

срочно вывести мочу при помощи мочевого катетера или прокола через брюшную стенку, а затем вправить мочевого пузыря.

Разрез кожи делают рядом с задним проходом, на расстоянии 2-3 см по небольшой дуге по всей длине грыжевого мешка. После рассечения тонкой подкожной фасции обнажается грыжевое содержимое, обычно состоящее из сальника забрюшинной жировой ткани, кишки и изогнутого кзади мочевого пузыря. После отделения прикрепленных частей сальника грыжевое содержимое вправляем в брюшную полость. Для облегчения репозиции и удержания грыжевого содержимого используют салфетку (компресс). Нитями из медленно рассасывающегося или нерассасывающегося материала (толщиной 3,5-5 ед. метрич.), которые проводят вокруг крестцово-бугорковой связки, дорсолатерально через латеральную хвостовую мышцу и вентролатерально по отношению к внутренней запирающей мышце, сшивают наружный сфинктер заднего прохода и идентифицируемые части поднимающей мышцы заднего прохода. Мы рекомендуем сначала предварительно провести нити, а затем, при удалении вложенной салфетки по очереди их затянуть и завязать. При сшивании грыжевых ворот не соблюдать осторожность, чтобы задеть срамной нерв, проходящий вентрально по внутренней запирающей мышце, внутренние срамные артерию и вену, а также анальный синус.

Закрытие раны. Сшивание фасции и подкожной ткани (рассасывающийся шовный материал). Кожный шов. При двусторонней промежностной грыже проводится также операция с другой стороны.

Заключение: предлагаем лечение промежностной грыжи проводить с учетом нашего положительного опыта, так как после оперативного лечения осложнений и повторного образования грыжевого мешка не наблюдалось. В постоперационный период применять специальный защитный воротник (пластмассовое ведро на голову) для предотвращения вылизывания кожного шва. Для облегчения дефекации использовать специальную диету.

УДК 619:618.5

**МАКАРОВА Е.С.**, магистрант

Научный руководитель **БОБРИК Д.И.**, канд. вет. наук, доцент

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

### **РАННЯЯ ПРОФИЛАКТИКА СИНДРОМА МЕТРИТ-МАСТИТ-АГАЛАКТИЯ У СВИНОМАТОК**

Нами была изучена эффективность применения окситоцина, дезаминоокситоцина, утеротона (раствор пропранолола гидрохлорида) и касторового масла для профилактики синдрома метрит-мастит-агалактии.

После внутримышечного введения окситоцина в дозе 12 ЕД/100 кг массы тела дважды: при постановке диагноза и через 1,5-2 часа

продолжительность родового акта у свиноматок первой группы (n=5) уменьшилась на 54 мин (на 17,9%,  $P<0,05$ ), в т.ч. стадии выведения плодов – на 20 мин (на 11,6%) и последовой – на 34 мин (на 26,3%,  $P<0,05$ ) по сравнению с контрольной группой.

После однократного введения второй группе (n=5) дезаминокситоцина 50 ЕД на животное и третьей группе (n=5) пропранолола гидрохлорида в дозе 10 мл в сочетании с касторовым маслом в дозе 50 г свиноматкам после рождения первого поросенка при постановке диагноза, продолжительность опороса уменьшилась соответственно на 92 и 94 мин (на 30,5% и 31,1%,  $P<0,001$ ), в стадии выведения плодов – на 52 и 57 мин (на 30,2% и 33,1%,  $P<0,001$ ) и в последовой – на 40 и 37 мин (на 30,8% ,  $P<0,01$  и 28,5%,  $P<0,05$ ) по отношению к контролю.

При однократном введении дезаминокситоцина 50 ЕД на животное после рождения первого поросенка продолжительность родового акта у свиноматок (n=5) уменьшилась по сравнению с двукратным внутримышечным введением окситоцина в дозе 12 ЕД/100 кг массы тела (n=5) на 15,3% ( $P<0,01$ ), в т.ч. стадии выведения плодов – на 21,1% ( $P<0,01$ ), последовой стадии – на 6,25%.

При однократном введении утеротона в дозе 10 мл в сочетании с касторовым маслом в дозе 50 г/гол свиноматкам после рождения первого поросенка продолжительность опороса уменьшилась по сравнению с двукратным внутримышечным введением окситоцина в дозе в дозе 12 ЕД/100 кг массы тела на 16,1% ( $P<0,05$ ), в т.ч. стадии выведения плодов – на 24,3% ( $P<0,01$ ), последовой стадии – на 3,1%.

При однократном введении утеротона в дозе 10 мл в сочетании с касторовым маслом в дозе 50 гр./гол свиноматкам (n=5) после рождения первого поросенка продолжительность стадии выведения плодов уменьшилась на 4,2% по сравнению с однократным введением дезаминокситоцина 50 ЕД на животное.

При однократном введении дезаминокситоцина 50 ЕД на животное после рождения первого поросенка продолжительность последовой стадии уменьшилась по сравнению с однократным введением утеротона (пропранолола гидрохлорида) в дозе 10 мл в сочетании с касторовым маслом в дозе 50 г/гол на 3,2%. Наиболее эффективным оказалось однократное введение дезаминокситоцина после рождения первого поросенка. При его применении случаев возникновения послеродовых заболеваний у свиноматок выявлено не было.