

Опыт подразделения гельминтозов овец на отдельные стадии по клиническим и патолого-анатомическим явлениям

В прошлом году овцеводы особенно широко развернули мероприятия по борьбе с глистными инвазиями. Однако эти мероприятия не всегда давали одинаковый результат. В целом ряде хозяйств Северокавказского и Нижневолжского краев и частично ЦЧО противоглистные меры проводились с запозданием. Нередки и такие случаи, когда роль глистного фактора переоценивалась, или недооценивалась при учете причин смертности овец и ягнят. На недооценку необходимо обратить особенное внимание, так как в большинстве случаев она вызывалась неумением работников как следует разбираться в причинах смертности овец.

Ввиду этого нам кажется, что будет вполне своевременным дать к предстоящему весеннему сезону соответствующие указания на места. Это мы и намерены осуществить путем настоящей статьи.

Овца, как известно, является хозяином 105 видов паразитических червей, относящихся к 47 родам. Числом последних определяется и число гельминтозов у овец. Большинство гельминтозов зарегистрировано и в СССР. Обилие глистных инвазий у овцы указывает на то, как многообразны должны быть меры борьбы с ними. Однако в практике мы этого не наблюдаем. Нередки например такие случаи, когда лечение фаенциолеза четыреххористым углеродом считают настолько универсальным противогельминтозным мероприятием, что полагают, что с помощью его одного можно сразу уничтожить и все другие гельминтозы у овцы. Надо также указать, на то, что на местах терапии глистных инвазий нередко проводят не так, как следует. Пользуясь первичным старым «глистогонным средством», собак при эхинококкозе детерминизируют сантонином; от медного купороса и ССи ожидают эффекта при диктиокулезе и т. д. Далеко не все работники знают, что всякий гельминтоз есть специфическое заболевание, обусловленное паразитированием определенного возбудителя, характеризующегося своей собственной морфологией, биологией и патогенезом. Отсюда ясно, что и меры борьбы с гельминтозами не могут быть универсально-унифицированными. С каждым гельминтом борьба должна вестись специфическими лечебными и профилактическими мерами. Без этого не удастся оздоровить овец от глистных инвазий. Стандартизовать можно только порядок проведения лечения. Он складывается из следующих моментов: правильное и своевременное диагностирование, умелое определение степени выраженности гельминтоза, правильное назначение и проведение детерминизации, рациональная организация профилактических мероприятий и напомин строгий контроль за ходом глистных инвазий. Последнее необходимо

мо для своевременной организации борьбы с ними в соответствующих масштабах. Для этого сам врач, не поручая этого другим работникам, должен вести постоянную и систематическую работу по диагностированию и учету степени глистных инвазий. Главнейшим моментом в этой работе является вскрытие трупов павших и забиваемых овец. Результаты вскрытий необходимо фиксировать с отметками: когда произведено вскрытие, какой овцы, с какой фермы, стары, в каких органах и какие гельминты обнаружены и в какой степени интенсивности. Определение причины смерти животного тоже заносится в книгу. Значение такой работы совершенно очевидно, так как только методы постоянного и тщательного учета (а вскрытия гарантируют это) дают врачу возможность быть в курсе состояния и течения гельминтозов у овец. Благодаря этому он может указать очередность и масштабы противогельминтозных мероприятий, что создает возможность их планирования и тем самым избавляет от необходимости принятия поспешных мер, которые теперь вынужденно проводятся в борьбе с гельминтозными эпизоотиями и энзоотиями. Последние конечно беспокоят не вдруг и, не так неожиданно, как мы привыкли считать, не ведя систематической работы по учету течения и движения глистных инвазий. Нельзя забывать, что глистные инвазии — болезни хронические, не отличающиеся заразительностью и не беспокоящие с такой быстротой, как это может иметь место при инфекциях. Эту особенность гельминтозов необходимо использовать для наиболее успешной борьбы с глистными заболеваниями.

Мы далее от мысли требовать на данном этапе от практических работников уточнений диагностика всех гельминтозов, встречающихся у овец. Но распознавание самых распространенных и наиболее губительных из них бесспорно необходимо уже теперь, так как без этого невозможны правильная организация и проведение лечебно-профилактических мер.

Относительно того, какие гельминтозы овцы должны на данном этапе считаться первоочередными и требующими регистрации, можно отметить следующим образом. Многочисленные исследования гельминтозов овец в СССР показывают, что наиболее распространенными являются: гемонкоз сычуза, диктиокулез легких, фасциолез печени, буностоматоз тонкого кишечника, хабертиоз толстого отдела кишечника, цануроз мозга, менингоз кишечника, эхинококкоз печени и легких и паконец синтетокаулез легких. Кроме того для большства среднеазиатских республик необходимо также указать еще на один гельминтоз самого заднего отдела тонкого кишечника — скрибинонтрематоз. Этим первичным в основном истощиваются гельминтозы, с которыми врачу необходимо познакомиться теперь же. Следовательно этот список является как бы тем минимумом, которым каждый врач овцеодеческого хозяйства должен овладеть. Необходимые сведения об указанных гельминтозах имеются в соответствующей литературе. Здесь же мы отметим, что для диагностирования этих гельминтозов и определения их степени вскрытия надо производить не только патолого-анатомическими, но и гельминтологическими методами. Эти последние отличаются, тем, что тот или иной орган вскрывается целиком, тщательно просматривается, причем производится качественный и количественный учет и определение встречающихся гельминтов.

Для определения степеней или стадий выраженности гельминтозов соответствующие критерии еще полностью не разработаны. Имеющиеся наблюдения и материалы позволяют определять три степени или стадии гельминтозов.

К такому же заключению мы могли прийти и на основании своих личных наблюдений, полученных в процессе проведения диагностических работ по гельминтозам в различных сельскохозяйственных областях ЦЧО, Западной и Восточной Сибири, Киргизии, Урала, Московской обл., Сев. Кавказа и Закавказья в период с 1927 по 1933 гг. За этот период нами было вскрыто гельминтологическими методами до 1 000 групп овец и ягнят в различные сезоны года при спорадических и эпизоотических формах распространения гельминтозов. Несомненно, работники сельхозов также имеют массовый опыт и многочисленные наблюдения по линии учета выраженности гельминтозов. Поэтому нижеизлагаемое едва ли нуждается в большой детализации.

Первая стадия характеризуется тем, что в соответствующем органе обнаруживается небольшое количество гельминтов. Вызываемые ими изменения так незначительны, что при обычных методах исследования они ни клинически, ни патолого-анатомически не выявляются. Такое состояние в широких кругах определяют не точным термином «глисто- или гельминтоскоптельство». Мы же предлагаем эту стадию гельминтозов именовать первой или сигнализирующей. Таковой она является потому, что даже самая слабая степень уже сигнализирует опасность развития и распространения гельминтоза, если не будут принятые надлежащие меры. Следовательно сигнализирующая степень указывает на необходимость организации мероприятий по охране животных и внешней среды от глистных инвазий.

Вторая стадия гельминтозов характеризуется тем, что при ней клинические признаки не исчезают, а патолого-анатомические изменения не характерны, хотя количество гельминтов большое. Этую стадию мы именуем мобилизующей, на том основании, что в случаях ее диагностирования требуется обязательная мобилизация сил, средств и внимания на предстоящую борьбу с гельминтозами.

Наконец в третьей стадии гельминтозы характеризуются не только обилием паразитов, но и резко выраженными клиническими симптомами и патолого-анатомическими изменениями. В этой стадии животные погибают от гельминтозов как таковых. Этую стадию, с нашей точки зрения, целесообразно именовать угрожающей. В этой стадии обязательно наличие соответствующих прижизненных симптомов. При вскрытии трупы истощены, анемичны, иногда желтушны: сальник, брыжейка, реже перикард и поджелудочная железа подчелюстных пространств и области груди—студенисто-слизисто-инфилтрированы, явления отечности также имеют место. В соответствующем органе обнаруживается масса гельминтов и целый ряд патолого-анатомических изменений, свойственных данному гельминтозу. Протойческие инвазии, инфекции и другие факторы как причины смерти животного аналитически исключаются. При второй стадии общие клинические симптомы и патолого-анатомические изменения, как уже указывалось, не ясны, непосредственной причиной смерти животного является нетельмитоз, хотя в летальном исходе он носомикро сыграет существенную роль.

В добавление ко всему сказанному мы должны отметить, что вопрос о градации гельминтозов в значительной степени является новым. Вполне

конкретных данных и цифровых показателей на этот счет еще не имеется. Приведенные данные в значительной степени являются относительными. Тем не менее даже такое определение степени гельминтозов может помочь врачу в определении масштабов противогельминтозных мероприятий. Трудность совершение точного определения каждой стадии гельминтоза усугубляется тем, что каждая стадия может из одной переходить в другую. На течении гельминтозов всегда будут сказываться как различные сочетания гельминтозов между собой, так и одновременно поражение животных протозойными инвазиями и инфекциями, а также условия содержания, кормления и ухода, климатические факторы и т. п. Все это может сильно затуманить чистоту картины той или иной степени гельминтозов. Это обстоятельство всегда надо учитывать. Хотя все эти трудности и мешают работе по выявление стадий гельминтозов, но тем не менее они не должны нас смущать. Мы должны надеяться, что постепенно она будет совершенствоваться.

При трехстепенном учете гельминтозов становится совершение ясным порядок мероприятий, которые должны быть проведены. Если в течение нескольких дней подряд из одной и той же отары поступают трупы с гельминтами в третьей стадии, то это означает, что в данной отаре необходимо, независимо от времени года, срочно провести соответствующую дегельминтизацию всего поголовья, привлечь после этого строгие профилактические меры. При установлении гельминтозов второй стадии надо для уточнения степени гельминтоза прибегнуть к дополнительным исследованиям путем приживленной гельминто-кирзовской диагностики. Так как поголовное обследование отар в этом отношении невозможно, то приходится прибегать к выборочному обследованию. Для этого в отаре исследуются фекалии от 25—50 овец, подозрительных по заболеванию, и фекалии такого же количества овец, находящихся вне подозрения. Позитивные результаты этой работы считаются достаточными для проведения, независимо от времени года, поголовной дегельминтизации для профилактирования эпизодий. При негативных результатах надо продолжать наблюдение и повторить гельминто-кирзовскую диагностическую спустя 10—15 дней после первого обследования. Если при этом опять подтвердится отсутствие гельминтозов в мобилизующей и угрожающей стадиях, то ограничиваются дегельминтизацией только яиц больших овец и усиливают внимание в отношении общих условий содержания и ухода за животными и профилактических мер. Поголовную же дегельминтизацию откладывают до момента плавкой дегельминтизации. Что касается значения показателей, получаемых при гельминто-кирзовской диагностике, для определения степени гельминтозов, то оно указывается нами ниже при характеристике отдельных гельминтозов. Мы не можем описать все гельминтозы, перечисленные нами, а остановимся только на некоторых, наиболее нуждающихся в этом: гемонхозе, буностоматозе, габертиозе, диктиокулозе, монионозе и фасциолозе.

Признаки гемонхоза. О наиболее существенных признаках гемонхоза в третьей стадии можно сказать следующее: чаще всего заболевают ягненка начиная с полуторамесячного возраста и до года. У ягненка старше этого возраста гемонхоз в третьей стадии встречается значительно реже. Больные животные истощены, вялы, отстают от стада, больше лежат, видимые слизистые оболочки

в бледных, температура нормальна. Извлечение до конца животные вынуждены в коматозное состояние. При вскрытиях наряду с обтурирующимися судорогами-стенками паразиты инфильтрируют поджелудочной железы в области груди, подчелюстных пространств, сальника, брызгов и ишотки передней яичной. Трупы истощены, анемичны, в сызгуте содержимое либо коричневого цвета со множеством гемонхусов, либо, в своих трупах, эти паразиты покрывают в виде войлок всю шиллеровую часть сызгута, а также область дна, ложасицеруясь под складками. При подсчетах гемонхусов оказывается выше тысячи. Вторая стадия помимо отсутствия редко выраженных клинических симптомов и патолого-анатомических изменений характеризуется наличием значительно меньшего количества гемонхусов, чем в третьей стадии. При первой стадии гемонхусы наблюдаются от единиц до сотни. Приживленная диагностика осуществляется методом культивирования фекалий на лягушках, чьи яичники в обычной партии при первой стадии спределяются единицами, а при второй и третьей—несколькими десятками и сотнями.

Признаки буностоматоза. Буностоматозом овцы поражаются независимо от возраста. Годовалые однажды чаще страдают от этой инфекции. Главнейшими признаками третьей стадии буностоматоза помимо общих клинических симптомов и патолого-анатомических изменений, близких к описанным при гемонхозе, являются: толкий отдел кишечника катарально воспален, слизистая оболочка его густо усыана присосавшимися к ней буностомами. Там, где последние отпадают остаются довольно крупные геморрагические раны. При подсчете буностом их обнаруживают свыше нескольких сотен. При второй стадии буностоматоза общие признаки нехарактерны и весны. Буностом содержится не свыше сотни. В первой стадии буностомы появляются единицами или десятками. Приживленная диагностика проводится, как и при гемонхозе. Единичные личинки характеризуют сигнализирующую стадию, поэтому десятка личинок в обычной пробе могут считаться показателем мобилизующей стадии и наконец несколько десятков — угрожающей.

Признаки хабертиоза. Хабертиоз редко достигает эпидемического распространения, чем сильно отличается от гемонхоза. Поражаются им обычно взрослые овцы. Главнейшим признаком хабертиоза третьей стадии наряду с общими клиническими и патолого-анатомическими явлениями является наличие большого количества хабертий в толстом отделе кишечника (ободочная). Слизистая оболочка этого отдела кишечника утолщена, катаральная, покрыта множеством геморрагических ранок, число которых превышает несколько сотен. Вторая стадия характеризуется отсутствием ясно выраженных клинических симптомов и патолого-анатомических изменений, число которых не превышает нескольких десятков. Для первой стадии характерно наличие единичных хабертий. Приживленная диагностика хабертиоза осуществляется тем же методом, что и гемонхоза. Число личинок, характерное для каждой стадии, такое же, как и при буностоматозе.

Признаки диктиоокаулеза. Угрожающая стадия диктиоокаулеза, чаще всего наблюдалась на молодняке осенью, в конце зимы и ранней весной. Сравнительно реже эта стадия вынуждается на ягнятах 2—3-месячного возраста. Старые овцы также не застрахованы от этой стадии. Главнейшими признаками диктиоокаулеза в этой стадии наряду с общими клини-

ческими и патолого-анатомическими явлениями, наблюдавшимися в этой стадии при взломе гельминтобе, являются: приступы сильного кашля, напряженное и хрюканье дыхания, обильные носовые истечения, подсыхание в носу, резкое исхудание и анемия. Асцит и коматозное состояние наблюдаются дольше, чем при гемонхозе; отмечается отечность подчелюстных пространств в области груди. При вскрытиях по ходу главных бронхов и их ответвлений в средних и задних долях легких находят массу диктиоокаулезов, свернутых в клубки. Число червей в подобных случаях может достигать свыше 100 у молодняка и нескольких сотен у взрослых. Значительно реже встречаются случаи с меньшим количеством гельминтов. Это можно объяснить удалением червей из легких самим животным путем отхаркивания. Иногда черви, попавшие в место бифуркаций трахеи, могут вызвать аспирацию. Даже при небольшом количестве червей течение болезни может усугубляться при недостаточном кормлении овец при плохом уходе. По Романовичу и Славцову, у птиц от диктиоокаулеза овец констатируется ателектаз паренхимы с кальцификацией бронхов, причем кроме налетания бронхита и черной лягки обычно не предстаивают иных изменений. Все это указывает на то, какие именно нестойчивыми признаками характеризуется интересующая нас стадия диктиоокаулеза. В связи с этим диагностирование ее сопряжено со значительными трудностями. Вторая стадия диктиоокаулеза может отличаться от третьей отсутствием вышеуказанных признаков, а также отсутствием частых явлений. Первая стадия регистрируется при слабой интенсивности инфекции, т. е. когда диктиоокаулезы встречаются единицами. Работа по определению степени диктиоокаулеза значительно облегчается, если для диагностирования пользоваться также исследованиями фекалий по Берману. В этом случае при угрожающей стадии при 50-ридовских обследованиях в 40—50% случаев личинки будут обнаруживаться в количестве свыше 100 в препарате. Случаи с десятками и единицами личинок будут встречаться в 20—30%. При мобилизующей стадии при том же числе обследований случаи с сотней личинок в пробе будут встречаться значительно реже, чем в третьей стадии, хотя общий процент позитивных находок может достигать 40—50%; хотя в первой стадии инфекция количество личинок не превышает десятка в пробе, процент овец, пораженных диктиоокаулезом, все же может быть высоким.

Признаки мониезиоза. Угрожающая стадия мониезиоза может определяться началом падежей ягнят от этой инфекции. Если в отеле за 10 дней будут зарегистрированы хотя бы 3—4 случая падежей ягнят от мониезиоза, то, с панической точки зрения, этого уже достаточно для признания положения угрожающим¹. Необходимо помнить, что мониезиозом заболевают ягнята не ранее как через 1—1½ месяца по выходе на пастбище. Сигнализирующая стадия мониезиоза не сопровождается явными клиническими признаками и длится короткое время, переходя в угрожающую. Во второй стадии ягната выглядят почти нормально, но некоторые из них с фекалиями выделяют членки мониезии. Позднее болезнь

¹ Понятно, что более частые случаи позволяют еще раньше сделать соответствующее заключение.

может временно обостряться и перейти в третью стадию: ягната тянут аштит, еле держатся на ногах, движения становятся беспомощными, находка шатающейся, голова закинута. При явлениях поражения центральной нервной системы ягната гибнут спустя сутки или даже несколько часов после появления первых клинических признаков болезни. Иногда причиной смерти ягнят является закупорка тонкого отдела пищевника клубками мониэзий. При вскрытиях картина мониэзии довольно разнообразна, а изменения в органах малохарактерны. Наиболее типичным признаком является наличие клубков мониэзий в переднем отделе тонкого кишечника. Присутствие единичных экземпляров мониэзий лишь до некоторой степени позволяет отнести такую форму мониэзии ко второй стадии. Наличие мониэзии у взрослых овец и молодняка в зимний период служит признаком сигнализирующей стадии мониэзии.

Признаки фасциолеза. Эта инвазия по-

является в конце лета, осенью и зимой. У взрослых овец наблюдаются признаки анемии, хакексии, гидротемии и асцита: шерсть суха, легко вылезает; вши отечны так же, как область подбородка и яичника; слизистые оболочки передко желтушны; область печени чувствительна к давлению; температура непостоянна; наблюдается смена запора и коликса; при явлениях гидротемии хакексии овцы погибают. При вскрытиях в печени констатируют утолщение, передко с обильствием стенок желчных ходов, просветы последних расширены и содержат огромное количество фасциол. Вторая стадия фасциолеза характеризуется песячими клиническими симптомами и патолого-анатомическими изменениями. Количества фасциол в печени может быть большим. Первая стадия характеризуется нахождением в печени единичных экземпляров фасциол. Количество лиц фасциол, обнаруженных при копрологической диагностике, также является показателем соответствующей стадии.

ПЛЕМЕННОЕ ДЕЛО

А. ЛЮБАВСКИЙ

СОСТОЯНИЕ ГИССАРСКОГО ОВЦЕВОДСТВА В ОВЦЕСОВХОЗАХ ТАДЖИКИСТАНА И ЕГО ОЧЕРЕДНЫЕ ЗАДАЧИ

1. Вопросы улучшения гиссарской овцы

Гиссарская овца разводится в пределах Таджикской республики. Центром ее распространения служит Яванская долина. Гиссарская овца — типичное мясо-сальное животное. Она является лучшим отродьем кудючных пород.

До 1927 г. она еще не пользовалась широкой известностью. В 1927 г. экспедиция зоотехнического института под руководством проф. М. Ф. Иванова впервые занялась изучением гиссарской овцы и района ее распространения. В результате работ этой экспедиции в начале 1928 г. увидела свет небольшая брошюра т. Азарова о гиссарской овце, а затем в 1930 г. была напечатана книга «Овцеводство Таджикистана».

После этой экспедиции вопросами изучения этой чрезвычайно ценной овцы почти никто не занимался. Попытки сре-

ганизации опорного пункта в одном из овцеводческих Таджикского не увенчались успехом.

Работа практического порядка над гиссарской овцой в условиях промышленных совхозов не велась. Организованный в 1932 г. племхоз «Гиссар» показал, как не надо работать. А между тем гиссарская овца благодаря своим высоким качествам — большому живому весу, способности к быстрому нагулу, большой выносливости — признана улучшателем кудючного овцеводства как самого Таджикистана, так и смежных с ним республик — Узбекской и Киргизской, овцеводство которых занимает значительный удельный вес в овцеводстве Союза. Отсюда ясно громадное значение гиссарской овцы как улучшателя.

В настоящее время в Таджикистане, по данным Таджикского госплана, насчитывается 520 000 голов овец.

В совхозном секторе наибольший удельный вес по количеству гиссарских овец занимают совхозы «Яван», «Кабадиан» и «Гиссар».

Осенью 1933 г. в совхозах «Яван» и «Гиссар» впервые была проведена массовая бонитировка овец. При бонитировке этих овец произведено значительное количество взвешиваний и промеров высоты в холке.