



**Національний  
університет  
біоресурсів і  
природокористування  
України**

**Факультет  
ветеринарної  
медицини**

**НДІ Здоров'я тварин**



**«ЄДИНЕ ЗДОРОВ'Я – 2022»  
Матеріали Міжнародної наукової конференції**



**22-24 вересня 2022 р.  
НУБіП України, м. Київ**

**УДК 616-002.001.46(083.72)**

**ДО ПИТАННЯ ПРО КЛАСИФІКАЦІЮ ТА НОМЕНКЛАТУРУ  
КАТАРАЛЬНОГО ЗАПАЛЕННЯ**

**Сердюков Я. К., кандидат ветеринарних наук, доцент**

*Національний університет біоресурсів і природокористування України,  
м. Київ*

Як в клінічній, так і в патоморфологічній діагностиці важливе значення має правильне визначення виду, форми діагностованого патологічного процесу, зокрема, запалення. Запалення того чи іншого органа, тканини є неодмінною ознакою переважної більшості як незаразних, так і заразних захворювань тварин і людини. Серед діагностованих видів запалення значне місце посідає катаральне запалення – запальний процес, який виникає на слизових оболонках органів трубчастої будови. За локалізацією до катарального запалення відносять запальні процеси в органах травлення (ротова порожнина, глотка, стравохід, воло в птахів, шлунок та передшлунок, кишечник, гепатобіліарна система), дихання (передні дихальні шляхи, легені), сечовиділення (ниркова миска, сечоводи, сечовий міхур, сечівник), розмноження (яйцепроводи, матка, піхва, зовнішні статеві органи в самок; придатки сім'яників, сім'яносні протоки, головка прутня та внутрішня поверхня препуція в самців), імуногенезу (клоакальна сумка в птахів). Крім того, в органах паренхімної будови може траплятися катаральне запалення вивідних протоків (наприклад, катар молочних ходів в молочній залозі). Характерною особливістю катарального запалення є наявність в ексудаті, окрім складових крові та злущених клітин епітелію, великої кількості слизу.

Між тим, загальноприйнята систематика катарального запалення в галузі ветеринарної медицини залишає бажати кращого. Навіть у джерелах,

присвячених патоморфології запалення, катаральне запалення повністю відносять до ексудативного запалення, виділяючи 4 його види (серозне, слизове, гнійне, геморагічне). Але під час розвитку будь-якого запального процесу виникають всі три фази запалення (альтерація, ексудація, проліферація), причому розвиваються вони одночасно. Будь-яке запалення відносять до альтеративного, ексудативного чи проліферативного не за наявною (наявні всі три), а за найбільш вираженою фазою запалення (від чого залежать і клінічні, і морфологічні його ознаки). В існуючій класифікації не відображені запальні процеси з вираженою фазою альтерації та проліферації, а з ексудативних видів – фібринозне запалення (хоча воно дуже часто трапляється саме на слизових оболонках).

В клінічній же діагностиці часто взагалі не використовується класифікація за фазою запалення, в діагнозі вказується перебіг (наприклад, гострий ентероколіт). Навіть при оцінці результатів лабораторних досліджень випоту часто вживають терміни на кшталт «модифікований ексудат» (незрозуміло, ким модифікований і як саме!). Між тим, уточнити вид запалення за допомогою спеціальних методів дослідження (аналіз випоту, ендоскопія) цілком можливо і при клінічних дослідженнях.

Автор вважає, що як в протоколах патолого-анатомічного розтину, так і в історіях хвороби при наявності запальних процесів необхідно вказувати не тільки терміни, що відображають локалізацію та перебіг запалення, а й його вид за переважаючою фазою запалення та клініко-морфологічними змінами. В деяких випадках навіть перебіг уточнювати необов'язково, оскільки є види запалення з виключно гострим (геморагічне) та виключно хронічним (усі проліферативні катари) перебігом.

Виходячи з вище викладеного, автор пропонує вдосконалити класифікацію катарального запалення, розділивши всі види катарів на альтеративні, ексудативні та проліферативні за найбільш вираженою фазою запалення. До альтеративних катарів слід віднести некротичний, гнилісний та виразковий; до ексудативних – серозний, слизовий, фібринозний, гнійний та геморагічний, до проліферативних – атрофічний, кістозний, гранульозний, поліпозний та фіброзний. Така класифікація потребує обговорення і уточнення ряду питань (так, альтеративний некротичний катар характеризується некрозом слизової оболонки, гнилісний – вологою гангреною, яка також є різновидом некрозу; атрофічний катар в рівній мірі має ознаки як альтеративного, так і проліферативного запалення, кістозний – в рівній мірі ексудативного і проліферативного). Слід зазначити, що можуть траплятися і змішані форми катарів (некротично-виразковий, серозно-геморагічний, слизово-гнійний тощо). Деякі види катарів можуть діагностуватися у кількох формах (так, гнійний катар може бути абсцедивним, дифузним, флегмонозним).

В діагнозах (історії хвороби, протоколи розтину), на погляд автора, слід обов'язково вказувати назву запалення органа та вид запалення за переважаючою фазою, наприклад, серозно-катаральний гастроентерит, некротичний метрит, поліпозний уроцистит тощо. Термін «катаральний» слід додавати у випадках, якщо такий вид запалення існує і в органах, які не

відноситься до трубчастих (серозно-катаральний стоматит, але серозний міозит!). Перебіг доцільно вказувати тільки тоді, коли даний вид запалення здатен перебігати як гостро, так і хронічно (наприклад, гостра або хронічна катаральна бронхопневмонія). До речі, при позначенні слизового катару словом «слизовий» нехтують, вживають «катаральний» (наприклад, хронічний катаральний ентерит), що є методично невірним, оскільки вказує на групу (катари), а не на вид чи форму (слизовий катар) запального процесу.