

Богданова Алина Евгеньевна

студентка

Самчук Валерий Иванович

канд. ветеринар. наук, доцент

Институт ветеринарной медицины и биотехнологии

ФГБОУ ВО «Омский государственный аграрный

университет им. П.А. Столыпина»

г. Омск, Омская область

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПИОМЕТРИ У СОБАКИ

Аннотация: в данной научной статье рассматривается способ хирургического лечения закрытой формы пиометры путём проведения овариогистерэктомии у собаки.

Ключевые слова: ветеринарная хирургия, гнойное воспаление матки, пиометра, мелкие домашние животные, гормональная дисфункция.

Данная патология в настоящее время носит широкое распространение, на долю выявления которой приходится 15% от всех случаев обращения за хирургической помощью в Университетскую ветеринарную клинику Омского Государственного Аграрного Университета имени П.А. Столыпина.

Пиометра – гнойное воспаление матки распространённое среди нестерилизованных собак и кошек, как правило, во второй половине жизни с 6 – 7 лет, однако в настоящее время встречаются случаи этого заболевания у молодых животных, в особенности кошек и декоративных пород собак, владельцы которых давали им таблетированные гормональные препараты для подавления эструса [2].

В данной научно – исследовательской статье рассмотрен способ хирургического лечения, путём проведения овариогистерэктомии, так как по мнению многих авторов и практического применения консервативное лечение не приносит должного результата, а лишь временно улучшает качество жизни животного [3].

Целью научного исследования является рассмотрение и проведение способа хирургического лечения гнойного воспаления матки закрытой формы у собаки.

Для достижения поставленной цели перед нами были определены следующие задачи:

1. Проведение ультразвукового исследования.
2. Проведение рентгенографического исследования.
3. Проведение хирургического вмешательства.

Объектом для проведения исследований послужило клиническое животное, принадлежащее частному владельцу города Омска, который обратился за ветеринарной помощью в Университетскую ветеринарную клинику Омского ГАУ.

Методами для проведения исследования являлись:

1. Ультразвуковое исследование проводилось на ультразвуковом аппарате «РАСКАН ЭТС-Д-05».
2. Рентгенологическое исследование проводилось на портативном переносном аппарате «ORANGE – 1060HF».
3. Хирургическое вмешательство, проведённое путём ампутации матки и яичников.

Результаты исследований

При установлении клинического статуса у исследуемого животного наблюдались такие признаки заболевания, как полидипсия, анорексия, повышение температуры тела, увеличение объёма живота, общая слабость, тахиаритмия, рвота, припухание половых губ, незначительные истечения из влагалища. При пальпации область брюшной стенки напряжена, без выраженной болезненности, матка увеличена. Для постановки и подтверждения данной патологии было решено провести дополнительные методы визуальной диагностики, а, именно, ультрасонографию и рентгенографию.

По результатам проведения ультрасонографии было установлено, что орган увеличен в объёме за счёт скопления в полости анэхогенного содержимого,

ткани стенки матки гипертрофированы, тонус отсутствует, обнаруживаются кисты яичников. (Изображение №1)

Выше перечисленные признаки являются типичными для данной патологии при проведении ультрасонографии.

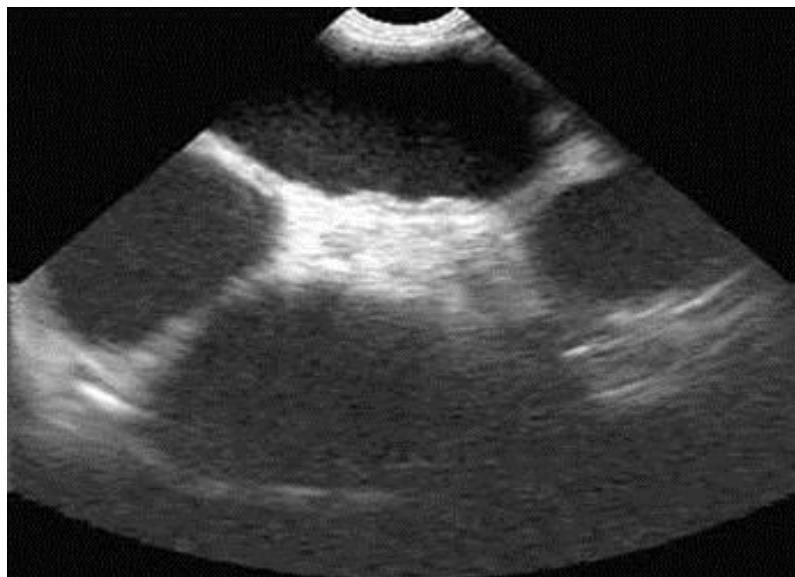


Рис. 1. Анэхогенное содержимое в полости рога матки

При проведении рентгенологического исследования было установлено, что в брюшной полости визуализируется матка, заполненная жидкостью (усиление рентгеновского просветления её полости) (рис. 2).

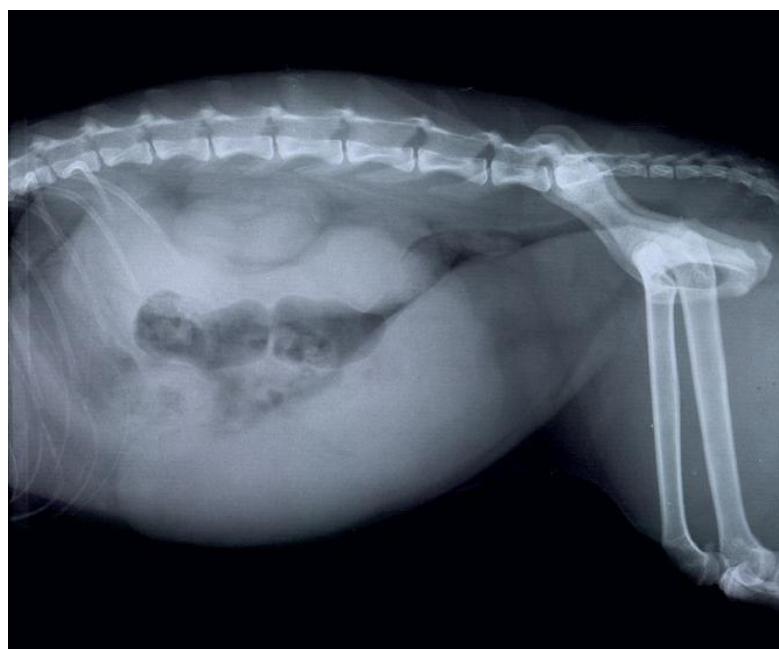


Рис. 2. Наличие жидкости в полости матки при рентгенографии

После проведения клинического исследования животного и визуальных методов диагностики было проведено хирургическое лечение данной патологии, так как консервативное лечение носит лишь паллиативный характер.

Ход операции:

Перед подготовкой операционного поля животному для проведения нейролептаналгезии и миорелаксации вводится «Ксила» в объёме 2 миллилитра (внутримышечно).

Также вводится «Атропина сульфат», в объёме 0,5 миллилитра (внутримышечно) с целью предупреждения аллергической реакции на препарат.

Для проведения общей анестезии используется «Золетил 100», в объёме 0,2 миллилитра (внутримышечно), разведённый в 20 миллилитрах воды для инъекций.

Подготовка операционного поля в пупочной области по общепринятым методикам: удаление шёрстного покрова от пупка до лонного сочленения, затем следует фиксация на операционном столе Виноградова в спинном положении. Обработка кожи от центра к периферии 5% раствором йода.

Оперативный доступ к матке осуществляется по белой линии живота, отступив от пупка каудально на 1 – 1,5 сантиметра (позадипупочная медиальная лапаротомия) [3].

Послойное рассечение тканей скальпелем №23 до брюшины, её захватывают в складку двумя пинцетами, между которыми делается разрез с помощью остроконечных ножниц, через него в брюшную полость вводится два пальца и под их контролем удлиняется разрез брюшины [1].

После лапаротомии в брюшную полость вводится рука и осторожно выводится правый рог матки из брюшной полости.

Подтягивается яичник и пережимается гемостатическим зажимом (связка яичника с сосудисто – нервным пучком, краиальнее яичника).

Затем накладывается лигатура на яичниковые сосуды кетгутом с помощью круглой иглы под гемостатическим зажимом.

Затем накладывается гемостатический зажим на яйцепровод и перерезается между зажимами скальпелем. Кулья обрабатывается 5% спиртовым раствором йода, снимается нижний зажим.

Те же манипуляции проводятся с левым рогом матки.

После отделения рогов матки на её тело накладывается зажим на 2 сантиметра ниже бифуркации матки и производится лигирование маточных артерий и вен с обеих сторон, затем нити лигатуры наложенные с левой стороны матки перекидываются на правую и связываются между собой, аналогичные манипуляции проводятся с лигатурами на правой стороне, таким образом, перетягивая тело матки с сосудисто – нервными пучками.

Между зажимом и лигатурой проводится резекция матка. Кулья матки обрабатывается 5% спиртовым раствором йода.

Брюшная полость обрабатывается «0,5% раствором Диоксидина», в объёме 1 миллилитр [1].

Сшивание операционной раны производится послойно (брюшина, подкожная жировая клетчатка с подхватом брюшины, кожа с подхватом подкожной жировой клетчатки) узловатыми швами. По окончанию швы обрабатываются окситетрациклином, содержащимся в спрее «Террамицин».

Список литературы

1. Оперативная хирургия с топографической анатомией животных / К.А. Петраков, П.Т. Саленко. – М.: Колос, 2001.
2. Карпов В.А. Акушерство и гинекология мелких домашних животных. – Росагропромиздат, 1990.
3. Оперативная хирургия собак и кошек / Х. Шебиц, В. Брасс. – Аквариум-Принт, 2007.