

мы, снижения развивающегося ацидоза и снятия сенсibilизации пользуются 30%-ным раствором натрия тиосульфата, который вводят внутривенно в течение двух-трех дней подряд; последующие инъекции делают через три дня с учетом общего состояния животного. Сгущение крови и ацидоз предупреждают введением в организм животных больших количеств жидкости, в том числе 4%-го раствора натрия бикарбоната (крупным животным от 1000 до 2000 мл 2 раза в день). Общее дневное количество жидкости, вводимой с питьем внутривенно, подкожно, прямокишечно, должно быть для лошадей и крупного рогатого скота не менее 10–15 л в сутки. Целесообразно внутривенно капельно вводить полиглюкин или реополиглюкин [1–25].

Для питания сердечной мышцы и сохранения гликогена печени нужно ежедневно вводить в вену 20%-й раствор глюкозы с аскорбиновой кислотой в объеме 300–500 мл. Необходимо насыщать организм другими витаминами, особенно группы В.

Н.А. Федоров и С.В. Скурович рекомендуют снимать токсическое состояние у обожженного животного внутривенным введением гепарина. Лучшие результаты получают от внутривенного, внутримышечного и внутрикостного введения крови, плазмы или сыворотки животных, перенесших ожоговую болезнь. Если иммунотерапию применять в первые 4 ч после ожога, то болезнь протекает в легкой форме при благоприятном течении местного процесса; излечение наступает в более короткие сроки.

Список литературы

1. Биохимические и некоторые иммунологические показатели крови у собак, при лечении инфицированных ран сорбентами природного происхождения / В.А. Ермолаев, Е.М. Марьин, С.Н. Хохлова, О.Н. Марьина // Известия Оренбургского ГАУ. 2009. – №4. – С. 174–177.
2. Ветеринарный клинический лексикон / В.Н. Байматов, В.М. Мешков, А.П. Жуков, В.А. Ермолаев. – М.: КолосС, 2009. – 327 с.
3. Ермолаев В.А. Гемостазиологические аспекты гнойной хирургической патологии крупного рогатого скота / В.А. Ермолаев // Актуальные проблемы ветеринарной хирургии: Мат. междунар. научно-методической конф. ВГАУ. – Воронеж, 1997. – С. 67–68.
4. Ермолаев В.А. Исследование микробного фона ран в зависимости от времени года, локализации и фазы заживления / В.А. Ермолаев, Р.М. Юсупов // Материалы международного симпозиума «Научные основы обеспечения защиты животных от экотоксикантов, радионуклидов и возбудителей опасных инфекционных заболеваний». – Казань, 2005. – С. 458–466.
5. Ляшенко, П.М. Влияние гидрофильных мазей на гемостазиологические показатели плазмы крови у телят с гнойными ранами / П.М. Ляшенко, В.А. Ермолаев // Аграрная наука и образование на современном этапе развития: опыт, проблемы и пути их решения Материалы V Международной научно-практической конференции. Ульяновская государственная сельскохозяйственная академия. – Ульяновск: УГСХА им. П.А. Столыпина, 2013. – С. 104–107.
6. Марьин, Е.М. Природные сорбенты в лечении гнойных ран у животных: монография / Е.М. Марьин, В.А. Ермолаев, О.Н. Марьина. – Ульяновск: УГСХА, 2010. – 141 с.
7. Никулина, Е.Н. Динамика гематологических показателей при лечении гнойных ран у телят / Е.Н. Никулина, П.М. Ляшенко, В.А. Ермолаев // Ветеринарная медицина. Современные проблемы и перспективы развития. Материалы Международной научно-практической конференции. ФГОУ ВПО «Саратовский ГАУ». – Саратов: ИЦ «Наука», 2010. – С. 315–317.
8. Никулина, Е.Н. Динамика изменения гемостазиологических показателей при лечении гнойных ран у телят / Е.Н. Никулина, В.А. Ермолаев, П.М. Ляшенко // Известия Оренбургского государственного аграрного университета. 2012. Т. 4. № 36–1. С. 78–79.
9. Никулина, Е.Н. Морфогистологические изменения тканей при лечении гнойных ран гидрофильными мазями в сравнительном аспекте / Е.Н. Никулина, П.М. Ляшенко, В.А. Ермолаев // Известия Оренбургского государственного аграрного университета. – 2011. – Т.3. № 31–1. – С. 113–114.
10. Сапожников, А.В. Клинико-морфологические показатели крови при лечении ран светодiodным излучением красного диапазона / А.В. Сапожников, И.С. Сухина, В.А. Ермолаев // «Молодежь и наука XXI века»: Материалы II Открытой Всероссийской научно-практической конференции молодых учёных. – Ульяновск: УГСХА, 2007. – Часть 1. – С. 148–151.
11. 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, 2003. – 263 с.
12. 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.
13. Тимофеев С.В. Общая хирургия животных: Учебник для вузов / С.В. Тимофеев, Ю.И. Филиппов, С.Ю. Концевая, С.В. Позыбин, П.А. Солдатов, С.М. Панинский, Д.А. Дервишов, Н.П. Лысенко, В.А. Ермолаев, М.Ш. Шакуров, В.А. Черванев, Л.Д. Трояновская, А.А. Стекольников, Б.С. Семёнов. – М.: ООО «Зоомедид», 2007. – 670 с.
14. Экономические затраты различных способов лечения инфицированных кожно-мышечных ран у собак / Е.М. Марьин, В.А. Ермолаев, О.Н. Марьина, П.М. Ляшенко // Материалы Международной научно-практической конференции «Аграрная наука и образование на современном этапе развития: опыт, проблемы и пути их решения». – Ульяновск: УГСХА, 2009. – С. 66–67.

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОПНЕВМОНИИ

Тимербулатов Р.Р., Мухитов А.З.

ФГБОУ ВО «Ульяновская ГСХА им. П.А. Столыпина»,
Ульяновск, e-mail: oksa-marina@mail.ru

Одна из основных задач ветеринарии является – это сохранность и получение здорового поголовья животных.

На сегодняшний момент заболевания органов дыхания стоит на втором месте после заболевания желудочно-кишечного тракта.

Ежегодно в хозяйствах болеют бронхопневмонией 20–30% молодняка. После переболевания бронхопневмонией снижается среднесуточный прирост живой массы, продуктивность и племенные качества животных.

Бронхопневмония (bronchopneumonia) – заболевание животных, характеризующееся развитием воспалительного процесса в бронхах и альвеолах с выпотом в последние серозно-слизистого экссудата. Различают острую, подострую и хроническую бронхопневмонию, а в зависимости от происхождения – первичную и вторичную. Болеют все виды животных, всех возрастов, но чаще молодняк.

Методы диагностики бронхопневмонии

1. Общие методы исследования – у больных телат температура тела увеличивается до 40°C, повышается пульс до 98,2 и дыхание до 36,9 движений в минуту. Проявляется также слезотечение, одышка и слизистогнойные истечения из носа и кашель.

2. Лабораторные методы исследования – при наличии воспалительного процесса в бронхах животных происходит значительное изменение гематологических показателей крови.

Отмечается увеличение лейкоцитов, снижение эритроцитов, а также количества гемоглобина. Биохимические показатели крови показывают снижение уровня каротина, кальция, фосфора. Резервная щелочность повышена, общий белок в сыворотке крови понижается.

В некоторых случаях для постановки диагноза проводят биопсию из пораженных участков легких, бронхографию, бронхофотографию, исследование трахеальной слизи, носового истечения.

При диспансеризации проводить выборочные патологоанатомические вскрытия с гистологическим исследованием.

3. Инструментальные методы исследования – рентген выявляет затемнение легочного поля.

Исследование при выраженной форме болезни рентгенологическая картина обычно вполне убедительна, выступает очаговый характер поражения. В одних случаях очаг воспалительной инфильтрации захватывают группы легочных долек (лобулярная пневмония), в других – ограничиваются поражением нескольких рядом расположенных ацинусов (ацинозная пневмония).

Также при диагностике бронхопневмонии проводят аускультацию при помощи стетоскопа и фонендоскопа выявляют патологические хрипы.

Вывод

Своевременная диагностика болезни бронхопневмонии очень важна и зависит на эффективность лечения на ранних стадиях.

Непременное условие для обеспечения эффективности профилактики респираторных болезней – плановая диспансеризация и периодические ветеринарные обследования с использованием современных методов и средств диагностики.

Список литературы

1. Казимир А.Н., Шишков Н.К., Мухитов А.З. «Ветеринарная пропедевтика». Учебное пособие для студентов высших аграрных учебных заведений, обучающихся по направлениям ветеринарного образования. – Ульяновск: УГСХА, 2013. – 188 с.
2. Ермолаев В.А., Мухитов А.З. Гематология: Учебное пособие. – Ульяновск: УГСХА, 2015. – 112 с.
3. Шишков Н.К., Мухитов А.З., Шаронина Н.В. Физиотерапия: Учебное пособие. – Ульяновск: УГСХА, 2015. – 124 с.
4. Шишков Н.К., Богданов И.И., Мухитов А.З., Хайруллин И.Н. и др. Внутренние незаразные болезни животных: учебно-методический комплекс для студентов факультета ветеринарной медицины очной и заочной форм обучения. Часть 1. – Ульяновск: УГСХА, 2009. – 396 с.
5. Шишков Н.К., Богданов И.И., А.З. Мухитов А.З., Хайруллин И.Н. и др. Внутренние незаразные болезни животных: учебно-методический комплекс для студентов факультета ветеринарной медицины очной и заочной форм обучения. Часть 2. – Ульяновск: УГСХА, 2009. – 302 с.
6. Казимир, Александр Николаевич. Клиническая диагностика с рентгенологией (Ветеринарная пропедевтика): Учебно-методический комплекс для студентов очной и заочной форм обучения. Часть 2 / А.Н. Казимир, А.А. Степочкин, И.И. Богданов, Н.К. Шишков и др. – Ульяновск: УГСХА, 2009. – 145 с.
7. Казимир, Александр Николаевич. Клиническая диагностика с рентгенологией (Ветеринарная пропедевтика): Учебно-методический комплекс для студентов очной и заочной форм обучения. Часть 1 / А.Н. Казимир, А.А. Степочкин, И.И. Богданов, Н.К. Шишков и др. – Ульяновск: УГСХА, 2009. – 136 с.
8. Щербаков Г.Г., Яшин А.В., Ковалев С. П., Винников С. В. Внутренние болезни животных, Лань 2012, 49 бс.
9. Щербаков Г.Г., Коробов А.В. Внутренние болезни животных. – СПб.: Изд. «Лань», 2009. – 736 с.
10. Уша Б.В., Щербаков Г.Г., Сергин И.Г., Жавнис С.Э. «Внутренние болезни животных»-Колосс 2010-311 с.

ОСТЕОСИНТЕЗ ЧЕЛЮСТИ У ОЛЕНЕНКА

Тулякова Т.А., Ляшенко П.М.,
Пономаренко А.В.

ФГБОУ ВО «Ульяновская ГСХА», Ульяновск,
e-mail: valery.ermolaev.2017@mail.ru

Остеосинтез у животных – это способ лечения переломов. Цель остеосинтеза – обеспечить правильную фиксацию отломков, создать условия для их костного сращения, восстановить целостность и функции конечности [1–21].

Рентгенологическое исследование остеосинтеза. Это самый достоверный способ диагностики переломов. Количество снимков должно быть не менее двух, это в прямой и боковой проекциях. Это связано с тем, что бы представить полную картину о наличии и расположении перелома [1–21].

Виды остеосинтеза

Есть два основных вида остеосинтеза: 1. Погружной – соединяет поврежденные фрагменты кости, располагаются в зоне перелома. 2. Поверхностный чрескостный (чрескостный) – это когда костные отломки соединяются с помощью специальных аппаратов (аппарат Илизарова).

Виды погружного остеосинтеза:

1. Накостный – пластина располагается на кости.
2. Внутрикостный – штифт или спица располагается внутри кости.
3. Комбинированный – используется несколько фиксаторов. Например: штифт располагается внутри кости, а пластина на кости.

Гарантия остеосинтеза

1. Анатомичное сопоставление костных отломков.

2. Устранение смещения между отломками по оси и ширине.

3. Максимальное сохранение кровоснабжения.

4. Стабильная фиксация.

5. Конечность должна выполнять функцию в раннем послеоперационном периоде.

Осложнения после остеосинтеза:

1. Поверхностное или глубокое нагноение раны.

2. Остеомиелит – гнойное воспаление кости.

3. Артриты – воспаление суставов.

4. Остеолиз – рассасывание кости.

5. Миграция (передвижение) фиксатора в мягкие ткани.

Уход за животным после остеосинтеза

Владельцу животного необходимо ежедневно обрабатывать швы, и ограничивать питомца от прогулок. Внешний аппарат фиксации требует ухода – обработка швов и мест внедрения спиц, защита марлевой повязкой вплоть до снятия фиксирующего аппарата. Обязателен прием антибиотика в таблетках или инъекциях. При более тяжелых случаях необходимая обработка раны и постоянное наблюдение за животным. Практическая часть (на примере олененка)

В клинику поступил олененок (2-3 мес) (рис. 1) со сломанной челюстью, со смещением кости с правой стороны. Был открытый перелом – край кости торчал наружу, разорвав при этом мышцы и кожу (рис. 2). При рентгенологическом исследовании мелких осколков не наблюдалось. Лечение проводилось следующим образом: врач, обработав рану, вернул край сломанной кости в естественное положение. Потом при помощи дрели, уже с зафиксированной на ней спицей, хирург начал постепенное введение ее в кость. И таким образом зафиксировал ее (рис. 3). Зафиксированная кость срослась за несколько недель. Владелец олененка было предписано: обеспечить режим покоя для олененка, диетическое питание, так как из-за снижения активности возможен набор веса.



Рис. 1. Внешний вид олененка