

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ВИТЕБСКАЯ ОРДЕНА «ЗНАК ПОЧЕТА» ГОСУДАРСТВЕННАЯ
АКАДЕМИЯ ВЕТЕРИНАРНОЙ МЕДИЦИНЫ»

В. М. Руколь, В. А. Комаровский, М. В. Бизунова

**МЕТОДИКА ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНУ
ПО ПРАКТИЧЕСКИМ НАВЫКАМ
И УМЕНИЯМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОБЩАЯ
И ЧАСТНАЯ ХИРУРГИЯ, ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»**

Методические указания
для студентов по специальности «Ветеринарная медицина»

Витебск
ВГАВМ
2026

УДК 619:617(07)
ББК 48.75
Р85

Рекомендовано к изданию методической комиссией
факультета ветеринарной медицины УО «Витебская ордена
«Знак Почета» государственная академия ветеринарной
медицины» от 28 октября 2025 г. (протокол № 1)

Авторы:

доктор ветеринарных наук, профессор *В. М. Руколь*;
кандидат ветеринарных наук, доцент *В. А. Комаровский*;
кандидат ветеринарных наук, доцент *М. В. Бизунова*

Рецензенты:

доктор ветеринарных наук, профессор *Р. Г. Кузмич*;
кандидат ветеринарных наук доцент *Е. И. Большакова*

Руколь, В. М.

Методика подготовки к экзамену по практическим навыкам и умениям
Р85 по дисциплине «Общая и частная хирургия, офтальмология» : методические
указания для студентов по специальности «Ветеринарная медицина» /
В. М. Руколь, В. А. Комаровский, М. В. Бизунова. – Витебск : ВГАВМ,
2026. – 24 с. – ISBN 978-985-591-300-0.

Методические указания подготовлены в соответствии с учебными
программами по дисциплинам «Общая и частная хирургия, офтальмология»
и «Оперативная хирургия с топографической анатомией» для студентов
высших с.-х. учебных заведений, обеспечивающих специальность
7-07-0841-01 «Ветеринарная медицина».

Пособие содержит сведения по самостоятельной подготовке к сдаче
экзамена по практическим навыкам и умениям по дисциплинам «Общая и
частная хирургия, офтальмология» и «Оперативная хирургия с топогра-
фической анатомией». Приведена методика фиксации, исследования и
применения лечебных процедур больным животным.

Данное пособие предназначено в том числе для учащихся колледжей,
слушателей ФПК и ПК, ветеринарных специалистов.

**УДК 619 : 617(07)
ББК 48.75**

ISBN 978-985-591-300-0

© УО «Витебская ордена «Знак Почета»
государственная академия ветеринарной
медицины», 2026

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
1. Исследование межфалангового дистального (копытного) сустава.....	5
2. Исследование пульсации сосудов в области кисти и стопы.....	6
3. Клиническое исследование мякишных хрящей	6
4. Согревающий компресс на область запястного сустава	7
5. Повал крупного рогатого скота.....	8
6. Применение ихтиоловой мази при хроническом асептическом воспалении бурсы двухглавого мускула плеча у животного.....	9
7. Клиническое исследование сухожилия глубокого пальцевого сгибателя	10
8. Техника наложения повязки на копытце	11
9. Техника наложения повязки на травмированный рог.....	12
10. Исследование копыта пробными щипцами.....	13
11. Клиническое исследование дна глаза у животного.....	14
12. Техника накладывания жгута при кровотечении из срединной артерии	15
13. Кости и суставы грудной конечности.....	17
14. Кости и суставы тазовой конечности.....	17
15. Способы фиксации грудной конечности у лошади.....	19
16. Накладывание повязки на запястный сустав	19
17. Введение мази в конъюнктивальный мешок.....	20
18. Гипотермическая ножная ванна.....	21
19. Поверхностная анестезия глазного яблока.....	22

ВВЕДЕНИЕ

Государственная итоговая аттестация является важным этапом подготовки врача ветеринарной медицины и имеет целью выявление его профессионального уровня, знаний, умений, навыков и подводит итог всей работы студента на протяжении всего срока обучения. Государственная итоговая аттестация должна показать, что студент овладел навыками и умениями, необходимыми для врача ветеринарной медицины, в полном объеме усвоил основной материал изученных дисциплин. Экзамен по практическим навыкам и умениям помогает наглядно увидеть то, как будущий специалист будет овладевать знаниями в реальной жизни, как будет выполнять работу, как сможет освоить нужную профессию.

Практические умения и навыки являются важными составляющими успешной работы будущего ветеринарного врача. Перед тем, как знания станут устойчивым навыком, их необходимо отработать на практике.

Практические методы обучения являются неотъемлемой частью учебного процесса, так как они помогают студентам получить первый опыт применения новых знаний. Таким образом, практические методы обучения позволяют студентам применять свои знания на практике и учиться на своих ошибках.

Тщательно продуманное и разработанное учебно-методическое пособие является надежным помощником в освоении материала.

1. Исследование межфалангового дистального (копытного) сустава

Цель

Исследование межфалангового дистального(копытного) сустава проводится для выявления в нем патологических процессов по болезненной реакции, возникающей в процессе принудительного движения в суставе. При наличии болезненной реакции у животного оно пытается высвободить исследуемую конечность. Отсутствие болезненности считается нормой.

Техника исследования

Фиксатор поднимает конечность лошади и охватывает обеими руками первую фалангу так, чтобы придать неподвижность межфаланговому (венечному) и проксимальному межфаланговому (путовому) суставам (рис. 1). Затем врач берет копыто так, чтобы большие пальцы его руки находились на пяточных частях копыта, и проводит сильное сгибание (рис. 2), а затем – разгибание (рис. 3) межфалангового дистального сустава. Затем, удерживая данный сустав в состоянии дорсальной флексии (в максимально разогнутом состоянии), он совершает вращательные движения – ротацию сустава (рис. 4).

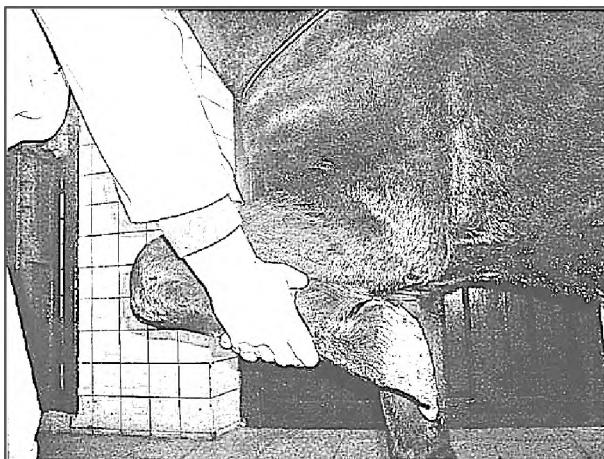


Рисунок 1 – Фиксация конечности перед исследованием



Рисунок 2 – Сгибание в межфаланговом дистальном суставе

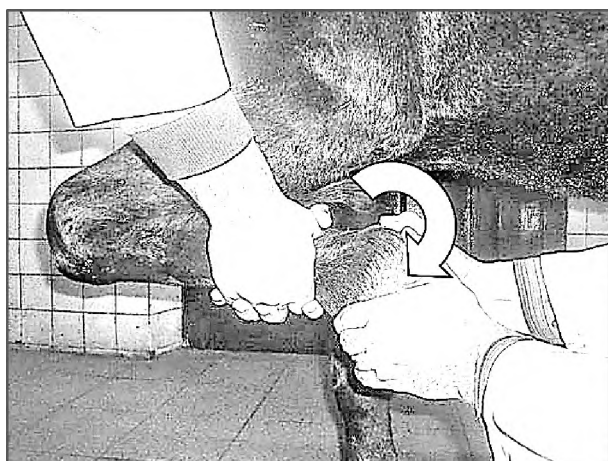


Рисунок 3 – Разгибание в межфаланговом дистальном суставе



Рисунок 4 – Ротация в межфаланговом дистальном суставе

2. Исследование пульсации сосудов в области кисти и стопы

Цель

Определить наличие воспалительного процесса в области копыта. При наличии острых воспалительных процессов в дистальном участке конечности будет явственно ощущаться пульсация. Более усиленная (напряженная) пульсация артерий с одной стороны по сравнению с другой указывает на локализацию заболевания в соответствующей половине копыта; при большинстве заболеваний копыт воспалительного характера обнаруживается усиленная пульсация артерий с обеих сторон. В норме пульсация артерий в области кисти и стопы обычно не обнаруживается.

Техника исследования

На грудной конечности исследуют напряженность пульсации третьей общей пальмарной пястной артерии по медиальному краю сухожилия глубокого пальцевого сгибателя (рис. 5) или латеральных и медиальных пальцевых артерий (рис. 6). Для этого артерии через кожу прижимают пальцами к нижележащим костям. На тазовой конечности исследуют третью плюсневую дорсальную артерию на нижней границе верхней четверти плюсны, в углублении между плюсневой и латеральной грифельной костью, или пальцевые артерии.



Рисунок 5 – Исследование пульсации общей пальмарной пястной артерии



Рисунок 6 – Исследование пульсации латеральной и медиальной пальцевых артерий

3. Клиническое исследование мякишных хрящей

Цель

Пальпация мякишных хрящей производится для определения их эластичности, местной температуры, болезненности и подвижности (вследствие возможности их некроза либо окостенения).

Техника исследования

Конечность лошади поднимают, и фиксатор охватывает обеими руками первую фалангу (рис. 1). Исследователь, захватив обеими руками копыто, большими пальцами нажимает на внутренние поверхности верхних краев хряща (рис. 7) и определяет степень их податливости, наличие болезненности и повышения местной температуры, эластичность и толщину. В случае окостенения под большими пальцами будут ощущаться выступающие неподвижные костные пластины. В случае некроза – обнаруживают болезненность и повышение местной температуры.



Рисунок 7 – Исследование мягких хрящей

4. Согревающий компресс на область запястного сустава

Цель

Согревающие компрессы применяют во вторую фазу острых воспалительных процессов для рассасывания воспалительных инфильтратов. Они могут быть спиртовыми и водными.

Водный согревающий компресс состоит из четырех слоев(рис. 8):

- первый – влажный, располагается непосредственно на поверхности тела. Для первого слоя можно использовать чистое и мягкое полотенце, бязь, многослойный кусок марли или другой подобный материал. Данный слой по размеру должен быть несколько больше воспалительного очага;

- второй – непроницаемый для воздуха и влаги (компрессная желтая клеенка, прорезиненное полотно, целлофан, парафинированная бумага или промасленная бумага) должен хорошо облегать первый слой и по размерам быть больше него на 2–3 см во всех направлениях;

- третий – плохо проводящий тепло материал (толстый слой серой листовой ваты, кусок фланели или сукна, ватник и др.). Он должен по размерам превосходить предыдущий слой;

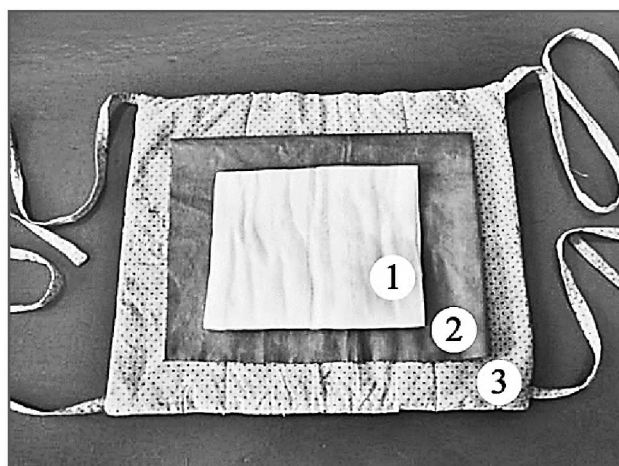
- четвертый – фиксирующий материал.

Техника наложения компресса

Перед наложением компресса больной участок тела животного надо вымыть водой с мылом и насухо протереть полотенцем. Компресс накладывают, как правило, после подготовки первых трех слоев. Для этого на стол или на руки помощника следует положить сначала плохо проводящий тепло слой (согревающий), на него – непроницаемый для влаги слой (изолирующий) и, наконец, первый влажный слой, смоченный холодной (5–10°C) водой и выжатый так, чтобы после наложения оставшаяся в нем влага не могла вытекать и проникать в другие слои компресса. В случае использования спиртового согревающего компресса первый слой смачивают водно-спиртовым раствором (40–50%).

Подготовленный таким образом компресс сразу накладывают на поверхность тела и фиксируют с помощью четвертого слоя (фиксирующий материал) (рис. 9). Если наложить сразу три слоя невозможно, их накладывают последовательно. Накладывать компресс надо так, чтобы он хорошо держался на месте, не вызывал боли от давления и не препятствовал кровообращению.

Меняют водный согревающий компресс каждые 4–5 ч., быстро, чтобы не охладить поверхность, после тщательного обтирания ее сухим полотенцем.



*1 – первый слой; 2 – второй слой;
3 – совмещенные третий и четвертый слои*
Рисунок 8 – Согревающий компресс



**Рисунок 9 – Согревающий компресс,
наложенный на запястный сустав**

5. Повал крупного рогатого скота

Техника проведения повала

Перед повалом подготавливают ровную площадку с хорошим травостоем или покрытую чистой соломой, без посторонних предметов, которые могли бы нанести травму животному. После повала животного в первую очередь фиксируют голову, а затем шею, туловище и конечности, при этом фиксаторы находятся со стороны спины. Фиксационные приспособления завязывают только петлями. Освобождать от них животное начинают с конечностей и заканчивают головой.

Способ повала по Гессу. Берут длинную прочную веревку и затягивают ее подвижной петлей на основании рогов. Затем на стороне, противоположной повалу, веревку направляют назад и на уровне заднего угла лопатки обводят затягивающей петлей вокруг грудной клетки. После этого веревку снова продвигают назад и впереди маклока завязывают вторую такую же петлю. Конец веревки выводят назад (рис. 10). Один из помощников удерживает животное за рога и наклоняет его голову книзу и слегка в сторону, противоположную повалу, два других в то же время тянут свободный конец веревки по горизонтали кзади. Сдавленное веревкой животное подгибает конечности и ложится. Натяжение веревки не ослабляют до окончательного укрепления животного, а голову его прижимают к полу (земле).

Итальянский способ повала (по Чинотти). Данный способ повала чаще всего применяют для комолых животных и быков-производителей. Середину длинной (8–10 м) веревки накладывают на шею животного, затем концы пропускают между грудными конечностями и, скрестив их на пояснице, выводят назад между тазовыми конечностями (рис. 11). Чтобы осуществить повал на нужную сторону, два помощника тянут веревку назад и несколько в сторону, на которую хотят положить животное. Для фиксации тазовой конечности дополнительно вокруг туловища накладывают прочную веревочную петлю. Данный способ фиксации наиболее распространен, так как при нем не травмируется молочная железа у коровы или половые органы у быка.

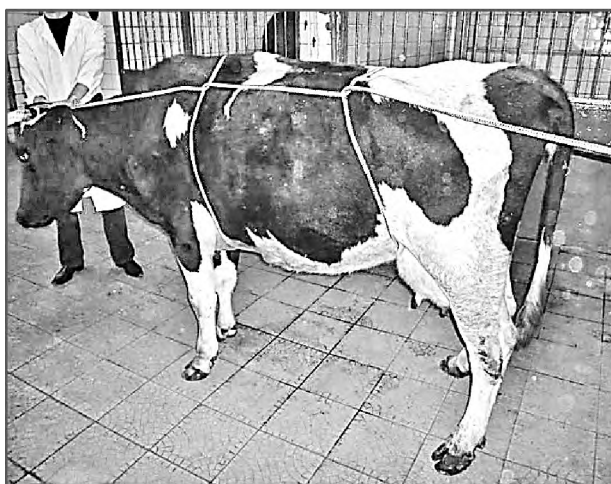


Рисунок 10 – Повал крупного рогатого скота по Гессу



Рисунок 11 – Итальянский способ повала крупного рогатого скота

6. Применение ихтиоловой мази при хроническом асептическом воспалении бursы двухглавого мускула плеча у животного

Цель

Ихтиоловая мазь при хроническом асептическом воспалении применяется в качестве раздражающего препарата для перевода хронического воспаления в острое.

Вначале выписывают рецепт.

Корове, 500 кг

Rp.: Ung. Ichthyoli 20% - 200,0

D.S. Наружное. По 20,0 на процедуру, 1 раз в день, 7 дней подряд.

Техника проведения

Перед втиранием мази готовят поле, для этого шерстный покров удаляют выстриганием и выбриванием. Участок тела животного надо вымыть водой с мылом и насухо протереть полотенцем. При втирании раздражающей мази обязательно необходимо защитить руки резиновыми перчатками. Животным с толстой кожей (корова, лошадь) мазь втирают специальной щеткой, круговыми движениями, до тех пор, пока на пораженном участке не будет остатков мази (рис. 12, 13).



Рисунок 12 – Необходимые инструменты и материалы: щетка, резиновая перчатка, 20% ихтиоловая мазь, ножницы, шпатель, марлевая салфетка



Рисунок 13 – Втирание мази в область бursy двухглавого мускула плеча

7. Клиническое исследование сухожилия глубокого пальцевого сгибателя

Цель

Исследование сухожилия глубокого пальцевого сгибателя проводится для определения его целостности, подвижности, эластичности, местной температуры, болезненности, наличия участков уплотнений, припухлостей, окостенения и др.

Мышечная часть глубокого пальцевого сгибателя грудной конечности начинается тремя головками: от сгибательного надмыщелка плечевой кости (плечевая головка), от локтевого отростка (локтевая головка) и от средней трети лучевой кости (лучевая головка). Несколько выше запястного сустава формируется общее сухожилие всех трех головок. Около пястно-фалангового (путового) сустава сухожилие глубокого сгибателя окружается сухожилием поверхностного сгибателя; при переходе через сезамовидные кости оно

становится плоским, проникает между конечными ветвями (ножками) сухожилия поверхностного сгибателя и оканчивается, расширяясь, на сгибательной поверхности копытовидной кости.

На тазовой конечности глубокий сгибатель начинается также тремя головками на проксимальном конце берцовых костей. Общее слитое сухожилие опускается по плюсне и далее направляется так же, как на грудной конечности.

Техника исследования

Клиническое исследование сухожилия глубокого пальцевого сгибателя проводят методом осмотра и пальпации. Пальпацию сухожилия начинают от пальмарной поверхности запястного сустава и двигаются вниз к проксимальному межфаланговому суставу (рис. 14).



Рисунок 14 – Пальпация сухожилия глубокого пальцевого сгибателя

8. Техника наложения повязки на копытце

Цель

Повязка на копытца у крупного рогатого скота применяется при проникающих до основы кожи травмах в области стенки и подошвы копытец с целью остановки кровотечения, защиты места травмы от внешних воздействий, а также для местного применения лекарственных веществ при пододерматитах, язвах и др. патологиях копытец.

Техника проведения

Начинают накладывать повязку циркулярным туром вокруг венчика обоих копытец. При этом в пяточной части начальный конец бинта (длиной 15–20 см) оставляют свободным для фиксации всех последующих туров (рис. 15). Затем от венчика бинт ведут через роговую стенку и межкопытцевую щель на подошву (рис. 16), а потом к свободному концу бинта, удерживаемого в натянутом положении (рис. 17). После этого бинт обводят вокруг оставленного свободного конца бинта, направляют в противоположную сторону через подошву и роговую стенку к венчику, прикрывая наполовину предыдущий тур.

Последующее бинтование продолжают в такой же последовательности до полного закрытия копытца несколькими слоями бинта. Заканчивают повязку связыванием концов бинта (рис. 18).



Рисунок 15 – Циркулярный тур вокруг венчика обоих копытцев



Рисунок 16 – Перевод бинта на подошву



Рисунок 17 – Фиксация бинта за оставленный свободный его конец



Рисунок 18 – Законченный вид повязки на копытце

9. Техника наложения повязки на травмированный рог

Цель

Повязка на рог применяется при травмах рогового отростка (срыв рогового чехла, перелом рога), с целью остановки кровотечения, защиты рогового отростка от внешних воздействий, а также для местного применения лекарственных веществ.

Техника наложения повязки

Эта повязка включает элементы циркулярной, спиральной и восьмиобразной повязок. У основания здорового рога делают 2–3 циркулярных тура бинта (рис. 19), а затем от него бинт ведут к больному рогу. У основания его также накладывают несколько циркулярных туров (рис. 20). Затем бинтуют больной рог от его основания к вершине, и наоборот, по типу спиральной

повязки с перегибами (рис. 21). Заканчивают наложение такой повязки несколькими циркулярными турами на здоровом роге (рис. 22).



Рисунок 19 – Циркулярные туры на основание здорового рога

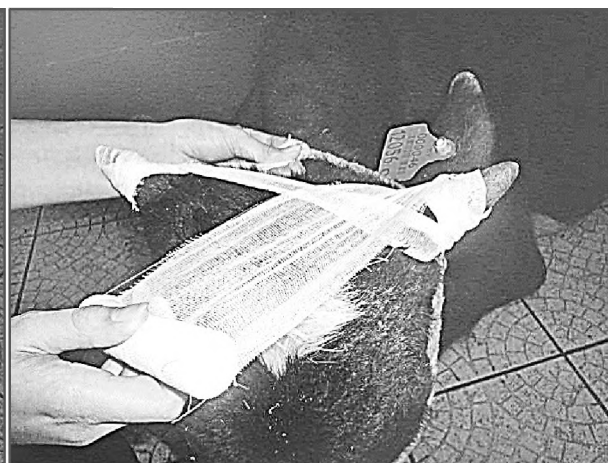


Рисунок 20 – Переход на поврежденный рог



Рисунок 21 – Накладывание повязки на поврежденный рог



Рисунок 22 – Фиксация повязки на здоровом роге

10. Исследование копыта пробными щипцами

Цель

Определение локализации патологического процесса в области копыта.

Техника исследования

Локализацию болезненного очага устанавливают путем давления щипцами на различные участки подошвы и стенки. Болевая реакция у животного проявляется нервно-мышечным подергиванием конечности и прижиманием ушей.

Исследование проводят в 7 основных точках. 1-я, 2-я и 3-я точки – исследование подошвы (рис. 23), 5-я – исследуют верхушку стрелки, 4-я и 6-я – ножки стрелки (рис. 24), 7-я – область мякишных хрящей (рис. 25).

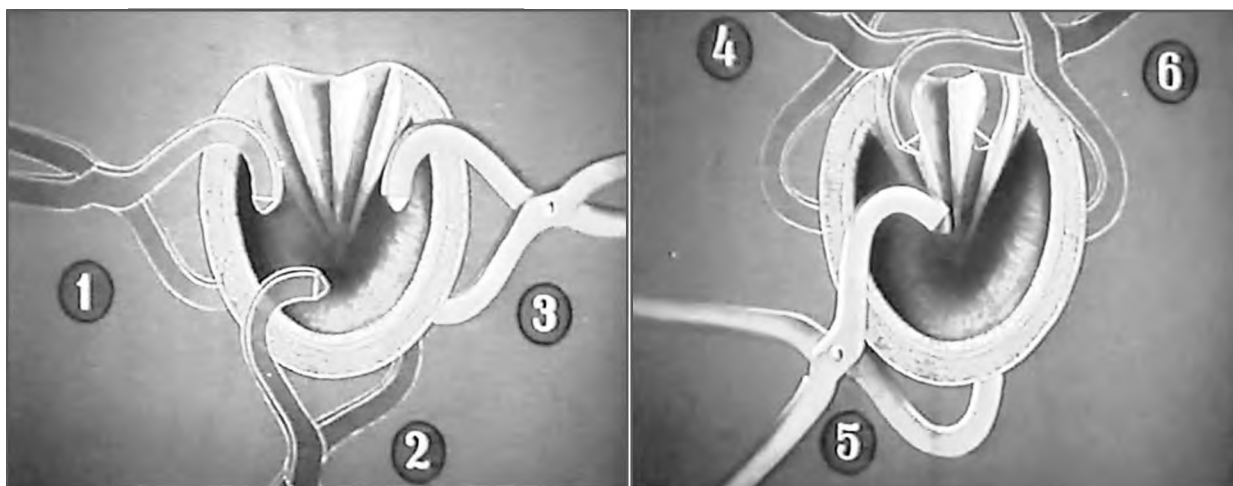


Рисунок 23 –1-я, 2-я и 3-я точки исследования подошвы копыта лошади

Рисунок 24 –4-я, 5-я и 6-я точки исследования



Рисунок 25 – 7-я точка исследования (область мякишных хрящей)

11. Клиническое исследование дна глаза у животного

Цель

Исследование состояния сетчатки, стекловидного тела, собственно сосудистой оболочки.

Техника исследования

Для исследования дна глаза зрачок должен быть расширен: для этого животному закапывают в глаза 2% раствор атропина сульфата за 15–20 минут до исследования.

Исследование дна глаза у животных проводят при помощи офтальмоскопа. Он представляет собой круглое зеркало с вогнутой поверхностью и отверстием в центре (рис. 26). Животное исследуемым глазом ставят от источника света, офтальмоскоп приставляют к глазу врача и проводят исследование, направляя отраженные от него лучи в глаз пациента (рис. 27). От вогнутой поверхности зеркала лучи собираются в фокусе, а затем направляются

в глаз. Отраженные из глаза животного лучи через центральное отверстие офтальмоскопа поступают в глаз врача.

При офтальмоскопии дна глаза у животных исследуют сетчатую оболочку, сосок зрительного нерва, сосуды дна глаза (рис. 28, 29).

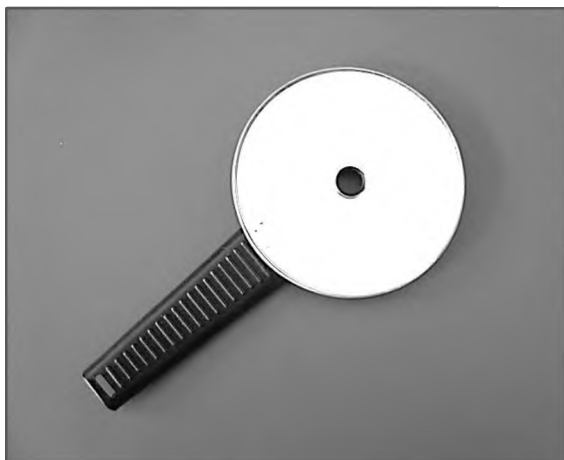


Рисунок 26 – Офтальмоскоп



Рисунок 27 – Правильное положение при исследовании офтальмоскопом

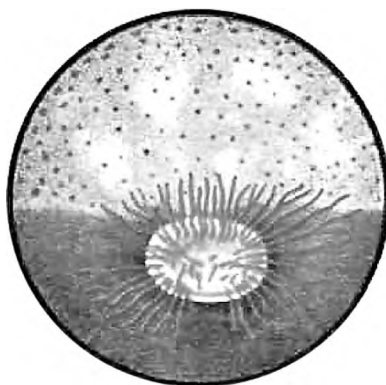


Рисунок 28– Картина дна глаза у лошади

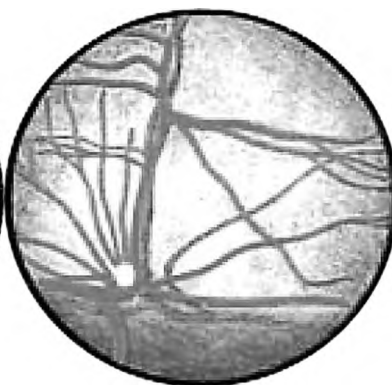


Рисунок 29 – Картина дна глаза у крупного рогатого скота

12. Техника накладывания жгута при кровотечении из срединной артерии

Цель

Временная остановка кровотечения при повреждении срединной артерии.

Наложение жгута с целью остановки кровотечения возможно только на определенных участках тела – конечности, хвосте. Остановка кровотечения достигается круговым сдавливанием мягких тканей вместе с кровеносными сосудами резиновым жгутом. Резиновый жгут представляет собой эластичную резиновую трубку или тесьму 1–1,5 м длиной с цепочкой на одном конце и крючком – на другом (рис. 30).

Во избежание чрезмерного сдавливания тканей и пареза (паралича) нервов жгут накладывают в областях, где сосуды и нервы хорошо защищены мышечной тканью (область голени и предплечья). При необходимости наложения жгута в области нижней трети пясти (плюсны) под него подкладывают слой ваты или полотенце. Сдавливают ткани конечности выше места кровотечения.

Техника наложения жгута

Жгут накладывают следующим способом. Одной рукой захватывают конец жгута, а другой – его среднюю часть. Жгут растягивают, обводят вокруг конечности и затягивают до прекращения кровотечения из раны или исчезновения пульса в периферическом отделе конечности. Следующие два-три циркулярных тура жгута делают рядом с первым, не ущемляя между ними складок кожи. В заключение закрепляют концы жгута крючком, цепочкой или узлом и записывают время наложения жгута (рис. 31).



Рисунок 30 – Кровоостанавливающий жгут



Рисунок 31 – Правильно наложенный жгут в области предплечья

Летом или при размещении животных в теплых помещениях жгут можно оставлять на конечности не более чем на 1,5–2 ч., а на холоде в зимнее время – 45–60 мин. Более длительное сдавливание конечности может привести к параличу нервов, омертвлению тканей, понижению их сопротивляемости воздействию микробов и ослаблению регенеративных способностей тканей. Чтобы предохранить ткани от омертвления вследствие длительного сдавливания, жгут рекомендуется расслаблять через каждый час, а в зимнее время – каждые полчаса на несколько минут, а затем вновь затягивать.

Если по истечении указанного времени вновь возникла необходимость наложения жгута, его накладывают несколько выше или ниже места, где он находился ранее.

13. Кости и суставы грудной конечности

Цель. Определить анатомо-топографическое положение костей грудной конечности.

Кости грудной конечности

Лопатка – *scapula*

Плечевая кость – *humerus*

Лучевая кость – *radius*

Локтевая кость – *ulna*

Запястье – *carpus*

Пясть – *metacarpus*

Кости пальца:

путовая кость – *os compedale*

венечная кость – *os coronale*

копытцевая кость – *os ungulare*

Суставы грудной конечности

Плечевой сустав – *articulation humeri*

Локтевой сустав – *art. cubiti*

Запястный сустав – *art. carpi*

Суставы пальца:

пястно-фаланговый (путовый) сустав – *art. compedale*

межфаланговый проксимальный (венечный) сустав – *art. coronale*

межфаланговый дистальный (копытцевый) сустав – *art. carpi* (рис. 32).

14. Кости и суставы тазовой конечности

Цель. Определить анатомо-топографическое положение костей тазовой конечности.

Кости тазовой конечности

Тазовая кость (подвздошная, лонная и седалищная кости) – *os coxae*

Бедренная кость – *os femoris*

Коленная чашка – *patella*

Кости голени:

большеберцовая кость – *os tibia*

малоберцовая кость – *os fibula*

Заплюсна – *os tarsus*

Плюсна – *os metatarsu*

Кости пальца:

путовая кость – *os compedale*

венечная кость – *os coronale*

копытцевая кость – *os ungulare*

Суставы тазовой конечности

Тазобедренный сустав – *art. coxae*

Коленный сустав – *art. genus*

Заплюсневый сустав – *art. tarsi*

Суставы пальца:

плюсно-фаланговый (путовый) сустав – *art. compedale*

межфаланговый проксимальный (венечный) сустав – *art. coronale*

межфаланговый дистальный (копытцевый) сустав – *art. carpi* (рис. 32).

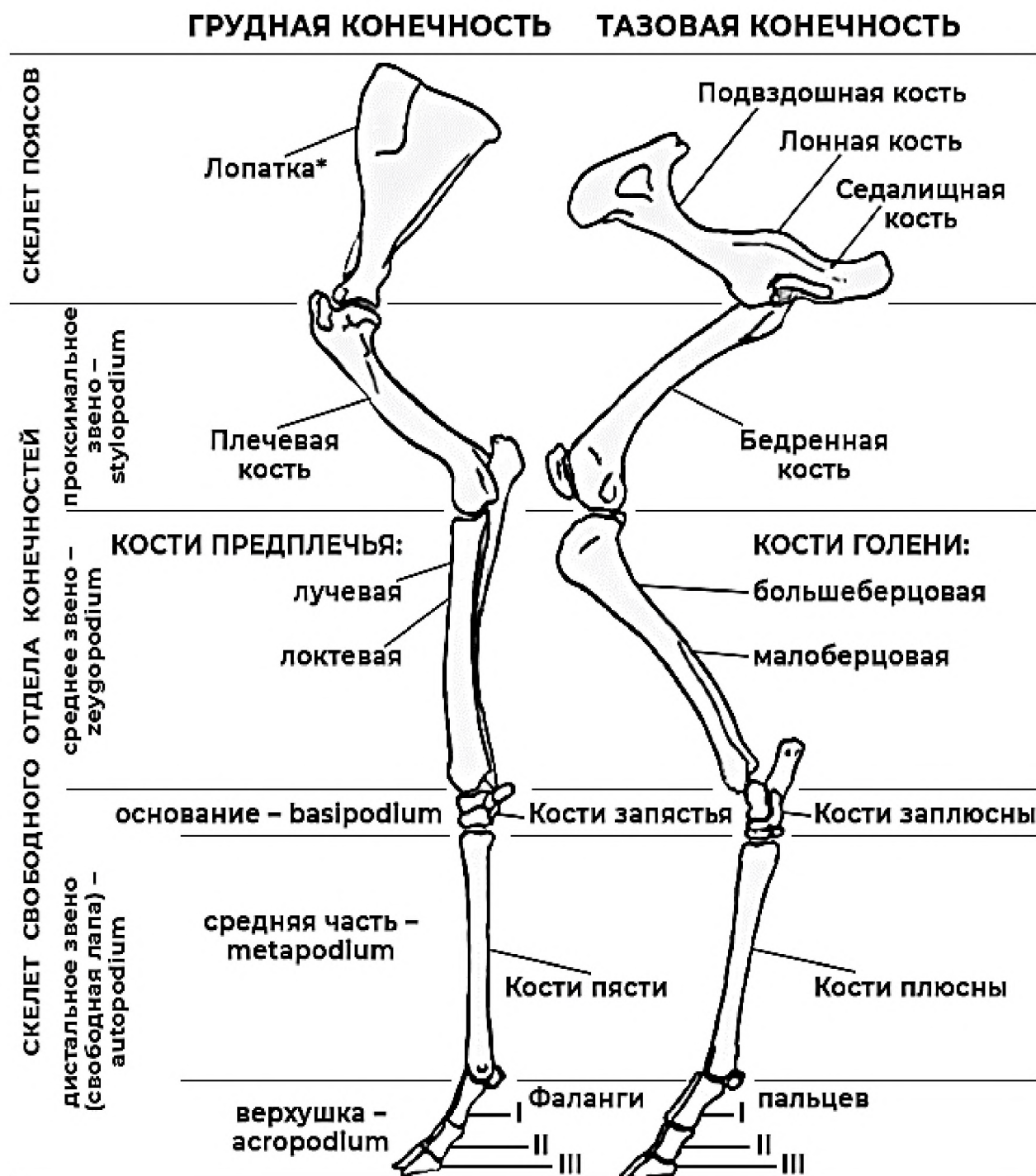


Рисунок 32 – Кости и суставы грудной и тазовой конечности

15. Способы фиксации грудной конечности у лошади

Цель

Исследования и небольшие операции в области дистального участка конечности, расчистка копыт и подковывание лошадей. Также к поднятию грудной конечности прибегают при осмотре беспокойных и строптивых животных, т.к. поднятие конечности уменьшает площадь опоры и тем самым мешает лошади наносить удары.

Техника проведения

Фиксатор встает сбоку конечности спиной к голове животного.



Рисунок 33 – Фиксация грудной конечности лошади (на весу)

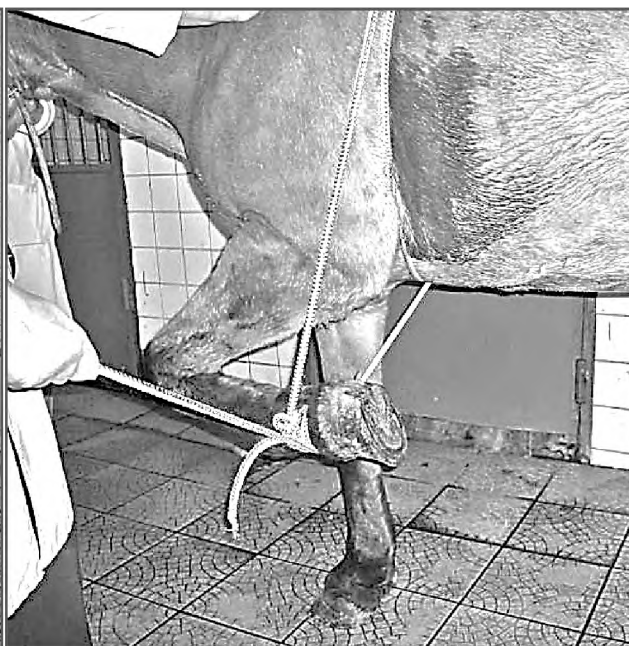


Рисунок 34 – Фиксация грудной конечности лошади (веревкой)

Левой рукой он нажимает на лопатку, лишая лошадь равновесия, а другой проводит сверху вниз по дорсальной поверхности конечности, затем берет ее за путовый сустав (за щетку нельзя) и сгибает в запястье. Поднятую конечность удерживает рукой на весу или кладет на свое колено (рис. 33).

Если животное строптивное, тогда грудную конечность можно фиксировать при помощи веревки или тесьмы, зафиксировав ее на конечности в области путового сустава. Затем веревка перебрасывается через спину и под живот и опять через спину животного (рис. 34).

16. Накладывание повязки на запястный сустав

Цель

Повязки в области суставов применяют в следующих случаях: с целью остановки кровотечения; защиты ран и частей тела от внешних воздействий (защитная повязка); адсорбции крови, лимфы и раневых выделений

(всасывающая повязка); укрепления области тела при вывихах и переломах (иммобилизирующие повязки: шинные и гипсовые); для местного применения лекарственных веществ и компрессов (лекарственная повязка, повязки-компрессы).

На суставы конечностей (путовый, запястный, заплюсневый) удобнее всего накладывать восьмиобразную повязку, т. к. она хорошо удерживается.

Техника наложения повязки

Ниже от суставов делают несколько циркулярных туров. Затем бинт ведут слева направо косо вверх; выше сустава делают циркулярный тур (рис. 35), а в последующем бинт косо направляют вниз справа налево, причем так, чтобы над суставом он пересекал предыдущий тур. Накладывают туры бинта крест-накрест в форме восьмерки (рис. 36).



Рисунок 35 – Начальный этап наложения повязки на запястный сустав



Рисунок 36 – Правильно наложенная повязка на запястный сустав

Затем такие приемы повторяют до полного закрытия сустава, при этом каждым новым туром бинта покрывают на 2/3 предыдущий.

17. Введение мази в конъюнктивальный мешок

Цель

Мази применяются с лечебной целью.

Техника введения

Для введения мази в конъюнктивальный мешок используются глазные мази или гели в специальном тюбике с удлинённой канюлей (рис. 37) или

специальная стеклянная палочка для введения их в конъюнктивальный мешок. Одной рукой оттягиваем нижнее веко, второй выдавливаем из тюбика полоску мази длиной 1–1,5 см в конъюнктивальный мешок (рис. 38). Пальцами смыкаем нижнее и верхнее веки и легкими массажными движениями распределяем мазь по поверхности глазного яблока.



Рисунок 37 – Глазная мазь в тюбике с длинной канюлей и стеклянная палочка



Рисунок 38 – Техника введения мази в конъюнктивальный мешок

18. Гипотермическая ножная ванна

Цель

Гипотермические ножные ванны применяют в первую фазу острых воспалительных процессов для уменьшения процессов экссудации и снижения болезненности.

Техника применения

Для того чтобы осуществить гипотермическую ножную ванну на конечности у животного, используют брезентовое ведро. Брезентовое ведро надевают на конечность животного. После того как животное привыкнет и успокоится, в ведро аккуратно наливают воду температуры тела животного и фиксируют ведро на конечности (рис. 39). Спустя 5–7 минут воду сливают, для этого ведро, не снимая с конечности животного, опускают вниз. Затем наливают холодную воду, которую меняют по мере ее нагревания. Продолжительность процедуры – два часа.



*Рисунок 39 – Гипотермическая
ножная ванна*



*Рисунок 40 – Поверхностная анестезия глаза
10% раствором новокаина*

19. Поверхностная анестезия глазного яблока

Цель

Поверхностная анестезия глаза проводится с целью осмотра конъюнктивы глаза, третьего века, удаления инородных тел с поверхности глазного яблока и конъюнктивы, а также при операциях на поверхности роговицы и конъюнктивы.

Техника проведения

Для поверхностной анестезии глаза используются растворы новокаина в высокой концентрации 5–10%. Для осуществления процедуры можно использовать либо глазную пипетку, либо специальный дозатор, одеваемый на флакон с препаратом. Пальцами одной руки раскрываем нижнее и верхнее веки, второй рукой закапываем 1–2 капли раствора новокаина (рис. 40). Через 5–10 минут (при необходимости) закапывают повторно 1–2 капли раствора новокаина. Анестезия наступает через 5–7 минут и продолжается 15–20 минут.

Учебное издание

**Руколь Василий Михайлович,
Комаровский Валентин Александрович,
Бизунова Мария Васильевна**

**МЕТОДИКА ПОДГОТОВКИ
К ЭКЗАМЕНУ ПО ПРАКТИЧЕСКИМ НАВЫКАМ
И УМЕНИЯМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОБЩАЯ И ЧАСТНАЯ
ХИРУРГИЯ, ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»**

Методические указания

Ответственный за выпуск В. М. Руколь
Технический редактор Е. А. Алисейко
Компьютерный набор В. А. Комаровский
Компьютерная верстка О. Л. Луговая,
Е. А. Алисейко
Корректор Т. А. Никитенко

Подписано в печать 28.05.2026. Формат 60×84 1/16.

Бумага офсетная. Ризография.

Усл. печ. л. 1,50. Уч.-изд. л. 1,27. Тираж 260 экз. Заказ 2640.

Издатель: учреждение образования «Витебская ордена «Знак Почета»
государственная академия ветеринарной медицины».

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/ 362 от 13.06.2014.

Ул. 1-я Доватора, 7/11, 210026, г. Витебск.

Тел.: (0212) 48-17-70.

E-mail: rio@vsavm.by

<http://www.vsavm.by>

ISBN 978-985-591-300-0

