

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ГЕРНИОТОМИИ ПАХОВО-МОШОНОЧНЫХ ГРЫЖ У ХРЯЧКОВ

Саенко Н.В., к.вет.н., доцент

ЮФ НУБиП Украины «Крымский агротехнологический университет»

*Проведена сравнительная оценка оперативных методов лечения пахово-мошоночных грыж у хрячков. Установлено, что у животных, оперированных с удалением семенника операция технически проста в выполнении, но труднее переносится животными, а заживление операционной раны происходит по первичному натяжению на 10 - 12 день в 100 % случаев. Герниотомия интравагинальной грыжи у хрячков с оставлением семенника в полости мошонки не требует специального послеоперационного содержания и ухода. Заживление операционной раны происходит на 7 день по первичному натяжению в 100 % случаев. Поросята второй группы в послеоперационный период имели абсолютный среднесуточный прирост выше, чем первой. При выборе оперативного метода лечения интравагинальных грыж у хрячков рекомендуем применять метод герниотомии с оставлением семенника в полости мошонки.*

**Ключевые слова:** герниотомия, хрячки, пахово-мошоночные грыжи, способы.

### **Постановка проблемы и анализ последних публикаций.**

Производство свинины играет значительную роль в обеспечении населения мясными продуктами и жирами. От степени развития свиноводства во многом зависит потребление мясных продуктов на душу населения. Среди незаразных заболеваний значительный экономический ущерб свиноводству наносят хирургические болезни, в числе которых широкое распространение имеет патология грыж (2-11 %), из них 60-70 % составляют пахово-мошоночные грыжи, которые лечат только оперативным методом. Поросята грыженосители плохо оправдывают корма, являются источником падежа и других неоправданных потерь [1-4].

Своевременное оперативное лечение животных грыженосителей полностью восстанавливает хозяйственную ценность животного [1-5]. Однако при пупочных и пахово-мошоночных грыжах имеющиеся способы операций подчас очень громоздки и в ряде случаев не сопровождаются ожидаемым лечебным эффектом, возможны рецидивы грыж с эвентрацией органов и другими осложнениями.

**Цель исследований:** провести сравнительную оценку методов герниотомии пахово-мошоночных грыж у поросят.

**Материал и методы исследования.** Исследования проводились на базе ПОСП АФ «Мир» Новотроицкого района Херсонской области в период с сентября 2011 года по декабрь 2012 года. Объектом наших исследований

были хрячки, возрастом от 1 до 3 месяцев. Диагноз «вправимая пахово-мошоночная интравагинальная грыжа» ставили на основании клинических признаков. Хрячков с пахово-мошоночными грыжами разделили на две равноценные группы по 5 и 4 голов соответственно. В первой группе хрячков оперировали по общепринятой методике, предложенной В.К. Чубарем [6], а хрячков второй группы оперировали по методу Т.Н. Шнякиной [5]. За всеми животными вели постоянное клиническое наблюдение. Определяли абсолютный среднесуточный и относительный прирост живой массы в послеоперационный период.

**Результаты исследований.** В хозяйстве было установлено, что в журнале регистрации больных животных зарегистрировано 220 животных с заболеваниями незаразной этиологии в период с 2011 по 2012 год. 16 животных было с диагнозом «грыжи». Из них: пахово-мошоночные – 9, паховые – 2, у остальных (5 животных) зарегистрирована пупочная грыжа. Возраст животных составил от 1 до 6 месяцев. Ущемлённых грыж за этот период не наблюдалось.

Диагноз ставили на основании данных анамнеза, клинического осмотра, а также пальпации. У обследуемых животных мы обнаруживали выпячивание в паховой области, имеющее продолговатую форму, расположенное по ходу пахового канала и опускающееся в мошонку, безболезненное. Половина мошонки со стороны грыжи резко увеличена, кожа её растянута. Содержимое грыжи самостоятельно не вправляется в брюшную полость. При вправлении чувствуется урчание в кишечнике.

По нашим наблюдениям, при наличии широкого пахового кольца смещение петель кишечника в полость общей влагалищной оболочки или мошонки происходит значительно легче, чем при нормальных размерах кольца, если будут действовать одинаковые производящие причины. Об этом свидетельствует тот факт, что пахово-мошоночные грыжи у поросят появляются, как правило, в первые дни после рождения. Влагалищный канал у хрячков-грыженосителей сильно расширен и в зависимости от величины грыжи в 2-2,5 раза шире нормального. Зато длина его настолько уменьшается, что он превращается в продолговато-округлое отверстие в полости брюшины и представляет собой кольцо.

Поросят первой опытной группы оперировали по методу В.К. Чубаря. Хрячков фиксировали в спинном положении на импровизированном операционном столе. После подготовки поля операции проводили линейную инфильтрационную анестезию. Разрез длиной 5-7 см делали на уровне наружного пахового кольца и выходя за пределы его назад по ходу семенного канатика. Рассекали кожу, подкожную клетчатку и фасцию до влагалищного канала. Затем тупо при помощи марлевого тампона отделяли на всем протяжении влагалищный канал и общую влагалищную оболочку. Вместе с семенником выводили наружу, предварительно разрушив связку влагалищной оболочки с кожей. Захватив рукой семенник, его вместе с общей влагалищной оболочкой перекручивали несколько раз по продольной оси, тем самым оттесняя в брюшную полость его содержимое,

накладывали гемостатический зажим. На расстоянии 2-3 см от наружного кольца на семенной канатик вместе с влагалищной оболочкой накладывали прошивную лигатуру. Далее на один конец лигатуры надевали хирургическую иглу и протягивали его через наружный край, а другой - через внутренний край наружного пахового кольца. Затем на расстоянии 1,5-2 см ниже лигатуры отсекали семенной канатик. После перерезки канатика концы ниток стягивали и завязывали. При широких паховых кольцах на них дополнительно накладывали 2-3 узловатых шва. Такие швы накладывали и на кожу. Второй семенник удаляли закрытым кровавым способом.

Способом Т.Н. Шнякиной с оставлением семенника в полости мошонки прооперировали поросят второй группы в количестве 4 голов. После подготовки операционного поля по правилам, принятым в хирургии, и линейной инфльтрационной анестезии 0,5 %-ным раствором новокаина делали разрез тканей в паховой области длиной 6—8 см напротив наружного пахового кольца до общей влагалищной оболочки и отпрепаровывали ее от подлежащих тканей. В дальнейшем содержимое общей влагалищной оболочки (чаще петли кишечника) вправляли в брюшную полость. На расстоянии 1,5—2 см от наружного пахового кольца под общую влагалищную оболочку подводят две лигатуры из синтетической нити с расстоянием одной от другой 2 — 2,5 см и рассекали между ними общую влагалищную оболочку с семенным канатиком. Внутреннюю часть общей влагалищной оболочки вместе с семенным канатиком перекручивали, а свободные концы лигатуры поочередно протягивали иглой через наружный и внутренний края наружного пахового кольца и завязывали узловатым швом. При большом паховом кольце дополнительно делали 2—3 стежка узловатого шва. После обработки операционной раны антисептическим препаратом кожную рану зашивали узловатыми швами.

После операции наблюдение за животными вели на протяжении 14 дней. При этом измеряли температуру тела, частоту сердечных сокращений и дыхания. Оценивали состояние операционной раны, проводили курс лечения.

Перед операцией общее состояние хрячков первой группы было удовлетворительным. Температура тела находилась в пределах 39,0 - 40°C; пульс – 100 - 116 уд./мин, число дыхательных движений 30-42 в минуту.

В первые сутки после операции отмечалось ухудшение общего состояния, понижение аппетита, вокруг раны развилась гиперемия, болезненность, повышение общей температуры, отечность с последующим образованием плотного инфильтрата. Выяснили, что температура тела исследуемых животных была повышена по сравнению с дооперационной -  $41,03 \pm 0,24$  °C, также как частота сердечных сокращений -  $121,20 \pm 6,72$  уд./мин. и частота дыхания -  $40,20 \pm 2,28$  дых. дв./мин.

На четвертый день после операции показатели несколько снизились: температура тела животных до  $40,50 \pm 0,26$ °C, пульс до  $114,40 \pm 6,99$  уд./мин., дыхание до  $41,60 \pm 1,67$  дых.дв./мин, хотя без достоверной разницы. Рана гиперемирована, болезненная. Аппетит у животных улучшился, активность восстанавливалась.

На 5 день после операции у одного поросенка этой группы отмечали нагноение раны. Ему провели хирургическую обработку раны и назначили курс антибиотикотерапии.

На седьмой день температура тела животных была приближена к дооперационной и составляла  $39,80 \pm 0,25$  °С, частота сердечных сокращений  $-112,00 \pm 6,57$  уд./мин, количество дыхательных движений/мин  $- 38,00 \pm 1,41$ . Общее состояние удовлетворительное, аппетит хороший. В области раны формировалась плотная соединительнотканная спайка. Отечность отсутствовала, при пальпации консистенция однородная, местная температура по сравнению с окружающими тканями не изменена.

На десятый день наблюдения за животными установили, что температура тела животных в пределах физиологической нормы, показатели пульса и частоты дыхания также в пределах нормы. На 10 день мы сняли швы всем животным.

К 14 дню общее состояние прооперированных животных было стабильным удовлетворительным. Температура тела находилась в пределах  $39,50 \pm 0,21$  °С, пульс -  $102,40 \pm 6,72$  уд./мин., дыхание -  $34,60 \pm 1,32$  дых.дв./мин. Рубец при пальпации был плотный, бледноватого цвета, нечетко выступал над поверхностью тела.

Общее состояние животных второй группы до операции было удовлетворительным, состояние слизистых оболочек в пределах физиологической нормы - от бледно-розового до розового цвета. Температура тела животных колебалась в пределах от  $39,3$ °С до  $40,0$ °С, количество дыхательных движений  $- 32-42$  за минуту, частота сердечных сокращений  $- 96-110$  уд./мин.

На второй день после операции отмечали удовлетворительное общее состояние, аппетит был сохранен. Температура тела, частота дыхания и сердцебиения были в верхних пределах нормы.

На четвёртый день температура тела животных и пульс несколько снизились ( $39,60 \pm 0,25$ °С и  $104,40 \pm 3,35$  уд./мин.), дыхание находилось в пределах  $40,60 \pm 2,0$  дых.дв./мин. Общее состояние – удовлетворительное, аппетит хороший. Поверхность раневой щели покрыта корочкой выпавшего фибрина со свернувшейся кровью темно-коричневого цвета. Отмечалась отечность шириной 0,7-1см. Гиперемия и болезненность слабо выражены. Температура в области раны отличалась незначительно от окружающих тканей.

На седьмой день температура тела животных составляла  $39,80 \pm 0,30$  °С, пульс  $102,40 \pm 3,57$  уд./мин, дыхание  $38,60 \pm 2,42$  дых.дв./мин. Общее состояние удовлетворительное, аппетит хороший. Отечность отсутствовала. Область раны безболезненная, при пальпации однородная, местная температура по сравнению с окружающими тканями не повышена. Образовался рубец. На 8 день провели снятие швов всем прооперированным животным.

К десятому дню клинические показатели у животных находились в пределах физиологической нормы. В области операционной раны рубец

визуально был практически не заметен. Заживление проходило по первичному натяжению с формированием рубца.

Таким образом, после операции у хрячков, оперированных по общепринятой методике, общее состояние было угнетенным, аппетит пониженным. Животные стремились лечь, поднимались принужденно. В первые 3-4 дня у них поднималась температура тела в среднем на 0,5°C, учащались сердцебиение и акт дыхания. Отмечались болезненность и выраженная отечность на месте хирургического вмешательства. На 5 день после операции у одного поросенка этой группы отмечали нагноение раны. Ему была оказана дополнительная хирургическая помощь.

Клинические наблюдения за течением раневого процесса у хрячков, оперированных по методике Т.Н. Шнякиной (2009), в сравнении с общепринятыми методами грыжесечения показали, что семенник как тканевой стимулятор способствовал заживлению ран (100%) по первичному натяжению к исходу 7 суток. Способ грыжесечения пахово-мошоночных грыж у хрячков отличается от других, применяемых в ветеринарной практике, операций тем, что при проведении грыжесечения семенник из полости мошонки не удаляется. Лишенные иннервации и кровоснабжения ткани семенника подвергаются аутолизу и последующему рассасыванию. Продукты рассасывания являются биологически активным тканевым препаратом, способствующим нормализации высшей нервной деятельности.

В нашем опыте сумма затрат на операцию на одно животное составила 15,1 грн, а для всех исследуемых животных (в количестве 9 особей) – 135,9 грн. В то же время убыток от вынужденного убоя животных (при достижении живой массы 60 кг) составил бы 9000 грн.

#### **Список использованных источников:**

1. Власенко В. М. Хірургія у свинарстві та вівчарстві / В. М. Власенко, Л. А. Тихонюк. – К.: Урожай, 1998. – 320 с.
2. Кабанов В.Д. Свиноводство / В.Д. Кабанов. - М.: Колос, 2001.- 431 с.
3. Маслюк С. Лечение вправимых грыж у сельскохозяйственных животных / С. Маслюк // Ветеринарная медицина Украины. – 2007. - №10. – С. 43-44.
4. Рыжак А.В. Профилактика пупочных и пахово-мошоночных грыж у свиней (клинико-экспериментальное исследование): Автореф. дис. на соискание ученой степени доктора вет. наук / А.В. Рыжак. – М., 2005. – 28 с.
5. Шнякина Т.Н. Способ грыжесечения интравагинальной грыжи у хрячков / Т.Н. Шнякина, Н.П. Щербаков // Ветеринария. – 2001. - №7. –С. 42-43.
6. Чубарь В.К. Оперативная хирургия домашних животных / В.К. Чубарь. – Санкт-Петербург: Лань, 2002. – 419 с.

**Саснко Н.В. Порівняльна оцінка  
герніотомії пахвинно-мошонкових гриж  
у хрячків**  
Проведена порівняльна оцінка

**Saenko N.V. Comparative estimation of  
gerniotomia pahvinno-moshoncovich hernia  
in piglins**  
Conducted comparative estimation of

оперативних методів лікування пахвинно-мошонкових гриж у хрячків. Встановлено, що у тварин, оперованих з видаленням сім'яника операція технічно проста у виконанні, але важче переноситься тваринами, а загоєння операційної рани відбувається за первинним натягом на 10 - 12 день в 100 % випадків. Герніотомія інтравагінальної грижі у хрячків із залишенням сім'яника в порожнині мошонки не вимагає спеціального післяопераційного утримання і догляду. Загоєння операційної рани відбувається на 7 день за первинним натягом у 100 % випадків. Поросята другої групи в післяопераційний період мали абсолютний середньодобовий приріст вище, ніж першої. При виборі оперативного методу лікування інтравагінальних гриж у хрячків рекомендуємо застосовувати метод герніотомії із залишенням сім'яника в порожнині мошонки.

**Ключові слова:** герніотомія, хрячки, пахвинно-мошонкові грижі, способи.

operative methods of medical treatment of pahvinno-moshoncovich hernia in piglins. It is set, that at the animals operated with deleting of simyanica operation technically simple in implementation, but more heavy is carried by animals, and cicatrization of operating wound takes place after primary natyagom on 10 - 12 day in 100 % cases. Does not require Gerniotomiya intravaginalnoi hernia in hryachciv with abandonment of sim'yanica in the cavity of scrotum the special pislyaoperatsiynogo maintenance and examination. Cicatrization of operating wound takes place on 7 day after primary natyagom in 100 % cases. The piglings of the second group in a pislyaoperatsiyniy period had an absolute average daily increase higher, than first. At the choice of operative method of medical treatment of intravaginalnih hernia in hryachciv we recommend to apply the method of gerniotomii with abandonment of sim'yanica in the cavity of scrotum.

**Keywords:** gerniotomiya, piglins, pahvinno-moshoncovi hernia, methods.