УДК 619:617-089.8:636.1

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖИ У ЖЕРЕБЁНКА НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Пашкова Елена Васильевна

студент 2 курса специальности «Ветеринария»

Научные руководители: **Титова Елизавета Владимировна**

ассистент кафедры общей и частной хирургии

Нарусбаева Марина Александровна

к.в.н., доцент кафедры общей и частной хирургии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный

университет ветеринарной медицины»

Аннотация: В статье описан клинический случай пупочной грыжи и её оперативное лечение у четырехмесячного жеребенка. Также в работе проясняется этиология данной проблемы, доказывается необходимость проведения операции при подобной клинической картине, рассматривается прогноз послеоперационных осложнений.

Ключевые слова: болезни молодняка, пупочная грыжа, герниотомия.

SURGICAL TREATMENT OF UMBILICAL HERNIA IN A FOAL ON THE EXAMPLE OF A CLINICAL CASE

Pashkova Elena Vasilyevna

Titova Elizaveta Vladimirovna

Narusbaeva Marina Alexandrovna

Abstract: The article describes a clinical case of umbilical hernia and its surgical treatment in a four-month-old foal. The article also clarifies the etiology of this problem, proves the necessity of surgery in such a clinical picture, and discusses the prognosis of postoperative complications.

Key words: diseases of young animals, umbilical hernia, herniotomy.

Введение. Пупочная грыжа (**Hernia umbilicalis**) формируется вследствие выпячивания брюшины и смещения внутренних органов брюшной

полости через грыжевое отверстие [2]. Данное отверстие представляет собой расширенное пупочное кольцо или разрыв брюшной стенки. Содержимым грыжевого мешка являются петли тонкого кишечника и сальник, которые выпадают из брюшной полости и проявляются внешне как округлая припухлость разных размеров.

Чаще всего пупочные грыжи носят врожденный характер и встречаются у молодняка, являясь итогом развития слишком широкого пупочного кольца в эмбриональном периоде [4]. Реже патология носит приобретенный характер вследствие травматизма. Клинически у жеребят регистрируется меньшее количество случаев данной болезни, чем у мелких домашних или многоплодных сельскохозяйственных животных [1].

Пупочные грыжи различают: вправимые, невправимые и ущемленные. При вправимых грыжах пальпация безболезненна, содержимое грыжевого мешка при нажатии вправляется в полость; при невправимых содержимое плотно срастается с грыжевым мешком. При ущемленных грыжах требуется срочное хирургическое вмешательство, иначе появляется высокий риск летального исхода. Консервативное лечение носит субъективный характер и является неэффективным. Традиционно практикующие ветеринарные врачи используют пальцы руки, чтобы оценить величину пупочной грыжи. При данной патологии с грыжевым отверстием менее трех пальцев в ширину у жеребят применяется метод наложения эластичных колец. При ширине более трех пальцев показано обязательное оперативное лечение для устранения грыжи и ушивания грыжевых ворот [5]. Пупочные грыжи оперируют с целью предотвращения травматизма тонкого кишечника при проколе кожи, а также для устранения косметического дефекта, снижающего цену лошади [3].

Цель. Целью данной работы является поэтапный разбор клинического случая пупочной грыжи у жеребят. В работе были изучены причины и клиническая картина, разновидности, а также течение операции и ее возможные последствия.

Материалы и методы. Материал собран в частном хозяйстве Ленинградской области. Пупочная грыжа была обнаружена у четырехмесячного жеребенка англо-буденовской породы. Постановка диагноза и оперативное лечение были проведены на базе конноспортивного клуба в выездном режиме. Исследование включало в себя сбор анамнеза и физикальный осмотр, а также постановку диагноза.

Результаты и их обсуждение. Первым этапом исследования стал сбор анамнеза. Жеребенок содержался в конюшенно-пастбищных условиях, поэтому патология была обнаружена при перегоне табуна в конюшню на зимовку. Возраст животного – 4 месяца, живая масса – 140 кг. Клиническая картина при осмотре следующая: температура 38,3 градуса, ЧСС 65 уд/мин., ЧДД 16 в мин., аппетит сохранен, тургор кожи в норме, нервозность отсутствует, при пальпации брюшная стенка безболезненна, диаметр грыжевого кольца составляет три пальца. Содержимое к стенке грыжевого мешка не прикреплено, так как свободно в нем перемещается, при надавливании оно вправляется через грыжевое отверстие. При аускультации перистальтические шумы в области пупочной грыжи не выявлены. Определено частичное выпадение тощей кишки. Был поставлен диагноз: вправимая пупочная грыжа, осложнений не обнаружено. Дифференцировали от абсцесса: плотность небольшая, местная температура не увеличена. При данном диагнозе операция по устранению грыжи и ушиванию грыжевых ворот необходима, чтобы предотвратить травматизм тонкого кишечника.

После подготовки помещения жеребенку был внутривенно введен Рометар в дозе 6,0 мл для эффекта миорелаксации. Затем были выполнены повал по методу В.С. Решетняка и фиксация животного в боковом положении, после чего было подготовлено операционное поле с соблюдением всех правил асептики и антисептики. Была выбрита шерсть в зоне грыжевого мешка и в небольшом радиусе вокруг, кожу обрабатывали препаратом Бетадин сначала перед местным обезболиванием, затем перед разрезом. Была проведена местная инфильтрационная анестезия Новокаином 0,5% в дозе 0,5 мл/кг, препарат вводился в ткани самого грыжевого мешка и в область основания.

После обеспечения хирургического доступа выделили грыжевой мешок, не нарушая целостности стенок, и вправили содержимое в брюшную полость через его отверстие. Грыжевой мешок отпрепарировали до шейки грыжевого кольца, затем отверстие расширили в продольном направлении до прямых мышц живота. Ушивание проводили с образованием дубликатуры: две части апоневроза прошили нерассасывающейся плетеной нитью Лавсан П-образными стежками сначала внутрь, потом наружу. На одной части апоневроза оставили отступ с выходом нити на одинаковом уровне. Таким образом, наложили три шва: один в центре и два по бокам. При стягивании швов одна часть апоневроза сместилась под вторую. Небольшую свободную часть верхнего слоя апоневроза подшили одиночными узловыми швами к нижней части лоскута. Для дальнейшего ушивания тканей применялся

шовный материал с антибактериальной пропиткой для профилактики септических заболеваний. Поверхностная кожная рана была зашита узловатым швом, обработали спреем Террамицин. Во время операции и в послеоперационном периоде были введены антибактериальные препараты (Бензилпенициллин в дозе 12 тыс.ед./кг в/м, гентамицина сульфат 4% 8,4 мл в/м).

В послеоперационном периоде жеребенок вволю получал сено и воду, шов обрабатывался спреем Террамицина. С третьего дня добавлен ежедневный недолгий шаговый моцион «в руках» для исключения осложнений со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой системы. В течение недели сохранялась болезненность при пальпации шва, но уже на четвертый день после операции отечность начала спадать. На десятый день было замечено рубцевание ткани. Спустя две недели после операции отмечено хорошее общее состояние животного. Снимать швы не было необходимости, так как использовался рассасывающийся шовный материал - Поликон №4.

Еще месяц после заживления шва жеребенок находился под наблюдением обслуживающего персонала, моцион проводился в отдельной от других лошадей леваде. При грыжевом отверстии менее трех пальцев грыжевые ворота в дальнейшем самопроизвольно сужаются, но в данном случае отсутствие операции могло бы привести к травматизму тонкого кишечника в случае прокола кожи. Проведенное лечение предотвратило подобные негативные последствия. В процессе наблюдения за восстановлением жеребенка было выявлено, что в дальнейшем он сможет нести полноценные нагрузки. Тем не менее при герниотомии всегда есть шанс рецидива с повторным выпадением органов, поэтому процедура требует аккуратности, полной санитарии и грамотного ведения операционного и послеоперационного периода.

Выводы. Пупочная грыжа – патология, требующая грамотного подбора метода ее устранения. Для лечения жеребят с небольшими пупочными грыжами наиболее актуален метод наложения эластичных колец, а при пупочных грыжах в три пальца и более необходимо хирургическое вмешательство, предотвращающее возможный травматизм тонкого кишечника. Также пупочная грыжа является визуальным дефектом, снижающим стоимость животного при продаже. После хирургического лечения животное полностью восстанавливается, а риск рецидива минимизируется, но остается.

Список литературы

1. Елизарова О.С. Клинический случай ущемленной диафрагмальной грыжи у лошади / О.С. Елизарова, О.И. Динченко // Актуальные вопросы ветеринарной биологии. – 2015. – № 3(27). – С. 65-72.
2. Ковалев С.П. Клиническая диагностика внутренних болезней животных / С.П. Ковалев и др. // СПб.: Лань, 2020. - 540 с.
3. Коноплев В.А. Хирургическая диспансеризация лошадей / В.А. Коноплев, С.П. Ковалев // Проблемы и пути развития ветеринарной и зоотехнической наук : Материалы Международной научно-практической конференции обучающихся, аспирантов и молодых ученых, посвященной памяти заслуженного деятеля науки, доктора ветеринарных наук, профессора кафедры "Болезни животных и ветеринарно-санитарная экспертиза" Колесова Александра Михайловича, Саратов, 14–15 апреля 2021 года. – Саратов: Саратовская региональная общественная организация Центр вынужденных переселенцев "Саратовский источник", 2021. – С. 78-81.
4. Стекольников А.А., Василевич Ф.И., Зеленовский Н.В., Дугучиев И.Б., Щипакин М.В., Прусаков А.В. Анатомия лошади // Санкт-Петербург: Проспект Науки, 2018.- 592 с.
5. Федюнина А.В. Методика выполнения операции грыжесечения ущемленной пупочной грыжи у сельскохозяйственных животных / А.В. Федюнина // Актуальные научные исследования : Сборник статей Международной научно-практической конференции, Самара, 30 декабря 2017 года. – Самара: Общество с ограниченной ответственностью "Центр научных исследований и консалтинга", 2017. – С. 121-123.