

ненными. В одном случае, у пони, смерть наступила от интоксикации и остановки сердца.

Применяемая в тяжелых случаях патогенетическая терапия включает препараты, обладающие анальгетическим, жаропонижающим и противовоспалительным действием, анальгин, 50% раствор, в дозе 2 мл на 100 кг массы, или баралгин – внутримышечно по 20 мл.

Положительного эффекта достигали путем применения нестероидного противовоспалительного препарата «Флуниджект» (флуниксинамеглумин) в дозе 1 мл на 50 кг массы однократно, при необходимости повторно через 24 часа.

Для седации использовали препарат «Домоседан» (детомидина гидрохлорид) из расчета 0,4-0,5 мл на 100 кг массы животного. Действие детомидина зависит от дозы - малые дозы оказывают умеренное седативное действие без анальгезии, в то время как большие дозы вызывают выраженный седативный эффект и анальгезию.

Для инфузионной (антитоксической) терапии: раствор Рингера-Локка – внутривенно в дозе 8000 мл, а также раствор глюкозы 5% - 2000 мл.

После введения препаратов обеспечили для курируемых лошадей шаговый моцион с ручным лечебным массажем пораженных групп мышц, прогреванием мышц, втиранием раздражающих мазей. После исчезновения клинических признаков лошадь постепенно вводили в работу, возобновляя тренировки, очень осторожно увеличивая нагрузки.

Опытным путем установлено, что скорейшему выздоровлению способствует назначение поливитаминных препаратов - Мультивит + минералы (Se).

Для профилактики рабдомиолиза лошадей рекомендуется балансировать рацион путем введения в рацион солей-лизунцов с макро- и микроэлементами.

**Заключение.** В диагностике СРЛ учитывают результаты клинических и лабораторных исследований. Для лечения лошадей с СРЛ эффективно использование анальгезирующих, противовоспалительных, седативных и витаминных препаратов в сочетании с антитоксической инфузионной терапией.

**Литература.** 1. Величко, М. А. Осложнения маршевой миоглобинурии / М. А. Величко // Военно-медицинский журнал. – 1991. – № 11. – С. 26–27. 2. Теплова, Н. Н. Рабдомиолиз в клинической практике / Н. Н. Теплова // Вятский медицинский вестник. – 2016. – № 4(52). – С. 37–44.

УДК 619:616.34 – 002:615.24:636.2

**БЕРКОС М.А., СОЛОЖЕНКОВА Д.А.,** студенты

Научный руководитель - **ШАБУСОВ Н.Н.,** ассистент

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

## **ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ МОЛОДНЯКА КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ**

**Введение.** Многие заболевания животных сопровождаются нарушением работы сердца, в том числе и болезни органов дыхания. На сегодняшний день ветеринарные специалисты в хозяйствах Республики Беларусь для исследования сердца часто ограничиваются использованием перкуссии и аускультации. Но эти способы являются малоинформативными. Важные данные о функциональном состоянии сердца и его проводящей системы можно получить методом электрокардиографии (ЭКГ). В медицинской практике электрокардиография играет ведущую роль в диагностике болезней сердца. ЭКГ на протяжении десятилетий продолжает оставаться самым распространенным, очень информативным, а кое-где и абсолютно единственным доступным методом исследования сердца. ЭКГ – совершенно безопасный и безболезненный способ обследования для животных всех видов, противопоказаний к проведению обычной электрокардиографии не существует. Исследование занимает всего несколько минут и не требует никакой специальной подготовки. Сущность метода состоит в записи разности потенциалов биоэлектрических токов, возникающих в миокарде в процессе его воз-

буждения. Посредством электрокардиографии можно выявить: все виды аритмий сердца; органические нарушения сердца (миокардиодистрофия, миокардиосклероз); нарушения внутрисердечного кровообращения (ишемия, инфаркт миокарда). Обычно используют три отведения при исследовании сердца: I – от грудных конечностей в области пястей (потенциалы возбуждения предсердий); II – отведение (основное) от пясти правой грудной и плюсны левой тазовой конечностей (потенциалы возбуждения желудочков); III – от пясти левой грудной и плюсны левой тазовой конечностей (потенциалы возбуждения левого желудочка) [1, 2, 3].

**Материалы и методы исследований.** Целью наших исследований было выявление признаков вторичной миокардиодистрофии у телят, больных хроническими бронхитами и бронхопневмониями, в условиях терапевтической клиники кафедры внутренних незаразных болезней УО ВГАВМ. Для выполнения этой работы обследовано 15 телят возрасте 6-10 месяцев, больных хроническими бронхитами и бронхопневмониями, и 10 здоровых телят-аналогов. Животные всех групп находились в одинаковых условиях содержания, в процессе работы за всеми животными проводилось постоянное клиническое наблюдение. Запись электрокардиограммы (ЭКГ) проводили с помощью электрокардиографа «Поли-Спектр-8Е/8В». ЭКГ анализировали по следующей схеме: определяли источник ритма (синусовый или несинусовый ритм), регулярность ритма сердца (регулярный или нерегулярный ритм), число сердечных сокращений, характеристику зубцов. Расшифровку ЭКГ начинали с чтения записи II отведения, а I и III отведения имели вспомогательный характер. В ЭКГ различали два периода: систолический – от начала зубца Р до конца зубца Т и диастолический – от конца зубца Т до начала следующего зубца Р. Изучение ЭКГ производили по высоте зубцов, форме и направлению зубцов от изопотенциальной линии, продолжительности интервалов.

**Результаты исследований.** У животных с хроническими бронхитами и бронхопневмониями, в отличие от здоровых животных, наблюдались следующие изменения: тахикардия, синусовая аритмия, уменьшение вольтажа зубцов, их притупление, расщепление зубца Р, увеличение зубца Т, расширение комплекса QRS, нерегулярный ритм сердца. По длительности одного полного сердечного цикла (R–R) можно вычислить частоту сокращений сердца. Тахикардия проявлялась увеличением числа сердечных сокращений от 95 до 130 в минуту. Синусовая аритмия обусловлена неравномерным и нерегулярным образованием импульсов в синоатриальном узле, что может быть связано с колебаниями тонуса *n. vagus*. Расщепленный зубец Р свидетельствует о гипертрофии левого предсердия. Снижение сегмента RS-T образуется на ЭКГ при нарушении процесса реполяризации от эпикарда к эндокарду.

**Заключение.** При хронических бронхитах и бронхопневмониях у телят развивается вторичная миокардиодистрофия, на что указывает тахикардия, синусовая аритмия, уменьшение вольтажа зубцов, их притупление, расщепление зубца Р, увеличение зубца Т, расширение комплекса QRS, нерегулярный ритм сердца. Это следует учитывать при разработке комплексного лечения животных, больных хроническими бронхитами и бронхопневмониями.

**Литература.** 1. *Внутренние незаразные болезни животных. Практикум: учеб. пособие для студентов высших сельскохозяйственных учебных заведений / И.М. Карпуть [и др.] под ред. профессоров И.М. Карпутия, А.П. Курдеко, С.С. Абрамова. – Минск: ИВЦ Минфина, 2010. – 464 с.* 2. *Внутренние болезни животных: учеб. пособие для студентов учреждений высшего образования: в 2 ч. Ч. 1 / С.С. Абрамов, А. П. Курдеко, И.М. Карпуть [и др.]; под ред. С.С. Абрамова. - Минск: ИВЦ Минфина, 2013. – 535 с.* 3. *Клиническая диагностика болезней животных. Практикум: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений по специальности «Ветеринарная медицина» / А.П. Курдеко [и др.]; под ред. А.П. Курдеко, С.С. Абрамова. – Минск: ИВЦ Минфина, 2011. – 400 с.*