

# Тема: операции вентральной области шеи.

## План.

1. Анатомо-топографические данные вентральной области шеи
2. Трахеотомия
3. Резекция яремной вены
4. Перевязка общей сонной артерии
5. Эзофаготомия (вскрытие пищевода)
6. Блокада звездчатого узла КРС
7. Блокада вагосимпатического ствола
8. Пункция краниальной поллой вены у свиней
9. Пункция общей сонной артерии

### 1. Анатомо-топографические данные.

Вентральная область шей располагается ниже шейных позвонков

Границы:

Передняя граница: сегментальная плоскость касательно ветвей нижней челюсти

Задняя граница: сегментальная плоскость касательно рукоятки грудной кости

Верхняя граница: нижние края плечеголового мускула

Нижняя граница: белая линия шеи у лошадей и свободный край шеи перед кожной складкой у КРС.

Яремный желоб образуется сверху в нижнем крае плечеголового мускула, снизу грудино-челюстной мускул. Дном этого желоба у КРС является грудино-сосцевидный мускул. У лошади в передней части шеи плечеподъязычный мускул. А в задней части листок глубокой фасции.

В яремном желобе располагается яремная вена. Яремная вена образуется на уровне 2-го шейного позвонка, при слиянии наружных и внутренней челюстной вен, имеет полулунный клапан. Глубже под дном яремного желоба располагается сосудисто-нервный пучок представленный общей сонной артерией, внутренней яремной веной, вагосимпатическим стволом, возвратным нервом, диафрагмальным нервом.

Кровоснабжение: осуществляется ветвями общей сонной артерии, поперечной шейной артерией, глубокой шейной артерией, позвоночными артериями. Сосуды левой и правой стороны артерии анастомозируются за счет затылочной артерии.

Иннервация: осуществляется вентральными ветвями восьми пар шейно-спинномозговых нервов, блуждающим нервом, симпатическим возвратным кожным нервом, добавочным нервом.

### 2. Трахеотомия.

Вскрытие трахеи.

Показания: непроходимость верхних дыхательных путей. Противопоказаний нет.

Причины: переломы носовых костей, отеки слизистой, инородные предметы.

Трахея-это трубчатый орган диаметром 3 см. В основе лежит незамкнутые кольцевые хрящи.

Животное фиксируют в зависимости от состояния. Если состояние животного позволяет, делают инфильтрационную анестезию по линии разреза. Оперативный доступ к трахее осуществляется на уровне 3-4 колец трахеи. Покровные ткани рассекают у лошади по белой линии шеи. У КРС сбоку от кожной складки. Рассекают кожу, подкожную клетчатку, поверхностную двухлистковую фасцию затем у КРС смещаются на белую линию шеи. По белой линии рассекают: апоневрозы грудинно-подъязычную и грудинно-щетовидную мышцы. Затем вскрывают листок глубокой фасции, затем фасцию трахеи.

При помощи трахеотома или скальпеля рассекают межкольцевую связку, предварительно остановив кровотечения. В образующее отверстие вводят трахеотубус: большое колено обращают в сторону лёгких. Если необходимо трахеотубус оставить на длительное

время, то частично иссекают кольца трахеи по форме трахеотубуса. Трахеотубус фиксируют к коже подшивая его. После того как мы восстановили проходимость верхних дыхательных путей трахеотубус вынимаем, на межкольцевую связку, по возможности, накладываем швы. После обработки накладываем частичные швы на мягкие ткани.

### **3. Резекция яремной вены.**

Показания: гнойный тромбоз флебит, некроз стенки сосуда и окружающих тканей, в результате не правильного внутривенного введения раздражающих веществ.

Животное фиксируют в стоячем или лежачем боковом положении. Для успокоения животного вводят нейролептик.

Местом операционного доступа является яремный желоб напротив места поражения, рассекают кожу, подкожную клетчатку, поверхностную двухлистковую фасцию. Длина разреза должна быть больше чем участки поражения, затем сосуд подтягивают наружу, изолируют от раны стерильными салфетками, затем накладывают по две пары лигатур на сосуд, одна пара лигатур ближе к голове, а другая ближе к туловищу. Если показанием служит гнойный тромбоз флебит, то сначала лигатуру накладывают ближе к туловищу. Если по поводу некроза – то ближе к голове. Самая ближняя к голове лигатура делается прошивной. После наложения двух пар лигатур, между ними сосуд пересекается и поврежденный участок удаляется, затем проводится антисептическая обработка раны, обрабатывают антисептиком препаратом и на кожу и фасцию накладывают прерывистые швы. В случае наличия некроза нижний участок раны не зашивается.

После операционный период: для уменьшения отёка ограничивают водопой, двое суток выдерживают на голодной диете, голову фиксируют в приподнятом положении. Швы снимают на 8 – 10 сутки.

### **4. Перевязка общей сонной артерии.**

Показания: ранение сосуда, операции на крупных ветвях общей сонной артерии, аневризм сосудов.

Крупных животных фиксируют в стоячем положении, а мелких – в лежачем. Вводят нейролептик и делают местную инфильтрационную анестезию.

Оперативный доступ делают или над яремной веной, или под ней. Рассекают кожу, подкожную клетчатку, поверхностную двухлистковую фасцию, фасцию, соединяющую яремную вену с плечеголовным мускулом, затем по ходу мышечных волокон расслаивают грудинно-сосцевидный мускул, вскрывают глубокую фасцию общей сонной артерии и отпрепарируют её от окружающих нервов. При помощи лигатурной иглы Дешана, подводят лигатуры под сосуд и перевязывают его. После антисептической обработки накладывают швы: первый этаж накладывается на грудинно-сосцевидную мышцу, а второй этаж – на кожу и фасцию. Поверхностные швы снимают на 7 сутки.

### **5. Вскрытие пищевода.**

Показания: неустраняемые другими способами закупорка пищевода; дивертикул пищевода.

Животное фиксируют в лежачем или стоячем положении. Вводят нейролептик и делают инфильтрационную анестезию. Ткани рассекают напротив абтурирующего предмета, пищевод находится слева от трахеи. Рассекают кожу, подкожную клетчатку, поверхностную двухлистковую фасцию, фасцию, соединяющую яремную вену с плечеголовным мускулом. Затем расслаивают грудинно-сосцевидный мускул, листок глубокой фасции, затем отыскивают пищевод, подтягивают его в разрез, изолируют от раны влажной салфеткой, разрез стенки пищевода ведут напротив абтурирующего предмета, а в случае некроза, на здоровом участке пищевода. Длина разреза = диаметру предмета (если небольшой). Если большой, то несколько меньше. Слои стенки пищевода рассекают не на общую длину. Разрез адвентиции должен быть больше, чем слизистой.

После извлечения предмета обрабатывают рану тёплым антисептиком и на дефект пищевода накладывают кишечные швы. Если имеется участок некроза стенки пищевода, то эти ткани иссекают с захватом здоровых тканей, если участки некроза небольшие. Если

большие, то рана заживает как открытая. Животное кормят через зонд болтушками, а рану после каждого кормления орошают р-рами антисептиков и закрывают тампонами с мазью Вишневского, левомеколь.

#### **6. Блокада звездчатого узла у КРС.**

У КРС происходит слияние каудального шейного ганглия с первыми тремя грудными и образуют звёздчатый ганглий. Из него выходят постганглиальные волокна идущие к органам грудной полости.

Показания: лечение пневмонии, отёка лёгких (в основном у молодняка).

Фиксируют животное в стоячем положении, грудную конечность отводят максимально назад. Впереди плечевого сустава и несколько выше нащупывают реберный бугор 1-го ребра. Длинную иглу вводят по нижнему краю реберного бугорка, под углом 30-35 градусов к горизонту, до упора в тело первого грудного позвонка. К игле присоединяют шприц с тёплым раствором новокаина 0,25%. Иглу погружают под позвонок нажимая на поршень. Количество новокаина из расчета 1 мл. на 1 кг.

#### **7. Блокада вагосимпатического ствола.**

Показания: предупреждение травматического шока. При ранении органов грудной полости или при операциях на них, на органах и сосудах задней трети шеи, при отеке легких и в начальной стадии пневмонии.

Фиксируют животное в стоячем или лежачем положении.

Оперативный доступ – средняя треть шеи. Игла (9-12 см) вводится над ярёмной веной, а левой рукой прощупываем кольцо трахеи и иглу вводим до упора в кольцо трахеи, потом смещаемся назад и вводим 50 мл. 0.5% раствора новокаина, после этого иглу извлекаем и аналогично делаем вторую инъекцию смещаясь назад от 1-го места введения на 8-10 см. У мелких животных делают 1 инъекцию в средней трети шеи. Новокаин 0,25%, от 10 до 30 мл в зависимости от размера животного. После блокады через 20-30 мин учащается пульс, дыхание, м.б. состояние испуга.

#### **8. Пункция краниальной полой вены у свиней.**

Краниальная полая вена образуется в результате слияния левой и правой подмышечных вен и общего ствола ярёмной вены.

Показания: введение внутривенно лекарственных веществ, взятие крови.

Свинью фиксируют в спинном лежачем положении, грудную конечность отводят назад, впереди её заметно углубление. Иглу, длиной 5 – 10 см., вводят в центре этого углубления до момента истечения крови из иглы, присоединяют шприц.

#### **9. Пункция общей сонной артерии.**

Показания: введение лекарственных растворов для непосредственного воздействия на пораженный очаг в области головы или шеи.

Фиксация: взрослых животных фиксируют в стоячем положении, а молодых – в боковом лежачем.

Пункцию делают по методике А. П. Косых. Укол иглы делают в точке пересечения двух линий: одна из них проходит вдоль верхнего контура ярёмной вены, а вторую проводят перпендикулярно первой.

Пункция этого сосуда наиболее доступна вблизи прекаротитного пространства, расположенного от середины 5-го шейного позвонка до 7-го позвонка на уровне ярёмного желоба.левой рукой под поперечным отростком 6-го шейного позвонка нащупывают сосуд и прижимают к боковой поверхности трахеи. Иглу вводят над ярёмной веной. По окончании введения раствора отсоединяют шприц, иглу промывают струёй крови, ткани над местом укола прижимают тампоном и медленно извлекают иглу. Тампон удерживают 20 – 30 сек.