

4. Формирование и затягивание узла. Тем же зажимом огибали сосудистую ножку. Кончики зажима приоткрывали, подводили под сосудистый пучок, захватывали и фиксировали. Ткани, расположенные со стороны яичника, отсекали. Образовавшуюся петлю вокруг браншей скидывали стерильным марлевым тампоном поступательным движением от рукоятки к браншам. Культия спонтанно завязывалась в узел, который окончательно затягивали пинцетом с контролем гемостаза.

Аналогично лигировали сосудистую ножку второго яичника. На шейку матки накладывали питоновый узел с прошивной лигатурой, выполняли резекцию. На мышечный слой и подкожную клетчатку – непрерывный шов, на кожу – внутрикожный косметический шов. Поверхность раны очищали перекисью водорода 3%, наклеивали стерильную повязку. Фиксировали длительность операции, интраоперационную кровопотерю (визуально), время выхода из анестезии, наличие осложнений, скорость заживления.

Результаты исследований. Среднее время операции от разреза до последнего шва составило 20 минут. В 90% случаев раневая поверхность оставалась сухой на протяжении всего вмешательства, в 10% (6 кошек) раневая поверхность была в крови, что было связано с кожным капиллярным кровотечением. Полный выход из анестезии фиксировался на 20-30 минут раньше, чем при традиционном лигировании сосудов. У 100% животных внутрикожный косметический шов позволил не использовать защитную попону. Отек и гиперемия тканей вокруг шва отсутствовали или были слабо выражены и проходили к 3-м суткам. В отдаленном периоде (до 6 месяцев) случаев синдрома ремнанта яичника не выявлено.

Заключение. Аутолигирование при овариогистерэктомии кошек является высокоэффективным и безопасным методом гемостаза, поскольку демонстрирует отсутствие риска осложнений связанный с кровотечением. Он позволяет уменьшить количество шовного материала, снижает время операции и минимизирует интраоперационную кровопотерю. В сочетании с малоинвазивным доступом метод обеспечивает быструю реабилитацию (функциональная активность восстанавливается в течение 24-48 часов). Рекомендуются для применения клинически здоровым кошкам.

Литература. 1. Showers, A. L. *Comparison of Hemorrhagic Complications with Double-ligated versus Auto-ligated Feline Ovarian Pedicles by Fourth-Year Veterinary Students* / A. L. Showers, S. J. Horvath, D. Pontius, M. R. Forman, A. Hanthorn // *Journal of Veterinary Medical Education*. – 2021. – Vol. 48, No. 6. – P. 679–685. – DOI: 10.3138/jvme-2020-0011. 2. Herendeen, H. A. *Veterinarian Use of and Sentiment Regarding Standard of Care for Feline Ovarian Pedicle Tie* / H. A. Herendeen, J. W. C. Turner, R. E. Kreisler // *Journal of Veterinary Medical Education*. – 2024. – Vol. 51, No. 5. – P. 587–592. – DOI: 10.3138/jvme-2024-0004. 3. Miller, K. P. *Pedicle ties provide a rapid and safe method for feline ovariohysterectomy* / K. P. Miller, W. Rekers, K. Ellis, K. Ellingsen, M. Milovancev // *Journal of Feline Medicine and Surgery*. – 2016. – Vol. 18, No. 2. – P. 160–164. – DOI: 10.1177/1098612X15576589. – PMID: 25769624.

УДК 619:618.19-089.87-089.85

БАРБ Т.И., студент

Научные руководители – **Слепцов Ю.В.,** ст. преподаватель; **Сольянчук П.В.,** ассистент
УО «Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия ветеринарной медицины»,
г. Витебск, Республика Беларусь

ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ЧЕРЕЗ БОКОВУЮ БРЮШНУЮ СТЕНКУ ПРИ ОВАРИОГИСТЕРОЭКТОМИИ У СОБАК

Введение. Овариогистерэктомия (ОГЭ) – операция по удалению яичников и матки у собак является одной из наиболее распространенных операций в ветеринарной медицине мелких домашних животных. Данное вмешательство не только предотвращает нежелательное потомство, но и является эффективной мерой профилактики ряда

заболеваний репродуктивной системы: новообразования молочных желез, влагалища, яичников, матки, воспаления матки со скоплением гнойного содержимого в полости (пиометра).

Цель исследования – оценить эффективность и безопасность ОГЭ у собак в области правого подвздоха через боковую брюшную стенку

Материалы и методы исследований. Работа выполнялась на клинике кафедры хирургии УО ВГАВМ. Опыт проводился нами на собаках, поступивших в клинику для ОГЭ. Перед началом кастрации все животные подвергались клиническому исследованию, включающему измерение температуры тела, подсчет пульса и дыхания, а также выдержаны на 12-часовой голодной диете. Выполнено 10 операций через медианный разрез по белой линии живота и 10 в области правого подвздоха через боковую брюшную стенку.

При проведении медианной лапаротомии животное фиксировали в спинном положении, если операцию выполняли через боковую брюшную стенку – в левом боковом положении с отведенными назад тазовыми конечностями. Медианный разрез длиной 3-5 см осуществляли по срединной линии живота, отступив каудально от пупка на 2-4 см, после послойного рассечения кожи, рыхлой клетчатки, поверхностной фасции и белой линии, брюшину фиксировали пинцетом и рассекали скальпелем, извлекали рог матки с яичником, дальше на связку, брыжейку и сосуды накладывали лигатуру, после чего яичник отрезали, так же поступали и со вторым яичником, на тело матки накладывали прошивную лигатуру и удаляли матку с яичниками. На рану брюшной стенки накладывали два этажа швов: первый непрерывный – на брюшину и апоневрозы белой линии, второй узловый – на кожу с подкожной клетчаткой.

При проведении операции через правую боковую брюшную стенку паракостальный разрез длиной 2-3 см вели на середине между маклоком и последним ребром. После разреза кожи ножницами раздвигали подкожную клетчатку, в результате чего в ране легко находили наружный косой мускул живота. Наружный косой мускул живота и внутренний косой мускул поочередно разъединяли тупым способом по ходу мышечных волокон, затем захватывали брюшину пинцетом, подтягивали ее в рану и рассекали ножницами. Из раны извлекали правый яичник и рог матки накладывали лигатуру, после чего яичник отрезали. Затем извлекали левый рог с пересечением собственной связки яичника. После фиксации яичника хирургическим зажимом производили пересечение собственной связки яичника. С целью гемостаза использовали биполярную коагуляцию с последующим иссечением тканей скальпелем, либо наложение рассасывающейся лигатуры на сосуды яичника. Проводили экстирпацию органов: удаляли яичники вместе с рогами матки. Заключительный этап операции накладывали один узловый шов на внутренний косой мускул живота и брюшину, один шов на наружный косой мускул и два-три узловатых шва на кожу.

Результаты исследований. Согласно полученным данным, при применении бокового доступа размер раны меньше, чем после медианной лапаротомии. Это связано с тем, что при разрезе через боковую брюшную стенку увеличение размера раны никак не влияет на проведение операции, тогда как при медианном доступе это значительно облегчает оперативный прием и обеспечивает хороший доступ к органам брюшной полости. Оперативный доступ через боковую брюшную стенку не ограничивал подход к телу матки, яичники хорошо подтягивались к зоне паракостального разреза из брюшной полости. Установлено, что при выполнении ОГЭ у собак с использованием оперативного доступа через боковую брюшную стенку продолжительность операции и период заживления такие же, как при применении медианной лапаротомии. Но при боковом доступе нет необходимости надевать послеоперационную попону, отсутствует риск такого послеоперационного осложнения, как грыжа брюшной стенки.

Заключение. 1. Стерилизация собак через боковую брюшную стенку является допустимой альтернативой классическому срединному доступу, однако требует от нас высокого уровня квалификации и тщательного соблюдения техники оперирования.

2. Основными показаниями к выбору бокового доступа могут служить выраженная

гиперплазия молочных желез, препятствующая срединному разрезу, а также стерилизация бездомных или диких животных, так как за боковой раной легче наблюдать на расстоянии.

3. Данный метод имеет ограничения при беременности, пиометре, ожирении высокой степени. Для широкого внедрения в практику ветеринарной медицины метод стерилизации через боковой доступ может быть рекомендован при строгом учете показаний и предпочтителен для некрупных и не ожиревших животных

Литература. 1. Кузнецова, Д. А. *Особенность оперативного доступа к яичникам и матке при стерилизации собак и кошек по боковой стенке* / Д. А. Кузнецова, Т. А. Угрык // *Ветеринарная хирургия: от истока к современности: материалы Междунар. науч.-практ. конф.* – Витебск: ВГАВМ, 2022. – С. 97-100. 2. Собакина, С. К. *Способы стерилизации кошек и собак: лапароскопический, через боковой доступ* [Электронный ресурс] / С. К. Собакина // *Инновационный ветеринарный центр.* – Режим доступа: <https://vetacademy.ru/baza-znaniy/stati/sposoby-sterilizatsiya-sobak-i-koshek/> – Дата доступа: 06.03.2026. 3. Степанов, А. *Сравнение бокового и срединного доступов для овариогистерэктомии у сук* / А. Степанов // *Semantic Scholar.* – 2020. 4. Примха, А. В. *Стерилизация кошек через боковую брюшную стенку* / А. В. Примха ; науч. рук. Ю. В. Слепцов // *Студенты – науке и практике АПК : материалы 104-й Международной научно-практической конференции студентов и магистрантов, г. Витебск, 23 мая 2019 г. / Витебская государственная академия ветеринарной медицины.* – Витебск : ВГАВМ, 2019. – С. 87-88.

УДК 619:617-089.5-031.81

БЕЛУШ И.Д., студент

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

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

ЧАСТОТА И ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ДЕЛИРИЯ ПРОБУЖДЕНИЯ У СОБАК ПОСЛЕ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИЗОФЛУРАНА И СЕДИМИНА

Введение. Делирий пробуждения (emergence delirium, ED) – это состояние психомоторного возбуждения, дезориентации и некоординированного поведения в период восстановления после общей анестезии, которое может приводить к самотравматизации пациента, повреждению швов, удалению катетеров и увеличению времени госпитализации [5]. У собак частота делирия пробуждения варьирует от 5 до 25% в зависимости от протокола анестезии, породы и возраста [2, 5]. Ключевыми факторами риска считаются молодой возраст, брахицефалическая конституция, недостаточная послеоперационная аналгезия и использование ингаляционных анестетиков без адекватной седации [5]. Данных о частоте и предикторах делирия пробуждения именно при использовании комбинации изофлуран-седимин в доступной литературе недостаточно.

Цель исследования – оценить частоту развития делирия пробуждения у собак после общей анестезии с применением изофлурана и седимина (дексмедетомидина), а также выявить факторы риска, ассоциированные с его возникновением.

Материалы и методы исследований. Работа выполнена на базе клиники кафедры общей, частной и оперативной хирургии УО ВГАВМ. В наблюдательное исследование включено 6 собак различных пород, подвергнутых плановым хирургическим вмешательствам (овариогистерэктомия) под общей анестезией с использованием изофлурана и седимина. Интраоперационный мониторинг включал ЧСС, ЧДД, неинвазивное АД, капнографию, пульсоксиметрию, ректальную температуру.

Оценка делирия пробуждения. Период восстановления наблюдали от момента прекращения подачи изофлурана до экстубации и далее в течение 2 часов после экстубации. Для оценки использовали адаптированную шкалу делирия пробуждения (ED, Emergence