

Рафиев Адил Абулфат оглы

студент

Кульчановский Артур Олегович

студент

Гречко Виктор Валентинович

канд. ветерин. наук, внешний совместитель

Институт ветеринарной медицины и биотехнологии

ФГБОУ ВО «Омский государственный аграрный

университет им. П.А. Столыпина»

г. Омск, Омская область

ДИАГНОСТИКА И ПРОВЕДЕНИЕ СПЛЕНЭКТОМИИ У КОШЕК

Аннотация: в статье рассматривается диагностика и оперативный метод лечения патологий селезенки, в целях предотвращения процессов, нарушающих целостность организма. Кратко анализирована информация о диагностике патологий селезенки и показаниях к проведению спленэктомии.

Ключевые слова: диагностика, оперативная хирургия, спленэктомия, резекция селезенки, открытая спленэктомия.

Введение

Патологии селезенки являются актуальной проблемой в абдоминальной хирургии мелких домашних животных. Связано это с тем, что болезни селезенки нередко подвержены поздней диагностике, а в некоторых случаях консервативное лечение и вовсе не может принести должной эффективности.

Главной проблемой при проведении спленэктомия является невозможность точно определить концептуальную картину изменений в организме после удаления селезенки, что связано с её обширными функциями, при нарушениях которых наблюдаются различные изменения в течении физиологических процессов организма.

Основными показаниями к проведению спленэктомия являются патологии нарушающие её основные функции: иммунологическую, кроветворную,

фильтрационную, а также различные изменения в структуре органа или её гнойно-септическое поражение.

В последнее время показания к проведению спленэктомии активно пересматривают и в большинстве случаев сокращают. Так, в большинстве случаев в настоящее время селезенку удаляют по следующим показаниям:

- при травматических повреждениях селезенки, только в условиях нестабильной гемодинамики и/или неэффективности консервативного лечения;
- гиперспленизме различной этиологии;
- опухолях, лимфогранулематозе и некоторых других лимфопролиферативных болезнях селезенки;
- наследственных болезнях и аутоиммунных поражениях.
- иммунных тромбоцитопениях, не поддающихся консервативному лечению.

По данным современной литературы [1; 3], наиболее чаще показаниями для проведения спленэктомии являются гематологические, иммунологические, онкологические заболевания. Куда реже причиной становится травматические повреждения селезенки.

Цель

Целью данной обзорной статьи является проведение диагностики и оперативного лечения патологий селезенки, для устранения причины патологического процесса и спасения жизни животного.

Для реализации указанной цели перед нами были поставлены следующие задачи:

1. Проведение клинического исследования животного;
2. Проведение визуальной диагностики для определения данного вида патологий;
3. Проведение радикального лечения;

Практическая часть исследования проводилась на базе Университетской ветеринарной клиники ФГБОУ ВО Омского ГАУ на конкретном клиническом примере, которым являлся кот, возрастом 3 года, патологией селезенки.

Постановка диагноза проводилась на основании клинического осмотра, пальпации и рентгенологического исследования.

Результаты исследования. Клиническое исследование животного

Анамнез: при проведении клинического осмотра отмечается: анемичность слизистых оболочек, животное принимает вынужденную позу сворачиваясь на левом боку, пульс учащен, полипноэ, болезненность при вздохе и смене положения, грудной тип дыхания.

При проведении пальпации выявлена болезненность брюшной стенки в области левого подреберья и верхних отделах живота. Наблюдаются небольшие изменения в конфигурации брюшной стенки.

Рентгенография брюшной полости выявила генерализованную повышенную плотность с потерей деталей брюшной полости. Эти рентгенографические изменения указывают на наличие интраперитонеальной жидкости, вследствие разрыва селезенки и её капсулы, с последующим истечением крови в брюшную полость.

Диагноз: на основании данных полученных при клиническом обследовании животного был поставлен дифференциальный диагноз – механический разрыв селезенки.

Основываясь на изученной литературе, наиболее целесообразным методом лечения разрыва селезенки, является проведение оперативного вмешательства.

Наиболее часто проводят тотальную резекцию органа. Это связано с невозможностью наложения лигатур на большие разрывы из-за их нестабильности и возможного повторного кровотечения.

Операционный ход

подготовка операционного поля, которая включает в себя удаление шерстного покрова в области оперативного вмешательства, его ограничение и последующая обработка антисептическим раствором.

циркулярная инфильтрационная анестезия в области оперативного вмешательства 1% раствором лидокаина.

При скоплении крови в брюшной полости в результате разрыва селезенки главной задачей являются доступ к сосудистой ножке и пережатие селезеночной артерии. Это можно сделать, пройдя через проделанное отверстие между желудочно-ободочной и желудочно-селезёночной связкой к сосудистой ножке селезенки.

Захватив её пальцами и сдавив сосуды, далее осторожно выделяют артерию, лежащую в поджелудочно-селезеночной связке, и её ветви, входящие в ворота селезенки.

Прочными лигатурами перевязывают сначала ветви артерии, а лишь затем – вены. Основной ствол селезёночной артерии не перевязывают во избежание нарушения кровоснабжения желудка через короткие артерии желудка и левую желудочно-сальниковую артерию.

Оттянув вниз селезенку, натягивают таким образом диафрагмально-селезёночную связку. После её рассечения селезёнку легко вывихнуть в операционную рану. Проводят тщательным гемостазом, особенно в области купола диафрагмы. Селезёнку отделяют от подходящих к ней связок и возможных спаек и удаляют. Проверяют состояние хвоста поджелудочной железы, подходящей иногда очень близко к воротам селезенки. Перевязанные ветки селезёночной артерии перитонизируют.

Послеоперационный период

После проведения спленэктомии, послеоперационный период животное содержится в стационаре. Во время нахождения животного в стационаре, необходимо в динамике контролировать его состояние на наличие осложнений гнойно-септического характера, а также коагуляционных осложнений. Контролируется состояние швов, которые снимают на 10–14 сутки после проведения операции.

В зависимости от силы патологического процесса на момент оперативного вмешательства и постоперационных наблюдений – возможно назначение терапевтических мероприятий до полного восстановления кроветворной и иммунной функции организма.

Также с этой целью возможно назначение лабораторных исследований крови и проведение ультразвукового абдоминального исследования.

Выводы

На основании вышеизложенного материала, можно сделать вывод, что своевременная диагностика и проведение оперативного вмешательства способно сохранить и улучшить качество жизни животного.

Список литературы

1. Rijcken E. Laparoscopic splenectomy for medically refractory immune thrombocytopenia (ITP): A retrospective cohort study on longtime response predicting factors based on consensus criteria / Rijcken E., Mees S.T., Bisping G. [et. al] // Int. J. Surg. – 2014. – №12 (12). – P. 1428–1433.
2. Melles D.C. Prevention of infections in hyposplenic and asplenic patients: an update / Melles D.C., de Marie S. // Neth. J. Med. – 2004. – №62. – P. 45–52.
3. Okabayashi Takehiro. Overwhelming postsplenectomy infection syndrome in adults – a clinically preventable disease / Takehiro Okabayashi, Kazuhiro Hanazaki // World J. Gastroenterology. – 2008. – №14 (2). – P. 176–179.
4. Клюев С.А. Посттравматический гипоспленизм у детей: Дис. ... канд мед. наук / Твер. гос. университет. – М., 2016.