

Конъюнктиво-кератиты телязиозной этиологии регистрировали в основном у животных в возрасте с шести до восемнадцати месяцев (66,45 %), в то время как у взрослых животных процент заболевания снижался более чем в два раза (30,47%).

УДК 619:617.571.58-08:636.2

ГУРИНОВИЧ В.В., ВЕРТИХОВСКИЙ В.В., САС А.С., студенты
Научный руководитель: **РУКОЛЬ В.М.**, канд. вет. наук, доцент
УО «Витебская государственная академия ветеринарной медицины»,
г. Витебск, Республика Беларусь

ВЛИЯНИЕ МОЦИОНА НА ДИАГНОСТИКУ БОЛЕЗНЕЙ И ЦИРКУЛЯЦИЮ КРОВИ

Важной задачей, стоящей перед ветеринарными специалистами, является своевременная диагностика заболеваний конечностей. Ветеринарные врачи не всегда располагают доступными методиками и материальным оснащением, поэтому установить в большинстве случаев патологию возможно только при движении животного. Затруднительно диагностировать заболевания пальцев и копытцев при привязном содержании, когда животные не пользуются моционом. В этих случаях ветеринарный врач диагностирует болезни, когда они выражены (животное не в состоянии свободно опираться на пораженные конечности) и лечение их требует немалых экономических и физических затрат. При своевременно выявленной болезни животные поддаются лечению в кратчайшие сроки. Кроме важной диагностической функции моцион является неотъемлемым физиологическим процессом, стимулирующим жизнедеятельность организма.

Рассмотрим подробно влияние моциона на циркуляцию крови по сосудам в дистальных отделах конечностей. У парнокопытных копыта выполняют амортизационную и сосудистую функции, которые протекают двухфазно. В момент опоры (первая функциональная фаза) под давлением тяжести тела животного и противодействия со стороны почвы, копыта и фаланги пальцев раздвигаются. При этом сильно натягиваются крестовидные межпальцевые связки. Венечные и путовые кости принимают более горизонтальное положение. Все это сопровождается натяжением межкоптного мускула, сухожилий сгибателей, межпальцевых крестовидных связок, сильным сдавливанием и расширением мякиши копытцев. В результате этого возникает амортизационный эффект опорного толчка и выжимание венозной крови и лимфы из основы кожи подошвы и мякиша в венозную и лимфатическую системы венчика. Одновременно при расхождении копытцев происходит значительное боковое давление на медиальные

боковые тонкие стенки, оттесняемые копытцевыми костями, что сопровождается выталкиванием венозной крови и лимфы из основы кожи медиальных стенок копытцев. Вместе с тем оттесняющее боковое давление копытцевых костей способствует увеличению объема копытцев, особенно в их пяточных частях. В результате возникает всасывающий эффект, увеличивающий ток крови в артериальную систему мягких и костных образований копытцев.

Таким образом, моцион является неотъемлемой частью циркуляции крови, и копытца во время движения выполняют функцию мощного насоса или «периферического сердца».

УДК619: 617-001:636.7

ДЕНИСЕНКО М.А., студентка

Научный руководитель: **КАРАМАЛАК А.И.**, канд. вет. наук, доцент
УО «Витебская государственная академия ветеринарной медицины»,
г. Витебск, Республика Беларусь

НОВАЯ МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ КОТОВ

Мочекаменная болезнь кошек (уролитиазис) – это наиболее часто встречаемое заболевание мочевыделительной системы у котов. Лечение при данном заболевании – экстренное. Обычно при непроходимости уретры проводится катетеризация мочевого пузыря тонким резиновым или пластиковым катетером. Это зачастую ведет к уплотнению уретральной «пробки» и травмированию уретры, вплоть до её перфорации.

Целью наших исследований являлась разработка новой методики проведения катетеризации при данном заболевании у котов.

На кафедре хирургии УО ВГАВМ для проведения эксперимента было отобрано по принципу клинических аналогов 10 котов с клиническими признаками мочекаменной болезни. Животным применили новую методику катетеризации. Очень важным условием является предварительное, до введения уретрального катетера, промывание уретральной «пробки». Такую процедуру наиболее удобно провести при помощи периферического внутривенного катетера № 20 или № 22.

Кончик катетера необходимо обработать антибиотикосодержащей мазью (например, тетрациклиновой) и медленно, вращательными движениями ввести в выходное отверстие уретры до упора в «пробку». Затем, оттянув катетер немного назад (на 1–2 мм) медленно, под давлением вводить из шприца теплый раствор фурацилина (1:5000). При этом происходит размытие и выведение уретральной «пробки».