

Нечаев А.Ю. / *Ветеринарная анестезиология: учебное пособие* / Р.Бетшарт-Вольфенсбергер, А. А. Стекольников, А. Ю. Нечаев.СПб.: СпецЛит, 2010.- 270 с. 2. *Ветеринарная анестезиология: практ. Пособие* / Ольга Полтайко ;худож. И. *Оперативная хирургия с топографической анатомией* : учебник Щур. – К. : «ВД Перископ», 2009 – 408 с. 3. *Общая анестезия животных : рекомендовано УМО по образованию в области сельского хозяйства учеб.-метод. пособие для студентов учреждений высшего образования, обучающихся по специальностям: 1 – 74 03 02 «Ветеринарная медицина», 1-74 03 04 «Ветеринарная санитария и экспертиза», 1 – 74 03 05 «Ветеринарная фармация»* / В. А. Журба, А. И. Карамалак, И. А. Ковалёв, А. Э. Коваленко. – Витебск : ВГАВМ, 2019. – 68 с. 4. *Оперативная хирургия с топографической анатомией* : учебник / А. А. Стекольников, Б. С. Семенов, В. М. Руколь, В. А. Журба, В. А. Комаровский. – СПб.: ООО Квадро, 2021. – 560 с.

УДК 619:616.681-089.87:636.8.082.342

ШАДСКАЯ А.В., кандидат ветеринарных наук, доцент

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Орловский государственный аграрный университет имени Н.В. Парахина», г. Орёл, Российская Федерация

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СПОСОБОВ РЕЗЕКЦИИ НЁБНОЙ ЗАНАВЕСКИ У СОБАК БРАХИЦЕФАЛИЧЕСКИХ ПОРОД

Аннотация. Рассмотрены в сравнительном аспекте способы резекции нёбной занавески у таких брахицефалических пород собак, как французские и английские бульдоги, мопсы.

Ключевые слова: собаки, брахицефалический синдром, резекция, нёбная занавеска, кровотечение.

Введение. Представителей брахицефалических пород собак (мопсы, пекинесы, бульдоги и др.) отличает укороченная лицевая часть черепа, что становится значительным препятствием для проникновения вдыхаемого воздуха [1, 5]. Практикующие ветеринарные специалисты часто сталкиваются у таких животных с проявлением брахицефалического синдрома, который заключается в сужении ноздрей, гиперплазии мягкого нёба (при этом ткани могут увеличиваться и в длину, и в ширину), вывороте гортанных мешков с последующей гиперплазией гортани и её коллапсе [2, 3]. В норме мягкое нёбо должно касаться или лежать на самом краю надгортанника, а когда регистрируют гиперплазию, то нёбная занавеска утолщается и закрывает вход в гортань, мешая свободному прохождению воздуха [4, 6].

Целью нашего исследования явился сравнительный анализ существующих способов резекции небной занавески у собак брахицефалических пород с учетом клинической ситуации.

Материалы и методы исследований. Объектами для исследования послужили 10 собак в возрасте от 6 месяцев до 10 лет. Породная принадлежность: французские и английские бульдоги, мопсы. Из них было сформировано две группы, по 5 особей в каждой. Первая (n=5) была представлена животными в возрасте до 1 года (2 французских бульдога, 2 мопса, 1 английский бульдог). Иссечение небной занавески им проводили при помощи электроскальпеля без наложения швов. Вторая группа (n=5) – животные в возрасте от 3 до 10 лет (2 французских бульдога, 2 английских бульдога, 1 мопс). Этим животным проводили резекцию тканей скальпелем с последующим ушиванием операционной раны. Предоперационный период включал общепринятые этапы, а именно 12-тичасовая голодная диета и премедикация (0,1% раствор атропина сульфата в дозе 0,1 мг/кг подкожно и рометар в дозе 0,5 мг/кг внутривенно). Для общей неингаляционной анестезии применяли золетил 100 в дозе 7,5 мг/кг. Дозы препаратов рассчитывались согласно рекомендациям производителя.

В предоперационный период, во время оперативного вмешательства и в постоперационное время клиническое обследование животных проводили по общепринятой методике: измеряли общую температуру тела, пульс, дыхание, уровень оксигенации. Оперативный доступ и оперативный приём осуществляли с соблюдением комплекса асептико-антисептических мероприятий.

Техника иссечения небной занавески в первой группе. После введения животного в состояние общей анестезии и фиксации на операционном столе открывали ротовую полость и фиксировали её в таком положении с помощью роторасширителя, язык вытягивали наружу. Гемостатическим зажимом Кохера захватывали нависающую часть небной занавески, удерживая её таким образом. Затем электроскальпелем данную структуру иссекали, после чего проводили интубацию трахеи.

Техника иссечения небной занавески во второй группе. После раскрытия ротовой полости и создания доступа к небной занавеске, фиксировали её гемостатическим зажимом Кохера. Иссечение проводили хирургическими ножницами изогнутыми по плоскости. Затем стерильным рассасывающимся материалом (ПГА) на рану накладывали непрерывный хирургический шов, который гарантировал правильную коаптацию краёв и стенок на уровне слизистой оболочки, но не затрагивал мышцы. Кровотечение наблюдалось в минимальной степени. На заключительном этапе животным также осуществляли интубацию трахеи.

Результаты исследований. Исследования показали, что у животных первой группы на протяжении 24-48 часов после проведения операции в

области нёбной занавески наблюдали послеоперационный отёк слизистой оболочки. Принимая во внимание молодой возраст животных значительного утолщения мягкого нёба не отмечали, что позволило обеспечить достаточный уровень гемостаза методом электрокоагуляции. У животных второй группы послеоперационный отёк был выражен меньше, однако, учитывая возраст животных и, как следствие, значительную степень утолщения нёбной занавески (по сравнению с первой группой), иссечение её нависающей части с помощью электроскальпеля не представлялось возможным, т.к. риск развития кровотечения был значительным. В этом случае наложение непрерывного хирургического шва обеспечивало надёжный гемостаз в указанной области.

Заключение. Считаем, что выбор способа резекции нёбной занавески у собак брахицефалических пород зависит от степени гиперплазии мягкого нёба, что напрямую зависит от их возраста. Так, особям до 1 года целесообразно применять иссечение тканей электроскальпелем без наложения дополнительных хирургических швов, а животным старшего возраста с помощью ножниц с последующим наложением на операционную рану непрерывного хирургического шва рассасывающимся шовным материалом.

Литература. 1. Джейми Р. Белла *Нарушения функции верхних дыхательных путей у собак брахицефальных пород* // URL: <https://veterinarka.ru/health-dogs/narusheniya-funkcii-verhnih-dyhatelnyh-putej-u-sobak-brahicefalnyh-porod.html> (дата обращения 09.09.2022 г.). 2. Евдокимова О.С. *Брахицефалический синдром* // URL: <https://spbvet.info/zhurnaly/2-2013/brakhitsefalicheskiy-sindrom/> (дата обращения 09.09.2022 г.). 3. *Коррекция брахицефалического синдрома у собак и кошек* // URL: https://www.zoovet.ru/stati/publikatsii-spetsialistov/veterinariya/korreksiya_brakhitsefalicheskogo_sindroma_u_sobak_i_koshek/ (дата обращения 09.09.2022 г.). 4. Коротенко Л.Д. *Брахицефалический синдром у собак* // URL: <https://zoostatus.ru/lechenie/hirurgiya/brakhitsefalicheskiy-sindrom-u-sobak#lechenie> (дата обращения 09.09.2022 г.). 5. Листова О.В. *Подход к брахицефалу. Что делать, когда на приеме пациент с «короткой мордой»* // URL: <https://spbvet.info/arh/detail.php?ID=135> (дата обращения 09.09.2022 г.). 6. *Стоматология собак* / В.В. Фролов, А.А. Волков, В.В. Анников [и др.]. М.: Аквариум, 2006. 440 с.