

Мирон Николай Иванович

**СПОСОБ ПОДГОТОВКИ КОЗЛОВ-ПРОБНИКОВ**

Адрес статьи: [www.gramota.net/materials/1/2011/3/32.html](http://www.gramota.net/materials/1/2011/3/32.html)

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по рассматриваемому вопросу.

Источник

**Альманах современной науки и образования**

Тамбов: Грамота, 2011. № 3 (46). С. 101-102. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: [www.gramota.net/editions/1.html](http://www.gramota.net/editions/1.html)

Содержание данного номера журнала: [www.gramota.net/materials/1/2011/3/](http://www.gramota.net/materials/1/2011/3/)

**© Издательство "Грамота"**

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: [www.gramota.net](http://www.gramota.net)

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: [almanac@gramota.net](mailto:almanac@gramota.net)

УДК 619:617-089:636.22/28

*Николай Иванович Мирон*  
*Горно-Алтайский государственный университет*

### ЛЕЧЕНИЕ ОТЕКА ВЫМЕНИ У КОРОВ<sup>©</sup>

Среди заболеваний вымени у коров не воспалительного характера одно из заметных мест занимает отёк [2; 3]. Последний может быть как до родов, так и после них. Это связано с усилением крово- и лимфообращения в молочной железе. В результате приток артериальной крови доминирует над оттоком венозной [1]. Развитию отёка способствуют отсутствие моциона и обильное кормление сочными кормами в сухостойный период. При несвоевременном лечении отёк вымени может осложниться маститом.

Отёк вымени обычно лечат применением рассасывающего массажа, втиранием камфорного спирта, введением внутривенно 0,25% раствора новокаина. Однако наиболее эффективной является новокаиновая блокада нервов вымени по Башкирову. Тем не менее, последняя сложна по технике исполнения, ввиду чего применяется нечасто.

В своей работе при отёке вымени у коров с успехом используем подсакральную новокаиновую блокаду в сочетании с массажем вымени (Удостоверение на рацпредложение № 125, выданное 19.01.2011 г.). Сущность лечения сводится к следующему.

**Фиксация.** Корову заводят в станок или коротко привязывают на месте, где она содержится.

**Техника блокады.** Хвост животного поднимают до уровня спины. Точку вкола иглы определяют в центре подхвостовой ямки. После обработки кожи антисептиком иглой длиной 18 см диаметром 2 мм прокалывают кожу и присоединяют к ней шприц с 0,5% раствором новокаина. Игле придают угол 30-35° и продвигают вперёд и вверх до упора в вентральную поверхность последнего крестцового позвонка. Продвижению иглы предпосылают раствор новокаина, что исключает беспокойство животного. Убедившись в правильности положения иглы, окончательно вводят 0,5% раствор новокаина в дозе 0,5 мл на 1 кг массы тела. После извлечения иглы место прокола кожи дезинфицируют 5% спиртовым раствором йода или другим антисептиком.

Через 10 мин после блокады проявляется анестезирующий эффект. И на этом фоне проводят массаж вымени с учётом путей оттока лимфы от него. Продолжительность массажа - 10 мин. Если отёк вымени возник после родов, то массаж проводят после доения.

Повторяют новокаиновую блокаду через 48 часов, а массаж делают два раза в день - утром и вечером. Курс лечения 3-5 дней.

Под нашим наблюдением находилось 5 коров симментальской породы, в возрасте от 3 до 6 лет. Никаких осложнений, связанных с лечением, не наблюдали.

#### *Список литературы*

1. **Мирон Н. И.** Операции при органопатологии вымени у коров. Барнаул, 1995. 110 с.
2. **Поспелов А. И.** Болезни вымени у коров. Л.: Колос, 1992. 177 с.
3. **Целищев Л. И.** Болезни вымени у коров. Ставрополь, 1984. 126 с.

УДК 619:617-089:636.32/38

*Николай Иванович Мирон*  
*Горно-Алтайский государственный университет*

### СПОСОБ ПОДГОТОВКИ КОЗЛОВ-ПРОБНИКОВ<sup>©</sup>

В козоводстве, как и в овцеводстве, большое значение имеет получение плановых окотов. Для этого применяют искусственное осеменение. Однако не всегда удаётся точно определить самок, находящихся в состоянии половой охоты. В результате очередное осеменение пропускается, что отражается на синхронности получения приплода. Поэтому важно, чтобы в каждой отаре был самец-пробник, использование которого позволит своевременно проводить осеменение.

В практике козоводства используют самцов в качестве пробников, подвязывая им специальные фартуки. Но, как показывает опыт, последние не отвечают требованиям гигиены и создают неудобства для животного. Следовательно, необходимо изыскивать оптимальный способ подготовки козлов-пробников.

© Мирон Н. И., 2011

© Мирон Н. И., 2011

В своей клинической практике для подготовки козлов-пробников применяем простой и надёжный способ (Удостоверение на рацпредложение № 127, выданное ГАГУ 28.01.2011 г.), который заключается в резекции хвоста придатка семенника. Сущность новации сводится к следующему.

**Фиксация.** Козла укрепают в левом боковом положении с отведением правой тазовой конечности вперёд, как при кастрации.

**Подготовка операционного поля.** На дне мошонки безопасной бритвой удаляют волосы. Кожу мошонки моют водой с мылом и вытирают насухо ватой. Дезинфекцию поля проводят аэрозольным препаратом «Септонекс».

**Обезболивание.** В каждый хвост придатка инъецируют по 1 мл 2% раствора новокаина или лидокаина.

**Техника операции.** Мошонку захватывают левой рукой и удерживают так, чтобы семенники переместились к её дну, а складки кожи полностью расправились. Разрез длиной 2-3 см производят на самой нижней части левой половины мошонки, что соответствует проекции хвоста придатка семенника. Рассекают кожу, мышечно-эластическую оболочку, фасцию мошонки и общую влагалищную оболочку. Обнажённый хвост придатка семенника захватывают языкодержателем и оттягивают кнаружи, после чего непосредственно у самого семенника накладывают гемостатический зажим Кохера. Далее одной рукой удерживают зажим, а другой откручивают хвост придатка семенника до полного отторжения. Обработав культю 5% спиртовым раствором йода, зажим Кохера снимают.

Аналогичным путём удаляют хвост придатка семенника и на противоположной стороне.

Заканчивают операцию дезинфекцией кожи мошонки 5% спиртовым раствором йода и нанесением тонкого слоя 10% ихтиоловой мази. Шов не накладывают.

Предложенный способ операции апробировали на 3 козлах горно-алтайской породы, средней упитанности, в возрасте одного года. Заживление раны происходило без осложнений. Считаём, что выполнить такую операцию под силу любому фермеру, а не только ветеринарному специалисту.

#### Список литературы

1. **Магда И. И.** Оперативная хирургия / И. И. Магда, Б. З. Иткин, И. И. Воронин, Е. Н. Пономаренко, Г. Н. Фоменко. М.: Агропромиздат, 1990. 333 с.
2. **Петраков К. А.** Оперативная хирургия с топографической анатомией животных / К. А. Петраков, П. Т. Саленко, С. М. Панинский. М.: Колос, 2001. 424 с.
3. **Семёнов Б. С.** Хирургия на ферме / Б. С. Семёнов, В. С. Пономарёв. Л.: Колос, 1989. 194 с.
4. **Спицнев А. Х.** Хирургия на ферме. Минск: Типография ЦНИИМЭСХ, 1965. 124 с.

УДК 619:617-089:636.2

*Николай Иванович Мирон*

*Горно-Алтайский государственный университет*

#### СПОСОБ ТРАХЕОТОМИИ У ТЕЛЯТ<sup>©</sup>

При затруднении проходимости верхних дыхательных путей возникает асфиксия, угрожающая жизни животного. Предпринятые консервативные меры не всегда дают положительный результат [1; 2]. В подобных случаях показана трахеотомия - вскрытие дыхательного горла [3; 4; 5].

В данной публикации хотим поделиться опытом выполнения трахеотомии у телят с использованием не традиционного трахеотубуса, а бигудей (Удостоверение на рационализаторское предложение № 126, выданное ГАГУ 28.01.2011).

**Показанием** для операции являлся отёк гортани, возникший вследствие травмы вентральной части верхней трети шеи во время взвешивания телят на больших весах.

**Клиническая картина.** Общее состояние угнетённое. Отказ от корма. Телёнок стоит с вытянутой вперёд и вверх головой. Дыхание частотой - 18 в 1 мин, затруднено: в момент вдоха ноздри расширены, межрёберные промежутки западают. Выдох медленный и продолжительный. На коже в области гортани имеются ссадины. Отёк тканей распространяется не только на область гортани, но и на начальную часть трахеи. При пальпации выявлена незначительная болезненность. Температура тела не выходит за пределы физиологической нормы. Пульс 94 в 1 мин. Диагноз: отёк гортани.

**Фиксация.** Животное укрепили в левом боковом положении на операционном столе Виноградова.

**Подготовка операционного поля.** Волосистой покров в средней трети шеи с вентральной стороны удаляли модифицированной бритвой «Консул».

**Обезболивание.** Производили местную инфильтрационную анестезию 0,5 % раствором новокаина.

**Техника операции.** Разрез длиной 5-6 см проводят по средней линии шеи, на границе верхней и средней трети. После рассечения кожи, подкожной клетчатки с поверхностной фасцией находят «белую линию»