

По результатам методики изучения профессиональной идентичности (МИПИ) можно свидетельствовать о пути к позитивной идентичности (преждевременная, диффузная (15,4%) идентичность (23,0%), мораторий идентичности (23,0%)).

**Литература.** 1. *Профессиональная этика и деонтология ветеринарной медицины : учебное пособие / А. А. Стекольников [и др.] ; под редакцией А. А. Стекольниковой. – Санкт-Петербург : Лань, 2015. – 448 с.* 2. *Ховайло, О. В. Професійна ідентичність майбутніх лікарів ветеринарної медицини / О. В. Ховайло, В. А. Ховайло // Проблеми саморозвитку особистості в сучасному суспільстві: Матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції, 26-27 березня 2021 р. / НЮУ ім. Ярослава Мудрого. – Харків : Друкарня Мадрид, 2021. – 364 с.* 3. *Шнейдер, Л. Б. Профессиональная идентичность: теория, эксперимент, теренинг : учеб. пособие / Л. Б. Шнейдер. – М. : Московский психолого-социальный институт, 2004. – 600 с.* 4. *Шнейдер, Л. Б. Личностная, гендерная и профессиональная идентичность: теория и методы диагностики / Л. Б. Шнейдер. – М. : Московский психолого-социальный институт, 2007. – 128 с.*

УДК 619:616-001.16

**ЧЕРНИГОВА С.В.**, д-р вет. наук, профессор, **ЗУБКОВА Н.В.**, канд. вет. наук

ФГБОУ ВО «Омский государственный аграрный университет имени П.А. Столыпина», г. Омск, Россия

## **ХИРУРГИЧЕСКАЯ НЕКРЭКТОМИЯ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ОЖОГОВОЙ ТРАВМЫ**

**Резюме.** *Эффективность хирургических методов удаления струпа и восстановления кожи с помощью раневого покрытия из бактериальной целлюлозы определена в эксперименте с участием 30 кроликов. Предпочтительным методом восстановления кожи после некрэктомии является современное биосовместимое нанопокрывтие, в частности раневое покрытие из бактериальной целлюлозы.*

**Ключевые слова.** *Некрэктомия, раневое покрытие, ожоговая рана, аутодермопластика, некроз.*

**Введение.** Традиционным методом лечения пациентов с термическими ожогами является формирование сухого струпа и дальнейшей самостоятельной эпителизации под ним [1]. При самоэпителизации раневого дефекта происходит бескровное отторжение струпа, с другой стороны, затягиваются сроки очищения ран от омертвевших тканей, а отторжение ожогового струпа сопровождается

развитием воспаления в ранах, вследствие рассасывания продуктов распада микроорганизмов и тканей, усиливается выраженность интоксикационного синдрома [2, 3]. Удаление омертвевших тканей является приоритетной задачей при лечении тяжелых ожогов. Однако до недавнего времени вопрос хирургического лечения пациентов с пограничными ожогами остается спорным.

**Материалы и методы исследований.** Термический ожог кожи наносили с помощью медной пластины в условиях нейролептаналгезии. На 5-й день всем экспериментальным лабораторным животным под общим наркозом была выполнена хирургическая некрэктомия методом тангенциального очищения некротизированных тканей. Кроликам контрольной группы (n=15) заживление ран происходило без применения медикаментов. Методика заключается в послойном удалении ожогового струпа до появления жизнеспособных тканей. Очищение раны проводилось с помощью скальпеля, хирургического пинцета для удержания некротической ткани и заостренных ножниц для отсечения некроза от подлежащих тканей. У кроликов опытной группы (n=15) раневую поверхность покрывали кожной повязкой из бактериальной целлюлозы (далее «DermaRM»).

**Результаты исследований.** У всех экспериментальных животных в 1-е сутки отмечались характерные признаки воспалительного отека с участками гиперемии по краям раны, кожа плотная. На 5-й день на коже спины кролика наблюдалась патологическая прямоугольная область, покрытая струпом, которая отслаивалась по периферии. При пальпации в центральной раневой поверхности отмечали участки размягчения со скоплением под ним серозно-гнойного экссудата. Кожную повязку накладывали на поверхность ожоговой раны у кроликов экспериментальной группы после некрэктомии. Покрытие имело вид гелеобразной гладкой пленки, влажной на ощупь и плотной при растяжении. Структурные и физико-химические особенности «DermaRM» позволяют моделировать в соответствии с рельефом раны. Влажная среда раны позволяет прикреплять покрытие к поверхности, что значительно снижает болезненность и использования дополнительного фиксационного материала. В первую неделю после операции покрытие плотно приклеивается к раневой поверхности и приобретает соответствующий цвет, поэтому расположение бактериального целлюлозного раневого покрытия угадывалось по выступанию рельефа области раны. По мере роста аутоэпидермиса происходило постепенное замещение, и площадь раны уменьшалась. Хирургическая операция по резекции некротизированных тканей и последующее наложение «DermaRM» способствует полному завершению репаративных процессов на  $36,2 \pm 0,7$  суток, что на 15,5 суток быстрее, чем в контрольной группе.

**Заключение.** В результате наших исследований установлено: удаление мертвых тканей на ранней стадии превращает ожоговую поверхность в асептическую, создает оптимальные условия и сокращает время восстановления функции и структуры кожного покрова; при обширных глубоких ожогах необходимо выполнять ранние обширные некрэктомии в остром периоде ожоговой болезни (3-5 дней); раневые поверхности, образовавшиеся после иссечения ожогового струпа, должны быть покрыты раневым покрытием из бактериальной целлюлозы.

**Литература.** 1. Доклиническое исследование влияния покрытия *dermat* на заживление ожоговой раны / С. В. Чернигова [и др.] // *Известия Международной академии аграрного образования*. – 2018. – № 42(2). – С. 204-209. 2. Чичков, О. В. Экспериментальное обоснование эффективности обширной некрэктомии и микроаутодермопластики в остром периоде ожоговой болезни / О. В. Чичков, С. А. Высоцкий, А. Я. Бекмуратов // *Вестник Новгородского государственного университета*. – 2010. – № 59. – С. 72-77. 3. Хакимов, Э. А. Эффективность некрэктомии и аутодермопластики при острой ожоговой токсемии / Э. А. Хакимов // *Вестник неотложной и восстановительной медицины*. – 2008. – Т. 9. – № 3. – С. 461.

УДК 619:616-002.31

**ЧЕРНИГОВА С. В.**, д-р вет. наук, профессор, **ЗУБКОВА Н. В.**  
канд. вет. наук, **ЛЫСИК К. Н.**

ФГБОУ ВО «Омский государственный аграрный университет имени П.А. Столыпина», г. Омск, Россия

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ БОЛЕЗНЕЙ КОПЫТЕЦ У КОРОВ**

**Резюме.** Проведена оценка частоты встречаемости и мер борьбы с заболеваниями дистального отдела конечности у коров. В хозяйстве проводится комплексная профилактика болезней копытец у коров с применением хирургических приемов и консервативной терапии.

**Ключевые слова.** Воспаление, гнойный экссудат, крупный рогатый скот, профилактика, болезни копытец.

**Введение.** Хирургические болезни в отечественном молочном скотоводстве составляют около 40% от общего числа незаразной патологии, среди них от 44 до 66% занимают болезни дистального отдела конечностей и представляют собой актуальную проблему [2, 5, 6]. Постоянный высокий процент выбраковки коров с гнойно-некротическими процессами говорит о недостаточной эффективности лечебно-