

масою тіла 100–175 г. Він поширений в усій Європі, Азії, Північній Африці та східних частинах Північної Америки за виключенням крайньої півночі. В Україні вважається і гніздовим, і перелітним видом. Мешкає біля рік, озер, на морських берегах, віддаючи перевагу піщаним і солончаковим берегам. У шлюбному вбранні Крячок річковий зверху світло-сивий, знизу білий, шапочка на голові чорна. Дзьоб червоний з чорною вершиною, крила дуже довгі і вузькі, хвіст глибоко вирізаний. Дослідження проведені з використанням макро- та мікроскопічних методів з'ясування будови і форми різних структур пір'я; морфометрії їх параметрів, встановлення взаєморозміщення і співвідношення досліджуваних структур пір'я та статистичного аналізу морфометричних параметрів.

У результаті досліджень встановлено, що проксимальна третина опахала покривного пір'я голови та від 1/3 до 1/2 опахала покривного пір'я стегна, живота і шиї утворені гілками комбінованого типу. Зазвичай початкова (проксимальна) частина такої гілки є контурною, а кінцева (дистальна) – пуховою або несправжньою контурною. Більшість покривного пір'я голови і живота має зірчасту або віялоподібну форму, внаслідок того, що довжина гілок та кут їх відгалуження від стебла неоднакові упродовж всієї пір'їни. У гілок, розмішених в опахалі пір'їни більш проксимально він становить 70–80°, поступово зменшуючись у дистальному напрямі до 25–30°. Гілки проксимальної та дистальної частин опахала за довжиною є коротшими, ніж гілки середньої частини опахала, що й надає останньому відповідної форми.

Покривне пір'я шиї має грушоподібну форму – проксимальний кінець опахала звужений, а дистальний – розширений. Покривне пір'я спини та крила є контурним. Пухових гілок у його опахалі не більше 5–7 %. Дистальні кінці контурних гілок покривного пір'я всіх досліджених птерилій не зчеплені між собою і за будовою є несправжніми контурними. Додаткового стебла у покривного пір'я голови, шиї та крила не виявлено. Кожна покривна пір'їна живота та близько 80% пір'я спини і стегна мають додаткове стебло.

Покривне пір'я голови, шиї, спини, стегна та живота Крячка річкового за будовою є комбінованим – контурно-пуховим та контурно-несправжньоконтурним. У останнього різновиду дистальні кінці гілок не зчеплені між собою внаслідок того, що борідки сусідніх гілок дуже короткі і не досягають одна одної. Загальна форма покривного пір'я у різних ділянках тіла неоднакова – зірчаста, видовжена, грушоподібна тощо. Найбільше за розмірами покривне пір'я розмішене на спині та стегні, а найменше – на голові. Довжина стрижня, у середньому, у цих ділянках тіла становить $37,50 \pm 3,14$ мм, $37,30 \pm 1,98$ мм та $9,10 \pm 0,41$ мм відповідно. Відносна довжина очина (довжина очина відносно загальної довжини стрижня пір'їни) навпаки, найбільша у пір'я голови (10,88 %), а найменша – у пір'я живота та стегна (6,61 % та 7,24 % відповідно). Відносна довжина додаткового стебла становить від 41,0 до 56,3 % довжини стрижня основної пір'їни.

УДК: 619:618.14 - 002:636.7

ЕФЕКТИВНІСТЬ АЛІЗИНУ ЗА ВІДКРИТОЇ ФОРМИ ПОМЕТРИ У СУК

Самойлюк В.В., к.в.н., доцент, Дніпровський державний аграрно-економічний університет, м. Дніпро

П'ятибрат В.В., магістр, лікар ветеринарної медицини, Дніпровський державний аграрно-економічний університет, м. Дніпро

Криворучко А.А., студентка, Дніпровський державний аграрно-економічний університет, м. Дніпро

Вступ. В теперішній час піометра у собак є значно поширеним захворюванням. Вивчення літературних джерел стосовно цієї патології дозволяє стверджувати, що ряд питань які стосуються цієї патології залишаються відкритими. Зокрема, дискусійною є ефективність консервативних методів терапії, особливо коли лікування оперативними методами супроводжується певним ступенем операційного ризику та коли тварина має високу племінну цінність. Існує думка, що ендометрити і піометра м'ясоїдних практично не піддаються консервативному лікуванню і пропонують проводити овариогістероектомію.

Корисним у цьому відношенні є розробка нових та удосконалення вже відомих методів консервативного лікування цього значно поширеного захворювання репродуктивних органів.

Мета – визначити ефективність алізину, як засобу консервативного лікування відкритої форми піометри у сук.

Матеріал і методи досліджень. Під час диференціальної діагностики піометри від інших патологій проводили ультразвукове дослідження матки. Матеріалом для досліджень слугували суки з відкритою формою піометри. Тварин розділили на три групи – дві дослідні і одну контрольну по 4 голови у кожній. В першій дослідній групі проводили оперативне лікування шляхом гістероовариоектомії за загальноприйнятною методикою. В другій дослідній групі тварин лікували алізином і цефтриаксоном. Алізін застосовували за наступною схемою. Доза препарату на кожну ін'єкцію складала 1 мл/3 кг ваги. Алізін вводили на 1, 2, 8 і 15 день лікування. За необхідністю проводили 2 - 3 таких курси. Перед кожним введенням здійснювали УЗД матки для визначення того, відкрита чи закрита її шийка. В контрольній групі застосовували лише цефтриаксон.

Результати досліджень та їх обговорення. Під час ультразвукового дослідження у собак хворих на піометру виявляли накопичення в порожнині рогів матки гіпоехогенного вмісту. Рога матки у більш як половини собак були значно збільшені у розмірі і займали майже усю черевну порожнину. Аналіз результатів дослідження крові показав наступне. Було встановлено, що для піометри є характерним лейкоцитоз, (20 – 50 тис. клітин в 1 мкл і вище) зсув лейкоцитарної формули вліво, різке збільшення швидкості зсідання еритроцитів, підвищений вміст сечовини в крові і креатиніну.

Після проведення лікування у дослідних групах спостерігається зниження ШОЕ, кількості лейкоцитів, нейтрофілів. У контрольній групі після 7 днів консервативного лікування відзначається незначне зниження ШОЕ та лейкоцитів. Таким чином, проведення овариогістероектомії та застосування алізину під час лікування піометри у сук на 7 добу після початку лікування призводить до нормалізації клінічних показників крові, в той час коли лікування в контрольній групі не так суттєво зменшує ступінь запального процесу. Таким чином, для оцінки ступеню важкості захворювання бажано провести дослідження крові.

Під час дослідження післяопераційного матеріалу в усіх собак було відмічено наявність ексудату в обох рогах матки. Вага наповненої гноем матки разом з яєчниками коливалася від 180 до 1900 г. Вміст рогів матки у восьми собак був гнійно-геморагічним, а у 4-х – гнійним. Таким чином, піометра супроводжується накопиченням гнійного або гнійно-геморагічного ексудату в порожнині рогів матки. Хвороба розвивається у сук після закінчення тички у віці 5 років та старших. Попередній діагноз на піометру можна поставити за даними анамнезу і клінічного огляду собаки, заключний – за даними УЗД. Оперативне видалення матки та яєчників у сук в першій дослідній групі та застосування алізину в другій (період спостереження 1 рік), забезпечувало одужання у 100 % тварин. У випадку застосування консервативного лікування протягом року спостерігалися рецидиви. Як показали результати досліджень, алізін можна рекомендувати для лікування піометри у тих тварин, які мають операційні ризики та племінну цінність.

Висновки

1. Для оцінки ступеню важкості перебігу піометри і впливу даного процесу на органи і системи організму бажано проводити дослідження крові і сечі, що дасть змогу ефективніше проводити до і післяопераційну терапію.

2. Застосування алізину забезпечує одужання сук з відкритою формою піометри у 100% випадків, але враховуючи коштовність препарату, цей метод лікування можна рекомендувати щоб усунути операційні ризики та для собак, що мають певну племінну цінність.