

сти. Наружные концы спиц закрепляли на внешней опоре (полукольце). Фиксацию бедра осуществляли тремя-четырьмя перекрещивающимися спицами, которые проводили в его дистальной трети. Их наружные концы также, прямо или опосредованно через кронштейны, закрепляли на внешней опоре. Проксимальную треть бедра дополнительно фиксировали двумя стержнями-шурупами, которые вводили в сагиттальной и фронтальной плоскостях. Их резьбовые (наружные) концы закрепляли через кронштейны на бедренной опоре аппарата.

Обе подсистемы соединяли между собой двумя парами резьбовых направляющих, которые крепили между собой шарнирными соединениями. Это обеспечивает правильную установку бедра в естественном физиологическом положении и соответствующую его коррекцию на этапах оперативного лечения. Далее проводили остеотомию кранио-дорсального края вертлужной впадины с формированием ее отщепов. Последний фиксировали консольно проведенными фиксаторами. Через 5-7 суток после операции, в течение 10-14 суток, осуществляли дозированное перемещение остеотомированного фрагмента вертлужной впадины с формированием ее «крыши». Последующую фиксацию таза и фрагментов вертлужной впадины аппаратом проводили в течение 35-42 суток, после чего его демонтировали. На рентгенограммах к этому сроку между фрагментами вертлужной впадины определялся клиновидный диастаз, заполненный плотными тенями. Головка бедренной кости была полностью покрыта вертлужной впадиной и центрирована в ней. Анализ результатов клинических наблюдений, прослеженных в течение одного года показал, что у всех животных был достигнут положительный анатомо-функциональный результат. Опороспособность тазовой конечности восстанавливалась полностью через 1,0-1,5 месяцев. «Утиная» походка животных исчезала через 2-3 месяца после операции. Хозяева животных были довольны результатами лечения.

Список литературы

1. Даричева Н.Н. Основы ветеринарии: учебно-методический комплекс / Н.Н. Даричева, В.А. Ермолаев. – Ульяновск: УГСХА, 2009. – Часть 2. – 161 с.
2. Даричева Н.Н. Незаразные болезни мелких домашних животных: учебно-методический комплекс / Н.Н. Даричева, В.А. Ермолаев. – Ульяновск: УГСХА, 2009. – 271 с.
3. Ермолаев В.А. Кастрация самцов домашних животных: практическое пособие / В.А. Ермолаев, Н.С. Поликарпов, А.А. Степачкин. – Ульяновск: УГСХА, 2001. – 27 с.
4. Ермолаев В.А. Первая помощь при травмах и косметические операции у собак: методические указания. – Ульяновск: УГСХА, 1996. – 31 с.
5. Золотухин С.Н. Применение биокомпозитного материала «ЛИТАР» в сочетании с бактериофагами при лечении переломов конечностей у животных / С.Н. Золотухин, Ю.В. Пичугин, А.В. Сапожников, Г.А. Шевалева // Вестник Ульяновской государственной сельскохозяйственной академии. – 2011. – № 3. – С. 45-49.
6. Митин В.Н. Хирургические методы лечения дисплазии тазобедренных суставов у собак / В.Н. Митин, С.А. Ягников, В.А. Любимов, Д.А. Дмитриев // Материалы межвузовской научно-практической конференции, посвященной 70-летию УГИВМ. – Троицк, 1999. – С. 62-64.
7. Митин В.Н. Отдаленные результаты эндопротезирования тазобедренных суставов у собак при дисплазии / В.Н. Митин, С.А. Ягников // Тезисы XII Московского Международного конгресса по болезням мелких домашних животных. – М., 2004. – С. 119-120.
8. Пичугин Ю.В. Экспериментальное применение биокомпозитных материалов в ветеринарной травматологии / Ю.В. Пичугин, А.В. Сапожников, В.А. Ермолаев, С.Н. Золотухин // Вестник Ульяновской ГСХА. – 2011. – № 3. – С. 78-80.
9. Сахно Н.В. Лечение переломов трубчатых костей у животных: рек. УМО вузов РФ в качестве учебного пособия для студ. по спец. «Ветеринария» / Н.В. Сахно, С.В. Тимофеев, Л.П. Трояновская, С.С. Пальцев. – СПб.: Лань, 2007. – 192 с.
10. Самошкин И.Б. Клинико-статистическая оценка результатов артропластики при дисплазии у собак // Ветеринария. – 1995. – № 8. – С. 48-50.
11. Самошкин И.Б. Дисплазия тазобедренных суставов у собак // Ветеринария. – 1996. – № 6. – С. 42-45.
12. Самошкин И.Б. Тотальное эндопротезирование тазобедренных суставов у собак в условиях дисплазии // Ветеринария. – 1996. – № 10. – С. 44-48.
13. Семенов Б.С. Практикум по оперативной хирургии с основами топографической анатомии домашних животных: учебники и учебные пособия для ВУЗов / Б.С. Семенов, В.А. Ермолаев, С.В. Тимофеев. – М.: КолосС, 2003. – 263 с.
14. Семенов Б.С. Практикум по оперативной хирургии животных с основами топографической анатомии домашних животных (учебники и учебные пособия для высших учебных заведений) / Б.С. Семенов, В.А. Ермолаев, С.В. Тимофеев. – М.: КолосС, 2006. – 263 с.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У КОТЫТ И ЩЕНКОВ

Загуменнов А.В., Терентьева Н.Ю.

Ульяновская государственная сельскохозяйственная академия им. П.А. Столыпина, Ульяновск,
e-mail: oksa-marina@mail.ru

Целью наших исследований было проведение мониторинга и анализа лечения патологии органов дыхания у котят и щенков.

Материал и методика

Исследования были проведены в ветеринарной клинике «Доктор ZOO» в период с июля по август 2014 года. Исследованию подвергнуто 16 животных с болезнями органов дыхания, в том числе 10 котят до 6 лет и 6 щенков до 1,5 лет.

Животные в начале эксперимента и в последующие дни наблюдений подвергались клиническому исследованию, которые включали в себя: осмотр, определение температуры тела, частоты пульса и дыхания, аускультацию и перкуссию легких общепринятыми методами, для уточнения диагноза при необходимости проводили рентгенографию.

Одной группе животных (5 котят и 3 щенка) применяли следующую схему лечения: в качестве антибактериального препарата назначали внутримышечно линкомицин, обладающий широким бактерицидным действием, в дозе 10 мг/кг массы тела двукратно в течение 5 дней; иммуностимулирующий препарат – фоспренил (0,6 мл/кг массы тела); для оптимизации обменных процессов – комплексный гамавит (0,3 мл/кг массы тела однократно ежедневно).

Другой группе (5 котят и 3 щенка) на фоне применения гамавита и фоспренила в вышеуказанных дозах назначали внутрь в виде суспензии макрорен – в дозе 30 мг/кг массы тела в два приема в течение 5 дней.

Результаты исследования

Не имея возможности провести определение чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам, были подобраны антибиотики широкого спектра действия. Они малотоксичны и хорошо переносятся животными.

Из анамнестических данных нам стало известно, что воспалительный процесс у больных животных развивался в среднем за 7-10 дней до обращения в клинику, в виде периодического отказа от корма, сонливости, снижения двигательной активности, волосяной покров был взъерошенный без блеска.

На основании клинических методов исследования нам удалось произвести оценку состояния больных животных и определить наиболее характерные симптомы болезни. При первичном осмотре больных котят выявляли отказ от корма, температура тела в пределах верхних границ нормы или слегка повышена, редкий сухой кашель, животные часто фыркали. Носовые истечения были скудными чаще серозно-катарального характера. При аускультации легких отмечалось жесткое дыхание, что для них не характерно.

У щенков отмечали снижение аппетита, сухой частый кашель, усиленное напряженное дыхание, умеренные серозно-катаральные носовые истечения, жесткое дыхание с крупнопузырчатыми хрипами. При рентгенологическом исследовании у 7 котят и 4 щенков отчетливо было видно расширение бронхов и усиление бронхиального рисунка. У остальных животных отмечалось затемнение в легких, размытость легочного поля, нечеткость контуров бронхиального дерева.

За период лечения у котят на 2-3 день отмечали восстановление аппетита, животные становились активнее, дыхание становилось мягче. Щенки активно двигались, отмечалось повышение аппетита, носовые истечения становились скудными слизисто-гнойного характера, которые исчезали к концу лечения. Кашель глухой, безболезненный.

Таким образом, анализ статических данных и наши наблюдения позволили нам сделать заключение о том, что бронхитом и бронхопневмонией болели в основном животные до 1,5 лет, что возможно связано с низкой резистентностью организма. Комплексное лечение больных животных с применением антибиотиков широкого спектра действия (независимо от способа применения) на фоне иммуностимулирующих препаратов сокращало сроки выздоровления, оказывало более выраженное терапевтическое действие у больных котят и щенков, что выражалось повышением аппетита и двигательной активности, нормализацией частоты пульса и дыхания, улучшением общего состояния и исчезновением таких клинических признаков, как носовые истечения, кашель, хрипы.

Список литературы

1. Даричева Н.Н. Незаразные болезни мелких домашних животных: учебно-методический комплекс / Н.Н. Даричева, В.А. Ермолаев. – Ульяновск: УГСХА, 2009. – 271 с.
2. Терентьева Н.Ю. Акушерство и гинекология: учебно-методический комплекс. – Ульяновск: УГСХА, 2012. – 234 с.
3. Кондратьева В.П. Ветеринарная и клиническая фармакология: учебно-методический комплекс. Разделы: «Рецептура с технологией», «Общая фармакология» / В.П. Кондратьева, Н.В. Силова. – Ульяновск: УГСХА, 2012. – 234 с.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ И ДИАГНОСТИКА ТРАВМАТИЧЕСКОГО РЕТИКУЛИТА У КОРОВ

Ибрагимов Р.Р., Шишков Н.К.,
Казимир А.Н., Мухитов А.З.

Ульяновская государственная сельскохозяйственная академия им. П.А. Столыпина, Ульяновск,
e-mail: oksa-marina@mail.ru

Травматический ретикулит – воспаление тканей сетки, развившееся в результате травмы заглоченными металлическими предметами. Это распространенная и опасная по последствиям болезнь коров [1,2,5].

В ветеринарной литературе имеются многочисленные сообщения о крайнем разнообразии инородных тел, обнаруживаемых в преджелудках жвачных. Обычным местом, где задерживаются металлические инородные предметы, является сетка, чему отчасти способствует ее малый объем и ячеистое строение слизистой оболочки [3,8,9].

Диагностика травматических заболеваний сетки основывается на использовании комплекса методов, из которых основное значение имеют методы непосредственного клинического исследования больного животного – осмотр, пальпация, перкуссия [4,7,12].

В диагностике травматического ретикулита решающее значение имеет наблюдение за клиническим состоянием животных. Для заболевания типичны неоднократные, часто повторяющиеся атонии без измене-

ний в кормлении животного, снижение удоя и прогрессирующая потеря упитанности, появление болевого синдрома – животное стонет, осторожно при движениях, отмечаются боли в области мечевидного хряща и заднего склона холки при надавливании, воды животное пьет меньше или совсем не пьет, общее состояние его ухудшается [6,11,13,14].

В производственных условиях заслуживает особого внимания метод диагностический с использованием ветеринарного металлоискателя типа МЗДК-2 и металлоиндикатора «Метокс-351», проведения зондирования коров магнитным зондом Коробова (ЗМК-14 М) [10].

Целью наших исследований явилось выявление симптомов и проведение диагностических мероприятий на травматический ретикулит у коров.

Материал и методы

Работа выполнялась с июня по август 2013 года на кафедре клинической диагностики, внутренних незаразных болезней и патологии животных ФГБОУ ВПО «Ульяновская ГСХА им. П.А. Столыпина» и на базе ООО «Карлинский» Майнского района Ульяновской области. Для изучения методов диагностики травматического ретикулита проведено исследование 216 голов коров в ООО «Карлинское». У животных проводили следующие клинические исследования: определяли общее состояние, температуру тела, частоту пульса и дыхания, аппетит, количество сокращений рубца. Для диагностики травматического ретикулита использовали общие методы исследования – осмотр, пальпацию, перкуссию, а также пробу на боль в области холки, пробу Гетце, металлоиндикатор «Метокс – 351», магнитный зонд Коробова.

Результаты исследования

В результате проведенных исследований мы установили, что травматический ретикулит отмечен у 93 голов (43% от обследованных животных).

У животных отмечали следующие клинические признаки: повышение температуры тела, учащение пульса и дыхания, уменьшение аппетита, количества сокращений рубца, общее угнетение, снижение удоя, болезненность при надавливании на холку, животные передвигаются осторожно, медленно, избегают резких поворотов. В большинстве случаев клинический диагноз подтверждался металлоиндикацией, извлечением металлических предметов при помощи магнитного зонда Коробова, положительными пробами на боль в области холки, Гетца.

Список литературы

1. Шишков Н.К. Металлоносительство у крупного рогатого скота / Н.К. Шишков, А.Н. Казимир, А.З. Мухитов // Известия Оренбургского ГАУ. – 2013. – №3(41). – С. 112-115.
2. Шишков Н.К. Диагностика, лечение и профилактика травматического ретикулита у крупного рогатого скота / Н.К. Шишков, А.Н. Казимир, А.З. Мухитов // Вестник Ульяновской государственной сельскохозяйственной академии. – 2013. – №2(21). – С. 60-63.
3. Хайруллин И.Н. Методическое пособие по дисциплине «Клиническая диагностика с основами рентгенологии». Раздел «Рентгенология» для студентов очной и заочной формы обучения ветеринарного факультета / И.Н. Хайруллин, Н.К. Шишков, А.Н. Казимир, И.И. Богданов, А.З. Мухитов, А.Н. Лазуткин, М.А. Богданова // Ульяновск: УГСХА, 2008. – 42 с.
4. Шишков Н.К. Травматический ретикулит у крупного рогатого скота / Н.К. Шишков, А.Н. Казимир, А.З. Мухитов // Аграрная наука и образование на современном этапе развития: опыт, проблемы и пути их решения: материалы V Международной научно-практической конференции. – Ульяновск, 2013. – С. 210-214.
5. Шишков Н.К. Травматический ретикулит у коров / Н.К. Шишков, А.Н. Казимир, А.З. Мухитов // Ветеринарный врач. – Казань. – 2013. – №5. – С. 26-27.
6. Ермолаев В.А. Способы введения лекарственных веществ различным видам животных: методические указания / В.А. Ермолаев, А.М. Липатов, Н.К. Шишков. – Ульяновск, 1995. – 14 с.
7. Шишков Н.К. Внутренние незаразные болезни животных: учебно-методический комплекс для студентов факультета ветеринарной медицины очной и заочной формы обучения / Н.К. Шишков, И.И. Бог-