

Саенко Н. В.

КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ЛЕЧЕНИЕ ПАХОВО-МОШОНОЧНЫХ ГРЫЖ У ХРЯЧКОВ

*Академия биоресурсов и природопользования Крымского Федерального
университета имени В. И. Вернадского, г. Симферополь, Россия*

Среди незаразных заболеваний значительный экономический ущерб свиноводству наносят хирургические болезни, в числе которых широкое распространение имеют грыжи (2–11 %), из них 60–70 % составляют пахово-мошоночные, которые лечат только оперативным методом [1–3].

Распространенность и предрасположенность к пахово-мошоночным грыжам у поросят определяется анатомо-топографическими особенностями паховой области. Своевременное оперативное лечение животных грыженосителей полностью восстанавливает хозяйственную ценность животного [1–4]. 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: определить анатомо-топографические особенности паховой области у поросят и дать оценку методов герниотомии пахово-мошоночных грыж у поросят.

Материал и методы. Объектом исследований были хрячки в возрасте от 1 до 3 месяцев без признаков пахово-мошоночных грыж ($n = 5$) и с таковыми. 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 [5], а хрячков второй группы оперировали по методу Т. Н. Шнякиной [4]. После операции наблюдали за животными на протяжении 14 дней. Для выяснения влияния методов грыжесечения пахово-мошоночных грыж на увеличение прироста живой массы хрячков определяли абсолютный среднесуточный и относительный прирост живой массы.

Результаты и обсуждение. Установили, что особенности анатомии паховой области у хрячков определяются, прежде всего, расположением пахового канала, который не доходит каудально до переднего края лонных костей, как у других животных. Он заканчивается на границе передней и средней трети линии сращения стройных мускулов. В каудальной части паховой области отделяются мышечные волокна, переходящие от внутреннего косого мускула на общую влагалищную оболочку. В связи с этим в заднем отделе паховой области у свиней образуется пространство, лишенное мышечной ткани, которое ограничено снаружи каудальным краем внутреннего косого мускула, сзади — паховой (пупартовой) связкой и вентро-медиально-сухожильным краем прямого мускула живота.

Паховый промежуток у 90 % хрячков имеет продолговато-овальную и реже — треугольную форму. Форма пахового промежутка коррелирует с размерами внутреннего пахового кольца. При этом вентро-медиальный край пахового промежутка является одновременно передним краем внутреннего пахового кольца. При треугольной форме пахового промежутка внутреннее паховое кольцо по своим размерам больше, чем при овальной. Особенности прикрепления мышц брюшной стенки в паховой области и изменение границ пахового канала у хрячков определяют форму и положение паховых колец, пахового и влагалищного каналов. Влагалищный канал значительно расширен, до 10 см, и в зависимости от величины грыжи шире в 2–2,5 раза нормального. Однако длина его настолько уменьшается, что он трансформируется в продолговато-округлое отверстие в полости брюшины и представляет собой кольцо. Указанные особенности клинической анатомии паховой области предрасполагают к развитию пахово-мошоночных грыж на ранних этапах постнатального периода онтогенеза.

У животных с пахово-мошоночными грыжами обнаруживается безболезненное выпячивание в паховой области, имеющее продолговатую форму, расположенное по ходу пахового канала и опускающееся в мошонку. Половина мошонки со стороны грыжи резко увеличена, кожа её растянута. Содержимое грыжевого мешка самостоятельно не вправляется в брюшную полость. При вправлении чувствуется переливание жидкости в кишечнике.

С учетом особенностей клинической анатомии паховой области хрячков в первой опытной группе оперировали по методу В. К. Чубаря. Разрез длиной 5–7 см делали на уровне наружного пахового кольца и выходили за его пределы кзади по ходу семенного канатика. Затем тупо отделяли на всем протяжении влагалищный канал и общую влагалищную оболочку. Вместе с семенником выводили наружу, предварительно разрушив, связку влагалищной оболочки с кожей. Семенник вместе с общей влагалищной оболочкой перекручивали несколько раз по продольной оси, тем самым оттесняя в брюшную полость его содержимое, накладывали гемостатический зажим и на расстоянии 2–3 см от наружного кольца на семенной канатик вместе с влагалищной оболочкой накладывали прошивную лигатуру. Края лигатур прошивали через наружный и 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 же швы накладывали и на кожу. Второй семенник удаляли закрытым кровавым способом.

Способом Т. Н. Шнякиной с сохранением семенника в полости мошонки прооперировали поросят второй группы в количестве 4 голов. Делали разрез тканей в паховой области длиной 6–8 см напротив наружного пахового кольца до общей влагалищной оболочки и отделяли 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 подводили 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.

У хрячков, оперированных по методу В. К. Чубаря, общее состояние после операции было угнетенным, аппетит пониженным. К десятому дню клинические показатели у животных находились в пределах физиологической нормы, раны заживали первичным натяжением. В области операционной раны рубец визуально был практически не заметен.

Клинические наблюдения за течением раневого процесса у хрячков, оперированных по методике Т. Н. Шнякиной, в сравнении с общепринятыми методами грыжесечения показали, что семенник как тканевой стимулятор способствовал

заживлению ран (100 %) первичным натяжением к исходу 7 суток. Лишенные иннервации и кровоснабжения ткани семенника подвергаются аутолизу и последующему рассасыванию. Продукты рассасывания являются биологически активным тканевым препаратом, способствующим нормализации высшей нервной деятельности. Хрячки второй группы в послеоперационный период имели абсолютный среднесуточный прирост на 21,74 грамма больше, чем хрячки первой группы, а относительный прирост соответственно составил 78,4 и 65,6 г, что на 12,8 % во второй группе больше, чем в первой.

Выводы. Таким образом, особенности клинической анатомии мышц брюшной стенки в паховой области и изменение границ пахового канала у хрячков определяет форму и положение паховых колец, пахового и влагалищного каналов. При треугольной форме пахового промежутка внутреннее паховое кольцо по своим размерам больше, чем при овальной, что провоцирует развитие грыжи. Герниотомия интравагинальной грыжи у хрячков с сохранением семенника в полости мошонки технически проста в выполнении, легко переносится животными и не требует специального послеоперационного содержания и ухода.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Кабанов, В. Д.* Свиноводство / В. Д. Кабанов. М. : Колос, 2001. 431 с.
2. *Маслюк, С.* Лечение вправимых грыж у сельскохозяйственных животных / С. Маслюк // Ветеринарная медицина Украины. 2007. № 10. С. 43–44.
3. *Рыжаков, А. В.* Профилактика пупочных и пахово-мошоночных грыж у свиней (клинико-экспериментальное исследование) : автореф. дис. ... д-ра вет. наук / А. В. Рыжаков. М., 2005. 28 с.
4. *Шнякина, Т. Н.* Способ грыжесечения интравагинальной грыжи у хрячков / Т. Н. Шнякина, Н. П. Щербаков // Ветеринария. 2001. № 7. С. 42–43.
5. *Чубарь, В. К.* Оперативная хирургия домашних животных / В. К. Чубарь. СПб : Лань, 2002. 419 с.

Sayenko N. V.

Clinical anatomy and treatment of the inguinal-scrotal hernia in pigs

Academy of Life and Environmental Sciences FSAEI HE «V. I. Vernadsky Crimean Federal University», Simferopol, Russia

The anatomic and topographic features of the inguinal region of pigs and comparative evaluation of methods of herniotomy in pigs were established.

Key words: anatomical and topographical features, inguinal-scrotal hernia boars.