

$\pm 1,79$, масса желтка - $13,82 \pm 0,31$ г. В яйце 309-дневных кур $48,22 \pm 1,79$ и $18,43 \pm 0,17$ г соответственно. Проведенные исследования показали, что содержание общего железа в желтке инкубационных яиц, полученных от кур-несушек 309 дневного возраста, составило $129,72 \pm 11,11$ мкмоль/г желтка, что на 3,5% выше, чем аналогичный показатель кур-несушек 185-дневного возраста. В белке инкубационных яиц обнаружены лишь следовые количества железа. Таким образом, основным фондом железа яйца является желток. Полученные данные следует учитывать при оценке метаболизма железа в организме цыплят-бройлеров.

УДК 636.097

РЫЖАКОВ А.В., ЛАЗАРЕВ А.В.

Вологодская государственная молочно-хозяйственная академия
им. Н.В. Верещагина

РУМЕНОТОМИЯ КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА

Повсеместное сокращение поголовья продуктивных животных, финансовая несостоятельность многих хозяйств выводят на первый план вопросы восстановления в полном объеме лечебной работы на фермах. В этом аспекте лечение хирургических больных животных дает возможность при минимальных затратах и в короткий срок восстановить их здоровье и продуктивность.

В комплексе лечебно-профилактических мероприятий при кормовом травматизме важное место занимает оперативный способ лечения животных, в частности, выполнение руменотомии при травматическом ретикулите и ретикулоперитоните.

Одним из наиболее ответственных этапов операции является фиксация рубца. В своей практической работе при руменотомии у крупного рогатого скота ($n = 97$) с успехом применяется способ фиксации рубца с помощью специально разработанного инструмента (из нержавеющей стали), который в рабочем состоянии представляет рамку, а в исходном его рабочие поверхности, соединенные подвижно находятся в одной плоскости.

Методика операции. Пациента фиксируют в стоячем положении и подготавливают операционное поле. На фоне паралюмбальной анестезии по Магда или Башкирову и надплевральной новокаиновой бло-

кады по Мосину производят паракостальный разрез брюшной стенки. После этого в лапаротомную рану выводят складку дорзокаудального выступа рубца, перфорируют ее остроконечным скальпелем в верхней части. Через разрез вводят инструмент в сложенном состоянии и раскрывают его до рабочего состояния, ограничивая кремальерой ход ветвей в обратном направлении и тем самым фиксируя рубец изнутри за пределами операционной раны, на что требуется 1,5 – 2 мин. Само натяжение рубца прижимает инструмент к брюшной стенке, надежно изолируя брюшную полость от загрязнения. После того, как рубец окончательно зафиксирован, выполняют вертикальный прямолинейный разрез (13 – 14 см по центру рамки инструмента). При этом зияние рубца совпадает с раной брюшной стенки.

После оперативного приема рубец в зафиксированном состоянии ушивают двухэтажным швом. Затем инструмент складывают в исходное положение внутри рубца и извлекают через незатянутый серозно-мышечный шов в области перфорации, завязывают узел, орошают раствором антисептика и вправляют в брюшную полость.

Рану брюшной стенки ушивают одноэтажным швом через все слои. Швы снимают на 12 день.

Осложнений в процессе операции, в послеоперационный период и в отдаленные сроки не наблюдали.

Множество предложенных способов руменотомии уже само по себе свидетельствует подчас об их громоздкости и неудовлетворенности хирургов результатами операций. Так что совершенствование имеющихся и разработка новых методов является насущной необходимостью.

УДК 621.396.2

РЫЛОВ А.В., курсант

Научный руководитель: **МАШКИН Е.В.**, канд. технич. наук
УО «Военная академия Республики Беларусь»

СИСТЕМА СИГНАЛИЗАЦИИ СЕТЕЙ NGN

В концепция NGN разделяют три функциональных уровня соединения: для коммутации и передачи речевой информации используется транспортный функциональный уровень, для передачи информации сигнализации – уровень сигнализации, а предоставление услуг, от-