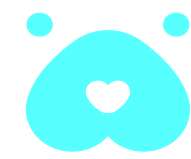


# Удачное послеоперационное ведение трех новорожденных с гастрошизисом

Сапицкая Лиляна

Сеть ветеринарных клиник "Астин", Москва



**АСТИН**

сеть ветеринарных  
клиник

## Актуальность и введение

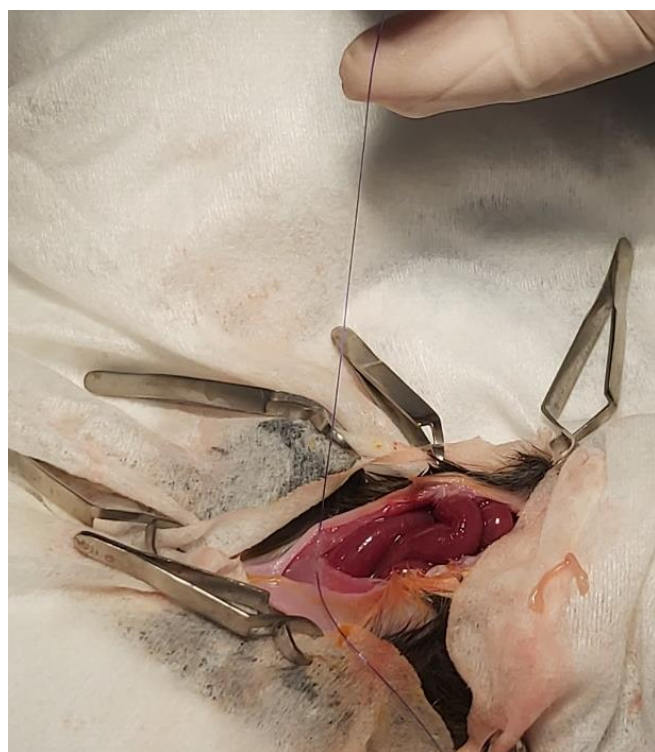
Гастрошизис — врожденный порок развития, при котором органы брюшной полости (чаще всего кишечник) выходят за пределы тела через дефект в передней брюшной стенке. Без лечения такие neonаты обречены на гибель, но своевременное хирургическое лечение даёт шансы на выздоровление и нормальную последующую жизнь. Хирургическое лечение, направленное на возвращение органов в брюшную полость и закрытие дефекта, является стандартным протоколом. Однако, несмотря на успешное проведение операции, послеоперационный период остается критически важным этапом, который во многом определяет выживаемость и дальнейшее качество жизни пациентов.

Многие ветеринарные врачи не верят в успешное лечение гастрошизиса только потому, что не информированы о важности послеоперационного лечения. Однако если провести необходимую терапию, то выживаемость пациентов после операции значительно возрастает.

Новорожденные с гастрошизисом после оперативного вмешательства часто сталкиваются с такими осложнениями, как:

- гипотермия,
- гипогликемия,
- болевой синдром.

Эти осложнения начинают развиваться как в ходе операции, так и после неё. Как следствие, нарушается функция желудочно-кишечного тракта — в частности, пропадает перистальтика. Последствия нарушения перистальтики у neonатов фатальны, так как в результате развивается неонатальная триада и сепсис.



Хирургическое лечение гастрошизиса

## Лечение

В представленном клиническом случае проводилось лечение трех новорожденных: котенок и два щенка, все из разных помётов, разных пород.

У двух пациентов, котенка и одного из щенков, хирургическое лечение провели непосредственно после рождения в условиях ветеринарной клиники.

Котенок каракета (метис домашней кошки и каракала) по кличке Фанта родился в естественных родах дома, после осмотра на выпавшие органы была наложена стерильная салфетка, смоченная теплым физиологическим раствором, и котенок был сразу доставлен в ветеринарную клинику, где провели оперативное вмешательство. По пути в клинику температура контролировалась грелками.

Щенок корги по кличке Кэтти родился с помощью кесарева сечения у суки с многоплодной беременностью. Сразу после окончания операции у матери, щенку было проведено оперативное лечение гастрошизиса.



Щенок Фрида до и после операции



У третьего пациента, щенка малину по кличке Фрида, операцию провели в два этапа: дефект обнаружили дома при естественных родах. Врач, сопровождавший роды на дому, закрыл дефект брюшной стенки наложением швов на кожу (без закрытия брюшины), чтобы до полноценной операции защитить кишечник от внешних факторов. Операцию по закрытию брюшины было рекомендовано провести в тот же день, однако владельцы обратились в клинику на второй день от рождения. Несмотря на это, операция была проведена успешно.

После хирургического вмешательства у всех пациентов особое внимание уделялось поддержанию стабильного состояния. Одной из ключевых задач было предотвращение гипотермии, так как охлаждение организма приводит к угнетению нервной системы, вследствие чего развивается неонатальная триада: гипотермия, гипогликемия, дегидратация. А каскад неонатальной триады в последствии приводит к смерти. Поэтому гипотермия корректировалась с помощью грелок как во время, так и после операции. Также особое внимание уделялось обезболиванию пациентов.

## Послеоперационные осложнения и их коррекция

Вследствие гипотермии во время и до операции, одним из наиболее частых осложнений гастрошизиса является атония кишечника.

У двух из трех пациентов, описанных в данном случае, а именно: котенок Фанта и щенок Фрида, сосательный рефлекс был сохранен, что позволило начать раннюю стимуляцию перистальтики превентивно, до развития гипотонии. Для этого применялся домперидон в дозировке 1 мг/кг перорально каждые 6 часов в течение 3 дней с последующим переходом на кратность в каждые 8 часов в течение 3 дней, затем на каждые 12 часов в течение 2 дней и далее отменой.

## Литература

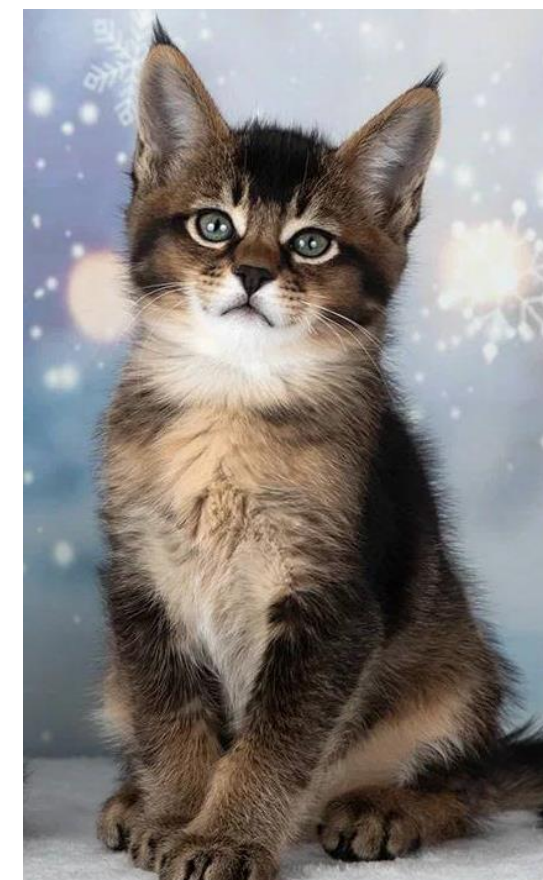
1. Cardoso, E. A. et al. (2021). Neonatal Triad in Dogs and Cats. Revista Ciência & Inovação. 6(1), 47-50.
2. M.A.X. Andrzej, (2010). Congenital fissure of the abdominal wall in puppies. Medycyna Weterynaryjna 66(2):131-133

Дополнительно на дом была назначена обезболивающая терапия — метамизол натрия в дозировке 25 мг/кг каждые 8 часов на 3 дня, а также антибиотикотерапия: Амоксициллин с клавулановой кислотой, 25 мг/кг перорально каждые 12 часов в течение 10 дней для предотвращения инфекционных осложнений.

Владельцы ответственно проводили лечение, и малыши полностью поправились.



Котенок Фанта до и после операции



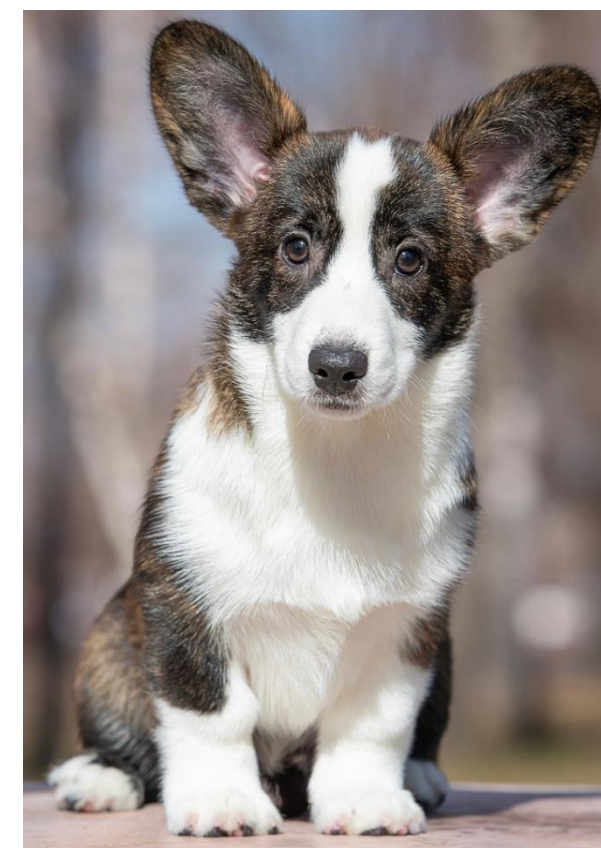
У третьего пациента, щенка корги Кэтти, сосательный рефлекс после операции отсутствовал. По результатам ультразвукового исследования диагностировали атонию ЖКТ, что потребовало более интенсивного лечения. Новорожденный оставался в стационаре в течение суток и получал внутривенную терапию. Питание не осуществлялось до разрешения атонии ЖКТ, гипогликемия корректировалась введением 40% декстрозы сублингвально. После возобновления перистальтики питание осуществлялось по зонду, а к моменту выписки сосательный рефлекс восстановился и щенку продолжили грудное вскармливание. Коррекция дегидратации проводилась с помощью инфузионной терапии кристаллоидными растворами 1,5 мл в час.

Для стимуляции перистальтики в условиях стационара использовался метоклопрамид в дозировке 0,5 мг/кг/час в виде инфузии с постоянной скоростью, так как введение препарата болюсно каждые 4 часа не дало результата. Контроль перистальтики осуществлялся посредством УЗ-исследования. Также в качестве прокинетики в терапию был добавлен Азитромицин 3,5 мг/кг раз в сутки.

После выписки из ОРИТ пациент продолжил получать метоклопрамид внутримышечно каждые 6 часов в дозировке 0,5 мг/кг в течение двух дней, затем 2 дня с интервалом 8 часов, с последующим переходом на пероральный прием домперидона в дозировке 1 мг/кг каждые 8 часов. Также был продолжен приём азитромицина в качестве прокинетики.



Щенок Кэтти до и после операции



Кроме того, пациент получал внутривенно антибиотики (Цефтриаксон 25 миллиграмм на килограмм каждые 8 часов), а затем перорально на амбулаторном лечении общим курсом в 8 дней.

Анальгезию в ОРИТ у щенка Кэтти обеспечивали метамизолом натрия 25 мг/кг внутривенно каждые 8 часов и инфузией с постоянной скоростью лидокаина гидрохлорид 25 микрограмм на килограмм в минуту. Дома обезболивание проводилось метамизолом натрия внутримышечно в дозировке 25 мг/кг каждые 8 часов 3 дня.

## Заключение и выводы

В условиях стационара с последующим переходом на амбулаторную терапию лечился один пациент (Кэтти), два других (Фанта и Фрида) сразу после операции получали лечение амбулаторно. Все neonаты успешно восстановились, процент выживаемости в данном случае составил 100%, что подтверждает важность тщательного послеоперационного ведения.

Послеоперационное ведение новорожденных с гастрошизисом остается сложной задачей, требующей мультидисциплинарного подхода. Описанные случаи демонстрируют, что даже при отсутствии сосательного рефлекса и тяжелых нарушениях перистальтики возможно достичь положительных результатов при условии правильного выбора препаратов и методов лечения.

Однако необходимо дальнейшее изучение и публикация данных о послеоперационном ведении таких пациентов, на основе которых будет разработать протоколы для инфузионной терапии и лечения постоперационных осложнений.