

Поскольку аскариды обладают невысокой иммуногенной активностью, а экспрессия специфических антител обусловлена не столько массивностью и длительностью аскаридозной инвазии, сколько состоянием иммунной системы, то и результаты исследования по определению антител к аскаридам имеют ориентировочный характер. Следует отметить, что диагноз не может быть поставлен на основании одного серологического тестирования, данные серологического исследования должны рассматриваться только вместе с клиническим анамнезом и симптоматикой.

Лечение аскаридоза. В большинстве случаев после выявления паразита (яиц в кале или взрослой особи) при неосложнённом ходе болезни назначается амбулаторное лечение в виде принятия противопаразитарных препаратов специфического воздействия. Курс лечения в среднем не превышает трёх дней. Также совместно с ними показаны препараты нормализации микрофлоры и улучшения пищеварения. Устойчивости аскарид к лечению общепринятыми схемами в настоящее время не установлено. При развитии острой хирургической патологии допустимо оперативное лечение осложнений аскаридоза [1,2, 3].

Выводы. Аскаридоз человека – это одно из числа самых распространенных гельминтозных заболеваний в центральном регионе России, которое не является опасным, если вовремя диагностировать болезнь и начать ее лечение. Для улучшения качества лечения и сдерживания распространения данного паразитического заболевания следует соблюдать правила гигиены.

Литература.

1. Паразитарные болезни человека (протозоозы и гельминтозы): руководство для врачей /под ред. В.П. Сергиева, Ю.В. Лобзина. С.С. Козлова/. СПб.: Фолиант, 2016. 639 с.
2. Плишкин А.А. Медицинская паразитология, протозоология.: Ч. 1. Учебно-методическое пособие. - Бишкек: КРСУ, 2007. - С.20.
3. СанПиН 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации» (с изменениями на 29 декабря 2015 года).
4. О. А. Гуца и др. Клинический случай тяжелой формы аскаридоза с осложненным течением в педиатрической практике Детские инфекции. 2019;18(2). - С.63-67
5. В. В. Аничкин, В. В. Мартынюк, Н. В. Чубченко и др. Хирургические осложнения аскаридоза органов брюшной полости // Проблемы здоровья и экологии. 2012. - С.63-69.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ АБОМАЗОЭНТЕРИТОВ ИНВАЗИОННОЙ ЭТИОЛОГИИ

Захарченко И.П.

УО «Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия ветеринарной медицины», г. Витебск, Республика Беларусь

Процесс развития животноводства зависит не только от

обеспеченности животных высококачественными кормами и создания условий для их содержания, но и проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий при паразитозах животных.

Согласно результатам копроскопических исследований, крупный рогатый скот чаще болеет паразитарными болезнями, поражающими желудочно-кишечный тракт, которые при широкой распространенности протекают без выраженных клинических признаков. Больные животные отстают в росте и развитии и по этой причине нередко преждевременно выбраковываются.

Контроль за инвазированностью животных осуществляется посредством лечебных и профилактических мероприятий, эффективность которых в большей степени зависит от качества и методов применения лекарственных средств [1].

Лекарственные препараты, помимо лечебного эффекта, обладают побочным влиянием на организм животных, которое проявляется в виде нефротоксического, гепатотоксического, канцерогенного влияния, мутагенного и тератогенного действий [1].

Решение проблемы борьбы с паразитарными болезнями невозможно без наличия в достаточном количестве высокоэффективных, экологически безопасных, малотоксичных антгельминтиков, не оказывающих отрицательного воздействия на организм животного. Именно к таким относятся лекарственные препараты, полученные из растительного сырья.

Поэтому актуальным является поиск новых лекарственных растений, а также изучение и внедрение их в практику ветеринарной медицины [1, 3, 4, 5].

Исследование венозной и периферической крови имеет большое значение и является основным диагностическим минимумом в процессе проведения клинического обследования животного, а также позволяет выявить скрытые изменения в органах и тканях, определить возникшие осложнения, дифференцировать сходные заболевания, судить о тяжести болезни, оценить функциональное состояние отдельных органов и систем, контролировать эффективность лечебных и профилактических мероприятий, прогнозировать исход заболевания.

Потребность в исследовании крови определяется, прежде всего, ее физиологической ролью, а также изменениями, наступающими в ней при различных патологических состояниях организма. Кровь тесно взаимосвязана со всеми органами и тканями. Вместе с эндокринной и нервной системами она обуславливает единство и целостность организма, обеспечивая его гомеостаз [2].

Целью нашей работы являлось определение эффективности применения препаративных форм аира болотного при абомазоэнтеритах жвачных паразитарной этиологии

Материалы и методы исследования. В качестве критериев оценки эффективности оценивали динамику основных симптомов заболевания, а также динамику гематологических показателей крови, характеризующих воспаление.

Изучение влияния жидкого и густого экстракта, отвара, настойки аира болотного на уровень морфологических показателей крови в каждой опытной группе проводили на молодняке крупного рогатого скота в возрасте 4-6 месяцев. Животные были сформированы в 5 групп по 10 телят в каждой. Формирование групп осуществляли по результатам копроскопических исследований животных, зараженных стронгилятозами желудочно-кишечного тракта.

Препараты вводили энтерально: животным первой группы – жидкий экстракт аира болотного в дозе 0,2 мл/кг массы тела двукратно с интервалом 24 часа; животным второй группы – настойку аира болотного в дозе 0,5 мл/кг массы тела двукратно с интервалом 24 часа; животным третьей группы – отвар аира болотного в дозе 5 мл/кг 2 раза в день в течение 3 дней подряд; животным четвертой группы – густой экстракт аира болотного в дозе 0,1 мл/кг массы тела двукратно с интервалом 24 часа. Телята пятой группы служили контролем и препарат не получали. Кровь для исследований брали до введения препаратов, на первый, третий, седьмой и четырнадцатый дни после применения.

Результаты исследований. До применения препаратов у животных наблюдали следующую клиническую картину: отсутствие аппетита, поносы с дальнейшим обезвоживанием организма.

Исчезновение клинических признаков у животных опытных групп отмечались после применения препаративных форм: 1, 2 группы - 4 день; 4 группы – 5 день; 3 группы – 6 день.

По результатам гематологических исследований было установлено, что количество эритроцитов и гемоглобина в крови животных, больных стронгилятозами желудочно-кишечного тракта, до введения препаративных форм аира болотного находилось ниже допустимого уровня здоровых животных. Введение препаративных форм корневища аира болотного привело к увеличению количества эритроцитов и гемоглобина у животных в опытных группах к 7 суткам: первой группы – 35,4% и 40%, второй группы – 37% и 17,8%, третьей группы – 52% и 18,6%, четвертой группы – 32% и 23,1% соответственно, по сравнению с показателями у животных до начала опыта. Таким образом, препаративные формы корневища аира болотного не только губительно действуют на стронгилят желудочно-кишечного тракта, но и способствуют нормализации количества эритроцитов и гемоглобина в крови животных.

На 3 день после применения препаративных форм аира болотного отмечено увеличение уровня лейкоцитов в крови животных 1, 2, 3 и 4 групп на 3%, 21,5%, 7,5%, 10% соответственно. К концу эксперимента

количество лейкоцитов во всех опытных группах достоверно снизилось до нормы: в первой – на 49,6%, второй – 50%, третьей – 48,7%, четвертой – на 51,5% по сравнению с началом опыта, что объясняется снижением воспалительного процесса в кишечной стенке и нормализацией общего количества лейкоцитов в крови. В начале эксперимента у животных всех групп наблюдали ярко выраженную эозинофилию. К третьему дню эксперимента уровень эозинофилов во всех опытных группах стал снижаться и его количество у животных 1, 2, 3, 4 опытных групп было ниже, чем в контроле, на 20,3%, 38,2%, 16,4% и 28,7 соответственно.

Снижение уровня эозинофилов наблюдалось на протяжении всего времени эксперимента. К четырнадцатому дню эксперимента количество эозинофилов у животных 1, 2, 3, 4 опытных групп было ниже, чем в контроле на 27,9%, 55,9%, 47% и 38,2% соответственно. Введение в организм телят различных препаративных форм аира болотного не оказывало влияния на лейкограмму крови. Все показатели находились в пределах физиологической нормы.

Заключение. Препаративные формы аира болотного приводят к освобождению желудочно-кишечного тракта животных от стронгилят пищеварительного тракта, способствуя тем самым снижению воспалительного процесса в кишечной стенке и нормализации общего количества лейкоцитов в крови, а также способствуют увеличению числа эритроцитов и гемоглобина в крови телят.

Литература.

1. Влияние препаратов растительного происхождения на организм животных / А.И. Ятусевич [и др.]. // Материалы IV науч.-практ. конф. Междунар. ассоц. паразитологов, Витебск, 4-5 ноября 2010 г. / УО ВГАВМ; ред. А.И. Ятусевич. – Витебск, 2010. – С. 233–237.
2. Методические указания по биохимическому исследованию крови животных с использованием диагностических наборов/ И.Н. Дубина [и др.]. – Витебск: ВГАВМ, 2008. – 60 с.
3. Захарченко, И.П. Применение препаративных форм растений при борьбе со стронгилятозами желудочно-кишечного тракта крупного рогатого скота/ И.П. Захарченко, Ю.О. Гришаева, В.М. Лемеш// Исследования молодых ученых: материалы X Междунар. науч. -практ. конф. «Аграрное производство и охрана природы», Витебск, 26-27 мая 2011 г./УО ВГАВМ; ред. А.И. Ятусевич. – Витебск, 2011. – 51–53 с.
4. Лекарственные растения в системе мероприятий по профилактике паразитарных болезней / А.И. Ятусевич [и др.]. // Ветеринарный журнал Беларуси. – 2017. – №2. – С.33–35.
5. Перспективы и проблемы применения лекарственных растений в животноводстве / А.И. Ятусевич [и др.]. // Проблемы и перспективы развития животноводства: материалы Междун. прак. конф., посвящ. 85-летию биотехнол. факул., Витебск, 31 октября-2 ноября 2018 г. / УО ВГАВМ; ред. Н.И. Гавриченко. – Витебск, 2018. – С. 284–285.