

Из кафедры оперативной хирургии

И. о. зав. кафедрой кандидат ветеринарных наук,
доцент К. Г. ГОЛЕНСКИЙ

К КАЗУИСТИКЕ ИНТРАВАГИНАЛЬНЫХ ГРЫЖ У СВИНЕЙ*)

Доцент В. М. ВОСКОБОЙНИКОВ

В ветеринарной литературе имеются лишь единичные сообщения об оперативных вмешательствах, связанных с резекцией больших участков кишечника у свиней. Единственным радикальным способом лечения в этих случаях является оперативное вмешательство. У свиней эта операция является довольно простой и эффективной. Подтверждением этому является нижеописываемый случай резекции участка тонкого отдела кишечника у 4-х месячного поросенка. Перед операцией состояние поросенка угнетенное, область правой половины мошонки и вентральной брюшной стенки до уровня пупка резко увеличена и отечная. Кожа напряжена, местами некротизирована. Общая температура тела 40,9°, пульс и дыхание учащены.

Животное лежит, корм не принимает вторые сутки. Дефекация и мочеиспускание отсутствуют. При надавливании в области припухлости, последняя не уменьшается, местами слегка флюктуирует. При этом отмечается беспокойство животного и выделение через некротизированные участки кожи геморрагической жидкости.

На основании анамнеза и клинической картины нами поставлен диагноз—ущемленная правосторонняя интравагинальная грыжа. Сразу же поросенка оперировали. Для обезболивания был использован 20% раствор хлоралгидрата на 33% винном спирте, предложенный кафедрой оперативной хирургии Харьковского ветеринарного института. Спиртовой раствор хлоралгидрата вводился в плечевую кость, после предварительной подготовки места для введения.

Первые дозы вводимого наркотического раствора вызвали легкое беспокойство животного с последующим глубоким сном. Израсходовано в течение всей операции 50 мл раствора. Для достижения наркоза вначале нами введено внутрикостно 30 мл и по ходу операции еще 20 мл наркотического раствора. Игла в кости находилась в течение всей операции.

Область мошонки и брюшной стенки была очищена от грязи, выбрита и вымыта 0,5% раствором нашатырного спирта. Операционное поле осушено ватными тампонами и дважды смазано 5% настойкой иода.

На месте наибольшей припухлости кожа мошонки и брюшной стенки была рассечена на протяжении 18 см и осторожно отделена от окружающих тканей. Отделив кожу, мы установили, что общая влага-

*) Работа доложена на научной конференции Витебского ветеринарного института 28—29 февраля 1956 г.

лишняя оболочка разорвана, местами темно-бурого цвета, дряблая и некротизированная. Под кожей располагались, вышедшие через разрыв общей влагалищной оболочки, петли тонкого отдела кишечника и максимально растянутый мочей мочевого пузыря.

Петли кишечника в отдельных участках некротизированы, дряблые, местами соединены фибринозными наложениями, образуя общую неразделимую массу. Сместившиеся петли кишечника и мочевого пузыря ущемлены в вагинальном канале.

В связи с ущемлением кишечника и мочевого пузыря, мы вначале приступили к уменьшению объема мочевого пузыря, а затем уже — к резекции некротизированной части кишечника. Мочевой пузырь уменьшен в объеме путем прокола его стенки инъекционной иглой и последующим отсасыванием мочи с помощью шприца.

Удалив более 400 мл скопившейся мочи, отверстие (место прокола) мочевого пузыря закрыли серозно-мышечным кистетным швом. Дальнейшая попытка вправить мочевой пузырь в брюшную полость, несмотря на уменьшение его объема, не представилась возможной. В связи с этим мы вынуждены были прибегнуть к рассечению вагинального и пахового каналов и части брюшной стенки в краниальном направлении параллельно белой линии живота, на протяжении 4—5 см.

Застойные явления в тканях мочевого пузыря постепенно начали исчезать, и видимых нарушений не наблюдалось. Последующее вправление мочевого пузыря не представляло никаких трудностей.

Вправив мочевой пузырь, мы приступили к резекции пораженной части кишечника. Для предохранения операционного поля от загрязнения кишечным содержимым, часть кишечника, подлежащая удалению, была изолирована стерильными марлевыми салфетками. Затем, подтянув здоровый участок кишки в операционную рану, приступили к резекции пораженного участка кишечника. При этом нами установлено, что ущемленными были петли тощей и подвздошной кишок.

Сосуды брыжейки, инъецированные кровью в пределах резцированного участка, были дважды перевязаны. Один ряд лигатур от другого накладывался на расстоянии 2—3 см. На здоровые участки тощей и подвздошной кишок наложены кишечные жомы. После этого пораженная часть кишечника, в пределах здоровых участков, иссечена.

Концы подвздошной и тощей кишок соединены с помощью прерывистых стежков шва Лямбера. Дополнительно было наложено несколько стежков на брыжейку. Извлеченная часть кишечника орошена раствором риваноля 1:1000 и вправлена в брюшную полость. В полость брюшины введено 200 тыс. ме пенициллина, растворенного 0,5% раствором новокаина.

После этого, на перекрученную (на 360°) париетальную оболочку вагинального канала вместе с семенным канатиком, наложили шелковую лигатуру. У наружного пахового кольца, выше лигатуры на 1 см, удалили семенной канатик вместе с пораженными частями общей влагалищной оболочки. Свободными концами лигатур подшили культю семенного канатика к краям наружного пахового кольца. Дополнительно наложили 5 узловых швов на рассеченную часть пахового канала и брюшной стенки.

Удалив излишки кожи, рану закрыли прерывистым швом, с небольшим отверстием в каудальном углу раны, в которое ввели марлевый дренаж, смоченный в растворе риваноля 1:1000.

Операция длилась около 40 минут. Резецированный участок кишки равнялся 2 м 15 см (рис. 1). Первые 4 дня после операции поросенку каждые 12 часов вводился внутримышечно пенициллин по 100000 ед. на одну инъекцию.

В течение первых суток животное не кормили, а затем давали кислое молоко от 1,5 до 2 литров в сутки. На второй день после операции общее состояние поросенка резко улучшилось. Животное начало принимать корм, температура снизилась и колебалась в пределах нормы.

Через неделю животное охотно принимало картофельный суп, небольшими порциями, по 5—6 раз в сутки. Спустя один месяц поросенок хорошо поправился (рис. 2), и через 2 месяца живой вес увеличился больше чем на 20 кг.

Анализируя описанный нами случай одновременного ущемления мочевого пузыря и тонкого отдела кишечника у поросенка, можно сделать следующие выводы:

1. У свиней возможно смещение через широкий вагинальный канал петель тонкого отдела кишечника и мочевого пузыря.

2. Наш случай подтверждает высказывания ряда авторов о том, что ущемление грыжи у свиней, несмотря на их тяжелое состояние, являются вполне операбельными.

3. Удаление, в нашем случае, 2 м 15 см тонкого кишечника не привело к нарушению пищеварения и дальнейшего развития поросенка.

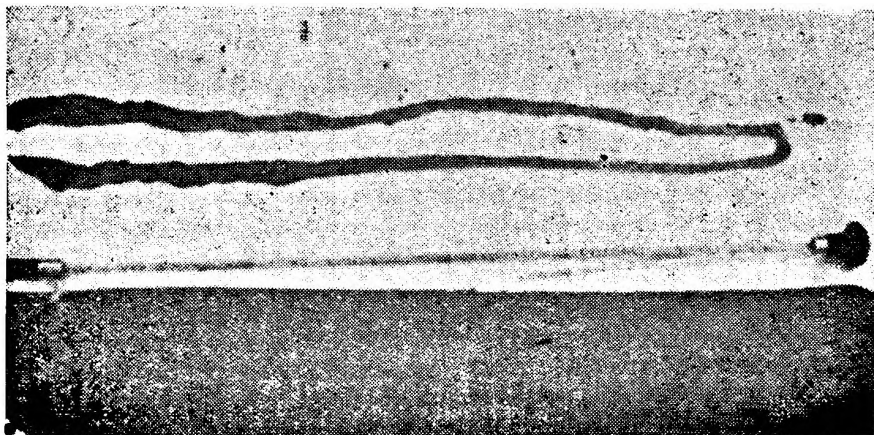


Рис. 1. Резецированный участок кишечника в сравнении с мерной палкой.

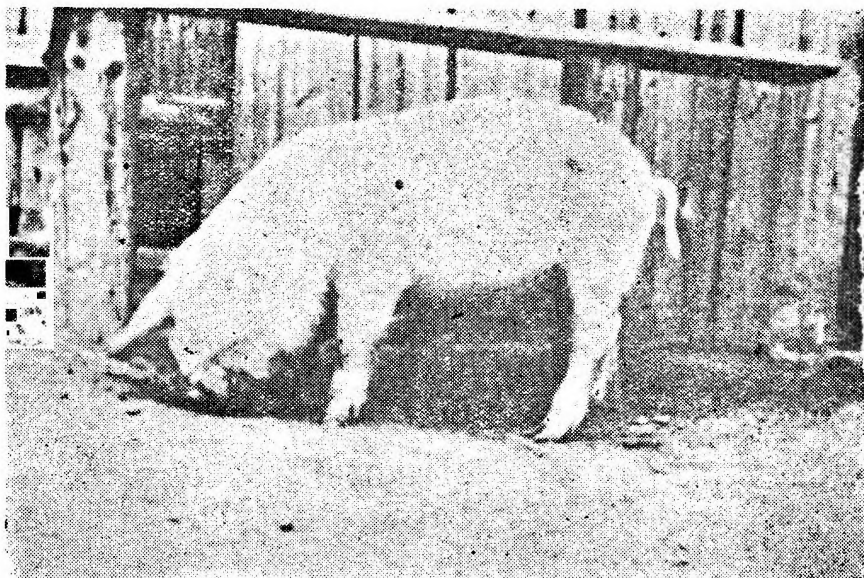


Рис. 2. Поросенок через 1 месяц после операции.
