

этажами швов (горизонтальными петлевидными швами – внутреннее паховое кольцо, прерывистыми швами по Ламберу – наружное паховое кольцо). Рану после грыжесечения ушили послойно (скорняжным швом, а кожа сшивалась швом по Мультиановскому). Для профилактики хирургической инфекции животному назначили в послеоперационный период амоксициллин LA в дозе 0,1мл/кг трехкратно с интервалом 48 часов, а в качестве обезболивающего – мелоксивет 0,2% в первый день в дозе 0,1 мл/кг, а в последующие 4 дня – по 0,05 мл/кг.

На девятые сутки после операции у животного сняли швы. Осложнений в последующем у собаки не наблюдалось.

**Заключение.** Таким образом, проведение овариогистерэктомии у собак может осложняться выпадением и ущемлением рогов матки в паховой грыже, что требует проведения дополнительных методов диагностики для своевременного выбора оперативного доступа и последующего облегчения хирургического вмешательства для вправления рогов матки.

**Литература.** 1. *Общая хирургия ветеринарной медицины : учебник / Э. И. Веремей [и др.]. – СПб. : ООО Квадро, 2021. – 600 с.* 2. *Оперативная хирургия с топографической анатомией : учебник / А. А. Стекольников [и др.]. – СПб. : ООО Квадро, 2021. – 560 с.*

УДК: 619:616-07

**ЖАГЛО Д. А., СОТНИКОВА Л. Ф.,** д-р вет. наук, профессор  
ФГБОУ ВО «Московский государственный университет пищевых производств», г. Москва, Россия

### **ОСОБЕННОСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕСТ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОРАЖЕНИЯ В СИМПАТИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ ПРИ СИНДРОМЕ ГОРНЕРА**

**Резюме.** В статье представлены научнообоснованные места локализаций поражений симпатической нервной системы при синдроме Горнера. Проведены основные нейроофтальмологические тесты.

**Ключевые слова.** Синдром Горнера, миоз, птоз, энофтальм, пальпебральный рефлекс, роговичный рефлекс, зрачковый рефлекс.

**Введение.** Синдром Горнера у лошадей – патологическое состояние, обусловленное поражением симпатической нервной системы, отвечающее за иннервацию глаза, в основе патогенеза которого находится повреждение нервного пути, идущего от головного или спинного мозга к глазу. Причины синдрома Горнера могут быть классифицированы по месту локализации, в котором произошло симпатическое нарушение, и делятся на центральные, или поражение первого нейрона, преганглионарные, или

поражение второго нейрона, и постгангионарные, или поражение третьего нейрона [1, с.75-87].

**Материалы и методы исследований.** Объектами исследования явились 12 лошадей из частных конюшен, имеющих сходное кормление и содержание, разных по породному и возрастному признакам, а также находящихся в тренинге. Породный состав экспериментальной группы: траккененская, голштинская, русский рысак, орловский рысак, буденовская, как правило, гнедой, рыжей и серой масти. Исследование проводилось на базе кафедры болезней мелких домашних, лабораторных и экзотических животных ФГБОУ ВО «МГУПП. Проводилось общее клиническое исследование, исследование зоны патологического процесса. Для оценки функции зрения использовались субъективные методы исследования: тест с лабиринтом, тест с шариком ваты, тест на угрозу. Проводились исследования пальпебрального и зрачкового рефлексов, а также фармакологический тест с использованием Ирифрина 2,5%, основанный на времени расширения зрачка от момента введения препарата. При проведении объективных методов исследования органа зрения использовались офтальмоскоп фирмы Riester (Германия), фундускамера (Kowa Genesis).

**Результаты исследований.** При проведении нейроофтальмологического обследования лошадей с синдромом Горнера наблюдали за взаимодействием лошади с окружающей средой, определяя её возможность ориентироваться в пространстве. При проведении зрачкового рефлекса выявляли сужение зрачка (прямая реакция) и координированное сокращение зрачка другого глаза при попадании прямого светового луча в глаз. При касании смоченной ватной палочкой роговицы наблюдали роговичный рефлекс (ретракцию глазного яблока). Положительный пальпебральный рефлекс выявляли у всех лошадей в 100% случаев: при касании в области латерального и медиального края век, губ выявляли моргание, движения ушей и губ.

Результаты исследования функции зрения сопоставляли с определением участка поражения симпатической нервной системы (фармакологический тест с Ирифрином 2,5%). У 10 лошадей (90% случаев) зрачок открывался через 20-45 мин. после внесения в конъюнктивальную полость. Такие показатели характеризуют нарушение иннервации симпатической нервной системы на участке от цилиоспинального центра до краниального шейного ганглия. У тех лошадей, у которых зрачок открывался через 20 мин. (10% случаев, 2 лошади), поражение локализовывалось на участке от краниального шейного ганглия к мышце, расширяющей зрачок. Таким образом, выявлено поражение преганглионарного второго нейрона и постганглионарного третьего нейрона [2, с. 99-120, 3, с. 62-65].

**Заключение.** Таким образом, у лошадей выявили поражение второго и третьего нейронов симпатической нервной системы.

**Литература:** 1. Chambers, D. *Horner's syndrome following obstetric neuraxial blockade a systematic review of the literature* . D. Chambers, K.Bhatia // *Int. J. Obstet. Anesth.* –2018. – №35. – P. 75-87. 2. Petersen-Jones, S. M. *Neuro- ophthalmology* / S. M. Petersen-Jones // *British Veterinary Journal* . – 1989. – № 145. – P. 99–120. 3. Simoens, P. *Horner's syndrome in the horse: a clinical, experimental and morphological study* / P. Simoens [et al.] // *Equine Vet. J. Suppl.* – 1990. – № 10. – P. 62–65.

УДК 619:617.3:636.7

**ЖУРБА В. А.**, канд. вет. наук, доцент, **ДАРАСЕВИЧ А. С.**, **ВАСИЛЕВИЧ А. В.**, **БОГДАНОВИЧ А. С.**

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

### **ОТРАБОТКА ХИРУРГИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ ПРИ УДАЛЕНИИ ПРИБЫЛЫХ ПАЛЬЦЕВ У СОБАК**

**Резюме.** У собак многих пород прибылые пальцы необходимо удалять, так как в период жизнедеятельности животного они зачастую травмируются и тем самым инфицируется раневая поверхность, что приводит к развитию гнойного поражения.

**Ключевые слова.** Собаки, порода, пальцы, операция.

**Введение.** В норме у собак на тазовых конечностях четыре опорных пальца. Иногда рождаются щенки, у которых есть дополнительный (прибылой) палец на внутренней стороне задней лапы, в области плюсны.

Таких пальчиков может быть несколько. Чаще всего такие пальцы имеют только одну или две фаланги и держатся лишь на коже. Реже встречаются полноценно сформированные прибылые пальцы [1]. Такие «дополнительные» пальцы встречаются у собак всех пород и у метисов.

Щенкам тех пород, которым не положено иметь прибылые пальцы, их рекомендуется удалять в возрасте 3-6 дней. Эта процедура проводится без анестезии и довольно проста (особенно, если прибылой палец держится только на коже) [1, 2]. При удалении прибылых пальцев в более старшем возрасте зачастую применяют сочетанный наркоз [2].

Собакам, владельцы которых не собираются посещать выставки, прибылые пальцы удаляют, только если есть риск их травмирования (например, при регулярном груминге, или при активном движении по пересеченной местности). Если у собаки есть прибылые пальцы, важно не забывать стричь на них когти – они не стачиваются при ходьбе и могут достигать значительных размеров, впиваясь в кожу.