

ветеринарного врача [1, 3]. В данной работе рассмотрим два протокола анестезии: комбинация пропофол+везотил и комбинация пропофол+дексдомитор [2].

Материалы и методы исследований. Экспериментальная часть работы проводилась на базе ветеринарной клиники. Исследование было направлено на сравнительный анализ терапевтической эффективности двух анестезиологических протоколов при ОГЭ у кошек. Объектом исследования служили кошки разных пород, в том числе метисы, разных возрастных групп и полов, владельцы которых обращались в клинику с желанием стерилизовать кошку. Перед оперативным вмешательством были проведены: клинический осмотр, ультразвуковая диагностика сердца и общий анализ крови. Для проведения исследования все отобранные животные были разделены на две подгруппы, у каждой из которых хирургическое вмешательство проходило согласно определенной схеме. В первой группе в качестве премедикации был применен препарат «Везотил». Во второй группе использовался препарат «Дексдомитор», также был применен препарат для выхода из наркоза – «Антиседан».

Результаты исследований. В 1-ой группе у 2 исследуемых кошек из 3 наблюдалось стойкое апноэ после начала внутривенного введения пропофола (предварительно внутримышечно был введен везотил). В течение всей операции кошки были на искусственном вентилировании легких. Время полного выхода из наркоза заняло в среднем 3-4 часа. В среднем начало пробуждения после последнего введения пропофола было через 20-25 минут. Выход из наркоза сопровождался буйным поведением кошек.

Во 2-ой группе у одной кошки в первые 15 минут операции была замечена брадикардия 100-120 уд./мин., в дальнейшем ЧСС пришло в норму – 120-160 уд./мин. Время полного выхода из наркоза заняло в среднем 2,5-3 часа. В среднем начало пробуждения было через 10-15 минут после введения антиседана.

В сравнении с ходом операции по первому протоколу, при использовании дексдомитора затратилось меньше пропофола, выход из сна был более быстрым, но плавным, поведение кошек не было агрессивным.

Заключение. По результатам хода операции и послеоперационной курации можно сделать вывод о том, что у животных из 2 группы было меньше последствий во время наркоза и пробуждение было более плавным, безболезненным и быстрым. Для достижения минимизации времени нахождения в наркозе и положительных результатов с безболезненным пробуждением после овариогистерэктомии советуется применять дексдомитор с антиседаном.

Литература. 1. Кирби Р. Мониторинг и интенсивная терапия собак и кошек. Правила 20 / Р. Кирби, Э. Линклейтер; перевод с английского Корнюшенков Е.А. - Москва: Аквариум, 2019. 2. Саенко Н.В. Применение препарата дексдомитор при кесаревом сечении у кошек / Саенко Н.В., Пименова Т.А., Саенко Ю.С. // Известия сельскохозяйственной науки Тавриды. - 2021 - №25 - С. 188. (11.12.2024). 3. Гурова С.В. Современные аспекты в области анестезии мелких лабораторных животных / Гурова С.В., Миндарь М.В., Ходакова Д.В. // Южно-российский онкологический журнал. - 2022. - №3.

УДК 616.3-008-02:616.38-007.43:636.1

КОНОНОВА А.Д., студент

Научный руководитель – **Рыбин Е.В.**, канд. вет. наук, доцент

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

ИССЛЕДОВАНИЕ СИНДРОМА КОЛИК ВСЛЕДСТВИЕ УЩЕМЛЕННОЙ ПРАВСТОРОННЕЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ У ВОЗРАСТНОГО ЖЕРЕБЦА

Введение. Коликами называют острые или хронические абдоминальные боли, сопровождающие заболевания желудочно-кишечного тракта у лошадей. Колики не являются

диагнозом, но важным симптомокомплексом, так как вкупе с иными симптомами позволяют установить правильный диагноз. До 15% случаев лошадей с коликами требуют хирургического вмешательства для спасения пациента [1]. Правильный диагноз должен быть поставлен в максимально сжатые сроки – например, по литературным данным, каждый час задержки при странгуляционном заболевании кишечника оборачивается снижением выживаемости до 10% и т.д. [2]. Колики бывают ложными (боли в печени, почках), истинными (заболевания пищеварительной системы) и симптоматическими. Коликами сопровождаются больше семидесяти видов заболеваний желудочно-кишечного тракта [3].

Основной целью работы являлось изучение на конкретном случае этиологии, диагностики, лечения синдрома колик у лошадей при ущемленной паховой грыже.

Материалы и методы исследований. Работа выполнена на базе клиники «Форсайд», Ленинградская область, Россия. Материалом служил жеребец голштинской породы, 18 лет, кличка Чемпион. В ходе исследования исследован синдром колик вследствие ущемленной грыжи с последующим лечением и реабилитацией.

Результаты исследований. В клинику поступил жеребец с синдромом колик, который не могли купировать нестероидные противовоспалительные препараты (НПВС). Зафиксированы жалобы на залеживание и беспокойство животного. По поведению коня можно было судить о сильных болях в области живота.

В ходе осмотра была установлена шаткость походки. Состояние жеребца средней степени тяжести. ЧСС – 45 ударов в минуту. Лактат – 1,0 ммоль/л, гематокрит – 41%. Слизистые бледно-розовые. Скорость наполнения капилляров – 2 сек. Перистальтика прослушивалась во всех отделах.

При пальпации области мошонки было установлено, что правый семенник увеличен в размере, плотный, не втягивается. При проведении ректального исследования обнаружено выпадение петли тонкого отдела кишечника в семенной канал с правой стороны.

Было принято решение об оперативном вмешательстве с согласия владельца животного. Жеребец был введен в наркоз в мягком боксе, откуда его переместили на операционный стол. Подготовка операционного поля проводилась согласно правилам асептики и антисептики. После изоляции операционного поля было произведено удаление правого семенника открытым способом, левый семенник был сохранен по просьбе владельца. После того, как жеребца перевели в спинальное положение, ущемленная часть кишечника выскользнула обратно в брюшную полость. Произведен поиск ущемленной части кишечника для того, чтобы удостовериться в отсутствии патологических состояний в этой части кишки. Для этого был сделан разрез по белой линии и найдена ущемленная часть кишечника. Обнаружился отек стенки кишечника, а также незначительные кровоизлияния. Состояние ущемленной части было оценено как удовлетворительное. Проведена ревизия всего тонкого отдела кишечника с эвакуацией содержимого тонкого кишечника в слепую кишку.

На наружное паховое кольцо были наложены узловатые швы. Рана ушита послойно саморассасывающимися монофиламентными нитями.

Во время операции: пульс 30-35 уд/мин; СНК норма; S/CO₂ 92/44-94/51, давление в пределах нормы.

После оперативного вмешательства пациент был экстубирован, выведен из наркоза и направлен в стационар для дальнейших наблюдений. После оперативного вмешательства был сделан общий и биохимический анализ крови. Послеоперационная терапия включала обезболивающие, противовоспалительные препараты. Швы обрабатывались хлоргексидином и бетадином. Первые дни наблюдалась отечность. На пятый день было разрешено начинать шагать по 5-10 минут трижды в день. На 10 день животное было выписано из стационара. Пациент для своего возраста быстро пришел в норму и вернулся к прежним спортивным нагрузкам.

Заключение. Анализ данных исследований позволяет сделать некоторые выводы:

1. Основными причинами возникновения синдрома колик у лошадей являются

нарушения условий содержания животных, а также кормления и эксплуатации.

2. Клиническими признаками колик являются беспокойство (переступание ногами, приседание на задние конечности, шаткость походки), нарушение перистальтики.

3. Эффективность лечения прямо связана со своевременной постановкой диагноза.

4. Медикаментозное лечение чаще всего неэффективно и требует проведения операции.

При наличии условий для проведения оперативного вмешательства прогноз как правило благоприятный.

Литература. 1. *Принципы дифференциальной диагностики при коликах у лошадей [Электронный ресурс] // VetPharma. – Режим доступа: <https://vetpharma.org/articles/140/8324/>. – Дата доступа: 27.03.2025.* 2. Ковач М. *Колиты лошади. Причина. Диагноз. Лечение. Изд. – Королевский издательский дом. Москва, 2010.* 3. Калашиник, И.А. *Незаразные болезни лошадей / И.А. Калашиник, Д.Д. Логвинов, С.И. Смирнов. – М.: Агропромиздат, 1990. – 227 с.*

УДК 615.825:616.71-089.8:636.7/.8

КОРНЕЕВА В.В., студент

Научный руководитель – Семенов Б.С., д-р вет. наук, профессор, Почетный профессор УО ВГАВМ

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

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА КОСТЯХ У СОБАК И КОШЕК

Введение. В последние годы наблюдается значительный рост интереса к вопросам ветеринарной реабилитации, что связано с увеличением числа хирургических вмешательств, проводимых на животных. Хирургическое вмешательство представляет собой серьезный стресс для организма животного. Современные ветеринарные технологии и методы хирургии позволяют успешно лечить множество заболеваний, но эффективность операций во многом зависит от последующей реабилитации [2].

Актуальность данной темы обусловлена тем, что многие животные требуют индивидуального подхода к реабилитации, а недостаток информации о методах и протоколах реабилитации может привести к неправильному уходу за животными в послеоперационный период [3].

На продолжительность реабилитационного периода влияют тип и сложность операции, возраст и общее состояние здоровья, послеоперационный уход.

Реабилитация животных после хирургических вмешательств включает в себя широкий спектр методов и техник, направленных на восстановление функциональности и улучшение качества жизни питомца [1].

Целью исследования являлось оценить эффективность методов реабилитации животных после хирургических операций, основываясь на показателях функциональной активности и качества жизни.

Материалы и методы исследований. Объектом исследования были 2 собаки и 4 кошки. Собака породы лабрадор-ретривер, возраст 5 лет, операция – остеосинтез бедренной кости и собака породы немецкая овчарка, возраст 7 лет, операция – остеосинтез дистальной части костей предплечья.

Четыре кошки были оперированы по поводу переломов костей таза, костей запястья и заплюсны, ребер с использованием остеосинтеза. Возраст животных от 2 до 5 лет, Порода: метис – 2 кошки, британская – 1 кошка и сфинкс – 1 кошка.

Животные были разделены на две группы. В контрольную группу были включены собака с остеосинтезом бедренной кости и 2 кошки с переломами костей таза и запястья. Для них был назначен стандартный послеоперационный уход без применения реабилитационных методов. В группу реабилитации были включены собака с переломом костей предплечья и 2 кошки с переломами костей заплюсны и ребер. Этим животным в послеоперационный