



Інші типові невідкладні стани у коней

By [Amelia S. Munsterman](#), DVM, MS, PhD, DACVS, DACVECC, CVA, University of Wisconsin School of Veterinary Medicine

Медичний огляд Jul 2019 | Змінено Nov 2022

Часті стани, які потребують невідкладної допомоги, включають обструкцію стравоходу, розриви прямої кишки та посткастраційну евісцерацію. Діагноз цих станів часто встановлюється на основі характерних клінічних ознак, а також трансректальної пальпації при урогенітальних захворюваннях та ендоскопії стравоходу для виявлення обструкцій. Медикаментозне лікування обструкції стравоходу часто відбувається у польових умовах, хоча такі ускладнення, як аспіраційна пневмонія та стриктури, можуть вимагати додаткової терапії. Незначні розриви прямої кишки також можна лікувати за допомогою медикаментозних засобів, але тяжкі розриви слід негайно виявляти та направляти пацієнта на хірургічне лікування. З евісцерацією сальника через пахове кільце можна впоратися на фермі, але кишкова евісцерація зазвичай потребує тріажу та направлення на хірургічне вправлення.

Обструкція стравоходу

Також.

Етіологія обструкції стравоходу в коней

Внутрішньопросвітна обструкція стравоходу є поширеним невідкладним станом у коней і спричинена застряганням проковтнутого кормового матеріалу. Найчастішими місцями застрягання є проксимальний відділ стравоходу та ділянка відразу краніально до входу в грудну клітку. **До факторів схильності відносяться:**

- поїдання корму не розжовуючи
- поганий прикус
- нещодавня седація
- погана якість корму
- нещодавні зміни корму
- зневоднення

Клінічні ознаки обструкції стравоходу в коней

- Виділення з носа, що містять слину та кормовий матеріал
- Гіперсалівація
- Кашель
- Блювання
- Ознаки болю в животі (наприклад, перевертання, удари ногами в живіт)
- Часті спроби ковтання

Діагностика обструкції стравоходу в коней

- Фізикальне обстеження
- Назоезофагеальна інтубація
- Ендоскопія
- Рентгенографія
- Ультразвукове дослідження

Обструкція стравоходу виявляється пальпацією стороннього тіла в шиї, проходженням назогастрального зонда або ендоскопією стравоходу. У рефрактерних випадках можна використовувати рентгенографію та контрастну рентгенографію, особливо якщо є підозра на стороннє тіло, стриктуру, дивертикул або розрив стравоходу. Ультразвукове дослідження може виявити зміни в грудній клітці, що відповідають аспірації корму.

Лікування обструкції стравоходу в коней

- Седація
- Спазмолітики
- Назогастральна інтубація та промивання
- Антибіотики

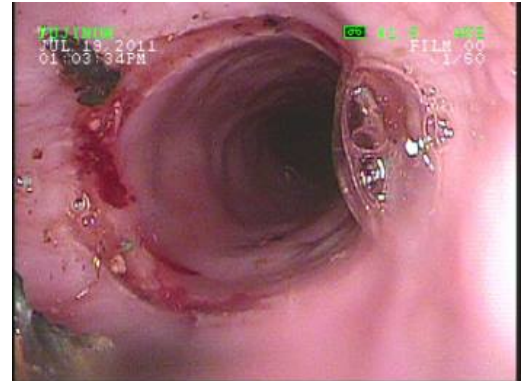
Після того, як наявність перешкоди підтверджено, на коня слід надіти намордник, а також не давати йому корму та води. Гострі прості закупорки можуть зникнути за допомогою седації з подальшим розслабленням мускулатури стравоходу. Добре розслаблення скелетних м'язів забезпечує альфа₂-агоніст, такий як ксилазин або детомідин. Обструкція повинна зникнути протягом 1 години після введення міорелаксанта. Якщо у коня зневоднення, в/в введення рідин також може допомогти усунути обструкцію.

Якщо обструкція не зникла протягом приблизно 1 години після седації або якщо задуха є хронічною (тривалість > 3 годин), коня слід знову седувати, щоб дати можливість голові опуститися для промивання стравоходу. Вводять назогастральний зонд і проводять обережне промивання стравоходу водою. Ніколи не слід використовувати мінеральну олію через ризик ліпідної аспіраційної пневмонії. Для усунення обструкції та зменшення аспірації корму можна використати зонд для промивання стравоходу (назогастральний зонд з манжетою). В якості альтернативи в стравохід можна ввести ендотрахеальну трубку з манжетою, а для промивання використовувати назогастральний зонд меншого розміру. Ці процедури можна повторювати з перервами, і в їх проведенні може допомогти загальна анестезія. У разі невдачі можна використати ендоскоп, щоб

визначити обструкцію та сприяти ручному видаленню за допомогою ендоскопічних щипців.

Після усунення обструкції можна використати ендоскопію для оцінки слизової оболонки стравоходу. Виразування по колу може призвести до утворення стриктури та рецидиву обструкції. У коней, у яких спостерігалась задишка, існує ризик рецидиву через 2–4 тижні після початкової події, навіть без видимого пошкодження стравоходу. Рецидиву можна запобігти за допомогою годування розрідженою, гранульованою їжею або травою під час одужання. Коли стравохід був пошкоджений, звуження є максимальним через 30 днів після обструкції, але часто зникає, коли з часом відбувається ремоделювання стриктури. Перш ніж спробувати виправити потенційну стриктуру хірургічним шляхом, коню слід призначити медикаментозне лікування із модифікацією дієти на період 60 днів, щоб рубцева тканина мала можливість відновитися. Протягом цього часу може відбутися видужання без подальшого втручання. Для запобігання або лікування аспіраційної пневмонії у коней після обструкції стравоходу застосовують антибіотики широкого спектру дії разом із протизапальними засобами та профілактикою правця. Для полегшення загоєння виразки стравоходу рекомендовано сукральфат (20–40 мг/кг перорально 3–4 рази на добу).

Ендоскопія стравоходу, кінь



ЛЮБ'ЯЗНО НАДАНО ЛІКАРЕМ
АМЕЛІЄЮ МАНСТЕРМАН.

Розриви прямої кишки

Розриви прямої кишки в коня є серйозними і, можливо, небезпечними для життя ушкодженнями. Ключовою є профілактика, але якщо розрив прямої кишки вже стався, належне та своєчасне направлення на лікування може мати успішний результат.

Класифікація розривів прямої кишки в коней

Розриви прямої кишки поділяються на чотири ступені залежно від кількості залучених шарів.

- **I ступінь** — охоплює лише слизову та підслизову оболонку
- **II ступінь** — охоплює тільки м'язову оболонку, з утворенням слизово-підслизової грижі
- **III ступінь** — охоплює слизову, підслизову та м'язову оболонку, залишаючи недоторканим серозний шар
- **IV ступінь** — охоплює всі шари прямої кишки, включаючи серозну оболонку

У разі розривів III ступеня подальша класифікація проводиться на основі розташування розриву — розриви **ступеня IIIa** залишають вісцеральну очеревину недоторканою, а розриви **ступеня IIIb** розташовані дорсально в брижі прямої кишки. Більшість розривів, які виникають в результаті пальпації прямої кишки, розташовані дорсально і поширюються на мезоколон. Заочеревинні розриви зустрічаються рідко, але про них повідомлялося. Фекальне забруднення часто виникає при розривах IV ступеня, але бактеріальна транслокація та перитоніт все ще можливі і при розривах III ступеня.

Етіологія розривів прямої кишки в коней

Розриви прямої кишки найчастіше пов'язані з трансректальною пальпацією для оцінки кольок або репродуктивного тракту. Серед інших зареєстрованих причин — потрапляння сторонніх предметів у пряму кишку та випадки розмноження. Деякі розриви прямої кишки вважаються ідіопатичними.

Діагностика розривів прямої кишки в коней

- Пальпація прямої кишки
- Ендоскопія

Розрив прямої кишки підозрюється, коли під час пальпації відчувається раптова втрата опору, а на ректальному рукаві є велика кількість свіжої крові. Слиз з відтінком крові зазвичай вказує лише на подразнення слизової оболонки. Якщо є підозра на розрив, слід негайно оцінити ступінь тяжкості та вжити заходів для початку лікування або направлення.

Щоб оцінити розрив, коня слід заспокоїти, а якщо є будь-яке напруження — зробити епідуральну анестезію. Для зниження перистальтики можна ввести N-бутилскополамоній бромід (0,3 мг/кг в/в повільно). Напруження також може зменшити клізма з лідокаїном. Не слід використовувати дзеркало, оскільки це може погіршити розрив. Потім обережно слід виконати пальцеву пальпацію (бажано голими руками). Тонкий клапоть тканини вказує на розрив лише слизової оболонки. Якщо відзначається велика порожнина з тонкою оболонкою, наявний розрив III ступеня. Якщо можна пропальпувати кишку — розрив IV ступеня. Візуальне підтвердження можна отримати, обережно провівши колоноскопію/ректальну ендоскопію.

Колоноскопія, кінь



ЛЮБ'ЯЗНО НАДАНО ЛІКАРЕМ
АМЕЛІЄЮ МАНСТЕРМАН.

Лікування розривів прямої кишки в коней

- Дієтотерапія
- Хірургічне втручання

Розриви I і II ступеня можна лікувати за допомогою антибіотиків, послаблюючої дієти (мінеральна олія, пюре повнораціонних гранульованих комбікормів або гранульованої люцерни, свіжа трава) і протизапальних препаратів (НПЗП) для полегшення дефекації. Окремі розриви III ступеня можна лікувати аналогічним чином, якщо це необхідно через фінансові обмеження, але також потрібна щоденна ручна евакуація протягом 3 тижнів. Розриви III ступеня супроводжуються ризиком розвитку перитоніту, тому необхідна повторна епідуральна анестезія, і суттєву роль відіграє час. Для найкращого результату лікування пацієнта з розривами III і IV ступеня слід направити у хірургічне відділення. Однак під час транспортування важливо запобігти фекальному забрудненню черевної порожнини, тому настійно рекомендується тампонада прямої кишки. Коня заспокоюють і проводять епідуральну анестезію з використанням комбінації ксилазину та мепівікаїну. Тампон, що складається з бинта еластичного трубчастого діаметром 7.5 см. наповненого вологою, змоченою

Йодом ватую, вкритий хірургічним мастилом, вводиться у пряму кишку до рівня щонайменше на 10 см краніально від розриву. Еластичний трубчастий бинт слід вставляти перед тим, як повністю заповнити його, щоб уникнути збільшення розриву. Потім анус тимчасово закривають кисетним швом або затискачем для операційної білизни. Коню слід призначити системні антибіотики широкого спектру дії, НПЗП і відповідну профілактику правця. Профілактика фекального забруднення при розривах III і IV ступеня під час направлення безпосередньо впливає на успіх лікування.

У медичному закладі розрив повторно оцінюють, щоб виявити додаткові пошкодження, отримані під час транспортування. Для виявлення перитоніту проводиться абдоміоцентез. Після оцінки доступні кілька варіантів лікування. При розривах II ступеня без фекального забруднення, але з ризиком утворення дивертикула, можна спробувати первинне відновлення за допомогою ректального підходу з використанням швів однією рукою. Слід уважно стежити за конем на предмет розвитку периректального абсцесу, який потребуватиме хірургічного дренивання. При заочеревинних розривах із фекальним забрудненням розрив можна затампонувати марлею, змоченою йодом, і щодня очищати порожнину. У кобил порожнина може дрениватися в піхву, при цьому розрив закривається первинним натягом. Для зменшення болю при дефекації призначається послаблююча дієта і знеболюючі засоби. Найбільш серйозним ускладненням заочеревинних розривів є розвиток абсцесу, який мігрує вперед у черевну порожнину. Цьому можна запобігти шляхом забезпечення відповідного дренажу в пряму кишку або піхву.

При розривах III або IV ступеня каудальної локалізації можна спробувати первинну пластику шляхом ручного ушивання через ректальний доступ. Повідомлялося про успішну пластику розриву IV ступеня за допомогою лінійного степлера. Цей підхід вимагає, щоб черевна порожнина не була забруднена або забруднення було мінімальним. Крім того, ці розриви можна лікувати за допомогою вентрального серединного доступу. Целіотомія має перевагу одночасної ентеротомії та промивання товстої ободової кишки, таким чином зменшуючи тиск кишкового вмісту на лінію шва.

Розриви III і IV ступеня також можна лікувати шляхом введення ректального вкладиша за допомогою вентральної серединної целіотомії. Ректальні вкладиші виготовляють із пластикового кільця, приклеєного до ректального рукава. Вкладиш вводиться ректально нестерильним помічником і пришивається до тонкої ободової кишки за допомогою зовнішнього окружного шва, який дозволяє кільцю відторгнутися приблизно через 10 днів, залишаючи по собі анастомоз тонкої ободової кишки. Вкладиш перенаправляє нормальний шлях проходження фекальних мас, поки розрив не загоїться. В інших випадках для збереження прохідності дистального сегменту може бути виконана петлева колостомія. На першому етапі виконується колостомія. Після загоєння розриву безперервність товстої кишки відновлюється за допомогою другої хірургічної процедури. У всіх процедурах відведення калу робиться спроба закрити розрив або зблизити його краї. Також описано лапароскопічне ушивання розривів прямої кишки.

Посткастраційна евісцерація

Етіологія посткастраційної евісцерації в коней

Посткастраційна евісцерація завжди є ризиком після відкритої кастрації, але ризик підвищується у тяглових коней, коней теннесійської породи, американських верхових коней і коней стандартбредної породи, або після кастрації дорослого жеребця через більший розмір їх пахових кілець. Евісцерація зазвичай відбувається протягом 4 годин після кастрації, але ризик зберігається протягом 6 днів після хірургічного втручання.

Діагностика посткастраційної евісцерації в коней

- Фізикальне обстеження
- Трансрєктальна пальпація

Евісцерація сальника або тонкої кишки спочатку визначається за структурою, що звисає з хірургічного розрізу. Важливо попросити власника тримати коня в тиші та підтримувати евісцеровану структуру (структури) рушником, щоб уникнути подальшого розтягування або пошкодження. Обстеження швидко виявляє, яка структура задіяна, щоб можна було розпочати лікування.

Лікування посткастраційної евісцерації в коней

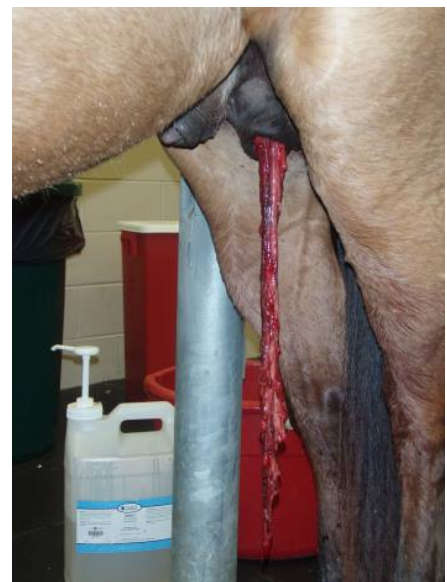
- Емаскуляція евісцерованого сальника
- Вправлення грижі кишки
- Направлення на хірургічне вправлення або резекцію

При евісцерації сальника коня фіксують і проводять пальпацію прямої кишки, щоб переконатися, що задіяний лише сальник. Випадання сальника зазвичай можна лікувати за допомогою седації та емаскуляції сальника якомога проксимальніше. В якості альтернативи, коню дають короткочасну загальну анестезію, а сальник і мошонку очищають і проводять стерильну обробку. Сальник емаскують якомога проксимальніше, а мошонку тампонуєть марлею та закривають. Призначають системні антибіотики та НПЗП, тампонаду видаляють через 2 дні. Якщо немає ускладнень, антибіотики відмінюють на 3 добу.

При евісцерації тонкої кишки проводять короткочасну загальну анестезію. Кишечник добре промивають і оглядають на предмет пошкодження. Відрив мезентеріальних судин або ураження кишечника вимагають резекції. Мошонку слід зашити поверх евісцерованої кишки, а коня направити в хірургічний заклад. Якщо кишечник виглядає здоровим і без сильного забруднення, його можна вправити в черевну порожнину. Це часто вимагає розширення внутрішнього пахового кільця. Слід подбати про те, щоб вправити кишку в черевну порожнину через паховий канал, а не через окремий ятрогенний отвір. Якщо грижа не може бути надійно вправлена, мошонку слід зашити поверх грижі кишечника та направити пацієнта у профільний заклад.

Якщо грижу можна вправити, паховий канал і мошонку тампонуєть стерильною марлею, намагаючись запобігти потраплянню марлі в черевну порожнину, і мошонку зашивають. Короткий відрізок марлі залишають відкритим. Крім того, замість тампонади зовнішнє пахове кільце та вагінальну оболонку можна зашити первинно. Призначають системні антибіотики широкого спектру дії та

Сальникова грижа, кінь



ЛЮБ'ЯЗНО НАДАНО ЛІКАРЕМ
АМЕЛІЄЮ МАНСТЕРМАН.

НІЗІІ, а коня ретельно контролюють на предмет розвитку колюк або кишкової непрохідності, що може вказувати на девіталізацію кишечника. Якщо це станеться, коня слід направити для проведення діагностичної лапаротомії. Якщо стан коня покращується, тампонаду можна видалити через 48 годин, а застосування антибіотиків припинити через 24 години після видалення тампонади. Перед видаленням тампонади рекомендується провести ректальний огляд, щоб переконатися, що грижа не виникла знову і кишка не прилипла до тампонуєчого матеріалу.

Ключові моменти

- Легкі випадки обструкції стравоходу можуть реагувати на седацію як таку.
- Тривалі випадки обструкції стравоходу необхідно оцінювати на наявність аспіраційної пневмонії, але для всіх випадків рекомендовані ультразвукове дослідження та профілактичне застосування протимікробних препаратів.
- Слід негайно провести оцінку розривів прямої кишки шляхом трансректальної пальпації чи ендоскопії під седацією або епідуральною анестезією, щоб визначити відповідне лікування.
- Для зменшення ризику евісцерації у тяглових порід, коней стандартбредної породи, коней теннесійської породи та американських верхових коней рекомендується виконувати закриту кастрацію або закриття зовнішнього пахового кільця під час кастрації.

Додаткова інформація

Також перегляньте матеріал про здоров'я свійських тварин щодо екстреної допомоги коням.

