

схем ветеринарных мероприятий.

Дисептин является антисептическим средством на основе активного йода. Препарат представляет собой жидкость красно-коричневого цвета.

В 1,0 см³ содержится 85 мг йодоповидона (0,85% активного йода), вспомогательные и формообразующие вещества (кремафор А25, глицерин, кислота уксусная, натрия гидроокись и вода очищенная).

Результаты исследований. Для этой цели было создано две группы коров в возрасте от трёх до пяти лет – опытная (n = 100) и контрольная (n = 100). Животных опытной группы после доения обрабатывали препаратом «Дисептин», который использовался для регулярной гигиенической обработки сосков и вымени у коров после доения. Для обработки сосков вымени одной коровы необходимо 5 см³ рабочего раствора дисептина (1 часть дисептина смешивали с 4 частями питьевой воды) на одну обработку. Рабочий раствор наносили на соски сразу после снятия доильного аппарата с вымени после окончания доения путем погружения соска вымени в чашку для дезинфекции. Коровам контрольной группы для обработки сосков применяли препарат «SensoDip 50», согласно инструкции по применению. Опыты проводились в течение 30 дней.

Учет профилактической эффективности проводили по уровню заболеваемости коров маститами при помощи DeLaval Milk-test.

Результаты исследований. В результате проведенных исследований было установлено, что препарат «Дисептин» обладает высокой эффективностью для профилактики маститов у коров.

В опытной группе клиническим маститом заболели 1% животных, скрытым маститом – 3%.

В контрольной группе клиническим маститом заболели 1% животных, скрытым маститом – 5%. Видимых побочных явлений от действия препаратов не установлено. Осложнений, связанных с применением препарата, не наблюдали.

Заключение. После проведенных исследований можно сделать вывод, что препарат «Дисептин» является эффективным средством для профилактики маститов у коров и рекомендуется для широкого практического применения.

Литература. 1. Кузьмич, Р. Г. Распространение и причины возникновения мастита у коров в хозяйствах Республики Беларусь / Р. Г. Кузьмич // Ученые записки / Витебская государственная академия ветеринарной медицины. – Витебск, 2001. – Т. 37, ч. 2. – С. 87–88. 2. Мартынов, П. Мастит и качество молока / П. Мартынов // Молочное и мясное скотоводство. – 2001. – № 7. – С. 43-44.

Ветеринарная хирургия

УДК 617.55-089.5-031.83:619

АЧИЛЬДИЕВА П.А., студент

Научный руководитель – **Семенов Б.С.**, Почетный профессор УО ВГАВМ, д-р вет. наук, профессор

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет ветеринарной медицины», г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ТАР-БЛОКА

Введение. ТАР блок, поперечный блок живота или поперечно-плоскостная блокада (англ. *transversus abdominis plane block*) – метод регионарной анестезии, блокирующий болевой синдром брюшной стенки. Метод основан на блокировании ветвей груднопоясничных нервов с помощью местных анестетиков.

Выполнение данной блокады производится под контролем ультразвука. Необходимо ввести препарат между поперечной и внутренней косой мышцами – между ними располагаются ветви грудных нервов Т9-Т12 и поясничных L1-L3 [2, 3].

Материалы и методы. Для выполнения блока нам необходимы аппарат УЗИ, одноразовые шприцы, игла для инъекций, анестетик – мы использовали лидокаин в дозе 2-4 мг/кг, и раствор натрия хлорида 0,9% для увеличения объема раствора – 0,5-0,75 мл/кг.

Необходимо поставить УЗИ датчик таким образом, чтобы можно было визуализировать поперечную и внутреннюю косую мышцы и вводить иглу продольно по отношению к датчику, чтобы можно было понимать ее местонахождение. При правильной постановке блока, на экране УЗИ аппарата мы будем видеть гипоэхогенное образование в виде «линзы» или эллипса [1].

Результаты. ТАР-блок мы используем, как правило, для проведения эндоскопических операций на брюшной полости, чаще всего – это кастрация сук. При данной операции мы используем такой метод анальгезии в монорежиме. Интраоперационно проявлений болевого синдрома мы не наблюдаем. Анальгезия наступает в среднем в течении 3-5 минут и длится около 1,5-2-х часов при использовании лидокаина.

Заключение. Данный блок позволяет проводить лапароскопические операции в монорежиме или в мультимодально на брюшной стенке, обеспечивая достаточно хорошую анальгезию.

Литература. 1. Клинический случай. ТАР-блок - К. В. Ратинер. Тезисы XVII Всероссийской конференции по ветеринарной анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии. 2. Анатомия собаки и кошки. Берн Фольмерхаус, Йозеф Фрейвен / Пер. с нем. Е. Болдырева, И. Кравец. – М.: «АКВАРИУМ БУК», 2003. – 580 С. 3. Зеленевский Н. В., Зеленевский К. Н. Анатомия животных. Учебное пособие. Лань, 2014г. – 848 с.

УДК 619:616-006:636

БАЧИЛО А.А., студент

Научный руководитель – **Ковалёв И.А.**, магистр вет. наук, ассистент

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

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ДИАГНОСТИКА НОВООБРАЗОВАНИЙ СЕЛЕЗЕНКИ У СОБАК

Введение. Новообразования селезенки обычно диагностируют у собак старше 7-летнего возраста и могут быть опасны для жизни. Клинические признаки у собак с новообразованиями селезенки варьируются от специфических признаков, таких как коллапс, развивающийся при разрыве новообразования селезенки, до неспецифических признаков, таких как слабость, анорексия и вялость [1]. Новообразования селезенки сопровождаются риском метастазирования и спонтанного разрыва неоплазии, поэтому важно получить быструю и точную оценку до начала лечения [1]. Опухоли селезенки обычно обнаруживаются с помощью гематологического исследования и методов визуальной диагностики. Ультразвуковое исследование проводится для оценки опухолей селезенки в предоперационный период и для выявления неспецифических признаков, таких как гемабдомен. К неопухолевым заболеваниям относятся перекрут селезенки или доли печени, травма или заворот желудка и т.д. [2]. Ультразвуковое исследование чувствительно к тонким изменениям или аномалиям в селезенке, но его возможности ограничены в оценке конкретных заболеваний [2, 3]. Долгосрочный прогноз новообразований селезенки зависит от результатов гистопатологического исследования и, как правило, эти результаты не известны до операции. Поэтому для исключения необходимости хирургического вмешательства может быть проведена тонкоигольная биопсия (ТИБ) [3]. Ветеринарный врач может предсказать прогноз пациента и определить подходящий метод лечения, получив