

## Розділ 4

# ХІРУРГІЯ, АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ, ОРТОПЕДІЯ, ТРАВМАТОЛОГІЯ, ОФТАЛЬМОЛОГІЯ, ОНКОЛОГІЯ

---

УДК:619:616.6-085:636.8

### ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЛІКУВАННЯ СЕЧОВОГО ДЕРМАТИТУ ПІСЛЯ ПЕРИНЕАЛЬНОЇ УРЕТРОСТОМІЇ У КОТІВ

Заїка П.О., к.вет.н., доцент  
Анічін А.М., ст викладач  
Цимерман О.О. к.вет.н., доцент  
Кочевенко А.С., асистент

*Харківська державна зооветеринарна академія, м.Харків*

**Анотація.** При лікуванні котів з сечовим дерматитом навколо уретростомної рани мазь «Манклавіт» спричиняє швидше одужання у порівнянні з маззю окису цинку.

**Ключові слова:** сечовий дерматит, перинеальна уретростомія, манклавіт

**Актуальність проблеми.** Уролітіаз займає одну із провідних позицій у патології сечовивідної системи тварин і в умовах амбулаторного прийому частіше діагностується у котів, рідше у собак.

Уролітіазом частіше хворіють коти персидської (27%), сибірської (13,5%) й ангорської (11%) порід, рідше - безпородні тварини (8,3%), з надлишковою вагою й зниженою фізіологічною активністю у віці від 1 до 9 років, в основному самці (82,1%), в більшості випадків у некастрованих котів стосовно до кастратів з максимальною кількістю проявів у березні-квітні [1,2,3].

Основними етіологічними факторами уролітіазу у котів кімнатного утримання є: порушення обміну речовин, обумовлені незбалансованістю раціону, недотриманням режиму й норм годівлі, гіподинамія, недостатнє надходження рідини в організм, інфекції сечовивідних шляхів й інше [1-5].

Методи лікування сечокам'яної хвороби розділяють на консервативні й оперативні. За умов гострого перебігу сечокам'яної хвороби із obturaцією нижніх відділів сечовивідних шляхів, при безуспішній катетеризації, проводили хірургічне втручання – перинеальну уретростомію з ампутацією статевого члена. Серед великої кількості різноманітних ускладнень такої операції одним з найпоширеніших є дерматит, який виникає в ділянці виведення уретри назовні. Враховуючи значну поширеність проблеми та недостатнє висвітлення такого ускладнення, його вивчення є важливою проблемою ветеринарної медицини.

**Завдання дослідження.** Основним завданням наших досліджень було вивчення проблеми такого ускладнення при уретростомії як сечовий дерматит. Причини його виникнення окрім подразнення шкіри сечею можуть бути найрізноманітнішими – реакція тканин на шовний матеріал, подразнюючий вплив катетера (якщо він застосовувався), вплив бактерій, свербіж, самовилузування тварини, тощо. Аналізувалися особливості клінічного перебігу дерматитів та порівнювалася ефективність використання препаратів «Манклавіт» та окису цинку.

**Матеріал та методи дослідження.** Матеріалом досліджень слугували 4 коти різного віку, персидської породи, що надходили до кафедри хірургії ім. проф. І.О. Калашника ХДЗВА, неодноразово лікувалися з приводу сечокам'яної хвороби протягом 2011-2014 років. Зважаючи на рецидивуючий характер хвороби та неефективність консервативного лікування, неодноразової обструкції уретри, було прийнято рішення виконати перинеальну уретростомію з ампутацією статевого члена в усіх випадках.

Після виконання потенційованого місцевого знеболення, яке включало використання нейролептика (2% розчину ксилазину) та епідуральної анестезії виконували катетеризацію та кастрацію закритим способом. Орієнтуючись на введений катетер, шкіру розрізали по колу препуція та відпрепарували статевий член. Після зупинки кровотечі виділяли серед тканин уретральний канал за допомогою катетеру (в якості орієнтиру). Ножицями розсікали сечостатевий канал над катетером, після чого стінки сечовипускного каналу пришивали переривчастим вузловим швом до шкіри по всій довжині розрізу (2 - 2,5 см). На периферичному краю розрізу сечостатевого каналу статевий член видаляли після накладання лігатури.

Післяопераційне лікування тварин було комплексним: призначали антибіотикотерапію, спазмолітики, кровоспинні, та салуретичні препарати. Але особливу увагу довелося спрямувати на стан шкіри, яка безпосередньо прилягала до уретростоми. У всіх котів спостерігалися, запальні процеси, індуковані подразненням від сечі, та розлизуванням, особливо після зняття катетера на 5 добу після операції, що дало можливість поставити діагноз сечовий дерматит.

Для лікування сечового дерматиту двом котам шкіру навколо уретростоми обробляли 10% маззю з окисом цинку (1 група), а двом – препаратом «Манклавіт» (2 група).

«Манклавіт» це препарат, що містить у своєму складі активні комплекси міді, в тому числі мінерал малахіт; кислоти – молочну та інші; мурашковый спирт; іони - срібла, кальцію, калію, літію та інші; цукор – буряковий, молочний та інші; муміє – традиційне та біле (кам'яне масло); ладан; камедь листвениці та смоли кедру; бруньки берези та сосни; кору дуба; екстракти коренів та трав Алтайського регіону (піон вклоняючийся, тисячелистник, шалфей лікарський, безсмертник, м'ята перечна, календула, ромашка аптечна, айр болотний, чабрець та інші) з низьким вмістом спирту, відсутністю консервантів та барвників.

Препарат характеризується антисептичними властивостями як по відношенню бактерій, так і вірусів, а також протизапальною та регенеруючою дією. При використанні «Манклавіту» при обробці навколораньової поверхні його розводять в 2 – 5 разів охолодженою, свіжопип'яченою водою. При цьому він сприяє загоєнню рани та попереджує вторинне інфікування.

Окис цинку діє перш за все як складний сорбент, в кислому середовищі нейтралізуючи кислоти а також діючи як в'язучий препарат, спричиняючи протизапальну дію. Застосовують окис цинку також при вологих дерматитах, виразках, ранах.

**Результати дослідження.** У всіх прооперованих котів післяопераційний період характеризувався наявністю запального процесу навколо уретростомної рани. У всіх котів спостерігався неспокій, намагання видалити шви, розлизати та розчесати уретростому.

У котів першої групи, яким застосовували мазь з окисом цинку, ознаки запалення (почервоніння, свербіж, припухлість) демонстрували позитивну клінічну динаміку починаючи з 4-5 доби і повністю зникали на 15-16 добу. Тваринам другої групи, яким застосовували «Манклавіт», ознаки запалення зменшувалися на 2 другу добу і повністю зникали на 7-10 добу.

#### Висновки

1. Сечовий дерматит є поширеним післяопераційним ускладненням при уретростоміях у котів.
2. Використання мазі «Манклавіт» 2 рази на добу, шляхом нанесення на шкіру навколо уретростомної рани забезпечує більш швидке загоєння порівняно з окисом цинку.

#### Література

1. Байнбридж Д. Нефролгия и урология собак и кошек / Д. Байнбридж. - М.: Аквариум, 2003.- 344 с.
2. Громова У.В. «Этиология и патогенетические аспекты уролитиаза кошек» Громова У.В. / Тезисы докладов. - Москва. 1999. – С. 34-42.
3. Жукова М.Н. Задержка мочи и ее лечение / М. Н. Жукова Методические пособия. - Ленинград, 1970. – С. 17-21.
4. Козлов. Е.М. Урологический синдром кошек / Е.М. Козлов / Материалы научно-практической конференции. – Новосибирск, 1997. – С. 51-68.
5. Лопаткина Н.А. Урология / Н.А. Лопаткина. – М.: Медицина, 1982. – 174 с.

#### ЛЕЧЕНИЕ МОЧЕВОГО ДЕРМАТИТА ПОСЛЕ ПЕРИНЕАЛЬНОЙ УРЕТРОСТОМИИ У КОТОВ

Заика П. О., к.вет. н., доцент, Аничин А.Н., ст. преподаватель, Цимерман О. О. к.вет. н., доцент, Кочевенко А.С., ассистент

Харьковская государственная зооветеринарная академия, г.Харьков

Аннотация. При лечении мочевого дерматита мазь "Манклавит" влечет более быстрое выздоровление в сравнении с мазью окиси цинка

Ключевые слова: мочевого дерматит, уретростомия, манклавит

TREATMENT OF URINARY DERMATITIS AFTER PERINEAL URETHROSTOMY FOR CATS

Zaika P. A., к. vet. sciences, associate professor, Anychin A.N., senior theacher, Cimerman O.O.

к. vet. sciences, associate professor, Kochevenko A.S. assistant

Kharkiv state zooveterinary academy, с. Kharcov

Summary. At treatment of urinal dermatitises ointment of "Manklavit" draws more rapid recovery by comparison to ointment of oxide of zinc.

Key words: urinal dermatitises, urethrostomia, manklavit

УДК 616.61-008.6+612.38 (075:8)

**ОБ ОСТРОМ ПЕРИТОНЕАЛЬНОМ ДИАЛИЗЕ У СОБАК И КОШЕК**

**Лохвицкий Т.А., аспирант**

*Харьковская государственная зооветеринарная академия, г. Харьков*

**Аннотация.** *Обосновано, что проводимый у человека острый перитонеальный диализ после введения в него некоторых коррективов может проводиться у собак и кошек.*

**Ключевые слова:** *острый перитонеальный диализ, человек, собака, кошка.*

Одним из способов очищения организма от попавших в него или образовавшихся в нём ядов является перитонеальный диализ [1, 2]. В его основе лежит перемещение жидкости через полупроницаемую мембрану из места низкого осмотического давления в сторону места с высоким осмотическим давлением.

Реализующим моментом при проведении перитонеального диализа является введение в полость брюшины специально приготовленной жидкости – диализата, из крови на эту жидкость выходит часть жидкой части крови вместе с циркулирующими в крови ядами. Роль полупроницаемой мембраны в этом выходе выполняет брюшина – её мезотелий, подлежащая под ним соединительная ткань и находящиеся в этой ткани кровеносные и лимфатические сосуды.

Для очищения организма от скопившихся в результате проведенного перитонеального диализа в полости брюшины яда необходимо эвакуировать наружу все, что появилось в полости брюшины. Перитонеальный диализ в медицине выполняется в двух вариантах – в остром и хроническом.

Первый из них в случае разных острых отравлений, второй – при хронической почечной недостаточности как альтернатива гемодиализу. Если перитонеальный диализ проводится по первому варианту, то диализат вводится посредством абдоминоцентеза, обычно до двух литров, через 40 минут его эвакуируют, и вводится вместо него новая порция диализата, такой диализ называется прерывистым.

Эвакуация осуществляется либо через канюлю, либо через катетер, либо через иглу со шприцом, предпочтение отдается катетеру, вставляют его в те места брюшной стенки, где нет прикрытия сальником.

Руководитель аспиранта – зав. кафедрой патологической анатомии и вскрытия ХГЗВА – доц. И.М.Щетинский

Что касается хронического варианта, то он осуществляется с помощью специального типового катетера Тенкхоффа, силиконовой трубки определённой длины на проксимальном конце которой имеются одна или две муфты, с помощью этих муфт катетер фиксируется в брюшной стенке, с помощью одной муфты в подкожной клетчатке, а с помощью другой – непосредственно в мышцах.

Подготовка катетера к постоянному его нахождению в полости брюшины сменяется имплантацией, её осуществляют хирургическим путём. В послеоперационном периоде вокруг муфт развивается воспаление с исходом в фиброз. Дистальный конец катетера снабжен рядом устройств, которые позволяют беспрепятственно не только вводить в полость брюшины диализат, но и выводить все, что появляется в ней в конце процедуры.

Техника проведения перитонеального диализа все время совершенствовалась, начиналось все с простого, даже очень простого. Простое постепенно усложнялось и становилось всё современнее и современнее. Сейчас перитонеальный диализ стал методом, который позволил спасти от смерти сотни тысяч людей.