

нах патоморфологічні дослідження інших внутрішніх органів при тривалому введенні препарату.

БІБЛІОГРАФІЯ

1. Доклінічні дослідження ветеринарних лікарських засобів / І. Я. Коцюмбас, О. Г. Малик, І. П. Патерега та ін.; за ред. І. Я. Коцюмбаса. — Львів: Тріада плюс, 2006. — 360 с.
2. Меркулов Г. А. Курс патогистологической техники / Г. А. Меркулов. — Л.: Медицина, 1969. — 423 с.
3. Стефанов А. В. Руководство по клиническим испытаниям лекарственных средств / А. В. Стефанов, В. И. Мальцев, Т. К. Ефимцев. — К.: Авиценна, 2001, — 425 с.
4. Сучасні підходи до створення та застосування протипаразитарних препаратів / І. Я. Коцюмбас, О. І. Сергієнко, Л. М. Ковальчик та ін. // Ветеринарна медицина України. — 2010. — № 11. — С. 14–17.
5. Тараева И. Е. Лекарственное поражение почек / И. Е. Тараева // Терапевтический архив. — 1987. — № 7. — С. 131–135.

УДК: 619.609:636.5

Урдзік Р.М., лікар ветеринарної медицини, здобувач

Панікар І.І., кандидат ветеринарних наук

Полтавська державна аграрна академія

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАТОМОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН АСОЦІАТИВНОГО ПЕРЕБІГУ КОЛІБАКТЕРІОЗУ І САЛЬМОНЕЛЬОЗУ ПТИЦІ РЯДУ КУРЯЧИХ

Рецензент – кандидат ветеринарних наук М.С. Конє

За асоціативного перебігу сальмонельозу та колібактеріозу курчат спостерігається вогнищеве запалення та паренхіматозна дистрофія печінки і нирок. Ураження кишечника має прояв у вигляді гострого катарально-геморагічного, катарально-фібринозного запалення. В селезінці такі ознаки як набряк стромы, кровонаповнення судин та інфільтрація червоної пульпи лейкоцитами свідчать на користь запалення. Спостерігається набряк легенів та тканини головного мозку.

Ключові слова: курчата, патолого-анатомічні зміни, сальмонельоз, колібактеріоз.

Постановка проблеми. Значну частку інфекційних захворювань лю-

дей і тварин складають небезпечні інфекції викликані певними серологічними варіантами сальмонел і E.Coli та продуктами їх життєдіяльності [3]. Ці захворювання та властивості збудників, що їх викликають вивчають багато років. Але і в теперішній час спалахи викликані цими збудниками час від часу реєструються службою ветеринарної медицини.

Аналіз основних досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання проблеми. Сальмонельозом та колібактеріозом хворіють люди, тварини, птиця та хутрові звірі. Ці захворювання є досить поширеними і приводять до значних економічних збитків через витрати на проведення діагностичних досліджень і лікування хворих тварин, зменшення їх продуктивності та загибель.

Хвора птиця та продукція, що отримується в процесі її переробки може бути джерелом збудників [4].

Описані патогенні та вірулентні властивості окремих серологічних варіантів сальмонел і кишкової палички, але ці захворювання продовжують реєструватись фахівцями ветеринарної медицини, що змушує вчених вивчати також і особливості патоморфологічних змін в органах тварин і птиці [5].

Мета і завдання досліджень. Дослідження особливостей патоморфологічних змін в органах птиці за асоціативного перебігу сальмонельозу та колібактеріозу курчат.

Матеріали і методи досліджень. З органів курчат лабораторними методами досліджень було виявлено S.gallinarum та E. Coli. Патолого-анатомічний розтин проводили методом повної евісцерації [2]. Для гістологічних досліджень шматочки з уражених ділянок внутрішніх органів фіксували в 10% нейтральному розчині формаліну. Мікроскопічну будову органів і тканин вивчали при зафарбовуванні гематоксиліном Караці та еозином [1].

Результати досліджень. За результатом проведеного патолого-анатомічного розтину встановлено червоне забарвлення легенів та кровонаповнення судин. Печінка нерівномірного забарвлення, містить дифузні ділянки від темно червоного до глинястого кольору, крововиливи, судини кровонаповненні, орган дряблий, паренхіма дає помірний зіскоб. Селезінка збільшена в об'ємі, червоного кольору, паренхіма підвищено зволожена, дає не-

значний зіскоб.

Спостерігається потовщення стінки залозистого шлунку, помірно виражена гіперемія слизової оболонки. Серозна оболонка кишечника нерівномірного рожево-червоного кольору, судини кровонаповненні. Відбувається потовщення стінки кишечника, гіперемія та крововиливи слизової оболонки, просвіт кишечника заповнений жовтою слизоподібною масою. Спостерігається здуття сліпого відростку.

Забарвлення нирок плямисте червоно-рожеве, при видаленні орган легко рветься, має вигляд безформної кашоподібної маси.

Гістологічним дослідженням встановлено нерівномірне забарвлення печінкової тканини; фіолетове і сіре. Фіолетове забарвлення відповідає незмінній тканині, а сіре – зернистій дистрофії. Добре видно часточки та центральні вени. В ділянках із світлішим забарвленням – гепатоцити збільшені в об'ємі, не мають чітких контурів, цитоплазма таких клітин з мутним набуханням та зернистим переродженням. У ядрах спостерігають пікноз, рексис і рідше лізис. Гепатоцити мають вигляд конгломератів, в яких ледь простежуються ядра.

Крім цього в полі зору зустрічаються ділянки де в клітинах видно світлі порожнини, які виникають при розчиненні жирових крапель у цитоплазмі печінки. Гепатоцити, що містять жир, збільшені у об'ємі, округлої форми, ядро відтіснене до оболонки клітини. На препаратах видно різко розширені і заповнені кров'ю центральні вени і капіляри, які до них прилягають. У інших часточках в центрі відмічається дифузна інфільтрація тканини печінки еритроцитами, як наслідок їх діapedезу.

На окремих ділянках печінкової тканини реєструються внутрішньочасточкові запальні інфільтрати що складаються з нейтрофілів та лімфоцитів.

Серцевий м'яз нерівномірно забарвлений, волокна різного об'єму. Так, в ділянках рожевого забарвлення м'язові волокна правильної конфігурації, видовжені, чітко окреслені, добре простежуються контури ядер. В ділянках блідо-рожевого забарвлення спостерігається збільшення в об'ємі кардіоміоцитів, згладженість їх структури, не чіткість контурів, ядра ледь простежуються, або взагалі їх не видно. Судини кровонаповненні, сполучна

тканини в стані помірного набряку. Ендокард та епікард без особливостей.

В легеневій тканині встановлено наявність в альвеолах трансудату у вигляді блідо-рожевої гомогенної плівки, потовщення стінок альвеол і сполучної тканини в наслідок їх просочення набряковою рідиною та кровонаповнення дрібних судин.

При гістологічному дослідженні стінки шлунку відзначено, що відбувається просочення набряковою рідиною підслизової основи, запальна інфільтрація та десквамація епітелію.

У просвіті тонкого відділу кишечника реєструється велика кількість слизу з домішками злущених клітин та окремих фрагментів ворсинок. У слизовій оболонці відмічається фокусна гіперемія, набухання ворсинок, десквамація епітелію і руйнування їх основи. Судини вище середнього кровонаповнення.

Спостерігаються вогнища некрозу слизового шару дванадцятипалої та голодної кишок. У цих ділянках спостерігається руйнування тканини до сполучнотканинної основи слизової оболонки, що безпосередньо розташована під епітеліальним покривом із залученням частини кишкових залоз. Кровоносні судини в ряді випадків виразно розширенні, кровонаповненні. Спостерігається потовщення ворсинок, відсутня чіткість їх контурів в наслідок набряку та інфільтрації лімфоцитами, нейтрофілами.

Крім того встановлено вогнищеве фібринозно-некротичне запалення власної пластинки слизової оболонки, набряк та дистрофічні зміни в м'язовій оболонці, гомогенізація та розриви останньої. В патологічний процес залучається також і серозна оболонка.

В товстому відділі кишечника (особливо в прямій кишці) встановлено глибокі деструктивні зміни – зруйнований епітеліальний покрив. Нормальна структура слизової оболонки зберігається тільки біля її основи, а в деяких місцях відбувається руйнування і сполучнотканинної основи слизової оболонки, просочення верхніх шарів серозно-геморагічним ексудатом, зареєстровано крововиливи. В товстому відділі кишечника крім вище вказаних змін спостерігається набряк сполучнотканинної основи ворсинок.

Незначний набряк капсули селезінки, більш виражений набряк перит-

рабекулярного простору, лімфатичні вузлики добре виражені, складаються переважно з лімфоцитів, зустрічаються крім того моноцити, нейтрофіли. Червона пульпа виражена, спостерігається дифузні інфільтрати що складаються з лімфоцитів, моноцитів, нейтрофілів. Судини кровонаповненні.

Просвіти звивистої частини канальців нирок звужені, в ряді випадків не простежуються, закупорені гомогенною рожевою масою – білковими циліндрами. Нефроцити не мають чітких контурів, збільшені в об'ємі, ядра округлої форми, розташовані ближче до базальної мембрани. В багатьох ділянках ядра ледь простежуються або взагалі відсутні. Просвіти проксимальних прямих канальців добре виражені. Клубочки в 30 % деформовані, ендотелій із ознаками помірної вакуольної дистрофії. Епітелій канальців мозкової зони нирок у стані вакуольної дистрофії (клітини збільшені в об'ємі, округлої форми, цитоплазма майже прозора). Дрібні капіляри паренхіми кровонаповнені. Як в кірковій так і в мозковій зоні зареєстровано вогнища запалення що складаються з нейтрофілів та лімфоцитів.

В головному мозку спостерігаються кровонаповнення судин, сладж-феномен, периваскулярні та екстрацелюлярні набряки, дистрофічні зміни в нейронах. Ядра нейронів збільшені в об'ємі, вакуолізовані, каріоплазма прозора, сітчаста. Нерідко в полі зору спостерігаються тіні клітин, тобто клітини, що не мають чітких контурів, базофільні, безядерні

Висновки

1. За асоціативного перебігу сальмонельозу та колібактеріозу курчат, ураження шлунково-кишкового тракту супроводжується виразними явищами альтерації та катарально-фібринозного запалення.

2. Зміни в паренхіматозних елементах печінки, нирках та міокарді мають прояв у вигляді білкової дистрофії. Крім того спостерігається вогнищеве запалення печінки та нирок.

3. Відбувається запальна реакція селезінки на дію патогенних чинників.

БІБЛІОГРАФІЯ

1. Горальський Л. П. Основи гістологічної техніки і морфофункціональні методи дослідження у нормі та при патології / Л. П. Горальський, В. Т. Хомич, О. І. Кононський. – Житомир : Вид-во Житомир. ДАЕУ, 2005. – 284 с.

2. Зон Г.А. / Патологоанатомічний розтин тварин / Навчальний посібник / Г.А. Зон, М.В. Скрипка, Л.Б. Іванівська / Донецьк, 2009. – 190 с.
3. Определитель бактерий Берджи. В 2-х т.: Пер. с англ. / Под ред. Дж. Хоулта, Н.Крига, П. Снита, Дж. Стейнли, С. Уилльямса.-М.:, 1997.-800с.
4. Ветеринарно - санітарна експертиза з основами стандартизації продуктів / О.М. Якубчак, В.І. Хоменко, С.Д. Мельничук та ін.: Київ, 2005.-800с.
5. Олійник Л. Порівняльне вивчення ефективності виявлення бактерій роду *Salmonella* за допомогою різних методів // Ветеринарна медицина України. - №4. 2004.- С.44.

УДК 619:616-071.1:618.19:636.7

Наталія Шестяєва, кандидат ветеринарних наук

Національний університет біоресурсів і природокористування України

РЕПРОДУКТИВНИЙ АНАМНЕЗ У СОБАК ІЗ НОВОУТВОРЕННЯМ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ

Рецензент – кандидат ветеринарних наук Т.А. Мазуркевич

Проведений аналіз можливого зв'язку між порушенням гормонального фону, кількістю родів за життя та виникненням того чи іншого типу новоутворень молочних залоз собак. Встановлено, що кількість родів, а також порушення гормонального фону мають певне значення як фактори ризику у виникненні новоутворень молочних залоз собак. Показано що кількість родів у собак із доброякісними новоутвореннями була значно меншою, ніж у собак зі злоякісними пухлинами. Одержані дані не дають чітких підстав для висновків про значення часу, що пройшов після останніх родів, для виникнення новоутворень, також не виявлено суттєвої різниці у характері новоутворень з огляду на наявність в анамнезі випадків штучного гальмування лактації.

Ключові слова: *новоутворення, молочні залози, собаки, фактори ризику, роди, еструс, лактація*

Постановка проблеми. Пухлини молочних залоз собак займають провідне місце в онкопатології дрібних тварин. Важливим є вивчення етіопатогенезу, причин виникнення, а також умов, що зумовлюють розвиток пухлини. Чинники ризику виникнення пухлин молочних залоз собак назагал подібні до таких у людини, хоча багато питань в цьому ключі залишається нез'ясованими [2, 12].