

БОЛЕЗНИ КОНЕЧНОСТЕЙ И АНАТОМО-ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА ПАЛЬЦА У КОРОВ

Талыбова А.А.,

студентка 4 курса Витебской ордена «Знак Почета» государственной академии ветеринарной медицины, г. Витебск, Республика Беларусь

Научный руководитель – Руколь В.М., доктор вет. наук, доцент

Мировая практика показывает, что продовольственная безопасность для любой страны является важным показателем благополучия народа. Наиболее доступной для людей является молочная продукция. Поэтому назрела острая необходимость специализации молочной отрасли. Интенсификация молочного скотоводства требует строительство комплексов, которые бы полностью соответствовали физиологическому состоянию такого ценного биологического объекта как корова. Вследствие направленности селекции только на молочную продуктивность у высокопродуктивных коров, как правило, обнаруживается низкая резистентность, повышенная стресс-чувствительность, патологическое реагирование даже на незначительно изменяющиеся условия и неблагоприятные воздействия внешней среды. У таких животных снижена адаптация к изменяющимся условиям экологической среды и защита от самых различных воздействий.

В сложившихся условиях для эффективной профилактики травматизма и лечения болезней пальцев крупного рогатого скота необходимо всестороннее изучение анатомо-топографического строения связочного аппарата дистального отдела конечностей [1, 2].

Целью исследований явилось изучение анатомо-топографического строения связочного аппарата пальца у крупного рогатого скота.

Материал и методы. Для изучения анатомо-топографического строения связочного аппарата пальца на мясокомбинате было отобрано 8 проб дистального отдела конечностей (ниже запястного или плюсневого суставов). В условиях клиники кафедры общей, частной и оперативной хирургии проведено препарирование отобранных образцов и морфометрические измерения.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенных нами мониторинговых исследований было установлено, что процент хирургических болезней с переводом животноводства на промышленную основу имеют тенденцию к возрастанию. Из разнообразия хирургических патологий основные хирургические болезни в основном локализируются в дистальных областях конечностей (85,45%). Наибольший процент (71,8%) из гнойно-некротических болезней в дистальной области конечностей составляют язвы (венчика, мякиша, свода кожи межпальцевой щели), затем идут пододерматиты и ламиниты – 11,21%, тиломы – 5,9%, язвы Рустергольца – 3,59% и гнойные раны и ссадины – 2,68%. Остальные хирургические болезни составляют менее 2%. Клиническими исследованиями установлено, что болезни конечностей приводят к нарушениям в сухожильно-связочном аппарате пальца.

Анатомическое строение пальцев у крупного рогатого скота характеризуется тем, что в области копытцевого сустава имеются латеральные, медиальные и наружные боковые связки, передняя эластичная связка, дистальные крестовидные межпальцевые и подвешивающие связки. Латеральные и медиальные боковые связки соединяют боковые поверхности венечной и копытцевой костей. Наружная боковая связка, являясь более тонкой, обеспечивает соединение этих костей и, кроме того, челночной кости. Передняя эластичная связка, располагаясь под медиальной (межпальцевой) боковой связкой, соединяет также венечную и копытцевую кости. Начинаясь на связочном бугорке дистальной части венечной кости, она оканчивается на разгибательном отростке и вместе с сухожилием общего разгибателя пальцев закрепляется на III фаланге. Крестовидные межпальцевые связки начинаются на боковых проксимальных связочных буграх венечных костей латерального и медиального пальцев, проходя в косом направлении вниз под сухожилием глубокого сгибателя пальцев, тесно связываются с ним и идут к межпальцевому пространству, где, перекрещиваясь и сливаясь друг с другом, закрепляются затем на челночных костях противоположных пальцев и межпальцевых поверхностях копытцевых костей. Подвешивающая связка соединяет челночную кость с венечной. Соединение челночной кости с копытцевой обеспечивает суставная капсула этого сустава.

Заключение. Анализируя распространенность и нозологические формы хирургических болезней, можно сделать заключение, что с целью снижения распространения хирургических болезней конечностей необходимо создавать условия профилактики травматизма и уменьшения стрессовых ситуаций, направлять усилия разработку способов лечения и методов профилактики болезней с учетом анатомо-топографические данные связочного аппарата пальца. В условиях интенсификации молочного скотоводства необходима правильная организация технологического процесса с учетом индивидуальных особенностей каждого организма и обеспечением физиологических условий животного.

Литература:

1. Ветеринарные мероприятия на молочных комплексах: пособие (производственно-практическое издание) / Э. И. Веремей, В. А. Журба, В. М. Руколь. – Минск: Белорусское сельское хозяйство, 2010. – 28 с.
2. Руколь, В.М. Технологические основы ветеринарного обслуживания молочного крупного рогатого скота с хирургическими болезнями в Республике Беларусь : автореф. дис. ... д-ра ветеринарных наук : 06.02.04 / В. М. Руколь ; Санкт-Петербургская государственная академия ветеринарной медицины. – Санкт-Петербург, 2013. – 38 с.

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ СУХОЖИЛЬНОГО АППАРАТА ПАЛЬЦА У КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА

Талыбова А.А., Шостак К.С.,

студентки 4 курса Витебской ордена «Знак Почета» государственной академии ветеринарной
медицины, г. Витебск, Республика Беларусь

Научный руководитель – Руколь В.М., доктор вет. наук, доцент

Для того, чтобы получить большое количество качественного молока необходимо иметь здоровое стадо. В последнее время болезни конечностей с гнойной патологией являются основной причиной массовой выбраковки коров на молочных комплексах. Чем интенсивнее условия ведения животноводства, тем чаще регистрируют заболевания конечностей. Профилактика травматизма, лечение инфицированных ран и гнойно-некротических болезней пальцев у животных, остается одной из самых непростых и актуальных задач для врачей ветеринарной медицины и требует досконального знания и изучения анатомо-топографического строения тканей дистального отдела конечностей [1].

Целью исследований явилось изучение анатомо-топографического строения сухожильного аппарата пальца у крупного рогатого скота в условиях беспривязного содержания на молочных комплексах.

Материал и методы. Для изучения анатомо-топографического строения сухожильно-связочного аппарата пальца на мясокомбинате было отобрано 5 проб дистального отдела конечностей (ниже запястного или плюсневого суставов). В условиях клиники кафедры общей, частной и оперативной хирургии проведено препарирование отобранных образцов.

Результаты и их обсуждение. Анатомическое строение пальцев у крупного рогатого скота характеризуется тем, что на каждой конечности имеется два хорошо развитых пальца – III (медиальный) и IV (латеральный) и, кроме того, два рудиментарных висячих – II и V. В области опорных пальцев различают четыре слоя: первый слой – кожа, второй слой – поверхностная фасция, третий слой – глубокая фасция, четвертый слой – сухожилия, нервы, кровеносные и лимфатические сосуды, а также кости фаланг с их суставами.

Сухожильно-связочный аппарат представлен рядом сухожилий, выполняющих функции сгибания и разгибания суставов, и довольно многочисленных связок. Сухожилия проходят по дорсальной (передней), пальмарной и плантарной (на грудной и тазовой конечности) поверхностям пальцев. На дорсальной поверхности пальцев грудной конечности находятся сухожилия специального, общего и бокового разгибателей пальцев, а на пальмарной (плантарной) – сухожилия поверхностного и глубокого сгибателей пальцев.

Сухожилие специального разгибателя третьего пальца проходит медиальнее сухожилия общего разгибателя пальцев по дорсальной поверхности III пальца. Сухожилие прикрепляется к венечной кости, и только отдельные сухожильные пучки доходят до путовой и копытцевой костей. Сухожилие бокового разгибателя пальцев лежит латеральнее сухожилия общего разгибателя пальцев. Ниже путового сустава оно получает две усиливающие ветви от межкостной мышцы и прикрепляется в основном на венечной кости и тонкой ветвью на копытцевой кости IV пальца.