

ПАТОМОРФОЛОГИЯ ЭЗОФАГОСТОМОЗА КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА

Братушкина Е.Л., Лях А.Л., Минич А.В.

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

Актуальность. Интенсификация отраслей животноводства требует проведения мероприятий по улучшению кормовой базы, организации труда, а также плановых научно обоснованных лечебных и профилактических мероприятий. Несмотря на проведение широких противопаразитарных мер в Республики Беларусь гельминтозы всё же остаются актуальной проблемой. Животные, поражённые гельминтами, при осмотре кажутся, относительно здоровыми, и только специальные копроскопические методы исследования позволяют выявить их зараженность. Одно из первых мест по своему распространению занимают стронгилятозы желудочно-кишечного тракта крупного рогатого скота. Поражение животных паразитами этой группы доходит до 100 %. Из подотряда *Strongylata* в пищеварительном тракте у крупного рогатого скота выявлены гельминты, относящиеся к четырём семействам (*Strongylidae*, *Ancylostomatidae*, *Trichonematidae*, *Trichostrongylidae*). Из родового состава выявленных одним из наиболее наносящих наибольший экономический ущерб стронгилятозов желудочно-кишечного тракта крупного рогатого скота является эзофагостомоз, распространение которого по нашим исследованиям достигает 23 % и более [4].

Эзофагостомоз – гельминтозное заболевание, вызываемое нематодами рода *Oesophagostomum* Molin, 1861 сем. *Trichonematidae*, характеризующееся поражением тонкого и толстого отделов кишечника и нарушением функций желудочно-кишечного тракта. Обнаружение у крупного рогатого скота преимущественно *Oe. radiatum* говорит о её специфичности. В 1972 и 1973 гг. Р.Г. Баширов и И.С. Жариков зарегистрировали в Беларуси впервые у крупного рогатого скота *Oe. venulosum* (Rudolphi, 1809) [1]. По данным С.С. Липницкого в Республике Беларусь у крупного рогатого скота зарегистрированы *Oe. radiatum* (Rudolphi, 1803; Railliet, 1898), *Oe. columbianum* (Curtice, 1890; Stossich, 1899), *Oe. venulosum* (Rudolphi, 1809; Railliet et Henry, 1913) [3].

У животных, больных эзофагостомозом, наблюдаются потери живой массы, истощение, анемии за счёт потери крови. Внедряясь в кишечную стенку, личинки эзофагостом нарушают целостность слизистой оболочки, выделяют продукты обмена веществ. Происходит нарушение деятельности органов пищеварения. Паразит действует механически и токсически, активизирует клетки эндокринной системы на выделение биологически активных веществ (гистамин, серотонин) [2, 5]. В подвздошной, слепой и ободочной кишках наиболее сильно распространены узелковые поражения.

Эзофагостомы в личиночной стадии вызывают особое заболевание кишечника, известное на мясокомбинатах под названием «узелковой болезни», в результате чего выбраковывается ценное кишечное сырье, необходимое в колбасном производстве. А.П. Тошев констатировал массовое поражение толстых кишок животных плотными на ощупь узелками, величиной от просыаного зерна до горошины. Заболевание является существенным препятствием в увеличении продукции скотоводства.

Целью данной работы было определение патоморфологических изменений в желудочно-кишечном тракте при эзофагостомозной инвазии.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели сформировали опытную (зараженные эзофагостомами животные) и контрольную (не зараженные животные) группы крупного рогатого скота. Для изучения патоморфологических изменений проводили полное гельминтологическое вскрытие кишечника и паренхиматозных органов крупного рогатого скота. Для патологогистологического исследования отбирали кусочки толстого и тонкого отделов кишечника из различных участков, главным образом, в местах расположения узелковых образований.

Результаты и обсуждение. Макроскопические изменения при эзофагостомозе крупного рогатого скота наблюдаются в тонком и толстом отделах кишечника. Слизистая оболочка подвздошной, слепой и ободочной кишок набухшая, утолщённая, окрашена местами в серо-красный цвет и покрыта тягучей полупрозрачной слизью, что можно характеризовать как острый катаральный илеит, тифлит и колит. В слизистой оболочке на всем протяжении кишечника находились множественные узелки в форме бляшек от 1 до 10 мм в диаметре. В просвете кишок обнаруживались эзофагостомы.

В тонком кишечнике находилось небольшое количество кормовых масс, слизистая оболочка покрасневшая, набухшая, покрыта слизью серого цвета, с мелкими точечными кровоизлияниями (острый катаральный энтерит). Брыжеечные лимфатические узлы увеличены, овальной формы, упругой консистенции, серого цвета, на разрезе умеренно сочные, рисунок лимфоидных узелков сглажен.

При гистологическом исследовании кишечника установлена гиперсекреция слизи бокаловидными железами. Очаговая лимфоцитарно-макрофагальная пролиферация в слизистой оболочке и подслизистой основе, инфильтрация собственной пластинки слизистой оболочки эозинофилами. В отдельных участках оболочки на фоне воспалительной реакции железистое строение оболочки теряется, образуются узелки лимфоидного типа.

Таким образом, в результате проведённых исследований выяснено, что личинки эзофагостом оказывают патогенное влияние на организм хозяина, которое проявляется поражением различных органов.

Литература

1. Баширов, Р.Г. Гельминты крупного рогатого скота в специализированных по его откорму и производству молока в хозяйствах Белоруссии / Р.Г. Баширов, И.С. Жариков // Науч. Труды. – ВИГИС, 1974. – Т.21. – С. 49-50.
2. Давыденко, И.Ф. Личиночный эзофагостомоз животных / И.Ф. Давыденко, В.Р. Любавин // Ветеринария. – 1997. - № 3. – С. 24-25.
3. Липницкий, С.С. Фауна гельминтов домашних жвачных Беларуси и средства дегельминтизации этих гельминтозов / С.С. Липницкий // Международный аграрный журнал. – 1999. - № 12. – С. 37-43.
4. Минич, А.В. Мониторинг эпизоотической ситуации по эзофагостомозу крупного рогатого скота / А.В. Минич // Учёные записки: научно-практический журнал / Витебская государственная академия ветеринарной медицины. – Витебск, 2013. – Т. 49., вып.1., ч.1. – С. 123-125.
5. Петрухин, М.А. Эзофагостомоз крупного рогатого скота / М.А. Петрухин // Ветеринария. – 2003. - № 1. – С. 29-31.

МОНИТОРИНГ ЗА РАСПРОСТРАНЕНИЕМ КЛЕЩЕВЫХ ИНФЕКЦИЙ В РИВНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ (УКРАИНА)

Бялковский А.В.¹, Гушук Н.В.¹, Шевченко Г.Н.², Драб Р.Р.², Шелевицкая Л.В.²
Главное управление госсанэпидслужбы в Ривненской области¹, ГУ «Ривненский областной лабораторный центр госсанэпидслужбы Украины»², г. Ривно, Украина

Трансмиссивные заболевания приобретают все большее значение в патологии человека. Связано это с широким распространением их на земном шаре, активной миграцией населения в целях освоения новых территорий, развитием туризма. В результате нарушается экологическое равновесие в отдельных регионах, человек занимает несвойственные ему экологические ниши, вследствие чего он встречается с заболеваниями, к которым не был подготовлен, отсюда – тяжелые случаи их течения, а в ряде случаев – высокая летальность.

Весьма актуальной проблема арбовирусных инфекций является и для Украины. Как показали исследования, проводимые преимущественно во Львовском НИИ эпидемиологии и гигиены, арбовирусы достаточно широко распространены в Украине, а так называемый летний грипп почти в 25 % случаев оказывается каким-либо арбовирусным заболеванием. Уточнена и особенность циркуляции «клещевых» арбовирусов.

Ривненская область является зоной массового распространения гнуса. Миграционные русла птиц, гнездящихся на пространствах Северной Евразии, а зимующих в странах субтропического-тропического и субэкваториального-экваториального климата, определяют возможность заноса ряда вирусов с мест зимовок с дальнейшим формированием сезонных или стойких природных очагов.

Значительную часть территории Ривненской области занимают широколиственные и смешанные леса с кустарниковым подлеском, осоко-злаковые луга, множество малых рек, озер и других водоемов, болотистые