

УДК 619:617. 55 - 089

## ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЖИВОТНЫХ ПРИ ПАТОЛОГИЯХ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

**Виденин Владимир Николаевич**, доктор ветеринарных наук, профессор кафедры «Оперативная хирургия»

**Семенов Борис Степанович**, доктор ветеринарных наук, профессор кафедры «Оперативная хирургия»

**Баженова Наталья Борисовна**, доктор ветеринарных наук, профессор кафедры «Ветеринарное акушерство и гинекология им. Бочарова И.А.»

ФГБОУ ВПО «Санкт-Петербургская государственная академия ветеринарной медицины»

196084, г. Санкт-Петербург, ул. Черниговская д.5,

**Ключевые слова:** патологии в брюшной полости, абдоминальные операции, послеоперационные осложнения, воспалительные процессы в области швов.

В статье представлены причины возникновения и развития послеоперационных осложнений у животных, а также разработаны мероприятия по повышению эффективности операционных методов лечения животных.

По нашим наблюдениям, в клинической практике абдоминальные операции у животных составляют от 45% до 90% от всего объема оперативных вмешательств, среди которых наиболее распространены являются кастрации, грыжесечение, операции по поводу пролапсов, инородных тел в желудке и кишечнике, кесарево сечение, оперативные вмешательства по поводу септических процессов в матке, онкологических поражений и др. Эффективность той или иной операции определяется, прежде всего, количеством и качеством послеоперационных осложнений (ПО) и полнотой восстановления функций организма. В задачу данного исследования входило выявить распространенные причины возникновения и развития ПО с целью разработки мероприятий по повышению эффективности оперативных методов лечения животных.

Материалом исследования явились

лабораторные данные и клинические наблюдения при оперативном лечении 286 собак и 356 кошек различных пород в возрасте от 6 месяцев до 15 лет с указанными выше патологиями. Из них: кастрации у 86 сук и 24 кобелей; у 152 кошек и 48 котов; грыжесечение: у 18 собак и 12 кошек; операции по поводу пролапсов: 8 собак и 11 кошек; инородных тел в желудке и кишечнике: у 9 собак и 14 у кошек; кесарево сечение: у 7 собак и 19 кошек; оперативные вмешательства по поводу септических процессов в матке: у 26 собак и у 32 кошек; онкологических поражений у 108 собак и 68 у кошек, а также при руменотомии и кесаревом сечении (соответственно у 32 и 43 коров).

Детальный анализ результатов собственных наблюдений и данных литературы позволил установить, что для профилактики ПО среди многообразных факторов риска

их возникновения существенное значение имеют следующие объективные и субъективные факторы. Среди объективных следует выделить возраст животного, иммунодефицитные состояния (первичные и вторичные), сопутствующие болезни, наличие эндогенного очага инфекции, высокая вирулентность возбудителя, кахексия, гипопроотеинемия, гиповитаминозы, сгущение крови и повышение её вязкости, плохая свертываемость крови, гиповентиляция легких, нарушение иннервации и кровообращения в тканях операционной раны. Перечисленные факторы являются объективными, не зависящими от врача.

Среди субъективных, зависящих от врача (ятрогенных), следует выделить следующие факторы: неадекватная анестезиологическая защита, травматичность и продолжительность операции, не соблюдение правил асептики и антисептики, необоснованное применение антибиотиков, стероидов, антикоагулянтов, отсутствие надлежащих условий для выполнения операции (плохое освещение, отсутствие операционного стола, загрязненное помещение), неаккуратный разрез тканей, необоснованная его длина, травматичное обращение с тканями (разминание их руками, инструментами, бельем, особенно подкожного слоя), недостаточное соприкосновение краев раны, плохой гемостаз, наличие в ране нежизнеспособных тканей и глухой шов при их наличии, неадекватный вид шва, неадекватный шовный материал, неоправданная частота перевязок, не соответствующее дренирование раны. В послеоперационном периоде следует отметить отсутствие покоя ране, лечение без учета стадийности раневого процесса, видовых особенностей, неадекватное кормление и содержание животного, неоправданно частые инъекции, инфузии, пункции, катетеризация, зондирование. Следует отметить, что если объективные факторы в практическом отношении мало подвластны врачу, то влияние ятрогенных факторов в подавляющем большинстве случаев врач может свести к минимуму.

Большое значение имеет нормализация в предоперационном и послеопера-

ционном периодах многогранных функций кишечника, профилактики метеоризма. Из анализа нашей клинической практики следует, что при операциях на переполненном желудке, кишечнике создаётся реальная угроза не только загрязнения содержимым брюшной полости операционной раны, но и в связи с наличием послеоперационного перитонита, нарушением пищеварения (в том числе пристеночного), замедлением перистальтики, формированием метеоризма. В таких условиях возникает реальная угроза развития компрессии на шов, его расхождения, что приводило к загрязнению органов брюшной полости содержимым полого органа и генерализации перитонита. При этом многочисленные нарушения пищеварения при абдоминальных операциях в области шва в условиях заполненного кишечника способствуют формированию условий для транслокации микроорганизмов [3]. Это обусловлено тем, что воспаленная стенка кишечника не способна удерживать многие микроорганизмы, формирует условия для переселения их в стенку кишечника, в лимфоузлы, в другие органы и ткани. Анализ результатов иммунограмм свидетельствует, что такие операции, как руменотомия, кесарево сечение, операции по поводу септических процессов в матке всегда сопровождаются выраженными иммунодефицитными состояниями.

Необходимо также учитывать, что в послеоперационном периоде содержимое кишечника быстро высыхает, что затрудняет его опорожнение, являясь одним из патогенетических факторов возникновения и развития несостоятельности швов на брюшной стенке. В таких случаях появляются дополнительные нагрузки на швы брюшной стенки при акте дефекации, создаются предпосылки для их расхождения и формирования послеоперационных эвентраций, грыж, пролапсов и т.д. Следовательно, включение голодной диеты при подготовке животного к операции при плановых операциях является обязательным и неременным условием, создающим необходимые условия для качественного выполнения оперативного вмешательства в абдоминальной хирургии.

Исходя из вышеизложенного и данных литературы, мы предлагаем следующие мероприятия, направленные на уменьшение отрицательного влияния операционной травмы на организм животного до физиологически приемлемых величин для данного животного:

1) Использование адекватной комплексной профилактики послеоперационных осложнений при больших травматичных операциях, включающей сбор анамнеза, лабораторные исследования (антибиотикограмма и антисептикограмма к микрофлоре гнойных очагов при их наличии, рентгенограмма легких, обследование ротовой полости, мочеполовых путей, общий анализ крови, при больших операциях - иммунограмма и т.д.) с целью выявления сопутствующих патологий (особенно наличия септического характера, болезней печени, кишечных гельминтозов [2]. При больших, травматичных операциях существенное внимание следует уделять сокращению их длительности, уменьшению травматичности, которые могут индуцировать обострения хронических инфекций, усложнять течение всего послеоперационного периода.

2) Разработка непереносимых мероприятий по анестезиологической защите, применение нейролептиков, иммунокоррекции, которые способствуют сокращению первой стадии адаптационного синдрома – тревоги, а в раневом процессе – экссудации, более быстрому очищению раневой поверхности и переходу в стадии гранулирования, рубцевания и эпителизации. При этом чем длительнее и травматичнее операция (травма), тем важнее роль таких мероприятий в профилактике ПО.

3) Значительное внимание предлагаем уделять технике операции, бережному отношению к тканям, предупреждению их высыхания во время операции путем орошения изотоническим раствором хлорида натрия или 0,25 - 0,5% новокаином, сокращению времени на выполнение операции, рациональному выбору шовного материала и вида шва, адекватному дренированию. Во время операции большое внимание необходимо обращать на профилактику и оста-

новку кровотечений (с остановки кровотечения начинается заживление), загрязнение раны и переохлаждение тканей, нарушения иннервации и васкуляризации и др., вызывающие их некроз.

4) При ругенотомии, кесаревом сечении (особенно с мертвым плодом, эмфиземой плода) наиболее актуальными являются процессы в области шва рубца и матки. От состоятельности этих швов зависит успех всей операции в целом. Для улучшения условий регенерации в области шва полых органов можно рекомендовать подшивать сальник (оментизацию шва). Следует учитывать, что в случаях расхождения шва брюшной стенки гораздо легче провести ревизию шва и наложить повторный шов, контролировать ход его заживления, в то время как при несостоятельности шва на полых органах необходима релапаротомия, связанная с явлениями перитонита, нередко распространенного. Таким образом, определяющее значение при ругенотомии, кесаревом сечении, энтеротомии и других операций, связанных со вскрытием полостей, имеет характер течения послеоперационного ругенита, метрита, энтерита и т.д. В связи с этим основные лечебные мероприятия в послеоперационном периоде должны быть направлены на благоприятное течение воспалительных процессов в области швов на полых органах (покой, голодная диета, снятие болевого синдрома, антимикробные мероприятия, иммунокоррекция и др.). При больших плановых операциях достаточно эффективным является предварительное применение иммуномодуляторов в течение двух-трех суток до операции и в течение такого же времени, начиная с третьих суток после нее, в сочетании с аскорбиновой кислотой и витаминами группы В [1]. Хорошие результаты такого лечения были получены при остеосинтезе и овариогистерэктомии по поводу пиометры, а также при операциях на фоне перитонитов у собак. Установили, что у всех животных с такими патологиями наблюдается в той или иной мере иммунодефицитные состояния.

Наблюдали существенное влияние на характер заживления ран шовного мате-

риала. При этом натуральный шелк, кетгут нередко приводили к формированию лигатурной свищей, особенно при оперативных вмешательствах по поводу гнойных процессов в брюшной полости (например, ампутации матки у собак, при руменотомии у крупного рогатого скота). С целью улучшения условий заживления швов на рубце и матке в последние годы идет поиск новых, биологически инертных, лишенных фитильности шовных материалов [4, 5]. С целью профилактики лигатурных свищей мы предлагаем применять монофиламентные нити (например, поликон, дексон, викрил, русар и др.) и, по мере возможности, подкожные и съемные швы. В конечном итоге все научные поиски в оперативной хирургии направлены на создание благоприятных условий заживления операционных ран. Реализация современных результатов этих поисков в клинической практике позволяет обеспечить заживление операционных ран при плановых абдоминальных операциях в 95-98% случаев.

#### **Библиографический список**

1. Виденин, В.Н. Послеоперационные гнойно-воспалительные осложнения у жи-

вотных (профилактика и лечение). СПб.: Издательство «Лань», 2000. - 160 с.

2. Концевая, С.Ю. Патогенез дерматозов и оценка течения раневого процесса на фоне гельминтозов / С.Ю. Концевая, А.В. Орехова // Актуальные проблемы ветеринарной хирургии: материалы Международной научной конференции. – Ульяновск, 2011.- С. 82-94.

3. Никитенко, В.И. Роль транслокации бактерий в патогенезе хирургической инфекции / В.И. Никитенко, В.В. Захаров, А.В. Бородин // Хирургия.- 2001.- №2.- С.63-66.

4. Трояновская, Л.П. Сравнительная клиничко-морфологическая оценка нового синтетического высокомолекулярного шовного материала при наложении различных видов кишечных швов в вет. хирургии: автореф. дис. ... д-ра вет. наук / Трояновская Л.П. – Воронеж, 1998.

5. Тарасенко, П. А. Микробиологическая картина операционных ран желудка собак в зависимости шовного материала и вида шва / Тарасенко П. А. // Материалы междунар. науч.-практ. конф. «Актуальные проблемы вет. медицины», посвящ. 60-летию фак-та вет. медицины Ульяновской ГСХА. - Ульяновск, 2003.-Т.2.-С.221.

УДК 619:618

## **МИКРОФЛОРА СОДЕРЖИМОГО МАТКИ КОРОВ ПРИ ПОСЛЕРОДОВЫХ ЭНДОМЕТРИТАХ И ЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ И ПРОПОЛИСУ**

**Косолович Людмила Николаевна**, кандидат ветеринарных наук, старший преподаватель кафедры «Хирургия, акушерство и ОВД»

**Иванова Светлана Николаевна**, аспирант кафедры «Хирургия, акушерство и ОВД»  
ФГБОУ ВПО «Ульяновская ГСХА им. П.А.Столыпина»  
432017, г. Ульяновск, бульвар Новый Венец, 1. Тел.: (8422) 55-95-98  
e-mail: sveticiva@rambler.ru

**Ключевые слова:** коровы, послеродовые эндометриты, матка, чувствительность, прополис, микрофлора, бактериологические исследования.

Исследованиями установлено, что микрофлора маточного содержимого при острых катарально-гнойных эндометритах у коров представлена большим разнообразием патогенных и условно-патогенных видов микроорганизмов, приводящих к развитию патологии у животных. Наиболее часто при эндометритах выделялись следующие микроорганизмы: *S. aureus*, *Str. pyogenes* *E. coli* и др.