ядерноцитоплазматическое отношение). Расчет данных проводили с помощью персонального компьютера пакетом Super Colt4.

На 7-е - 14-е сутки при трихинеллезе средней и легкой степени тяжести наблюдается зернистость и вакуолизация цитоплазмы энтероцитов, ядра расположены базально, кариплазма мелкозернистая, границы между клетками нечеткие; достоверно увеличивается объем ядер и ЯЦО энтероцитов (в контрольной группе: $V_{\text{я}} 68.7 \pm 2.08$, ЯЦО - 0.203 ± 0.012 ; в опытных группах: ($V_{\text{я}} 81.6 \pm 1.87$, ЯЦО 0.254 ± 0.013 p 0.001).

К 21-м суткам объем ядер энтероцитов и ЯЦО достоверно уменьшаются и сохраняют эту тенденцию до конца эксперимента. Зернистость цитоплазмы сохраняется. При введении вермокса (2-й - 5-й, 7-й - 10-й дни) объем ядер и ЯЦО энтероцитов достоверно уменьшаются и приближаются к уровню контрольной группы: (Vя 67.7 ± 1.8 , ЯЦО 0.195 ± 0.021). Цитоплазма клеток гомогенная, равномерно окрашена, ядра расположены базально, границы между клетками четко выражены. Это свидетельствует о том, что действие вермокса на фоне экспериментального трихинеллеза препятствует развитию дистрофических изменений в энтероцитах и способствует сохранению их функциональной активности.

Введение вермокса с 25-о по 28-й день трихинеллезной инвазии не вызывает положительной динамики микрометрических показателей энтероцитов.

УДК 619:616.995.132 Т

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ИНВАЗИРОВАННОГО ТЕЛЯЗИЯМИ КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА

Ятусевич А.И., Нахаенко А.В.

Витебская государственная академия ветеринарной медицины

Клиническое проявление телязиоза крупного рогатого скота в значительной степени определяется течением, локализацией дефектов и наличием осложнений (Фомин К.А., 1968; Авроров В.Н., Лебедев А.В., 1985). Массовые кератоконъюнктивиты обычно осложняются вторичной микрофлорой, которая в естественных условиях всегда присутствует в конъюнктивальной полости. Поэтому трудно представить инвазионный конъюнктивит, протекающий без воздействия микробного фактора. Телязии в процессе своей жизни и развития травмируют эпителий конъюнктивы и тем самым создают условия для активизации микрофлоры и возникновения осложнений.

По мнению Крастина Н.И. с соавт. (1956), после проведения специфической терапии в период клинического проявления телязиоза лечение должно быть направлено против вторичной инфекции, осложняющей процесс, а также на быстрейшую локализацию воспаления. Ершов В.С. (1931) сообщает, что эффективность проведения дегельминтизации животных в сочетании с симптоматической терапией позволяет сократить время лечения инвазированных телязиями животных на 4-8 дней и предупредить развитие осложнений.