

ЛЕЧЕНИЕ ПУПОЧНЫХ ГРЫЖ У ПОРОСЯТ

Доцент, кандидат ветеринарных наук **Г. С. МАСТЫКО**

Среди молодняка сельскохозяйственных животных пупочная грыжа— нередкое явление. Особенно часто она встречается у поросят и подсвинков. В связи с этим вопрос лечения пупочных грыж у молодняка имеет актуальное значение.

Оперативное (радикальное) лечение пупочных грыж не получило широкого распространения. Практические ветспециалисты больше применяют паллиативные методы лечения, в виде втирания раздражающих мазей, или введения раздражающих веществ в мышцы вокруг грыжевого кольца с последующим наложением бандажной повязки. Но паллиативное лечение не всегда дает положительные результаты, а иногда, наоборот—отрицательные, поэтому чаще вообще не применяют никакого лечения в надежде на самостоятельное выздоровление.

Отсутствие своевременного лечения приводит к различным осложнениям: ущемлению кишечной петли, некрозу верхушки мешка, каловому свищу, сращениям, абсцессам, гранулемам и другим осложнениям. В результате осложнений животных выбраковывают. Весьма редко, когда у поросят старше двух месяцев пупочная грыжа остается неосложненной тем или другим патологическим процессом. Так, например, из 30 поросят в возрасте старше двух месяцев, поступивших в нашу клинику по случаю пупочной грыжи, только у шести поросят не было осложнений. Произвольное закрытие грыжевого кольца было только у одного подсвинка, но на месте грыжевого мешка образовалась гранулема, величиною, примерно, с гусиное яйцо. Эти данные показывают, что необходимо оперативное лечение грыж, и притом, в более ранние сроки, до появления осложнений. Даже при отсутствии осложнений при наличии грыжи животные значительно отстают в росте.

Слабое внедрение в практику оперативных методов лечения при грыжах и малая успешность паллиативных методов объясняется тем обстоятельством, что слабо разработана частная или клиническая патология пупочных грыж у поросят. Согласно самой доступной учебной литературе, принято пупочные грыжи делить на врожденные и приобретенные, на вправимые и невправимые, и, наконец, ущемленные и неущемленные. Такое деление грыж вполне удовлетворяет с точки зрения общей патологии, но мало приемлемо для частной или клинической патологии. Так, например, при какой грыже можно, допустим, применить паллиативное лечение и получить результаты, а при какой—такое лечение будет абсолютно безуспешно. Существующее деление грыж на этот вопрос не дает положительного ответа. Этим и объясняется тот факт, что одни авторы получают от паллиативного лечения положительные результаты, а другие—отрицатель-

ные. Поэтому, по отношению к пупочным грыжам свиней, существующую классификацию необходимо дополнить.

По нашему мнению пупочные грыжи у свиней применительно к клинической или частной патологии удобнее делить на четыре следующих вида:

- 1) грыжи мягкие с широким грыжевым кольцом;
- 2) грыжи мягкие с узким или малым грыжевым кольцом;
- 3) грыжи твердые (плотные) или осложненные, вправимые и невправимые;
- 4) пупочные гранулемы или ложные грыжи.

Мы позволим себе объяснить каждый вид грыжи, чтобы было ясно преимущество такого деления.

Определение—грыжа мягкая с широким грыжевым кольцом означает, что нет никаких воспалительных процессов в брюшинно-фасциальном грыжевом мешке; последний тонкий, эластичный, при операции легко отделяется от кожи. По мере роста животного увеличивается и грыжевое кольцо. При вправлении содержимого грыжи в брюшную полость в спинном положении животного, кожная складка мешка легко расправляется. Естественно, что такие грыжи не могут быть невправимыми, или ущемленными. В виду того, что кольцо широкое, паллиативное лечение при таких грыжах абсолютно бесполезно. Следовательно, лечение только оперативное.

Второй вид грыжи—грыжа мягкая с узким или малым грыжевым кольцом. Определение—мягкая, также означает, что в серозно-фасциальном мешке нет и не было никаких воспалительных процессов. Грыжевое содержимое хорошо вправляется в брюшную полость, а кожная складка мешка хорошо расправляется. Этот вид грыжи иногда может иметь инкапсулированные абсцессы, но они не связаны с брюшинно-фасциальным мешком.

В виду того, что грыжевое кольцо малое, при этих грыжах можно применить паллиативное лечение: втирание раздражающих мазей или введение раздражающих веществ вокруг кольца с наложением бандажа. Вследствие развития воспалительного процесса возможен застой в кольце соединительной тканью. Но такое лечение длительное, рациональнее применить оперативное лечение.

Третий вид грыжи—грыжи твердые или осложненные, вправимые и невправимые. Определение—грыжа твердая означает, что брюшинно-фасциальный грыжевой мешок утолщенный вследствие асептических или гнойных воспалительных процессов и прорастания мешка соединительной тканью. Как правило, брюшинно-фасциальный мешок в верхушечной части сросшись с кожей и весь мешок в целом на ощупь плотный. При вправлении содержимого грыжи конфигурация мешка остается прежней, т. е. кожная складка не расправляется. Грыжевое кольцо плотных грыж имеет наклонность к зарастанию соединительной тканью, поэтому они часто бывают в той или иной степени ущемленными. При этом виде грыжи могут быть самые различные осложнения, но наиболее часто встречаются: сращение кишечной петли с мешком, ущемление, каловые свищи, разрывы мешка, гранулемы и проч.

Паллиативное лечение допустимо в том случае, если грыжа вправимая, и то только в виде бандажной повязки. Применение раздражающих мазей и введение вокруг кольца веществ противопоказано.

Четвертый вид—пупочные гранулемы или ложные грыжи. Образуются они из грыжевого мешка твердых вправимых грыж при самопроизвольном выздоровлении, т. е. когда по мере зарастания грыжевого кольца кишечная петля входит в брюшную полость, а грыжевой мешок остается. Но в виду того, что при твердых грыжах имеется разrost соедини-

гельной ткани вследствие воспалительных процессов в кожно-фасциальном грыжевом мешке, последний не рассасывается, а чаще превращается в гранулему. В некоторых случаях грыжевое кольцо закрывает салыник и его ущемленная часть является содержимым грыжевого мешка, что также является причиной образования гранулемы и в редких случаях сама гранулема вытесняет кишечную петлю в брюшную полость.

Величина гранулем различна, в зависимости от возраста поросенка и давности процесса. Гранулемы следует отличать от ущемленных грыж. С целью дифференциальной диагностики следует пользоваться пробным проколом. При ущемленной грыже через иглу будет выделяться кровянистая жидкость, а при гранулемах жидкость отсутствует. При слабой степени ущемления пробный прокол не является достаточным для диагностики, поэтому в сомнительных случаях лучше рассечения тканей производить послойно и пользоваться боковым разрезом мешка. Лечение при гранулемах только оперативное.

В процессе возрастного развития возможны переходы грыжи мягкой с широким грыжевым кольцом в грыжу твердую, и, наконец, возможен переход грыжи твердой в гранулему. Грыжи мягкие могут быть врожденные и приобретенные; грыжи твердые — только приобретенные в результате воспалительных процессов.

Таким образом, данная классификация пупочных грыж у свиней основана на клинической (частной) патологии и вносит некоторую ясность в вопросе лечения, т. е. при каком виде грыжи какое можно применить лечение. Остается только выяснить какой способ операции лучше применить при каждой в отдельности взятой грыже.

По нашему наблюдению, при грыжах мягких с широким кольцом лучше всего способ Оливкова III (гофрирование мешка).

При грыжах мягких с малым кольцом можно пользоваться с успехом способами Гутмана, Оливкова II, или нашим способом путем скручивания валиком грыжевого мешка.

При грыжах твердых хороший способ Феноменова, а также наш упрощенный способ операции, без наложения шва на грыжевое кольцо, а только на грыжевой мешок и кожу, учитывая, что брюшинно-фасциальный мешок, проросший соединительной тканью, по прочности вполне достаточен, чтобы удерживать натяжение брюшных мышц и давление внутренних органов.

Техника упрощенного способа операции нами разработана по отдельности для свинок и хрячков и заключается она в следующем:

1. ТЕХНИКА ОПЕРАЦИИ ДЛЯ СВИНОК

Диета и подготовка операционного поля обычные. Обезболивание местное (0,25—0,5% раствор новокаина), путем инфильтрации сплошным валиком вокруг грыжевого кольца с наружной стороны. После обезболивания, отступив 2—3 см от грыжевого кольца, рассекается справа и слева полукруговыми остросходящимися разрезами кожа грыжевого мешка до подкожной клетчатки. Потом тупым способом (рукояткой пинцета или сомкнутыми ножницами) отделяется кожа вокруг наружной части фиброзно-фасциального грыжевого мешка до брюшной стенки (рис. 1—а). Отделив кожу, необходимо содержимое грыжи вправить в брюшную полость, грыжевой мешок по возможности натянуть и наложить кишечный жом (можно пинцет Кохера) насколько возможно ближе к грыжевому кольцу. После наложения жома, если оператор не уверен полностью ли вошло грыжевое содержимое в брюшную полость, грыжевой мешок нужно рассечь и проверить его полость. Снаружи жома гры-

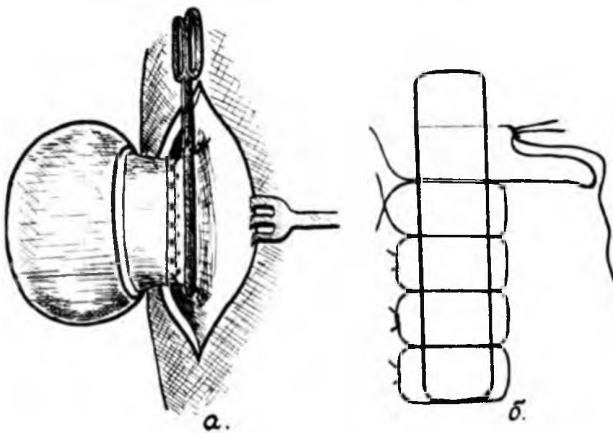


Рис. 1.

жевой мешок прошивается петлевидно-лигатурным швом (рис. 1—б), а свободная часть мешка вместе с оставшейся кожей иссекается ножницами, отступив на 1—1,5 см от шва. Образовавшуюся культю припудривают порошком стрептоцида, жом снимают и накладывают узловатый шов на кожу. В качестве шовного материала лучше применять шелк.

В том случае, если грыжевое кольцо широкое, а грыжевой мешок недостаточно прочный, необходимо наложить шов и на грыжевое кольцо.

2. ТЕХНИКА ОПЕРАЦИИ ДЛЯ ХРЯЧКОВ

У хрячков, в отличие от свинок, при рассечении кожи необходимо препуциальный мешок обойти лоскутным разрезом (рис. 2) и путем препарирования отвести его назад, а после иссечения грыжевого мешка лоскут поставить на место и наложить шов, как показано на рисунке. Остальная техника операции такая же, как и у свинок.

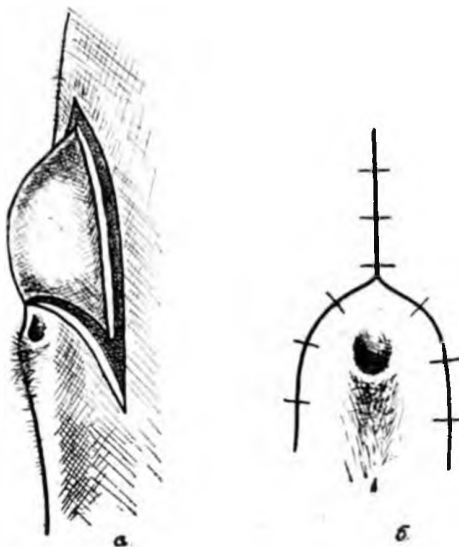


Рис. 2.

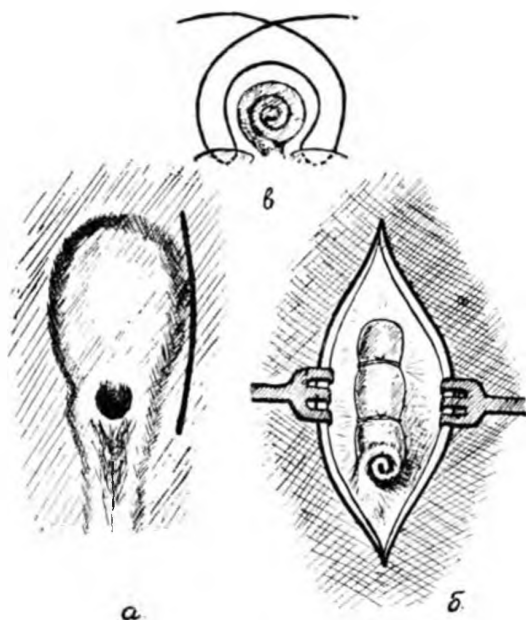


Рис. 3.

В том случае, если грыжа осложнена ущемлением, необходимо сделать надрез кольца. Если через расширенное надрезом кольцо произойдет выпадение кишечника вследствие сильного сокращения брюшных мышц, следует применить эфирный наркоз и вправить выпавшие петли кишечника.

При операции мягкой грыжи с узким или малым грыжевым кольцом мы производим разрез кожи не через верхушку мешка, а боковой разрез, или такой же разрез как и при твердой грыже (рис. 3—а). Боковой разрез более удобен в смысле меньшей опасности разреза брюшинного мешка, а, главным образом, удобнее отделять брюшино-фасциальный мешок от кожи. У хрячков по анатомическим особенностям приходится делать только боковой разрез для того, чтобы можно было отодвинуть в сторону препуциальный мешок. Отделенный брюшино-фасциальный мешок мы не скручиваем вокруг оси, а свертываем валиком, прошиваем лигатурами и закрываем этим валиком грыжевое кольцо (рис. 3—б). Валик является хорошим биологическим томпоном, надежно закрывающим грыжевое кольцо. При наложении шва необходимо следить, чтобы валик точно вошел в отверстие грыжевого кольца и закрыл его.

Техника наложения шва на грыжевое кольцо с валиком очень проста и заключается в следующем: вначале скручивают валиком отпрепарированный мешок и временно фиксируют его гемостатическим пинцетом. Потом прошивают шелковой нитью противоположные края грыжевого кольца, пропуская нить через валик с таким расчетом, чтобы при натяжении и завязывании концов валик вдавливался нитью между стенками кольца и прочно его закрывал (рис. 3—в). Количество шовных стежков накладывается в зависимости от величины кольца, в среднем же 2—3 стежка.

И, наконец, необходимо сказать несколько слов о сроках операции. Мы считаем, что оперировать пупочные грыжи необходимо в более ранние сроки, в возрасте поросят 1—1,5 мес. Если к этому возрасту грыжа

не исчезает самостоятельно, следовательно она становится постоянной и возможны серьезные осложнения. Кроме того, в более молодом возрасте лучше использовать биологические свойства организма: интенсивный рост брюшных мышц в связи с переходом от молочной пищи к общей.

ВЫВОДЫ

1. С точки зрения частной патологии пупочные грыжи у поросят лучше подразделить на следующие четыре вида: грыжи мягкие с широким грыжевым кольцом; грыжи мягкие с узким или малым грыжевым кольцом; грыжи твердые (плотные) или осложненные, вправимые и невправимые; пупочные гранулемы или ложные грыжи. Такое деление удобнее в смысле диагностики и выбора метода лечения.

2. Грыжи мягкие с широким кольцом подлежат только оперативному лечению. Грыжи мягкие с малым или узким кольцом можно лечить паллиативно и радикально, но в виду длительности паллиативного лечения лучше применять радикальное. Грыжи твердые паллиативно можно лечить только вправимые, и то в виде бандажной повязки. Лечение невправимых грыж и пупочных гранул только оперативное.

3. Оперировать пупочные грыжи необходимо в более ранние сроки, лучше всего до отъема, в возрасте поросят 1—1,5 мес., когда еще нет осложнений и мышцы живота находятся в стадии интенсивного роста.

4. При операции твердых грыж с утолщенным грыжевым мешком рекомендуем наш упрощенный способ, а также рекомендуем боковой разрез и скручивание грыжевого мешка валиком при операции мягких грыж с узким кольцом.