

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГРЫЖИ У ВЕРБЛЮДА

*Кочетыгова Наталья Борисовна, к.в.н., старший преподаватель кафедры морфологии, хирургии и акушерства, ФГБОУ ВО «Алтайский ГАУ».*

*Медведева Лариса Вячеславовна, д.в.н., доцент, декан факультета ветеринарной медицины, ФГБОУ ВО «Алтайский ГАУ».*

*Аннотация:* В статье описан клинический случай оперативного лечения травматической грыжи у верблюда.

*Ключевые слова:* ветеринарная хирургия, верблюд, грыжа, травма, шовный материал.

**Введение.** Одной из относительно часто встречающихся хирургических патологий у домашних животных являются дефекты брюшной стенки в виде диастаза, грыж, пролапсов и эвентраций.

Крупные дефекты брюшной стенки в области апоневротического треугольника возникают в основном при случайной или преднамеренной травме живота острыми и тупыми предметами, при падении животных и проявляются в виде грыж и пролапсов.

Травматическая брюшная грыжа – заболевание, характеризующиеся выхождением (смещение) части внутренних органов брюшной полости под кожу через новообразованные дефекты брюшной стенки с выпячиванием выстилающей ее оболочки (брюшины). Если ткани брюшной стенки разрываются вместе с брюшиной, то такое патологическое состояние называется пролапсом [1]. Данные патологии требуют неотложного хирургического лечения. В ряде случаев выбор метода зависит от клинического статуса животного и состояния тканей в очаге поражений. Способ проведения герниотомии должен быть максимально простым, малотравматичным и направленным на то, чтобы свести к минимуму послеоперационные осложнения. Опыт лечения грыж у верблюдов практически не описан в литературе, поэтому бесспорно представляет интерес. Клинический случай изложен в соответствии с Рекомендациями по описанию ветеринарных клинических случаев [6].

**Кейс.** *Сведения о пациенте.* Двугорбый верблюд, возраст 3 года, массой 400 кг, самка, Камила.

*Жалоба.* После транспортировки верблюда автомобильным транспортом на большое расстояние, владельцы животного обнаружили на боковой стенке живота слева «опухоль».

*Результаты клинического обследования и поставленный диагноз.* Во время осмотра в области подреберья был обнаружен травматический отек тканей, выпячивание брюшной стенки полушаровидной формы. Пальпацией установили нестабильную, малоболезненную мягкую припухлость с хорошо выраженными границами, после надавливания на которую (вправления содержимого) отмечали наличие дефекта в мышечно-апоневротическом слое брюшной стенки - грыжевые ворота с выраженными краями размером 16x12 см.

*Диагноз* – травматическая вправимая грыжа – hernia libera (рисунок 1).

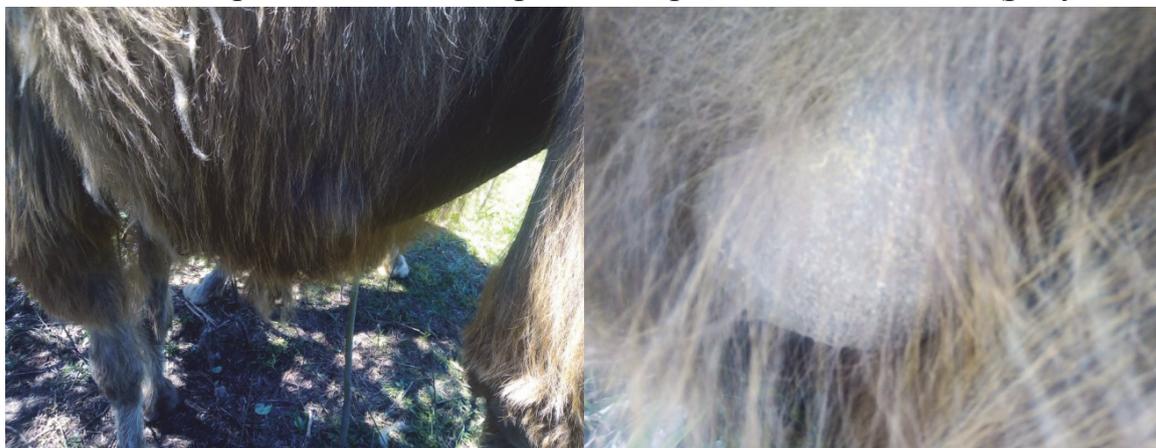


Рис. 1. Травматическая грыжа в области апоневротического треугольника у верблюда

*Управление лечением и его результат.* После исследования животного и постановки диагноза было назначено хирургическое лечение травматической грыжи – герниопластика.

Ход операции: фиксацию животного осуществляли в лежащем боковом положении, повал проводили по методу Мадсена. Применяли сочетанное обезболивание: 2 % раствор Кслилазина гидрохлорида - 8 мл и инфильтрационную циркулярную анестезию в области основания грыжевого мешка.

После подготовки поля операции по общепринятым методикам с соблюдением правил асептики и антисептики, производили рассечение кожи прямолинейно через верхушку дна грыжевого мешка. Затем отпрепаровывали кожу от серозно-фасциального мешка, выполнили вправление грыжевого содержимого.

Нами было принято решение не проводить вскрытие и резекцию грыжевого мешка, а использовать его в качестве биологического «тампона». Таким образом, дополнительно профилактировать развитие наиболее опасных послеоперационных осложнений, таких как септический перитонит и эвентрации. Для этого сначала на края грыжевых ворот по центру накладывали двойной узловатый шов, захватывая в него отпрепарированный перекрученный два раза по продольной оси серозный грыжевой мешок посредством нескольких вколов и выколов иглы (гофрированных стежков) с целью предупреждения разрыва тканей. После затягивания нити грыжевой мешок погружался в брюшную полость, закрывая дефект изнутри. Далее лезвием скальпеля скарифицировали края грыжевых ворот и зашивали их горизонтально–петлевидными швами, накладываемыми на равном расстоянии от центрального шва. В качестве шовного материала использовали абсорбирующиеся синтетические нити на основе полигликолевой кислоты (ПГА условный размер 2) [4] .

Кожную рану ушивали ситуационным швом, используя в качестве шовного материала ПГА (условный размер 1). В послеоперационный период проводили обработку раны спреем Террамицин (рисунок 2) и назначали диету из легкопереваримых доброкачественных кормов.



Рис. 2. Внешний вид травматической грыжи после герниопластики

*Обсуждение кейса.* Наиболее часто в клинической практике брюшные или абдоминальные грыжи, а также пролапсы регистрируются у крупного рогатого скота и лошадей. У верблюдов данные патологии встречаются реже. Причиной возникновения брюшных грыж является травмирование тканей, сопровождающиеся разрывом слоев брюшной стенки, а также патологические и физиологические факторы, ослабляющие брюшную стенку, ее мышечно-апоневротический каркас (истощающие болезни, особенно вызывающие быстрое и резкое похудание и сопровождающиеся

исчезновением межмышечной клетчатки, атрофией и разрыхлением мышц; ожирение; беременность; травмы; возрастные дегенеративно-дистрофические изменения в тканях и др.), а также заболевания и состояния, при которых повышается внутрибрюшное давление (запор, затрудненное мочеиспускание, хронические заболевания бронхов и легких, сопровождающиеся кашлем, т.е. резкие и длительные физические напряжения и др.) [1,3]

При проведении герниотомии одним из важных моментов является выбор способа ушивания грыжевых ворот с учётом физиологического состояния пациента на момент операции. При использовании способа закрытия грыжевого отверстия посредством серозно-фасциального «тампона» следует учитывать возможность прорезывания тканей краёв грыжевого кольца при стягивании гофрированного мешка, что может привести к рецидиву. Так же необходимо профилактить возникновение таких послеоперационных осложнений, как перитонит, эвентрации, расхождение швов.

Одним из способов улучшения результатов лечения грыж на сегодняшний день является аллопластика. Имплантат позволяет надёжно закрыть большой дефект брюшной стенки. В качестве аллопластического материала возможно применение кусочков тканей из подкожного мускула живота, поверхностной фасции, наружного листка влагалища прямого мускула живота или сетки из синтетического материала. В настоящее время применяют имплантаты из полипропилена без покрытия, сетчатого полипропилена с коллагеновым покрытием, политетрафтолэтилена, сетчатый полипро-пиленовый с покрытием на основе регенерированной оксицеллюлозы и др. [1, 2, 5]. Но критерии выбора материала, плюсы и недостатки полностью не выяснены. По мнению некоторых исследователей, применение синтетических протезов может приводить к ряду осложнений: массивный спаечный процесс, серомы, формирование кишечных свищей, отторжение и т.д. При этом глубоких исследований на животных до настоящего времени не проводилось.

В описываемом клиническом случае синтетические имплантаты не применяли, так как выбор оперативного способа лечения основывался на диаметре грыжевых ворот и удовлетворительном физиологическом состоянии травмированного животного. Заживление раны протекало по типу первичного натяжения, в отдалённом послеоперационном периоде (4 месяца) у прооперированного верблюда осложнений не возникало.

### Библиографический список

1. Виденин, В.Н., Оперативное лечение дефектов брюшной стенки у животных/ В.Н. Виденин, Б.С. Семёнов: Учебное пособие. – Санкт-Петербург: Лань, 2015. – 224 с.
2. Егиев, В.Н. Сравнительная оценка материалов для внутрибрюшной пластики вентральных грыж: экспериментальное исследование/ В.Н. Егиев, В.К. Лядов и др. // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова: №10, 2010. – с. 36-41.
3. Медведева, Л.В. Способ оперативного лечения пупочной грыжи у лошадей / Пат. 2540364 Российская Федерация, МПК А61В 17/00(2006.01) / Способ оперативного лечения пупочной грыжи у лошадей [Текст] / Медведева Л.В.; заявитель и патентообладатель ФГБОУ ВПО АГАУ - №2013146724/14; заявл. 18.10.2013; опубл. 10.02.2015, Бюл. №4. – 9 с.: ил.
4. Применение синтетических шовных материалов в ветеринарной хирургии (обзор) / Медведева Л.В., Кочетыгова Н.Б., Кречетова В.Н. // Аграрная наука – сельскому хозяйству: сборник статей: в 3 кн. / XI Международная научно-практическая конференция (4-5 февраля 2016 г.). - Барнаул: РИО Алтайского ГАУ, 2016. - Кн. 3 – С. 263-267.
5. Рыбачков, В.В., Хирургическая тактика при грыжах передней брюшной стенки с синдромом дисплазии соединительной ткани / Рыбачков В.В., Садиков Н.М и др. // Современные проблемы науки и образования: №5, 2016. С-116.
6. Акчурин, С.В. Рекомендации по описанию ветеринарных клинических случаев / С.В. Акчурин, Г.П. Дюльгер, И.В. Акчурина, В.С. Бычков, Е.С. Латынина// Вестник Рязанского государственного агротехнологического университета имени П.А. Костычева. – 2020. – № 4 (48). – С. 5-10.

### CLINICAL CASE OF TRAUMATIC HERNIA TREATMENT IN A CAMEL

*Kochetygova Natalya Borisovna, Ph.D., Senior Lecturer of the Department of Morphology, Surgery and Obstetrics, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Altai GAU"*

*Medvedeva Larisa Vyacheslavovna, Doctor of Veterinary Sciences, Associate Professor, Dean of the Faculty of Veterinary Medicine, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Altai GAU"*

**Abstract:** *The article describes a clinical case of surgical treatment of a traumatic hernia in a camel.*