

УДК: 619:617.555

**ДИКУН В. В., РУКОЛЬ М. В., КОЧЕТКОВ А. В., РУКОЛЬ В. М.,**

д-р вет. наук, профессор

УО «Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия ветеринарной медицины», г. Витебск, Республика Беларусь

## **ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ОВАРИОГИСТЕРЭКТОМИИ СУК ПРИ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ**

**Резюме.** *Проведение овариогистерэктомии у собак с паховой грыжей может осложняться выпадением и ущемлением рогов матки, что требует дополнительного хирургического вмешательства для вправления рогов матки.*

**Ключевые слова.** Собака, паховая грыжа, овариогистерэктомия.

**Введение.** Овариогистерэктомия – операция по удалению яичников и матки (хирургическая стерилизация). Операция проводится с целью лишения самок способности к размножению, а также исключения возможности течки, устранения половой охоты, коррекции поведения. Овариогистерэктомия позволяет исключить вероятность возникновения опухолей матки, яичников и ряда других заболеваний органов репродуктивной системы, например пиометры. Стерилизация в раннем возрасте позволяет минимизировать риск возникновения рака молочных желез. Есть также ряд других показаний к овариогистерэктомии, такие как: новообразования в яичниках и матке, патологические изменения в яичниках и матке (поликистоз, пиометра), ложная беременность, новообразования молочных желез [1, 2].

Овариогистерэктомия является рядовой, несложной операцией, но есть ряд патологий, которые затрудняют данную операцию, но являются показанием к стерилизации.

**Материалы и методы исследований.** На амбулаторный прием в клинику кафедры общей, частной и оперативной хирургии обратился владелец восьмилетней суки породы алабай для проведения плановой овариогистерэктомии. Из анамнеза было установлено, что в течение последних полутора лет в области левого паха у животного появилась и постепенно увеличивалась припухлость. По результатам клинического исследования (осмотр, пальпация) мы установили, что в области левого паха имеется припухлость овальной формы, размером 18х6 см, мягкой консистенции, безболезненная, без повышения местной температуры, не вправляющаяся в брюшную полость. По результатам ультразвукового

исследования было установлено, что содержимым припухлости является рог матки животного.

**Результаты исследований.** После общей анестезии и подготовки операционного поля животное зафиксировали в спинном положении. Провели лапаротомию длиной 7 см по белой линии, отступив 2 см каудальнее пупка. После остановки кровотечения извлекли правый рог матки и, перемещая его в краниальном направлении, дошли до правого яичника, который также извлекли за пределы брюшной полости. Перфорировали связку яичника зажимом каудальнее верхнего места прикрепления сумки, где меньше жировой клетчатки. Затем провели рассасывающуюся нить и с медиальной стороны связки на расстоянии около 2 см над местом прикрепления сумки яичника завязали узел. Далее ножницами рассекли яичниковую связку (мезоварий) правого яичника на расстоянии примерно 1 см дистальнее лигатуры. Захватили свободный конец правого рога матки и отвели его каудально, тем самым натянув длинную и круглую маточную связку, которую в последующем после коагулирования сосудов пересекли ножницами. Далее коагулировали сосуды широкой маточной связки и разъединили ее на всем протяжении правого рога и тела матки справа.

В последующем от бифуркации тела матки перемещались по левому рогу в краниальном направлении, при этом рог матки «уходил» не в краниальном, а в каудальном направлении и был ущемлен в паховом кольце. Попытки извлечения левого рога матки из грыжевого мешка не дали результатов. Было принято решение провести удаление паховой грыжи, а в частности вправления ее содержимого (матки). Для этого провели кожный разрез над грыжей каудо-латерально по отношению к последнему комплексу молочных желез. Далее выделили грыжевой мешок до грыжевого кольца под пакетом молочных желез. Вправление содержимого грыжи путем скручивания влагалищной оболочки провести не удалось, как в последующем выяснилось из-за узкого грыжевого кольца, гиперплазии широкой маточной связки и ее частичного сращения с влагалищной оболочкой. Грыжевой мешок вскрыли и краниально расширили паховый канал. После репозиции левого рога матки удалили его вместе с яичником и яичниковой сумкой аналогично правому. После этого матку переместили вперед и на влагалище наложили кишечный зажим. Краниальнее зажима в области влагалища наложили прошивную лигатуру из рассасывающегося материала. При завязывании узла кишечный зажим ослабили. Далее, после накладывания кровоостанавливающего зажима на тело матки, ее иссекли каудальнее шейки. Слизистую оболочку влагалища коагулировали, а серозную и мышечную оболочки сшили диагональными стежками. Лапаротомную рану по белой линии сшили послойно четырьмя этажами швов. Грыжевой мешок лигировали у основания и иссекли. Грыжевое кольцо сшили двумя

этажами швов (горизонтальными петлевидными швами – внутреннее паховое кольцо, прерывистыми швами по Ламберу – наружное паховое кольцо). Рану после грыжесечения ушили послойно (скорняжным швом, а кожа сшивалась швом по Мультиановскому). Для профилактики хирургической инфекции животному назначили в послеоперационный период амоксициллин LA в дозе 0,1мл/кг трехкратно с интервалом 48 часов, а в качестве обезболивающего – мелоксивет 0,2% в первый день в дозе 0,1 мл/кг, а в последующие 4 дня – по 0,05 мл/кг.

На девятые сутки после операции у животного сняли швы. Осложнений в последующем у собаки не наблюдалось.

**Заключение.** Таким образом, проведение овариогистерэктомии у собак может осложняться выпадением и ущемлением рогов матки в паховой грыже, что требует проведения дополнительных методов диагностики для своевременного выбора оперативного доступа и последующего облегчения хирургического вмешательства для вправления рогов матки.

**Литература.** 1. *Общая хирургия ветеринарной медицины : учебник / Э. И. Веремей [и др.]. – СПб. : ООО Квадро, 2021. – 600 с.* 2. *Оперативная хирургия с топографической анатомией : учебник / А. А. Стекольников [и др.]. – СПб. : ООО Квадро, 2021. – 560 с.*

УДК: 619:616-07

**ЖАГЛО Д. А., СОТНИКОВА Л. Ф.,** д-р вет. наук, профессор  
ФГБОУ ВО «Московский государственный университет пищевых производств», г. Москва, Россия

### **ОСОБЕННОСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕСТ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОРАЖЕНИЯ В СИМПАТИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ ПРИ СИНДРОМЕ ГОРНЕРА**

**Резюме.** В статье представлены научнообоснованные места локализаций поражений симпатической нервной системы при синдроме Горнера. Проведены основные нейроофтальмологические тесты.

**Ключевые слова.** Синдром Горнера, миоз, птоз, энофтальм, пальпебральный рефлекс, роговичный рефлекс, зрачковый рефлекс.

**Введение.** Синдром Горнера у лошадей – патологическое состояние, обусловленное поражением симпатической нервной системы, отвечающее за иннервацию глаза, в основе патогенеза которого находится повреждение нервного пути, идущего от головного или спинного мозга к глазу. Причины синдрома Горнера могут быть классифицированы по месту локализации, в котором произошло симпатическое нарушение, и делятся на центральные, или поражение первого нейрона, преганглионарные, или