

**Литература**

1. Экологическая паразитология / Сб. ст. АН Корея. Науч. центр, ин-т биологии, об-во паразитологов России. Петрозаводск. - 1994.
2. Назаров В.Г., Горохов В.В. Проблемы борьбы с гельминтозами //Ветеринария. - 1998. - № 3.
3. Сафиуллин Р.Т. //Ветеринария, 1997. - № 9.

УДК 619.4:616.091

**ПАТОМОРФОЛОГИЯ ДЕМОДЕКОЗА ПОРОСЯТ,  
ОСЛОЖНЕННОГО ПОЛИСЕРОЗИТОМ**

**В.М.Елин, доцент, В.В.Салаутин, доцент, С.Е.Салаутина, ассистент**

В последние годы все чаще стали регистрироваться случаи возникновения болезней свиней, протекающих в атипичной форме с измененной сезонностью, а также в виде смешанных инфекций.

В статье отражены результаты исследований 5 трупов поросят отъемного возраста.

Анамнестические данные свидетельствуют о том, что болезнь протекала со следующими клиническими признаками. У поросят обнаруживали серовато-белого и коричневатого цвета поражения в виде струпа на коже, у основания ушных раковин, на пяточке, в области подгрудка, грудной клетки, спины, брюшной стенки и пахов.

Температура тела животных повышалась до 40,5-41°C, в начале болезни у поросят был выражен незначительный зуд, аппетит понижен.

Патоморфологические изменения трупов поросят проводили на кафедре патанатомии. Для гистологического исследования были взяты пораженные участки кожи, кусочки внутренних органов и головного мозга. Фиксация материала и изготовление гистосрезов проводились по общепринятой методике.

В результате исследований были выявлены следующие изменения.

При наружном осмотре трупов отмечали слабое отложение жира в подкожной клетчатке, налицо признаки общей анемии. Обнаруживали багово-синее окрашивание кожи ушей, головы, подчелюстного пространства, подгрудка, живота, промежности и передних конечностей. На фоне цианоза характерные деструктивные изменения выявляли на коже у основания ушных раковин, на пяточке, в области грудной клетки, спины и брюшной стенки.

В этих местах щетина отсутствовала, кожа утолщена, местами собрана в складки, покрыта коричневатыми струпьями, наблюдали повышенное шелушение эпидермиса.

На разрезе кожа умеренно влажная, покрасневшая, под эпидермисом наличие плотных узелков и абсцессов.

В грудной полости обнаруживали скопление серозного экссудата с

примесью хлопьев фибрина. Аналогичные изменения находили в сердечной сорочке и брюшной полости. На легких, диафрагме, пери- и эпикарде, печени, селезенке, брыжейке и петлях кишечника массивные отложения фибрина с развитием слипчивого воспаления.

Костальная плевра серовато-красного цвета, матовая, шероховатая, значительно утолщена. В плевре небольшое количество точечных и пятнистых кровоизлияний. Отмечали пленчатые соединительнотканые сращения между костальной плеврой и пораженными долями легких.

В легких лобарная катаральная бронхопневмония. Легкие темно-красного цвета с участками светло-красного (пестрый рисунок), упругой консистенции, на передних долях наличие пленок фибрина. Поверхность разреза слегка зернистая, темно-красного цвета. Кусочки легкого передних долей при водной пробе тонут.

Перикард значительно утолщен, матовый, шероховатый, снаружи и внутри покрыт толстым слоем фибрина, в полости перикарда скопление экссудата желтоватого цвета с примесью хлопьев фибрина.

Эпикард серовато-красного цвета, шероховатый, кровеносные сосуды сильно инъецированы, имеется наличие массивных отложений фибрина. Выявляли организацию фибринозных наложений с образованием соединительнотканых сращений. Миокард светло-красного цвета, упругой консистенции, на разрезе рисунок мышечных волокон сглажен. Эндокард серовато-красного цвета гладкий, влажный, блестящий.

На диафрагме наличие пленок фибрина. Обнаружены соединительнотканые сращения с легкими и печенью.

Печень пестро окрашена, отмечали чередование участков красно-желтого и сиреневого цвета, упругой консистенции, несколько увеличена в размере, на капсуле большое количество пленок фибрина, печень сросшаяся с диафрагмой, желудком и сальником. Под капсулой органа большое количество серовато-белых очажков, проникающих глубоко в паренхиму. На разрезе печень синевато-красного цвета, при разрезе выделяется жидкость темно-красного цвета.

Селезенка темно-красного цвета, несколько увеличена в объеме, упругой консистенции, на разрезе темно-красного цвета, трабекулярное строение слабо выражено, соскоб обильный. Капсула органа утолщена, покрыта большим количеством пленок фибрина.

Почки красно-коричневого цвета, дрябловатой консистенции, несущественно увеличены в размере, капсула утолщена, снимается с трудом, на разрезе корковое и мозговое вещество слабо различимы, в корковом веществе единичные очаговые кровоизлияния.

Серозные оболочки желудочно-кишечного тракта отечны, в некоторых местах покрыты фибрином. Желудок и кишечник в состоянии острого катарального воспаления. В слизистой оболочке единичные петехиальные кровоизлияния. На слизистой толстого кишечника наличие ареактивных

язв. Наблюдается слипчивое воспаление между отдельными петлями кишечника. Лимфатические узлы грудной, брюшной и тазовой полостей увеличены в объеме, на разрезе сочные, серовато-красного цвета.

Брюшина серовато-красного цвета, утолщена, матовая, шероховатая, покрыта слоем фибрина. Наблюдали слипчивое воспаление брюшины и кишечника.

В головном мозге кровеносные сосуды сильно переполнены кровью, мозг тестоватой консистенции, граница между серым и белым веществом выражена.

Кровь не свернувшаяся, темно-красного цвета.

При гистологическом исследовании наиболее постоянные и характерные изменения выявляли в коже и на серозных оболочках.

В коже эпидермис рядом с пораженными фолликулами утолщен, его гребешки различной длины, внедряются в дерму (акантоз). Над эпидермисом располагается роговая масса. Устье волосяных фолликулов расширено, полость растянута бесструктурной зернистой массой, роговыми чешуйками, гнойными тельцами. Толщина эпителиальных влагалищ фолликулов неравномерная. Сальные железы увеличены, полости их заполнены аморфной массой (результат распада сальных клеток) и отдельными частями демодексных клещей. Эпителий стенок сальных желез рыхлый, межклеточные связи нарушены, в цитоплазме многих клеток пустоты. В дерме вблизи эпидермиса волосяных фолликулов и сальных желез обнаруживали расширенные кровеносные сосуды, скопление гистиоцитов, фибробластов, лимфоцитов и небольшое количество нейтрофильных и эозинофильных лейкоцитов.

Отмечали утолщение пери- и эпикарда, вследствие отека и пролифератов из гистиоцитов и фибробластов. Поверхность наружного и внутреннего листков перикарда, а также эпикарда покрыты слоем фибрина с большим количеством распавшихся нейтрофилов.

Под фибринозными наложениями наличие участков поверхностного некроза, по периферии которых клеточные пролифераты из гистиоцитов, фибробластов, нейтрофилов и лимфоидных клеток. Кровеносные сосуды сильно кровенаполнены, по ходу их видны клеточные скопления из выше-названных клеток. В эпикарде, под некротизированными участками наличие кровоизлияний.

Аналогичные изменения в других серозных оболочках. В мышцах диафрагмы, межреберных и в мышцах брюшной стенки, наряду с серозно-фибринозным воспалением встречали очаговые некрозы, скопление нейтрофилов, лимфоидных и гистиоцитарных клеток, располагающихся по ходу кровеносных сосудов.

В печени сильное кровенаполнение сосудов, зернистая дистрофия и некробиоз гепатоцитов, наличие очаговых некрозов, по периферии которых скопление лимфоидных клеток и гистиоцитов. Капсула печени отечна, на

поверхности ее видны наложения фибрина. В дольках с кровоизлияниями жировая дистрофия.

Селезенка обеднена лимфоцитами, красная пульпа инфарцирована эритроцитами, содержит повышенное количество нейтрофилов. Отмечали пролиферацию ретикулярных клеток, капсула селезенки отечна, местами покрыта фибрином.

Почки повышено кровенаполнены. В корковом и мозговом слоях диапедезные кровоизлияния, эпителий извитых канальцев в состоянии зернистой дистрофии и некробиоза. Капсула почек отечна, инфильтрована нейтрофилами.

Серозные оболочки кишечника отечны, местами покрыты фибрином, инфильтрованы нейтрофилами. Отмечали отек и клеточно-инфильтративные процессы, распространяющиеся на мышечную оболочку тонкого и толстого отделов кишечника.

Бронхиальные, средостенные, порталные и мезентериальные лимфоузлы в состоянии серозно-гнойного воспаления. Капсула их отечна, инфильтрована нейтрофилами. Лимфоцитарная ткань атрофирована. Синусы расширены, заполнены нейтрофилами.

В головном мозге повышенное кровенаполнение сосудов, периваскулярный и перичеллюлярный отек, набухание, хроматолиз и вакуолизация нейроплазмы нейронов.

Таким образом, диагноз на данное заболевание был установлен на основании анамнестических данных, клинико-морфологических исследований кожи и обнаружения клещей, характерных патоморфологических изменений (преимущественные поражения серозных оболочек), а также путем проведения дифференциальной диагностики (необходимо дифференцировать от чесотки – сопровождается зудом и локализацией клещей в эпидермисе, от гемофилезной плевропневмонии свиней и пастереллеза).

Следовательно, при постановке диагноза на демодекоз поросят осложненный гемофилезным полисерозитом, обязательно надо учитывать характерные клинико-морфологические изменения в коже и серозных покровах. Окончательно установленным диагноз будет считаться при условии обнаружения клещей и выделения возбудителя гемофилезного полисерозита.

УДК 619:616.995.1:636.4

## **РАЗЛИЧНЫЕ ПАРАЗИТОЦЕНОЗЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА СВИНЕЙ В УСЛОВИЯХ ХОЗЯЙСТВ УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Г.М. Камалетдинова, аспирантка, Е.М. Романова, д.б.н.,  
С.П. Петров, студент 5 курса**

Вопросами формирования кишечного паразитоценоза у свиней зани-