

при тех же заболеваниях у поросят в начальный период дорастивания. Его применение позволяет снизить смертность, смертельность и сократить продолжительность клинических проявлений болезни с высокой экономической эффективностью.

Литература

1. Данилевский В. М. и др. Структура внутренних незаразных болезней в промышленном животноводстве и пути профилактики // Актуальные проблемы ветеринарной и зоотехнической науки в интенсификации животноводства: Матер. конф., посвящ. 70-лет. МВА.—М., 1990.—С. 10.
2. Телепнев В. А. и др. Желудочно-кишечные заболевания у поросят при промышленной технологии выращивания // Достижения ветеринарной науки и передового опыта—животноводству.—Мн., 1981.—Вып. 6.—С. 77—80.
3. Третьяков А. Д. Очередные задачи советской ветеринарии // Ветеринария, 1987.—№ 11.—С. 3—5.
4. Увитанеформ: ТУ 10-07-16-01-90 / В. А. Телепнев, А. П. Курдеко, Д. Л. Гутман.—Витебск, 1990.—17 с.
5. Швыдков Н. Н., Яскевич М. Н. Повышать эффективность ветеринарного обслуживания // Ветеринария, 1990.—№ 12.—С. 3—5.

УДК 619:616.55-089.8:636.4

В. А. Телепнев, доктор ветеринарных наук, профессор
А. П. Курдеко, аспирант

ОПЕРАТИВНАЯ БИОПСИЯ ПЕЧЕНИ У СВИНЕЙ

Изучение патогенеза болезней у животных с экспериментальной патологией предусматривает исследование показателей до воспроизведения заболевания и в клинический его период. При планировании объема исследований функций печени и липидного обмена у свиней с язвой желудка гемодинамической и иммунной этиологии выяснилось, что масса ткани органа у подсвинков должна быть не менее 5 г. Обеспечить получение такого объема биоптата не может ни одна из известных методик. Ни в фундаментальных руководствах по экспериментальной хирургии (А. А. Алиев, 1974, 1985; Б. И. Альперович, 1983; С. А. Шалимов и др., 1989), ни в периодической научной печати описания методов оперативной биопсии мы не встретили.

В связи с этим нами разработана методика оперативной биопсии у свиней, позволяющая получать 5—7 и более граммов ткани печени. Операции проведены на кафедре клинической диагностики у пяти подсвинков массой 20—25 кг под общим наркозом. Лапаротомию осуществляли по белой линии живота, отступая от мечевидного хряща на 2—2,5 см. Через разрез извлекали левую медиальную долю печени (рис. 1). По намеченной линии отреза (обозначена пунктиром) с диафрагмальной и висцеральной поверхностями доли на одном уровне накладывали плотную тесьму шириной 5—6 мм из не раздражающего ткани материала.



Рис. 1. Схема печени у свиней. Пунктиром обозначена линия отшивания участка левой медиальной доли. Заштрихован биопсируемый участок печени.



Рис. 2. Отшивание биопсируемого участка печени.



Рис. 3. Культи доли печени после иссечения биоптата.

С висцеральной стороны по всей ширине доли под тесьму прокладывали сальник так, чтобы его свободный край выступал на 2,5—3 см. Тесьму сшивали через толщу паренхимы двойным непрерывным швом с шириной стежков около 5 мм (рис. 2). Отшитый участок печени иссекали ножницами или скальпелем вплотную к краю тесьмы, не отрезая сальника (рис. 3). Незначительное кровотечение из культи печени останавливали раствором дицинона (этамзилата). Поверхность отреза по всей длине прикрывали свободным краем сальника и фиксировали несколькими стежками к тесьме с диафрагмальной стороны, что исключало контакт паренхимы с серозной оболочкой желудка и кишечника.

Кровотечения и послеоперационных осложнений не наблюдалось. Аутолиза тканей не наступало, что контролировалось постановкой аллергической пробы с печеночным антигеном и РНГА со специфическим эритроцитарным диагностикумом. При послеубойном исследовании печени некроза и отторжения тканей не отмечено.

Таким образом, оперативный способ биопсии позволяет получать значительное количество паренхимы без нарушения ее морфологической структуры, а также немедленно глубоко замораживать биоптат с последующим хранением до убоя животного и получения ткани из той же доли печени. Одномоментное биохимическое исследование проб значительно повышает его результативность.

З а к л ю ч е н и е. Методика может быть применена для получения биоптата у свиней всех возрастных групп в количестве, достаточном для многоплановых лабораторных исследований.

Литература

1. Алиев А. А. Оперативные методы исследования сельскохозяйственных животных.—Л.: Наука, 1974.—336 с.
2. Алиев А. А. Новейшие оперативные методы исследования жвачных животных.—Л.: Наука, 1985.—150 с.
3. Альперович Б. И. Хирургия печени (избранные главы).—Томск, 1983.—351 с.
4. Шалимов С. А. и др. Руководство по экспериментальной хирургии.—М.: Медицина, 1989.—272 с.

УДК 619:616.33-002.44:636.2/28

В. П. Гурин, ассистент

ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕ ЯЗВЫ СЫЧУГА У ТЕЛЯТ

По данным ряда авторов (P. S. Marcato, 1985), среди бычков-откормочников поражения сычуга отмечены у 70—100% животных. При этом острые эрозии и язвы находили у 54,4% телок и у 21,5% бычков на откорме. Хронические язвы у телят регистрировались в 41,8—68,2% случаев. Чаще заболевает молодняк крупного рогатого скота после отъема и на откорме в зависимости от условий содержания и кормления. Заболеваемость колеблется в широких пределах—от 0,5 до 95% животных (H. Navetat, 1987). Летальность животных на откорме в результате перфорации язв и развития перитонита у бычков составила 6,9%, телок—3,8% и коров—2,6%. В среднем летальность от язв сычуга у телят при промышленном откорме составила 5,2%, при традиционном—0,65%.

С целью глубокого изучения патогенеза, совершенствования способов ранней диагностики нами разработана экспериментальная модель гемодинамической язвы сычуга у телят. Воспроизведена язва сычуга оперативно на трех телятах черно-пестрой породы в возрасте 25—30 дней живой массой 31—35 кг.

Операцию по экспериментальному воспроизведению язвы сычуга проводили под общим алкогольным наркозом. Лапаротомию у двух телят производили по белой линии живота, отступая от мечевидного хряща на 2—3 см. После извлечения сычуга в желудочно-сальниковую артерию на уровне фундального отдела этого органа шприцем с тонкой иглой медленно вводили 30%-ый стерильный водный раствор натрия салицилата в дозе 3,5—4,0 мл по методике, предложенной В. А. Телепневым для поросят (1977).

В момент введения раствора натрия салицилата отмечались спастические сокращения стенки сычуга размером 4×5 см по ходу ветвления кровеносного сосуда. Сразу же после введения раствора на указанной площади серозной оболочки наступала резкая анемия, которая через 10—12 минут сменялась застойной гиперемией. Реакция слизистой оболочки имела такую же стадийность, как и серозной