

КРАТКИЕ НАУЧНЫЕ СООБЩЕНИЯ

Х. М. АКОПЯН

К ВОПРОСУ О ПАТОМОРФОЛОГИИ ПАСТЕРЕЛЛЕЗА НУТРИЙ

Как в отечественной, так и в зарубежной литературе нам не удалось отыскать какие-либо данные о пастереллезе нутрий, что и побудило взяться за изучение патоморфологии и патогенеза пастереллеза нутрий.

В Айгерличском совхозе (Эчмиадзинский район Армянской ССР) в 1962 г. среди нутрий появился пастереллез, сопровождающийся массовым падежом разного возраста поголовья.

Для патоморфологических исследований нами использованы материалы лишь от спонтанно павших 250 голов нутрий, фиксировали их в 20% водном растворе нейтрального формалина, частично в 96° спирте. Кусочки тканей уплотнены в целлоидине и парафине, применен также способ замораживания. Общая окраска: гематоксилин-эозином и Ван-Гизоном. Специальная окраска: на жир—суданом-III, на железо—по Перльсу.

Гистологическому исследованию были подвергнуты сердце, легкие, почки, надпочечники, печень. Микроскопическая картина сердца выразилась в резко выраженной гиперемии сосудов, особенно капилляров. Среди эритроцитов видны лейкоциты и лимфоциты. Мышечные волокна находились в состоянии зернистой дистрофии, наблюдаются очаговые скопления лимфоидных и гистоцитарных клеток с последующим некрозом отдельных мышечных волокон. В легких при остром течении установлена гиперемия респираторных капилляров, среди которых наблюдается большое количество нейтрофилов. Наряду с резко выраженной сосудистой реакцией отличаются очаги катаральной пневмонии. В таких участках просветы альвеол, бронхиолов и бронхов заполнены серозным выпотом с примесью клеточных элементов.

Микроскопическая картина печени характеризуется резким застоем центральных вен. Внутридольковые капилляры расширены и заполнены эритроцитами с примесью нейтрофильных лейкоцитов, клетки эндотелия в состоянии пролиферации. Аналогичные пролиферативные изменения обнаружены в области триады, главным образом, со стороны клеток желчных протоков. В паренхиме печени выступает зернистая и жировая дистрофия, а местами — некробиоз и некроз. В этих местах балочное строение полностью нарушено (рис. 1).

Микроскопически в почках обращает на себя внимание резкая гиперемия сосудов. В полости капсулы мальпигиовых телец имеется скопле-

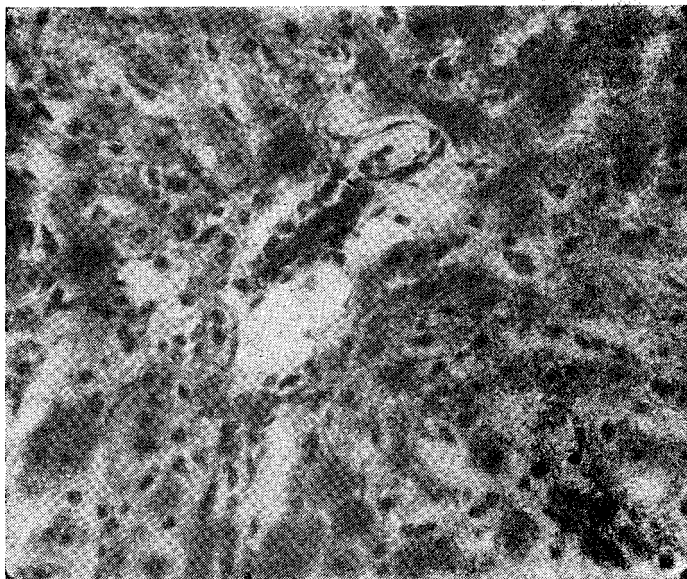


Рис. 1. Печень, зернистая дистрофия и некробиоз печеночных клеток. Ув. ок. 10, об. 40.



Рис. 2. Почка, гиалиновые цилиндры в просвете мочевых канальцев. Ув. ок. 10, об. 10.

ние серозного эксудата, вследствие чего клубочки сдавлены, деформированы. Эпителиальные клетки мочевых канальцев почти во всех случаях набухшие и находятся в состоянии зернистой или гиалиново-капельной дистрофии, а местами имеется некробиоз и некроз. Другие канальцы лишены просветов, сплошь заполнены глыбчатой зернистой окси-

фильной массой, окрашенной эозином в интенсивно розовый цвет. Среди эпителиальных клеток мочевых канальцев заметны abortивные формы метозов. В отдельных местах канальцы заполнены гиалиновыми цилиндрами (рис. 2). Микроскопическая картина надпочечников сводится гиперемией и слущенных клеток эпителия. По ходу капилляров имеются диопедезные кровоизлияния. Паренхиматозные клетки, особенно мозгового слоя подвергнуты зернистой и жировой дистрофии.

В ы в о д ы

1. Клинико-анатомически пастереллез нутрий характеризуется преимущественно остро протекающей септициемией с геморрагическим поражением ряда органов и систем. Он имеет также затяжное или хроническое течение.

2. Гистологические изменения сводятся к закономерно зернистой и жировой дистрофии указанных органов, сопровождающиеся отторжением эпителиальных клеток слизистых оболочек верхних дыхательных путей и пролиферацией эпителия сосудов.

Общественная аспирантура
при Армянском доме техники

Поступило 28.IX 1966 г.

Խ. Մ. ՀԱԿՈԲՅԱՆ

ԿՈՒՂԵՐԻ ՊԱՍՏԵՐԵԼԼՈՉԻ ՊԱԹՈՄՈՐՖՈԼՈԳԻԱՅԻ ՀԱՐՑԻ ՇՈՒՐՁԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Այս հիվանդությունն ընդհանրապես չի ուսումնասիրված, նրա պաթոմորֆոլոգիան՝ մասնավորապես: Համենայն դեպս մեզ հաջողվեց ինչպես հայրենական, այնպես էլ օտարերկրյա գրականության մեջ գտնել պաթոմորֆոլոգիային վերաբերող տրեք տվյալ:

Բնության մեջ հիվանդությունն ընթանում է սուր, ենթասուր և խրոնիկ ձևերով: Ախտաբանաանատոմիական փոփոխությունները բնութագրվում են ենթամաշկային բջջանքի այտուցով, հատկապես գլխի, վզի և մեջքի հատվածում, կրծքի և որովայնի հատվածում հավաքվում է էքսուդատ, երբեմն խառնված ֆիբրինի փաթիլներով:

Սուր ընթացքի ժամանակ էպիկարդի տակ նկատվում են մասսայական արյունաղեղումներ, լյարդը, փայծաղը, երիկամները, մակերիկամները մեծանում են, արյունաղեղվում, թորերում զարգանում է հիպերեմիա, իսկ հետագայում՝ շճաֆիբրինային բնույթի բորբոքում:

Հյուսվածաբանական փոփոխություններն արտահայտվում են սրտում անոթների հիպերեմիայով, դիապեդեզով, սրտի մկանների հատիկային դիստրոֆիայով, առանձին մկանաթելերի նեկրոզով:

Թոքերում՝ սուր հիպերեմիայով, արվեոլների պատերը հաստանում են, լորձաթաղանթներում զարգանում է գլխավորապես կաթարային բորբոքում:

Լյարդում՝ անոթային ռեակցիային զուգահեռ նկատվում է էնդոթելային բջիջների պրոլիֆերացիա, վերջինս ակնհայտ է լեղվածորաններում պարենխիմատոզ բջիջների ճարպային դիստրոֆիայով, իսկ առանձին դեպքերում՝ նեկրոզով:

Երիկամներում՝ բացի հիպերեմիայից և դիսպեղեզից նկատվում է մալպիգյան կծիկներում հավաքված շճային էքսուդատ, միզային խողովակների էպիթելային բջիջները ենթարկվում են հատիկային և ճարպային դիստրոֆիայի, — առանձին դեպքերում նկատվում է վերջիններիս աբորտիվ ձևի մետոզը: Երբեմն միզածորանները խցանվում են հիալինային գլաններով:

Մակերիկամներում նկատվում է արյան մազանոթների հիպերեմիա, պարենխիմատոզ բջիջների հատիկային և ճարպային դիստրոֆիա: