

Розділ 13

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

УДК: 636.7.09:616.34

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК: ІНВАГІНАЦІЯ КИШЕЧНИКА У ЦУЦЕНЯТИ, УСКЛАДНЕНА ПЕРИТОНІТОМ

Кібкало Д.В., лікар ветеринарної медицини
Харківська державна зооветеринарна академія
Красовський О.О., лікар ветеринарної медицини
Кібкало О.А., лікар ветеринарної медицини
Клініка ветеринарної медицини «ВЕТПЛАЙН», м. Харків
Морозенко Д.В., доктор ветеринних наук
Клініка ветеринарної медицини «ПЕС+КОТ», м. Харків

Анотація. Складність клінічного випадку полягає у тому, що інвагінація кишечника у цуценяти хаскі клінічно не проявлялась болючістю. Також у тварини було збережено часткову прохідність кишечника, оскільки суспензія барію сульфату пройшла через всі відділи шлунково-кишкового тракту, та на 3 добу відбувалася дефекація. Цей факт й вводить у сумнів лікарів стосовно результатів ультразвукового дослідження (УЗД). Виявлення під час УЗД в черевній порожнині характерних ехографічних змін, а саме утворення в вигляді мішені, на фоні лейкоцитозу та порушення функціонального стану шлунково-кишкового тракту є ехографічною ознакою кишкової інвагінації, що було остаточно підтверджено під час оперативного лікування тварини.

Ключові слова: захворювання шлунково-кишкового тракту, собаки, непрохідність кишечника, інвагінація кишечника, перитоніт.

Вступ. Інвагінація кишечника (invagination intestinalis) – це входження однієї частини кишечника в іншу разом з брижею в просвіт дистальної її частини, що викликає механічну кишкову непрохідність. Частина кишки, в яку заходить інша частина, називають invaginand, частина кишки, що заходить, називається – invaginatum [1]. Інвагінація кишечника зустрічається в 8,3 % випадків із загального числа (96 випадків) гострої кишкової непрохідності [2]. Найчастіше зустрічається інвагінація клубової кишки в сліпу, оскільки тонка кишка легко потрапляє в ширшу сліпу кишку. Разом з цим може бути і інвагінація клубової кишки в нижче лежачу клубову кишку. Частіше зустрічається низхідна інвагінація. Інвагінація кишечника зазвичай проявляється складним і не завжди специфічним симптомокомплексом, супроводжується порушенням діяльності всіх життєво важливих органів і систем організму, як правило виявляється у вигляді наступних симптомів: блювота, причому при інвагінаціях тонкого кишечника в блювотних масах виявляють домішки крові, припинення виведення газів і калу або навпаки діарея зі слизом, а в деяких випадках з кров'ю. При пальпації черева може визначається рухоме утворення витягнутої форми [3, 4].

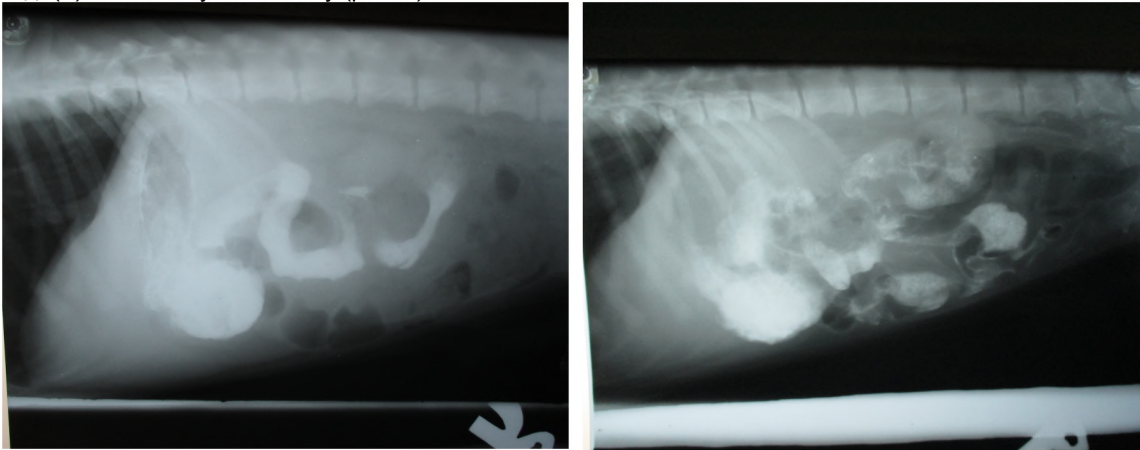
Описання клінічного випадку. Анамнез. Собака, порода – хаскі, кличка Л., кобель, вік – 6 місяців, маса тіла – 16 кг; вакцинація проведена вакциною Nobivac DHPPi 07.12.2016, ревакцинація Nobivac DHPPi та Nobivac RL 08.01.2017. Утримується в приватному секторі. Інших тварин в домі немає. 12.02.2017 – зі слів власників, ввечері з апетитом приймав сухий корм, на прогулянці з'явилась блювота слизом, вночі блювота повторювалась двічі слизом та залишками їжі, дефекація нормальна, калові маси сформовані. Остання дегельмінтизація була проведена у січні 2017 р.

Результати клінічного дослідження. Температура тіла – 38,7 °С, слизові оболонки рожеві, швидкість наповнення капілярів 1 сек. Дихання спокійне, ритмічне, черевна стінка м'яка при пальпації не болюча. Результат гематологічного дослідження крові 12.02.2017: еритроцити – 6,65 Т/л (4,8–6,2), гемоглобін 156,2 г/л (140,0–180,0), гематокрит – 44,0 % (36,0–54,0), лейкоцити – 13,1 Г/л (4,0–8,5). Попередній клінічний діагноз – *гострий гастрит*. *Диференційні діагнози:* отруєння, вірусна інфекція, непрохідність кишечника. *Лікування* – тварині було призначено лікування на

денному стаціонарі (спазмолітики, антибіотики, внутрішньовенне введення розчинів, гастропротектори, дієта), рентген з барієм в випадку погіршення стану. Прогноз обережний. Призначена схема лікування від гастриту та дієтичний корм гастроінтестінал.

13.02.2017. Від корму відмовляється, не активний весь час спить, дефекація відсутня, слизові оболонки рожеві, вологі, черевна стінка при пальпації не болюча, м'яка, температура тіла 38,4 °С.

14.02.2017. Слизові оболонки рожеві, черевна стінка не болюча при пальпації, але болюча при відтягуванні вниз, сечовипускання норма, температура 39,0 °С. Кількість еритроцитів – 9,7 Т/л, гемоглобін – 206,6 г/л, гематокрит – 42,0 %, кількість лейкоцитів збільшилася до 17,5 Г/л. Призначена контрастна рентгенографія. Після випоювання барію однократна блювота розчином барію. Заміна антибіотика. Результат мікроскопічного дослідження мазка крові на бабезіоз – негативний. За результатами рентгенографії барій через 20 хв. (А) в шлунку та кишечнику, через 5 год. (Б) в товстому кишечнику (рис. 1).

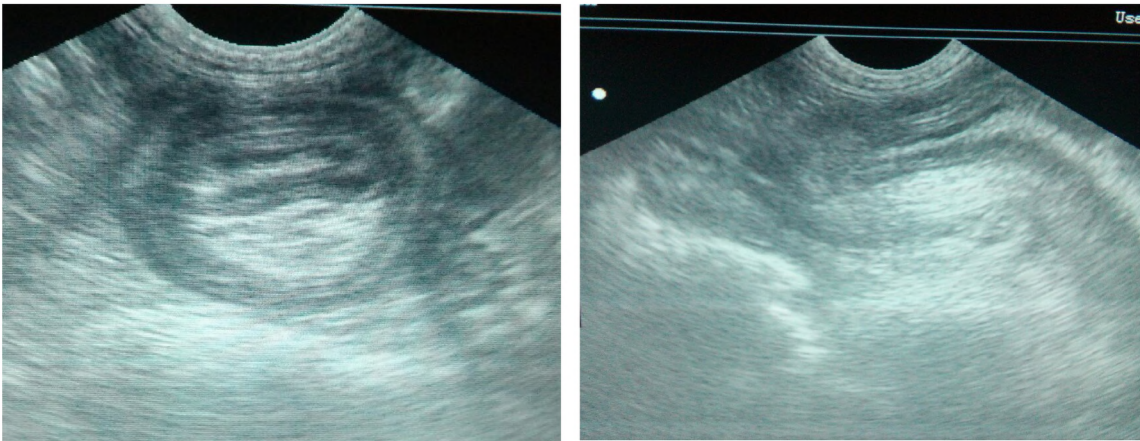


1).

Б

Рис. 1. Контрастна рентгенограма шлунку та кишечника: А – через 20 хвилин, Б – через 5 годин після введення суспензії барію сульфату

При ультразвуковому дослідженні черевної порожнини було виявлено округле утворення, діаметром 2,5 см довжиною 3,4 см в черевній порожнині у вигляд мішені, перистальтика кишечника була ослабленою (рис. 2).



А

Б

Рис. 2. Ультразвукова картина черевної порожнини: А – поперечний зріз, Б – повздовжній зріз

15.02.2017. Тварина не активна, але активно іде на прогулянку, апетит відсутній, блювота

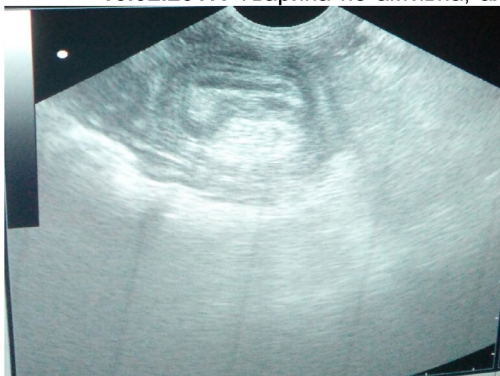


Рис. 3. Ультразвукова картина черевної порожнини (15.02.2017)

відсутня, з ранку була дефекація незначною кількістю калових мас, температура тіла 39,0 °С. Вміст лейкоцитів в крові 20 Г/л (норма до 8,5 Г/л). При пальпації не болюче, схоже на збільшений лімфовузол по консистенції. УЗД – округле утворення з чіткими межами, локалізація не змінилася незначно збільшився діаметр та ехогенність в нижній частині (рис. 3). В схемі лікування замінений антибіотик і гастропротектор. Диференційний діагноз вірусна інфекція, інородне тіло в кишечнику, інвагінат.

За результатами рентгенографії основна частина барію сульфату була в товстому відділі кишечника, незначна частина – в порожнині шлунку.

16.02.2017. Пригнічений, постійно лежить, анорексія, температура тіла 38,9 °С, дефекація відсутня, сечовиділення нормальне великим об'ємом сечі, черевна стінка не болюча, але при пальпації виявлено потовщену ділянку в області кишечника, рівень лейкоцитів – 18,6 Г/л.

17.02.2017. Неактивний, слизові оболонки бліді, анорексія, температура тіла 39,3 °С, блювота відсутня, акт дефекації двічі в ранці, перший раз оформленим калом, другий не оформленим. Сечовиділення норма, болючість черевної стінки не виражена. Ввечері двічі була блювота, загальний стан погіршився. Лейкоцитоз – 20,9 Г/л.

18.02.2017. Температура тіла 39,9 °С, пригнічений, слизові оболонки бліді, черевна порожнина помірно болюча, блювота їжею після примусової годівлі, на ультразвуковому дослідженні черевної порожнини виявлена вільна рідина, в незначній кількості, петлі кишечника мають складчасту форму (в вигляді гармошки) заповнені гіперехогенним вмістом перистальтика посилені (рис. 4, 5). Діагноз перитоніт внаслідок перфорації кишечника стороннім тілом. Тварині призначено лапаротомію.

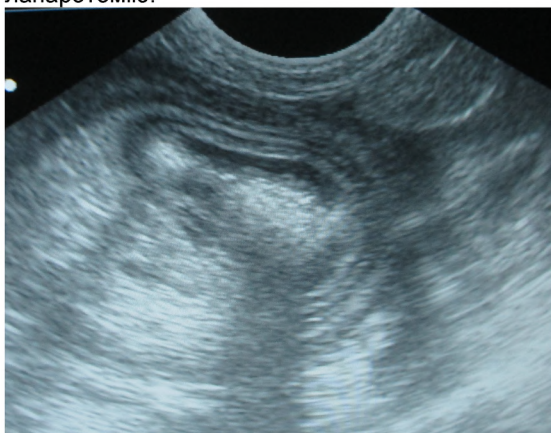


Рис. 4. УЗД черевної порожнини (18.02.2017).



Рис. 5. УЗД черевної порожнини (18.02.2017).

За результатами операції виявлено інвагінація тонкого відділу кишечника в товстий, товстий кишечник складчастий в вигляді гофрованої труби, в черевній порожнині вільна рідина, не прозора з жовтим відтінком, перитоніт, перфорація кишечника, стороннє тіло в шлунку: частина губки для миття посуду, капронової кришки та мотузка яка краєм була замотана за капронову кришку з губкою і тягнулася аж до товстого кишечника (рис. 6–8).

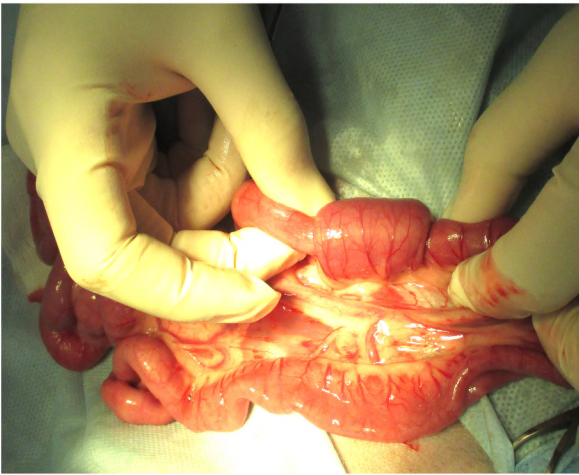


Рис. 6. Кишковий інвагінат

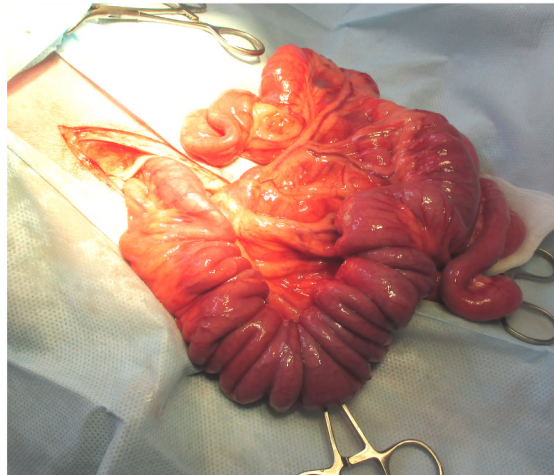


Рис. 7. Вид товстого кишечника

Операція пройшла успішно, після курсу відновного лікування тварина швидко одужала.



Рис. 8. Вміст шлунку та кишечника, видалений під час оперативного втручання

Обговорення. За даними літератури [1–4], інвагінація кишечника у собак, яка викликана експериментально, так і виникла спонтанно, не відрізняється характерною симптоматикою, що служить причиною діагностичних помилок, що обумовлюють гостроту оперативного втручання і служать підставою для несприятливого прогнозу [4]. В даному клінічному випадку діагноз інвагінація кишечника поставлений під час лапаротомії, хоча за даними ультразвукового дослідження на 3 день були виявлені ознаки інвагінації, а саме утворення в черевній порожнині в вигляді мішені. Клінічні ознаки та дані рентгенологічних досліджень були не

зовсім типові, була відсутня болючість кишечника, блювота була спорадична та не тяжка, на 4 добу консервативного лікування з'явилась повноцінна дефекація сформованими каловими масами. Барій пройшов весь кишечник без особливих затримок, але частина затрималась в шлунку на наступний день після його випоювання (абсорбувався на поверхні губки для посуду). Лейкоцитоз був помірним весь період дослідження. Значне погіршення загального стану почалося лише за розвитку перитоніту.

Висновок

Інвагінація тонкого кишечника в товстий у хаскі не проявлялась болючістю, була збережена часткова прохідність тому барій пройшов через весь кишечник та на 3 добу була дефекація, як результат примусового годування, що і вводило в сумнів лікарів стосовно результатів УЗД. Виявлення на УЗД в черевній порожнині утворення в вигляді мішені на тлі лейкоцитозу та розладів шлунково-кишкового тракту є ознакою інвагінації.

Особистий внесок авторів. Кібкало Д.В. – проведення ультразвукового дослідження, опис історії хвороби тварин, формулювання клінічного випадку. Красовський О.О. – оперативне лікування тварини. Кібкало О.А. – клінічне обстеження і терапевтичний супровід. Морозенко Д.В. – аналіз результатів клініко-лабораторних досліджень, надання консультаційної допомоги.

Подяка. Автори висловлюють щирю подяку лікарям ветеринарної медицини та асистентам ветеринарної клініки ВЕТЛАЙН, м. Харків.

Література

1. Коритам А.Ш. К вопросу диагностики инвагинации кишечника у собак / А.Ш. Коритам // Ученые записки Казанской государственной академии ветеринарной медицины им. НЭ Баумана. – 2010. – Т. 203. – С. 129–134.
2. Инвагинация кишечника / режим доступа: <http://vetvo.ru/invaginaciya-kishechnika-u-zhivotnyx.html>
3. Andreev I.D., Telpuchov V.I., Cherkasova M.E., Lapchyn N.V., Belkina A.M. Dog's intussusception (invagination). Emergency veterinary centre, Moscow. Режим доступа: <http://webmvc.com/show/show.php?sec=16&art=11>
4. Коритам А.Ш. Инвагинация кишечника у собак (Экспериментально-клиническое исследование) автореф. дис. ... канд. вет. наук (06.02.04) – ветеринарная хирургия / А.Ш. Коритам. – Троицк, 2011. – 24 с.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ИНВАГИНАЦИЯ КИШЕЧНИКА У ЩЕНКА, ОСЛОЖНЕННАЯ ПЕРИТОНИТОМ

Кибкало Д.В.,

Харьковская государственная зооветеринарная академия

Красовский О.О., Кибкало О.А., клиника ветеринарной медицины «ВЕТ ЛАЙН»

Морозенко Д.В., клиника ветеринарной медицины «ПЕС+КОТ», г. Харьков

Аннотация. Сложность клинического случая заключается в том, что инвагинация кишечника у щенка хаски клинически не проявлялась болезненностью. Также у животного была сохранена частичная проходимость кишечника, поскольку суспензия бария сульфата прошла через все отделы желудочно-кишечного тракта, и на 3 сутки происходила дефекация. Этот факт и вводил в сомнение врачей относительно результатов ультразвукового исследования (УЗД). Выявление во время УЗД в брюшной полости характерных изменений, образование в виде мишени, на фоне лейкоцитоза и нарушения функционального состояния желудочно-кишечного тракта является эхографическим признаком кишечной инвагинации, что было окончательно подтверждено во время оперативного лечения.

Ключевые слова: заболевание желудочно-кишечного тракта, собаки, непроходимость кишечника, инвагинация кишечника, перитонит

CLINICAL CASE: INTESTINE INVAGINATION COMPLICATED WITH PERITONITIS IN PUPPIES

Kibkalo D.V. Kharkiv state zooveterinary academy

Krasovskyy O.O., Kibkalo O.A Clinic of veterinary medicine "Vetline"

Morozenko D.V. Clinic of veterinary medicine "Pes+Kot", Kharkiv

Summary. The complexity of the clinical case was that the invagination of intestine in husky puppies was not clinically manifested by pain. Also the patency of the intestine was partially preserved as the suspension of barium sulphate passed through all compartments of gastro-intestinal tract and the defecation occurred on the 3rd day. The above fact made the veterinarian doubt as for the results of ultra sound investigation (USI). The typical echographic changes, structure as a target, alongside with leucocytosis and the disorders of the functional status of gastro-intestinal tract that were revealed during ultra sound investigation in the abdominal cavity were the echographic signs of intestinal invagination and the above diagnosis was proved during the surgical treatment of the animal.

Key words; diseases of gastro-intestinal tract, dogs, intestinal obstruction, invagination of intestine, peritonitis.