

Большее обременение мякиша относительно зацепа ведет к натяжению сухожилия глубокого сгибателя пальца, и при этом сгибательный отросток копытной кости начинает сдавливать основу кожи. Конец этого отростка располагается на уровне границы копытной подошвы и пальцевого мякиша, ближе к внутренней стенке. На месте прикрепления сухожилия глубокого пальцевого сгибателя на сгибательном отростке появляются экзостазы — костные бугорки, которые еще больше усиливают сдавливание ткани.

В этиопатогенезе определены закономерности, такие как основные и предрасполагающие отрицательные факторы. Таким образом асептические пододерматиты первична, язва Рустерхольца - вторична. Основными причинами язвы Рустерхольца являются острые и хронические пододерматиты, которые локализуются в зоне костного бугорка подошвенной поверхности копытцевой кости.

Заключение. Исследованием установлено, что данную патологию можно предотвратить улучшением содержания животных, проведением диспансеризации для выявления больных, своевременной расчистки и обрезки копытцев.

Литература. 1. *Клиническая ортопедия крупного рогатого скота: К49 учеб. пособие / Э. И. Веремей [и др.]; под редакцией Э. И. Веремея. – Минск : ИВЦ Минфина, 2014. – 230.; ил.* 2. *Малоизученные хирургические болезни животных / Э.И. Веремей. – Витебск: УО ВГАВМ, 2008. – 190с.* 3. *Ортопедия ветеринарной медицины: Учебное пособие. – СПб.: Издательство «Лань», 2003. – 352 с., ил. – (Учебники для вузов. Специальная литература).* 4. *Профилактика и лечение болезней копытцев у крупного рогатого скота: учебное пособие / А. Я. Батраков, А.А. Кириллилов, П.Н. Юшманов / под ред. А. Я. Батраков – СПб.: Проспект Науки, 2015. – 160с.*

УДК: 619:617:619:618

КОЧЕТЫГОВА Н.Б., канд. вет. наук, **МЕДВЕДЕВА Л.В.**, д-р вет. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Алтайский государственный аграрный университет», г. Барнаул, Российская Федерация

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ РАНЕВЫХ РУБЦОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НОВЫХ МЕТОДОВ ЗАКРЫТИЯ ГАСТРОТОМНЫХ РАН У КОШЕК

Аннотация. Сравнительный анализ особенностей течения репаративной регенерации стенки желудка у кошек, при использовании однорядного линейно-циркулярного шва и шовно-клеевой комбинации,

свидетельствует о заживлении гастротомных ран по типу первичного натяжения в короткие сроки.

Ключевые слова: кишечный шов, кошка, желудок, гастротомия, регенерация, гистология.

Введение. Заключительным этапом операций на кишечной трубке является ушивание операционной раны кишечным швом. От состоятельности шва зависит исход операции и течение послеоперационного периода. В медицинской и ветеринарной литературе предложено множество способов ушивания стенки желудка и нет однозначного мнения по поводу применения многорядного или однорядного способов закрытия операционных ран. [1, 2, 6]. Как правило, применение классических двухрядных швов приводит к уменьшению объема полости органа, частичному нарушению его функции, заживлению по типу вторичного натяжения, а в случае воспаления или дегенеративных изменений в стенке органа часто неприемлемо. [3, 4].

С целью научно обосновать возможность и преимущества использования разработанных нами новых методов закрытия гастротомных ран: однорядного серозно-мышечно-подслизистого линейно-циркулярного шва и шовно-клеевой комбинации было проведено гистологическое исследование зоны раневых рубцов, позволяющие в полной мере раскрыть процессы регенерации в области дефекта оперируемого органа и сопутствующие изменения в прилегающих тканях, где возникает сложная по клеточному составу и изменяющаяся по времени гистологическая картина. [5]

Материалы и методы исследований. Исследовательскую работу выполняли на кафедре морфологии, хирургии и акушерства факультета ветеринарной медицины ФГБОУ ВО «Алтайский ГАУ».

Исследования по применению новых способов закрытия операционных ран желудка проводились на кошках. Животные были подобраны по типу аналогов и разделены на 2 группы. Операционную рану желудка у кошек первой группы (n=20) закрывали шовно-клеевой комбинацией: однорядный серозно-мышечно-подслизистый непрерывный скорняжный шов вместе с клеевой композицией «Сульфакрилат», в другой группе животных использовали серозно-мышечно-подслизистый линейно-циркулярный шов (по Медведевой – Алексенко (Кочетыговой) патент РФ 2602220) (n=20). В качестве шовного материала использовали синтетические абсорбирующие полигексаметилленовые нити (ПГА) размер USP 4/0, производимые фирмой Helm Medical GmbH.

Для проведения гистологических исследований выполняли прижизненное взятие тканей. Биопсию осуществляли, иссекая участки раневых рубцов с прилегающими тканями на 3-й, 7-й, 14-й и 21-й дни послеоперационного периода во время релапаротомии. Проведение

биопсии сочетали с визуальным исследованием состояния послеоперационных рубцов. Гистологическая обработка материала проводилась по общепринятым методикам.

Результаты исследований. У животных двух групп грубых рубцовых изменений не обнаружено. Динамика морфологических изменений послеоперационных рубцов соответствовала фазам заживления, характерным для первичного натяжения, что подтверждалось объективными наблюдениями при заборе материала для биопсии (таблица 1).

Таблица 1 - Сравнительная гистологическая характеристика раневых рубцов

Дни	Шовно-клеевая комбинация	Однорядный серозно-мышечно-подслизистого линейно-циркулярный шов
3-й день	Четкое сопоставление одноименных слоев стенки органа. Слизистая оболочка покрыта созревающим эпителием, в подслизистой основе, мышечной и серозной оболочках умеренное воспаление.	Точное сопоставление подслизистой основы. Зона рубца покрыта широким слоем дифференцированного желудочного эпителия. Единичные участки воспалительной инфильтрации.
7-й день	Слизистая оболочка покрыта созревающим эпителием; очаги гиперплазии и воспаления. Вокруг шовного материала возрастание числа юных фибробластов и увеличение числа коллагеновых волокон.	Соединительно-тканевая спайка раны полностью покрыта широким слоем созревающего эпителия. Вокруг шовного материала формируются соединительнотканые капсулы.
14-й день	Слизистая оболочка покрыта сформированным эпителием. Признаки воспаления отсутствуют. Вокруг шовного материала активное формирование фиброзных капсул.	Полноценная эпителизация. Явления воспаления в эпителии отсутствуют.
21-й день	Слизистая оболочка покрыта сформированным эпителием. Единичные периваскулярные скопления лимфоцитов в подслизистом слое.	Раневой рубец представлен созревшей сформированной соединительной тканью и покрыт зрелым эпителием. Признаки воспаления отсутствуют.

Заключение. Результаты проведенных патогистологических исследований показали, что применение разработанных способов закрытия гастротомных ран обеспечивает полноценную репаративную регенерацию в достаточно короткие сроки (7-14 дней). При этом выявлено, что наименее выраженная воспалительная реакция наблюдалась после применения однорядного серозно-мышечно-подслизистого линейно-циркулярного шва.

Литература. 1. Горшкова, Н.А. Морфологические исследования слизистой оболочки тонкого кишечника у кошек при наложении однорядного непрерывного кишечного шва / Н.А. Горшкова // *Российский ветеринарный журнал. Мелкие домашние и дикие животные.* – 2009. - №1. -С.15-17 2. Егиев, В.Н. Хирургический шов. / В.Н. Егиев, В. М. Буянов, О.А. Удотов. – М.: Медпрактика – М, 2001. – 112 с. 3. Медведева, Л.В. Исследование прочностных характеристик швов желудка и тонкокишечного анастомоза у кошек / Л.В. Медведева, Н.Б. Алексенко // *Вестник Алтайского государственного аграрного университета.* – Барнаул: Изд-во АГАУ, 2015.-№2(124). -С.-73-77. 4. Медведева, Л.В. Сравнительная оценка механической прочности однорядных и двухрядных швов внутренних полых органов в эксперименте / Л.В. Медведева, Н.Б. Алексенко, П.Б. Макарова // *Вестник Алтайского государственного аграрного университета.* – Барнаул: Изд-во АГАУ,2015.-№5(127). -С.-118-122. 5. Медицинский клей «Сульфакрилат». Антибактериальная противовоспалительная клеевая композиция: руководство для применения в хирургических отраслях / В.Т.Марченко, Н.Н. Прутовых, Г.А. Толстиков, А.Г. Толстиков// Новосибирск,2013 — 80с. 6. Трояновская, Л.П. Сравнительная клиничко-морфологическая оценка нового синтетического высокомолекулярного шовного материала при наложении различных видов кишечных швов в ветеринарной хирургии: автореф. дис. д-ра вет. наук., Воронеж, 1998. – 51 с.

УДК 619:616-006:617

КРАНИНА В.А., ЛАБКОВИЧ А.В., КОМАРОВСКИЙ В.А., канд. вет. наук, доцент

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

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ КОЗЫ С ПАПИЛОМАТОЗОМ В ОБЛАСТИ ВЫМЕНИ

Аннотация. В данной статье описаны результаты апробации протокола лечения папилломатоза вымени у козы без хирургического вмешательства.

Ключевые слова: папилломатоз, мелкий рогатый скот, вымя, опухоль.

Введение. Папилломатоз – инфекционное заболевание, вызываемое видоспецифичным ДНК-содержащим вирусом и характеризующееся появлением на коже и слизистых оболочках животного доброкачественных опухолей. Возбудитель болезни проникает в чувствительный базальный слой через небольшие трещинки и повреждения. В клетках хозяина вирус