

УДК: 619:617-089+636.7

ИНОРОДНОЕ ТЕЛО В ПИЩЕВОДЕ СОБАКИ

**Ёлчева А.В., студентка 4 курса факультета
ветеринарной медицины и биотехнологии**

**Научный руководитель – Ермолаев В.А., доктор
ветеринарных наук, профессор
ФГБОУ ВО Ульяновский ГАУ**

Ключевые слова: инородное тело, пищевод, гастротомия, эндоскопия, эзофагия

Данная работа описывает инородное тело пищевода — относительно редкое заболевание у мелких животных. Виды закупорки пищевода можно разделить в зависимости от места происхождения на внутренние (интрамуральные) и внешние (экстрамуральные). Наиболее распространенной формой, поражающей собак и кошек, является интрамуральная закупорка пищевода.

Введение. Обычно пищевод довольно сильно расширяется, чтобы позволить пище пройти, но, когда инородный предмет проглатывается, он может застрять в пищеводе (из-за его размера или из-за острых концов) [3,5]. Большинство обструкций возникает ниже, в области шеи, на входе в грудную клетку, но они также могут возникать в области глотки, основания сердца или на уровне диафрагмы. Другими возможными причинами могут быть тяжелый эзофагит, возникающий в результате постоянной рвоты, рвота комками шерсти у кошек, проникающие поражения, гранулемы и неоплазия [1,4].

Цель работы: описать гастротомический подход для удаления инородных тел пищевода.

Результаты исследований. Острые осложнения, связанные с инородными телами, это: изъязвление, эзофагит, поражение пищевода, перфорация, пневмоторакс, пневмомедиастинум и даже перфорация аорты. Бронхопищеводные свищи и стриктуры пищевода считаются поздними осложнениями окклюзии.

В клинику прибыла кошка, 6 лет, 2,8 кг со следующими симптомами: частое срыгивание вскоре после еды, потеря аппетита, повышенное слюноотделение, потеря веса. При клиническом обследовании

физиологические и показатели находились в пределах нормы, биохимические показатели позволили обнаружить обезвоживание, признаков нейтрофильного лейкоцитоза нет, Животному ввели внутривенно раствор Рингера. При рентгенологическом исследовании обнаружено длинное рентгеноконтрастное инородное тело, Размер инородного составил $4,0 \times 0,3$ см. Изогнутая часть кости располагалась каудально, а прямая располагалась дорсально. Позиция всего предмета дорсолатеральная. Премедикация габапентином (5 мг/кг). Общую анестезию вызывали через 15 минут внутривенным введением пропофола (4 мг/кг). После интубации трахеи анестезию поддерживали с использованием изофлюрана в концентрации 0,8–1,2%.

Была предпринята попытка эндоскопического удаления с использованием лапароскопических щипцов, но она оказалась безуспешной, поскольку инородное тело было слишком большим, чтобы его можно было ухватить. Эндоскопия выявила умеренную травму слизистой оболочки пищевода, но без признаков разрыва или проникновения. Поэтому было принято решение провести гастротомию. Скальпелем произвели срединный разрез от мечевидной кости до пупка. Затем желудок тампонируют влажными стерильными марлевыми тампонами и наложили два фиксирующих шва. Выполняли гастротомию, начиная с разреза между большей и малой кривизны желудка на вентральной поверхности. Ввели раздутый катетер Фолея в пищевод и провели его вблизи места инородного тела, накачав воздух. Подвели катетер к желудку, чтобы расширить пищевод и предотвратить повреждение просвета пищевода. Изогнутая часть кости с трудом прошла при мягком вытяжении, однако после направления изгиба к выходу с помощью пинцета кость была успешно извлечена из пищевода.

Длина кости составляла 40 мм. Желудок зашивали узловатым прерывистым швом с использованием полидиоксанона 3-0, мышечный слой и подкожную клетчатку зашивали также простым узловатым швом, кожу скрепляли с помощью внутрикожного шва. Послеоперационная аналгезия проводилась с использованием цитрата фентанила в дозе 3 мкг/кг/ч в течение первых 3 часов.

Удаление инородного тела из пищевода путем гастротомии является возможной альтернативой трансторакальной эзофаготомии. Этот доступ, выполняемый через лапаротомию, с низким уровнем по-

слеоперационных осложнений и показано при неэффективности консервативного лечения или в случае неопластических стриктур или тубулярных стриктур.

Библиографический список:

1. Зверев Дмитрий Валерьевич Техника извлечения инородных предметов у кошек и собак из шейной части пищевода // Наука, техника и образование. 2016. №1 (19).

2. Ляшенко П.М., Ермолаев В.А., Марьин Е.М., Сапожников А.В. Неотложная хирургия: учебно-методический комплекс. Часть I/П.М. Ляшенко, В.А. Ермолаев, Е.М. Марьин, А.В. Сапожников. -Ульяновск: ФГБОУ ВПО «Ульяновская ГСХА им. П.А. Столыпина», 2013. -187

3. Осаки Т., Мурахата Ю., Игучи А. Гастротомический доступ при удалении инородного тела пищевода у собаки. Осаки Т., Мурахата Ю., Игучи А., Амаха Т., Окамото Ю. Ветеринарная медицина. Май 2023 г.;9(3):1074–1077

4. Aertsens A, Hernandez J, Ragetly GR, Poncet CM. Surgical extraction of canine oesophageal foreign bodies through a gastrotomy approach: 12 cases. J Small Anim Pract. 2016 Jul;57(7):354-9. doi: 10.1111/jsap.12521. Epub 2016 Jun 2.

FOREIGN BODY IN THE DOG'S ESOPHAGUS

Yolcheva A.V.

Key words: *foreign body, esophagus, gastrotomy, endoscopy, esophagia*

This work describes esophageal foreign body, a relatively rare disease in small animals. Types of esophageal blockage can be divided depending on the place of origin into internal (intramural) and external (extramural). The most common form affecting dogs and cats is intramural esophageal obstruction.