

Удаление глазного яблока: операцию проводили под местной и общей анестезией. Общая анестезия включала внутривенное применение препарата «Зооксилазин» в количестве 1,5 мл. После предварительной поверхностной анестезии (закапывали в конъюнктивальный мешок «Проксиметакаин» 0,5% 1-2 капли), провели ретробульбарную анестезию по Авророву В.Н. в количестве 2 мл 0,5 % раствора новокаина. Через 5 минут начинали операцию. Отступив от края века 1,5 см, параллельно ему рассекали кожу. Затем отделяли ткани таким образом, чтобы удалить их единым блоком: веки, частично круговую мышцу век, конъюнктиву, третье веко. Следующим этапом операции было отделение экстраокулярной мускулатуры. Внутренние глазные мышцы пересекали у самого основания глазного яблока и удаляли оттягиватель глазного яблока, зрительный нерв и соответствующую наружную глазную артерию. Кровотечение останавливали тампонадой, электрокоагуляцией. Внутриглазной жир измененной структуры удалили. Подхватывали периорбитальную фасцию и ушивали непрерывным швом из медленно рассасывающего материала ПГА metric 1,5. Края кожной раны совмещали и фиксировали отдельными узловатыми стежками. Послеоперационный уход: на протяжении 7 дней вводили антибактериальные и обезболивающие препараты («Амоксициллин ЛА» в дозе 0,5 мл 1 раз в 2 дня, «Мелоксивет 0,2%» в первый день 0,4 мл на введение, в последующие – 0,2 мл 1 раз в день, подкожно).

**Заключение.** Проведение паллиативных операций в ветеринарной практике имеет важное значение при злокачественных новообразованиях глазного яблока у животных. Разработанная нами схема удаления новообразований глазного яблока позволила сократить время лечения и увеличить продолжительность жизни животного, уменьшить давление на окружающие ткани, устранить болезненность и вернуть животное к нормальной жизни.

**Литература.** 1. Авроров, В. Н. Ветеринарная офтальмология / В. Н. Авроров, А. В. Лебедев. – Москва : Агропромиздат, 1985. – 271 с. 2. Олейник, В. В. Ветеринарная офтальмология : атлас / В. В. Олейник. – 2013. – 448 с. 3. Сомов, Е. Е. Клиническая офтальмология / Е. Е. Сомов. – М. : МЕДпресс-информ, 2005. – 392 с.

УДК616:619/636.028

**ЗОЛОТУХИНА В.А., БЕЗРУК Е.Л.,** д-р вет. наук, доцент

Хакасский государственный университет им. Н. Ф. Катанова, Абакан, Российская Федерация

**ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ОЖГОВОЙ ТОКСЕМИИ У КРЫС В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

**Аннотация.** Проведены исследования патологоанатомических изменений внутренних органов у крыс павших от экспериментальной ожоговой токсемии. Пат картина характеризовалась системным воспалительным ответом, выраженной застойной гиперемией легких, печени, ожоговой пневмонией и миокардиодистрофией.

**Ключевые слова:** патологоанатомическая картина, ожоговая болезнь, ожоговая травма, токсическая пневмония, тромбообразование, гепатомегалия.

**Введение.** Изучение патогенетических механизмов ожоговой болезни, продолжает оставаться актуальной проблемой связанной с распространенностью пожаров не только бытового характера, но и природными катастрофами [2]. Разработку новых способов лечения необходимо начинать с исследования основных изменений наблюдаемых в организме животных под воздействием термического фактора. Токсемия при ожогах является одной из серьезных сопутствующих проблем ведущих к полиорганной недостаточности и летальному исходу. Степень развития и тяжесть течения напрямую зависит от площади повреждения, ее глубины и многих индивидуальных факторов. Многие авторы освещают данную проблему как результат болевого стресса с дальнейшими инфекционными процессами в ранах и скоплением токсических продуктов в организме [1].

Исходя из изложенного выше, изучение патологоанатомической картины токсемии при ожоговой болезни в эксперименте у крыс, является актуальной проблемой.

Целью исследования стало изучение патологоанатомических изменений при эндотоксемии у крыс при ожоговой болезни в эксперименте.

**Материалы и методы исследований.** Наблюдения за динамикой развития ожоговой болезни после выполнения экспериментальной термической травмы, проводили на крысах породы Вистар. Для проведения эксперимента было использовано 10 взрослых лабораторных крыс, масса тела которых в среднем достигала 0,480 – 0,550 кг.

Все манипуляции с лабораторными животными проводили согласно «Европейской конвенцией о защите позвоночных животных, используемых для экспериментов или в иных научных целях» (Страсбург, 18.03.1986 г. ETS № 123). Животным выполняли наркоз (Изофлуран®) и фиксировали на операционном столе. Перед нанесением термической травмы проводилась обработка операционного поля по методу Гроссиха-Филончикова. Моделирование ожога III степени производилось накаливаемой медной пластиной размером 2x2 см в области холки, путем ее накладывания на кожу в течение 2 секунд. Гибель животных наблюдалась с 4 по 10 сутки после сформированного ожога. Патологоанатомические изменения павших животных протоколировались.

**Результаты исследований.** В нашем случае при ожоге 3 степени течение проходило с явлением демаркации некротической ткани.

Гибель подопытных крыс наблюдалась в период с 4 по 10 сутки после сформированного ожога. При внешнем осмотре павших животных было отмечено: сформированная рана в области спины с неровными краями прямоугольной формы, покрытая струпом, края которого по периферии начали отслаиваться, на границе со здоровыми тканями демаркационный вал, цианоз видимых слизистых оболочек.

По результатам патологоанатомического вскрытия были отмечены признаки системного воспалительного ответа и токсической фазы ожоговой болезни. Патологические изменения в грудной полости: при аутопсии исследовании сердца миокард на разрезах был красно-коричневого цвета, слегка тусклый, а субэндокардиальные участки были более бледного цвета. Коронарные сосуды кровенаполнены. При исследовании легких их цвет был красновато-серого цвета с синюшным оттенком, слегка плотные на ощупь. При разрезе легких наблюдалось наличие жидкости в альвеолах. Аутопсия бронхов показала наличие слизи в них. Легочные капилляры и вены переполнены кровью, в паренхиме легких были обнаружены участки некроза, при погружении кусочков легких в сосуд с водой, они опускались на дно, что говорит о признаках токсической пневмонии и отека легких.

Патологические изменения в брюшной полости: отмечалось скопление асцитной свободной жидкости, накопление которой происходило в результате выраженной гепатомегалии со структурными изменениями в печени, при этом на разрезе паренхимы наблюдались застойные центральные области, которые чередуются с нормальной более бледной тканью в периферических зонах, из-за этого и формируется зернистая окраска «мускатная печень». Ее края сглаженные, при разрезе паренхима органа выбухала на строму. В паренхиме почек обнаружены очаги ишемии треугольной формы, образовавшиеся вследствие тромбообразования. Исследования желудочно-кишечного тракта показали наличие эрозийных поражений слизистых кишечника, с расширением вплоть до истончения до полупрозрачности его стенок. В просвете желудка содержится газ и сглаженная складчатость. Также отмечалось иктеричность серозных покровов (таблица 2).

**Таблица 2 – Патологоанатомические изменения**

Пат. изменения	Абсолютное количество	Относительное количество, %
Отек легких	8	100
Асцит	5	62,5
Гепатомегалия	6	75
Иктеричность серозных покровов	6	75
Всего	8	100

**Заключение.** Таким образом, вследствие формирования ожога у экспериментальных крыс развивается тяжелая форма ожоговой интоксикации в результате чего наблюдались такие патологические процессы как токсическая миокардиодистрофия, ожоговая пневмония, токсическая дистрофия печени, инфаркты почек. Массовая гибель (80%) крыс в рамках эксперимента наблюдалась в результате термической травмы от ожоговой токсемии.

**Литература.** 1. Деркачев В.С., Сай А.В. Ожоговая болезнь: Метод.рекомендации. – Мн.: БГМУ, 2005 –с. 2. Матчин, Г. А. Медицина катастроф и безопасность жизнедеятельности [Текст]: учебное пособие / Г. А. Матчин, А. М. Суздалева. – Оренбург: ОГПУ, 2015. – 160 с. 3. Шанин, В. Ю. Клиническая патофизиология [Текст]. – СПб: «Специальная Литература», 1998. – 569 с.3. Робсон, М. К. Патофизиология ожогового повреждения [Текст] / М. К. Робсон, Д. П. Хеггерс // Ожоги у детей. – М.: Медицина, 1990. – С. 47–54.

УДК 619:616.5-089.844

**КАРАМАЛАК А.И.**, канд. вет. наук, доцент

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

## **ТРАНСПЛАНТАЦИЯ КОЖИ МАРОЧНЫМ СПОСОБОМ В ПЛАСТИЧЕСКОЙ И РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ХИРУРГИИ**

**Аннотация.** В статье описана актуальность и результаты собственных исследований клинической эффективности трансплантации кожи марочным способом в пластической и реконструктивной хирургии у собак.

**Ключевые слова:** собаки, трансплантация, пластическая хирургия.

**Введение.** Проблема закрытия обширных дефектов кожи в местах с высоким кожным натяжением актуальна и в наши дни. Это связано с тем, что при заживлении ран больших размеров по вторичному натяжению образуется рубцовая ткань, препятствующая нормальному функционированию данной области и вместе с тем, изменяющая эстетический вид пораженного участка тела. Решить данную проблему можно с помощью пересадки кожи. Знание основ пластической и реконструктивной хирургии, и профессиональное их применение в лечении раненых собак, способствует заживлению ран с сохранением функциональной активности области поражения, и хорошим косметическим эффектом [1, 5].

Пластическая и реконструктивная хирургия в ветеринарии – это область хирургии, разрабатывающая оперативные методы лечения