

Запека І.Є., здобувач,*

Скрипка М.В., доктор ветеринарних наук,

Жук І.В., студент факультету ветеринарної медицини

Полтавська державна аграрна академія

МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В ОРГАНАХ ТРАВЛЕННЯ ПОРОСЯТ ЗА ЕНТЕРИТНОЇ ФОРМИ КОЛІБАКТЕРІОЗУ

Рецензент – доктор ветеринарних наук А.А. Замазій

Ознаки гострого катарального гастроентериту, інколи коліту, помірне газоутворення. Гістологічно реєструється набряк та інфільтрація невеликою кількістю нейтрофілів, моноцитів і макрофагів слизової оболонки та підслизової основи, набряк та лізис паренхіматозних елементів м'язової пластинки дванадцятипалої та ободової кишки. Кількість келихоподібних клітин збільшена (гіперплазія), спостерігається секреція великої кількості слизу. В просвіті кишечнику знаходиться клітинний детрит і частково перетравлені кормові маси. Печінка з ознаками зернистої та жирової дистрофії, реєструється сладж-феномен.

Ключові слова: *поросята, колібактеріоз, нейтрофіли, слизова оболонка, набряк.*

Постановка проблеми. Колібактеріоз на сьогоднішній день є поширеним захворюванням свиней, що уражає переважно молодняк віком до двох місяців [1, 4, 5].

Колібактеріоз у тварин перших тижнів життя характеризується генералізованою формою з перебігом як септицемії, так і токсемії. У випадках проникнення збудника аліментарним шляхом – розвивається ентеритна форма. Клінічний прояв залежить від форми хвороби. Детально в літературі описано клінічні ознаки колібактеріозу. Однак, патоморфологічні зміни надано досить поверхнево, останні не відображують тих змін, що відбуваються в усіх системах організму [2, 3, 4].

Науковий керівник – доктор ветеринарних наук Скрипка М. В.

Не виключено, що при даній патології, як і при ряді інших захворювань, відбувається патоморфоз інфекційного процесу, тому виникає потреба у вивченні прояву колибактеріозу на макроскопічному та мікроскопічному рівнях в усіх органах і тканинах інфікованих тварин.

Мета і завдання досліджень. Дослідити патоморфологічні зміни в органах травлення поросят за ентеритної форми колибактеріозу.

Матеріали і методи досліджень – клінічні, патологоанатомічний розтин методом повної евісцерації, гістологічні, бактеріологічні (посів на м'ясо-пептонний агар, м'ясо-пептонний бульйон та середовище Ендо).

Результати власних досліджень. За ентеритної форми колибактеріозу свиней на розтині було зареєстровано ознаки гострого катарального запалення тонкого, іноді й товстого відділу кишечника. Шлунок збільшений в об'ємі, заповнений сирнистим молоком. Слизова оболонка дна шлунку червона, містить поодинокі крапчасті крововиливи, вкрита невеликою кількістю слизу.

Кишечник із сторони серозної оболонки не рівномірного забарвлення: від темно-рожевого до світло-червоного кольору, судини кровонаповненні. Спостерігається помірне газоутворення. Слизова оболонка тонкого відділу кишечника світло-червона, не значно потовщена, з поверхні вкрита слизом світло-червоного або сіро-білого забарвлення. У випадках ураження товстого відділу кишечника, зміни в останньому ідентичні до змін в тонкому відділі, але мають менш виражений прояв.

Печінка не значно збільшена в об'ємі, не рівномірного забарвлення, світліша за норму, а на поверхні містить ділянки глинистого, сіро-червоного забарвлення, спостерігається дряблість паренхіми, на розрізі не рівномірне забарвлення, від жовто-глинистого до синюшно-червоного. Зернистість паренхіми не виражена, зіскоб відсутній. Судини кровонаповненні, кров у вигляді згустків темно-червоного кольору.

Гістологічним дослідженням стінки дванадцятипалої кишки встановлено набряк та інфільтрацію невеликою кількістю нейтрофілів, моноцитів і макрофагів. підслизової основи. М'язова пластинка слизової оболонки вогнищево набрякла, фрагментована внаслідок мікророзривів і лізису окремих гладеньких м'язових клітин або невеликих їх груп. Слизова оболонка з ознаками

дифузного набряку, інфільтрована нейтрофілами. На великих ділянках слизова оболонка зруйнована до крипт, а в просвіті кишечника знаходиться суцільне скупчення аморфної маси серед якої іноді можна ідентифікувати фібробласти і невеликі фрагменти сполучної тканини.

В інших відділах тонкої кишки серозна і м'язова оболонка видимих змін не мають. Ступінь руйнування ворсинок неоднаковий. На окремих ділянках епітелій, що вкриває ворсинки у вигляді великих пластів знаходиться у просвіті кишки. Строма частини ворсинок набрякла, келихоподібні клітини збільшені в об'ємі. Виражений субепітеліальний набряк. Судини кровонаповненні.

Серозна оболонка ободової кишки без особливостей. Клітини внутрішнього шару м'язової оболонки в переважній більшості перебувають у стані зернистої дистрофії, частина з них руйнується. Підслизова основа слабо або помірно набрякла, кровоносні судини розширені. Підслизова основа інфільтрована невеликою кількістю моноцитів і макрофагів. М'язова пластинка слизової оболонки на багатьох ділянках дезорганізована і зруйнована, або ж її клітини перебувають у стані зернистої дистрофії. Слизова оболонка інфільтрована незначною кількістю моноцитів і окремими лімфоцитами та нейтрофілами. В ділянках набряку просвіт частини крипт звужений. В ділянці дна крипт, а іноді по всій довжині крипт аж до їх устя реєструється слабо виражений набряк. Місцями епітелій між криптами частково руйнується. Кількість келихоподібних клітин збільшена (гіперплазія), спостерігається секреція великої кількості слизу. В просвіті кишечника знаходиться клітинний детрит і кормові, частково перетравлені маси.

Кровоносні судини печінки розширені, в багатьох з них (у центральних венах, венах триад і рідше в артеріях триад) реєструється складж-феномен. Гепатоцити в своїй більшості перебувають в стані зернистої або жирової дистрофії (до 90% в осередках які на макроскопічному рівні мають глинясте забарвлення). До 40% гепатоцитів знаходяться на різних стадіях руйнування внаслідок чого структура печінки (характерна будова печінки з поділом її на окремі часточки) не диференціюється, а на місці зруйнованих гепатоцитів – порожнини, які містять ядра на різних стадіях руйнування. Окремі гепатоцити з явищами каріопікнозу. Жовчні протоки без видимих змін.

Висновки: 1. На промислових комплексах за колибактеріозу поросят розповсюдження набула ентеритна форма хвороби. Характерними ознаками є катаральний гастроентероколіт, білковий гепатоз.

2. В травній трубці спостерігається руйнування епітелію та ворсинок до крипт, набряк та лізис паренхіматозних елементів м'язової пластинки дванадцятипалої та ободової кишки. Інфільтрація слизової оболонки нейтрофілами, моноцитами і макрофагами свідчить про гострий перебіг запального процесу. Характерною є гіперплазія та гіпертрофія з гіперсекрецією келихоподібних клітин.

3. На великих ділянках паренхіматозні клітини печінки до 90% з ознаками білкового або жирового гепатозу. До 40% гепатоцитів знаходяться на різних стадіях руйнування. Просвіти кровоносних судини розширенні, в багатьох з них реєструється сладж-феномен.

БІБЛІОГРАФІЯ

1. Волков *И. А.* Вакцинопрофілактика колибактеріоза свиней / *И. А. Волков // Ветеринария.* – 2008. – № 4. – С. 5–6
2. Головка *А.* Епізоотологічний моніторинг. Ешеріхіоз (колибактеріоз) тварин / *А. Головка, В. Ушкалов // Ветеринарна медицина.* – 2004. – №2. – С. 6–9.
3. Колич *Н. Б.* Патоморфологічні зміни при колієнтеротоксимії свиней / *Н. Б. Колич // Вісник Сумського національного аграрного університету.* – 2009. – С. 52–56.
4. Терехова *В. І.* Ешеріхіоз поросят: сучасні аспекти / *В.І. Терехова // Ветеринарна практика.* – 2007. – № 2. – С. 34–36.
5. Хвороби свиней / *В.І. Левченко, В.П. Заярнюк, І.В. Папченко та ін. / Біла Церква, 2005.* – 168 с.