

Сравнительная оценка различных способов овариогистерэктомии у кошек.

С каждым годом увеличивается количество домашних питомцев, в частности кошек.

Одной из основных проблем содержания является их неординарное поведение в период охоты и гинекологические заболевания.

Для профилактики половой охоты нередко владельцами используются различные распространенные гормональные средства контрацепции, но их эффект достаточно сомнителен, а зачастую нежелателен из-за срыва собственного гормонального фона, который нередко приводит к гнойным метритам.

К хирургическим способам профилактики относят овариоэктомию, в результате которой радикально решается проблема с половой охотой, но нельзя исключить и профилактить такие заболевания как пиометра, новообразование половых органов. Поэтому в последнее время для предотвращения половой охоты и профилактики гинекологических и онкологических заболеваний мы рекомендуем использовать овариогистерэктомию.

Целью нашей работы являлась сравнительная оценка различных способов овариогистерэктомии кошек с лапаротомией по белой линии и через боковую брюшную стенку.

Клинические исследования выполнены в условиях клиники кафедры ветеринарной хирургии, акушерства и патоморфологии.

Материалом для исследования являлись 6 домашних кошек, подобранные по принципу аналогов, преимущественно беспородные, в возрасте 6-12 месяцев.

Животные были разделены на 2 группы, по 3 головы в каждой.

В первой группе животным была проведена овариогистерэктомия с доступом по белой линии (медианная лапаротомия), во второй - овариогистерэктомия через боковой разрез (подвздошная лапаротомия).

При подготовке к операции проводили клинический осмотр животного и оценивали общее состояние животного.

Операцию проводили с соблюдением правил асептики и антисептики, одним из предложенных способов под сочетанным наркозом.

При овариогистерэктомии по белой линии, кошек после обездвиживания фиксировали в спинном положении, проводили подготовку операционного поля, разрез выполняли медианный по белой линии в позадиуплощечной области.

Оперативный прием выполнялся с полным удалением яичников и матки, лигированием сосудов и формированием культи матки. Заключительный этап заключался в наложении скорняжного шва на мышцы брюшной стенки и брюшину, и прерывистого узловатого шва на кожу.

В послеоперационный период проводилась антибиотикотерапия амоксициллином в дозе 0,1 мл/кг живой массы однократно, местное лечение заключалось в обработке операционной раны аэрозолем «Чеми Спрей» с

интервалом в 48 часов, в течении 10 дней рекомендовали защитную повязку-бандаж.

При овариогистерэктомии с подвздошной лапаротомией животным придавали боковое положение (на правом боку) с отведенными назад конечностями, разрез проводили за последним ребром, отступя от последнего ребра на 1,5-2 см. Оперативный прием при данном способе затруднен из-за недостаточной визуализации органов и некоторой сложности выведения их. Заключительный этап выполняли аналогично, как и у животных первой группы.

В послеоперационный период назначались так же антибиотикотерапия и обработка раны , защитная повязка не рекомендовалась.

Длина разрезов в обеих группах составляла 3-3,5 см, для обеспечения оптимизации оперативного доступа и сравнительной оценки.

В послеоперационный период наблюдение за прооперированными кошками вели в течении 15 дней, оценивая общее состояние животных, а так же состояние послеоперационной раны.

Клинически здоровыми считали кошек с показателями температуры, частоты сердечных сокращений, дыхания в пределах физиологической нормы и наличием в зоне операционной раны рубца.

В первой группе животных снятие швов проводили на 10-14 сутки.

Выполнение овариогистерэктомии по белой линии технически не вызывало существенных трудностей. В ходе операции имелась возможность оценить состояние внутренних органов.

Во второй группе животных после овариогистерэктомии с боковой лапаротомией, послеоперационный период протекал значительно легче и быстрее, снятие швов проводили на 9-11 сутки, после хирургического вмешательства на фоне хорошо сформированного рубца.

Таким образом, при выполнении овариогистерэктомии с лапаротомией по белой линии выздоровление у кошек отмечали на 10-14 сутки, в послеоперационный период необходимым условием являлось наличие защитной повязки-бандаж. Недостатком данного способа слабая васкуляризация зоны разреза и давления со стороны внутренних органов, что может спровоцировать возникновение послеоперационной грыжи или эвентрации.

При проведении овариогистерэктомии с боковой лапаротомией швы снимали на 9-11 сутки. Из сложностей проведения операции было отмечено возникающее кровотечение из поврежденных кожных сосудов, которыми богата область доступа. В процессе оперативного приема невозможно визуально оценить состояние внутренних органов и правильность выполняемых манипуляций. Преимуществом данного способа является быстрая репаративная регенерация тканей за счет хорошей васкуляризации их.