

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-

ку, дыхательную недостаточность в виде бронхоспазма или отека гортани, асфиксию. Со стороны центральной нервной системы: возбуждение, беспокойство животного. Нарушение работы желудочно-кишечного тракта проявляется тошнотой, рвотой, непроизвольным мочеотделением, диареей. Также возможны потеря сознания и развитие судорог.

Развивается анафилаксия в результате контакта высокочувствительного организма со специфическими антигенами. В результате взаимодействия иммуноглобулинов Е и G с аллергеном образуются комплексы, которые оседают на тучных клетках, возникает каскад реакций, приводящий к выделению таких БАВ, как гистамин, серотонин, брадикинин и др. Как следствие увеличивается проницаемость кровеносных сосудов и возникают клинические эффекты – отечность, покраснение, болезненность.

Анафилаксия часто вызывается лекарственными препаратами, что определяется высокой степенью сенсибилизации организма. Развитию медикаментозной сенсибилизации способствует повторное применение одних и тех же или близких по химической структуре и антигенным свойствам лекарственных средств.

На частоту и время развития анафилактического шока влияет путь введения аллергена в организм. При парентеральном пути введения лекарства-аллергена анафилактические реакции развиваются в период от 3 до 30-60 минут, иногда мгновенно.

Лекарственные препараты могут вызывать анафилаксию через IgE-зависимые, IgE-независимые иммунологические механизмы или прямую стимуляцию тучных клеток.

При развитии анафилаксии комплекс лечебных мероприятий должен быть неотложным. При неоказании помощи животное может погибнуть от удушья и сердечно-сосудистой недостаточности.

Необходимо как можно быстрее ввести эпинефрин (адреналин). Для быстрого и глубокого эффекта рекомендуют внутримышечное введение препарата в общей дозе 0,2-0,5 мг. Адреналин способствует увеличению частоты и силы сердечных сокращений, повышению артериального давления.

При необходимости проводят немедленную подачу кислорода.

Дальнейшую терапию проводят в зависимости от тяжести состояния и симптомов: возможно применение кортикостероидов, антигистаминных средств, вазопрессоров, бронхолитиков, антихолинергических препаратов.

В ветеринарную клинику обратился щенок трех месяцев для проведения комплексной вакцинации. До этого около трех недель назад была проведена первая вакцинация. Во время приема после введения вакцины появилась резкая вялость, бледность слизистых оболочек, падение артериального давления. Щенку ввели низкую

дозу адреналина внутримышечно, затем 1%-раствор димедрола внутримышечно из расчета 1-4 мг/кг. Через некоторое время артериальное давление пришло в норму. Далее провели инфузию 0,9%-раствором натрия хлорида и провели вакцинацию.

После приема щенку прописали перед каждой последующей вакцинацией вводить димедрол для предотвращения развития анафилактического шока.

Димедрол 1% – антигистаминный препарат, блокатор H-холинорецепторов, вводят с целью устранения эффектов медиатора гистамина, опосредуемые через этот тип рецепторов.

При введении с профилактической целью димедрол присоединяется к рецепторам клеток раньше гистамина, а при применении с лечебной целью он, проявляя конкурентное действие, замещает гистамин на рецепторах клеток.

Антагонизм с гистамином проявляется в большей степени по отношению к местным сосудистым реакциям, чем к системным.

Так, димедрол снимает вызванный гистамином спазм гладкой мускулатуры, уменьшает проницаемость капилляров, предупреждает развитие вызываемого гистамином отека тканей, ослабляет гипотензивное действие гистамина. Таким образом, димедрол уменьшает реакцию организма на гистамин, предупреждает и ослабляет течение аллергических реакций.

УДК 619:616

ЯМАЛИТДИНОВА Э.А., студент (Российская Федерация)

Научный руководитель **Муллаярова И.Р.**, канд. вет. наук, доцент
ФГБОУ ВО Башкирский государственный аграрный университет,
г. Уфа, Россия

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЫШЛЕНИЕ ВРАЧА ВЕТЕРИНАРНОЙ МЕДИЦИНЫ

С опытом у ветеринарного врача развивается наблюдательность, которая помогает ему выделять ряд признаков, по которым можно определить болезнь с первого взгляда. В подсознании решаются сложные задачи. При этом осознается не сам процесс их решения, а только результаты. В таких случаях говорят о наличии у врача особого дара, интуиции. Но это не что-то сверхъестественное. В интуиции проявляется большой ранее приобретенный опыт, она формируется в процессе длительных умственных упражнений и возможна только в случае, когда в коре головного мозга накапливается большое количество фактов из профессиональной деятельности и опыта работы.