

При вскрытии трупов птиц учитывали патоморфологические изменения, оформляли патологоанатомический диагноз. Для гистологического исследования отбирали кусочки гортани, трахеи, головного мозга.

При патологоанатомическом вскрытии установлены: острый серозно-катаральный ринит; фибринозно-гнойный синусит; катарально-геморрагический, фибринозный ларинготрахеит; геморрагический отек периларингеальной и перитрахеальной клетчатки; отек легких, острое расширение правых сердечных полостей; кровоизлияния в перикарде и селезенке (слабый геморрагический диатез); острый эрозивный дуоденит; острый фибринозный тифлит; гиперплазия слепки слепки миндалин; острый серозный спленит; отек головного мозга.

При гистоисследовании гортани и трахеи наблюдались выраженная воспалительная гиперемия и серозно-воспалительный отек собственной пластинки, геморрагическая и лимфоидно-псевдоэозинофильная инфильтрация слизистой оболочки, гиперсекреция желез, десквамация и патологическая регенерация покровного эпителия (клетки плоские; в норме – призматические реснитчатые); формирование на месте покровного эпителия синцития с наличием эозинофильных внутриядерных телец-включений, разрастание соединительной ткани. В коре полушарий большого мозга и мозжечке – воспалительная гиперемия, лимфоидные эндо- и периваскулиты, единичные глиальные узелки, диффузная лимфоидная инфильтрация, отек.

Таким образом, обнаруженные патоморфологические изменения были характерны для ассоциативной респираторной инфекции, вызванной вирусом ИЛТ, представителями семейства Paramixoviridae и возбудителем гемофилеза. В дальнейшем поставленный предположительный диагноз был подтвержден результатами специальных лабораторных исследований (серологическое, ПЦР-секвенирование).

Грамотное использование приемов патологоанатомической и гистологической диагностики инфекционных болезней птиц, сопровождающихся респираторным синдромом, позволяет в короткие сроки поставить правильный предварительный диагноз, выделить основную, осложняющие и сопутствующие болезни, и в итоге – своевременно провести дополнительные лабораторные исследования.

ОСОБЛИВОСТІ ВНУТРІШНЬООРГАННОГО ЛІМФАТИЧНОГО РУСЛА ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ ВЕЛИКОЇ РОГАТОЇ ХУДОБИ

Лещова М. О., Кравцова М. В.

Дніпровський державний аграрно-економічний університет

Лімфатичні вузли ссавців виконують функцію біологічних фільтрів лімфи, чим забезпечують її антигенний контроль. Відомо, що лімфатичні вузли за будовою внутрішньоорганного лімфатичного русла розділяються на два типи. У лімфатичних вузлах першого типу аферентні лімфатичні судини входять по всій випуклій поверхні вузла, а лімфа надходить безпосередньо в підкапсулярний синус, який оточує майже всю паренхіму. Далі лімфа рухається по перитрабекулярним, проміжним та мозковим синусам до еферентної лімфатичної судини. Такі лімфовузли характерні для приматів і лабораторних тварин. У лімфовузлах другого типу лімфа до паренхіми надходить по добре розвиненим інтракапсулярним цистернам, які виступають основними колекторами, а з них уже потрапляє у кіркові синуси. Лімфовузли з такою лімфодинамікою у верблюда, свині, дельфінів.

Метою досліджень було визначення особливостей внутрішньоорганної циркуляції лімфи у лімфовузлах великої рогатої худоби.

Для дослідження використано шість трупів телят 30-добового віку. Проводили непряму інтерстиціальну ін'єкцію дрібнодисперсною контрастною масою (суспензією синьої туші на 5 % розчині желатинового гелю) окремих лімфатичних вузлів (поверхневий шийний, підключовий, пахвовий, підколінний, медіальний заглотковий). Суміш туші на желатині вводили інтерстиціально в підшкірну клітковину в ділянці складок шкіри голови й м'якуші пальців грудної та тазової кінцівок. Препарували передвузлові лімфатичні судини, спостерігали динаміку розповсюдження контрастної маси всередині паренхіми лімфовузлів на їх розрізах, через різні проміжки часу, від потрапляння контрастної маси до аферентних лімфатичних судин, підкапсулярного синуса, кіркових і мозкових синусів до її візуалізації в еферентних лімфатичних судинах. Процес уведення та розповсюдження контрастної маси знімали за допомогою цифрової фотокамери.

Встановили, що аферентні лімфатичні судини на поверхні капсули вузлів поділяються на численні гілки, що впадають до основного лімфатичного колектора – підкапсулярного синуса. Внутрішній об'єм синусів не однаковий, тому динаміка розповсюдження лімфи в паренхімі вузла різна. Максимальна ємність характерна для перитрабекулярних синусів, які заповнюються контрастною масою в першу чергу, а мінімальна – для кіркових (проміжних), що зумовлює нерівномірну внутрішньовузлову лімфодинаміку та різну швидкість розповсюдження лімфи всередині паренхіми лімфатичних вузлів. Найактивніше з основного колектора лімфа евакуюється по перитрабекулярним лімфатичним синусам безпосередньо до мозкової речовини та її синусів (мозкових), а повільніше – по кірковим (проміжним) через центральні ділянки одиниць глибокої кори.

ОСОБЛИВОСТІ МОРФОГЕНЕЗУ ОСЕРЕДКІВ ОКОСТЕНІННЯ КІСТОК КІНЦІВОК ПТАШЕНЯТ СПОРТИВНИХ ГОЛУБІВ

Лещова М.О., Оліяр А.В., Богомаз А.А.

Дніпровський державний аграрно-економічний університет

Останнім часом набуває розвитку спортивне голубівництво, а оскільки голуби під час змагань долають значні відстані, вони є потенційними переносниками зооантропонозних захворювань. Тому дослідження структурних компонентів кісток, що приймають участь у гемо- і лімфопоезі, зумовлюють розвиток та життєздатність організму птиці, є актуальними.

Встановили, що з моменту появи осередків окостеніння (ООК) в 10-добових пташенят до досягнення ними 20-добового віку плечова та великогомілково-заплеснова кістки на 99–100 % утворені кістковою тканиною, а рентгенщільність їх зростає майже в 2,5 рази, досягаючи 19–26 НУ. У пташенят спортивних голубів від вилуплення до 5-ти діб життя в кістках відсутні ООК, вони повністю хрящові. Рентгенщільність плечової кістки складає 11 НУ (умовні одиниці Хаунсфільда), а великогомілково-заплеснової – досягає 8 НУ. На 10-ту добу життя голубенят в обох кістках з'являється діафізарний ООК, відносна площа (ВП) якого в плечовій кістці складає $77,6 \pm 0,85$ %, а великогомілково-заплеснової – $75,6 \pm 1,05$ %, епіфізи все ще хрящові. Рентгенщільність плечової кістки в цьому віці залишається незмінною, а великогомілково-заплеснової – збільшується в 1,5 рази, досягаючи 12 НУ. У 15-ти добових пташенят у кістках, поряд із раніше сформованим діафізарним, вперше