

после II, III, IV осталось на одном уровне и составило 71,42%.

На протяжении времени исследования у собак опытной группы не зарегистрировано не одного случая заболевания кожи и других систем организма. В контрольной группе у 40% собак отмечено экзематозное поражение кожи, которое лечили препаратами цинка.

Заключение. Считаем, что препарат биологический стимулятор торфа «БСТ-1» можно применять с целью повышения общего иммунологического статуса и профилактики экзематозных дерматитов у собак. Наиболее эффективным методом профилактики экзематозных поражений кожи у собак является применение препарата «БСТ-1» по 1 мл на 10 кг живой массы трехкратно через 7 дней, и является достаточным для клинических проявлений повышения иммунологического статуса у собак.

УДК 619:617.3-001

ВЛИЯНИЕ ИДКМ НА СТИМУЛЯЦИЮ ОСТЕОРЕПАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ У СОБАК

Веремей Э.И., Жолнерович М.Л., Галагуцкая М.А.

*Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия
ветеринарной медицины*

Травматизм мелких животных, особенно в городах, широко распространен. По данным Э.И.Веремея, В.М.Лакисова (1992), у собак травматизм составляет 52,1% хирургических болезней. Переломы костей являются одними из самых распространенных морфологических и функциональных нарушений. Среди различных механических травм переломы костей, преимущественно конечностей, встречаются в 44,5% случаев.

Несмотря на определенные достижения в практической травматологии, лечение поврежденных и заболеваний опорно-двигательного аппарата у домашних животных, в силу сложности иммобилизации конечностей и особенностей анатомии, представляет собой значительную проблему. На сегодняшний день основные трудности терапии переломов костей связаны с тем, что процессы консолидации и восстановления функций поврежденной кости протекают медленно, нередко осложняясь травматическим остеомиелитом, ложными суставами, дефектами костей, контрактурами, а также деформациями и укорочением костей. Наибольшее влияние на сроки восстановления целости и структуры кости оказывают оптимальные условия консолидации перелома: правильное сопоставление и иммобилизация отломков, сохранение и обеспечение высокого уровня кровоснабжения, своевременная функциональная нагрузка. Когда, несмотря на оптимизирующие факторы, восстановление идет по субституционному типу, оправдано воздействие средствами, содержащими активные морфогенетические начала, т.е. факторами, активизирующими остеогенез.

В медицине, как стимулирующий фактор, полностью оправдала себя костная пластика. В первую очередь заслуживает внимания сочетание металлических конструкций с костными трансплантатами в качестве биостимулятов. Костную алло- и ксенопластику особенно целесообразно применять при лечении

таких переломов, когда имеется или предполагается замедленная консолидация (наличие неустраненного диастаза или дефекта между отломками, застарелые переломы, ложные суставы и т.д.). Прочный металлический остеосинтез и экстрамедуллярная костная пластика обеспечивают более благоприятные результаты лечения переломов, чем фиксация отломков только костными трансплантатами или только металлическими конструкциями.

Наиболее выраженными остеоиндуктивными свойствами и способностью активировать репаративный остеогенез обладает деминерализованная костная ткань, вызывающая костеобразование из незрелой соединительной ткани. Об этом свидетельствует тот факт, что индуктивная активность деминерализованного костного матрикса при эктопической пересадке колеблется от 87,5 до 100%.

По мнению ряда авторов, у измельченного костного матрикса остеогенетический потенциал значительно выше, чем у цельного трансплантата, поэтому для более полного заполнения дефектов кости и улучшения процессов костеобразования целесообразно проводить измельчение костного матрикса.

Существенным фактором, определяющим остеоиндуктивные способности трансплантата, является сохранность нативных свойств костного вещества. Основные усилия при подготовке измельченного деминерализованного костного матрикса следует направлять на сохранение максимальной активности субстрата-индуктора на всех этапах обработки костной ткани и обеспечение оптимальных условий для проявления его полезных свойств в организме реципиента.

В условиях клиники кафедры хирургии ВГАВМ нами была отработана технология приготовления измельченного деминерализованного костного матрикса (ИДКМ) и начато его применение для стимуляции остеорепаляции при замедленной консолидации переломов. Из костей собак получали аллогенный костный гомогенат, деминерализовали костную ткань 0,6 н раствором соляной кислоты и консервировали полученный ИДКМ 0,25% раствором формалина. Объектом исследований были собаки с переломами длинных трубчатых костей, сопровождающимися значительными костными дефектами, а также нарушением процессов репаративной регенерации и формированием ложных суставов. Пяти собакам был проведен интрамедуллярный остеосинтез металлическим штифтом по общепринятой методике. ИДКМ, смешанным с аутокровью, взятой из вены собаки во время операции, заполнялся дефект кости с последующим сплошным ушиванием раны. Дополнительная иммобилизация гипсовой повязкой не проводилась.

Контроль за процессами консолидации переломов осуществлялся на основании клинических признаков и рентгенографии. При рентгенологическом исследовании через 4-8 недель, в зависимости от величины костного дефекта, в зоне перелома определялся выраженный костный регенерат однородной плотности. Подвижность сегментов в межотломковой зоне отсутствовала. При движении животных наблюдалось восстановление опорной функции поврежденной конечности.

Результаты проведенных исследований свидетельствуют о высоких остеоиндуктивных свойствах ИДКМ при его введении в зону костного дефекта при

переломах длинных трубчатых костей у собак. Это дает основание использовать ИДКМ для стимуляции процессов остеореперации в клинической практике.

УДК 619:617–001.4:615

ПРИМЕНЕНИЕ ГЕЛЬ-ОКСИДАТА И СОРБЕНТА ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНЫХ РАН В ОБЛАСТИ ПАЛЬЦЕВ У КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА

Веремей Э.И., Журба В.А., Лапина В.А.

*Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия
ветеринарной медицины*

Одной из часто встречающихся хирургических патологий у крупного рогатого скота на промышленных комплексах и на обычных фермах являются болезни дистальной части конечностей. Лечение болезней конечностей имеет актуальность, связанную в первую очередь с тем, что на животноводческих объектах последние десятилетия не проводится капитальный ремонт, а устаревшее оборудование, сношенные полы, неблагоустроенные выгульные дворики приводят к значительному травматизму животных. Наиболее часто подвержены болезням конечностей высокопродуктивные коровы, что ведет к недополучению животноводческой продукции и преждевременной выбраковке животных. Исходя из вышеизложенного, целью нашей работы явилась разработка схемы применения гель-оксида фракции-2 и сорбента при лечении гнойных ран в дистальном участке конечностей.

В условиях экспериментальной базе «Криничная» Мозырского района Гомельской области для проведения эксперимента были сформированы 3 опытные и одна контрольная группы крупного рогатого скота с поражениями в дистальном участке конечностей (по 10 голов) в возрасте 3-5 лет. Все животные находились в одинаковых условиях кормления и содержания.

В 1-й опытной группе животным с болезнями в области пальцев после тщательной хирургической и ортопедической обработки была сделана аппликация с гель-оксидатом и наложена повязка на двое суток с последующей ее заменой. Лечение продолжали до полного клинического выздоровления животных.

Во 2-ой опытной группе коровам после тщательной хирургической и ортопедической обработки использовали порошок сорбента в виде аппликаций ежедневно в течение 3-5 суток с целью адсорбции экссудата и санации патологического очага. Затем применяли аппликации гель-оксида с заменой на 2 сутки. В дальнейшем аппликации сорбента применяли только при появлении экссудата в течение одних суток с дальнейшим применением гель-оксида. Лечение продолжали до полного клинического выздоровления животных.

Животным 3-ей опытной группы после тщательной хирургической и ортопедической обработки использовали порошок сорбента в виде аппликаций ежедневно в течение 3-5 суток с целью адсорбции экссудата и санации патологического очага. Затем применяли аппликации линимента Вишневского с заменой на 2-3 сутки. В дальнейшем аппликации сорбента использовали только при появлении экссудата в течение одних суток с дальнейшим применением линимента Вишневского. Лечение продолжали до клинического выздоровления животных.