

МОДИФИКАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО СПОСОБА ЛЕЧЕНИЯ СОБАК С ПАРАЛИЧОМ ГОРТАНИ ПО МЕТОДУ ТАУ-ВАК

Введение. Одной из наиболее распространенных патологий гортани является паралич гортани. Паралич гортани – заболевание, при котором нарушается нормальная функция черпаловидного хряща, и воздух в необходимом для организма объеме не может пройти к легким. Возникает состояние дыхательной недостаточности. Паралич гортани может быть как одно-, так и двусторонним. Врожденным и приобретенным. По статистике патология чаще всего встречается у самцов. Некоторые породы собак генетически предрасположены к параличу (ротвейлеры, бультерьеры, хаски и др.) [1, 3].

Наиболее эффективным методом устранения паралича гортани является проведение оперативного лечения с выполнением ларингопластики. Кроме паралича гортани к основным показаниям выполнения ларингопластики относят:

- ларингомалиция (laryngomalacia) – врожденное или приобретенное ослабление хрящей гортани, приводящее к их спадению и частичной блокаде дыхательных путей;
- гидроангиома и другие новообразования (доброкачественные и злокачественные опухоли) затрудняющие дыхание;
- латеральные и медиальные обструкции гортани (часто встречаются у некоторых пород, таких как бульдоги, мопсы, французские бульдоги и т.п.);
- повреждения или травмы гортани – после травм, ожогов или хирургических вмешательств;
- односторонний или двусторонний паралич голосовых связок [2].

Материалы и методы исследований. Паралич гортани сопровождается различными степенями дисфагии (нарушение глотания), что значительно повышает вероятность развития аспирационной пневмонии.

Важно понимать, что паралич гортани, как правило, развивается медленно и, как следствие, первичные симптомы болезни могут быть упущены из виду.

В хирургическую клинику УО ВГАВМ обратились владельцы ротвейлера 8-месячного возраста. Поводом обращения послужило изменение лая, хриплость при дыхании. В течение последнего месяца у собаки наблюдали снижение переносимости физических нагрузок, плохую переносимость жары и частую субфебрильную лихорадку. В некоторых случаях возникал кашель.

При исследовании, на вдохе дыхание было хриплое с дополнительным шумом. Проявлялось синюшное окрашивание слизистых оболочек.

Для диагностики применяли эндоскопическое исследование: животному под седацией осматривали гортань и оценивали смыкание голосовой щели на вдохе и выдохе. При этом исключили другие вероятные причины дыхательной недостаточности, а именно неоплазии (опухолевый рост), гиперплазию небной занавески и коллапс трахеи.

В комплексе обследования животному проводили рентгеноскопию грудной клетки для исключения аспирационной пневмонии. Собаку также проверили на заболевания щитовидной железы. В результате исследований поставили диагноз – односторонний паралич гортани и назначили хирургическое решение проблемы. Методика проведения операции по модифицированному методу ТАУ-ВАК (односторонняя левосторонняя латерализация хряща). Животному проводим общую и местную анестезию.

Результаты исследований. Премедикация атропином. Использовали ксилозин, пропофол, фентанил. Животное интубировали. Для профилактики отека гортани применяли кортикостероиды. Перед началом операции собаку укладывали на спину. Туловище немного

наклоняли. Оперируемую сторону ориентировали к хирургу. Подложили под шею собаки валик. После этого мы немного отодвинули к поверхности зону локализации гортани. Затем чуть ниже, вдоль яремной вены сделали разрез. Вышли на подкожную мышцу шеи (платизма) и пропальпировали саму гортань. Нашупали щитовидный хрящ. Под платизмой отдели жировую ткань и нашупали длинный довольно плоский край щитовидного хряща. Затем одну сторону щитовидного хряща оттянули вниз, для того чтобы добраться до места, где в последующем будем проводить отведение и фиксацию. Щитофарингиальная мышца, закрывающая это пространство, участвует в глотании. В классическом методе ТАУ-БАК её пересекают, чтобы добраться до гортани, а по окончании основной части операции опять сшивают. В разработанной модификации метода мы, не пересекая щитофарингиальную мышцу, раздвинули ее вдоль волокон, чтобы добраться до гортани, где благополучно нашли черпаловидный хрящ. Наложили узловатый шов на щитовидный хрящ и оттянули его вниз для обеспечения доступа к гортани. Дорсальная перстнечерпаловидная мышца начинается от черпаловидного и доходит до перстневидного хряща. В этой зоне большим пальцем руки нашли перстневидный отросток, который служит нам ориентиром поиска щитофарингиальной мышцы.

Пересекли щитофарингиальную мышцу, открыв соединение с мышечным отростком. Завели ножницы под мышечный отросток и разрезали соединительные ткани. Появилась мобильность черпаловидного хряща в направлении перстневидного. На следующем этапе операции проводили фиксацию задней части черпаловидного хряща за перстневидный. При классическом способе по методу ТАУ-БАК обычно применяют узловатые швы. В нашей модификации метода применили петлевидный шов монофиламентной нерассасывающейся нитью пролин, что в большей степени профилактирует разрыв хряща в точке натяжения. Первый прокол провели каудально, а следующий через черпаловидный хрящ, затем мы завязали и притянули хрящ. При затягивании узла не прилагали значительного усилия, достаточно движения на 3-4 миллиметра. Основная задача операции – не расширить дыхательные пути, а стабилизировать движение черпаловидного хряща. Для объективного контроля в момент затягивания узла ассистент смотрел в рот собаке, чтобы увидеть, что хрящ оттягивается. Если чрезмерно натянуть хрящи надгортанника их может не хватить для закрытия дыхательных путей и увеличивается риск аспирационной пневмонии.

После отведения хряща рану постепенно ушили, сначала щитоглоточную мышцу, затем подкожную клетчатку и кожу.

В послеоперационный период для профилактики рвоты в течение суток назначили метаклапромид. В течение 24 часов животное не кормили и не поили, затем рекомендовали кормить небольшими кусочками, таким образом, чтобы собака не поднимала голову. Через 8 часов повторно ввели кортикостероиды. Физическую активность в первоначальный период допустили только утром или вечером, кроме того, было рекомендовано выводить собаку только на шлейке, чтобы убрать давление на гортань.

Заключение. Результаты исследований показали эффективность и успешность модифицированного способа операции, несмотря на риски, включающие возможное развитие отека, кровотечения, травмирования пищевода или аспирационную пневмонию. Операция привела к значительному улучшению дыхания, повышению выносливости и снижению риска теплового удара, значительному повышению качества жизни.

Литература. 1. Шебиц Х., Брасс В. *Оперативная хирургия собак и кошек : практическое пособие для ветеринарных врачей / Перев с нем. В. Пулинец, М. Степкин.* – М.: ООО «АКВАРИУМ ЛТД» – 2001. – 512 с. 2. *Оперативная хирургия с топографической анатомией / Под ред. Э.И. Веремея, Б.С. Семенова.* – СПб.: ООО «КВАДРО», ООО «Издательско-полиграфическая компания КОСТА», 2012. – 560 с. 3. *Оперативная хирургия с топографической анатомией. Практикум : учеб. пособие / Э.И. Веремей, В.А. Журба, В.М. Руколь; под ред. Э.И. Веремея.* – ИВЦ Минфина, 2017. – 472 с.