

сустава сделали колющий разрез лезвием №11 и с помощью конусного обтуратора вставили артроскопический рукав. Первоначальный угол введения обтуратора был приблизительно перпендикулярен коже, что привело к размещению наконечника обтуратора на медиальной стороне каудального синовиального мешка. Проникновение в сустав подтверждалось за счет обратного тока дренажной жидкости. Далее конусообразный обтуратор был заменен артроскопом 4 мм с углом обзора 30° с подключенным световодом и видеокамерой. Стерильный физиологический раствор подавали в сустав по инфузионной системе для стерильной жидкости из пакета объемом 2 л, заключенному в мешок для инфузии под давлением 150 мм рт. ст. Травматизация околоушной слюнной железы не наблюдалась во всех трех образцах голов лошадей. Образцы также были тщательно оценены на предмет наличия сообщения между дорсальным и вентральным отделами.

Результаты исследований. Результаты исследования показали, что внутрисуставная инъекция ВНЧС легко выполнялась с использованием каудодорсального доступа. Дорсальный карман у всех образцов был заполнен раствором бустилата, но его не было в вентральном кармане ВНЧС ни в одном образце. Топографические анатомические ориентиры ВНЧС лошади включали латеральный угол глазной щели, основание уха и пальпируемые боковые выступы мышелка нижней челюсти и височной кости. При манипуляции с нижней челюстью пальпировалась экскурсия мышелка нижней челюсти относительно суставного возвышения, а суставная щель определялась как вдавление дорсально и каудально по отношению к височным и нижнечелюстным выступам. Это и был каудальный синовиальный мешок дорсального кармана.

Закключение. Мы установили, что данный доступ легко выполним, минимально травматичен и позволяет лучше визуализировать суставные поверхности дорсального отдела ВНЧС.

Литература. 1. Былинская Д.С. Морфология костей тазовой конечности рыси евразийской / Д.С. Былинская // *Актуальные вопросы ветеринарной биологии.* 2014. №1 (21). С. 3-9. 2. Зеленецкий Н.В. и др. Скелет туловища рыси евразийской / Н.В. Зеленецкий, М.В. Щипакин, К.Н. Зеленецкий, А.В. Прусаков, С.В. Вирунен, Д.С. Былинская, В.В. Шедько, Д.В. Васильев, Е.О. Чуркина // *Иппология и ветеринария.* 2015. №3 (17). С. 75-82. 3. Хватов, В.А. Особенности анатомии мышц коленного сустава козы англо-нубийской породы / Хватов В.А., Васильев Д.В., Былинская Д.С., Стратонов А.С. // *Материалы национальной научной конференции профессорско-преподавательского состава, научных сотрудников и аспирантов.* – СПбГУВМ. 2021. – С. 108-110.

УДК 619:617.3:615.28

ЛАМНИКОВА А.И., студент

Научный руководитель - **РУКОЛЬ В.М.,** д-р вет. наук, профессор

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

ЭТИОЛОГИЯ И НОЗОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ В УП «РУДАКОВО» ФИЛИАЛ «ПОЛУДЕТКИ»

Введение. Животноводство всегда играло важную роль в жизни человека. В настоящее время функционирует большое количество крупных комплексов, на которых могут располагаться до нескольких тысяч животных. В связи с высоким уровнем механизации и содержанием большого количества животных на ограниченном пространстве возникает опасность в возникновении массовых хирургических и ортопедических заболеваний. Скученное содержание животных, проблемы изменений условий содержания и кормления приводят к развитию патогенной микрофлоры. В связи с большой численностью отсутствует возможность своевременно обнаруживать те или иные патологии. На территории Республики Беларусь имеется большое количество ферм и комплексов, в которых условия

содержания не могут быть изменены. Именно на этих комплексах заболевания дистального отдела конечностей встречаются наиболее часто. Количество их может достигать 70%. Экономический ущерб складывается из снижения молочной продуктивности (только из-за деформации копытец происходит снижение на 20% и более), также снижается сортность молока, происходит вынужденная выбраковка высокопродуктивного скота, нарушается план селекционно-племенной работы, огромные затраты идут на лечение животных. Известны случаи задержания последа, бесплодия, эндометритов вследствие заболевания копытец. При проведении ортопедической диспансеризации наиболее часто диагностируются язвы Рустергольца, язвы пальцев, язвы в области межпальцевой щели и мякишей. Реже встречаются некрозы, ламиниты, пододерматиты, флегмоны. Знание этиологических факторов, участвующих в возникновении ортопедических заболеваний, своевременное устранение факторов и лечение повышает рентабельность животноводства. Все это обуславливает важность изучения ветеринарной ортопедии как самостоятельного раздела [1, 2, 3].

Материалы и методы исследований. Для изучения этиологии и нозологии ортопедических болезней конечностей была проведена ортопедическая диспансеризация в УП «Рудаково» филиал «Полудетки». Методы нашего исследования включали ортопедическую диспансеризацию, фотографирования, анализ и сравнение.

Результаты исследований. На основании проведенной диспансеризации животных в УП «Рудаково» филиал «Полудетки» мы установили массовые заболевания копытец. На комплексе находится 926 голов взрослого поголовья крупного рогатого скота. Из них у 70% выявлены клинические признаки деформаций и хромот разных степеней. Мы проводили обследование животных в одном помещении для содержания коров. Диспансеризации было подвергнуто 338 голов крупного рогатого скота. При обследовании выявлены животные с клиническими признаками заболеваний хирургической этиологии, в т.ч.: язва Рустергольца – 112, ламинит – 43, трещина копытцевого рога – 7, язва свода кожи межкопытцевой щели – 34, язва мякиша – 21, язва пальца – 18, флегмона пальца – 6, некроз копытцевой кости – 1, глубокий гнойный пододерматит – 20, асептический пододерматит – 32, рана пальца – 8, залом копытцевого рога – 14, язва венчика – 12, тилома – 15, некроз 2 копытца – 3 (346 диагнозов).

При проведении диспансеризации мы установили, что основными причинами появления данных патологий является отсутствие ветеринарного блока, несвоевременная расчистка копытец и отсутствие солнечной санации.

Расчистка копытец происходит несвоеременно. На комплексе содержится много коров с деформированным копытцевым рогом, а также животные с серьезными воспалительными процессами (язвами и некрозами). Расчистка проводится не по технологии, что приводит к неправильному отрастанию копытцевого рога и неправильной постановке конечностей в дальнейшем.

Отсутствует активный и пассивный моцион, приводя к недостатку витамина D₃. Для понимания недостатка солнечной санации следует вспомнить, что благодаря витамину D₃ (гормонально активной форме), паратгормону и кальцитонину происходит усвоение кальция из кормов. Кальций составляет 99% костной ткани. При недостатке происходит вымывание его из костной ткани. Витамин же действует оптимально только при наличии ежедневного ультрафиолетового облучения. При его отсутствии усвоение кальция из кормов резко замедляется и в зависимости от патологий прекращается. Вводимые в рацион добавки проходят транзитом через организм. Все это приводит к развитию остеодистрофии или остеомалации.

Отсутствие ветеринарного блока приводит к тому, что животные с гнойно-некротическими заболеваниями копытец, половых органов и т.д. стоят вместе со здоровым поголовьем. Происходит контаминация подстилочного материала, кормов, воды, что может привести к заболеванию всего остального поголовья или загрязнению продукции животноводства.

Заключение. Мы установили большое количество заболеваний копытцев у животных. Этиология играет ключевую роль в нозологии болезней конечностей. Знание причин появления болезни помогает в предугадывании патогенеза, способов ликвидации заболеваний и их профилактики. Мы рекомендуем создать выгульные дворики для активного моциона, провести своевременную расчистку копытцев и организовать ветеринарный блок для лечения животных с заболеваниями, что поможет оздоровить стадо, снизить затраты на лечение, а также наладить стабильное получение молока.

Литература. 1. *Ветеринарные и технологические аспекты повышения продуктивности и сохранности коров : монография / Н. И. Гавриченко [и др.] – Витебск : ВГАВМ, 2020. – 332 с.* 2. *Клиническая ортопедия крупного рогатого скота : учебное пособие / Э. И. Веремей [и др.]; под ред. Э. И. Веремея. – СПб. : ООО Квадро, 2019. – 192 с.* 3. *Клиническая частная хирургия животных : учеб. пособие / Э. И. Веремей [и др.]; под ред. Э. И. Веремея. – Минск : ИВЦ Минфина, 2018. – 456 с.*

УДК 619:617.555

НАБОК А.А., ВЕРЕСОВИЧ А.С., студенты

Научный руководитель - **ХОДАС В.А.,** канд. вет. наук, доцент

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

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ БОЛЬШОГО ГРЫЖЕВОГО ПУПОЧНОГО ОТВЕРСТИЯ У КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО ЧЕРЕДУЮЩИМИСЯ ПЕТЛЕВИДНО-ПОПЕРЕЧНОГО С ПЕТЛЕВИДНО-ПРОДОЛЬНЫМИ ШВАМИ

Введение. Пупочной грыжей называют выпячивание пристенной брюшины и выходение брюшных внутренностей через расширенное пупочное кольцо. Если своевременно не провести лечебное мероприятие, то наступает сдавливание кишечника в грыжевом кольце, при этом выход кала из организма затрудняется, животное при этом испытывает боль. Также это может привести к некрозу кишечника, а затем и к гибели животного.

Материалы и методы исследований. Тёлка возрастом 6 месяцев, массой 150 кг поступила в клинику кафедры хирургии с диагнозом вправимая пупочная грыжа. В пупочной области имелась припухлость размером со страусиное яйцо, безболезненная, легко вправимая в брюшную полость. Размер грыжевого кольца 10 см в диаметре. Лечение провели оперативным способом.

Результаты исследований. Животное предварительно за 24 часа до проведения операции выдержали на голодной диете. Внутримышечно инъектировали 0,3 мл 2% препарата «ROMETAR». Фиксировали в спинном положении на операционном столе. Подготовили операционное поле. Провели инфильтрационную анестезию 0,5% раствором новокаина в объеме 50 мл. После этого нанесли веретенообразный разрез кожи, отпрепарировали грыжевой мешок и вправили его с содержимым в брюшную полость. Затем под контролем введённого через грыжевое кольцо пальца, наложили швы. Первый петлевидный шов был поперечный, а за ним шёл продольный, далее снова поперечным, таким образом, мы наложили 8 петлевидных швов. Благодаря такой технике закрытия грыжевого кольца края отверстия не выворачивались наружу (при наложении продольно-петлевидного шва) и не вворачивались внутрь (при наложении поперечно-петлевидного шва), а служили дополнительным фактором снижения натяжения брюшной стенки, так как сращение происходило встык. В ином случае у данной тёлки при большом грыжевом отверстии в послеоперационный период, возможно, произошёл бы рецидив грыжи. Соединение фасции осуществили многоэтажным непрерывным швом. На кожу наложили 5 узловатых швов. В качестве шовного материала использовали рассасывающуюся лигатуру