

реакции, состояния конъюнктивы, склеры и роговицы, поверхностной и глубокой васкуляризации роговицы, эпителизации, рубцевания и образование рубцов на месте дефекта.

Наряду с клиническими наблюдениями за больными животными до лечения, а затем на 7 и 14 сутки опыта осуществляли морфологическое исследование крови по следующим показателям: содержание гемоглобина, общее количество эритроцитов и лейкоцитов, а также выводили лейкограмму.

Результаты исследований. Выздоровление животных всех групп проходило однотипно. Постепенно спадал отек век, пропадала постепенно болезненность при пальпации век, уменьшалась, а после и вовсе прекращалась экссудация, уменьшалась гиперемия, проходила светобоязнь. На протяжении лечения постепенно просветлялась роговица и к концу лечения становилась прозрачной. Однако в опытной группе все эти изменения протекали интенсивнее, выздоровление наступало на 14,2 суток, при лечении 1% тетрациклиновой мази в контрольной группе выздоровление наступало на 20,2 суток.

Заключение. Результаты исследований показывают высокую терапевтическую эффективность тобрамициновой мази при лечении больных телят с гнойными конъюнктиво-кератитами: выздоровление наступало на 14,2 суток, при лечении 1% тетрациклиновой мази в контрольной группе выздоровление наступало на 20,2 суток, что на 6 суток меньше.

Литература. 1. Веремей, Э. И. [и др.] *Терапевтическая эффективность антибактериального гелевого препарата «Ципропан» при лечении животных с гнойным конъюнктиво-кератитом // Вопросы нормативно-правового регулирования в ветеринарии.* – 2013. – № 3. – С. 92. 2. Лебедев, А. В. *Ветеринарная офтальмология / А. В. Лебедев, В. А. Черванев, Л. П. Трояновская.* – М: Колос, 2004. – 200 с. 3. Копенкин, Е. П. *Диагностика, лечение и профилактика инфекционного и инвазионного керато-конъюнктивитов крупного рогатого скота: автореф. дис. д-ра вет. наук: 06.02.04 / Е. П. Копенкин.* – Москва, 2000. – 48 с. 4. Гончарова, А. В. *Диагностика, клинико-морфологическая характеристика и лечение язвенного кератита у лошадей: автореф. дис. канд. вет. наук: 06.02.04 / А. В. Гончарова; Московская государственная академия ветеринарной медицины и биотехнологии им. К. И. Скрябина.* – Москва, 2011. – 22 с. 5. Грязнов, В. В. *Сравнительная эффективность способов лечения конъюнктиво-кератитов у телят: автореф. дис. канд. вет. наук: 06.02.04 / В. В. Грязнов.* – Оренбург, 2011. – 18 с.

УДК 619: 616 – 006: 617

МАРЧЕНКО Я.В., магистрант

Научный руководитель **КОМАРОВСКИЙ В.А.**, канд. вет. наук, доцент

УО «Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия ветеринарной медицины», г. Витебск, Республика Беларусь

СПОСОБ ЭКСТИРПАЦИИ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА У БЫКОВ

Введение. Новообразования половых органов у быков-производителей встречаются достаточно часто и служат причиной нарушения воспроизводительной функции и преждевременной выбраковки животных, нанося значительный экономический ущерб племпредприятиям республики [1, 2, 4].

При данной патологии показано хирургическое вмешательство, подразумевающее под собой экстирпацию опухолевой ткани. Различными авторами предложено множество методов удаления опухолей полового члена и препуция у племенных быков: иссечение с помощью ножниц и скальпеля, стационарных лазеров, отдавливание экразером, наложение тугой лигатуры из шелка, использование электротермокаутеров и электрокоагуляторов [4]. Но все данные методы либо трудоемки и занимают много времени, либо не подходят для удаления обширных новообразований, либо не обеспечивают полного удаления опухолевой ткани, либо требуют подключения к источнику тока [1, 2].

Поэтому целью наших исследований стала разработка и внедрение метода лечения, обеспечивающего быстрое и полное удаление опухолевой ткани различных размеров в условиях отсутствия доступа к источнику тока.

Материалы и методы исследований. Исследования проводили в РУП «Витебское племпредприятие» и в клинике кафедры общей, частной и оперативной хирургии УО ВГАВМ.

Объектом наших исследований являлись 6 быков-производителей черно-пестрой и голштинской породы в возрасте от 1,5 до 3 лет, с новообразованиями, локализующимися на половом члене.

Животные были условно разделены на две группы по 3 животных в каждой. Группы формировались по мере поступления животных на лечение. При этом учитывали размеры и локализацию новообразований. Методом осмотра определяли количество новообразований, их локализацию и размер, а также наличие признаков некроза и язв на их поверхности. Пальпацией новообразований определяли их консистенцию, местную температуру, степень болезненности, подвижность по отношению к окружающим тканям. В процессе исследования проводили общее клиническое исследование животного. Быков обеих групп предварительно фиксировали в стоячем положении в станке. Внутримышечно инъецировали им нейролептик (1 мл зооксилазина). Затем выполняли проводниковую анестезию полового члена 2% раствором новокаина (по И.И. Воронину).

У трех быков контрольной группы новообразования удалили ножницами либо скальпелем в пределах здоровой ткани. Затем тампонированием остановили кровотечение, а операционную рану припудрили стрептоцидом и наложили непрерывный шов из кетгута.

У трех быков опытной группы для экстирпации новообразований применили газовый обрезатель хвостов у поросят «Tail Docker» фирмы «Kruuse». Опухоли захватывали пинцетом и удаляли в границах здоровых тканей режущей кромкой ножа газового обрезателя. При этом одновременно происходила и коагуляция раневых поверхностей. Затем поверхность струпа припудрили стрептоцидом и нанесли клей БФ-6.

В процессе исследования вели наблюдения за проявлением местной реакции в процессе заживления послеоперационной раны, определяли сроки клинического выздоровления животных.

Результаты исследований. У быков контрольной группы, после удаления новообразований и накладывания шва из кетгута, заживление послеоперационной раны наступало в течение 12 – 18 суток ($15,0 \pm 1,73$). При этом у двух быков данной группы отмечалось незначительное кровотечение в течение суток после операции. На протяжении 5 – 6 суток животные испытывали болезненность и дискомфорт при мочеиспускании. Продолжительность операции составила $96,6 \pm 16,41$ минут в зависимости от локализации и глубины прорастания опухоли в кавернозное тело.

У животных опытной группы заживление наступало в течение 7 – 9 суток ($8,0 \pm 0,57$). Поверхность струпа на протяжении 3 – 4 суток была покрыта тонкой пленкой клея БФ-6. Заживление у всех быков данной группы протекало без осложнений. Акт мочеиспускания происходил в естественной позе и был безболезненным. Средняя продолжительность операции составила $35,6 \pm 6,35$ минут.

Показатели общей температуры тела, частоты пульса, дыхания и руминации у быков всех групп на протяжении всего опыта находились в пределах физиологических колебаний для данного вида животных.

У всех прооперированных животных (опытной и контрольной групп) исход операции благоприятный. Воспроизводительная способность всех быков-производителей была восстановлена. Все быки спустя 1 – 1,5 месяца использовались для получения спермы.

Заключение. Наблюдаемая нами клиническая картина и учет эпизоотической ситуации на РУП «Витебское племпредприятие» позволяют сделать вывод, что все обнаруженные нами новообразования являлись папилломами и фибропапилломами.

Метод хирургического лечения быков с новообразованиями, локализующимися на половом члене с помощью газового аппарата «Tail Docker» позволяет в 3 раза сократить время на проведение операции, полностью устранить вероятность кровотечения, сократить срок заживления послеоперационной раны и не требует доступа к источнику тока, что значительно упрощает лечение.

Литература. 1. Комаровский, В. А. *Оперативный способ лечения быков с новообразованиями полового члена* / В. А. Комаровский, В. М. Руколь // *Ученые записки УО ВГАВМ / Витебская государственная академия ветеринарной медицины*. – Витебск, 2009. – Т. 45, вып. 2. ч. 1. – С. 29 – 31. 2. Комаровский, В. А. *Экстирпация новообразований полового члена у быков-производителей* / В. А. Комаровский // *Ветеринарная наука – производству: материалы научно-практической конференции «Основные патологии животных и современные технологии профилактики болезней» в честь 80-летия НАН Беларуси (г. Гродно, 19 – 21 ноября 2008 г.)*. – Гродно – Минск, 2008. – Вып. 40, Т. 2. – С. 232 – 238. 3. *Оперативная хирургия с топографической анатомией животных: учебное пособие* / Э. И. Веремея [и др.]; под ред. Э. И. Веремея, Б. С. Семенова. – Минск : ИВЦ Минфина, 2013. – 576 с. 4. Целищев, Л. И. *Практическая ветеринарная андрология* / Л. И. Целищев. – Москва: Колос, 1982. – 176 с.

УДК 619:617.583:636.7

МЕТЛИЦКАЯ Д.А., студент

Научный руководитель **КАРАМАЛАК А.И.**, доцент

УО «Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия ветеринарной медицины», г. Витебск, Республика Беларусь

ПАТЕЛЛЯРНЫЙ ВЫВИХ У СОБАК. СТАТИСТИКА И АНАЛИЗ

Введение. Пателлярный вывих представляет собой смещение коленной чашечки относительно её нормального положения в блоке бедренной кости. Каждый раз при смещении надколенника за пределы блока происходит повреждение суставного хряща, что ведёт к развитию артрозных явлений и проявляется болью и хромотой.

Вывих коленной чашечки у молодых животных может привести к серьёзным деформациям конечности, у взрослых – из-за дестабилизации коленного сустава может стать причиной разрыва крестовидных связок. При длительном течении болезни может развиваться контрактура мышц и связочного аппарата, что приводит к функциональной потере конечности и неэффективности какого-либо лечения. Так как консервативные методы не устраняют причин возникновения заболевания, оперативное вмешательство при данной патологии является определяющим.

Своевременная диагностика и назначение должного метода лечения является определяющим в прогнозе его результативности. Поэтому четкие данные статистики при данном заболевании у собак помогают врачу вовремя и правильно осуществить диагностические и лечебные мероприятия.

Среди основных причин развития пателлярных вывихов выделяют:

Врожденные вывихи – у собак формируется плоское межмышцелковое углубление блока бедренной кости. В дальнейшем коленная чашка, не удерживаясь над недосформированным межмышцелковым углублением, начинает смещаться по блоку бедренной кости и подвывих превращается в вывих.

Наследственно-симптоматические вывихи как правило возникают на фоне основного наследственного заболевания (дисплазии ТБС, болезни Легга-Кальве-Пертеса, при вальгусной деформацией дистального участка бедренной кости или варусной деформацией большеберцовой кости).