**Министерство сельского хозяйства Российской Федерации**

**Уральская государственная сельскохозяйственная академия**

**Факультет ветеринарной медицины**

**Кафедра хирургии и акушерства**

**История болезни № 20782**

Животное: Кошка

Диагноз: Пупочная грыжа

Куратор: Аверченко Татьяна Анатольевна

Курс: 5 Подгруппа: 3

Проверил: кандидат ветеринарных наук

Елесин Анатолий Витальевич

Екатеринбург 2010 г

**Регистрация (Registratio)**

1. № в амбулаторном журнале 20782
2. Дата поступления на амбулаторный прием в ветеринарную клинику №1 г. Сургута «Зооветцентр» 11.10.2010 г
3. Дата выбытия из стационара 21.10.2010 г
4. Количество лечебных дней на амбулаторном лечении 10
5. Вид кот; пол кошка; кличкаТигра; возраст 1 год; масса тела 4 кг
6. Принадлежит Горожанина О.В.
7. Адрес владельца г.Сургут, ул. 50 лет ВЛКСМ 7-35
8. Диагноз при поступлении пупочная грыжа
9. Диагноз окончательный пупочная грыжа

10. Диагноз паталого-анатомический нет

11. Специальные исследования нет

12. Операция герниотомия

13. Исход выздоровление

**Анамнез (Anamnesis)**

1. **Anamnesis vitae**

Со слов владельца: «Подобрали на улице 1 неделю назад. Живет в хороших условиях, кормим 2 раза в день кормом Royal Canin –влажным. Не глистогонили».

1. **Anamnesis morbi**

Со слов владельца: «При более тщательном осмотре обнаружили припухлость в области последней пары сосков. Животное она не беспокоила».

**Клиническое состояние животного (Status praesens)**

**1. Status praesens communis**

Животное правильного телосложения, хорошей упитанности. Температура 38,50 С, пульс 112 уд/мин, дыхание 18 р/мин.

Исследование кожи.

Шерсть густая, лишена блеска, цвет кожи розовый, в месте грыжи – безболезненная припухлость. Кожа эластичная, сухая. При исследовании кожи кожные сыпи не выявлены.

Подкожная клетчатка.

Чрезмерно развита. Отеков нет.

Слизистые оболочки.

Конъюнктива – бледно-розовая; истечение из внутреннего угла глаза не обнаружено. Слизистая оболочка ротовой полости – бледно-розовая, без кровоизлияний, не гиперемирована; умеренно влажная, неотечная, нарушения целостности не наблюдается; везикулы, папулы, афты, язвы, рубцы отсутствуют.

При обследовании слизистой оболочки влагалища было установлено, что она имеет бледно-розовый цвет, умеренной влажности, не отечная, нарушение целостности не обнаружено.

Мышцы.

Хорошо развиты, тонус нормальный. Расстройства движения нет.

Костная система.

Деформации и рассасывания костей нет. Переломов нет. Болезненности нет.

Сердечно-сосудистая система.

Сердце располагается от 3 до 7 ребра в левом подреберье. Сердечный толчок более интенсивен с левой стороны в 5 межреберье. Сила толчка усиленна. Болезненности в области сердечного толчка нет. Тоны сердца ясные, чистые.

Пищеварительная система.

Запах из ротовой полости естественный. Десна розового цвета, целостные. Клык на верхней челюсти с правой стороны сломан. Живот не выпирает, стенка напряженно-эластичная. Кишечник пустой. Печень не увеличена.

Система дыхания.

Дыхательные движения ритмичные, глубина дыхания умеренная. Носовые ходы чистые, вдох выдох свободный. Выделений и кровотечений нет. Кашель отсутствует.

Исследование грудной клетки.

Форма грудной клетки узкая. Деформации нет. Дыхание умеренное. Тип дыхания брюшной. Одышки нет. Хрипов в легких нет.

Мочевыделительная система.

Со слов владельца: «В туалет ходит несколько раз в день, безболезненно. Моча прозрачная, желтого цвета»

Нервная система.

Координация движений не нарушена. Зрение сохранено. Слух не нарушен. Истечений нет.

**2. Status praesens localis**

В области пупка (последней пары сосков) обнаружена резко ограниченная припухлость размером 2х2, безболезненная, шаровидной формы, в глубине которой прощупывается расширенное пупочное отверстие.

**Диагноз и дифференциальный диагноз**

**(Diagnosis et diagnosis differentialis)**

На основании приведенных выше клинических исследований, анамнеза, характера патологического процесса установлен следующий диагноз – пупочная грыжа.

**Прогноз (Prognosis)**

Прогноз – благоприятный.

**Дневник курации (Decurcus morbi et therapia)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата исследования**  11.10.2010. | **Температура** | | **Пульс** | | **Дыхание** | | **Течение болезни,**  **симптомы**  Общее состояние животного  хорошее, рвоты, поноса, отказа от корма нет. Припухлость на животе не беспокоит. | **Лечение, режим**  **кормления и содержания**  Животное выдержано на 12-часовой голодной диете |
| У  38,5 | В  38,4 | У  112 | В  110 | У  18 | В  16 |

**11.10. Лечение**

Подготовка животного к операции

Животное выдержано на голодной диете 12 ч

Премедикация

Атропин 0,3 мл внутримышечно;

Ксила 0,3 мл внутримышечно.

Введение в наркоз (через 20 мин после премедикации)

Золетил 0,05 мл внутримышечно.

Фиксация

Фиксируем животное на операционном столе в спинном положении. Язык вытаскиваем набок, чтобы кошка не задохнулась во время операции.

Обработка операционного поля

Готовим операционное поле, выбриваем шерсть. Обрабатываем операционное поле спреем Септифорт.

Обработка рук хирурга

На руки одеваются перчатки.

Стерилизация хирургического материала

Для операции понадобятся: скальпель (брюшистый), ножницы (прямые остроконечные), игла (треугольная), иглодержатель (Гегара), зажимы (гемостатические), пинцет (хирургический). Инструменты дезинфицируют в 1 % растворе лизитола в течение 15-20 минут. Затем заливают кипяченой водой и промывают. Нитки (Поликон №0 и №2) нарезают длиной 10-15 см, дезинфицируют в спирте.

Ход операции

После подготовки животного делают веретенообразный разрез кожи, подкожной клетчатки, поверхностной и глубокой фасции (несколько превышающий диаметр грыжевого кольца). Рассечение тканей производят вблизи основания грыжевого мешка, над грыжевым отверстием. Дальнейшие манипуляции с грыжевым мешком и методика закрытия грыжевого отверстия зависят от их размеров и в данном случае выполнены с ампутацией грыжевого мешка:

В тех случаях, когда грыжевой мешок имеет небольшой размер и грыжа вправимая, перитонеальный грыжевой мешок вместе с содержимым вправляют в брюшную полость. Края грыжевого мешка иссекают. Затем под контролем пальца грыжевое отверстие сшивают хирургической иглой с поликон-0 непрерывным скорняжным швом. Удалять шовный материал не требуется.

Поле операции санируется канамицином.

Соединение тканей

Перед соединением кожи и подкожной клетчатки брюшную стенку присыпают трициллином. Сначала сшивают жировую клетчатку непрерывным скорняжным швом, поликон-0. Затем кожу прерывистым узловым швом, поликон-2. Обрабатывают кожу спреем Алюминиум (антибиотик).

Инъекции (после операции)

Травматин 1 мл в/м

Амоксоил 0,5 в/м

Лиарсин 1 мл п/к

Гамавит 1 мл п/к

Кофеин 0,01 мл п/к

Дексафорт 0,1 мл в/м

Одевают попону, чтобы кошка не разлизала швы.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 12.10. | 38,9 | 38,6 | 120 | 122 | 14 | 16 | Температура на верхней границе нормы.  Животное практически не ходит, в основном лежит | Полный покой. Вода. Жидкий корм. |
| 13.10. | 38,5 | 38,7 | 120 | 124 | 16 | 18 | Температура, пульс и дыхание постоянные. Животное начало ходить.  Осмотр. Шов гиперемирован, небольшое количество выделений. | Полный покой. Вода. Жидкий корм  Амоксоил 0,5 мл внутримышечно;  Травматин 0,5 мл внутримышечно;  Гамавит 1 мл подкожно. Обработка щва спреем Алюминиум |
| 14.10. | 38,7 | 38,7 | 122 | 122 | 14 | 16 | Температура, пульс и дыхание постоянные. Состояние стабильное | Полный покой. Вода. Жидкий корм. |
| 15.10. | 38,5 | 38,7 | 120 | 124 | 16 | 18 | Температура, пульс и дыхание постоянные.  Состояние стабильное.  Животное играет.  Осмотр. Шов слегка гиперемирован, сухой. | Полный покой. Вода. Жидкий корм  Травматин 0,5 мл внутримышечно;  Гамавит 1 мл подкожно. |
| 16.10. | 38,4 | 38,6 | 118 | 122 | 18 | 20 | Температура, пульс и дыхание постоянные.  Состояние стабильное, кошка чувствует себя хорошо | Вода. Жидкий корм. |
| 17.10 | 38,4 | 38,5 | 122 | 120 | 16 | 16 | Температура, пульс и дыхание постоянные.  Состояние стабильное.  животное активно себя ведет.  Осмотр. Шов не воспален, сухой. | Вода. Жидкий корм |
| 18.10. | 38,5 | 38,7 | 124 | 124 | 18 | 20 | Температура, пульс и дыхание постоянные.  Состояние стабильное. | Покой. Вода. Жидкий корм. |
| 19.10. | 38,6 | 38,6 | 120 | 124 | 16 | 20 | Температура, пульс и дыхание постоянные.  Состояние стабильное. | Покой. Вода. Жидкий корм. |
| 20.10 | 38,6 | 38,7 | 120 | 122 | 20 | 20 | Температура, пульс и дыхание постоянные.  Состояние стабильное.  Осмотр. Шов не воспален, сухой. | Покой. Вода. Жидкий корм |
| 21.10. | 38,6 | 38,6 | 120 | 124 | 22 | 24 | Температура, пульс и дыхание постоянные.  Состояние стабильное. | Вода. Жидкий корм + сухой в небольшом количестве.  Снятие швов, попону убирают |

**График температуры, пульса, дыхания**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | | | 11 | | 12 | | 13 | | 14 | | 15 | | 16 | | 17 | | 18 | | 19 | | 20 | | 21 | |
| Т | П | Д | У | В | У | В | У | В | У | В | У | В | У | В | У | В | У | В | У | В | У | В | У | В |
| 39° | 125 | 24 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 38,8° | 120 | 22 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 38,6° | 115 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 38,4° | 110 | 18 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 38,2° | 105 | 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 38° | 100 | 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Эпикриз (Epicrisis)**

**Грыжей (hernia)** называется смещение части внутреннего органа (кишечника, матки, сальника, мочевого пузыря и др.) из той или иной анатомической полости с выпячиванием выстилающей ее оболочки (брюшины, плевры, мозговой оболочки).

При выхождении внутренностей непосредственно под кожу вследствие разрыва мышечно - апоневротических слоев и выстилающей оболочки говорят о подкожном выпадении внутренностей.

В грыже различают: грыжевое отверстие (кольцо, ворота), грыжевой мешок и содержимое. Грыжевое отверстие - дефект, образующийся в стенке анатомической полости или широкое анатомическое отверстие (пупочное, паховое, диафрагмальное, черепное и т.д.). Оно располагается в том месте, где сосуды, нервы, семенной канатик и др. проходят через брюшную стенку или в участках мышечных и апоневротических волокон.

Грыжевой мешок - выпячивание через грыжевое отверстие высти­лающей оболочки той или иной анатомической полости (брюшина, плевра и др.).

Содержимое грыжевого мешка - петли кишечника, сальник, рога матки, желудок и др. органы. Пальпацией, перкуссией, аускультацией и по местоположению можно выяснить характер грыжевого содержимого. При наличии в грыжевом мешке петель кишечника перкуссией опреде­ляют тимпанический звук, аускультацией выслушивают перистальтику. Сальник, матка в грыжевом мешке при перкуссии дают тупой звук.

Классификация грыж. По происхождению различают: врожденные и приобретенные.

Врожденные грыжи - животное рождается с указанной патологией в результате незаращения естественного отверстия. Приобретенные грыжи возникают при жизни животного, вследствие травмы, растяжений, и расслаблении мышечных слоев или врожденной слабости мускулов брюш­ной стенки.

Грыжи бывают вправимые и невправимые. При вправимых грыжах  
содержимое грыжевого мешка свободно перемещается в анатомическую  
полость при перемене положения животного или надавливании рукой.  
Припухлость мягкая, эластичная, после вправления грыжевого содержимого прощупывается грыжевое отверстие.

В тех случаях, когда грыжевое содержимое не вправляется в полость, называют невправимой (фиксированной) грыжей. Причины невправимых грыж - узкое грыжевое отверстие, вторичные ушибы и возникновение воспалительных процессов, вызывающих развитие фиброзных сращений петель кишечника как между собой, так и со стенками грыжевого мешка.

Опасная разновидность невправимой грыжи - ущемленная грыжа, возникающая вследствие сдавливания грыжевого содержимого (чаще всего кишечника) в грыжевом отверстии от расширения кишечных петель газами и застрявшими плотными каловыми массами, В результате ущемления возникает резкое нарушение кровообращения в петле кишечника; припухлость увеличивается в объеме, становится плотной и напряженной. В полости ущемленной кишки быстро развивается микрофлора, которая вызывает гангренозный процесс кишечной стенки, переходящий на брыжейку и развивается гнойный перитонит. В случае ущемления сальника наблюдается рвота.

По анатомо-топографическому признаку грыжи делят на пупочные, промежностные, пахово-мошоночные, бедренного канала, диафрагмальные и др.

Операции при пупочных грыжах

**Пупочной грыжей** называют выпячивание брюшины и выхождение внутренних органов брюшной полости (кишки, сальника и др.) через расширенное пупочное кольцо. Заболевание наблюдается весьма часто у поросят и щенят, реже у телят и жеребят.

Этиология. Грыжи могут быть врожденными и приобретенными. Пер­вые возникают в тех случаях, когда чрезмерно широкое пупочное отвер­стие остается незаросшим после рождения животного, вторые - вследст­вие травмы брюшной стенки (удары рогом, копытом, падение и др.). Приобретенные грыжи возможны также после полостных операций, при чрезмерном напряжении брюшных мышц в результате повышения внутрибрюшного давления (при родах, тяжелой работе, при сильных тенезмах и др.).

Я считаю, что у данного животного грыжа приобретенная, т.к. кошку подобрали на улице не в лучшем состоянии, возможно эта грыжа появилась именно в период проживания на улице. Также в силу возраста (примерно 1 год) данная грыжа не может быть врожденной, иначе бы она либо была ущемленной, либо животное не дожило бы до года.

Патогенез. Врожденные грыжи развиваются вследствие несвоевре­менного заращения пупочного кольца в постнатальный период. Пупочное кольцо вскоре после рождения зарастает фиброзной тканью. Если этого не происходит, то молодая соединительная ткань, закрывающая пупочное кольцо, под влиянием внутрибрюшного давления растягивается и дает начало образо­ванию грыжи.

В основе образования приобретенных грыж лежит нарушение равнове­сия между брюшным давлением и сопротивлением брюшной стенки. На­пряжение брюшной стенки при падениях, ударах, тяжелой работе и силь­ных тенезмах ведет к повышению внутрибрюшного давления. Последнее способствует выпячиванию брю­шины и внутренностей через искусственно образовавшееся отверстие.

Клинические признаки. При развитии пупочной грыжи появляется в области пупка резко ограниченная, безболезненная, мягкая припухлость, чаще полушаровидной формы. При аускультации припухлости прослуши­ваются перистальтические шумы кишечника. При вправимой грыже ее содержимое вправляется в брюшную полость, после чего удается прощу­пать края грыжевого кольца, определить его форму и размеры. Невправимая грыжа не уменьшается в объеме от давления, ее содержимое не удает­ся вправить в брюшную полость ввиду наличия спаек грыжевого мешка с грыжевым содержимым. Невправимые грыжи могут ущемляться. В этих случаях животное вначале сильно беспокоится, а позднее оно угнетено, отказывается от корма. Попутно с этим отмечается отсутствие дефекации, повышение температуры тела, частый и слабый пульс. Припухлость в пу­почной области становится болезненной и напряженной. При больших пупочных грыжах иногда наблюдается воспаление грыжевого мешка в результате травм, а при внедрении микробов в области мешка образуются абсцессы, возникает некроз тканей, появляются изъязвления кожи.

Прогноз. При вправимых грыжах прогноз благоприятный, при ущем­ленных грыжах с некрозом кишки - от сомнительного до неблагоприятно­го (особенно у жеребят).

В данном случае вследствие своевременно оказанной хирургической помощи прогноз благоприятный.

Лечение. До недавнего времени при пупочных грыжах применялись консервативные и оперативные методы лечения. К консервативным мето­дам относят: повязки и бандажи, втирание в область грыжи раздражающих мазей, подкожные и внутримышечные инъекции по окружности грыжевого кольца 95%спирта, раствора Люголя или 10 %-го раствора натрия хлорида с целью вызвать воспаление и закрытие грыжевого кольца вновь образующейся рубцовой тканью. Эти способы малоэффективны и в настоящее время практически не применяются. Оперативные методы лечения дают хорошие результаты.

Герниотомия - грыжесечение; хирургическая операция, производимая с целью устранения грыжи или для вправления ущемленных частей.

Существует несколько способов операции. Выбор их производят с учетом вида грыжи (вправимая, невправимая) и размера грыжевых колец.

Операции без ампутации грыжевого мешка.

При вправимых грыжах с небольшими грыжевыми отверстиями и при отсутствии патологических процессов в стенке грыжевого мешка чаще оперируют по способу Геринга – Седамгроцкого, Сапожникова или по первому способу Оливкова.

При всех названных способах операцию выполняют в четыре этапа:

1) отделение грыжевого мешка;

2) ликвидация грыжевого мешка;

3) закрытие грыжевых ворот;

4) закрытие кожной раны швами.

Первый этап операции, т. е. отделение грыжевого мешка, выполняется одинаково при всех способах оперирования и начинается с разреза кожи. Последний этап делают над грыжевыми воротами, в месте наибольшей выпуклости грыжи. При небольших грыжах разрез делают прямолинейный, а при больших – веретенообразный.

После разреза кожи отделяют путем препаровки грыжевой мешок от кожи и брюшной стенки на расстоянии 3- 5 см вокруг грыжевого кольца. Последующие этапы операции в каждом способе выполняются с некоторыми особенностями.

Способ Геринга – Седамгроцкого. Обнаженный грыжевой мешок погружают через грыжевое кольцо в брюшную полость, после чего на края грыжевого кольца накладывают узловатые швы из шелка. Кожную рану зашивают узловатым швом.

Способ Сапожникова. После вправления грыжевого содержимого в брюшную полость отпрепарованный грыжевой мешок перекручивают 2- 3 раза вокруг продольной оси, прошивают кетгутом и вводят в грыжевое кольцо. Края грыжевого кольца сближают узловатыми швами из шелка по типу кишечного шва Ламбера. Для этого иглу вкалывают так, чтобы ее входное отверстие находилось на расстоянии 1- 2 см от грыжевого кольца, а выходное – вблизи его края. Таким же путем, но в обратном порядке проводят иглу на противоположной стороне грыжевого кольца. Грыжевой мешок при этом выполняет роль биологического тампона, закрывающего грыжевое кольцо. Операцию заканчивают наложением узловатого шва на кожу и закрытием кожной раны клеевой повязкой.

Первый способ Оливкова. Грыжевой мешок захватывают пинцетом Пеана, перекручивают по продольной оси на 360° и на вершину его накладывают шелковую лигатуру, концы которой проводят иглой через края грыжевого кольца. Концы лигатуры стягивают до полного закрытия грыжевого кольца и завязывают между собой. При необходимости на края грыжевого кольца дополнительно накладывают два узловатых шва. Кожную рану закрывают обычным узловатым швом.

Способ Гутмана. После того как грыжевой мешок будет отделен от окружающих тканей, его вправляют в брюшную полость, а на края грыжевого отверстия накладывают несколько (обычно 3 – 5) шелковых стежков по способу Ламбера. Нитки шелка проводят экстраперитонеально. Затем грыжевой мешок выводят из брюшной полости, сдавливают его шейку кишечным жомом, после чего непосредственно ниже последнего прошивают шейку мешка кетгутом. После наложения шва отрезают грыжевой мешок ножницами на 2 – 3 см ниже шва, снимают жом и стягивают ранее наложенные на кольцо лигатуры, закрывая грыжевое кольцо. Кожную рану зашивают узловатым швом.

Грыжи, имеющие широкое грыжевое кольцо, оперируют по третьему способу Оливкова, по способу Тарасевича или применяют аллопластику, при которой грыжевые кольца закрывают лавсановыми или капроновыми сетками.

Третий способ Оливкова. При этом способе широкие грыжевые кольца закрывают путем гофрировки грыжевого мешка. Для получения последней грыжевой мешок прошивают несколькими длинными нитками на одинаковых расстояниях   одна от   другой,   концы   которых проводят через края грыжевых ворот. При стягивании концов лигатур грыжевой мешок собирается в складки (гофрируется) и закрывает просвет грыжевого кольца.

Способ Тарасевича. Для закрытия широких грыжевых колец используют утолщенные складки грыжевого мешка, из которых образуют двойную складку.

Операция с ампутацией грыжевого мешка.

При некрозе или абсцессах грыжевого мешка, резком утолщении его стенки последний ампутируют. Операцию начинают с обнажения и отпрепаровывания грыжевого мешка. Эти этапы операции выполняют. Затем циркулярным разрезом на расстоянии 1,5-2 см от края грыжевых ворот иссекают отпрепарованный грыжевой мешок, содержимое его вправляют в брюшную полость. Грыжевое кольцо зашивают под контролем пальца, введенного в брюшную полость, петлевидными швами. П. А. Алексеев считает, что при напряжении брюшного пресса стенка живота растягивается в стороны от белой линии. Поэтому он предлагает соединять края грыжевого кольца не в продольную, а в поперечную складку. Кожу зашивают узловатым швом.

При выполнении герниотомии мы использовали метод с ампутацией грыжевого мешка. Я считаю недостатком то, что при зашивании грыжевого кольца мы использовали непрерывный скорняжный шов, когда необходимо было наложить петлевидный для профилактики выпадения петель кишечника, сальника и др. органов под кожу.

Дифференциальный диагноз.

Вправимую пупочную грыжу легко диагностировать по клиническим признакам. Невправимые грыжи нужно дифференциро­вать с абсцессами, гранулемами и кистой.

Абсцесс нередко бывает одновременно с грыжей, но локализуется в стенке кожного грыжевого мешка. При этом грыжа часто остается вправимой. Абсцесс ха­рактеризуется плотной ограниченной, иногда болезненной припухлостью, легко смещается по плоскости грыжевого мешка. Может появиться флюктуация, что говорит о со­зревании абсцесса. В дальнейшем образуется гнойный свищ.

Киста в пупочной обла­сти характеризуется безбо­лезненной, флюктуирующей, без повышенной температу­ры припухлостью размером от ореха до гусиного яйца. При надавливании не умень­шается, грыжевое отверстие не прощупывается, поэтому напоминает невправимую грыжу. При пункции выделяется соломенно-жел­тая жидкость. Общее состояние животных не нарушено. Пупочная гранулема — это плотная припухлость, без­болезненная и без повышенной температуры. В нижней части ее на коже часто имеются изъязвленные места. В своем основании имеет плотный тяж диаметром до 2— 3 см, который соединяется с пупком.

При надавливании размеры не изменяются и пупоч­ное кольцо не прощупывается, поэтому легко дифферен­цировать с грыжами.

На основании анамнестических данных и клинических признаков поставлен следующий диагноз - пупочная грыжа.

Прогноз.

Зависит от сложности заболевания. В ли­тературе есть сообщения о случаях самоизлечения пупоч­ных грыж (И. И. Шантырь и др.). А. Пранте описал самоизлечение пупочной грыжи у лошади. Наблюдали случаи самоизлечения маленьких (3X3 см) пупочных грыж у щенков.

Принято считать, что при вправимой пупочной грыже прогноз благоприятный, если ее своевременно оперируют. При ущемленной грыже прогноз всегда сомнительный. Если такую грыжу своевременно (до наступления явле­ний некроза грыжевого содержимого) оперируют — делают резекцию кишечника, то у собак и свиней может на­ступить выздоровление. Неблагоприятный прогноз при ущемленных грыжах у крупных животных и особенно у лошадей. А. Ф. Бурденюк и В. М. Власенко рекомендуют выполнять операцию в раннем периоде уще­мления, до наступле­ния некроза кишеч­ника.

В данном случае ввиду своевременно проведенное операции прогноз благоприятный.

Обоснование послеоперационного лечения

После операции на протяжении 5 дней через день ставятся следующие инъекции:

Травматин – ранозаживляющий, противовоспалительный, обезболивающий препарат (3х-кратно, через день, 1 р/д);

Амоксоил – антибактериальный препарат пролонгированного действия (2х-кратно, через день, 1р/д);

Гамавит – комплексный иммунностимулирующий препарат (3х-кратно, через день, 1р/д).

Во время операции ставились следующие лекарства:

Кофеин – сердечный препарат;

Дексафорт – антиаллергический, противовоспалительный препарат;

Лиарсин – гомеопатический препарат.

Профилактика осложнений и комплекс мероприятий по профилактике заболевания

Осложнения в постоперационный период могут наблюдаться после любой операции, но чаще они развиваются после обширных, травматических оперативных вмешательств на грудной и на брюшной полостях. Различают ближайший и отдаленный послеоперационный периоды. В ближайшем послеоперационном периоде наиболее ответственным и критическим является ранний период – первые 2-3 дня. В это время в максимальной степени проявляются изменения, которые являются прямым следствием операционной травмы и общего наркоза. Это зависит от особенностей патологического процесса, общего состояния организма до операции, а так же от наличия сопутствующих заболеваний, возраста, характера вмешательства, осложнений в ходе операций, от течения наркоза и т.д. основными задачами терапии в ранний период являются: поддержание сердечно-сосудистой деятельности, функции внешнего дыхания, борьба с гипоксией, нарушениями водно-электролитного баланса, метаболизма и кислотно-щелочного равновесия.

Послеоперационный период при операциях на органах брюшной полости и молочной железе имеет три особенности: развитие бронхолегочных осложнений, возникновение пареза желудочно-кишечного тракта и большая вероятность развития сердечной недостаточности.

**Бронхолегочные осложнения** обусловлены гиповентиляцией легких за счет ограничения брюшного дыхания на фоне метеоризма, послеоперационных болей. Из осложнений со стороны дыхательной системы встречаются ателектазы легкого и пневмонии с преобладанием симптома дыхательной недостаточности которая, как правило, развивается на 3-4 день. Решающим для постановки диагноза является рентгенологическое исследование. Лечение комплексное: антибиотики, сульфаниламиды, оксигенотерапия и прочее.

**Сердечная недостаточность** как послеоперационное осложнение начинается с левожелудочковой недостаточности, которая быстро переходит в недостаточность обоих желудочков. Провоцирующим фактором обычно бывает внутривенное введение больших количеств жидкости, особенно на фоне имеющихся патологий сердечно-сосудистой системы (кардиосклероз, аортального порока и пр.). Клинически сердечная недостаточность проявляется цианозом видимых слизистых оболочек, тахикардией, выделением кровянистой мокроты, болезненным увеличением печени и тд. При возникновении этого осложнения назначают сердечные гликозиды и диуретики. В качестве профилактики необходимо проводить предоперационную подготовку (премедикацию) пациентов с учетом имеющейся патологии и индивидуальное определение объемов внутривенных инфузий.

**Дисфункции желудочно-кишечного тракта** как правило развиваются в первые дни после операции, при этом наблюдаются тошнота и рвота. Однократная рвота не требует специальных лечебных мероприятий, при повторной рвоте используют противорвотные препараты фенотиазинового ряда (аминазин, пипольфен и др.), производят зондирование желудка для эвакуации его содержимого. В случае упорной рвоты в желудок вводят тонкий зонд для постоянной аспирации содержимого. Для предотвращения развития гиповолемии и нарушения водно-электролитного баланса необходимо проводить внутривенную инфузию солевых растворов (0,9% раствор натрия хлорида, раствор Рингера-Локка)

Симптомами пареза желудочно-кишечного тракта являются срыгивание или рвота застойным желудочным содержимым, вздутие живота, задержка стула, неотхождение газов, резкое ослабление перистальтических шумов. Парез развивается на 2-3 сутки после операции. Для профилактики и лечения такого рода патологий на следующий день после операции проводят зондирование желудка 2-3 раза в день. Применяют лекарственную стимуляцию моторной функции желудочно-кишечного тракта. Используют ганглиоблокаторы: димеколин, прозерин, питуитрин. Хорошие результаты дает внутривенное введение электролитов, особенно калия, который стимулирует перистальтику. В экстренных случаях производят гастростомию на фолиевском катетере или различные варианты интубации кишечника.

При проведении профилактиче­ских мероприятий следует учитывать, что возникновение пупочной грыжи связано с разными этиологическими фак­торами, как врожденными, так и появившимися впоследствии. Владельцу рекомендуется следить за животным в первые 2 недели после операции, ограничить ее телодвижения, не допускать прыжков, скачков, драк с другими животными. Впоследствии следить за состоянием животного и приводить на профилактический осмотр к ветеринарному врачу.

Заключение

Диагноз «пупочная грыжа» был поставлен верно. В качестве лечения были назначены инъекции (амоксоил, травматин, гамавит), обработка швов (спрей Алюминиум), лечебная диета. Животное выздоровело за 10 дней, выписано в хорошем состоянии. Животное должно полностью восстановится, для этого кошке нельзя давать нагрузки, нужно поддерживать диету. Никаких затрат, кроме связанных за плату операции и послеоперационного лечения, хозяева не понесли.

**Рецепты**

Rp.: Sol. Atropini Sulfas 1 % - 1 ml

D.t.d. № 1 in amp.

S. Кошке внутримышечно 0,3 мл

#

Rp.: Sol. Rometari 2 % - 50 ml

D.t.d. № 1 in amp.

S. Кошке внутримышечно 0,3 мл

#

Rp.: Pul. Zoletili 50

Aq. dest. 5 ml

M.f. Sol. sterilisetur

D.S. Кошке внутримышечно 0,05 мл

#

Rp.: Sol. Travmatini 10 ml

D.t.d. № 6 in amp.

S. кошке в/м по 1мл через день 3х-кратно

#

Rp.: Sol. Amoxoili Retardi 100 ml

D.t.d. № 1 in amp.

S. Кошке внутримышечно по 0,5 мл через день 2х-кратно

#

Rp.: Sol. Lyarsini 10 ml

D.t.d. № 1 in amp.

S. Кошке подкожно 1 мл

#

Rp.: Aluminii Aerosoli Spreii 150 ml

D.t.d. № 1

S. Обрабатывать рану через день 2х-кратно

#

Rp.: Pul. Tricyllini 5,0

D.S. Присыпать брюшную стенку во время операции

#

Rp.: Septiforti Aerosoli Spreii 150 ml

D.t.d. № 1

S. Обработать поле операции до операции

**#**

Rp.: Sol. Kanamicini 10 ml

D.t.d. № 1 in amp.

S. Для введения в брюшную полость во время операции

**Список использованной литературы**

1. К.А. Петраков, П.Т. Саленко. Оперативная хирургия с топографической анатомией животных. М.: «Колос», 2001 год.
2. Б.С. Семенов, А.В. Лебедев, А.Н. Елисеев. Частная ветеринарная хирургия. М.: «Колос», 1997 год.
3. В.Д. Соколов. Фармакология. М.: «Колос», 1997 год.
4. Санкт-Петербургская академия ветеринарной медицины «Грыжесечение у животных» Методическое пособие для студентов ветеринарного факультета очного и заочного обучения и слушателей ФПК, 2001 г.
5. И.В. Хрусталева. Анатомия домашних животных. М.: «Колос», 1994 год.
6. <http://vethirurg.ru/>