

- [Текст] / Полак Д., Ван Норден С. – М.: Мир, 1987. – 82 с. (Введення в імуноцитохімію. Сучасні методи та проблеми)
5. Смоленский В.И. Разработка средств специфической профилактики инфекционной бурсальной болезни / Состояние, проблемы и перспективы развития ветеринарной науки России. — М., 1999. — Т. 2. — С. 244–248.
 6. Сюрин В.Н., Диагностика вирусных болезней животных [Текст] : моногр. // Белоусова Р.В., Фомина Н.В.; – М.: Агропромиздат, 1991. – 528с. (Диагностика вірусних хвороб)
 7. Яблонський, В.А. Проблеми біоетики у ветеринарній медицині: методична розробка / В.А. Яблонський, О.А. Яблонська; НАУ. – К.; ПП “Графіка”, 2007. – 19 с.
 8. Fan A.G., Nakane P.K. Immunohistochemistry with enzyme labeled antibodies // J. Immunol Meth.-1981.-Vol.47.-P.129-141.
 9. Kiernan J.A. Histological and histochemical methods: theory and practice.-New York: Pergamon Press, 1981.-81 p.
 10. Hsu S.M. et al. Use of avidin-biotin-peroxidase complex (ABC) in immunoperoxidase techniques: a comparison between ABC and unlabeled antibody (PAP) procedures // J. Histochem. Cytochem.-1981-Vol.29.-P.577-585.
 11. Van Regenmortel MH, Joisson C, Wetter C. Comparative immunological methods [Text]: J. Methods Enzymol. – 1993. – V. 224. – P. 130-140. (Порівняльні імунологічні методи).

УДК 619:611.3:616-091.8:579.852.13:636.4

Гаркуша С. Є. кандидат ветеринарних наук

Національний університет біоресурсів і природокористування України

**ГІСТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В М'ЯЗОВІЙ ОБОЛОНЦІ
КАРДІАЛЬНОЇ ЧАСТИНИ ШЛУНКА ПРИ КИШКОВОМУ
КЛОСТРИДІОЗІ ПОРОСЯТ**

Рецензент – кандидат ветеринарних наук Ж. Г. Стегней

Серед інших хвороб свиней досить часто реєструються анаеробні інфекції, а саме – кишковий клостридіоз. В даній статті представлені результати гістологічних змін в м'язовій оболонці кардіальної частини шлунка поросят, що загинули від кишкового клостридіозу. Робота виконана на кафедрі патологічної анатомії Національного університету біоресурсів і природокористування України та у свинарських господарствах промислового типу Київської області. Успішна боротьба з кишковим клостридіозом можлива лише за умов комплексного вивчення різних сторін етіології, епізоотології, патогенезу, клінічної та патолого-анатомічної картин.

Ключові слова: *Поросята, кишковий клостридіоз, шлунок, кардіальна частина, м'язова оболонка, патолого-анатомічний розтин, гістологічні дослідження.*

Постановка проблеми. В Україні, свилярство здавна вважалось, так би мовити, національною галуззю сільськогосподарського виробництва. У вирішенні м'ясної проблеми свинина, як і раніше, займає одне з перших місць [1, 2]. Забезпечення населення продуктами харчування є одним з пріоритетних напрямів діяльності людини. В свою чергу інфекційні хвороби в тому числі і кишковий клостридіоз, завдає значних економічних збитків [3].

Кишковий клостридіоз – це токсико-інфекційна хвороба. Вона характеризується слизово-крававим проносом і високою загибеллю. Особливо сприйнятливий до цієї хвороби молодняк. Часто кишковий клостридіоз виникає у великих господарствах промислового типу [5].

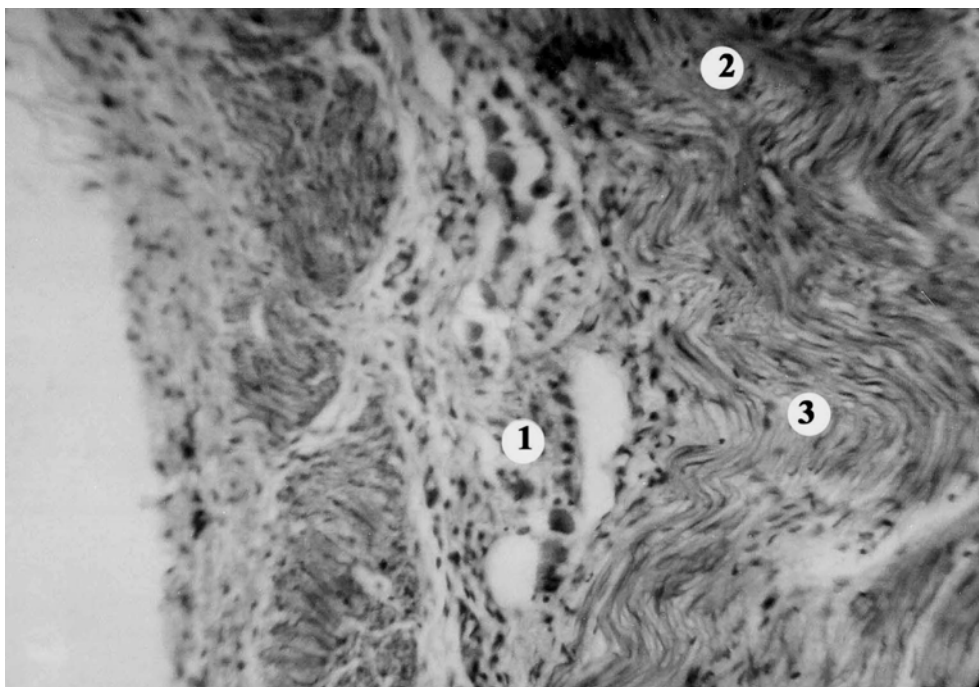
Аналіз основних досліджень і публікацій, у яких започатковано розв'язання проблеми. У доступній літературі, як вітчизняній так і зарубіжній, гістологічні зміни при кишковому клостридіозі свиней описані неповно. Це пояснюється слабкою вивченістю багатьох аспектів цього захворювання, в тому числі і патоморфологічних змін [3, 5].

Мета досліджень. У відповідності з науковою тематикою кафедри патологічної анатомії Національного університету біоресурсів і природокористування України "Вивчити патоморфологічні зміни у свиней при кишковому клостридіозі", була поставлена мета вивчити гістологічні зміни в м'язовій оболонці кардіальної частини шлунка поросят при цій хворобі.

Матеріал і методи дослідження. Робота виконана на кафедрі патологічної анатомії Національного університету біоресурсів і природокористування України та в свилярських господарствах промислового типу Київської області. Для гістологічних досліджень використано 5 трупів поросят, що загинули від цієї хвороби. Патолого-анатомічний розтин трупів виконували методом часткової евісцерації. Для гістологічних досліджень відібрані зразки фіксували у 10%-вому водному нейтральному розчині формаліну за прописом Ліллі. Після фіксації шматочки промивали проточною водопровідною водою, та проводили їх зневоднення у серії спиртів зростаючої міцності, витримуючи в

кожній порції по 24 год., і через хлороформ заливали у парафін. За допомогою мікротому виготовляли зрізи товщиною до 10 мкм, які фарбували гематоксиліном Караці та еозином. Гістопрепарати вивчали під мікроскопом Біолам Р 12 при збільшенні від 50х до 1200х [4].

Результати дослідження. При проведенні гістологічних досліджень встановлено, що зовнішній і середній шар м'язової оболонки пухкый, набряклий, інфільтрований незначною кількістю моноцитів і лімфоцитів. Внутрішній шар м'язової оболонки також інфільтрований тими ж клітинними елементами, але набряк його не так сильно виражений. Міжм'язова сполучна тканина помірно набрякла. Місцями в ній виявляється трансформація моноцитів в типові макрофаги, вогнищеві скупчення яких складаються з 5 – 12 клітин (рис. 1). В обох шарах спостерігається зерниста дистрофія міоцитів, при якій границі клітин виражені не чітко, цитоплазма мутна, тьмяна, набрякла, з оксифільними зернами і глибокими, ядра



*Рис. 1. Фрагмент м'язової оболонки кардіальної частини шлунка поросяти, яке загинуло від кишкового клостридіозу:
1 – макрофаги в міжм'язовій сполучній тканині; 2 – дезорієнтація, дисконкомплексія і фрагментація пучків міоцитів; 3 – зигзагоподібні складки внутрішнього шару м'язової оболонки.
Гематоксилін Караці та еозин, x 300.*

диференціюються не завжди, в деяких клітинах не чіткі. Після обробки зрізів 1% розчином оцтової кислоти з наступним зафарбовуванням гематоксиліном Караці та еозином цитоплазма клітин просвітлювалась (тьмяність, оксифільні зерна та глибки зникали), ставали добре видимими границі між клітинами та їх ядра. Це підтверджувало наявність в цих клітинах зернистої дистрофії.

Міоцити зафарбовуються неоднаково інтенсивно, місцями спостерігається руйнування і лізис окремих гладких м'язових клітин. Реєструється дезорієнтація, дисконкомплексція і фрагментація пучків міоцитів (див. рис. 1). Кровоносні судини розширені і переповнені кров'ю. В багатьох з них спостерігаються окремі бактерії і їх колонії. Місцями м'язова оболонка зібрана у зигзагоподібні складки, що свідчить про гіперергічне скорочення мускулатури стінки шлунка. В одних випадках така орієнтація міоцитів м'язової оболонки спостерігалась в усіх її шарах, а в інших – тільки у внутрішньому шарі (див. рис. 1).

Висновок:

У результаті проведених гістологічних досліджень м'язової оболонки кардіальної частини шлунка було встановлено, що:

1. середній шар м'язової оболонки пухкий, набряклий;
2. зерниста дистрофія міоцитів;
3. дезорієнтація, дисконкомплексція і фрагментація пучків міоцитів;
4. кровоносні судини розширені і переповнені кров'ю, в багатьох з них спостерігаються окремі бактерії і їх колонії.

БІБЛІОГРАФІЯ

1. Айшпур О. Роль бактерій в патології відтворення свиней // Ветеринарна медицина України, 1998. — №7. — С.20-24.
2. Александров С.Н. Свиньи: Воспроизводство. Кормление. Содержание. Лечение // Александров С.Н. – Д.: Сталкер, 2003. – 76 с.
3. Гнатюк С. Першочергові завдання відродження промислового свиного тваринництва // Тваринництво України, 2001. — № 8.- С. 4 - 6.
4. Горальський Л. П., Хомич В. Т., Кононський О. І. Основи гістологічної техніки і морфофункціональні методи дослідження у нормі та при патології / Горальський Л. П., Хомич В. Т., Кононський О. І. – Житомир: «Полісся», 2005. – 277 с.
5. Никольский В. В. Болезни молодняка свиней / Никольский В. В., Божко В. И., Бортничук В. А. - К.: Урожай, 1989.- 192 с.