

**«Фундаментальные и прикладные проблемы медицины и биологии»,
ОАЭ (Дубай), 16–23 октября 2015 г.**

Биологические науки

ДОЛИ ЛЕГКИХ У ДЕГУ

Петренко В.М.

Санкт-Петербург, e-mail: deptanatomy@hotmail.com

Форма и топография легких у дегу не описаны в литературе. Описание легких человека существенно не изменилось со времен Базельской анатомической номенклатуры (1895). Эти органы находятся в грудной полости, имеют конусовидную форму, основание и верхушку, поверхности – диафрагмальную, реберную и медиальную (позвоночная и медиастинальная части). Глубокие щели разделяют правое легкое на три доли – верхнюю, среднюю и нижнюю. Средняя доля отсутствует в левом легком, ей соответствует язычок левого легкого, над ним на переднем крае определяется сердечная вырезка (Международная анатомическая терминология, 1998). У белой крысы левое легкое на доли не разделяется, а правое легкое имеет 4 доли – краниальную, среднюю, каудальную и добавочную, последние две разделены бороздой каудальной полой вены (Ноздрачев А.Д., Поляков Е.Л., 2001). К этому следует добавить, что у белой крысы сердечная вырезка определяется на вентральном крае правого легкого, а левое легкое состоит из 2 долей, краниальной и каудальной (Петренко В.М., 2009).

Я отпрепарировал легкие у 10 дегу 3 мес обоего пола после их фиксации в 10% фор-

малине. Легкие находятся в грудной полости, по обе стороны от сердца (каудально) и тимуса (краниально). Легкие дегу, особенно левое, имеют форму конуса, уплощенного и вогнутого с медиальной стороны. Глубокие щели разделяют легкие на доли. Левое легкое имеет 3 доли – апикальную (краниальную), среднюю и базальную (каудальную). Правое легкое имеет 4 доли, в т.ч. 2 базальные, разделенные задней полой веной: более крупная латеральная залегает под средней долей, меньшая медиальная находится между сердцем и диафрагмой. Верхушки правого и левого легких прилегают к основанию тимуса. Между их апикальными долями находятся правое и левое предсердия. Желудочки сердца расположены на уровне средних и (правой латеральной) базальных долей легких. Сердечная вырезка определяется на вентральном крае апикальной и средней долей левого легкого. Его язычок примыкает слева к верхушке сердца, образован вентрокаудальным выступом средней доли. Слева (латерально) язычок левого легкого отделяется косой щелью от базальной доли левого легкого. В основаниях легких их базальные доли ограничивают острый угол, открытый в дорсальную сторону. Через вершину этого угла, ограниченную медиальной базальной долей правого легкого и базальной долей левого легкого, проходит пищевод.

Ветеринарные науки

**СПОСОБ ПОЛУЧЕНИЯ АНТИГЕНА
ВЛКРС ИЗ КРОВИ БОЛЬНЫХ ЛЕЙКОЗОМ
КОРОВ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЕГО
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ИММУНОХИМИИ**

Джакаит Д.А., Якупов Т.Р.

*ФГБОУ ВПО «Казанская государственная академия
ветеринарной медицины имени Н.Э. Баумана»,
Казань, e-mail: talgaty@mail.ru*

В статье описаны способ получения антигена ВЛКРС из крови больных лейкозом коров и результаты исследований по изучению его качества. В сыворотке крови, в циркулирующих иммунных комплексах инфицированных ВЛКРС коров присутствуют различные белковые фракции вирионов. Разработанный способ позволяет их экстрагировать и использовать в качестве антигена в иммунохимических реакциях для диагностики лейкоза крупного рогатого скота. Выделенный антиген не уступает по специфичности антигену gr51 применяемому в коммерческих наборах для ИФА, а по чувствительности превосходит.

Для ликвидации и профилактики лейкоза крупного рогатого скота, необходимо своевременное выявление инфицированных животных путем анализа наличия противолейкозных антител в сыворотке крови. В настоящее время согласно стандартам МЭБ (Международное Эпизоотическое Бюро) узаконенными методами диагностики лейкоза крупного рогатого скота являются реакция иммунодиффузии в геле агара (РИД) и методы ИФА [3].

ВЛКРС обладает выраженной антигенной активностью. В организме крупного рогатого скота антитела вырабатываются преимущественно на структурные белки вириона [2]. Хотя и считается, что диагностическое значение имеют антитела против gr51 и p24, у зараженных животных в крови циркулируют антитела к p24, p15, p12, p10, gr30, gr51 и др [4, 5]. В количественном соотношении они могут коррелировать со стадией инфекционного процесса [1]. Кроме того, доказано, что на разных стадиях развития иммунитета, при лейкозе крупного рогатого ско-