

ПАТОМОРФОЛОГИЯ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА У НОВОРОЖДЕННОГО ТЕЛЕНКА ЧЕРНО-ПЁСТРОЙ ПОРОДЫ В УСЛОВИЯХ УЧЕБНО-ОПЫТНОГО ХОЗЯЙСТВА УГСХА

*Арзина К., Букина Е. - студентки 4 курса ФВМ
Руководитель: доцент, к.б.н. Л.Д. Журавлёва*

В щитовидной железе часто наблюдаются гиперпластические процессы, возникающие вследствие диффузного или узловатого разрастания функционирующей паренхимы. Это приводит к увеличению массы железы. Такие изменения обозначаются как зоб, или струма [4].

Различают две формы зоба: диффузную и узловатую. По гистологическому строению каждая из этих форм подразделяется на зоб коллоидный и паренхиматозный.

В одних случаях появление зоба сопровождается понижением функции щитовидной железы, в других - повышением её или дисфункцией.

На молочно-товарной ферме учебно-опытного хозяйства Ульяновской ГСХА в течение последних лет к моменту рождения у телят развивается зобная болезнь, что связано с эндемией недостатка йода в почвенном покрове Заволжского района, в котором находится территория данного хозяйства [2,3].

Нами проведено вскрытие трупа теленка чёрно-пёстрой породы в возрасте 0,5 суток с клиническим признаком зобной болезни. При этом масса щитовидной железы составляла 500 грамм (при норме 15). С поверхности и на разрезе имела светло-красный цвет, мягкую консистенцию, что характерно йоддефицитному зобу.

Для решения вопроса о характере структуры щитовидной железы было проведено её гистологическое исследование. С этой целью патологический материал был зафиксирован в 10 % растворе нейтрального формалина, подвергнут целлоидиновой проводке и окрашен гематоксилин - эозином и пикрофуксином по методу Ван-Гизона.

Гистологическая картина щитовидной железы.

Морфологически фолликулы щитовидной железы утратили свою округлую форму. Они имеют вид ветвистых образований, выстланных многослойным эпителием. Местами паренхима железы состоит из скопления эпителиальных клеток, окруженных соединительно-тканной стромой, богатой кровеносными сосудами. Просвета в таких образованиях как таковых нет, коллоид отсутствует.

Такой тип структуры паренхимы щитовидной железы называется «десквамативным». Его рассматривают как отражение приспособительной реакции плода и связывают с усиленным высвобождением тиреоидных гормонов и поступление их в кровь плода [1].

Заключение.

1. Щитовидная железа к моменту рождения телёнка имела мор-

фологические признаки, характерные для паренхиматозного зоба: тиреоидные фолликулы утратили сферическую форму, не имеют просвета, коллоид отсутствует.

2. Структура щитовидной железы изменилась под влиянием повышенного функционального напряжения. Одним из важных морфологических показателей этого состояния является десквамация тиреоидного эпителия и пролиферация камбиальных клеток, отсутствие коллоида.

Литература:

1. Волкова О.В., Пекарская М.Н. Эмбриогенез и возрастная гистология внутренних органов человека. М.: «Медицина», 1976. - с. 237-250.
 2. Замарин Л.Ф. Йодная недостаточность. М.: Колос, 1996.
 3. Кондрахин И.П. Алиментарные и эндокринные болезни животных. М.: Агропромиздат, 1989.-с. 129.
 4. Южанов В.В., Рахлин Н.Т. Современные методы изучения функциональной морфологии эндокринных клеток. - М.: «Медицина» Архив патологии, т. 58, №2, 1996. - с. 21-28.
-

МИКРОМОРФОЛОГИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПОРОСЯТ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЁЗЕ В УСЛОВИЯХ УЧЕБНО-ОПЫТНОГО ХОЗЯЙСТВА УГСХА

Демидова А., Клевогина Т. – студентки 4 курса ФВМ

*Руководители: доцент, к.б.н. Л.Д. Журавлёва,
доцент, к.в.н. Н.А. Проворова*

Щитовидная железа является одной из наиболее важных эндокринных желез. Она поддерживает определённый иммунобиологический статус организма [1,2].

Материалом исследования послужили щитовидные железы 6 поросят в возрасте 3-х месяцев. На вскрытии была установлена патоморфологическая картина, характерных для язвенно-некротического процесса в лимфатическом аппарате толстого отдела кишечника с образованием струпов. В ряде участков подвздошной и слепой кишок указанные выше изменения в лимфатическом аппарате комбинировались с изменениями дифтеритического типа воспаления. Специфические процессы в кишечнике, как правило, сочетались с неспецифическими поражениями острокатарального типа, распространяющимися на тонкий отдел кишечника.

Подобное патоморфологическое изменение характерно для подострой и хронической форм сальмонеллёза.