

Вестник Бурятской государственной сельскохозяйственной академии имени В.Р. Филиппова. 2022. № 4(69). С. 85–91.

Vestnik of Buryat State Academy of Agriculture named after V. Philippov. 2022;4(69):85–91.

Научная статья

УДК 619:616-008

doi: 10.34655/bgsha.2022.69.4.002

МЕГАКОЛОН У КОТА. ЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ

С.П. Ханхасыков¹, Е.А. Томитова², Л.В. Хибхенов³, П.Б. Цыремпилов⁴,
Р.Ц. Цыдыпов⁵

Бурятская государственная сельскохозяйственная академия имени В.Р. Филиппова,
Улан-Удэ, Россия

Автор, ответственный за переписку: Сергей Павлович Ханхасыков, hanhasykov@mail.ru

Аннотация. Кишечная непроходимость является одной из наиболее распространенных и опасных патологий желудочно-кишечного тракта. По происхождению бывает врожденная и приобретенная. Приобретенная кишечная непроходимость может быть механической (следствие наличия препятствий по ходу кишечника) и динамической (вызванная расстройством кишечной перистальтики). В определенных условиях механическая непроходимость может явиться следствием консервативного лечения непроходимости динамической. В статье описан частный случай лечения мегаколона у беспородного кота в возрасте 11 лет, имевшего в анамнезе травму позвоночника. Начало заболевания характеризовалось нарушением функций конечностей, наряду с которыми отмечали постепенно усиливающиеся признаки кишечной непроходимости, из которых наиболее выраженным оказался затрудненный акт дефекации. Проведенная консервативная терапия позволила восстановить функции конечностей, при этом акт дефекации оставался затрудненным, и на определенном этапе выделение кала прекратилось полностью. Симптомы непроходимости кишечника на этом фоне усилились. Повторно примененное, направленное на восстановление перистальтики кишечника медикаментозное лечение, оказалось неэффективным. Состояние животного ухудшалось. Рентгенологическим исследованием выявили задержку контрастных масс, заполняющих просвет толстого кишечника, что подтвердило клиническое подозрение на мегаколон. В результате хирургического вмешательства из просвета толстого кишечника удалены полностью заполнявшие его на протяжении около 20 см плотные, умеренно сухие каловые массы, незначительно покрытые слизистой кровянистой массой. Слизистая оболочка кишечника на месте локализации мегаколона в состоянии катарально-геморрагического воспаления. Состояние животного стабилизировалось, оно стало принимать пищу и воду, акт дефекации восстановился. Однако, по истечении полутора месяцев, симптомы появились вновь. При повторной операции удален плотный кал, закупоривающий просвет кишечника на протяжении более 23 см. На месте его расположения, наряду с признаками катарально-геморрагического воспаления, отмечены признаки атрофии слизистой оболочки с очагами некроза. Проведено послеоперационное медикаментозное лечение, направленное на восстановление кишечной перистальтики, что дало положительный результат.

Ключевые слова: непроходимость кишечника, мегаколон, кошки.

A CASE OF THE INTESTINAL OBSTRUCTION AT A CAT

Sergey P. Khankhasykov¹, Elizaveta A. Tomitova², Lopson V. Khibkhenov³,
Petr B. Tsyrempilov⁴, Rinchin Ts. Tsydypov⁵

^{1,2,3,4,5} Buryat State Academy of Agriculture named after V. Philippov, Ulan-Ude, Russia

Corresponding author: Sergey P. Khankhasykov, hanhasykov@mail.ru

Abstract. *Intestinal obstruction is one of the most common and dangerous pathologies of the gastrointestinal tract. It can be congenital or acquired. Acquired intestinal obstruction can be mechanical (due to the presence of obstructions in the path of the intestine) and dynamic (caused by a disorder of intestinal peristalsis). Under certain conditions the mechanical obstruction can be a consequence of conservative treatment of dynamic obstruction. The article describes an individual case of megacolon treatment at a 11-year-old cat with a history of spinal trauma. Beginning of the disease was characterized by limb dysfunction along with gradually increasing signs of intestinal obstruction, the most pronounced of which was difficult defecation. Conservative therapy restored the function of the extremities, while the act of defecation remained difficult and, at some point, the excretion of feces ceased completely. Symptoms of intestinal obstruction, against this background, intensified. Repeatedly applied, aimed at restoring intestinal peristalsis, medical treatment was ineffective. The animal's condition was worsening. X-ray examination revealed retention of contrast masses filling the lumen of the large intestine, which confirmed the clinical suspicion of megacolon. As a result of surgical intervention, dense, moderately dry fecal masses, slightly covered with mucous bloody mass, which filled the lumen of the large intestine for about 20 cm, were completely removed. Intestinal mucosa at the site of megacolon localization was in a state of catarrhal hemorrhagic inflammation. The animal's condition stabilized, it began to take food and water, the act of defecation was restored. However, after a month and a half, the symptoms appeared again. During the second operation the solid feces blocking the lumen of the intestine for more than 23 cm was removed. At its location, along with signs of catarrhal hemorrhagic inflammation, there were signs of mucosal atrophy with foci of necrosis. Postoperative drug treatment aimed at restoring intestinal peristalsis was carried out, which gave positive results.*

Keywords: intestinal obstruction, megacolon, cats.

Введение. Кишечная непроходимость, проявляющаяся нарушением пассажа содержимого по кишечнику, является одним из наиболее распространенных и опасных патологий желудочно-кишечного тракта [1].

Кишечную непроходимость принято делить на врожденную (результат неправильного развития кишечной трубки во внутриутробном периоде) и приобретенную, которую подразделяют на механическую (встречается значительно чаще) и динамическую. Причиной первой служит наличие препятствий по ходу кишечника, вторая является следствием расстройства кишечной перистальтики. Отмечается большая вероятность, что в определенных условиях динамическая непроходимость в результате консервативной

терапии может перейти в механическую непроходимость. Проблема осложняется тем, что такие случаи, доставляя дифференциально-диагностические и тактические трудности, могут служить причиной летального исхода [2, 3, 4, 5].

Одной из причин кишечной непроходимости является мегаколон, под которым понимают длительный запор, являющийся следствием скопления в ободочной кишке значительного количества твердого, высушенного кала. Как результат этого процесса возможно необратимое расширение ободочной кишки со снижением ее моторной функции. В свою очередь, неспособность кишечника к нормальной перистальтике лишает животное возможности освободиться от кала естественным путем. Опасность заключается в том, что

продукты распада содержимого кишечника вызывают интоксикацию. Заболевание характеризуется постепенным развитием симптомов. Отмечают периодические приступы беспокойства и болей, животное осторожно ложится, оглядывается на живот, принимает позу мочеиспускания. Выделение кала незначительное или полностью прекращается, его поверхность может быть покрыта слизью. Пальпацией или ректальным исследованием в толстом кишечнике выявляется плотное содержимое. Промедление с лечением чаще приводит к смерти [1, 2, 3, 4].

В качестве этиологического фактора выделяют наличие инородных тел в кишечнике, нарушение его иннервации (предположительно ободочной кишки) в связи с возрастом либо травмами позвоночника и таза, нарушением питания, недостатком моциона [3, 4, 5, 6].

Отмечается [1, 3, 4], что в настоящее время основным методом лечения кишечной непроходимости служит хирургическое вмешательство. Чем раньше проведена операция, тем эффективнее (до 92% клинических случаев) оказывается ее результат. Промедление может привести к перфорации и некрозу кишечной стенки [3].

По мнению ряда исследователей [7, 8, 9], многие вопросы патогенеза, диагностики и лечения кишечной непроходимости остаются до конца нерешенными или спорными, несмотря на значительное количество литературы, посвященной различным аспектам данной патологии. Отмечается, что клинико-лабораторные критерии кишечной непроходимости многообразны и подвержены изменениям.

Цель работы: описать частный случай лечения мегаколона у беспородного кота в возрасте 11 лет.

Условия и методы исследования. Лечение беспородного кота в возрасте 11 лет, включавшее консервативную [10] и оперативную [11] терапию проведено в клинике мелких животных Бурятской ГСХА имени В.Р. Филиппова в 2020 году. Рентгенологическое исследование выполнено в рентгенологическом кабинете кафедры терапии, клинической диагностики, аку-

шерства и биотехнологии.

Результаты исследований и их обсуждение. На прием поступил беспородный кот в возрасте около 11 лет, у которого, со слов владельца, в течение продолжительного времени отмечалось нарушение походки, боли при попытке изменить положение в пространстве, периодические приступы возбуждения. Дефекация и мочеиспускание редкие и болезненные.

Клиническим исследованием установлено снижение чувствительности конечностей, тахикардия, тахипноэ, отмечены признаки дегидратации. Также установлены симптомы, описанные в литературных источниках [1, 2, 3, 4], как признак непроходимости кишечника: кот вялый, брюшная полость увеличена в объеме. Пальпацией в толстом отделе кишечника выявили уплотнение, располагавшееся на всем его протяжении. Мочевой пузырь увеличен в объеме. На момент обследования животное отказывалось от пищи и воды. Клинический диагноз – посттравматическая нейропатия.

В качестве основного, направленного на снятие боли и восстановление функции нерва, избрано медикаментозное лечение, проводимое на фоне поддерживающей терапии, исключающей обезвоживание организма. Механическим путем проведено частичное удаление кала и мочи.

Примененная терапия закончилась восстановлением функций конечностей, нормализацией мочеиспускания. Состояние животного стабилизировалось. Оно стало принимать пищу и воду. Дефекация оставалась затрудненной, и на 8-е сутки после окончания лечения вновь проявились наблюдаемые ранее симптомы кишечной непроходимости, к которым присоединилась стойкая рвота. Кот беспокоился, часто и долго сидел в лотке, предпринимая безуспешную попытку дефекации, мяукал. Объем живота резко увеличен, частота дыхательных движений и сердечных сокращений повышена, в толстом отделе кишечника прощупываются плотные массы. Температура тела понизилась до 37,1°C. Исходя из наблюдаемых симп-

томов, поставлен предварительный диагноз – непроходимость кишечника, мегаколон.

Рентгенологическим исследованием выявили задержку контрастных масс, за-

полняющих просвет толстого кишечника (рис. 1). Совокупность использованных методов исследования позволила поставить клинический диагноз – мегаколон.

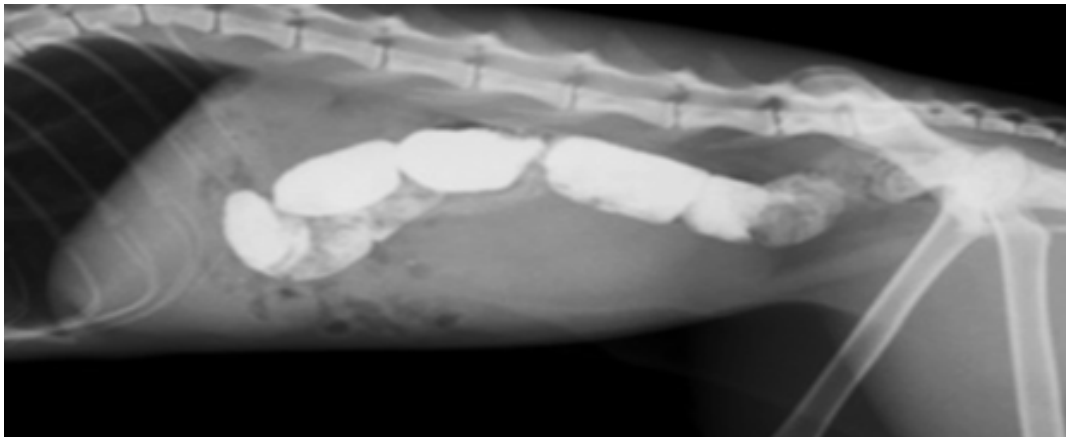


Рисунок 1. Мегаколон у кота. Рентгеновский снимок.

Отмечено, что консервативная терапия при лечении сформировавшегося мегаколона недостаточно эффективна [1, 3, 4], а сроки проведения операции влияют на ее результат [3]. Поэтому, в срочном порядке было проведено оперативное удаление скопившихся на протяжении более 20 см умеренно сухих, незначительно покрытых слизистой кровавистой массой

каловых масс, плотно заполнивших просвет кишки. Извлеченный кал имел конусовидную форму с наибольшим диаметром впереди расположенной его части (рис. 2). На месте локализации мегаколона отмечается диффузное катарально-геморрагическое воспаление слизистой оболочки.



Рисунок 2. Кал, удаленный во время первой операции. Стрелкой показано его расположение в кишечнике

После проведенной операции состояние кота улучшилось, он стал принимать пищу и воду, акт дефекации восстановился, физиологические показатели вернулись к норме.

По истечении полутора месяцев животное вновь поступило на прием с кли-

никой непроходимости кишечника. Была проведена повторная операция, в ходе которой вновь удален плотный кал. Длина закупоренного участка кишечника в этом случае составила около 23 см. Форма извлеченного кала идентична извлеченному при первой операции (рис. 3).



Рисунок 3. Кал, удаленный во время повторной операции.
Стрелкой показано его расположение в кишечнике

На месте его расположения, наряду с признаками катарально-геморрагического воспаления, отмечены очаги атрофии и некроза слизистой оболочки. Проведено послеоперационное медикаментозное лечение, направленное на восстановление перистальтики кишечника, что дало положительный результат.

После повторной операции животное в течение года находилось под наблюдением. За этот период рецидивов заболевания отмечено не было.

Заключение. В конкретном случае мегаколон явился следствием посттравматической нейропатии, приведшей к нарушению иннервации конечностей, кишечника и мочевого пузыря. Консервативная терапия, направленная только на восстановление функции нерва, не гарантирует полноценного восстановления перистальтики кишечника, что может привести к рецидиву заболевания. Наиболее эффективно хирургическое удаление скопившегося кала с последующей медикаментозной терапией, направленной непосредственно на восстановление перистальтики кишечника.

Список источников

1. Белобороденко А.М., Белобороденко М.А., Белобороденко Т.А. Непроходимость кишечника у мелких домашних животных, находящихся в условиях гиподинамии // Вестник Государственного аграрного университета Северного Зауралья. 2013. № 1(20). С. 38-44. EDN: SCKMEX
2. Балабанова О.А., Сидорова К.А., Татарникова Н.А. Использование рентгеноконт-

растной капсулы для диагностики проходимости желудочно-кишечного тракта домашних животных // Пермский аграрный вестник. 2018. № 4 (24). С.110-115. EDN: YZVOPJ

3. Бледнов А.И., Бледнова А. В. Этиология кишечной непроходимости у кошек и особенности ее хирургической коррекции // Инновационная деятельность науки и образования в агропромышленном производстве : материалы международной научно-практической конференции, Курск, 28 февраля 2019 года. Курск, 2019. С. 64-68. EDN: CHODQQ

4. Гимранов В.В. Болезни кишечника у плотоядных: диагностика и лечение // Вестник Башкирского государственного аграрного университета. 2015. № 4 (36). С. 37-39. EDN: VECTNF.

5. Гимранов В.В., Абызгильдина И.М. Непроходимость кишечного тракта у мелких домашних животных: диагностика и лечение // Вестник Башкирского государственного аграрного университета. 2020. № 2 (54). С. 55-60. EDN: DRQFTB.

6. Змушко М.Н. Острая кишечная непроходимость. Классификация, диагностика, тактика лечения / Змушко М.Н. [Электронный ресурс], 2006. Режим доступа: <http://mishaz-mushko.at.tut.by/>.

7. Ниманд Ханс Г., Сутер Петер Ф. Болезни собак. Практическое руководство для ветеринарных врачей. М.: «Аквариум ЛТД», 2011. 1384 с.

8. Симпсон Джеймс У., ЭлсРодерик У. Болезни пищеварительной системы собак и кошек. М.: Изд-во ООО «Аквариум-Принт», 2007. 496 с.

9. Шебиц Х., Брасс В. Оперативная хирургия собак и кошек. Практика ветеринарного врача. М.: «Аквариум-Принт», 2014. 512 с.

10. Шумилин, Ю.А. Клинико-терапевтические мероприятия при копростазе у кошек / Ю.А. Шумилин, В.В. Жукова, Е.В. Лопатина // Ветеринарно-санитарные аспекты качества и безопасности сельскохозяйственной продукции : материалы III международной конференции по ветеринарно-санитарной экспертизе. Воронеж, 15 ноября 2018 года. Воронеж: Воронежский государственный аграрный университет им. Императора Петра I, 2019. С. 438-441. EDN: FVYIDT.

11. Яковлева У.С. Патогенез кишечной непроходимости у собак и кошек / У.С. Яковлева // Инновационные достижения в ветеринарии : Сборник научных трудов студентов, аспирантов и молодых ученых. Ставрополь : Ставропольский государственный аграрный университет, 2020. С. 138-141. EDN: UFNVZG.

References

1. Beloborodenko A.M., Beloborodenko M.A., Beloborodenko T.A. Neprokhodimost' kishechnika u melkikh domashnikh zhivotnykh, nakhodyashchikhsya v usloviyakh gipodinamii. *Vestnik Gosudarstvennogo Agrarnogo Universiteta Severnogo Zaural'ya*. 2013;1(20):38-44 (In Russ.)

2. Balabanova O.A., Sidorova K.A., Tatarnikova N.A. Radiopaque capsule in the diagnostics of the gastrointestinal tract patency of domestic animals. *Perm agrarian journal*. 2018;4(24):110-115 (In Russ.)

3. Blednov A.I., Blednova A.V. Etiologiya kishechnoy neprokhodimosti u koshek i osobennosti yeye khirurgicheskoy korrektsii. *Innovatsionnaya deyatel'nost' nauki i obrazovaniya v agropromyshlennom proizvodstve* : materialy mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii, Kursk, 28 fevralya 2019 goda. Kursk, 2019. S. 64-68.

4. Gimranov V. Carnivore intestinal disease diagnosis and treatment. *Vestnik Bashkirskogo gosudarstvennogo agrarnogo universitet*. 2015;4(36):37-39 (In Russ.)

5. Gimranov V.V., Abyzgildina I.M. Intestinal obstruction in small domestic animals: diagnosis and treatment. *Vestnik Bashkirskogo gosudarstvennogo agrarnogo universiteta*. 2020;2(54):55-60 (In Russ.)

6. Zmushko M.N. Ostraya kishechnaya neprokhodimost. Klassifikatsiya, diagnostika, taktika lecheniya. 2006. URL: <http://mishazmushko.at.tut.by/>.

7. Nimand Khans G., Suter Peter F. Bolezni sobak. *Prakticheskoye rukovodstvo dlya veterinarnykh vrachev*. M.: «Akvarium LTD», 2011. 1384 s.

8. Simpson Dzheyms U., ElsRoderik U. Bolezni pishchevaritel'noy sistemy sobak i koshek. M.: Izd-vo OOO «Akvarium-Print», 2007. 496 s.

9. Shebits Kh., Brass V. Operativnaya khirurgiya sobak i koshek. *Praktika veterinarnogo vracha*. M.: «Akvarium-Print», 2014. 512 s.

10. Shumilin Yu.A., Zhukova V.V., Lopatina Ye.V. Kliniko-terapevticheskiye meropriyatiya pri koprostaze u koshek. *Veterinarno-sanitarnyye aspekty kachestva i bezopasnosti sel'skokhozyaystvennoy produktsii* : materialy III mezhdunarodnoy konferentsii po veterinarno-sanitarnoy ekspertize, Voronezh, 15 noyabrya 2018 goda. Voronezh. 2019. S. 438-441 (In Russ.)

11. Yakovleva U.S. Patogenez kishechnoy neprokhodimosti u sobak i koshek // *Innovatsionnyye dostizheniya v veterinarii* : Sbornik nauchnykh trudov studentov, aspirantov i molodykh uchenykh. Stavropol'. 2020. S. 138-141 (In Russ.)

Сведения об авторах

Сергей Павлович Ханхасыков – доктор ветеринарных наук, доцент, доцент кафедры ветеринарно-санитарной экспертизы, микробиологии и патоморфологии;

Елизавета Алексеевна Томитова – доктор ветеринарных наук, профессор кафедры ветеринарно-санитарной экспертизы, микробиологии и патоморфологии;

Лопсон Владимирович Хибхенов – доктор биологических наук, профессор, профессор кафедры анатомии, физиологии, фармакологии;

Петр Бадмаевич Цыремпилов – доктор ветеринарных наук, профессор кафедры анатомии, физиологии, фармакологии;

Ринчин Цынгуевич Цыдыпов – доктор ветеринарных наук, профессор кафедры анатомии, физиологии, фармакологии.

Information about the authors

Sergey P. Khankhasykov – Doctor of Science (Veterinary), Associate professor, Chair of Veterinary and Sanitary Expertise, Microbiology and Pathomorphology;

Elizaveta A. Tomitova – Doctor of Science (Veterinary), Professor, Chair of Veterinary and Sanitary Expertise, Microbiology and Pathomorphology;

Lopson V. Hibkhenov – Doctor of Science (Biology), Professor, Professor, Chair of Anatomy, Physiology, Pharmacology;

Petr B. Tsyrempilov – Doctor of Science (Veterinary), Professor, Chair of Anatomy, Physiology, Pharmacology;

Rinchin Ts. Tsydypov – Doctor of Science (Veterinary), Professor, Chair of Anatomy, Physiology, Pharmacology.

Статья поступила в редакцию 02.11. 2022; одобрена после рецензирования 18.11.2022; принята к публикации 20.12.2022.

The article was submitted 02.11.2022; approved after reviewing 18.11.2022; accepted for publication 20.12.2022.