

стояния невосприимчивости к инфекции. Кроме того, каждая вакцинация является определенным стрессом для иммунной системы. В таких случаях могут возникать предпосылки для развития вторичных иммунодефицитов и других нарушений иммунной системы.

Представляются актуальными исследования по конструированию комплексных вакцинных препаратов, создающих иммунную устойчивость к возбудителям нескольких инфекционных заболеваний. Источником протективных антигенов могут служить как живые, так и убитые корпускулы микроорганизмов. Протективные антигены могут быть также использованы и в очищенной молекулярной форме. Принципиально значимым при конструировании комплексных вакцин является совместимость используемых антигенов. В идеальном варианте в комплексных вакцинах одни антигены должны стимулировать иммунный ответ на другие антигены. Динамика иммунного ответа в комплексных вакцинах характерна для того типа моновакцин, которые используются в составе комплексной.

Несмотря на имеющиеся недостатки, заключающиеся в некотором снижении эффективности в сравнении с моновакцинами, решение проблем ревакцинации, необоснованной стоимости вакцины для потребителя, конструирования комплексных вакцин является наиболее перспективным направлением. Свидетельством перспективности данного направления является тот факт, что комплексные вакцины позволяют рационально планировать противоэпизоотические мероприятия в птицеводствах, уменьшают риск возникновения смешанных инфекций и, что не менее важно, в значительной мере снижают проблему иммунодефицитов.

В перспективе роль специфической профилактики в системе противоэпизоотических

мероприятий промышленного производства будет возрастать, так как происходит постоянное совершенствование существующих и конструируются принципиально новые вакцины — более эффективные и экологически безопасные. К таковым следует отнести субъединичные вакцины, молекулярные вакцины, ДНК-вакцины и другие. Конструирование вышеназванных вакцин напрямую связано с разработкой способа доставки их к иммунобиологическим клеткам, а именно В- и Т-лимфоцитам и клеткам памяти. В качестве таковых могут рассматриваться липосомы и иммуностимулирующие комплексы, которые обеспечивают одновременно адьювантный эффект и «адресную» доставку к липидным слоям клеточной мембраны лимфоцитов.

Таким образом, на сегодняшний день имеется достаточно научных данных и практического опыта, на которые можно опираться при разработке высокоэффективных вакцин, что позволит перейти к более эффективным, менее трудоемким и экологичным способам иммунизации птицы.

Библиографический список

1. Коровин Р.Н. Ветеринарная профилактика в промышленном птицеводстве с учетом современных условий производства /Р.Н. Коровин // Состояние, проблемы и перспективы развития ветеринарной науки России: матер. науч. сессии Россельхозакадемии. М.: Россельхозакадемия, 1999. Т. 2. Секция 4-8. С. 216-219.
2. Болезни домашних и сельскохозяйственных птиц / под ред. Кэлнека и др.; пер. с англ. И. Григорьева, С. Дорош, Н. Хрущева и др. М.: Аквариум Бук, 2003. С. 227-244.



УДК 636.7:636.8:616.34-008314.4

О.А. Костылева

ХАРАКТЕРИСТИКА СТАФИЛОКОККОВЫХ ЭНТЕРОКОЛИТОВ У СОБАК И КОШЕК

Данные литературы о стафилококковых поражениях кишечника собак и кошек немногочисленны, несмотря на то, что описаны многообразие клинической картины заболевания, различные варианты течения бо-

лезни от легких форм до тяжелых, с токсикозом и летальным исходом.

Известны случаи очень тяжелого течения стафилококковых энтероколитов, в 50% случаев заканчивающихся летально (Шуляк Б.Ф., 2003).

По данным литературы (Вортель, 1957), наблюдали катаральное и язвенное поражение тонкого и толстого кишечника. Поражение кишечника, описывает автор, было или диффузным, или очаговым, гистологическая картина характеризовалась некрозом слизистой оболочки, проникающим на различную глубину с образованием язв, на дне которых определялись скопления стафилококка. При осложнении энтероколита бронхопневмонией в легочных альвеолах также находился стафилококк.

Знание вариантов течения стафилококковых кишечных заболеваний имеет важное значение для правильной диагностики и своевременного лечения. Поэтому в данной работе будет описано два случая тяжелого течения стафилококковой инфекции с поражением желудочно-кишечного тракта, закончившихся летально. Эти наблюдения относятся к собакам разного возраста (1,3-3 мес.).

Предрасполагающими факторами к тяжелому течению стафилококковой инфекции явились глистная инвазия, отсутствие иммунопрофилактики, нарушение правил кормления.

Приводим наблюдения. Щенок мастино-неаполитано по кличке «Босс», 1,3 мес. Обращение в ветеринарную клинику было в первый день недомогания животного. Заболел остро: повысилась температура до 39,8°C, стал вялым, ухудшился аппетит, появился частый жидкий стул с примесью небольшого количества слизи, рвота после кормления. При клиническом обследовании оценка состояния: тяжелое, выраженный токсикоз и обезвоживание. В легких определялась пневмония, живот мягкий, печень увеличена (на 1 см ниже реберного края). Стул водянистый с беловатым оттенком. Животное курировали одну неделю, ему было назначено симптоматическое лечение, состоящее из введения: гипериммунной поливалентной сыворотки левомицитина, реополиглюкина, натрия хлорида, метрогила, глюкозы, преднизолона, витаминов, сердечно-сосудистых средств, триметосула с одновременным промыванием желудочно-кишечного тракта слабо-розовым раствором марганцевокислого калия и сбором трав (ромашка, кровохлебка, кора дуба, соплодие ольхи). Животное выдерживалось на голодной диете, внутривенные вливания проводились два раза в день.

В результате проведенного лечения через три дня наступило временное улучшение состояния в виде нормализации температуры тела, урежения стула до 4-х раз в день, отсутствия рвоты, однако продолжал резко убывать вес животного. На 4-й день заболевания состояние резко ухудшилось, и

вышеперечисленные симптомы обострились сильнее. Несмотря на проведенное лечение, щенок погиб на 8-й день болезни. Из фекальных масс животного был выделен патогенный стафилококк, чувствительный к эритромицину, неомицину. Окончательный диагноз — энтероколит стафилококковый, тяжелая форма, осложненный мелкоочаговой пневмонией.

На вскрытии в просвете тонкого и толстого кишечника обнаружено жидкое содержимое зеленовато-белого цвета с комочками слизи. Слизистая оболочка кишечника набухшая, отечная, неравномерно полнокровная. В легких серовато-красные плотные очаги. При бактериологическом исследовании содержимого кишечника выделен патогенный стафилококк.

Приведенная история болезни характеризует тяжелое течение энтероколита у мастино-неаполитано с низкой естественной сопротивляемостью, обусловленной его ранним возрастом, беспорядочным кормлением, сопутствующей анемией. Несмотря на применение комплексной симптоматической терапии с бактериологическим подтверждением диагноза, заболевание закончилось летально.

В следующей истории болезни приводятся данные о течении стафилококкового энтероколита у французского бульдога по кличке «Чарли», 3-месячного возраста, развившегося на фоне отсутствия иммунопрофилактики и дегельминтизации. Щенку было проведено копрологическое исследование на наличие гельминтов, в результате чего обнаружены яйца аскарид. После проведенной дегельминтизации наступило незначительное улучшение состояния животного, но на 4-й день после дегельминтизации участился стул, появилась температура, рвота, выраженный токсикоз, обезвоживание.

Было проведено бактериологическое исследование фекальных масс, в результате которого выделен патогенный стафилококк, который проверили тестом на чувствительность к антибактериальным средствам. Была выявлена чувствительность стафилококка к препаратам неомициновой группы. Было назначено комплексное симптоматическое лечение с учетом антибиотикограммы, однако на 14-й день заболевания животное погибло с признаками крайнего истощения и обезвоживания.

Последняя история болезни свидетельствует о тяжелом течении смешанной инфекции, где патогенный стафилококк активно проявил патологический процесс в организме, ослабленном глистной инвазией при отсутствии иммунологической защиты (колостральный иммунитет заканчивается к 2-мес. возрасту).

Выводы

1. В обоих случаях у щенков, умерших от тяжелого стафилококкового энтероколита, предрасполагающими моментами к тяжелому течению болезни были беспорядочное вскармливание, низкая естественная резистентность, анемия, отсутствие иммунопрофилактики, а в последнем случае — глистная инвазия.

2. Заболевание у щенков начиналось остро с симптомов гастроэнтероколита, быстро развивались токсикоз, обезвоживание, осложнения. Заболевания протекали волнообразно по типу токсикосептической инфекции.

3. При патологоанатомическом исследовании отмечались катаральные изменения в толстом и язвенно-некротические — в тонком кишечнике, с дистрофическими изменениями. В фекальных массах обнаруживали патогенные стафилококки.

4. Тяжесть стафилококковых энтероколитов в первом случае зависела от раннего

присоединения пневмонии, во втором случае — глистной инвазии.

5. Несмотря на своевременно начатое лечение с определением чувствительности возбудителя к антибактериальным средствам оба животных погибли, что указывает на тяжелое течение стафилококковых энтероколитов и побуждает ветеринарных специалистов искать новые подходы в лечении данной патологии.

Библиографический список

1. Здравский П.Ф. Руководство по лабораторной диагностике инфекционных болезней / П.Ф. Здравский, Н.И. Соколов. М., 1965.

2. Евплов В.И. Профилактика внутрибольничных инфекций / В.И. Евплов. Ростов-на-Дону, 2003.

3. Шуляк Б.Ф. Руководство по бактериальным инфекциям собак / Б.Ф. Шуляк. М., 2003. Т. 1, 2.

