

Богданова Алина Евгеньевна

студентка

Копылович Марина Владимировна

канд. ветеринар. наук, доцент

Институт ветеринарной медицины и биотехнологии

ФГБОУ ВО «Омский государственный аграрный

университет им. П.А. Столыпина»

г. Омск, Омская область

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ ЗАВОРОТА ЖЕЛУДКА У СОБАК

***Аннотация:** в данной научно-исследовательской работе рассмотрен и реализован случай оперативного лечения заворота желудка у собак. При написании проанализированы данные учебной и научной литературы, рассмотрены различные способы проведения оперативного вмешательства и варианты методов визуальной диагностики (цифровая рентгенография, ультразвуковое исследование).*

***Ключевые слова:** ветеринарная хирургия, заворот желудка, цифровая рентгенография, ультрасонография, гастропексия, острое расширение желудка.*

Заворот желудка – это поворот одной части желудка относительно другой или же всего желудка вокруг продольной или поперечной оси, который сопровождается острым расширением и тяжёлым расстройством гомеостаза [2]

Из-за своего острого течения данная патология может привести к гибели животного в течение 4–8 часов. Но, не смотря на свою известность среди ветеринарных специалистов, число осложнений и смертности в послеоперационный период достигает 25%, а также, не смотря на благоприятный исход заболевания в послеоперационном периоде, вероятность развития рецидива достигает 30% от общего числа животных в первые 2–8 месяцев после лечения. Распространённость данной патологии составляет примерно 0,5% от общего числа хирургических заболеваний [1].

Данное заболевание является полиэтиологическим, к факторам, которые могут спровоцировать его развитие можно отнести:

1. Предрасположенность – чаще всего болеют такие породы, как сенбернары, овчарки, ротвейлеры, доберманы, боксёры. То есть, данная патология присуща в основном крупным породам собак, но по данным научной литературы данная патология имеет место и у мелких пород собак, при том, что данная патология не регистрируется у кошек [6].

2. Сопутствующие патологии желудочно-кишечного тракта – гастриты, язвенная болезнь, дуодениты, мезентеральные опухоли.

3. Кормление – включение в рацион животного кормов низкого качества (несбалансированные рационы, трудноусвояемые корма).

4. Обильное разовое кормление.

5. Физические нагрузки – активные и чрезмерные нагрузки, которые возникают сразу после кормления, а также стрессовые состояния.

По данным научной литературы данная патология чаще всего возникает в ночной период времени [7].

В патогенезе данной патологии можно выделить следующую последовательность:

1. Нарушение регуляции пищеварения.

2. Спазмирование кардиального и пилорического сфинктеров, отсюда возникает невозможность эвакуации содержимого посредством рвоты.

3. Возникновение антиперистальтических движений.

4. Смещение задней части желудка вверх и справа налево.

5. Поворот желудка вокруг пищевода по часовой стрелке.

6. Развитие гемостаза из-за передавливания кровеносных сосудов.

7. Развитие шока.

Данное заболевание опасно тем, что при нарушении гемодинамики, в результате сдавливания артерий и вен, возникает резкое повышение давления в каудальной полой вене. Шоковое состояние вызывает сужение периферических

сосудов и ухудшение кровоснабжения внутренних органов. Также возникает дыхательная недостаточность из-за того, что желудок давит на диафрагму.

Окончательный диагноз может быть поставлен на основании результатов ультразвукового исследования, обзорной рентгенографии брюшной полости, клинических признаков и зондирования.

Лечение данной патологии является только хирургическое вмешательство.

Цели и задачи

Целями данной научно-исследовательской работы являются рассмотрение и реализация способа лечения заворота желудка у собаки на конкретном клиническом случае, с проведением дополнительных методов визуальной диагностики.

Для достижения цели был поставлен ряд задач:

1. Проведение ультразвукового исследования брюшной полости.
2. Проведение цифровой обзорной рентгенографии брюшной полости.
3. Проведение хирургического лечения заворота желудка.
4. Анализ полученных данных.

Материалы и методы

Материалом для проведения научного исследования послужила собака, породы чау-чау, коричневого цвета, 11-летнего возраста, принадлежащая Т.В. Галиловой, проживающей по адресу: г. Омск, улица Завертяева 23/4, квартира 54, обратившейся за ветеринарной помощью в Университетскую ветеринарную клинику 17.07.2018.

Методами для проведения научного исследования послужили:

1. Ультразвуковое исследование проводилось на ультразвуковом аппарате ЭТС-Д-05 «Раскан».
2. Цифровая рентгенография проводилась на рентгеновском аппарате Examion Maxivet FPS.
3. Хирургическое вмешательство проводилось в хирургическом отделении Университетской ветеринарной клиники.

Результаты исследования

Гражданка Т.В. Галилова, проживающая по адресу: г. Омск, улица Завертяева 23/4, квартира 54, 17.07.2018 обратилась за ветеринарной помощью для принадлежащей ей собаки, породы чау-чау, 11-летнего возраста, коричневого цвета. Со слов владельца после обильного кормления кормами животное подверглось активным физическим нагрузкам при выгуле, после чего возникли непродуктивные позывы к рвоте, ухудшение общего состояния организма, началась одышка.

При клиническом обследовании было установлено, что у брюшной стенки изменена конфигурация, анемия слизистых оболочек, одышка, угнетение. Для подтверждения диагноза на острое расширение желудка было проведено ультразвуковое исследование брюшной полости (рис. 1).

На данном снимке отмечается значительное увеличение органа в объёме, за счёт скопления газов в полости и некоторое количество кормовых масс.

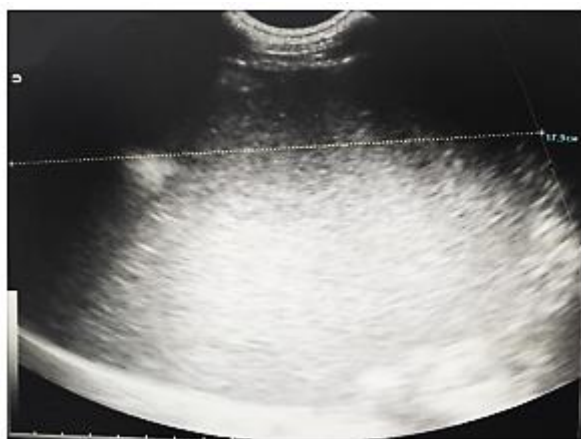


Рис. 1. Ультразвуковое исследование брюшной полости

При проведении зондирования был использован желудочный зонд, смазанный гелем, содержащим 1% лидокаина гидрохлорид. Промывание желудка осуществлялось дистиллированной водой.

После эвакуации газов и кормовых масс, спровоцировавших острое расширение, животное было назначено на повторный приём с соблюдением голодной диеты.

18.02.2018 при повторном обследовании животному была проведена обзорная рентгенография грудной и брюшной полости (рис. 2).

На данных снимках было установлено, что в полости желудка наблюдается скопление газа, за счёт его перекручивания по продольной и поперечной оси, при рентгенографии грудной клетки отмечается кардиомегалия и усиление бронхиального рисунка.



Рис. 2. Обзорная рентгенография брюшной полости

Исходя из данных, полученных при проведении рентгенографии, было решено провести фиксацию желудка к брюшной стенке – надрезную гастропексию.

Предоперационная подготовка – внутримышечное введение атропина сульфата 0,1% – 0,5 миллилитров, далее через 15 минут внутримышечное введение ксилазина гидрохлорида 2% – 2 миллилитра. Основным препаратом для проведения сочетанного наркоза являлся Золетил 100 – 0,5 миллилитров, внутримышечно.

В первом этапе проводилась ревизия органов брюшной полости на наличие нарушений целостности и очагов некроза.

Во втором этапе проводилась деторсия желудка и его последующий лаваж через установленный желудочный зонд.

В третьем этапе в пилорической части желудка проводились надрезы в серозно-мышечном слое и мышцах брюшной стенки.

В четвёртом этапе края желудочного разреза подшивались на всём протяжении к брюшной стенке.

При этом разрезы тканей заживают самостоятельно и формируют спайку, которая удерживает желудок у брюшной стенки.

В пятом этапе проводится заключительная ревизия органов брюшной полости, извлечение желудочного зонда и ушивание брюшной стенки.

В период реанимации и реабилитации, в течение 5 дней, было проведено медикаментозное лечение, связанное с парентеральным питанием, снятия токсемии, восполнения объёма циркулирующей крови и предотвращения развития дегидратации и поддержания сердечно-сосудистой системы.

Заключение и выводы

Исходя из полученных данных при написании научно – исследовательской работы, можно сделать следующие выводы:

1. Заворот желудка у собак является опасным заболеванием с острым течением и требует неотложной помощи;
2. Заворот желудка является следствием острого расширения желудка;
3. Для подтверждения диагноза необходимо применять такие методы визуальной диагностики, как обзорная рентгенография и ультразвуковое исследование брюшной полости;
4. Наименее травматичным и легко выполнимым способом хирургического лечения заворота желудка является надрезная гастропексия.

Список литературы

1. Петраков К.А. Оперативная хирургия с топографической анатомией животных / К.А. Петраков, П.Т. Саленко, С.М. Панинский. – М.: Колос, 2001.
2. Магда И.И. Оперативная хирургия. – М.: Агропромиздат, 1990. – 333 с.
3. Семёнов Б.С. Ветеринарная хирургия, ортопедия и офтальмология / Б.С. Семёнов, А.А. Стекольников, Д.И. Высоцкий; под ред. Б.С. Семёнова. – М.: Колос, 2003. – 376 с.
4. Смирнов А.М. Клиническая диагностика внутренних незаразных болезней животных / А.М. Смирнов, П.Я. Конопелько [и др.]. – М.: Колос, 1988.
5. Щербакова Г.А. Внутренние болезни животных / Г.А. Щербакова, А.В. Коробова». – СПб.: Лань, 2002.

6. Калюжный И.И. Справочник ветеринарного врача. – Феникс, 1996.
7. Плахотин М.В. Справочник по ветеринарной хирургии. – М.: Колос, 1977.