

ПРОВЕДЕНИЕ ОПЕРАТИВНОГО ДОСТУПА К КРУГЛОЙ СВЯЗКЕ ПЕЧЕНИ У КОШЕК МЕТОДОМ ЛАПАРОТОМИИ

Романов А.В., аспирант

ФГБОУ ВПО Уральская государственная академия ветеринарной медицины, тел. 8 (906) 890-35- 71, romanov.andriei@mail.ru

Ключевые слова: *Печень, кошки, лапаротомия, наркоз, брюшная полость, круглая связка печени, операционное поле, апоневроз, хирургический прием, нейролептик, хирургические цапки.*

В статье описывается методика оперативного доступа при помощи лапаротомии к круглой связке печени у кошек.

Введение. В настоящее время, для лечения собак и кошек с патологиями печеночного аппарата незаразной этиологии, применяются многие методы и приемы хирургических манипуляции, одними из них, являются оперативные хирургические вмешательства.

Целью некоторых хирургических операции, проводимых в условиях современных ветеринарных клиник, является не только удаление различных патологических очагов, но и проведение оперативного доступа и ревизии состояния органов брюшной полости у мелких домашних животных, а также для местного медикаментозного введения лекарственных веществ в определенные системы органов с лечебными целями. Характерным примером таких операции является лапаротомия для доступа к круглой связке печени.

Целью нашего исследования явилось проведение оперативного доступа к органам и тканям брюшной полости, а конкретно - проведение оперативного доступа к круглой связке печени, для изучения ее анатомо — топографических особенностей и проведения лечебных манипуляции на печени.

Объектами для проведения наших исследований, послужили беспородные кошки средней упитанности в количестве 6 голов, возрастом от 2 до 5 лет, живой массой 3, 5 — 5 кг., из них 3 кота и 3 кошки. Кошки для исследования, отбирались из числа оставленных на эутаназии, так как раствор бриллиантовой зелени, является сосудистым ядом и при введении, токсичен для печени.

Методом исследования, являлась лапаротомия брюшной полости с лечебно-диагностической целью.

Местом проведения лапаротомии, является асептические условия операционной ветеринарной клиники « 9 жизнью», город Южноуральск.

Результаты исследования и их обсуждение. Для проведения оперативного вмешательства к круглой связке печени, необходимы условия строгой асептики и антисептики. Желательно для проведения лапаротомии, выдерживание исследуемых животных на 12- 24 часовой голодной диете, но без ограничения дачи им воды [1]. При невозможности

голодной диеты, перед оперативным вмешательством, животным ставится опорожняющая клизма. Для опорожнения мочевого пузыря, применима дополнительная катетеризация или надавливание на брюшную стенку. Кошки фиксируются на операционном столе в положении на спине, лапы дополнительно фиксируются марлевыми тесемками. По возможности, приподнимается задняя половина туловища, для оттеснения органов к диафрагме и предотвращении выпячивания кишечника. Перед оперативным вмешательством, шерсть на брюшной стенке в предпупочной области выбривается, кожа моется с теплой водой с мылом, обезжиривается спиртом. Оперативное поле ограничивается марлевыми салфетками, фиксированными к коже с помощью пинцета Микулича.

Операция проводится под общим наркозом, в качестве которого, применяли «Золетил 100» в дозе 0,01 мл./ кг. живой массы.

Для проведения лапаротомии с диагностической целью в ветеринарной практике, проводится одна из ее разновидностей — срединная лапаротомия или медианный разрез по белой линии живота, дающим хороший доступ к органам брюшной полости. Еще этот метод называется нижняя лапаротомия или лапаротомия на вентральной брюшной стенке. Достоинством данного метода, является сохранение целостности нервов, сосудов и мускулатуры брюшной стенки, а недостатком является замедленная регенерация сухожилия белой линии, а также угроза расхождения ее краев с выпадением петель кишечника и образования пупочных грыж. Так как, круглая связка печени, является по своей природе облитерированной пупочной веной, отходящей от пупочного кольца, то оптимальным местом для проведения хирургического разреза, является предпупочная область. Сначала аккуратно рассекается кожа, положение скальпеля при этом «писчее перо», затем рассекается рыхлая клетчатка, поверхностную фасцию и белую линию. Разрез оптимально производить, исходя из длины среднего пальца хирурга, на протяжении 6- 8 см.

Перед рассечением пристеночной брюшины, с помощью тампонады или гемостатических зажимов, останавливают кровотечение, положение скальпеля при этом, указательным пальцем на верхнюю часть лезвия для предупреждения сопротивления при разрезе. Рану расширяют с помощью крючков или хирургических цапок, брюшину приподнимают двумя анатомическими пинцетами и между ними при помощи ножниц или скальпеля делают небольшое отверстие, в которое хирург вводит указательный и средний пальцы и завершает разрез. Эта манипуляция, выполняется с целью предупреждения травмирования органов брюшной полости при оперативном доступе.

На края раны брюшины, накладывают зажимы и не снимают их до конца проведения доступа. Под края вскрытой брюшины с помощью пинцетов, стерильный марлевый тампон, который также фиксируется к краям разреза при помощи зажимов Микулича [2].

Картина оперативного доступа к круглой связке следующая. В пупочной области, различают следующие слои — кожа, подкожная клетчатка с желтой брюшной фасцией, мышечно — апоневротический слой, поперечная фасция и брюшина. От мышечно — апоневротического слоя брюшиной стенки в области пупочного кольца, круглая связка печени, начинается в виде тонкого и плотного соединительнотканного тяжа, длиной 4 см., переходящего в полупрозрачный дорсальный участок связки, длиной около 5 см., идущий к воротам печени. К париетальной стенке брюшины в области пупочного кольца,

вентральный участок круглой связки печени, прикреплен с помощью двух апоневрозов в виде прозрачных пленок, отходящих справа и слева от вентрального участка круглой связки печени. Кроме этого, в области пупочного кольца к париетальной брюшине, круглая связка печени, фиксирована с помощью своеобразной сальниковой сумки, представленной рыхлой жировой тканью (рис.1,2).



Рис.1. - Сальниковая сумка в области пупочного кольца в месте выхода круглой связки печени



Рис.2. - Тот же участок. Сальниковая сумка удалена. Вентральная часть круглой связки печени крепится к париетальной брюшине

Для отделения круглой связки печени от окружающих тканей брюшины, произведено ее отпрепарирование от окружающих тканей (рис. 3)



Рис. 3. - Этап выделения круглой связки печени из предбрюшинной клетчатки, методом ее отпрепарирования от окружающих ее тканей либо методом липоаспирации

Для уяснения механизма движения лекарственных веществ по круглой связке печени, в ее участок в области пупочного кольца, в месте перехода плотной соединительной ткани в рыхлую ткань связки, с помощью шприца, инъецировался водный раствор бриллиантовой зелени, для визуализации окрашивания связки и отражения картины движения жидкости по ее полости через определенные промежутки времени (рис4).



Рис. 4. - Введение раствора бриллиантовой зелени в полость круглой связки.

Место входа связки в ворота печени, показано на рис.5

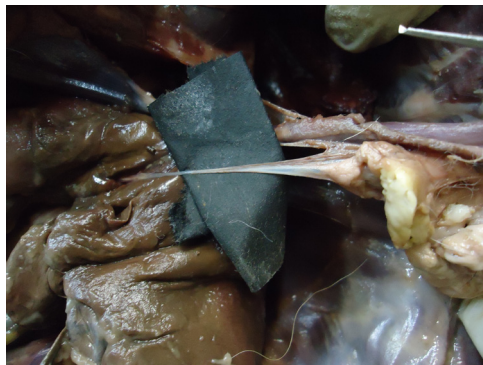


Рис.5. - Дорсальная часть круглой связки, входит в ворота печени

После проведения оперативного доступа к круглой связке печени, приступают к закрытию операционной раны. При ушивании брюшины, избегают попадание в разрез стенок кишечника. Для этого, в углу раны брюшину подтягивают двумя кровоостанавливающими пинцетами наружу и соединяют ее края под контролем зрения.

Брюшная стенка ушивается глухим двухэтажным швом. Первый этаж, накладывается непрерывным скорняжным швом на брюшину и ткани белой линии, второй — прерывистым узловатым швом с валиками на кожу

Библиографический список:

1. Большаков, О.П. Оперативная хирургия и топографическая анатомия // О.П. Большаков, Г.М. Семенов, Спб, Питер, 2004, с. 34-45
2. Чубарь, В.К. Оперативная хирургия домашних животных // В.К. Чубарь, Государственное издательство сельскохозяйственной литературы, М., 1951, с. 36-38

HOLDING OF OPERATIVE ACCESS IN LIGAMENT ROUND OF LIVER FOR METHODS OF LAPAROTOMY

Romanov A.V.

Key words: *Liver, cats, laparotomy, narcosis, abdominals cavity, ligament round of liver, operative field, aponevrosis, surgical technique, neuroleptics, surgical spuds.*

In the article described methodics of intra operative researches abdominal cavity for causes of laparotomy for ligament round of liver in cats.