

***Хирургические болезни
в области живота***

Вопросы:

1. Анатомические особенности брюшной стенки
2. Раны брюшной стенки
3. Гематома
4. Флегмона
5. Лимфоэкстравазат
6. Грыжа
7. Перитонит

Основная литература:

- Частная ветеринарная хирургия. Семенов Б.С., Лебедев А.В., Елисеев А.Н., Молоканов В.А., Черванев В.А., Веремей Э.И., Подмогин И.А., Стекольников А.А. / под редакцией Б. С. Семенова и А. В. Лебедева. – Москва, 2006 – 496 с.

Доп. литература:

- Общая хирургия ветеринарной медицины / Э.И. Веремей, А.А. Стекольников, Б.С. Семенов, О.К. Суховольский, В.М. Руколь, А.А. Мацинович, В.А. Журба, В.А. Ходас. - СПб.: ООО «КВАДРО», ООО «Издательско-полиграфическая компания «КОСТА», 2012. – 600 с.

- Оперативная хирургия с основами топографической анатомии животных. / К.А. Петраков, П.Т. Саленко, С.М. Панинский. – М.: КолосС, 2008 – 423 с.

Анатомические особенности брюшной стенки

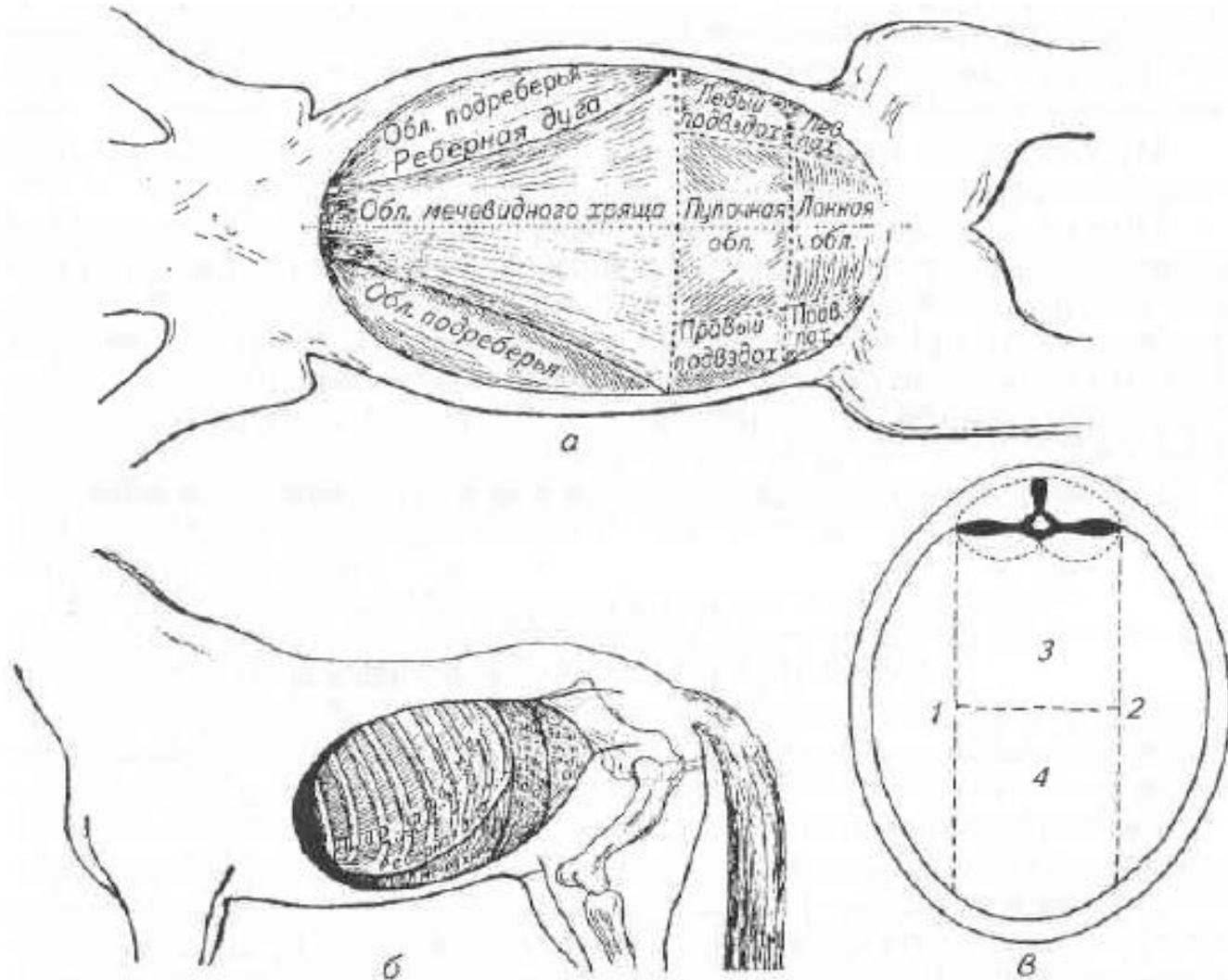


Рис. 171. Схема деления брюшной полости на области:

a — вид со стороны нижней стенки живота; *б* — с левой боковой стороны; *в* — области живота на поперечном разрезе: 1, 2 — подвздошные области; 3 — поясничная; 4 — пупочная

Раны брюшной стенки

Классификация:

- По этиологии: кусаные, колотые, рваные, операционные,
- По характеру поражения: проникающие, непроникающие.

Клинические признаки:

- расхождение краев раны зависит от вида травмирующего предмета,
- болезненность,
- воспалительный отек,
- развитие серозно-фибринозного, фибринозного процесса у жвачных или серозно-гнойного – у собак, лошадей,
- при проникающих ранах отмечается выпадение сальника, петель кишечника и других органов, а также выход содержимого полых органов.



Лечение ран осуществляется с учётом вида раны (колотая, резаная, рубленая) и включает:

- хирургическую обработку,
- санацию,
- антибиотикотерапию,
- наложение швов.

Гематома и флегмона брюшной стенки

Дифференцируют по:

- форме или величине припухлости (ограниченная или разлитая),
- степени выраженности болезненности,
- наличия местной и общей температуры,
- изменению показателей крови (повышение СОЭ, снижение общего белка и др.).

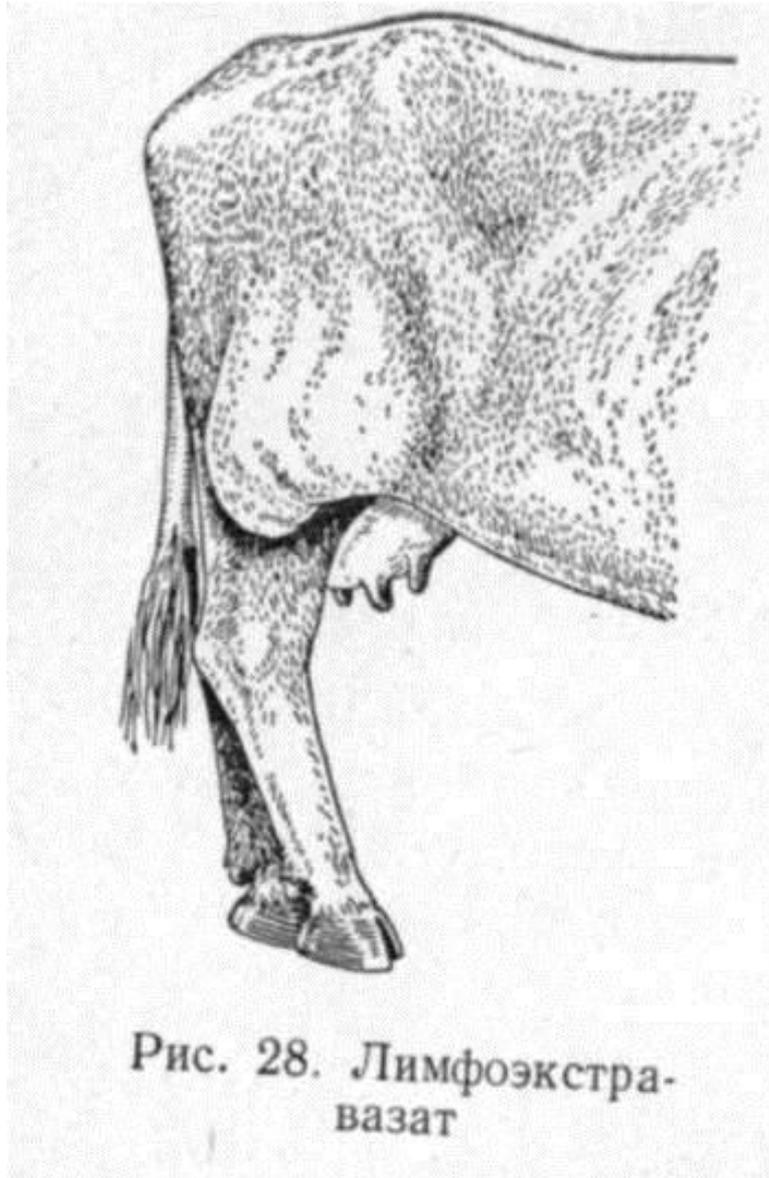


Лечение гематомы брюшной стенки аналогично, как и при гематоме ушной раковины.

Лечение флегмоны проводится комплексно – местное и общее.

1. Хирургическая обработка раны.
2. Иссечение некротизированных тканей раны.
3. Применение антисептических средств и антибиотиков.
4. Обеспечение стока раневого экссудата и выведения его путем применения активного дренажа, пропитанного 5-10% раствора поваренной соли.
5. Для повышения резистентности организма и дезинтоксикационной функции печени внутримышечно инъецируют раствор глюкозы, физраствор и др.

Лимфоэкстравазат



Образование безболезненной, разлитой, постоянно увеличивающейся припухлости в области брюшной стенки. Повышение общей температуры тела отсутствует.

Лечение:

1. Животное изолируют, предоставляют покой.
2. В первые двое суток рекомендуется наложение давящих повязок, проведение опорожняющих пункций с последующим введением в полость 1-2% спиртового раствора йода, гидрокортизона, аутокровь.
3. Холод и тепло противопоказаны.
4. При отсутствии положительного эффекта проводят вскрытие полости лимфоэкстравазата. Удаляют сгустки фибрина. Вводят дренаж, пропитанный 2,5% раствором ваготила, приготовленном на 70% этиловом спирте, накладывают швы.

Грыжи брюшной стенки

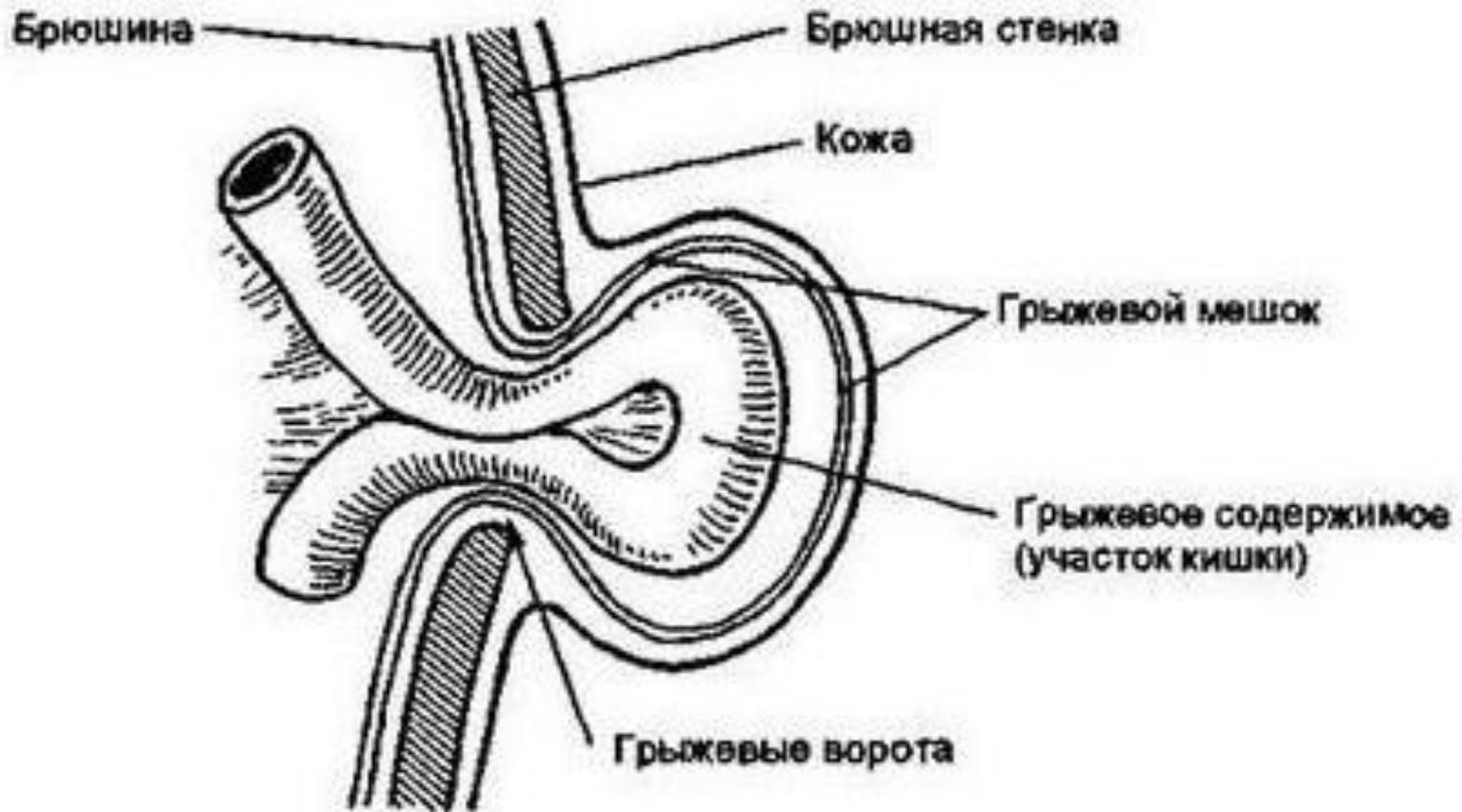
Грыжа – выход петель кишечника, сальника под кожу вместе с брюшиной.

Проляпсус – выхождение внутренних органов под кожу через разорванную брюшину.

Классификация грыж:

- по этиологии: врожденные и приобретенные,
- по месту локализации: пупочные, паховые, интравагинальные, грыжи брюшной стенки,
- по типу: вправимые и невправимые.

Строение грыжи



ПРОМЕЖНОСТНАЯ ГРЫЖА







Перитонит

Перитонит – воспаление брюшины.

Классификация:

- по локализации: ограниченный и разлитой,
- по типу воспаления: асептический и гнойный.

Основным признаком является стойкое повышение общей температуры на 1-2 градуса, общее угнетение, болезненность брюшины, нарушение ритма дыхания и пульса.



Лечение неотложное!

1. Ферментные препараты (протеолитические),
2. Антигистаминные препараты: 2,5% раствора пипольфена или 2% раствор супрастина,
3. Нестероидные противовоспалительные средства (флекспрофен, превикокс, римадил),
4. Антибиотикотерапия (амоксциллин, цефтриаксон, метронидазол),
5. Внутривентрикулярные введения новокаин-антибиотикового раствора (висцеральная блокада). Наряду с этим отдельные авторы рекомендуют применять надплевральную новокаиновую блокаду по В.В. Мосину.