

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У МЕЛКИХ ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ

СТАХНЁВА АЛИНА, ДАНИЛЕНКО АНАСТАСИЯ
Факультет Ветеринарной Медицины, ГАУМ

Мочевыделительная система животных включает в себя почечную лоханку, мочеточники, мочевой пузырь и мочеиспускательный канал. В структуре хирургических патологий системы органов мочевого выделения у животных особое внимание уделяют мочекаменной болезни. В частности, широкое распространение имеет мочекаменная болезнь требующая оперативного лечения. Одним из эффективных приемов устранения патологий мочевого пузыря связанных с минеральными отложениями «уролитиаз» в почках и мочевом пузыре и их задержка в просвете мочеточников и в уретре у животных остается классический метод цистотомии с применением различных хирургических методик. Методика характеризуется значительной травматичностью и возможным развитием осложнений, из которых основными могут быть несостоятельность шва стенки мочевого пузыря и неполное удаление конкрементов, располагающихся в области его шейки. В последние годы всё больше и больше людей обращаются в ветеринарные клиники со

своими питомцами, страдающими из-за нарушения акта мочеиспускания по причине уролитиаз. Заболевания мочевыводящих путей у животных указывает на максимальную частоту у собак, которые имеют большую предрасположенность к этим заболеваниям. При этом, является актуальным обоснование и применение методов минимизирующие травматичность при выполнении хирургических вмешательств на мочевом пузыре у животных. В этом, крайне важное значение имеет установление преимуществ и возможных недостатков применения тех или других методов выполнения операций на мочевом пузыре у животных для определения наиболее эффективных приемов выполнения цистотомии.

Цель выполненных исследований было определение наилучшего варианта хирургического лечения в зависимости от степени, тяжести и характера мочекаменной болезни у больных собак.

Материалы и методы исследований

Работа выполнена в рамках департамента Фундаментальных и Клинических Дисциплин факультета Ветеринарной Медицины, ГУАМ.

Для этого материал исследования представлен пациентами по ходу обращения с патологиями мочевыводящих путей животных в ветеринарной клиники или по направлению из других клиник.

Клинический осмотр проводили всем животным по общепринятой методике: оценивали состояние слизистых оболочек, выполняли пальпацию мочевого пузыря, определяли температуру, пульс, дыхание. По возможности у всех животных выполняли лабораторные исследования мочи по общепринятой методике, в основном цвет, рН, наличие осадка.

Результаты и их обсуждение

Известно, что лучшим лечением является консервативное, которое в наименьшей степени изменяет гомеостаз организма и которое использует наиболее естественные средства для восстановления состояния, отклоняющегося от нормального баланса организма. Однако эта цель не всегда может быть достигнута и иногда является необходимой вмешиваться более радикальными хирургическими методами для возможного восстановления патологического состояния в котором оказался организм. В частности, при реализации хирургических вмешательств больным животным выполняли премедикацию и общую анестезию. Хирургическое вмешательство выполняли по методике описанная в классической литературе по ветеринарной хирургии или с учетом возникших неординарных ситуациях по ходу операции. Оперативный доступ выполняли послойно по белой линии живота в лонно-пупочной области. Длину разреза выбирали, исходя из размеров животного. Убедившись в отсутствии кровотечения, выполняли постановку рамочного ранорасширителя на брюшную стенку, затем выводили мочевой пузырь из лапаротомной раны. Мочевой пузырь фиксировали с помощью двух лигатур, прошивая его серозно-мышечный слой. Затем выполняли разрез в области верхушки мочевого пузыря длиной 5-6 см, в зависимости от степени патологии, от этиологии и размера и количества конкрементов. Последовательно удаляли выявленных конкрементов из полости мочевого пузыря. Затем, убедившись в отсутствии конкрементов в полости мочевого пузыря ушивали разрез на верхушке мочевого пузыря общепринятым двухэтажным швом. Послойно ушивали брюшную стенку простым узловатым швом нитью. На кожу накладывали простой узловатый шов. В послеоперационный период назначали послеоперационное лечение и обработку швов в течение 14 дней.

Таки образом, в послеоперационном периоде после цистотомии у всех пяти собак на третьи сутки в области брюшной стенки, мочевого пузыря и малого сальника развивались посттравматические воспалительные реакции. Уменьшение выраженности признаков воспаления и регенерация тканей послеоперационной раны происходили только на 8-10 сутки. Кроме того, установлено, что хирургическое лечение мочекаменной болезни собак при наличии уролитов крупных диаметром является, практически, самым эффективным методом лечения. Вышеотмеченные хирургические вмешательства при выполнении настоящей работы привели к клиническому выздоровлению больных животных.

Conducători științifici: dr. hab., conf. univ. Ion BALAN, dr., conf.univ. Mihail POPOVICI