

ных клеток и усилением синтеза в них рибонуклеиновой кислоты. Наряду с большим количеством макрофагов в этот период увеличивается число плазмоцитов и различных бластов. Повсеместно наблюдается клазмоцитоз цитоплазмы различных клеточных форм. С падением паразитарной реакции еще более усиливается пролиферация плазматических и повсеместно лимфоидных клеток с гипербазофильной цитоплазмой, богатой РНК. В периферической крови в этот период наряду с лимфоцитами, обогащенными РНК, появляется значительное количество плазматических и переходных клеток.

Параллельно с увеличением в кроветворных органах содержания лимфоидных и плазматических клеток, богатых РНК, и усилением клазмоцитоза в периферической крови происходит нарастание количества гамма-глобулиновых фракций белков.

К ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ КАТАРАЛЬНОЙ ГОРЯЧКИ КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА

А. Д. СЕМЕНОВ

По данным И. Ковалевского (1890), О. Крамарева (1893), А. Новикова (1893), А. И. Романова (1909), А. Н. Смирнова (1951), Гутира, Марека, Маннингера, Мочи (Hutyra, Marek, Monninger, Macsy, 1959) и др., при злокачественной катаральной горячке (ЗКГ) крупного рогатого скота, как правило, наблюдаются катаральное воспаление конъюнктивы с выраженным ее набуханием, серозно-гнойное или серозно-фибринозное воспаление слизистых оболочек носовой полости, гортани, трахеи и нередко придаточных полостей головы. Обычно имеют место острый катаральный, а при более длительном течении и язвенно-некротический стоматит и фарингит, иногда эзофагит, руменит, омазит. Весьма часто отмечается острое катаральное, катарально-геморрагическое, фибринозное воспаление кишечника и желчного пузыря. При гистологическом исследовании центральной нервной системы постоянно обнаруживает-

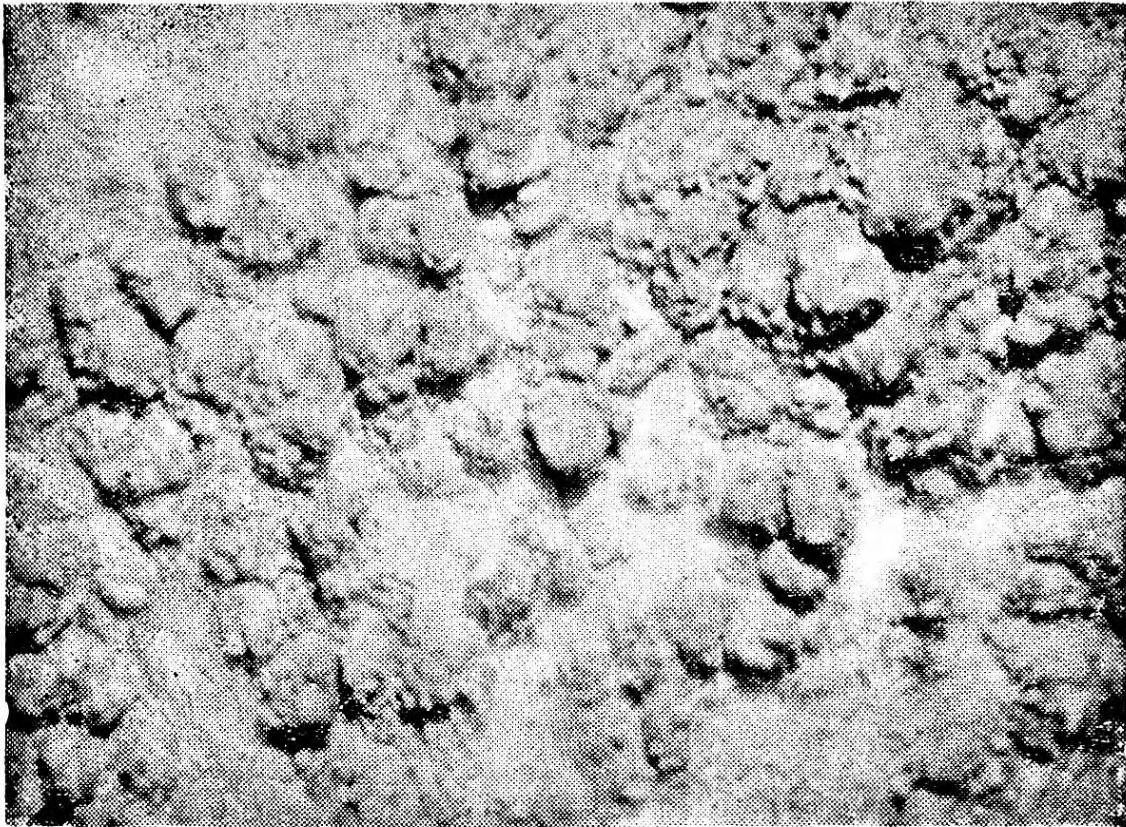


Рис. 1. Рубец крупного рогатого скота. Дифтеритический руменист.

ся негнойный энцефалит и миелит (А. Н. Смирнов, 1951; А. И. Гаврилов, 1953).

Мы при секционном исследовании трупа одной полуторагодовалой телки наблюдали изменения, не описанные указанными выше авторами.

Телку на 5-й день заболевания доставили в инфекционную клинику Витебского ветеринарного института. На основании клинического обследования и дальнейших наблюдений у нее установили злокачественную катаральную горячку. Через 57 дней после поступления в клинику животное пало. При вскрытии трупа наиболее тяжелые изменения были обнаружены в пищеварительном тракте, в центральной нервной системе и на роговице глаз. Причем необычным как по локализации, так и по степени выраженности оказался воспалительный процесс в преджелудках. По данным А. Н. Смирнова (1951), изменения в преджелудках носят некротически-эрозийный характер. В. З. Черняк (1948) и А. П. Зотов (1956) наблюдали в рубце пятнистую гиперемию слизистой оболочки. К. Г. Боль и Б. К. Боль (1961) отмечают скопление и уплотнение кормовых масс в книжке, утолщение и гиперемию ее листков, а в тяжелых случаях — отслоение слизистой оболочки.

В нашем случае слизистая оболочка рубца была повсеместно покрыта мощными, довольно прочно связанными с подлежащими тканями отложениями фибрина в виде плотных и сухих бородавчатых образований с поверхности буровато-желтых, внутри — желтовато-белых. Высота их достигала 1,5 см, а диаметр — до 1,2 см (рис. 1).

В сетке большинство складок слизистой оболочки были валикообразно утолщены, покрыты плотными серо-желтоватыми наложениями, которые снимались с трудом и заполняли ячейки. В длину наложения достигали 3—4 см, в ширину — 0,5—0,7 см (рис. 2).

Листки книжки покрыты бугорками различной формы длиной от 2 до 5 см, шириной от 1 до 2 и высотой до 1—1,5 см. Кроме этого, наблюдались круглые и овальные перфоративные язвы с гладкими, несколько утолщенными и гиперемированными краями, некоторые из них были прикрыты фибрином (рис. 3).

Слизистая оболочка глотки, сычуга, толстого и тонкого отделов кишечника находилась в состоянии острого катарального воспаления. В сычуге оно сопровождалось резким отеком и множественными круглыми изъ-

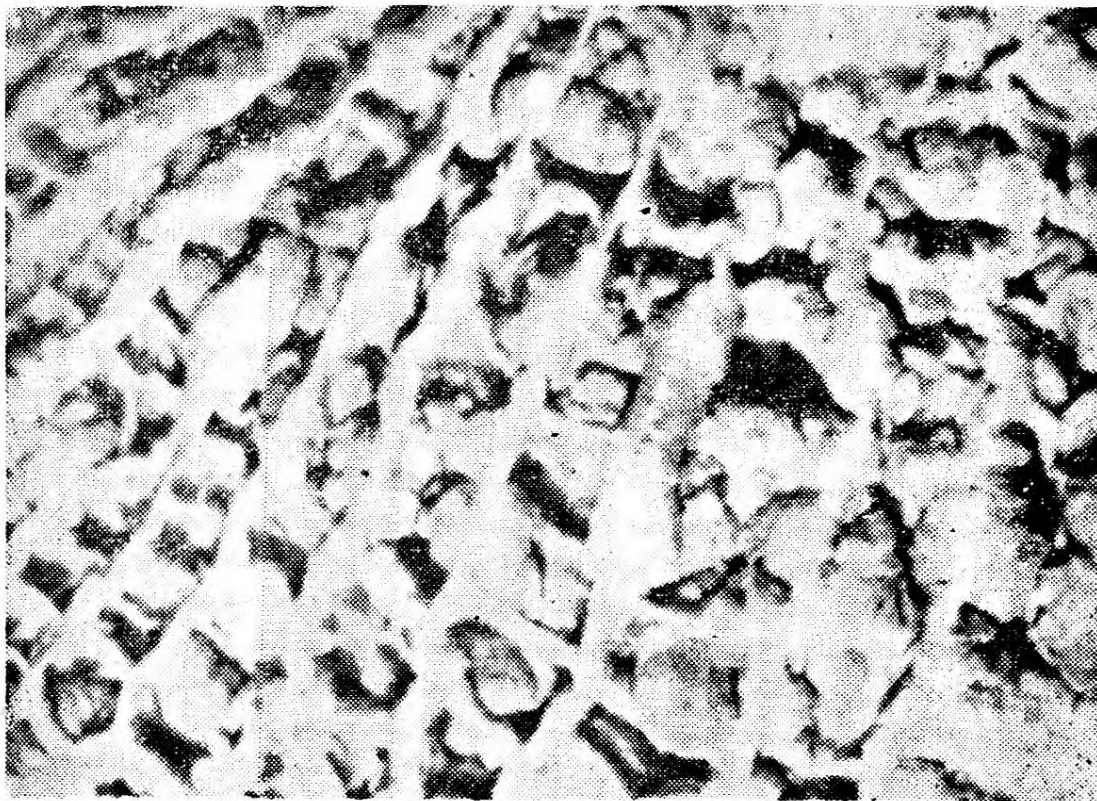


Рис. 2. Сетка крупного рогатого скота. Дифтеритический ретикулит.

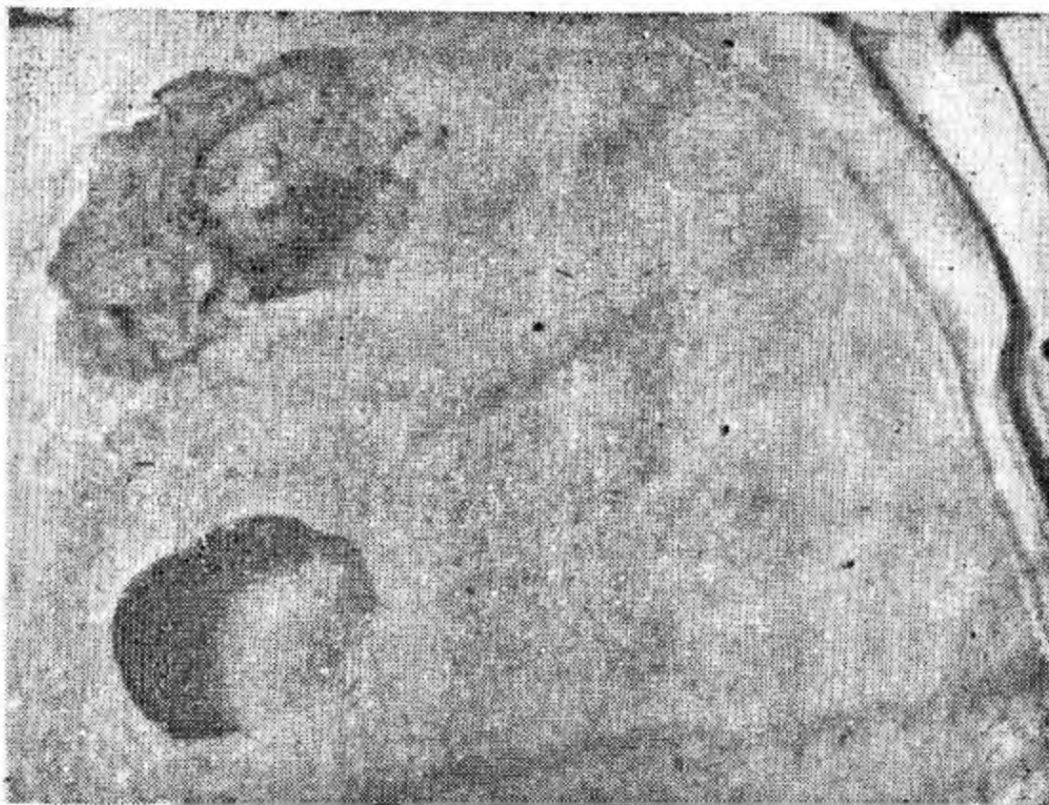


Рис. 3. Листок книжки крупного рогатого скота. Очаговый дифтеритический язвенный омазит.

язвлениями слизистой оболочки. Язвы были до 1 см в диаметре, со слегка валикообразно утолщенными гиперемированными краями и плоским серо-красным дном. В печени, почках и миокарде — паренхиматозная дегенерация, на эпи- и эндокарде — множественные точечные и мелкопятнистые кровоизлияния.

Слизистая оболочка носа, гортани, трахеи и бронхов покрасневшая, набухшая, местами покрыта слизью; легкие отечны, в передних долях очаги ателектаза и компенсаторной эмфиземы.

В большинстве лимфатических узлов отмечено острое серозное воспаление. Роговица глаз неравномерно утолщена, желтовато-серого цвета, помутневшая, веки отечные. Головной мозг и его оболочки отечны, сосуды их инъецированы, хорошо видны до мельчайших разветвлений.

При гистологическом исследовании стенки рубца и сетки в местах серо-желтоватых наложений обнаружена картина острого дифтеритического воспаления. Эпителий в местах выпота фибрина некротизирован и отделен от собственного слоя. Десквамированные эпите-

эпителиальные клетки оксифильно окрашены и имеют неотчетливые контуры. Ядра в них неразличимы. В других клетках, где структура их еще сохранилась, видно пикнотичное ядро и базофильная зернистость цитоплазмы. Нередко в отложениях фибринозного эксудата обнаруживались «пласты» отслоившегося эпителия, но чаще эпителиальные клетки лежали изолированно друг от друга.

В участках значительного отложения фибринозного эксудата соединительнотканная основа сосочков также была в состоянии некробиоза. По периферии участков наблюдалась пролиферация полиморфноядерных лейкоцитов и лимфоцитов. Демаркационный вал в одних местах хорошо выражен, в других — слабо. В подслизистом слое отмечали явления серозно-фибринозного отека и пролиферации нейтрофильных лейкоцитов, лимфоцитов и плазмоцитов. Наиболее многочисленные скопления клеток РЭС наблюдались вокруг кровеносных сосудов. Коллагеновые волокна подслизистого слоя находились в состоянии фибриноидной дистрофии и фибриллолиза. В местах, где выпот фибрина отсутствовал, эпителий сохранил свою структуру. В глубоких слоях его отмечались очаги баллонизирующей и ретикулирующей дегенерации.

В головном мозгу обнаружены изменения, характерные для диффузного негнойного менинго-энцефалита; в почках — зернистая дистрофия извитых мочевых канальцев и отечность интерстиция; в печени — гиперемия внутридольковых капилляров; в центрах долек — зернистая дегенерация печеночных клеток и их дисккомплексация; в миокарде — гиперемия сосудов, эритродиапедезы, поперечная и продольная исчерченность мышечных волокон малозаметна или вовсе отсутствует.

Таким образом, на фоне типичных для ЗКГ патологоанатомических изменений нами установлена необычная и, по-видимому, редкая картина дифтеритического воспаления преджелудков.