

(не менее 8 мм). По правилам разметки центр окружности должен соответствовать месту пересечения *линии поверхности плато большеберцовой кости и линии механической оси голени*.

После измерения угла наклона плато и подбора размер пилы определяли по таблице, на какое расстояние нужно повернуть плато после остеотомии.

Далее на снимке определяли самую выступающую часть шероховатости большеберцовой кости и от нее проводили два замера:

Первый - перпендикулярно голени до линии, через которую будет проходить пила.

Второй - к месту, где пила будет выходить из кости в области коленного сустава.

Через эти точки будет проходить пильное полотно.

Результаты исследований. Исходя из нашего опыта, при соблюдении правила определения центра окружности в соответствии месту пересечения линии поверхности плато большеберцовой кости и линии механической оси голени, линия распила проходит слишком близко к шероховатости большеберцовой кости (менее 8 мм). Кроме того, при соблюдении данной методики зачастую остеотомированный участок в проксимальном эпифизе большеберцовой кости имеет малую площадь для надежной фиксации пластины. Поэтому центр остеотомии мы намечали ниже вышеупомянутых линий. Помимо этого в процессе проведения расчетов перед операцией установили необходимость дополнительного, третьего замера от самой выступающей части шероховатости большеберцовой кости к точке пересечения окружности пилы с каудальным краем большеберцовой кости.

Закключение. Четкая и скрупулезная предоперационная разметка необходима не только для подбора размера пластины, винтов, диаметра пилы и её правильного позиционирования в операционной ране, но и дает меньше права на ошибку во время остеотомии.

Литература. 1. Slocum B. & Devine Slocum T. (1993). *Tibial plateau leveling osteotomy for repair of cranial cruciate ligament rupture in the canine. Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 23(4), 777–795. 2. TPLO как метод лечения передней крестовидной связки [Электронный ресурс] // Журнал Ветеринарный Петербург. – Режим доступа: <https://www.spbvet.info/arh/detail.php?ID=131>. 3. Лечение разрыва передней крестовидной связки методом выравнивающей остеотомии плато большеберцовой кости (TPLO): принципы и результаты лечения (293 случая) [Электронный ресурс] // ЗООинформ. – Режим доступа: https://zooinform.ru/vete/articles/lechenie_razryva_perednej_krestovidnoj_svyazki_metodom_vyravnivayushej_osteotomii_plato_bolshebertsovoj_kosti_tplo_printsipy_i_rezultaty_lecheniya_293_sluchaya/

УДК619:616-006.326-089.87:636.7

КИРДАН О.В., БОГДАНОВИЧ А.С., студенты

Научный руководитель - **ЖУРБА В.А.,** канд. вет. наук, доцент

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

АНАЛИЗ МЕТОДОВ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ УДАЛЕНИИ ЛИПОМ У СОБАК

Введение. Липома - опухоль, образующаяся при патологическом увеличении в объеме жировой ткани (жировик) - соединительнотканная опухоль доброкачественного характера; развивается чаще в слое подкожной соединительной рыхлой ткани и в процессе васкуляции проникает через мышечную ткань и до надкостницы.

В доброкачественном состоянии неподвижна и безболезненна. Растёт медленно. Липома чаще встречается в местах, бедных жировой тканью: в области спины, боковой грудной стенке, плечевом поясе, наружной поверхности плеча и бедра. Чаще всего липомы не представляют угрозу для здоровья и находятся длительное время в доброкачественном состоянии, однако в подкожно-жировой клетчатке, хотя и достаточно редко, перерождаются в

злокачественные новообразования соединительной ткани (липосаркомы).

Материалы и методы исследований. Исследования проводились на базе клиники кафедры общей, частной и оперативной хирургии УО ВГАВМ, а также изучался опыт других клиник по доступным источникам информации. В эксперименте участвовало 12 собак с новообразованиями, все животные были подобраны по принципу условных клинических аналогов. Животные были разделены на 3 группы по 4 животных в каждой.

Группы формировались по мере поступления животных на плановую операцию в клинику кафедры хирургии. После общего клинического обследования больных животных, в каждом из случаев была проведена биопсия тканей опухолей, для диагностики характера гистогенеза.

После цитологического и гистологического исследования на кафедре гистологии, животным был поставлен диагноз доброкачественная липома.

Исходя, из результатов исследований для удаления липом у животных применялся один из нижеуказанных методов.

Опухоли у всех животных локализовались в подкожной клетчатке, но на разных участках тела. Животных после проведения общей анестезии фиксировали в спинно-крестцовом положении, проводили подготовку операционного поля по общепринятой методике с соблюдением правил асептики и антисептики, клинические показатели в период операции и наркоза контролировались при помощи монитора жизнеобеспечения.

В первой опытной группе иссечение проводили скальпелем. Рассекали скальпелем кожу, капсулу вскрывали и аккуратно иссекая ткани удаляли новообразование вместе с соединительнотканной оболочкой, при этом затрагивая здоровые ткани.

Во второй опытной группе, после рассечения кожи удаляли опухоль тупым методом, вылушивали опухоль вместе с капсулой ткани при помощи обратной стороны скальпеля.

На операционные раны, как в первой, так и второй опытной группе были наложены швы и обработаны антисептиками, швы в последующем обрабатывали хозяева животных в соответствии с рекомендациями хирурга.

В третьей опытной группе применяли – лазер CO₂, он эффективен для избавления от опухолей небольших размеров. Луч лазера иссекает и разрушает ткани опухоли. Кроме того, нагревание дезинфицирует операционное поле, сводит вероятность инфекционных осложнений к минимуму, а также «запаивает» поврежденные сосуды и останавливает кровотечение. В послеоперационный период после применения лазера место операции обрабатывали антисептиками, за животным устанавливали клиническое наблюдение.

Всем животным после проведения операции было предложено надеть защитный ворот или попону и даны рекомендации.

Результаты исследований. При дальнейшем наблюдении за животными в послеоперационный период было установлено, что у животных прооперированных в первой опытной группе отмечалась незначительное повышение температуры тела в первые два дня после операции, наблюдалось беспокойство. У двух животных в области швов отмечалось покраснение и незначительное истечение из швов, им была дополнительно назначена антимикробная и стимулирующая терапия в виде антибиотиков и мази для стимуляции заживления ран.

У собак второй опытной группы, на которых была применена методика тупого отделения тканей, послеоперационных осложнений не наблюдалось. Клинические показания находились в пределах физиологической нормы. Истечений из раны не наблюдалось, таким животным дополнительно не назначали антибиотикотерапию.

В третьей опытной группе, где применяли лазер CO₂ также не наблюдалось осложнений. Клинические показания находились в пределах физиологической нормы. Истечений из раны не наблюдалось.

Заключение. По результатам собственных исследований и анализа опыта других ветеринарных клиник, можно сделать вывод, что удаление больших по размерам липом, желательно проводить путем ее вылушивания тупым отделением тканей. Состояние

прооперированных животных свидетельствует о том, что при применении данного метода вероятность благополучного заживления послеоперационной раны в разы выше, чем при использовании метода иссечения тканей.

Необходимо отметить, что лазер CO₂ лучше использовать при удалении опухолей незначительных по размерам.

УДК 616-089.5:597.833

КОРОЛЁВА Е.С., студент

Научный руководитель - **КАТАРГИН Р.С.**, канд. вет. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет ветеринарной медицины», г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АНЕСТЕЗИИ АМФИБИИ НА ПРИМЕРЕ ЛЯГУШКИ ВИДА ЧАКСКАЯ РОГАТКА

Введение. Все чаще при проведении приема ветеринарный врач сталкивается с экзотическими животными, имеющими свои анатомо-физиологические особенности. Данное обстоятельство требует от ветеринарного специалиста всесторонних знаний, касающихся как гомойотермных так пойкилотермных представителей животного мира. При этом наиболее востребованы данные об особенностях анестезиологического обеспечения различных видов земноводных животных, получающих все большую популярность в качестве домашних питомцев.

Учитывая вышесказанное, целью данной работы является установление эффективности различных анестезиологических средств и способов их применения при анестезиологическом обеспечении земноводных на примере лягушки вида чакская рогатка.

Материалы и методы исследований. Материалом для исследования послужила чакская рогатка в возрасте двух месяцев, массой 30,0 г, поступившая на прием в клинику ветеринарной стоматологии и пластической хирургии доктора Гиль. По результатам анамнеза у животного наблюдалось длительное отсутствие аппетита, вялость. По результатам клинического осмотра было установлено напряжение мышц живота, а при пальпации установлено наличие твердого предмета в области левой подвздошной области. При проведении УЗИ-диагностики было установлено наличие большого количества жидкости в брюшной полости, а при проведении рентгенологического исследования было выявлено наличие двух рентгеноконтрастных образований (предположительно камни керамзита, используемого в качестве грунта в акватеррариуме) расположенных в области левого подвздоха и левой части тазовой полости. Было принято решение об извлечении данных инородных тел с помощью лапаротомии. Для проведения данного оперативного вмешательства потребовалось ввести животное в анестезию.

Результаты исследований. Было принято решение использовать в качестве индукции 0,5 мл изофлурана, растворенного в 60,0 мл воды. Полученный раствор после тщательного перемешивания помещали в герметично закрывающуюся емкость, куда помещали лягушку. В течение 5 минут наступала выраженная седация. После ее наступления животное извлекали из емкости с раствором и проводили интубацию. Для этой цели использовали катетер с внешним диаметром 2,1 мм, в просвет которого помещали вату, смоченную изофлураном. Спонтанное дыхание у амфибий при стадии хирургического наркоза отсутствует, поэтому животному проводили искусственную вентиляцию легких с помощью мешка Амбу с частотой одно дыхательное движение раз в четыре-шесть минут.

Разрез кожи проводился парамедианно длиной 1 см, с помощью скальпеля, брюшину рассекали ножницами. Однозубым тупым крюком-ранорасширителем визуализировали расширенный участок кишечника. Из кишечника через энтеротомию извлекли плотную глинистую массу. Стенка кишки была без признаков некроза. Кишечник ушили узловатым швом, в качестве шовного материала использовали монофиламент. Далее провели