

владельцы утверждали, что изменения в поведении заметны в сравнении со здоровым животным, в то время у собак с гидрометрой владельцы не могли точно указать различия в поведении. Брюшная полость у двух животных имела выраженное визуальное увеличение (у одной из них диагностирована пиометра, у второй гидрометра). Результаты ультразвукового исследования показали, что у всех животных матка увеличена в размерах, в полости матки анэхогенное содержимое. Клинический анализ крови – у всех собак с диагнозом пиометра наблюдался лейкоцитоз и нейтрофилия. При биохимическом исследовании крови у всех сук с пиометрой наблюдалось изменения в таких показателях, как креатинин, мочевины (повышение), у некоторых животных незначительно снижен альбумин. У сук с гидрометрой показатели крови были в пределах референтных значений, как биохимический, так и клинический анализы.

В качестве выбора метода лечения у всех пяти животных было выбрано хирургическое вмешательство – овариогистерэктомия, также проводили антимикробную, инфузионную, симптоматическую терапию.

Заключение. На основании клинических случаев можно сделать вывод, что дифференциальная диагностика этих двух патологий не только важна, но и крайне необходима. Методы диагностики и дифференциальной диагностики заключается в комплексном исследовании животного и только на основе совокупности этой информации выносятся заключение о диагнозе. Ультразвуковое исследование не является основой в дифференцировке этих патологий друг от друга. Несмотря на то, что часто лечение заключается в удалении матки и яичников, однако применение антимикробных препаратов при пиометре и гидрометре имеет принципиальные различия, обусловленные этиологией этих состояний: инфекционным характером пиометры и асептическим характером гидрометры. При пиометре антибиотикотерапия является жизненно необходимой и обязательной, в то время как при гидрометре применение антибиотиков часто носит превентивный характер. Также следует учитывать, что инфузионная терапия является критически важным компонентом стабилизации пациента при пиометре. Она показана практически во всех случаях для коррекции гиповолемии, дегидратации и электролитных расстройств, вызванных гнойным процессом и воздействием эндотоксинов. Осуществляется как до оперативного вмешательства, так и после. При гидрометре инфузионная терапия чаще всего носит ограниченный характер. Поскольку системная интоксикация отсутствует. Инфузия может назначаться только в рамках стандартного периперационного протокола.

Литература. 1. Concannon P.W., *Determination of the optimal breeding time in the bitch: basic considerations*. In: *Recent Advances in Small Animal Reproduction*, 2002. 2. Смотровенко, Е.М. Диагностика и лечение пиометры у собак // Смотровенко Е.М., Бобрик Д.И. // *Наше сельское хозяйство*. – 2021. – №16. – С. 42–44.

Ветеринарная хирургия

УДК 619:617-089.5-031.81

АРТЕМЕНКО С.А., студент

Научный руководитель – **Коваленко А.Э.**, ст. преподаватель

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

ЧАСТОТА И СТРУКТУРА ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ГИПОТЕРМИИ У СОБАК БРАХИЦЕФАЛИЧЕСКИХ ПОРОД ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОМБИНАЦИИ «ИЗОФЛУРАН + ДЕКСМЕДЕТОМИДИН»

Введение. Интраоперационная гипотермия (снижение температуры тела ниже 37,5°C) является частым осложнением общей анестезии у собак и может приводить к замедлению

метаболизма анестетиков, нарушениям свёртываемости крови, увеличению риска инфекции области хирургического вмешательства, а также к замедлению пробуждения и послеоперационного восстановления [4, 5]. Особую группу риска представляют собаки брахицефалических пород (мопсы, французские бульдоги, английские бульдоги, боксёры, пекинесы и др.), что связано с анатомическими особенностями дыхательных путей: укорочением носовой части черепа, стенозом ноздрей, удлинённым мягким нёбом, гипоплазией трахеи. Эти особенности затрудняют согревание вдыхаемого воздуха и увеличивают потери тепла через респираторный тракт [1, 3]. Кроме того, у брахицефалов часто наблюдается снижение базального метаболизма и нарушение терморегуляции, что усугубляется действием общих анестетиков.

Комбинация изофлурана и дексмететомидина широко применяется для сбалансированной анестезии у собак благодаря синергизму анальгетического и седативного эффектов, а также снижению минимальной альвеолярной концентрации изофлурана [2]. Известно, что дексмететомидин вызывает сужение периферических сосудов и может теоретически уменьшать теплоотдачу, тогда как изофлуран, напротив, подавляет центральные механизмы терморегуляции и расширяет сосуды [4, 5]. Влияние данной комбинации на температуру тела у брахицефалов интраоперационно не изучено подробно.

Цель исследования – оценить частоту и структуру интраоперационной гипотермии у собак брахицефалических пород при анестезии комбинацией изофлурана и дексмететомидина, а также выявить зависимость степени снижения температуры тела от продолжительности операции.

Материалы и методы исследований. Работа выполнена на базе клиники кафедры общей, частной и оперативной хирургии УО ВГАВМ. В исследование включено 12 клинически здоровых собак брахицефалических пород: 7 французских бульдогов, 3 мопса и 2 английских бульдога, поступивших для плановой кастрации или овариогистерэктомии. Все животные по классификации относились к классу I ASA (нормальные здоровые пациенты). Ректальную температуру измеряли каждые 10 минут от момента индукции до экстубации. Исходную температуру регистрировали сразу после индукции. Длительность операции фиксировали от первого разреза кожи до наложения последнего шва. Лёгкой гипотермией считали температуру 37,0-37,4°C, умеренной – 36,0-36,9°C, тяжёлой – ниже 36,0°C.

Для оценки связи между продолжительностью операции и снижением температуры мы сравнили показатели у всех собак: для каждого животного рассчитали разницу между температурой в начале и в конце операции, а затем сопоставляли эту разницу с длительностью операции.

Результаты исследований. Исходная ректальная температура после индукции анестезии составила в среднем $38,2 \pm 0,3^\circ\text{C}$ (диапазон 37,8-38,5°C), что соответствует физиологической норме. У всех 12 собак в ходе операции отмечено снижение температуры тела. Первое снижение ниже 37,5°C фиксировалось в среднем через 40 ± 10 минут от начала операции (диапазон 30-50 минут). К окончанию оперативного вмешательства средняя температура составила $36,3 \pm 0,5^\circ\text{C}$. Лёгкая гипотермия как максимальная степень зафиксирована у 4 собак (33%), умеренная – у 7 (58%), тяжёлая – у 1 (8%).

Длительность оперативного вмешательства варьировала от 35 до 80 минут. При сравнении длительности операции и степени снижения температуры мы обнаружили чёткую закономерность: чем дольше длилась операция, тем сильнее падала температура тела.

Заключение. Проведённое исследование показало, что при использовании комбинации изофлурана и дексмететомидина у собак брахицефалических пород интраоперационная гипотермия развивается в большинстве случаев. В структуре гипотермии преобладают лёгкая и умеренная степени. Степень снижения температуры тела тесно связана с продолжительностью оперативного вмешательства: чем дольше операция, тем сильнее падает температура. Полученные данные обосновывают необходимость применения активных методов согревания.

Литература. 1. Коваленко, А. Э. Опыт применения ветеринарных препаратов

«Седамидин» и «Изофлуран миралек» при комбинированной анестезии у собак / А. Э. Коваленко, В. М. Руколь // Роль ветеринарной науки и образования в современном обществе: материалы Междунар. науч.-практ. конф. – Витебск : ВГАВМ, 2024. – С. 46–49. 2. Общая анестезия животных : учеб.-метод. пособие / В. А. Журба, А. И. Карамалак, И. А. Ковалёв, А. Э. Коваленко. – Витебск : ВГАВМ, 2019. – 68 с. 3. Пламб, Д. К. Фармакологические препараты в ветеринарной медицине: в 2 т. / Д. К. Пламб ; пер. с англ. – М. : Аквариум, 2019. – Т. 1. – 1040 с. 4. Селф, Я. Лечение боли у мелких домашних животных / Я. Селф [и др.]; пер. с англ. – М. : Аквариум, 2023. – 268 с. 5. Redondo, J. I. Perioperative hypothermia in dogs: prevalence and risk factors / J. I. Redondo, P. Gómez-Villamandos, I. Domínguez // Vet. Anaesth. Analg. – 2019. – Vol. 46, No. 4. – P. 462–469.

УДК 619:616-089.87:636.8

БАГАРА Р.К., магистрант

Научный руководитель – **Ковалев И.А.**, ассистент

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

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АУТОЛИГИРОВАНИЯ СОСУДИСТОЙ НОЖКИ ПРИ ОВАРИОГИСТЕРЭКТОМИИ У КОШЕК

Введение. Овариогистерэктомия (ОГЭ) кошек является одной из наиболее востребованных операций в ветеринарной практике. Традиционная методика с использованием лигатур сопряжена с риском перерезания стенки яичниковых сосудов, соскальзывания нити и реакции на инородный материал. В связи с этим возрастает интерес к альтернативным методам гемостаза, в частности к аутолигированию – формированию узла из самой сосудистой ножки без применения шовного материала. Анализ источников показывает, что подобные техники успешно применяются в ветеринарной хирургии, однако изучены недостаточно, и отсутствует подробное описание техники выполнения операции. Работы последних лет подтверждают возможность снижения количества осложнений при отказе от лигатур. Целью данной работы является анализ эффективности и преимуществ метода аутолигирования сосудистой ножки при ОГЭ кошек, а также подробное описание техники выполнения операции.

Материалы и методы исследований. Исследование проведено на базе клиники кафедры общей, частной и оперативной хирургии УО ВГАВМ. В исследуемую группу вошли 60 клинически здоровых кошек в возрасте от 6 месяцев до 16 лет, поступивших для плановой ОГЭ. Критерии включения: возраст старше 6 месяцев, отсутствие течки, удовлетворительное физическое состояние. Критерии исключения: беременность. Операции выполнялись через малый лапаротомный доступ по белой линии живота (длина разреза 1-1,2 см).

Техника аутолигирования яичниковой сосудистой ножки. После выведения рога матки и яичника из брюшной полости в операционную рану выполняли мобилизацию путем наложения гемостатических зажимов на подвешивающую связку и рог матки. Суть метода – формирование узла из яичниковой артерии и вены вокруг собственной оси.

Этапы:

1. **Фиксация подвешивающей связки.** Яичник ротировали краниально, добиваясь натяжения подвешивающей связки яичника. На связку, на расстоянии 1,0-1,5 см дорсальнее яичника, накладывали прямой гемостатический зажим Холстеда-Москито (150 мм).

2. **Скелетирование сосудистой ножки.** Вторым зажимом «Москит» (100 мм) тупым путем разрывали широкую маточную связку краниальнее яичника, формируя «окно» в широкой маточной связке.

3. **Выделение сосудистого пучка.** Через «окно» проводили изогнутый зажим Москит (100 мм), выделяли сосудистый пучок.