

Хирургическая пластика носогубной складки у собак брахицефальных пород

К.А. Перепечаев, Центр ветеринарной офтальмологии доктора Перепечаева (Москва)

Ключевые слова: брахицефальные породы, носогубная складка, пигментозный кератит, пластика века, трихиазис

Сокращения: НГС — носогубная складка

Пластика НГС — обширная пластическая операция на кожных складках лицевой части головы у собак брахицефальных пород. Пластика, а точнее ампутация, НГС у мопсов, пекинесов, английских и французских бульдогов — радикальная и достаточно сложная пластическая операция, требующая от хирурга определенного опыта и мастерства. Вместе с тем качественно проведенная операция позволяет одновременно устранить следующие серьезные проблемы: трихиазис, медиальный заворот нижнего века, пигментозный кератит, складчатый дерматит, избыточное слезотечение. На сегодняшний день указанную операцию врачи выполняют чрезвычайно редко. В данной статье будут подробно рассмотрены показания к пластике НГС, особенности ее выполнения, послеоперационный уход и отдаленные результаты операции.

Показания к пластике НГС

НГС сформировалась у собак брахицефальных пород вследствие значительного уменьшения длины верхней челюсти, и соответственно, укорочения и деформации носовых костей. При этом избыток кожи естественным образом собирается в области деформированной переносицы. **Таким образом, с точки зрения эволюции НГС представляет собой дефект нормального строения лицевой части головы собаки, приобретенный вследствие направленного селекционного отбора по внешним признакам, а никак «не важный и необходимый защитный орган», как часто утверждают заводчики и владельцы собак [1].** НГС провоцирует развитие у собак ряда патологий (рис. 1).

Трихиазис — повреждение роговицы волосами, растущими на складке. Степень повреждения роговицы зависит от выраженности складки и длины волос, например, у пекинесов повреждающее воздействие складки сильнее, чем у мопсов и английских бульдогов, из-за более длинной шерсти [2].

Медиальный заворот нижнего века возникает у собак брахицефальных пород также из-за деформации переносицы и скопления избытка кожи под нижним веком. НГС оказывает постоянное давление на нижнее веко в направлении снизу-вверх, усиливая заворот медиального сегмента. При этом наличие НГС делает практически бессмысленным проведение классической контурной пластики нижнего века, поскольку даже после удаления овального продолговатого лоскута кожи нижнего века НГС продолжает давить на нижнее веко, заворачивая его внутрь [1].

Пигментозный кератит — отложение пигмента на роговице, а точнее, его миграция с конъюнктивы на роговицу вследствие механического раз-

ражения последней волосами НГС и нижнего века, что ведет к возникновению воспалительного процесса — кератита. Значительную роль в развитии заболевания играет аутоиммунный процесс. Пигментозный кератит постепенно прогрессирует, захватывая всю большую площадь роговицы. Конечным итогом заболевания может стать полная слепота пораженного глаза [3].

Складчатый дерматит обусловлен тем, что кожа под НГС постоянно прет и повреждается; избыточное скопление секрета сальных и потовых желез, повышенные влажность и температура создают все условия для возникновения и развития данной патологии. Животные часто усугубляют течение дерматита постоянным самотравмированием, поскольку активно чешут область НГС о выступающие предметы. Со временем процесс переходит в пиодерму — гнойное воспаление кожи в области НГС, с тенденцией распространения на кожу лицевой части головы [2].

Избыточное слезотечение (эпифора) возникает рефлекторно вследствие раздражения роговицы и конъюнктивы волосами НГС и нижнего века. Однако при медиальном завороте нижнего века нижняя слезная точка, через которую происходит эвакуация слезы из нижнего конъюнктивального свода, оказывается частично или полностью заблокированной. Нарушается нормальная эвакуация слезы, в результате слезотечение усиливается. Перетекающая через край нижнего века слеза постоянно увлажняет кожу под НГС, что усиливает развитие складчатого дерматита [3].

Патогенез процесса в общих чертах можно представить следующим образом. У щенков брахицефальных пород до 3...4 мес НГС, как правило, небольшая и патологического воздействия практически не оказывает. К возрасту 8...12 мес складка достигает своего истинного размера, ее волосы начинают касаться роговицы и конъюнктивы в медиальном сегменте глазного яблока, вызывая раздражение роговицы, вялотекущий кератит и отложение пигмента. Одновременно с этим кожа под НГС начинает преть, собака из-за испытываемого дискомфорта трется головой о выступающие предметы, что усиливает повреждающее воздействие на роговицу, и пигментозный кератит активно прогрессирует. По мере взросления собаки заворот медиального сегмента нижнего века прогрессирует, ухудшается эвакуация слезы из нижнего конъюнктивального свода, слезотечение усиливается. Вытекающая слеза постоянно увлажняет кожу НГС, что усиливает воспаление кожи — складчатый дерматит (рис. 2). Таким образом, возникает порочный круг, который можно «разорвать» только выполнив пластику (ампутацию) НГС.



Рис. 1. Крупная складка у мопса в сочетании с тотальным пигментозным кератитом

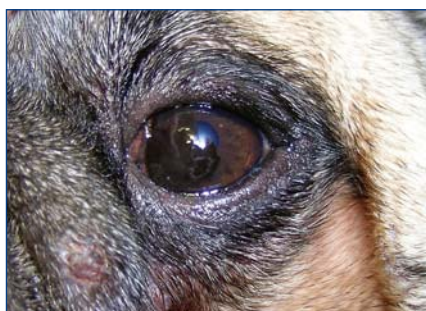


Рис. 2. Мопс 3 года. Язвенное поражение кожи НГС, пигментозный кератит. Кожа нижнего века и щеки мокрая от слезы

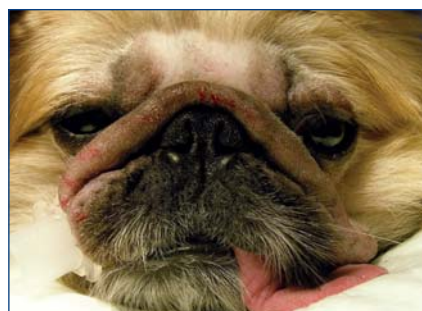


Рис. 3. Положение собаки на операционном столе. Шерсть НГС выбрита. Проведена интубация

Техника операции

Оперативное вмешательство проводят под общей анестезией; рекомендована интубация. У длинношерстных собак (пекинес, гриффон) нужно обязательно сбривать волосы с НГС, у короткошерстных (мопсы, бульдоги) — это необязательная процедура, достаточно состричь шерстный покров машинкой. Кожу НГС тщательно промывают 0,05%-м раствором хлоргексидина. На подобных операциях мы не изолируем операционное поле защитным материалом (стерильной простыней, салфетками и т. п.), поскольку изолирующая ткань мешает оценивать внешний вид собаки, а также положение век и лицевых складок в процессе операции. Шерсть на голове и шее мы дезинфицируем антисептическим спиртовым раствором. Для профилактики повреждения роговицы желательно нанести на глазное яблоко какой-либо кератопротектор (корнерегель, солкосерил) или тетрациклиновую глазную мазь.

На операционном столе собаку располагают в положении на животе; голову можно немного приподнять с помощью небольшого мягкого валика (рис. 3). Контуры разреза определяют до начала операции, поскольку в процессе хирургического вмешательства развивающийся отек тканей может исказить форму НГС (удобно использовать несмываемый маркер). Первоначальный разрез проводят скальпелем по всему намеченному контуру, полностью «обводя» складку со всех сторон. Кожу рассекают не на всю толщину, а лишь на 70...80 %. После этого острыми изогнутыми ножницами разрезают кожу до конца, постепенно ампутируя всю складку (рис. 4). Возникающее при этом кровотечение сразу останавли-

вают наложением лигатур на поврежденные сосуды. Необходим полный гемостаз. Особенно тщательно нужно лигировать крупные сосуды, находящиеся в зонах, близких к медиальным углам глаза. После этого операционную рану ушивают прерывистыми швами. Сначала ушивают подкожную клетчатку, затем накладывают швы на кожу. Желательно соблюдать последовательность наложения швов: первый шов в центре переносицы, затем два шва по бокам носа и два шва напротив медиальной спайки век (рис. 5). Остальные швы накладывают ситуационным способом — в промежутках и на равном расстоянии от уже наложенных. Данный подход служит профилактикой послеоперационной деформации кожи и позволяет сразу оценить результат операции (рис. 6).

Возможные осложнения

Послеоперационное кровотечение из-за плохого гемостаза является тяжелым осложнением подобной операции, поскольку накапливающаяся кровь может вызвать сильный отек области носа, что способно повлечь за собой дыхательную недостаточность. Если кровотечение значительное, и его не удастся остановить тампонированием или наложением давящей бинтовой повязки, то показано повторное вскрытие операционной раны, визуализация и лигирование кровоточащего сосуда.

При наложении швов на подкожную клетчатку из нерассасывающегося материала в отдаленном послеоперационном периоде (через 3...5 недель после операции) формируются гнойные фистулы. Поэтому для всех внутренних швов рекомендуют использовать только высококачественный рассасывающийся шовный материал (ПГА, викрил, полисорб).



Рис. 4. НГС практически полностью удалена

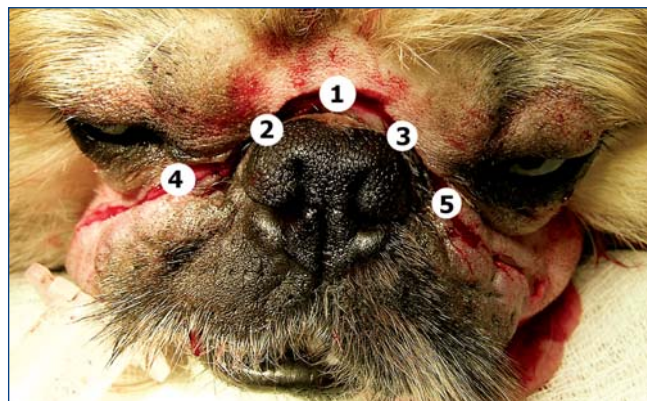


Рис. 5. Схема наложения первых пяти кожных швов



Рис. 6. Все кожные швы наложены. Операция закончена

Послеоперационный уход

Показано ношение защитного воротника в течение 14...21 дня. Нельзя обрабатывать швы антисептиками на спиртовых растворах (йод, бриллиантовый зеленый), а также антисептиками-спреями с красящей основой (алюмизоль и т. п.), поскольку они оказывают сильное раздражающее действие на кожу век и способны вызвать химическое повреждение глаз. Оптимальный антисептик — 0,05%-й водный раствор хлоргексидина. Швы снимают через 14 дней.

Результаты

Функциональный и косметический эффект операции виден уже через неделю. Как только спадает послеоперационный отек, хорошо заметно восстановление нормальной округлой формы глазной щели. За счет устранения дискомфорта и раздражения, вызываемого волосами НГС, значительно уменьшается слезотечение и кардинально улучшается состояние кожи в области переносицы. Через 1,5...2 мес после операции у большинства пациентов уменьшается патологическая пигментация роговицы, даже если специальной терапии, направленной на «рассасывание пигмента», не назначали (рис. 7). Все без исключения владельцы отмечают, что собака практически перестает тереться головой о предметы, исчезает неприятный запах, исходивший от пораженной кожи в области НГС. Терапия кортикостероидами или циклоспорином, направленная на устранение пигментозного кератита, становится более эффективной. У всех собак после ампутации НГС удалось сократить площадь пигментного поражения роговицы более, чем на 80 %.

Библиография

1. Перепечаев К.А. Патологические положения век у собак // Материалы XXVIII Московского Международного ветеринарного конгресса по болезням мелких домашних животных, — Москва, 2010.
2. Barnett K.C., Sansom J. & Heinrich C. Canine ophthalmology an Atlas and Text. — W.B. Saunders Company, 2002.



Рис. 7. Внешний вид пекинеса:

а — до операции.

Трихиазис, пигментозный кератит, складчатый дерматит;

б — через 1,5 мес после операции. Значительное уменьшение пигментации роговицы без назначения «рассасывающей» терапии

Пластика (ампутация) НГС у собак брахицефальных пород позволяет устранить или в значительной степени уменьшить такие тяжелые патологии, как трихиазис, медиальный заворот нижнего века, пигментозный кератит, складчатый дерматит, избыточное слезотечение (эпифора). Кроме хорошего функционального результата, следует отметить прекрасный косметический эффект операции. Многие владельцы брахицефалов беспокоятся о сохранении привычного внешнего вида их питомца после операции. Можно с уверенностью утверждать, что после качественно проведенной операции собака не приобретает никаких внешних дефектов и сохраняет характерный для породы внешний вид.

SUMMARY

K.A. Perepechaev. Surgery Plastic of Nasolabial Fold in Brachycephalic Dogs. In this article the anatomical characteristics, development and pathologic effects of nasolabial fold in brachycephalic are discussed. We are reported about the surgery plastic of nasolabial fold in dogs as a best method of treatment.

Центр ветеринарной офтальмологии доктора Перепечаева

СОВРЕМЕННАЯ ВЕТЕРИНАРНАЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЯ ДЛЯ ВАШИХ ПИТОМЦЕВ

Все виды офтальмологической диагностики:



биомикроскопия, красящие тесты, прямая и непрямая офтальмоскопия, видеоофтальмоскопия, тонометрия, видеогониоскопия, УЗИ глаза, электроретинография, МРТ.

Фармакотерапия глазных болезней:

Лечение инфекционных, аллергических, аутоиммунных заболеваний глазного яблока.

Терапия тяжелых хронических заболеваний:

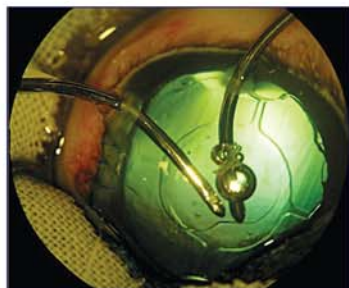
Сухой кератоконъюнктивит, Паннус, Грануломатозный эписклерит, Пигментозный кератит, Плазмама третьего века, Липоидная дистрофия роговицы, Эозинофильный кератоконъюнктивит.

Хирургия – все виды операций на глазном яблоке и вспомогательном аппарате глаза:



Пластика век и кожных складок головы;
Реконструктивная пластика при лечении онкологических заболеваний, пороков развития и приобретенных дефектов;
Операции на третьем веке и слезной железе;
Лечение непроходимости слезно-носового канала;
Пересадка протока околоушной слюнной железы;
Энуклеация, экзентерация и интраокулярное протезирование.

Микрохирургия – уникальные операции под операционным микроскопом:



Пластика и трансплантация роговицы;
Хирургия корнеального секвестра;
Операции на склере и конъюнктиве;
Хирургическое лечение глаукомы (клапан Ахмеда);
Факэмульсификация катаракты с имплантацией ИОЛ;
Лазерные операции на радужной оболочке, стекловидном теле и сетчатке.

ВСЕ ДЛЯ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ:

Полноценное предоперационное обследование (Терапевт, Кардиолог, УЗИ).
Собственная лаборатория (ВСЕ виды анализов), Послеоперационный стационар.
Анестезиолог, ИВЛ, Кардиомониторинг на операции, Интенсивная терапия.
Ветеринарная аптека, Зоомагазин.

МЫ РАБОТАЕМ СО ВСЕМИ ВИДАМИ ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ



НАШ АДРЕС:

г. Москва, ул. Прянишникова 19а, строение 9

КОНТАКТЫ:

сайт: www.89265231897.ru
e-mail: perepetchaev76@mail.ru
телефон: **8 (926) 523-18-97**