

УДК619:616.98:636.92

Клиническое проявление и терапия цистицеркоза пизиформного кроликов

Дубина И.Н.

Витебская государственная академия ветеринарной медицины, г. Витебск, Беларусь

В последние годы все большее развитие среди населения Беларуси приобретает кролиководство. Интерес к этим животным обусловлен неприхотливостью их к растительным кормам, большой плодовитостью и скороспелостью, но особенно - ценностью получаемой мясо-шкурковой продукции.

Однако, обладая ценными продуктивными качествами, кролики подвергаются множеству различных заболеваний. Одним из широко распространенных заболеваний кроликов является цистицеркоз пизиформный. Цистицеркоз пизиформный (*Cysticercosis pisiformis*) – болезнь кроликов и зайцев, вызываемая личиночной стадией цестоды *Taenia pisiformis*.

Цистицеркоз пизиформный в Беларуси зарегистрирован у зайцев-беляков и зайцев-русаков (Карасев, 1972; Меркушева, 1967). В 1998-1999 годах нами было проведено обследование методом частичного гельминтологического вскрытия 97 кроликов. У 38 кроликов выявили цистицеркоз пизиформный, экстенсивность инвазии 39,1%. Интенсивность инвазии колебалась от 3 до 121 цистицерка.

Несмотря на широкое распространение цистицеркоза пизиформного среди кроликов вопросы клинического проявления, терапии и профилактики этой инвазии кроликов не изучались. Учитывая отсутствие необходимых сведений по этим вопросам, целью нашей работы являлось изучение клинического проявления и терапии пизиформного цистицеркоза кроликов. Клиническое проявление заболевания изучали на 30 экспериментально инвазированных кроликах. Кроликов заражали яйцами тении пизиформной, полученными от экспериментально инвазированных собак. Учитывали общеклинические признаки (температуру, частоту дыхания, сердечных сокращений, изменение поведения животных, их продуктивность), гематологические показатели (количество эритроцитов, лейкоцитов, гемоглобина, СОЭ, общий белок).

Мы установили, что признаки заболевания зависят от интенсивности заражения, возраста кроликов, общего состояния животных, кратности заражения.

При цистицеркозе пизиформном наблюдается острая и хроническая стадии болезни. Острое течение болезни совпадает с прохождением онкосфер через паренхиму печени и формированием в ней молодых цистицерков. На второй день после заражения отмечается резкий подъем температуры до 41,3 °С. Температура удерживалась на таком уровне в течение 4-5 дней, затем снижалась до 39,4-39,7 °С. На 13-14 дни отмечался второй пик повышения температуры на 0,7-1,1 °С, через 3-4 дня температура понижалась до нормы. Частота дыхания повышалась до 230 дыхательных движений в минуту, и оставалась на высоком уровне до 19-23 дней. Пульс учащался в 1,3-1,5 раз со 2-3 дня заражения.

Со 2-3 дня болезни кролики сильно угнетены, не оказывают сопротивления при попытке взять их на руки, снижается аппетит, отмечается резко выраженная жажда. С 5-6 дня развивается прогрессивная анемия и истощение. Отмечается болезненность живота, брюшная стенка напряжена, болезненна при пальпации, кролики выгибают спину. В брюшной полости скапливается жидкость. Крольчихи, находившиеся на 12-20 днях беременности, абортировали.

За 2-3 дня до гибели у экспериментально зараженных крольчат наблюдали быстро развивающуюся анемию, крольчата находились в угнетенном состоянии, не реагировали на внешние раздражители. При повторном заражении кролики погибали внезапно, без выраженных клинических признаков, независимо от их упитанности.

Важными показателями степени патологического процесса являются гематологические исследования. К 7-10 дню заболевания количество эритроцитов снижалось до $3,35-2,89 \times 10^{12}/л$, гемоглобин снижался до 84-63 г/л, СОЭ возросло до 35 мм/ч, количество лейкоцитов выросло до $12,98 \times 10^9/л$. Количество общего белка снижалось до 41,6 г/л. Изменения в протеинограмме характеризовались снижением количества альбуминов и увеличением количества глобулинов. Возрастало протромбиновое время.

Если в первые три недели не наступала гибель кроликов, то клинические признаки постепенно сглаживались и заболевание переходило в хроническую стадию. Хроническое течение цистицеркоза пизиформного обуславливается болезнетворным влиянием инвазионных цистицерков и последствиями связанными с повреждением печени. При невысокой интенсивности инвазии болезнь протекает в субклинической форме, с признаками легкого угнетения, анемии, слабой желтушности, отставания в росте и развитии. При высокой интенсивности инвазии у животных отмечается резкое снижение продуктивности, исхудание, замедляется и полностью останавливается рост молодняка. Слизистые оболочки глаз и рта, как правило, анемично-желтушные. Шерстный покров редкий, волос истончен, плохо удерживается в коже.

Борьба с цистицеркозом осложняется отсутствием диагностики и терапии данного заболевания. Мы предприняли попытку изучить терапевтическое влияние панакура при экспериментальном цистицеркозе кроликов. С этой целью 7 кроликам, зараженным 50 яйцами *Taenia pisiformis*, с 5 дня заражения в течении 5 дней давали внутрь панакур в дозе 45 мг/кг, один раз в день. По результатам послеубойного вскрытия на 45 день у всех 7 кроликов были обнаружены цистицерки, в количестве от 3 до 12. Однако у всех ларвоцист отчетливо выражены признаки дегенерации - уменьшение их массы, объема, признаки кальцификации. Таким образом, панакур в дозе 45 мг/кг в острой стадии заболевания обладает выраженным ларвоцидным действием.

Заключение: цистицеркоз пизиформный протекает в острой и хронической формах. Острая форма протекает с резко выраженной анемией, угнетением и зачастую заканчивается летально. Хроническая форма протекает субклинически. Возможность использования панакура для лечения цистицеркоза пизиформного перспективно и требует дальнейшего детального изучения.