

диагностики плацентита у коров. Клинически диагноз можно поставить только в конце беременности по выделению гнойно-катарального экссудата из канала шейки матки, а это не позволяет своевременно проводить профилактические и лечебные мероприятия. При ультразвуковой диагностике можно судить о воспалительном процессе в плаценте по отслоению плаценты под действием скопившегося экссудата, образованию экссудативных лакун и образованию фибринозных и соединительнотканых спаек.

Ценную информацию о состоянии плаценты дает плацентометрия. При этом исследовании определяют величину ее поверхности, толщину и массу плаценты. Толщина плаценты в течение беременности прогрессивно увеличивается, достигая максимума к 8 месяцам, и уменьшается к концу беременности. Толщина плаценты составляет около 4,0 см - 3,2 см. Истончение до 2,0 см или утолщение свыше 5,0 см плаценты свидетельствует о плацентарной недостаточности. Нами установлено, что при недостаточности функции плаценты возможно как утолщение, так и уменьшение толщины ее.

Таким образом, представленные сведения о формировании и развитии плаценты, об особенностях ее морфологии при различных осложнениях беременности важны для дальнейших изысканий, направленных на улучшение состояния плода и снижение перинатальной заболеваемости и смертности.

Список литературы: 1. Мухарлямов Н.М. Клиническая ультразвуковая диагностика. Т.1 – М: Медицина, 1987. – 68 с. 2. Федорова М.В., Калашникова Е.П. Плацента и ее роль при беременности. – М.: Медицина, 1986, 256 с. 3. Стрижаков А.Н., Бунин А.Т., Медведев М.В. Ультразвуковая диагностика в акушерской клинике. М.: Медицина, 1990. – 236 с.

УДК 619:617.2 –001.4

ЖУРБА В.А., кандидат вет. наук, доцент

МЕДВЕДЕВ С.А., студент

УО «Витебская государственная академия ветеринарной медицины»

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОРБЕНТА СВ-2 В ФАЗУ ГИДРАТАЦИИ
ПРИ ГНОЙНЫХ РАНАХ У КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА**

По данным ряда авторов, основной проблемой при заживлении гнойных ран является перевод процесса гидратации в дегидратацию, когда начинается активное заполнение дефекта тканей с последующим заживлением.

Как известно, большинство препаратов обладают узконаправленным действием, а для эффективного лечения гнойной раны в первой фазе заживления необходимо воздействие в трех направлениях: отторжение мертвых тканей, сорбционные и осмотические свойства, подавление гноеродной микрофлоры.

Цель - изучить эффективность использования сорбента СВ-2 в фазу гидратации при гнойных ранах у крупного рогатого скота.

На базе КУСП совхоз "Ракитница" Жабинковского района Брестской области нами были отобраны 21 голова крупного рогатого скота по клиническому аналогу. Все животные были разделены на 3 группы по 7 в каждой, в первой группе на область гнойной раны наносился сорбент, во второй группе применяли трициллин, в третьей стрептомициновую эмульсию. Ежедневно проводили общеклиническое исследование.

В результате исследований установлено, что до начала опытов у животных из раны отмечалось гнойное истечение. Температура тела у отдельных животных была повышена ($^{\circ}\text{C}$) – $39,6 \pm 0,37$, пульс (уд/мин) – $72,4 \pm 0,34$; дыхание (в мин) – $26,2 \pm 1,12$ и в конце опыта: температура ($^{\circ}\text{C}$) – $38,9 \pm 0,34$; пульс (уд/мин) – $71,2 \pm 1,15$; дыхание (в мин) – $25,8 \pm 0,54$. В группе животных, где применяли сорбент СВ-2, гнойного истечения из раны не наблюдалось на $4,2 \pm 0,37$ сутки. У животных второй группы контрольной гной исчез на $6,7 \pm 0,43$ день, в третьей, также контрольной группе гнойное истечение из раны прекратилось на $7,8 \pm 0,57$ сутки лечения. До опыта, на 4-й, 6-й, 8-й день лечения у животных взяли кровь. До начала лечения количество лейкоцитов составляло $13,8 \pm 0,37 \times 10^9/\text{л}$, на 4 сутки – $9,4 \pm 0,24 \times 10^9/\text{л}$ в опытной группе. В контрольных группах соответственно $11,6 \pm 0,51 \times 10^9/\text{л}$ и $12,4 \pm 0,40 \times 10^9/\text{л}$. К 8 дню после начала лечения оно составило $8,37 \pm 0,32 \times 10^9/\text{л}$, что не превышало пределы физиологических колебаний.

Нами установлено, что применение сорбента СВ-2 способствует наилучшей адсорбции экссудата с раны и санации патологического очага, а также положительно влияет на гематологические показатели крови. В результате чего фаза гидратации переходит в фазу дегидратации на $7,25 \pm 0,34$ сутки, что в дальнейшем приводит к уменьшению сроков лечения.