

Тояков Денис Александрович

студент

ФГБОУ ВО «Омский государственный
аграрный университет им. П.А. Столыпина»

г. Омск, Омская область

Слащёв Антон Юрьевич

студент, ветеринарный врач

Научно-исследовательский учебный центр ветеринарной медицины

Института ветеринарной медицины и биотехнологии

ФГБОУ ВО «Омский государственный аграрный
университет им. П.А. Столыпина»

г. Омск, Омская область

ТЕХНИКА ОТОПЛАСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ У СОБАК

***Аннотация:** в данной научной статье рассматривается техника купирования ушных раковин у собак. В работе подробно представлена процедура оперативного вмешательства.*

***Ключевые слова:** купирование ушных раковин, ветеринарная хирургия, ото-пластика, оперативное вмешательство, мелкие домашние животные.*

Купирование ушных раковин у собак зачастую проводится с косметической целью, однако, бывают случаи, когда данное оперативное вмешательство проводится с лечебной целью, показаниями к данному оперативному вмешательству могут являться такие патологии, как некроз кончиков ушных раковин, механические повреждения различного генеза, рецидивирующие лимфокстравазаты ушных раковин, неоплазии различного генеза [1].

Материалы и методы

Объектом для написания научной статьи послужила собака, принадлежащая частному владельцу города Омска, который обратился в хирургическое отделе-

ние Научно-исследовательского Учебного Центра Института Ветеринарной Медицины и Биотехнологий Омского ГАУ – щенок, возрастом 2 месяца, породы стаффордширский терьер.

В данном случае оперативное вмешательство проводилось с косметической целью.

Методом при написании данной научной статьи являлось рассматриваемое оперативное вмешательство.

Результаты исследований

Фиксация животного проводилась на столе Виноградова, в положении лёжа на животе, грудные и тазовые конечности фиксировались акушерскими петлями через отверстия в столешнице, таким образом, чтобы животное не могло совершать амплитудных и ротационных движений конечностями. Верхняя и нижняя челюсти фиксировались тесьмой, с последующим завязыванием узла на затылке.

Подготовка операционного поля складывалась из механической очистки и дезинфекции по Филончикову (двукратная обработка 5% спиртовым раствором йода) [2].

После проведения местной анестезии в области оперативного вмешательства инфильтрацией 1% раствора Лидокаина, ниже оперируемого участка (5 миллиметров) накладывался кишечный жом.

Для подготовки рук хирурга и ассистента применялся способ дезинфекции по Спасокукоцкому – Кочергену, при этом руки в течение 3 минут тщательно моют в тёплой воде с мылом и щёткой. Затем руки вытирают полотенцем, и обрабатывают 70°C этиловым спиртом.

Применяемый шовный материал был упакован в стерильную упаковку и предварительной стерилизации перед употреблением не проводилось.

Стерилизация инструментов проводилась в сухожаровом шкафу при температуре 180°C при экспозиции 30 минут.

Оперативное вмешательство проводилось под сочетанным наркозом, то есть с применением нейролептаналгезии и местной инфильтрационной анестезии.

Так же при проведении данного оперативного вмешательства можно применить блокаду ушных нервов по Жемайтису. Для этого ушную раковину слегка оттягивают в дорсо-латеральном направлении, пальпируют у основания раковины верхний край околоушной железы, вводят иглу на глубину 0,5 сантиметра под железу, и инъецируют 2–3 миллилитра раствора новокаина. Затем иглу извлекают так, чтобы её кончик остался под кожей, продвигают подкожно по направлению к заднему краю ушной раковины и впрыскивают 3–4 миллилитра. После этого иглу направляют подкожно к переднему краю ушной раковины, где инъецируют ещё 2–3 миллилитра раствора [2].

Далее на ушные раковины накладывались зажимы: кожу ушной раковины максимально сдвигают к её основанию и накладывают соответствующий зажим, при этом применяют равномерное давление такой степени, чтобы зажим не смещался и предупреждал кровотечение.

Ниже ушного кармашка, ближе к основанию ушной раковины должен находиться нижний конец зажима, а верхний – вблизи верхушки или на границе верхней и средней трети раковины, таким образом, чтобы верхний его конец строго прилегал к надрезу кожи. Затем острым скальпелем отсекалась ушная раковина точно по наружному краю зажима. Удалённый участок служит шаблоном для второй стороны. Перед снятием зажима ниже неё накладывают кишечный зажим, что предупреждает кровотечение при наложении швов. Зажим осторожно снимают только после операции на другой стороне или не ранее чем через 8–10 минут [2].

Кожу по линии ампутации зашивают тонкой нитью, не захватывая хряща, сначала прокалывают кожу внутренней поверхности ушной раковины, а затем наружной. Накладывают узловатые тонкие шёлковые швы. Расстояние между швами 5–7 миллиметров, наиболее приемлем шов с узлами, расположенными на внешней стороне ушной раковины, что значительно облегчает последующее снятие швов [2].

При наложении швов необходимо также захватить лигатурой кровотокающие сосуды, что профилактирует образование гематом.

После этого ушные раковины укладывают на затылке на марлевую подушечку и прибинтовывают. Снимается повязка на 3–4 день.

Кожные швы снимают на 7–14 день.

Список литературы

1. Васильев В.Г. Купирование ушных раковин у собак // Ветеринария. – 1993. – №10. – С. 53–54.
2. Петраков К.А. Оперативная хирургия с топографической анатомией животных. – М.: Колос, 2001. – 424 с.
3. Купирование ушных раковин у собак [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://uchit.net/catalog/Veterinariya/48604/> (дата обращения: 26.06.2017).