

ОСОБЕННОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ, КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ПОСТОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕПОЗИЦИИ ЗАВАЛОВ СЫЧУГА ПО МЕТОДУ Г. ДИРКСЕНА

*П.Н. Безбородов, кандидат биологических наук
ФГОУ ВПО «Белгородская государственная сельскохозяйственная академия»
тел. 89066018696*

Ключевые слова: коровы, завал сычуга, постоперационные осложнения.

Key words: cows, dislocatio abomasi, abomasal displacement, post surgical complications.

Рассматриваются основные особенности возникновения, проведения клинической диагностики и лечения осложнений, возникающих после хирургической репозиции завалов сычуга у коров.

Смещения сычуга у высокопродуктивных коров представляют собой серьезную помеху интенсивному развитию молочного скотоводства в ряде регионов страны, хозяйства которых перешли на современные технологии содержания импортного высокопродуктивного и ценного в породно-генетическом отношении крупного рогатого скота. Одной из наиболее опасных форм смещения сычуга является его право- или левосторонний завал [2,3], а наиболее эффективным и надежным в отношении невозникновения рецидивов этого заболевания у коров является метод его хирургической коррекции по Г.Дирксену [1].

В данной работе рассматриваются основные особенности возникновения, подходы в терапии и клинической диагностики при послеоперационном осложнении в области операционных разрезов (перлоновых пластин) с правой стороны брюшной полости, отмеченные через несколько суток после проведения операции по хирургической репозиции левостороннего завала сычуга методом Г.Дирксена у двух коров в условиях клиники по лечению крупного рогатого скота, Высшей ветеринарной школы г. Ганновера (Германия).

У 1-й коровы была отмечена отечность в области малого операционного разреза диаметром 7 см.

Возможными причинами возникновения такого осложнения могли явиться следующие факторы: 1) нестерильность рук, шовного материала и перлоновой пластины при проведении операции; 2) лежание коровы в боксе на стороне брюшной полости операционного доступа, в результате чего после операции в рану области малой перлоновой пластины попала микрофлора и стала там развиваться; 3) ошибка при соблюдении техники операции, выраженная в том, что при подготовке подшивания малой перлоновой пластины в ходе оментопексии по Г.Дирксену, карман для вшивания ее под кожу брюшной стенки был выполнен неправильно (помимо надреза кожи скальпель захватил и нижележащие слои мышц). Учет и применение знаний этиологических факторов такого осложнения помогут в дальнейшем избежать его возникновения.

В качестве основных особенностей проведения *клинического обследования* при возникновении подобного осложнения у коров в области отека проводят пальпацию. С целью выявления жидкостного характера отечности пальцем одной руки нажимают в одной точке области отека, а пальцем другой руки прижимают область отечности в близлежащей точке, оценивая возможную флуктуацию ее

жидкости. Следующим этапом является проведение ректального обследования области брюшной полости, соответствующей стороне возникновения отека. Цель ректального обследования – выявить отграниченность отека от брюшной полости и ее органов. Пальпацией при ректальном обследовании исследуют характер отечности – мягкая или твердая при пальпации. В качестве завершающих этапов клинического исследования области отека проводят пунктирование малой иглой (иглами) с целью выявления характера жидкости отека, а затем УЗИ-обследование брюшной полости. В ходе проведения пунктирования области отека из канюли иглы выделялся гной с кровью, а в ходе проведения УЗИ-диагностики была выявлена более высокая, чем у окружающих тканей экзогенность, близкая к экзогенности печени при ее УЗИ-сканировании. Было выявлено образование капсулы, ограничивающей абсцесс от здоровых тканей. Таким образом, основными критериями для постановки диагноза – *послеоперационный абсцесс*, затрагивающий не только подкожную клетчатку, но и верхние мышцы брюшной стенки, явились характер жидкости отека, наличие капсулы при УЗИ-диагностики и не выявление связи отека с органами правой стороны брюшной полости в ходе ректального обследования.

К основным факторам *дифференциальной диагностики* подобного абсцедирования следует отнести: 1) диффузную флегмону (острое разлитое гнойное воспаление жировой клетчатки, в отличие от абсцесса, не имеющего четких границ. До образования капсулы флегмону не вскрывают хирургическим путем); 2) местный отек (Oedema) – избыточное накопление воды в органах, внеклеточных тканевых пространствах организма вследствие изменения проницаемости кровеносных сосудов и обменных процессов, вызванных послеоперационным воспалением тканей; 3) серозную жидкость – прозрачную белковую жидкость, выделяемую серозными оболочками, выстилающими

ми внутренние полости тела животных. Образуется путём ультрафильтрации из кровеносных сосудов и содержит, кроме белка, небольшое количество различных клеточных элементов (лейкоциты, отпавшие клетки мезотелия и др.); 4) гематому – ограниченное скопление крови при закрытых и открытых повреждениях органов и тканей с разрывом сосудов. При этом образуется полость, содержащая жидкую или свернувшуюся кровь; 5) эмфизему – заболевание, характеризующееся патологическим расширением воздушных пространств конечных сосудов, которое сопровождается деструктивными изменениями их стенок. Данная патология является одной из частых форм хронических неспецифических заболеваний и связанных с ними воспалениями.

Лечение подобного абсцесса проводят у коровы путем вскрытия его скальпелем, выдавливанием из полости гнойно-кровяных масс, хирургическими ножницами выдергивают белые участки некроза тканей, срезают и извлекают из полости абсцесса малую перлоновую пластину. Однократно промывают полость абсцесса йодным раствором, например, марки «Vetsept» при помощи шприца Жане. Затем в обработанную полость абсцесса вставляют 0,5-1 м медицинского бинта, образуя дренаж для воздушной санации и скорейшего заживления. Свежие участки бинта подтягивают в скрытую полость абсцесса 5-кратно на протяжении нескольких дней. *Дальнейшая стратегия лечения* заключается в обеспечении животному покоя, системном назначении антибиотиков широкого спектра действия и проведении туалета раны.

У 2-й коровы после проведения хирургической репозиции завала сычуга по методу Г.Дирксена были обнаружены множественные (три) отечности: в области малого, большого операционных разрезов, а также отечность, расположенная вентро-краниально от большого операционного разреза. В процессе пальпации не удалось выявить отчетливо-выраженную флуктуацию жидкости, и поэтому пун-



Рис. 1,2. Извлечение масс фибрина из брюшной полости при повторном ее вскрытии.

ктирование иглой не проводили, а исследовали участки отечности при помощи ректального обследования и УЗИ-диагностики в нескольких режимах глубины сканирования. В ходе ректального обследования в правой части брюшной полости было выявлено увеличение и уплотнение тканей, что позволило предполагать наличие у коровы *ретроперитониальных послеоперационных абсцессов*. УЗИ-диагностика брюшной полости подтвердила данное предположение, выявив три капсулированных участка абсцедирования.

Лечение подобной формы абсцессов сводится к проведению повторного вскрытия брюшной полости (в данном случае – в области малого и большого операционных разрезов) и освобождению брюшной полости от красно-коричневого цвета зловонных жидкостных масс воспаления с желтыми хлопьями фибрина [фиг.1,2], что возможно проводить так же, надев одноразовую перчатку для ректального обследования. Повторную лапаротомию проводят, применяя тороколумбальную, эпидуральную анестезию. При ее проведении, чтобы анестезиологу получить лучший доступ в межпозвоночный участок, его ассистенту рекомендуют провести ректальный доступ в акушер-

ской перчатке для того, чтобы животное дугообразно выгнуло спину и просвет между позвонками расширился. После санации брюшной полости дорсальный участок большого разреза оставляют открытым (не ушивают), больную корову направляют на 2-3 нед. клиническую курацию для дальнейшего лечения абсцессов, назначая животному системно антибиотики широкого спектра действия и противовоспалительные, анальгезирующие средства, такие, как, например, Флунидол (Flunidol, действующее вещество – флуниксина меглумин), являясь антифлогистом, его назначают при заболеваниях с острым воспалением.

Прогноз при данной форме абсцессов является осторожным. В случае успешного предотвращения септикемии через 1 нед. после начала клинической курации возможно выздоровление животного.

При рассмотрении возникновения абсцесса в первом случае следует иметь в виду, что значительная площадь перлоновых пластин и факт их присутствия в технике осуществлении операции по методу Г.Дирксена – уже само по себе создает определенный риск возникновения подобного осложнения. Учитывая это, некоторые ветеринарные врачи предпо-

читают осуществлять оментопексию без использования перлоновых пластин, особенно в случае значительной степени жировой дистрофии участка большого сальника сычуга. При рассмотрении второго клинического случая (возникновение множественных абсцессов) следует обращать внимание на тщательность сбора анамнеза и данные приоперационной эксплорации брюшной полости. Так, у 2-й гол. ранее уже проводилась хирургическая фиксация смещенного сычуга по методу «слепого стежка», при этом сычуг был фиксирован ненадежно, а в брюшную полость извне была занесена микрофлора. Последующее, позже повторное возникновение смещения сычуга и его хирургическая репозиция в условиях клиники по методу Г.Дирксена привели к «добавочному» микробному воздействию и развитию множественных абсцессов. Поэтому в данном случае основную роль сыграл выбор метода операции («слепой стежок») и качество ее проведения.

Литература:

1. Безбородов П.Н. Опыт проведения операции по репозиции левостороннего завала сычуга у коров / Ученые записки Казанской государственной академии ветеринарной медицины им. Н.Э. Баумана, Т.186, Казань.: 2006 – С.28-40;
2. Безбородов П.Н. К вопросу о классификации заболеваний сычуга у коров / Российский ветеринарный журнал. Сельскохозяйственные животные, 2008, №2 – С.22-23;
3. Безбородов П.Н. О проблеме определений, классификации и терминологии в изучении состояний смещения сычуга у высокопродуктивных коров / Материалы межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные проблемы ветеринарии и животноводства» (16-17 сентября 2010 г.). – Самара, Изд-во ГНУ Самарской НИВС Россельхозакадемии, 2010.