



Окончание. Начало в № 6 «Ветеринарный Доктор», июнь 2008 г.

Лямблиоз у собак

А.В. ШКАРЕНКО, ветеринарный врач-дерматолог,
«Клиника на ул. Жени Егоровой, д. 1», г. Санкт-Петербург

Диагностика

Перечень заболеваний, которые следует дифференцировать при определении диагноза, приведен в таблице 1.

Лабораторная диагностика

1. Основным лабораторным методом, позволяющим верифицировать лямблиоз, является **микроскопия кала** (выявление в мазках, окрашенных раствором Люголя, цист и вегетативных форм паразитов).

Пробы кала собирают в сухую чистую стеклянную посуду или пластиковый контейнер с закрывающейся крышкой (дезинфицирующие средства, вода или моча приводят к гибели вегетативных форм). Исследовать жидкие испражнения необходимо в течение 15-20 минут после дефекации (приготовление нативного мазка лишено смысла). Это позволяет увидеть подвижные вегетативные формы лямблий (их можно определить только в жидком стуле или дуоденальном содержимом, цисты — преимущественно в оформленном стуле). Сбор материала

лучше организовать в лаборатории, но это достаточно обременительно для владельцев. Нельзя хранить кал в термостате или теплой воде, т. к. при этом погибают и дегенеративно изменяются вегетативные формы. Пробы хранят в холодильнике при 4°C. При сроке хранения кала более 30 минут (до 1 суток) можно в течение 1 суток обнаружить цисты. Если в трех последовательных пробах лямблий не выявляются, то инвазию исключают.

При невозможности немедленного исследования и для обнаружения только вегетативных форм лямблий материал сразу после дефекации помещают в лабораторную консервирующую жидкость, перемешав до однородного состояния. На 1 часть проб используют 3 части консерванта. При отрицательном результате исследование проводят повторно в течение 1-1,5 месяцев раз в неделю, что обусловлено скудным выделением возбудителя.

Многие лекарственные средства могут привести к ложноотрицательному результату лабораторного исследо-

вания, поэтому отбор проб проводят либо до их назначения, либо по истечении их действия (таблица 2).

Ложноотрицательные/ложноположительные результаты регистрируют в следующих случаях:

— низкая степень инвазии и выделение небольшого количества цист. С целью повышения точности исследования следует использовать провокацию, создающую неблагоприятные условия для лямблий в организме и стимулирующую образование цист и их выделение с калом в больших количествах. Ее примером является использование настоя кукурузных рылец;

— несоблюдение правил сбора, доставки и консервации материала.

2. При наличии соответствующих клинических симптомов используют **иммуноферментный метод** (определение в кале антигенов лямблий). Могут обнаруживаться «старые» антитела, поэтому методика информативна, но не является основополагающей при верификации. Кроме того, возможны перекрестные ложноположительные реакции.

Таблица 1. Дифференциальная диагностика при лямблиозе

рвота желчью	дерматит	расстройства стула			
		светлый цвет	слизистый характер	примесь крови	жидкий стул
различные кишечные инфекции вирусной и бактериальной этиологии		синдром нарушенного всасывания	кишечные инфекции	колиты и острые кишечные инфекции, вызванные <i>Shigella</i> spp., <i>Salmonella</i> spp., <i>Yersinia</i> spp., <i>Campylobacter</i> spp., патогенными штаммами <i>E. coli</i> и вирусными инфекциями	кишечные инфекции
инородные тела	атопический дерматит	заболевания печени и желчевыводящих путей (холестаза)	колиты различной этиологии		нарушения всасывания желчных кислот
заболевания неинфекционного характера	непереносимость компонентов корма (замена питательной смеси здесь неэффективна в отличие от пищевой аллергии)		синдром раздраженной кишки		