

сердечных мышцах и гепатоцитах. Предположительно можно утверждать, что увеличение уровня АСТ в крови больных дисплазией собак обусловлено патологическими изменениями, возникающими при нарушении статико-динамической функции конечностей и всех мышц организма.

Литература. 1. Давыдов, В. Б. Дисплазия тазобедренных суставов у собак / В. Б. Давыдов // Зоо-бизнес. – 2007. – №2. – С. 23-26. 2. Использование функционального корма «Фитомины для укрепления и восстановления суставов» для профилактики и лечения остеоартритов / Ветеринарная клиника. – № 6 (73). – 2008. – С. 11-12. 3. Калиновський, Г. М. Біохімічний та морфологічний склад крові хворих дисплазією суглобів собак / Г. М. Калиновський, Т. В. Зворська // Вісник ЖНАЕУ. – 2012. – Т. 1 (32). – Ч. 2. – С.145.

УДК 619:617.3

МОДИФИКАЦИЯ МЕТОДИКИ РАСЧЕТА ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ПО ЛЕЧЕНИЮ СОБАК С РАЗРЫВОМ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТОВИДНОЙ СВЯЗКИ МЕТОДОМ TPLO

Карамалак А.И.

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

Введение. Разрыв передней крестовидной связки (ПКС) у собак – это одна из наиболее частых причин хромоты на заднюю конечность у собак как крупных, так и карликовых пород.

В случае разрыва передней крестовидной связки происходит дестабилизация сустава: за счет наклона плато большеберцовой кости, при опоре на конечность мышечки бедра соскальзывают по наклону плато назад, вызывая боль. Наиболее частое осложнение при разрыве ПКС у собак – это травма мениска и артроз.

Диагноз ставится комплексно, путем сбора анамнеза, проведения ортопедических тестов, визуальные методы диагностики включают рентгеновское исследование, в т.ч. КТ, артроскопию и МРТ.

При осмотре и пальпации выявляют:

- отек коленного сустава, болезненность при сгибании конечности в колене;
- «выдвижной ящик» - движение большеберцовой кости вперед относительно мышечков бедренной кости при симуляции опорной нагрузки;
- уплотнение с внутренней стороны.

Рентгенологически:

- воспаление коленного сустава, вторичные признаки остеоартроза;
- смещение мышечков бедренной кости назад относительно оси сустава;
- на МРТ видны характерные признаки воспаления и деструкции ПКС и менисков;
- при проведении артроскопии четко визуализируются все повреждения сустава и его вспомогательных элементов.

Дифференциальную диагностику следует проводить от переломов проксимального эпифиза большеберцовой кости, остеосаркомы бедра и голени и остеоартрита коленного сустава.

Наиболее эффективным считается хирургическое лечение с проведением различных остеотомий. В мире существует много методик по стабилизации

коленного сустава у собак при разрыве ПКС: ТТО, РТЮ, TPLO и TTA, но две из них зарекомендовали себя лучше всего: TPLO и TTA. Чем раньше проведена операция, тем меньше разрушится сустав. TPLO – смещение плато большеберцовой кости по радиальному распилу, уменьшающее угол ее наклона, тем самым уменьшая соскальзывание с плато мыщелков бедренной кости при опоре на конечность.

Суставная поверхность голени имеет наклон, градус наклона плато варьируется у разных собак от 10 до 55. Наиболее частый градус наклона плато 20–35. Проведенные исследования показали, что если градус наклона плато уменьшить до 5, то сила, вызывающая краниальное смещение голени, полностью исчезает. При этом нежелательно делать градус меньше 5, так как возникает нагрузка на заднюю крестообразную связку, что может привести к ее разрыву. В то же время если оставить градус больше 5, будет сохраняться нестабильность сустава [1, 2, 3, 4].

Материалы и методы исследований. Для получения точных расчетов для выполнения TPLO нужно сделать рентгенографию голени в правильной позиции. Угол наклона плато большеберцовой кости измеряется на медиолатеральном рентгеновском снимке. Кроме медиолатерального снимка выполняется каудокраниальный снимок голени для подбора длины винтов и пути их прохождения, чтобы они не вышли в сустав.

Получив снимок, приступают к разметке. Разметку можно проводить при помощи программного обеспечения, как на пленочном рентгеновском снимке, так и на цифровом.

При применении классического способа расчета проводят линию поверхности плато большеберцовой кости, линию механической оси голени и высчитывают угол наклона плато. Далее подбирают диаметр пилы и пластину нужного размера. В классическом подходе к расчету центр остеотомии должен приходиться на место пересечения линий. Однако, по нашим данным, данная точка не всегда совпадает с особенностями анатомического строения конкретного животного, особенно с учетом того, что диаметр пилы должен быть таков, чтобы каудальная часть распила была как можно более перпендикулярна голени и при этом осталась достаточная часть шероховатости большеберцовой кости во избежание ее перелома (около 8-10 мм).

Для правильного позиционирования пилы в операционной ране необходимо определить еще две точки, через которые будет проходить пильное полотно. Для этого на снимке определяют самую выступающую часть шероховатости большеберцовой кости и от нее проводят два замера: один – к голени до линии, через которую будет проходить пила, и второй – к месту, где пила будет выходить из кости в области коленного сустава. Эти два размера запоминают и переносят их в операционную рану. Через эти две точки будет проходить пильное полотно, что дает меньше права на ошибку во время остеотомии [2, 3, 4].

Результаты исследования. В клинике кафедры хирургии УО ВГАВМ по модифицированной методике расчета для TPLO в течение 2018-2019 гг. было прооперировано 8 собак. Осложнения отсутствовали, восстановление опорной способности наблюдалось к 4-5 дню. Заживление зоны остеотомии наблюдали к 45-60 дням с хорошим функциональным эффектом.

Заключение. На основании проведенных исследований можно сделать вывод, что предлагаемый способ проведения расчета операции по TPLO у собак является безопасным, эффективным и доступным для применения в условиях ветеринарных клиник, занимающихся лечением мелких животных.

Литература. 1. Веремей, Э. И. Практикум по оперативной хирургии с основами топографической анатомии животных: учебное пособие для студентов специальности «Ветеринарная медицина» сельскохозяйственных высших учебных заведений / Э. И. Веремей, М. И. Ковалев, В. Н. Масюкова. - Минск: Ураджай, 2000. –

153с. 2. Ниманд, Ханс, Г., Сутер Петер, Ф. *Болезни собак: Практическое руководство для ветеринарных врачей / Перев. с нем. – М.: Аквариум, 2001. – 816с.*
3. Шебец, Х., Брасс, В. *Оперативная хирургия собак и кошек / Перев. С нем. В. Пулинец, М. Степкин. – М.: ООО «Аквариум принт», 2005. – 512 с.*
4. Lumb, W.V., Jones, E. *Veterinary Anesthesia/lea & Febiger, Philadelphia, 1984 – 325 p.*

УДК 619:618.5-089.888.61

СОВРЕМЕННОЕ ВЕДЕНИЕ РОДОВ И КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

Карамалак А.И., Сольянчук П.В.

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

Введение. Получение здорового потомства от домашних животных является серьезным вопросом, особенно у породистых собак и кошек. Представители некоторых пород собак – английские, а теперь зачастую и французские бульдоги, вследствие специфической селекции вообще утратили способность к самостоятельным родам, либо этот нормальный физиологический процесс связан с огромным риском как для матери, так и для потомства. Решение вопросов нормального течения беременности и родов очень актуально и требует пристального внимания ветеринарных специалистов [1, 2, 4, 5].

Немаловажным фактором является четкое определение сроков гестации и родов. Для их определения наиболее объективно и эффективно определение таких критериев, как:

- УЗ–признаки, не ранее 10-11 дней после вязки. Лучшее время определения беременности методом УЗИ - начиная с 21 дня предполагаемой беременности.

- Рентгенологические признаки объективно эффективны начиная с 36 дня у кошек и 45 дня - у собак. Для четкого определения и расчета срока беременности применяют специальную формулу (**по Nyland&Mattoon**)

ДЛЯ СОБАК: СБ = (6 x ДПП) + 20 или СБ = (15 x ДГ) + 20

ДЛЯ КОШЕК: СБ = (25 x ДГ) + 3, где: СБ – срок беременности, ДПП – диаметр плодного пузыря, ДГ- диаметр головы в см [1, 4].

Соблюдение владельцами правил кормления, ухода, содержания и правильный, своевременный контроль за ходом беременности со стороны квалифицированных специалистов во многом позволяют избежать различного рода осложнений в период беременности и родов, однако в ряде случаев возникают различные ситуации, приводящие к осложненным родам или неспособности к изгнанию плодов через родовые пути без врачебной помощи. Такая патология носит название «дистоция».

Признаки дистоции – интоксикация, развивается в течение 48-72 ч с момента смерти плодов. Сильные и частые потуги, не приводящие к появлению щенков в течение 30 минут. Слабые потуги. С момента появления последнего щенка прошло более 4 часов. Ненормальные выделения из родовых путей [1, 4].

Для лечения животных с признаками дистоции разработаны как консервативные, так и оперативные методы. К консервативному лечению дистоции относят применение таких препаратов, как:

1. Окситоцин 0,2 ЕД/5 кг каждые 30 минут. Однако традиционное использование указанного препарата может вызвать преждевременную отслойку плаценты и гибель плода. Кроме того, крайне важно при этом определение ЧСС плода. Если она ниже