

## **АНОМАЛІЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ У ЛОША ТА МЕТОДИ ЇЇ УСУНЕННЯ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)**

**Сарбаш Д.В., к.вет.н., доцент**  
**Синяговська К.А., к.вет.н., доцент**

*Харківська державна зооветеринарна академія, м. Харків*

**Анотація.** В статті наведений клінічний випадок аномалії розвитку черевної стінки у новонародженого лоша. Описані анамнестичні дані та клінічні ознаки даної патології, проведені гематологічні дослідження та діагностична лапаротомія, якою встановлено гіпоплазію м'язів та запропонована схема лікувальних заходів.

**Ключові слова:** аномалія розвитку, черевна стінка, діагностична лапаротомія.

**Актуальність проблеми.** Конярство, як одна з галузей тваринництва, останніми роками в нашій країні стала активно розвиватися. Нині значно збільшилася кількість конярських ферм де сконцентровані високопорідні коні, які використовуються в спорті і для селекції, а у сільських жителів побільшало робочих коней. Зі збільшенням поголів'я коней і їх інтенсивної експлуатації в різних сферах, а також порушення умов утримання у них різко виросла кількість хірургічних захворювань у тому числі й у ділянці черевної стінки. Захворювання мають різноманітні клінічні форми прояву та діагностуються у вигляді закритих пошкоджень м'яких тканин (гематоми, лімфоекстравазати), ран, гриж та ін., які нерідко ускладнюються перитонітом, що у коней є частою причиною їх загибелі [2, 4]. До летального наслідку, також призводять невинуваті оперативні втручання та розвиток ускладнень, пов'язаних з абдомінальними операціями. Серед захворювань в ділянці живота певне місце займають аномалії розвитку м'язів черевної стінки, але ретельний аналіз літературних джерел та даних Internet стосовно цього питання не відповідають вимогам пошуку.

**Метою роботи** було дослідити клінічний випадок аномалії розвитку черевної стінки у новонародженого лоша.

**Матеріал та методи дослідження.** Матеріалом для дослідження було хворе лоша 2-ох місячного віку, що утримується на кінній фермі Новосанжарського району Полтавської області. Дослідження проводили шляхом збору анамнестичних даних, клінічних досліджень, оперативних втручань (діагностичної лапаротомії) та лабораторної діагностики, що зводилася до визначення кількісних показників еритроцитів, лейкоцитів, ШОЕ та вмісту гемоглобіну у периферійній крові.

Діагностичну лапаротомію здійснювали на фоні наркотизації тварини шляхом внутрішньовенного введення 2%-вого розчину рометару у дозі 4 мл., та місцевого знеболення 2%-вим розчином новокаїну у вигляді інфільтраційної блокади по місту розтину тканин.

Враховуючи відносно невелику вагу тварини та неспецифічність розвитку черевної стінки, як метод оперативного доступу, було обрано парамедіанний розріз, який здійснювали з лівого боку в обхід прямого м'язу живота, що усуває небезпеку виникнення таких післяопераційних ускладнень, як атрофія прямого черевного м'язу та утворення гриж, а м'язова прокладка між поверхневими й глибокими розрізами тканин даватиме міцну ранову спайку й щільний рубець. При цьому були дотримані усі правила асептики та антисептики за загальноприйнятою методикою. По закінченні дослідження органів черевної порожнини спочатку закривали очеревину й внутрішню стінку піхви, укладали м'язул на місце і підшивали його кількома вузловими стібками, потім з'єднали швом зовнішню стінку піхви та накладали зовнішні шви на фасцію й шкіру [1].

Після оперативного втручання у черевну порожнину було введено синтоміцинову емульсію, а на лапаротомну рану накладено двохповерховий вузлуватий шов, який було знято на 12-ту добу.

Післяопераційну рану обробляли розчином мікроциду у сумішшю з 0,5%-вим розчином новокаїну у розведенні 1:1 з подальшим застосуванням мазі на гідрофільній основі "Левосін". Для профілактики розвитку перитоніту призначено антибіотикотерапію Біциліном-3 у дозі 300 000 О.Д. у вигляді новокаїн-антибіотикової інфільтраційної блокади (20 мл. 0,5%-вого розчину новокаїну) – 1 раз на 3-4 доби.

**Результати дослідження.** Шляхом аналізу анамнестичних даних було встановлено, що лоша народилося здоровим, без видимих загальних вад та зокрема дефектів черевної стінки. Тварина поводитися досить активно, смоктальний рефлекс – збережений, акти сечо- та каловиділення у нормі. Через 5-7 днів обслуговуючий персонал помітив з лівого боку черевної стінки асиметрію контурів живота, яка поступово збільшувалась. При її дослідженні будь-яких суттєвих змін

відмічено не було. Стінка була м'якою, безболісною, шкіра без пошкоджень, процеси травлення та виділення на цьому фоні не були порушені. Анамнестичні данні також свідчили, що за цей період лоша не піддавалася жодним травматичним пошкодженням. Протягом останніх 1,5 місяців дана дефігурація збільшилася у рази. Але незважаючи на це тварина розвивалася відповідно віку, а життєво важливі системи організму функціонували у межах фізіологічних норм.

На час дослідження хворої тварини (рис. 1.) показники ТПД були у межах норми, слизові оболонки рожевого кольору.



Рис. 1. Дефігурація в ділянці черевної стінки

Лімфатичні вузли безболісні та не збільшені у розмірах. Проведеною пальпацією було встановлено, що ліва черевна стінка по відношенню до протилежної була тоншою та збільшена у 4-5 разів по всій площі, через неї добре пальпуються органи черевної порожнини, а судини на черевній стінці були дещо збільшені та добре контурують.

Для об'єктивної оцінки стану організму та з'ясування впливу даної аномалії на рівень його захисних реакцій, а також виключення гострої інтраабдомінальної травми та утворення травматичної грижі у лоша було відібрано кров для гематологічних досліджень. Результати якого наведені у таблиці 1.

Таблиця 1

Гематологічні дослідження хворого лоша

	Еритроцити, Т/л	Лейкоцити, Г/л	Гемоглобін, г/л	ШОЕ, мм/год	Лейкограма, у процентах						
					Б	Е	Нейтрофіли			Лімфоцити	Моноцити
							Ю	П	С		
Норма	6-9	7-12	120-160	62-65	0-1	2-6	0-1	3-6	45-62	25-44	2-4
Хвора тварина	6	10	130	64	-	4	-	6	51	35	4

Як свідчать дані таблиці всі показники знаходилися у межах норм.

Оскільки виникли сумніви щодо диференційної діагностики з приводу розвитку грижі або пролапсу за настійливим проханням власників тварини нами була здійснена діагностична лапаротомія.

При лапаротомії було встановлено, що м'язи черевної стінки були помітно тоншими, розтягнутими, атонічними, дрябкими (гіпоплазія м'язів). Проте внутрішні органи були без пошкоджень та ознак запалення, з боку очеревини будь-яких аномальних утворень, крововиливів та помітних пошкоджень виявлено також не було.

Оскільки дана патологія мало вивчена та у літературі дані щодо її усунення дуже стислі та стосуються переважно дрібних тварин нами було запропоновано курс лікувальних заходів, який носив у більшому ступені експериментальний характер.

У якості лікувальних заходів тварині було призначено для стимуляції росту та зміцнення м'язової тканини застосовували вітамінотерапію шляхом призначення препарату "Тетравіт" у кількості

5 мл один раз у 5 днів протягом всього курсу лікування. Для підвищення обмінних процесів у тканинах та імунобіологічної реактивності тварині було призначено курс аутогемотерапії (10 ін'єкцій) за наступною схемою: перша ін'єкція – 5 мл; друга – 8 мл через 48 годин; третя – 15 мл через 72 години; надалі за низхідною схемою.

Для покращення діяльності нервової системи, забезпечення оптимального обміну речовин у нервових клітинах [3] та відновлення тону м'язів черевної стінки призначали препарат "Нейрорубін" за схемою: в/м 3 мл на добу протягом 10 днів, а надалі 3 мл один раз на тиждень. Як засіб фізіотерапії для підняття тону м'язів черевної стінки після зменшення запальної реакції (після лапаротомії) здійснювали дарсонвалізацію середньою частотою протягом 15-20 хвилин, а через день з цією ж метою призначали масаж бокової черевної стінки та накладання щільного бандажу на ділянку живота. Для покращення лімфо- та кровообігу було призначено інфрачервоне опромінення протягом 5-7 хвилин тривалістю 10 курсів. Тварина знаходилася під нашим наглядом до 5-ти місячного віку. За цей час ступень асиметрії черевної стінки поступово знизився, а по досягненню твариною 6-ти місячного віку черевна стінка з лівого та правого боків були майже рівними.

#### **Висновки**

1. Найбільш інформативним методом діагностики аномалії розвитку черевної стінки є діагностична лапаротомія, що дозволяє диференціювати дане захворювання від пролапсу та гриж за такими ознаками, як наявність/ відсутність грижових воріт та грижового мішку.
2. Гематологічні дослідження дозволяють виключити травматичне походження дефігурації черевної стінки за відсутністю змін у показниках периферійної крові, які би свідчили про наявне запалення.
3. Комплекс лікувальних заходів щодо аномалії розвитку черевної стінки був комплексним та включав в себе застосування аутогемотерапії, фізіо- та вітамінотерапії, на фоні накладання щільного бандажу протягом всього курсу лікування.

#### **Література**

1. Власенко В.М. Оперативна хірургія, анестезіологія і топографічна анатомія / В.М. Власенко, Л.А. Тихонюк, М.В. Рубленко. – Біла Церква, 2006. – 544 с.
2. Власенко В.М. Хірургія у конярстві / Власенко В.М., Тихонюк Л.А. – К. : Урожай, 1995. – 256 с.
3. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник. М. : АстраФармСервис, 1998. – 1600с.
4. Хэсти С. Полный справочник по уходу за лошадьми / Хэсти С., Шарль Дж. ; пер. с англ. З. Зарифова. – М. : ООО Аквариум. 2005. – 384 с.

#### **АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ БРЮШНОЙ СТЕНКИ У ЖЕРЕБЕНКА И МЕТОДЫ ЕЕ УСТРАНЕНИЯ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)**

Сарбаш Д.В., Синяговская Е.А., к.вет.н., доценты

Харьковская государственная зооветеринарная академия, г. Харьков

Аннотация. В статье приведенный клинический случай аномалии развития брюшной стенки у новорожденного жеребенка. Описаны анамнестические данные и клинические признаки данной патологии, проведены гематологические исследования и диагностическая лапаротомия, которые позволили установить гипоплазию мышц, а также предложена схема лечебных мероприятий.

Ключевые слова: аномалия развития, брюшная стенка, диагностическая лапаротомия.

#### **ANOMALIES OF THE ABDOMINAL WALL IN COLT AND METHODS OF ITS REMOVAL (A CLINICAL CASE)**

Sarbash D. V., k. vet.n., Associate Professor; Sinagovska K. A., k. vet.n., Associate Professor  
Kharkiv State Zooveterinary Academy, Kharkiv

Summary. The article contains data on clinical cases of abnormalities of the abdominal wall in the newborn colt. By analyzing anamnestic data, it was determined, that the colt was born healthy, with no visible defects of the abdominal wall. In 5-7 days it became noticeable asymmetry of the contours of the abdomen, which gradually increased. The wall was soft, painless, the skin without damage, the processes of digestion and excretion were not violated. In the last 1.5 months this defigure increased significantly, and the abdominal wall was thinner, well palpable through the abdominal organs, blood vessels in the abdominal wall were enlarged contribut. But despite this animal developed according to his age, and vital systems of the body functioned within the physiological norms.

Traumatic origin degular abdominal wall excluded in the absence of changes in peripheral blood counts that would indicate the existing inflammation. As the most informative method of diagnosis performed diagnostic laparotomy through paramedial incision was performed from the left side to bypass

the direct muscle of an abdomen. This eliminates the risk of postoperative complications such as atrophy of the direct abdominal muscle and the formation of hernias, and muscle padding between surface and deep sections of the tissues will give a stable wound scar and dense scar. Were observed all the rules of asepsis and antisepsis by the standard technique. At the end of the study abdominal first closed the peritoneum and the inner wall of the vagina, making the muscles in place and hemming stitches of its multi-hub, then connected the outer seam wall of the vagina and imposed external seams on the fascia and the skin. It was found that the muscles of the abdominal wall were much thinner, stretched, and atonic, flabby (musclar hypoplasia), internal organs without damage and signs the inflammation from the peritoneum, any anomalies it is not revealed.

To improve the activity of the nervous system, optimal metabolism in the nerve cells and toning the muscles of the abdominal wall was assigned a drug "Neurorubine" scheme: 3 ml / day for 10 days, and then 3 ml once a week. As a means of physical therapy for toning the muscles of the abdominal wall carried out darsonvalization average frequency for 15 to 20 minutes, and the next day with the same purpose appointed massage lateral abdominal wall and the imposition of a tight bandage on the abdomen. To improve lymph and blood circulation were assigned to infrared irradiation of 10 courses. The complex of therapeutic measures gave a positive result because the animal reaching 6 months of age abdominal wall with the left and right sides were almost equal.

Key words: malformation, abdominal wall, diagnostic laparotomy.

УДК 636.22/.28.09:616-006-085

## ФІБРОПАПІЛОМАТОЗ У ВЕЛИКОЇ РОГАТОЇ ХУДОБИ ТА МЕТОДИ ЇЇ ЛІКУВАННЯ

Сарбаш Д.В., к.вет.н., доцент  
Синяговська К.А., к.вет.н., доцент  
Цимерман О.О., к. вет. н., доцент

Харківська державна зооветеринарна академія, м. Харків

**Анотація.** Захворювання великої рогатої худоби на фібропапіломатоз проявлялося множинним утворенням на шкірі та вимені папілом, що мали ніжку та щільну консистенцію, були бугристі та сягали розміром до 15 см у діаметрі. Лікування здійснювали комплексно шляхом хірургічного видалення найбільших за розміром папілом на фоні внутрішньовенного введення 0,5% розчину новокаїну.

**Ключові слова:** фібропапіломатоз, папіломи, велика рогата худоба, новокаїн, хірургічне видалення.

**Актуальність проблеми.** Папіломатоз – хронічне проліферативне захворювання, тварин й людини, яке характеризується розвитком множинних папілом. Хворіє рогата худоба, коні, собаки та інші види домашніх тварин [1, 2]. Вірус папіломатозу великої рогатої худоби є типовим представником групи паповавірусів. Передачу шкірного папіломатозу у великої рогатої худоби вивчали, як в природних, так й в експериментальних умовах, якими встановлено поширеність хвороби шляхом прямого та непрямого контакту. Також є дані про розвиток папілом в тих анатомічних ділянках, які найбільш схильні до поверхневих травм [3, 4]. Отже, питання профілактики даного захворювання полягає в необхідності забезпечити регулярне чищення предметів догляду за тваринами, а для жителів приватного сектору за можливістю не допускати контакту з хворими тваринами та випасати худобу на різних пасовищах.

Дані щодо лікування хворих тварин дуже суперечливі та свідчать, що при обробці хворих тварин звичайними комерційними вакцинами або аутовакцинами їх ефективність досить сумнівна, а лікарські засоби не є достатньо ефективними. На початкових стадіях хірургічна екстирпація несформованих папілом може подовжувати перебіг захворювання, в той час як на більш пізніх стадіях хвороби видалена папілома, як правило, не поновлюється [3]. Тому питання щодо лікування великої рогатої худоби з фібропапіломатозними ураженнями, на теперішній час, залишається відкритим і потребує досконалого вивчення та емпіричного пошуку нових комбінованих схем лікувальних заходів.

**Метою роботи було** дослідити велику рогату худобу хвору на фібропапіломатоз та визначити ефективність лікувальних заходів в умовах приватного сектору.