

ние, вероятно, связано с приемом молозива, так как известно, что в первых порциях молозива значительно повышено содержание липидов. Содержание конечного продукта ПОЛ - малонового диальдегида сразу после рождения составило  $3,25 \pm 0,19$  нмоль/мл, тогда как после приема молозива оно увеличивается до  $4,33 \pm 0,60$  нмоль/мл, что можно объяснить получением недоокисленных продуктов от матери, содержание которых значительно увеличивается в сыворотке крови коров перед отелом (А. Р. Мяльдин, 1990 г.). Динамику содержания общих липидов в сыворотке новорожденных телят (увеличение их содержания к третьим суткам до  $4,50 \pm 0,34$  г/л с последующим снижением показателя к 7-10 суткам) можно объяснить тем, что организм животного в целом справился с родовым стрессом. Хотя в динамике содержания МДА пик приходится на 1-ые сутки, снижение показателя также происходит только к 7-10 суткам. Динамика удельного содержания МДА по отношению к общим липидам после приема молозива существенно не изменялась. Содержание общих липидов у больных диспепсией телят составило  $2,16 \pm 0,17$  г/л, что меньше на 42%, чем у здоровых телят того же возраста. Хотя между содержанием МДА у больных и здоровых телят различий не наблюдалось, но удельное содержание этого показателя у больных было на  $0,76$  мкмоль/г выше, чем у здоровых, что показывает напряженность этого звена липидного обмена у больных животных. **З а к л ю ч е н и е.** У новорожденных телят до приема молозива отмечается низкое содержание в крови как общих липидов, так и конечного продукта ПОЛ - малонового диальдегида, причем оба показателя возрастают после приема молозива. У здоровых телят с первых по четырнадцать сутки жизни удельное содержание МДА существенно не изменялось и было близко к  $1$  мкмоль/г липидов, тогда как у больных диспепсией телят этот показатель был статически выше.

УДК 619:617.54-089.8

### **Лечение ретикулоперитонита без торакотомии**

**Герцен П. П.** . *Полтавский государственный сельскохозяйственный институт*

Совершенно по-новому будет оцениваться квалификация специалиста в новых условиях ведения сельского хозяйства. Профилактические прививки против инфекционных заболеваний теперь забота не

столько специалиста, сколько ответственность фермера перед государственной ветеринарной инспекцией, а вот лечебная работа, уровень ее квалификации становятся основной заботой и авторитетом врача ветеринарной медицины в условиях сельской действительности.

Кормовой травматизм и наиболее грозное осложнение - септический перикардит - имеет тенденцию к росту. В отдельных хозяйствах Украины уровень металлоносительства в дойных гуртах достигает 100% поголовья. Однако лечение больных с травматическим перикардитом не проводится и животных отправляют на вынужденный убой.

Когда клиника определенно указывает на ретикулоперикардит, операцию следует проводить незамедлительно в день установления диагноза и начинать ее следует с обычной руменотомии, однако заранее подготавливаясь к дистанционной пункции перикарда (лабораторный шланг длиной до 2 м с кровобрательной иглой в конце - строго стерильно! и 0,5% раствор новокаина с антибиотиком широкого спектра действия до 1000 мл).

Если во время исследования сетки во-время удаляется инородный предмет, перфорирующий диафрагму и травмирующий сердце - положительный исход лечения в основном гарантирован. После наложения шва на стенке рубца проводится пальпаторное исследование купола диафрагмы. Выпячивание купола диафрагмы в сторону брюшной полости и трудно определяемый сердечный толчок указывают на томпонады сердца и являются прямым показателем для дистанционной пункции перикарда.

Подготовленную для пункции иглу со шлангом соответствующим концом вводят в брюшную полость через лапаротомный разрез, второй конец шланга, подключенный к шприцу Жане находится в руках ассистента. Иглу вводят через купол диафрагмы в направлении предполагаемого сердечного толчка. Ассистент при этом осторожно прокачивает систему подготовленным раствором и пытается набрать накопившийся септический экссудат. Деликатно меняя направление иглы, находят основной осумкованный процесс и удаляют часть гноя (2-3 литра), уже не прибегая к помощи шприца.

После снятия тампонады сердца в сорочку вводят 500-600 мл раствора новокаина с антибиотиками и желательно с добавлением какого-либо фермента (трипсин, химотрипсин и особо применение рибонуклиазы). На этом завершается первая пункция перикарда. Последующие пункции проводят через грудную стенку (шестое межре-

берье на уровне сердца) через двое-трое суток. При этом перикард с помощью троакара желательнее дренировать, что облегчает последующие обработки.

Дренирование перикарда проводится по следующей методике. После обезболивания места введения троакара иглой для глубоких инъекций (10-12 см) уточняют место септического очага и после удаления иглы в этом направлении проводится троакар. Стиллет убирается и по гильзе троакара в перикард вводится заранее подготовленный мягкий стерильный шланг. Затем, не нарушая положение шланга, осторожно выводится гильза троакара. Шланг укрепляется на коже грудной стенки до конца лечения одним стежком шелковой нити и плотно закрывается. 3-5 последовательных орошений перикарда с интервалом в три дня, при одновременной общей противосептической терапии, позволяют рассчитывать на успех лечения в 60-70% случаях.

Однако лечение эндогенных травм сердца, следует сопровождать симптоматической терапией. Показано применение препаратов, поддерживающих энергию сердечных мышц. Это прежде всего глюкоза и аневрин - витамин В<sub>1</sub>. Из кардиотонических препаратов показана группа дигиталиса. О высоком лечебном эффекте гликозидов наперстянки, а также препаратов салициловой кислоты у крупного рогатого скота мы указывали и в прошлых наших публикациях (1981 г., 1993 г.).

УДК 636.22/.28.612.018.003:611.65/.67

### **Влияние пролонгированных гормональных препаратов на секреторную активность яичников и щитовидной железы**

*Глаз А. В., Гродненский государственный сельскохозяйственный институт; Кремлев Е. П., Гродненский государственный университет им. Я. Купалы*

Известно, что увеличение пребывания лекарственного вещества в организме достигается путем замедленного всасывания, биотрансформации и выделения. Пролонгирование действия лекарственных средств, применяемых для инъекции, может осуществляться путем труднорастворимых солей, эфира и комплексных соединений лекарственных средств. На месте инъекции этих препаратов создается депо лекарственного средства, откуда оно постепенно всасывается в