

ставило – $14,46 \pm 1,26 \cdot 10^9$ /л; эритроцитов - $6,92 \pm 0,58 \cdot 10^{12}$ /л; содержание гемоглобина – $73,66 \pm 6,68$ г/л; уровень гематокрита – $24,90 \pm 2,31\%$; содержание тромбоцитов $809,00 \pm 73,18 \cdot 10^9$ /л; содержание лимфоцитов $2,73 \pm 0,23\%$; содержание эозинофилов – $0,80 \pm 0,06\%$; содержание гранулоцитов – $11,20 \pm 1,05\%$; значение показателя тромбоцита составило $0,42 \pm 0,03\%$.

В крови полученной от клинически здоровых животных второй группы установили следующие показатели: количество лейкоцитов составило – $12,50 \pm 1,07 \cdot 10^9$ /л; эритроцитов $7,57 \pm 0,63 \cdot 10^{12}$ /л; содержание гемоглобина – $75,0 \pm 6,73$ г/л; уровень гематокрита – $25,50 \pm 2,38 \%$; количество тромбоцитов было на уровне $617,00 \pm 66,24 \cdot 10^9$ /л; содержание лимфоцитов $5,90 \pm 0,47\%$; содержание гранулоцитов – $6,60 \pm 0,59\%$; значение показателя тромбоцита составило $0,32 \pm 0,02\%$.

При этом в крови, полученной от животных обеих групп, отмечается отсутствие моноцитов.

Выводы. У животных с клинически выраженной картиной неспецифической диспепсии, уровень таких показателей, как лейкоциты, тромбоциты и гранулоциты были значительно выше по сравнению с клинически здоровыми животными. Известно, что общий лейкоцитоз свидетельствует о наличии в организме воспалительного процесса. Таким образом, изменение морфологических показателей крови в опытной группе животных свидетельствует о начальных стадиях возникновения неспецифической диспепсии, что может позволить заблаговременно принять меры по ее профилактике.

УДК: 611.134.1/.3:636.8

ШПАГИНА В.А., студент (Российская Федерация)

Научный руководитель **Былинская Д.С.**, канд. вет. наук, доцент ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургская государственная академия ветеринарной медицины», г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

АРТЕРИАЛЬНЫЕ МАГИСТРАЛИ ОБЛАСТИ ПЛЕЧА КОШКИ

Данные о ходе и ветвлении основных артериальных магистралей у домашних животных обогащают сравнительную анатомию. Кроме того, они имеют огромное практическое значение для ветеринарных врачей хирургического профиля. Скелето- и синтопия артериальных магистралей являются ведущими показателями при выборе оперативного доступа. Подвергнув анализу доступные источники литературы, мы встретили достаточно противоречивые данные, касающиеся интересующей нас проблемы. Учитывая это и вы-

шесказанное, мы поставили перед собой задачу детально изучить ход, ветвление и провести морфометрию артериальных магистралей области плеча у кошки домашней.

Материалом для исследования послужили шесть трупов кошек разных пород. Исследование проводили с применением методик тонкого анатомического препарирования и вазорентгенографии. Инъекцию рентгеноконтрастной массой осуществляли через брюшную аорту. При указании анатомических терминов использовали Международную ветеринарную анатомическую номенклатуру пятой редакции.

Основной артериальной магистралью области плеча у кошки домашней является плечевая артерия (a. brachialis). Она является продолжением подмышечной артерии (a. axillaris). Плечевая артерия следует дистально вдоль каудального края двуглавой мышцы плеча в составе сосудисто-нервного пучка (срединный нерв, плечевая вена, локтевой нерв). Достигая области локтевого сустава плечевая артерия располагается на его медиальной поверхности. По своему ходу отдаёт краниальную окружную артерию плеча, поверхностную лучевую артерию, артерию двуглавой мышцы плеча, глубокую артерию плеча, лучевую и локтевую коллатеральные артерии, поперечную локтевую и общую межкостную артерии. Отдав последнюю, плечевая артерия переходит в срединную артерию. Диаметр плечевой артерии изменялся по ходу сосуда и в среднем составил $1,07 \pm 0,09$ мм (далее по тексту в скобках будет приведен средний диаметр артерий в мм).

Краниальная окружная артерия плеча ($0,63 \pm 0,07$) следует краниально через пространство между плечевой костью и клювовидно-плечевой мышцей. На краниальной поверхности последней она анастомозирует с ветвями каудальной окружной артерии плеча, питая глубокую грудную и двуглавую мышцы.

Поверхностная лучевая артерия ($0,54 \pm 0,06$) отходит дистально от места указанного выше анастомоза. В области предплечья она следует подкожно по краниальной поверхности и у дистального эпифиза лучевой кости делится на медиальную и латеральную ветви. Первая из них участвует в образовании дорсальной сети запястья. Вторая даёт начало общим дорсальным пальцевым артериям.

Артерия двуглавой мышцы ($0,71 \pm 0,07$) имеет краниальное направление, снабжает кровью двуглавую и глубокую грудную мышцы.

Глубокая артерия плеча ($0,79 \pm 0,08$) отходит каудально от среднего участка плечевой артерии. Участвует в кровоснабжении трёхглавой, плечевой и локтевой мышц, напрягателя фасции предплечья, а также кожи латеральной поверхности предплечья и капсулы локтевого сустава и в формировании его артериальной сети.

Лучевая коллатеральная артерия ($0,77\pm 0,08$) отходит от плечевой в области дистальной трети плеча, первоначально располагается между двуглавой и плечевой мышцами, далее выходит на краниальную поверхность локтевого сустава. Под лучевым разгибателем запястья артерия следует по дорсальной поверхности лучевой кости. По ходу она отдаёт ветви капсуле локтевого сустава, плечевой мышце, лучевому разгибателю запястья, общему разгибателю пальцев и длинному абдуктору большого пальца, а также коже краниальной поверхности предплечья. На уровне средней трети пясти лучевая коллатеральная артерия разветвляется на поверхностные пальмарные пястные артерии.

Локтевая коллатеральная артерия ($0,76\pm 0,08$) отходит от нижней трети плечевой артерии. Следует вдоль каудального края медиальной головки трёхглавой мышцы до медиальной поверхности локтевого отростка. На этом отрезке она отдаёт ветви, питающие трёхглавую мышцу, напрягатель фасции предплечья, поверхностную грудную мышцу, плечевую кость, кожу и капсулу локтевого сустава. Конечной ветвью она анастомозирует с возвратной межкостной артерией, являющейся ветвью локтевой артерии. Дистальнее локтевого сустава магистраль переходит в локтевую артерию ($0,49\pm 0,05$).

Поперечная локтевая артерия ($0,85\pm 0,09$) отходит от плечевой на уровне локтевого сустава и следует каудально, участвуя в образовании локтевой артериальной сети.

УДК 612.017.3-084:614.47

ШУШАКОВА А.Д., студент (Российская Федерация)

Научный руководитель **Козицына А.И.**, канд. вет. наук

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет ветеринарной медицины», г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ПРИ ВАКЦИНАЦИИ

Анафилактический шок – самое тяжелое проявление аллергических реакций. Представляет собой клиническую форму гиперчувствительности немедленного типа, так как реализация реакции осуществляется через антитела.

Проявляется анафилактический шок системно. Со стороны сердечно-сосудистой системы наблюдают сначала повышение, затем резкое падение артериального давления, нарушение сердечного ритма, слабый пульс, возможен коллапс. Со стороны органов дыхания отмечают кашель, учащенное поверхностное дыхание, одыш-