

Корисна модель належить до ветеринарної медицини і може бути застосована для постановки катетерів - канюль внутрішньовенних, для інфузійного внутрішньовенного введення рідких стерильних лікарських засобів.

Відомим способом постановки катетера (канюлі) внутрішньовенного є введення його безпосередньо через шкіру тварини в вену [Davis H. Peripheral venous catheterization. In: Silverstein DC, Hopper K. editors. *Small Animal Critical Care Medicine*. 2nd ed. Missouri: Elsevier Saunders St Louis: (2015). p. 1005-8; Campbell MT, Macintire DK. Catheterization of the venous compartment. In: Burkitt Creedon JM, Davis H. editors. *Advanced Monitoring and Procedures for Small Animal Emergency and Critical Care*. Chichester: John Wiley and sons; (2012). p. 49-68.].

Недоліком вищезгаданого способу є високий опір епідермісу та дерми під час венепункції, що створює тиск на тонку стінку полімерного катетера канюлі (венозний катетер), провідником для якої є сталевий мандрен (голка меншого діаметра з гострим зрізом на вістрі). Це призводить до деформації катетеру канюлі (тонкої полімерної трубки) та втрати тактильного орієнтиру для входу у вену, що зумовлює хибний напрямок руху катетера і спричиняє травмування вени, супроводжується наскрізним проколом вени, унеможливорює катетеризацію та призводить до втрати оптимального місця підключення інфузійної системи.

Найближчим аналогом є спосіб введення внутрішньовенного катетера (венозного катетера з внутрішньою направляючою голкою) шляхом розрізу шкіри лезом скальпеля № 11 і подальшого введення катетера у венозне русло [Lee, J. A., Guieu, L.-V. S., Bussi eres, G., & Smith, C. K. (2021). *Advanced Vascular Access in Small Animal Emergency and Critical Care*. *Frontiers in Veterinary Science*, 8. <https://doi.org/10.3389/fvets.2021.703595>].

Недоліком відомого способу встановлення периферичного внутрішньовенного катетера у собак і котів, який передбачає введення катетера через шкірний розріз, виконаний лезом скальпеля, є підвищений ризик ускладнень, таких як пошкодження судин, формування гематоми, місцева інфекція, тромбоз та пошкодження нервових структур. Виконання розрізу шкіри збільшує ймовірність інфікування операційного поля та крововиливу.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення відомого способу шляхом забезпечення формування каналу у шкірі з контрольованою глибиною проколу та мінімальною шириною без виконання шкірного розрізу, що забезпечує зменшення деформації катетера при введенні та зниження механічного ушкодження тканин.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі постановки периферичного внутрішньовенного катетера у собак і котів, що включає формування каналу у шкірі з подальшим введенням катетера у венозне русло та його фіксацією, згідно з корисною моделлю, канал формують шляхом проколу шкіри одноразовим скарифікатором-списом без виконання шкірного розрізу.

Спосіб здійснюють наступним чином.

Тварину фіксують у лежачому положенні. На середині передпліччя зафіксованої кінцівки, у ділянці, що відповідає проєкції вени, після видалення шерсті та асептичної обробки шкіри виконують формування каналу шляхом проколу шкіри одноразовим скарифікатором-списом у напрямку до вени (фото).

Через сформований канал вводять периферичний внутрішньовенний катетер у венозне русло з контролем правильності його розташування за появою крові у прозорій полімерній канюлі катетера, після чого катетер фіксують.

Спосіб забезпечує формування каналу мінімальної ширини без виконання шкірного розрізу, що зменшує деформацію катетера при введенні та знижує механічну травматизацію тканин.

