

БАШКИРОВА В.Ю., КОЧЕТКОВ А.В., РУКОЛЬ В.М., д-р вет. наук, профессор

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

ПОЛИДАКТИЛИЯ ЛЕВОЙ ГРУДНОЙ КОНЕЧНОСТИ У ТЕЛЕНКА

Аннотация. Удаление дополнительного пальца у теленка, по разработанной нами методике, позволило восстановить опорную функцию конечности и восстановило флексию запястного сустава, что позволило животному полноценно безболезненно передвигаться. Считаем, что животных с такой патологией не рекомендуется пускать в дальнейшее разведение, так как возможно ее наследование.

Ключевые слова: крупный рогатый скот, пальцы, грудная конечность,

Введение. Полидактилия (Polydactyly) – один из наиболее распространенных наследственных пороков развития конечностей, характеризуется наличием дополнительных пальцев на кистях и/или стопах. По локализации различают: радиальную (преаксиальную) – удвоение сегментов первого пальца; центральную – удвоение 2-4-го пальцев; ульнарную (постаксиальную) – дубликация 5-го пальца. По типу удвоения выделяют 3 вида полидактилии: наличие добавочных пальцев-рудиментов, состоящих из кожи; наличие добавочных пальцев, являющихся раздвоением основных; наличие полноценных, нормальной формы и размеров добавочных пальцев [1]. Важным классификационным признаком является наличие или отсутствие деформации основного пальца при полидактилии, поскольку от этого будет зависеть хирургическая тактика. Исходя из международной классификации болезней, полидактилия представляет собой анатомическую аномалию. Досконально всех причин появления заболевания неизвестно. Причины многопалости: генетическая предрасположенность, хромосомные болезни, мутации на геномном уровне. Особенность патологии состоит в наследовании аномалии. Полидактилия наследуется по аутосомно-доминантному типу с малой пенетрантностью (процентным соотношением). Зачастую полидактилия считается спровоцированным серьезным хромосомным нарушением. У крупного рогатого скота данная патология возникает на 5-8 неделе эмбриогенеза и обусловлена увеличением числа мезодермальных клеток [2].

Материалы и методы исследований. В клинику кафедры общей, частной и оперативной хирургии УО ВГАВМ из хозяйства Витебского района на стационарное лечение поступил теленок 4-х недельного возраста. Согласно анамнезу данный теленок родился с тремя пальцами на левой грудной конечности. При клиническом исследовании установили,

что в покое животное отводит конечность в сторону, нарушение (ограничение) флексии (сгибания) запястного сустава, при движении хромота смешанного типа. В дистальной части левой грудной конечности визуализируется дополнительный палец. Пальпацией установили, что на пальмарной поверхности левого запястья дополнительный палец прочно прилегает к суставу, а к дистальной части пясти дополнительный палец постепенно теряет кожную связь с последним. На портативном рентгеновском аппарате SPX-32 (SYP-3) сделали снимок кисти телят. При осмотре рентгеновского снимка виден общий запястный сустав с дополнительным пальцем. Исходя из вышеописанного, данному животному поставили диагноз постаксиальная полидактилия левой грудной конечности. Дополнительный палец развился из рудиментарного 5-го пальца.

Операция по удалению дополнительного пальца проводилась на базе клиники кафедры общей, частной и оперативной хирургии УО ВГАВМ. Целью операции являлось восстановление полноценного функционирования левой грудной конечности и придание эстетичного вида животному.

Животное зафиксировали на правом боку, подготовили операционное поле (волосяной покров выбрили, механическую очистку и обезжиривание провели 0,5%-ным раствором хлоргексидина, дезинфекцию и дублирование – сетоцидом, изолировали операционное поле при помощи стерильной марли), руки хирурга подготовили по стандарту EN-1500.

Теленку установили внутривенный катетер (20G), для седации и расслабления мышц внутривенно ввели 0,2мл ксилазала содержащего 2% ксилазина (который является агонистом центральных α_2 адренорецепторов). Провели обезболивание запястья по Артмейеру 2% раствором новокаина, а также инфильтрационную анестезию 0,5% раствором новокаина.

Результаты исследований. Провели веретенообразный разрез вокруг дополнительного пальца, разрезая кожу, подкожную клетчатку, поверхностную двухлистковую фасцию и подфасциальную клетчатку. После этого отпрепарировали дополнительный палец от окружающих тканей в области пясти и запястья. Возникшее кровотечение останавливали биполярным электрокоагулятором BEILIN DGD-300B-2. Для удаления добавочного пальца было необходимо вскрыть капсулу запястного сустава, при этом разрезали соединительнотканый и синовиальный слои. На заключительном этапе операции капсулу запястного сустава ушили петлевидными швами. Мышцы и фасции соединили скорняжным швом. На кожу в области запястного сустава наложили узловатые швы, а в области пясти – непрерывный шов по Мультановскому. Кожные швы обработали аэрозолем «Чем-спрей».

В целях профилактики хирургической инфекции подкожно

инъекцировали трехкратно по 5 мл суспензии «Амоксициллина 15% LA» один раз в 48 часов. Как обезболивающее и противовоспалительное средство вводили ежедневно мелоксивет 2% в течение 8 дней (первое введение 0,5мл, последующие – по 0,25мл). Ежедневно швы у теленка обрабатывали 0,5% раствором хлоргексидина, а затем аэрозолем «Чемиспрей». На восьмые сутки швы у животного сняли.

В первые двое суток после операции общее состояние теленка было угнетенным (наверное, в связи с выходом из общей анестезии), в последующем – удовлетворительное.

В послеоперационный период наблюдали ограничение опоры на прооперированную конечность в течение 6 суток, при движении – хромоту опорного типа, которая постепенно уменьшалась и исчезла к 14 суткам после операции. Сгибание конечности в запястном суставе было сильно ограничено в течение 7 суток, и полностью восстановилось к 17 суткам. Наблюдали сильную болезненность (исчезла к 9 суткам), повышение местной температуры (нормализовалась к 8 суткам) и припухлость в дистальной части предплечья, запястья и проксимальной части пясти (уменьшилась к 24 суткам).

Заключение. Удаление дополнительного пальца у теленка, по разработанной нами методике, позволило восстановить опорную функцию конечности и восстановило флексию запястного сустава, что позволило животному полноценно безболезненно передвигаться. Считаем, что животных с такой патологией не рекомендуется пускать в дальнейшее разведение, так как возможно ее наследование.

Литература. 1. Виды мутаций крупного рогатого скота и аномалии связанные с ними / Баранова А.К., Джунь А.А. // Инновационные исследования: проблемы внедрения результатов и направления развития: сборник статей международной научно-практической конференции (20 января 2019 г., г. Пермь). В 2 ч. Ч. 1 / - Уфа: Аэтерна, 2019. С. 150-154. 2. Основные наследственные заболевания и аномалии у сельскохозяйственных животных : учебное пособие / Максимов Г.В., Ленкова Н.В., Максимов А.Г.. — Саратов : Ай Пи Эр Медиа, 2018. — 126 с.

УДК 619:617.7:636.8:636.7

БЕРДОВА Е.Д., МЕДВЕДЕВА Л.В., д-р вет. наук, доцент, **ЗОТКИНА Е.Ю.**
Алтайский государственный аграрный университет, г. Барнаул, Российская Федерация

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ ВЕК У НЕПРОДУКТИВНЫХ ЖИВОТНЫХ

Аннотация. В данной статье рассматривается актуальная на сегодняшний день проблема в ветеринарной офтальмологии. В работе