

УДК 616.313:636.2

© 2009

*Ульянко Н.С., асистент,
Локес П.І., Супруненко К.В., кандидати ветеринарних наук,
Полтавська державна аграрна академія*

ВИРАЗКОВА ХВОРОБА ЯЗИКА У ВЕЛИКОЇ РОГАТОЇ ХУДОБИ

Рецензент – кандидати ветеринарних наук, доцент С.М. Кулинич

Виразкові ураження язика у великої рогатої худоби виникають як наслідок порушення годівлі (структура раціону, згодовування кислих кормів тощо), на фоні ослаблення резистентності організму, що є одним із пускових механізмів патології шлунково-кишкового тракту. У роботі висвітлена поширеність, окремі питання етіології, клінічних та патоморфологічних ознак захворювання. Встановлено, що покривний епітелій язика по краям виразкового дефекту формує чітко виражені акантотичні осередки.

Ключові слова: велика рогата худоба, виразка, язик, дефект, локалізація.

Постановка проблеми. Впродовж останніх років порушення технології заготівлі, зберігання і підготовки кормів призвело до того, що виразкова хвороба язика у великої рогатої худоби набула широкого розповсюдження, в тому числі й в Україні. Особливо часто дане захворювання виникає у господарствах, де годівля тварин здійснюється незбалансованими раціонами, з перевагою кислого силосу і жому [2]. Їхнє згодовування є причиною значного послаблення адгезії, тобто порушення сполучення клітин багатощарового плоского епітелію язика. З цих причин слизова оболонка втрачає захист від дії механічних і хімічних ірритантів (чинників).

Крім того, дослідження, проведені вітчизняними та зарубіжними вченими, свідчать, що виразкові ураження язика виникають внаслідок ослаблення резистентності організму і є початковим симптомом патології шлунково-кишкового тракту [1].

Аналіз основних досліджень і публікацій, у яких започатковано розв'язання проблеми. Згідно з літературними даними, поширенню виразкової хвороби язика приділяється недостатня увага. Розповсюдження даної патології пояснюється незнанням етіології та патоморфологічних змін [3]. Успішна боротьба з виразковими дефектами язика можлива лише за умови комплексного вивчення різних сторін етіології, патогенезу, клінічної та патоморфологічної картин, що дає

можливість чітко діагностувати захворювання та передбачити його вплив на інші ланки харчотравлення [4-5].

Передусім слід зазначити, що літературні дані стосовно морфологічних змін структури язика великої рогатої худоби при виразковій хворобі поодинокі й розрізнені [4]. Для отримання повної картини патологічного процесу необхідно доповнити існуючі дані. Вивчення цих змін і стало метою досліджень.

Мета досліджень та методика їх проведення. Мета досліджень – вивчити поширення, локалізацію виразок на язичі великої рогатої худоби та дослідити окремі стромальні зміни.

Матеріалом для дослідження слугували відібрані після забою на КП "Полтавський м'ясокомбінат" язики великої рогатої худоби з виразковими дефектами.

Фотографування макропрепаратів проводили фотоапаратом фірми Canon A480.

Для гістологічних досліджень відбирали шматочки язика з виразкою. Приготування гістопрепаратів проводили за класичною методикою.

Фотографування здійснювалося на мікроскопі МБІ-3, із використанням мікрофотонасадки МФН-12.

Результати досліджень. Провівши дослідження язиків, відібраних від 40 голів великої рогатої худоби в умовах забійного цеху КП "Полтавський м'ясокомбінат", нами виявлено: на 32-х із них були виразкові дефекти, що, відповідно, становить 80%.

Макроскопічні зміни. При огляді язиків спостерігали поодинокі патологічні зміни (виразки). Виразка язика – це дефект епітелію і тканин, що знаходяться під ним, різної величини, форми й глибини.

У більшості випадків виразки мали округлу форму, іноді – еліпсоподібну.

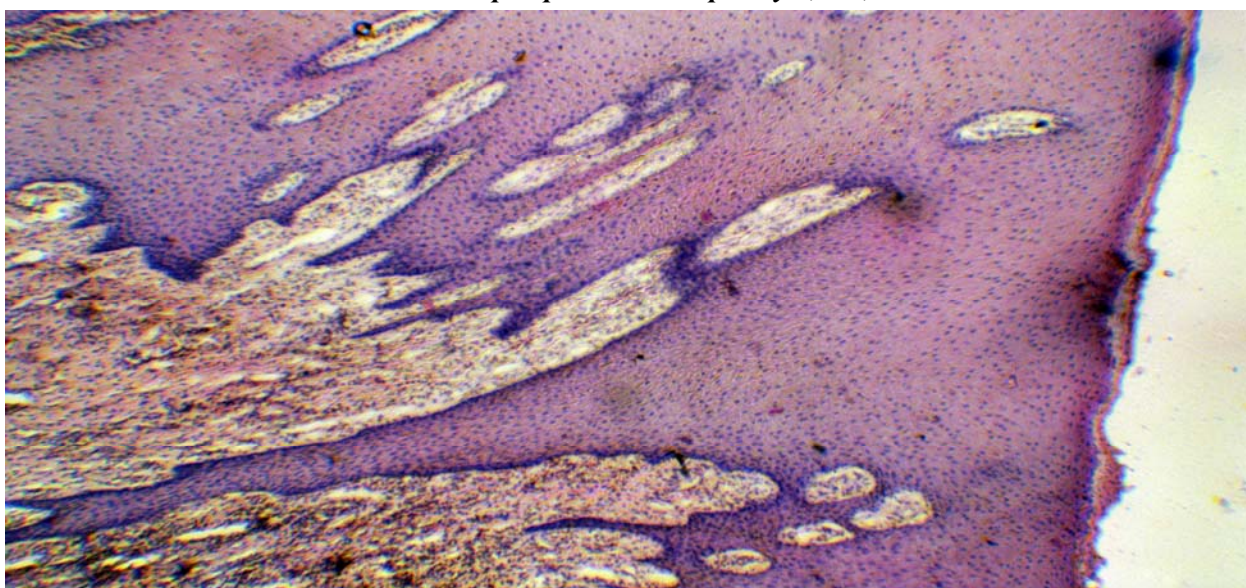
Зона локалізації останніх була чітко обмеженою (від $0,5 \pm 0,1$ до $1,5 \pm 0,2$ см) на відстані від основи подушки язика (фото 1).



Фото 1. Виразка в ділянці основи подушки язика



Фото 2. Розмір виразкового дефекту 2,5×1,5 см



*Мікрофото 1. Лімфоцитарна інфільтрація власної пластинки епітелію.
Фарбування гематоксилін-еозин. Об×20, ок×10*

Переважно на поверхні знаходилися поодинокі виразки різної величини й форми. Розміри дефектів були неоднакові – їх діаметр становив від кількох міліметрів до 2-3 см (фото 2).

Глибина виразок також була різною: найчастіше дефект досягав м'язових волокон, інколи виразки заглиблювалися в м'язову тканину язика на 0,5-1,5 см. В окремих випадках зустрічалися досить значні виразки (понад 1,5 см).

Стромальні зміни. При мікроскопічному дослідженні гістозрізів язика виявили, що по краях виразкового дефекту покривний епітелій формує виражені акантотичні осередки. У власній пластинці та у м'язах, що лежать нижче, спостерігається значна лімфоцитарна інфільтрація. Мікро-

судини язика – кровонаповненні, створюють явище інтерстиціального набряку (мікрофото 1).

Висновки:

1. Встановлено, що у більшості випадків виразка локалізується на спинці язика перед подушкою.

2. Розміри виразкового дефекту зазвичай коливаються від кількох міліметрів до 2-3 см.

3. Покривний епітелій по краях виразкового дефекту формує виражені акантотичні осередки.

Перспективою подальших досліджень є вивчення впливу виразкової хвороби язика на рубцеве харчотравлення та функцію печінки у великої рогатої худоби.

БІБЛІОГРАФІЯ

1. Анатомія світських тварин: підручник / С.К. Рудик, Ю.О. Павловський, Б.В. Криштофорова та ін.; За ред. С.К. Рудика. – К.: Аграрна політика, 2001. – 575 с.
2. Кондрахин И.П., Свеженцов А.И., Локес П.И. и др. Методические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике болезней обмена веществ у крупного рогатого скота. – Симферополь, 1994. – 20 с.
3. Патогенетичне обґрунтування корекції метаболічних порушень при ерозивно-виразкових ураженнях слизової оболонки порожнини рота: Авто-

реф. ... дис. канд. мед. наук: 14.01.22 / О.В. Дзяд / Ін-т стоматології АМН України. – Одеса, 2002. – 18 с.
4. Стан органів ротової порожнини та його корекція у дітей з хронічними гастродуоденітами: Автореф. ... дис. канд. мед. наук: 14.01.22 / І.Л. Маковка / Укр. мед. стоматол. акад. – Полтава, 2001. – 15 с.
5. Jurge S., Kuffer R., Scully C., Porter S.R. (2006) Mucosal disease series. Number VI/ Recurrent aphthous stomatitis. *Oral Dis* 12 (1): 1-21.