

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».

Как правило, после такой процедуры проходимость уретры восстанавливается и наблюдается свободное отхождение мочи. Только при этом условии можно проводить постановку уретрального катетера для промывания и введения препаратов в мочевой пузырь.

В случае невозможности проведения катетеризации вследствие ущемления в уретральном канале камней альтернативой является выполнение операции по перинеальной уретростомии. При проведении наших исследований прооперировать пришлось 1 животное.

В качестве послеоперационного лечения в первую очередь необходимо постараться устранить причину заболевания.

На основании проведенных исследований можно заключить, что предлагаемая новая методика проведения катетеризации при мочекаменной болезни кошек является эффективной, легковывполнимой и не несет значительных дополнительных экономических затрат.

УДК 619:616.98:579.841.93-07:636.2

ЖАЛУС А., студент

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

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИММУНОФЕРМЕНТНОГО АНАЛИЗА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРУЦЕЛЛЕЗА КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА

Заболевание, напоминающее по клиническому проявлению современный бруцеллез, было известно человечеству еще за 2400 лет до нашей эры. Первые научные изыскания, относящиеся к этому заболеванию, географически связаны с островами и побережьем Средиземного моря. Заболевание в то время получило название мальтийской лихорадки. В 1897 г. датский ученый Bang впервые описал возбудителя, выделенного от абортировавшей коровы. Культура, выделенная Бангом, получила название *Brucella abortus bovis*.

Заболевания, вызываемые этими микробами, со времени II Всесоюзного съезда микробиологов Советского Союза (1920) и с того же времени в США принято обозначать бруцеллезом.

Бруцеллы обладают высокой инвазивностью и могут проникать в организм даже через неповрежденные слизистые покровы. Характерна их высокая агрессивность. Они обладают гемотоксическим свойством. Бруцеллы относятся к внутриклеточным паразитам, они живут и размножаются внутри клеток ретикуло-эндотелиальной системы, но могут также находиться и внеклеточно.