

ском вмешательстве. Цена на проведение подобной манипуляции колеблется в достаточно широких пределах, и часто зависит не только от характера самой манипуляции, но и от области РФ, в которой проводят манипуляцию. Прежде всего необходимо его освоить и для правильного обращения с эндоскопом скорее всего вам нужно будет пройти курсы в школе эндоскопии, что связано с дополнительными затратами. Не смотря на все это, эндоскоп достаточно быстро окупает себя, и очень скоро не только расширит круг предоставляемых клиниками услуг, но и приведет к вам новых благодарных клиентов. Для наглядности приведем в пример гастроскопию, которую проводили в нашем центре.

В начале декабря в клинику межкафедрального научного центра факультета ветеринарной медицины обратился владелец собаки охотничьей породы Драчхар. Далее, со слов владельца: «В первый раз мы обратились за помощью в клинику еще в августе. Спит лишь 5 часов в сутки. Все остальное время его, либо тошнило, либо был понос. Обратившись в клинику, после осмотра и взятия проб был поставлен диагноз гельминтоз, и назначен курс лечения. Однако даже после завершения курса, значительного улучшения состояния не наблюдалось». При поступлении у пациента наблюдалось общее угнетение, температура в норме (38,7). Во время осмотра ни рвоты ни поноса не было, однако уже при введении в наркоз началась рвота. Содержимое желудка (сухой корм) вышел в неперевааренном состоянии, хотя владелец говорил о том, что кормление было более чем за 12 часов до манипуляции, что говорит о крайне слабой работе желудка. Чтобы избежать аспирации содержимым желудка, мы были вынуждены поставить трахеотубус. Эндоскопия проводилась гибким эндоскопом – гастроскопом. При осмотре в первую очередь мы обратили внимание на состояние слизистых пищевода: бледно розового цвета с одиночными дифтерическими очагами. Сфинктер на входе в желудок нормотоничен, поэтому потребовалось некоторое усилие. Слизистая желудка отечная, поверхность блестящая. На слизистой обнаружены язвы и множественные дифтеритические очаги. Сфинктер пилоруса атоничен, на слизистой желудка в зоне пилоруса были обнаружены следы желчи. В двенадцатиперстной кишке отмечались диффузные геморрагии, слизистая отечная. В конце процедуры по инструкции проводят ревизорный осмотр. Исходя из полученных данных исследования и анамнеза, был поставлен диагноз «хронический гастро-дуоденит, дуоденальный рефлюкс», и назначены лечебные процедуры.

Сложно переоценить значение эндоскопии, и это касается не только данного конкретного случая. Иногда для постановки диагноза, необходим взгляд изнутри, когда пациент еще жив. Не важно касается это желудка, или ушного прохода, а может и сустава – эндоскопия открывает доступ повсюду. Она не только дает возможность осмотреть необходимый полый орган в режиме реального времени и под контролем руки, но и проводить простые манипуляции, такие как удаление камней в мочевом пузыре, или взятие биопсии.

Список литературы

1. Ветеринарный клинический лексикон / В.Н. Байматов, В.М. Мешков, А.П. Жуков, В.А. Ермолаев. – М.: Колос, 2009. – 327 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. Балалыкин А.С. Эндоскопия. – Л.: Медицина, 1987. – С. 54-57.
4. Кузнецов В.С. Эндоскопическая диагностика механических повреждений пищевода и желудка у собак и кошек // Незаразные болезни животных. – Казань: КГАВМ, 2000. – С. 187-188.

5. Сирота Г.А. Технические эндоскопы – приборы для визуального контроля труднодоступных объектов // В Мире НК. – 2000. – №2. – С. 3-5.

6. Лекондр П. Эндоскопический атлас желудочно-кишечных трактов кошек и собак // Waltham Focus. – 1999. – Т. 9, № 4. – С. 2-5.

7. Кузнецов В.С. Эндоскопическая перкутанная гастростомия: материалы 11-го Международного ветеринарного конгресса. – М.: Внешторгиздат, 2002. – С. 30.

8. Садовникова Н.Ю. Эндоскопические исследования желудочно-кишечного тракта мелких домашних животных: методическое пособие / Н.Ю. Садовникова, М.О. Собошанская, А.В. Лебедев. – М.: Аквариум ЛТД, 2001. – 48 с.

9. Савельев В.С. Эндоскопия органов брюшной полости / В.С. Савельев, В.М. Буянов, А.С. Балалыкин. – М.: Медицина, 1977. – 246 с.

10. Сотников В.Н., Разживина А.А., Веселов В.В., Кузьмин А.И. и др. Колоноскопия в диагностике заболеваний толстой кишки. – М., 2006. – 272 с.

11. <http://www.mi-kron.narod.ru/student/>

12. <http://www.endovet.ru/endoschool.php>

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНЫХ ПОДОДЕРМАТИТОВ У КОРОВ

Шаталин А.Ю., Марьин Е.М.

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

Перевод экономики РФ на рыночные отношения требуют конкретного пересмотра вопроса использования материальных ценностей и средств сельскохозяйственного производства для осуществления комплекса профилактических и лечебных мероприятий [1, 2, 3, 5]. Отсюда следует, что ветеринарное обслуживание животноводства должно быть экономически эффективным, целесообразным, финансово выгодно для хозяйств всех форм собственности. Поэтому перед ветеринарной наукой становится актуальные задачи по поиску и внедрению в производство доступных, дешёвых и эффективных лекарственных средств. Целью данной работы являлся расчет экономической эффективности лечения гнойных пододерматитов у крупного рогатого скота.

Экспериментальные исследования проводили на базе ООО ПСК «Красная Звезда». Для опыта нами были отобраны 15 голов коров с заболеваниями дистального отдела конечностей, в частности гнойным пододерматитом. Были сформированы три группы по пять животных в каждой, из них две подопытные и одна контрольная. Условия содержания, кормления и ухода были одинаковы. В контрольной группе, в фазе гидратации, местно применяли окситетрациклин в виде порошка, в фазе дегидратации использовали 3% тетрациклиновую мазь. Животным первой подопытной группы, в фазе гидратации, местно использовали порошок диотевина (с антисептиком диоксином и протеолитическим ферментом террилитином), в фазе дегидратации применяли 5% диоксиновую мазь. Во второй подопытной группе, в фазе гидратации, на раневой дефект местно применяли порошок диовина (с антисептиком диоксином), в фазе дегидратации использовали 5% диоксиновую мазь. Затем во всех группах проводили наложение бинтовой повязки с последующей её заменой через каждые трое суток. Расчёты экономических показателей проводили по методикам, применяемым в организации ветеринарного дела. В результате проведенных расчетов нами получены следующие результаты [4]. Наибольший экономический ущерб получился в контрольной группе и составил 10584 рубля, во второй подопытной группе – 8526 рублей. Наименьший экономический ущерб оказался в первой подопытной группе и

составил – 7938 рублей, что на 2646 рублей меньше, чем в контрольной группе и на 588 рублей, чем во второй подопытной группе. Предотвращенный ущерб в контрольной группе составил 9016 рублей, в первой и во второй опытной группе составил 111662 рубля и 11074 рубля соответственно. Больше всего времени на лечение было затрачено в контрольной группе и составляло 30 часов, во второй подопытной группе – 25 часов, самым меньшим по продолжительности, было лечение в первой подопытной группе – 22,5 часа, так как курс лечения там был на 9 дней меньше, чем в контроле. При лечении подопытных коров, меньше всего на лечение было затрачено во второй подопытной группе, где израсходовали 3244,4 рубля, в первой подопытной группе было потрачено 3403,9 рубля, но по сравнению со второй подопытной группой продолжительность лечения здесь была меньше на два дня. В контрольной группе затраты ветеринарии составили 3251,4 рубля. Экономическая эффективность лечебных процедур нами отмечена в первой опытной группе – 8258 рубля, незначительно ниже – на 5,2% или при разнице 429 рублей, в контрольной группе она существенно была ниже – на 30,2%, при разнице – 2494 рубля. На один затраченный рубль мы получили прибыли в контрольной группе 1,8 рубля, в пер-

вой опытной – 2,5 рубля, а во второй – 2,4 рубля. Анализируя полученные данные, можно сделать вывод, что в первой и во второй опытных группах, где проводилось местное лечение пораженного очага с применением дренирующих сорбентов, в сочетании с 5% диоксидиновой мазью была получена более высокая экономическая эффективность проведенных мероприятий.

Список литературы

1. Веремей Э.И. Лечение коров при гнойно-некротических процессах в области копытцев и пальцев / Э.И. Веремей, В.А. Журба, В.А. Лапина // Ветеринария. – 2004. – № 3. – С. 39-41.
2. Кириллов А.А. Сравнительная оценка методов лечения гнойного пододерматита / А.А. Кириллов, А.А. Стекольников // Вестник Российской академии сельскохозяйственных наук. – 2007. – № 5. – С. 66-67.
3. Марьин Е.М. Экономические затраты различных способов лечения инфицированных кожно-мышечных ран у собак: материалы Международной научно-практической конференции «Аграрная наука и образование на современном этапе развития: опыт, проблемы и пути их решения» / Е.М. Марьин, В.А. Ермолаев, О.Н. Марьина, П.М. Ляшенко. – Ульяновск, УГСХА, 2009. – Т. 3. – С. 66-67.
4. Никитин И.Н. Организация и экономика ветеринарного дела / И.Н. Никитин, В.А. Апалькин. – М.: КолосС, 2006. – С. 210-252.
5. Стекольников А.А. О технологических условиях ветеринарного обслуживания молочных комплексов / А.А. Стекольников, Б.С. Семёнов, Э.И. Веремей // Международный вестник ветеринарии. – 2009. – №4. – С. 8-12.

Секция «Морфология, патология, фармация и незаразные болезни животных» научный руководитель – Гребенькова Наталья Васильевна, доктор биол. наук

ПРИМЕНЕНИЕ МАГНИТОТЕРАПИИ В ВЕТЕРИНАРИИ

Акмалова Э.А., Гребенькова Н.В.

Башкирский государственный аграрный университет,
Уфа, e-mail: elvina.akmalova.92@mail.ru

Магнитотерапия характеризуется использованием магнитного поля с лечебной целью. В результате воздействия вихревых токов, образующихся в следствии магнитных импульсов, происходит равномерный локальный нагрев тканей на 2-4°C на глубину до 8-12 см, при этом температура тела больного животного повышается до 1°C, уменьшается отек области воспалительного очага, ускоряется процесс рассасывания. Высокочастотные магнитные поля усиливают тормозные процессы в центральной нервной системе, понижают возбудимость нервных рецепторов, оказывает анальгезирующее и успокаивающее действие. Снижение тонуса гладкомышечных волокон способствует расширению кровеносных сосудов и значительно уменьшает в них давление крови. В тканях улучшаются ферментативные и обменно-трофические процессы, повышается иммунитет всего организма.

Показания: подострые и хронические воспалительные заболевания внутренних органов, остеохондроз позвоночника, мышечные контрактуры, ангиоспазмы, обменные и посттравматические артрозо-артриты, заболевания, протекающие с выраженным аллергическим компонентом, склеродермия, хронические дерматозы, гипертония.

Противопоказания: острые гнойные воспалительные процессы, новообразования, ишемическая болезнь сердца, выраженная гипотензия, гнойные синуситы, геморрагический инсульт, выраженный атеросклероз сосудов головного мозга, склонность к кровотечениям.

Проводили лечение собаки породы доберман, возраст 4 года с диагнозом ринит. Диагноз поставлен на фоне анамнеза и клинического исследования. 10 се-

ансов ежедневно по 30-50 импульсов в области носовой полости, мощностью 50-80%. Одновременно животному вводили лекарственные препараты (аевит, цефтриаксон и орошение слизистой оболочки носа 3%-м раствором перекиси водорода). К концу лечения у животного регистрировалось значительное улучшение состояния.

Список литературы

1. Анохин Б.М., Данилевский В.М. Внутренние незаразные болезни с/х животных / под ред. В.М. Данилевского. – М.: Агропромиздат, 1991. – 575 с.

ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ Г-ОБРАЗНЫМ МЕТАЛЛИЧЕСКИМ ШТИФТОМ БЕДРЕННОЙ КОСТИ СОБАКИ

Белюшина С.С., Мустафин Р.Х.

Башкирский государственный аграрный университет,
Уфа, e-mail: sonya379@bk.ru

В настоящее время интрамедуллярный остеосинтез нашел широкое применение в ветеринарной медицине. Использование металлического пластинчатого штифта для собак не всегда дает ожидаемый результат, так как при естественном движении конечности животного в послеоперационный период, возможен выход конца штифта вниз, в мягкие ткани, вплоть до перфорации кожи и полного выпадения штифта. Чтобы этого избежать, можно увеличить площадь соприкосновения конца штифта с мягкими тканями и кожей, согнув конец штифта в области сустава Г-образно. Но есть различия в ходе операции, так как такой, предварительно согнутый штифт невозможно ретроградно ввести в костномозговой канал через место перелома. Г-образный штифт вводится через отверстие в суставе с помощью штифтового проводника сделанного из металлической заготовки соответствующего диаметра, как для стилета, но вместо заточки острия, наоборот высверливается углубление на 5-10 мм. Ширина штифта должна соответствовать са-