

еще не подверглись пластической деформации, которая не может быть исправлена оперативным вмешательством.

Признаки развития артрозных явлений определяли на основании клинического и рентгенологического обследования пациентов.

Результаты исследований. На основании проведенной работы удалось установить, что вывих коленной чашечки наиболее распространен у собак карликовых пород (93% случаев). Данной аномалии подвержены померанский шпиц, йоркширский терьер, чихуа-хуа, той-терьер, карликовый пинчер, пудель. Встречаемость заболевания у других пород составляет лишь 7%.

Степени вывихов надколенника представлены следующими цифрами: 1 степень – 8%, 2 степень – 62%, 3 степень – 27%, 4 степень – 3%.

Гораздо чаще люксация чашечки встречается у собак до года - 45% случаев, с года до двух – 37%, старше двух лет – 18%.

Признаки артроза до года выражены минимально, 1-2 года – очаговая деструкция суставного хряща, более 2 лет – артроз с явными признаками деструкции суставного хряща большой площади.

Заключение. Своевременная диагностика и назначение оперативного лечения животным с пателлярным вывихом являются основным фактором в определении прогноза данного заболевания.

Литература. 1. Зеленецкий, Н. В. *Анатомия собаки.* – СПб.: Право и управление, 1997. – 340с. 2. Алварес, А. *Лечение разрыва передней крестовидной связки у собак*//*veterinary focus*, 2011; 2:39-46. 3. Крючков, Д. В., Рожков, Д. В., Дандал, А. *Оперативные подходы к лечению медиального вывиха коленной чашечки у собак и кошек* // *Сборник тезисов по материалам Московского международного ветеринарного конгресса.* - М., 2011. 4. Матвеев, А. В. *Корректирующая остеотомия при медиальном вывихе коленной чашечки у собак карликовых пород* // *Сборник тезисов по материалам Московского международного ветеринарного конгресса.* - М., 2011. 5. Harsen, G. *Patellar luxation* // *The Canadian Veterinary Journal*, 2006; 47(8):817-818.

УДК 619:617.57/.58-08:636.2

МОРОЗОВ С.А., МИХАЛКОВСКИЙ И.И., студенты

Научный руководитель **РУКОЛЬ В.М.,** д-р вет. наук, доцент

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

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕ ЭКСАНГУЛЯЦИИ РОГОВОГО БАШМАКА ПРИ ГНОЙНОМ ПОДОДЕРМАТИТЕ У КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА

Введение. Одной из острейших проблем в животноводстве Республики Беларусь является поражение у коров кожи и ее производной в дистальной части конечностей. С хирургическими патологиями все чаще стало выбраковываться значительное количество высокопродуктивных и ценных племенных животных, нарушается воспроизводство, снижаются экономические показатели отрасли. Как показали наши исследования и мониторинг хирургических болезней, проводимых в последние годы в хозяйствах Республики Беларусь, мы пришли к выводу, что у крупного рогатого скота на промышленных комплексах все чаще регистрируются гнойные поражения кожи в дистальных участках конечностей [1, 2, 6, 7].

В связи с большой частотой язвенной патологии вопросы профилактики и лечения болезней в дистальной части конечностей заслуживают значительного внимания со стороны ветеринарных специалистов. Проблема становится особо актуальной при высокой концен-

трации продуктивных животных на крупных промышленных комплексах, где процент заболеваний однотипной этиологии резко возрастает.

На промышленных комплексах на организм животного действует ряд факторов, которые обусловлены особенностями технологии производства животноводческой продукции. К ним относятся высокая влажность воздуха, однообразный рацион с преобладанием концентратов, нарушения условий содержания животных. Длительное их воздействие может привести к развитию различных патологий.

В работах ряда ученых отмечается, что болезни конечностей у крупного рогатого скота имеют широкое распространение и тем самым наносят животноводству экономический ущерб из-за недополучения продукции [1, 2, 3, 4, 5].

Лечение гнойных поражений кожи необходимо проводить с учетом вида инфицирования микроорганизмами, фазы и локализации воспалительного процесса, особенностей общих и местных проявлений, обусловленных свойствами возбудителей и иммунологической реактивностью больного организма. С учетом всего вышесказанного к лечению необходимо подходить комплексно, оно должно включать в себя: использование хирургических, консервативных методов и средств, направленных на подавление и ликвидацию возбудителей хирургической инфекции, дезинтоксикацию и коррекцию нарушений гомеостаза, общую стимуляцию организма и повышение его защитных способностей [4, 5].

Целью наших исследования явилось экспериментальное воссоздание эксунгуляции рогового башмака у крупного рогатого скота при гнойном пододерматите.

Материалы и методы исследований. Исследование проводилось в клинике кафедры общей, частной и оперативной хирургии. Объектом исследования явились 2 теленка чернопестрой породы в возрасте 10-12 месяцев. На основании мониторинговых исследований, анамнестических данных и клинических исследований установили окончательный диагноз. Всем животным перед операцией проводили межпальцевую новокаиновую блокаду 2% раствором новокаина. Телят фиксировали в автоматическом фиксиционном станке «ORTOPED PROF1». Перед операцией копытца тщательно обмывали теплой водой с мылом и насухо вытирали. С целью предупреждения кровотечения в области путового сустава накладывали резиновый жгут. Затем на подошвенной части рогового башмака по белой линии делали воронкообразное отверстие, через которое удаляли гнойный экссудат. Кроме того, мы удаляли весь отслоившийся рог подошвы. После операции раневую поверхность промывали при помощи шприца раствором этикридина лактата (1:500), высушивали тампонами, припудривали стрептоцидом и наложили ватно-марлевую повязку.

Одновременно на Витебском мясокомбинате были отобраны 5 дистальных отделов конечностей крупного рогатого скота, на которых экспериментальным путем было смоделировано отслоение рогового башмака.

Результаты исследований. Согласно литературным данным различают два вида гнойных пододерматитов – поверхностный и глубокий. Своими исследованиями мы подтвердили, что при поверхностном гнойном пододерматите воспалительный процесс идет в сосочковом или листовом слое основы кожи. Нами установлено, что гнойный экссудат скапливается между роговой капсулой и основой кожи, отслаивая при этом рог. Если гнойное воспаление идет в основе кожи подошвы, то экссудат скапливается, в основном, по белой линии. Происходит расплавление рога и гной прорывается наружу, что происходит очень редко. Если рог подошвы не подвергается расплавлению, то гной по листовкам поднимается на стенку копыта и выходит наружу в области венчика. На своем пути он вовлекает в воспалительный процесс ткани стенки, венчика и каймы. Возникают гнойные ламинит, коронит и лимбит. Гной при поверхностном гнойном пододерматите жидкий, темно-серого цвета из-за примесей пигмента рога.

Глубокий гнойный пододерматит характеризуется воспалением всех слоев основы кожи: сосочкового или листового и сосудистого. Воспалительный процесс развивается так же, как и при поверхностном гнойном пододерматите, но воспалительные явления выражены сильнее. Отмечается усиленная миграция лейкоцитов, поэтому гнойный экссудат густой, бе-

лого или желтого цвета. Гной часто имеет неприятный запах, так как здесь может развиваться и гнилостная микрофлора. Рог отслаивается на большом протяжении, может произойти спасение рогового башмака.

При экспериментальном моделировании эксунгуляции рогового башмака вначале проводили функциональную расчистку копытец. Затем по белой линии копытеца с помощью компрессора проводили нагнетание жидкости, что позволяло проводить отслаивание рогового башмака от основы кожи копытец. В результате отслоение рогового башмака в основном (80% случаев) происходило по листовидному слою зацепной части копытец, с образованием припухлости над каймой. При пункции вновь образованных припухлостей выделялась вводимая жидкость.

Заключение. Проведение ранней диагностики и оказание квалифицированной помощи дает возможность проведения функциональной расчистки копытец и выполнения операции по выборке рога по белой линии. Это позволяет минимизировать отслоение рогового башмака за счет скапливающегося экссудата. Тем самым при выполнении ортопедической обработки позволяет уменьшить процент иссечения отслоившегося рога копытец.

Экспериментальное моделирование эксунгуляции рогового башмака позволяет подтвердить патогенез развития гнойного воспаления в основе кожи копытец и помогает студентам в лабораторных условиях рассмотреть механизм отслаивания рогового башмака гнойным экссудатом.

Литература. 1. Батраков, А. Я. Профилактика и лечение болезней копытец у крупного рогатого скота / А. Я. Батраков, А. А. Кириллов, П. Н. Юшманов. – Санкт-Петербург : Проспект Науки, 2015. – 160 с. 2. Веремей, Э. И. Оксидат торфа при септических воспалительных процессах / Э. И. Веремей, В. А. Ходас // Ветеринария. – 1993. – №5. – С. 43-44. 3. Веремей, Э. И. Рекомендации по комплексному лечению крупного рогатого скота при гнойно-некротических болезнях конечностей / Э. И. Веремей, Н. А. Борисов, В. М. Руколь. – Витебск : ВГАВМ, 2011. – 19 с. 4. Влияние экзогенных факторов на состояние здоровья и продуктивность коров молочных комплексов / Э. И. Веремей [и др.] // Ученые записки УО ВГАВМ.: научно-практический журнал. – Витебск, 2011. – Т. 47, вып. 2, ч. 1. – С. 139-142. 5. Руколь, В.М. Технологические основы ветеринарного обслуживания молочного крупного рогатого скота с хирургическими болезнями в Республике Беларусь : дис. ... докт. вет. наук : 06.02.04. : защищена 22.02.13. – СПб., 2013. – 461 с. 6. Руколь, В. М. Качественные показатели молока при лечении коров с болезнями конечностей / В. М. Руколь // Международный вестник ветеринарии. – 2012. - №2. – С. 25-29. 7. Юсупов, И. З. Клинико-морфологическая характеристика и терапия ран крупного рогатого скота с использованием БИОПАГ-Д : автореф. дис. ... канд. вет. наук : 06.02.01 / И. З. Юсупов. – Уфа, 2013. – 20 с.

УДК 619:617-089

НАЗАРОВА А.В., студент

Научный руководитель **СЕМЁНОВ Б.С.**, д-р вет. наук, профессор

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургская государственная академия ветеринарной медицины», г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ УДАЛЕНИЯ УРОЛИТОВ, ЛОКАЛИЗОВАННЫХ В ТАЗОВОЙ ЧАСТИ УРЕТРЫ

Введение. По данным таких авторов, как Байнбридж Д. (2014), Мелешков С.Ф. (2008), Bartges J. (2011), болезни органов мочевого выделения кошек составляют от 10 до 18% от всей незаразной патологии [1, 3, 4].

Согласно статистическим данным за 2016–2017 года, собранным в ветеринарных клиниках города Санкт-Петербурга, 20% обращений касается различных проблем мочевыделительной системы. Значительная часть этих обращений касается единичной или рецидивирующей острой задержки мочи.