

изменениями в составе крови.

Проведенные исследования показали, что введение нитокс форте быстро прекращает развитие патологического процесса у большинства животных, оксиветрин оказался менее эффективным. Терапевтический эффект однократного введения нитокса форте оказался в 1,5 раза выше, чем в группе животных которым применяли оксиветрин.

Заключение. Как видно из представленных данных, синдром метрит-мастит-агалактия у свиноматок вполне поддается терапии при своевременном лечении. Хотя микробный фактор при этом заболевании является ведущим, применять только одни противомикробные средства недостаточно. Лечение животных должно быть комплексным, направленным на подавление воспалительного процесса в молочных железах и половых путях.

Литература. 1. Бобрик, Д.И. Клиническое проявление метрит-мастит-агалактии у свиноматок / Д.И. Бобрик, О.В. Евневич, Т.М. Чернюк // Студенческая наука и образование : материалы 93-й Международной научно-практической конференции студентов и магистрантов / Витебская государственная академия ветеринарной медицины ; ред. А. И. Ятусевич. – Витебск : ВГАВМ, 2008. – С. 65.

Ветеринарная хирургия

УДК 619:617.57/.58-08:636.2

ДАРАСЕВИЧ А.С., студент

Научный руководитель - Ковалев И.А., ассистент

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

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДИК ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСТИНЪЕКЦИОННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ У КОШЕК

Введение. Новообразование (саркома) в месте инъекций у кошек (FISS) – это новообразование, возникающее из мезенхимальных клеток в мягких соединительных тканях тела, на месте инъекций\травм и которые обычно растут и ведут себя локально агрессивно, но имеют низкую скорость метастазирования. [1]

Как правило, одна из частых причин возникновения – это многократные инъекции различных препаратов, а также вакцинации в область коленной складки и холки. Животные, которые были вакцинированы 3-4 раза в межлопаточную область, а также животные, которым вводилась вакцина, имеющая температуру ниже комнатной с большей вероятностью, подвергались возникновению данной патологии. Причиной провоцировавшее хроническое воспаление в основном стали: вакцины, инъекционные препараты, которые применялись долгое время (антибиотики, инсулин, кортикостероиды длительного действия) [2].

Цель исследования – определить наиболее подходящую область для инъекций и вакцинаций у кошек, для резекции постинъекционного новообразования с минимальными осложнениями, в случае его возникновения.

Материалы и методы исследований. На базе клиники кафедры общей, частной и оперативной хирургии УО «Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия ветеринарной медицины» были проведены операции у кошек по удалению постинъекционных новообразований. Операции проводились по мере поступления больных животных в клинику кафедры хирургии. Были созданы первая группа (5 кошек с постинъекционными новообразованиями в области холки, длиной от 2 до 10 см, шириной от 2 до 6 см) и вторая группа (5 кошек с постинъекционными новообразованиями в области

коленной складки, длиной от 2,5 до 6 см и шириной от 1 до 4 см). Животных перед началом операции выдерживали на 8-часовой голодной диете, был собран анамнез, проведено полное клиническое обследование – измерены масса тела животного, физиологические показатели, результаты УЗИ-диагностики. Определялась целесообразность лечения, операбельность животных и резектабельность опухоли.

При сборе анамнеза было установлено, что около 75% хозяев проводили многократные инъекции различных препаратов, а также вакцинацию в область коленной складки и холки. У животных первой и второй групп наблюдались уплотнения в месте инъекции, ограниченная подвижность новообразований, которые оставались на протяжении 2,5 месяцев, размером более 2,5 сантиметров. Также одной из причин возникновения новообразований могут стать: инородные тела, нелизирующийся шовный материал, микроципы, импланты, оставшиеся хирургические тампоны, травмы.

Постинъекционные новообразования дифференцируют от других новообразований на основе гистологических исследований. Новообразования имеют периферический воспалительный инфильтрат, состоящий из лимфоцитов и макрофагов, грануляционной ткани и многоядерных гигантских клеток, обычно описывается высокий митотический индекс и плеоморфизм клеток, большое количество некрозов.

Результаты исследований. Основным методом лечения постинъекционных новообразований – хирургический, также имеет место лучевая терапия и химиотерапия. Хирургическое лечение заключалось в широкой резекции опухоли с захватом здоровой ткани 3-5 см в стороны. Любые структуры (мышцы, фасции), которые попадали в границы резекции новообразования, удалялись. В период операции проводили контроль за клиническим состоянием животных. После операции животным надевали воротник, проводили санацию швов и антибиотикотерапию. После резекции опухолей у первой группы шов в области холки был от 9 до 20 сантиметров, что влияло на длительность заживления. Также проводилась резекция мышц, пораженных новообразованием. Были удалены воспаленные регионарные лимфоузлы. Послеоперационный период длился около 3 недель. У 1 кошки первой группы наблюдалось отторжение шовного материала с некротизированием тканей. Большое натяжение кожи осложняло заживление. У второй группы кошек шов в области коленной складки был от 5 до 10 сантиметров. Послеоперационный период длился около 2 недель. Осложнений зафиксировано не было.

Заключение. Резекция постинъекционных новообразований возможна в любой области ее появления, но, чтобы уменьшить послеоперационный период и исключить осложнения, необходимо соблюдать рекомендации WSAVA о вакцинации животных, так как место инъекции влияет на локализацию новообразования, а только эта организация официально выпускает материал, на постоянной основе, затрагивающий данную тему, для ветеринарных специалистов. Послеоперационный период после резекции новообразований у первой группы кошек в области холки был дольше, чем у второй. Также в первой группе наблюдалось осложнение у 1 кошки, связанное с большим натяжением кожи. Во второй группе у кошек удалялось новообразование в области коленной складки, что повлияло на размер шва, он был меньше в два раза и уменьшился послеоперационный период.

Профилактикой постинъекционных новообразований является просветительская работа среди владельцев и врачей о рекомендации WSAVA о вакцинации животных. Я рекомендую соблюдать правила использования препаратов по поводу их хранения и использования. Также формировать собственную местную статистику по данной теме, далее выбирать препараты, вакцины, места инъекции, которые минимизируют риск возникновения новообразования. Также я рекомендую отправлять новообразования на гистологию для формирования местной статистики патологий животных, проходящих через клиники по лечению мелких домашних животных.

Литература. 1. Хартманн К., Дэй М.Дж., Тири Э., Льорет А., Фримус Т., Эдди Д. и др. Рекомендации ABCD по профилактике и лечению саркомы в месте инъекции у кошек. *J Feline Med Surg* . 2015;17:606-13. 2. [Электронный ресурс]. - Режим доступа :

УДК 619:615.211

ЛАСТОВКА В.И., студент

Научные руководители - **Коваленко А.Э., Слепцов Ю.В.**, ст. преподаватели

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

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ВЕТЕРИНАРНОГО ПРЕПАРАТА «СЕДАМИДИН» И «ИЗОФЛУРАН МИРАЛЕК» ПРИ КОМБИНИРОВАННОЙ АНЕСТЕЗИИ У СОБАК

Введение. Вопросы анестезиологии для мелких животных сегодня являются достаточно острыми и актуальными. Это связано с возросшим уровнем хирургической помощи собакам и кошкам, расширением спектра и объема оперативных вмешательств, появлением новых хирургических методов лечения, позволяющих даже в критических ситуациях сохранить жизнь пациенту. Хирургия уже не ограничена проведением несложных операций, она шагнула дальше – операции на позвоночнике, головном и спинном мозге, в грудной полости уже становятся ежедневной нормой. Выполнение таких операций требует не только превосходной работы хирурга, но и организации отделений реанимации и интенсивной терапии. Поддержка животного до, во время и после операции является обязательным условием для успешного проведения вмешательств и дальнейшего выздоровления. Всегда следует помнить, что любая, даже безупречно проведенная операция будет сопровождаться болью. Боль запускает огромное количество реакций в организме, которые тормозят выздоровление и могут приводить к серьезным осложнениям [1]. Анестезия в дословном переводе обозначает отсутствие чувствительности, в том числе и болевой. Анестезиология считает своим призванием избавление от боли. Анестезиология (наркоз животных) – в настоящее время это очень востребованное и актуальное направление ветеринарной медицины. Анестезия должна обеспечивать аналгезию (обезболивание), миорелаксацию (расслабление мышц) и сон, при этом поддерживать функции систем организма на максимально близком к физиологическому («нормальному») уровню. Это удастся благодаря использованию различных групп препаратов для наркоза, постоянному мониторингу основных показателей жизнедеятельности, наличию различных препаратов, поддерживающих те самые функции. В арсенале анестезиолога имеется большое количество препаратов для проведения анестезии, таких как наркотические и ненаркотические обезболивающие средства, седативные препараты различных групп, внутривенные гипнотики, миорелаксанты, средства для местной анестезии, ингаляционные анестетики.

Целью наших исследований явилось определение эффективности разработанного ветеринарного препарата «Изофлуран МИРАЛЕК» фирмы ООО «МИРАЛЕК», применяемого в комбинированной анестезии с препаратом «СЕДАМИДИН».

Материалы и методы исследований. Материалом для исследования служили собаки, поступившие в клинику кафедры хирургии для проведения клинического осмотра, рентгенологического исследования, наложения кожно-мышечных швов, для индукции во общую анестезию, а также для санации ротовой полости и других манипуляций. Всего в эксперименте участвовало 30 собак, которые были подобраны по принципу клинических аналогов. Для достижения седативного эффекта и аналгезии собакам в первой подгруппе препарат вводили внутривенно в дозе 0,1 мл/кг массы животного в качестве индукции во время комбинированной анестезии, согласно инструкции, во второй подгруппе вводили собакам внутримышечно в качестве вводного наркоза, для постановки эндотрахеальной трубки. Вводили – 0,2 мл/кг массы животного, согласно инструкции. У поступивших на прием животных определяли клинический статус, состояние центральной нервной системы,