

УДК 619:618.577.861.1

Омеляненко М.М., канд. вет. наук, доцент,
Гаркуша С. Є., канд. вет. наук, асистент,
Гвоздецька Л. В., студентка[©]

Національний університет біоресурсів і природокористування України, м.Київ

ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В МАТЦІ СУК ПРИ ГНІЙНОМУ ТА КАТАРАЛЬНОМУ ЕНДОМЕТРИТІ

Представлені результати патоморфологічних змін в матці собак різних порід при гнійному та катаральному ендометриті. Робота виконана в ветеринарних клініках міста Києва та на кафедрі патологічної анатомії Національного університету біоресурсів і природокористування України.

Ключові слова: *матка, гнійний, катаральний ендометрит, гістологічні дослідження.*

Вступ. При тісному контакті з людиною, собаки стають членами сім'ї і вимагають щоденної уваги до себе. Їх здоров'я – найперша турбота людини, оскільки багато хвороб є спільними, і тому важливо те, що вони можуть бути не тільки носіями, але й безпосереднім джерелом захворювань[1].

Ендометрит – важке захворювання, при якому в порожнині матки створюється середовище, несприятливе для виживання спермів і запліднення, перебігу вагітності і здоров'я новонароджених. Захворювання матки не тільки негативно впливають на плодючість, але й змінюють поведінку і привабливість тварин[3,5].

У вітчизняній спеціальній літературі тільки в останні роки з'являються наукові праці, присвячені проблемам захворювання котів і собак, як незаразної, так і заразної етіології.

Основним етіологічним фактором захворювань матки вважається інфекція, яка проникає в матку під час статевого акту і осіменіння, при родах та в післяродовому періоді. Часто причиною запального процесу в статевому апараті може бути проникнення і розповсюдження збудників інфекції гематогенним шляхом[2,3,5].

Матеріал і методи. У 5 тварин в результаті хірургічної операції було видалено матку і доставлено для проведення патолого-анатомічного дослідження на кафедру патологічної анатомії НУБіП Укряни.

Відібрані тканини після видалення фіксували у 10%-ному водному нейтральному розчині формаліну за прописом Ліллі і в рідині Карнуа. Після фіксації шматочки промивали проточною водопровідною водою та зневоджували у серії спиртів зростаючої міцності, витримуючи в кожній порції по 24 год., і через хлороформ заливали у парафін. З одержаних блоків за допомогою санного мікротому нарізали зрізи, які фарбували гематоксиліном

Караці та еозином. Гістопрепарати вивчали під мікроскопом Біолам Р 12 при збільшеннях від 50х до 1200х[4].

Результати дослідження. При гістологічному дослідженні матеріалу відібраного від тварин хворих на катаральний ендометрит, встановлено, що стінки рогу матки мали відсутність епітелію ендометрію. В інших ділянках – деструктивні зміни епітелію – каріолізис, відмирання та десквамація епітеліоцитів, утворення грибоподібних випинань і складок в ньому, локальну некротизацію, відмежовану демаркаційним валом від живих ділянок, суцільну інфільтрацію ендометрію дрібноклітинними елементами.

У власній пластинці ендометрію відмічені крововиливи між волокнами сполучної тканини. Капіляри переповнені клітинами крові.

Поверхневі залози перероджені, їх стінки розтягнуті, на них відсутній епітелій, порожнини порожні або містять сліди секрету у вигляді ниток.

Стінки одних залоз не мають епітелію, а в інших він набряклий і розпливчастий. Клітини нагромаджуються одна на одну. Цитоплазма епітеліоцитів піниста. Апікальні краї епітеліоцитів зруйновані. Власна пластинка ендометрію також у стані набряку. Чітко виражена її інфільтрація лімфоїдно-гістіоцитарними елементами. Окремі залози знаходяться в стані гіперсекреції, їх епітеліальні клітини видовжені і збільшені, порожнина заповнена відшарованими клітинами.

Частина залоз вистелена епітеліальними клітинами, що не мають чітких меж і структури, ніби злиті між собою, а підепітеліальна зона густо інфільтрована дрібноклітинними елементами.

Глибокі залози, що прилягають до м'язової оболонки, мають потовщені гіпертрофовані стінки. Частина з них вкрита кубічним епітелієм, а в інших поряд з кубічним епітелієм зустрічається стовпчастий та епітелій, що не має чіткої структури. Порожнини залоз пусті або заповненні клітинним детритом. Трапляються також кістозно перероджені залози, стінки яких оголені від епітелію або вкриті плоским епітелієм. Сполучнотканинна строма між ними набрякла.

М'язова оболонка інфільтрована клітинними елементами, серед яких переважають лімфоцити. М'язові клітини розпушені, інфільтровані серозним ексудатом, місцями набряклі.

При гнійному ендометриті гістологічні зміни були наступні: гіпертрофія стінки матки і десквамацією поверхневого епітелію. В ендометрії виражене розростання сполучної тканини, він насичений фібробластами і фіброцитами. У власній пластинці ендометрію відмічається проліферація клітин фібробластичного ряду, інфільтрація нейтрофільними та еозинофільними гранулоцитами, лімфоцитами та гістіоцитами. Такий характер клітинної реакції є морфологічним виразом імунної реакції слизової матки на запальний процес. Між сполучнотканинними волокнами строми ендометрію спостерігалися крововиливи. Просвіт судин ендометрію заповнений еритроцитами та сегментоядерними нейтрофільними гранулоцитами.

У товщі власної пластинки ендометрію спостерігається гіпертрофія та гіперплазія маткових залоз. Вони щільно прилягають одна до одної і займають майже весь ендометрій. Між залозами знаходяться незначні прошарки сполучної тканини. Така патогістологічна структура ендометрію властива залозистому раку.

Епітелій залозистих утворень переважно стовпчастий. Ядра клітин розташовані на різній висоті, деформовані, а цитоплазма неоднорідна, вакуолізована. Апікальна частина епітеліоцитів оксифільна.

Глибокий шар ендометрію містить різної величини і густоти трубчасті залози, вистелені кубічним епітелієм. Порожнина частини залоз заповнена детритом. Сполучнотканинна строма навколо залоз інфільтрована лімфоїдними клітинами і містить багато фібробластів і фіброцитів. Густо розташовані залози, порожнини яких заповнені секретом, лежать безпосередньо на циркулярному шарі м'язової оболонки. Серед залоз є багато кістозно перероджених. Їх поверхня вкрита кубічним чи плоским епітелієм, а порожнина заповнена оксифільною масою, що містить базофільні тільця або клітинним детритом, сегментоядерними нейтрофільними гранулоцитами, гнійними тільцями та поодинокими еозинофільними гранулоцитами.

Окремі залози вкриті стовпчастим епітелієм у стані гіперплазії і гіперсекреції. Частина епітеліальних клітин не має ядер. У просвіті таких залоз знаходяться нейтрофільні гранулоцити та лімфоцити. Сполучнотканинні перегородки між залозами густо інфільтровані гістіоцитами та лімфоцитами, рідше еозинофільними гранулоцитами.

Пучки колагенових волокон у власній пластинці ендометрію короткі, місцями розволоконені. Ретикулярних волокон мало.

На гістопрепаратах периметрій має неоднакову товщину. Між колагеновими волокнами виявляється велика кількість клітин фібробластичного ряду.

Всі шари м'язової оболонки чітко виражені. Зовнішній поздовжній та внутрішній циркулярний мають приблизно однакову товщину – 6,25–7,0 мкм. Між ними розташований косий шар м'язової оболонки, який містить велику кількість кровоносних судин різного діаметра та пучки міоцитів, розділені значними прошарками сполучної тканини. Кровоносні судини розташовані поодинокі, парами та острівками. Різко виражена дилатація кровоносних судин, просвіт вен заповнений пінистою масою і містить великі вакуолі. Плазма крові має сітчасту структуру і містить лейкоцити. Є вени, просвіт яких заповнений еритроцитами і лейкоцитами. Ендотелій судин зруйнований, в медії виражені дистрофічні явища – каріолізис, нерівномірне забарвлення цитоплазми.

У м'язовій оболонці, особливо у глибокому шарі на межі з судинним, чітко виражені явища некрозу з розростанням колагенових волокон, строма інфільтрована дрібноклітинними елементами.

Міометрій характеризується дистрофічними змінами з розростанням волокон сполучної тканини. Міоцити пофарбовані нерівномірно.

Циркулярний шар м'язової оболонки гіпертрофований, набряклий або розпушений, кровоносні капіляри, що лежать у ньому, мають потовщені стінки: артеріальні – круглої, венозні – видовженої форми.

Висновки. гістологічні зміни в матці сук при катаральному та гнійному ендометриті характеризувалися гіперплазією і гіпертрофією епітелію, гіперсекрецією залоз, накопиченням в них секрету і їх кістозною трансформацією, лімфоїдно-гістіоцитарною інфільтрацією, та розростанням сполучнотканинних волокон, вазодилатацією, тромбозом судин, набряком міоцитів.

Література

1. Болезни собак и кошек / А.Д.Белов, Е.П.Данилов, И.И.Дукур и др. – 2-е изд. – М.: Колос, 1995. – 386 с.
2. Боль К.Г., Боль Б.К. Основы патологической анатомии домашних животных. – М.: Колос, 1983. – С. 512.
3. Борисевич В.Б. Борисевич Б.В. Болезни собак. – К.: Урожай, 1997. – 280 с.
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. Щербаков Г.Г., Старченко С.В. Незаразные болезни собак и кошек. – С.-Петербург: Агропромиздат, 1996. – 78 с.

Summary

Omeljanenko M.M. PhD (vet), associate professor

Garkusha S.E. PhD (vet), assist

Gvosdecka L. V. student

National University of Life and Environmental Sciences of Ukraine.

PCHATOMORFOLOGIC CHANGES ARE IN UTERUS OF BITCHES AT FESTERING AND CATARRHAL ENDOMETRITIS.

The presented results of pchatomorfologic changes are in the uterus of dogs of different breeds at festering and catarrhal endometritis. Work is produced in the veterinary clinics of city of Kyiv and on the department of pathoanatomy of the National University of Life and Environmental Sciences of Ukraine.

Key words: *uterus, festering, catarrhal endometritis, histological researches.*

Стаття надійшла до редакції 12.03.2010