

Г. С. МАСТЫКО, Е. М. БАГРИНОВСКАЯ, В. М. ЛАКИСОВ\_\_\_\_\_

## КАСТРАЦИЯ КРУПНЫХ ХРЯКОВ С НАЛОЖЕНИЕМ ГЛУХОГО ШВА НА КАСТРАЦИОННЫЕ РАНЫ

После кастрации крупных хряков довольно часто наблюдается осложнение в виде больших воспалительных отеков вследствие развития вагиналитов, фуникулитов, флегмон и перитонитов. В связи с зиянием кастрационных ран создается большая раневая поверхность, которая легко подвергается инфицированию. Кроме того, как правило, животные после операции садятся и еще больше загрязняют раны. Особенно часто они садятся в тех случаях, когда для обработки культи семенного канатика применяется настойка йода или другие раздражающие вещества.

Изучением реакции на открытую механическую травму нами установлено, что у свиней в первый период развивается фибринозное воспаление. Полости ран заполняются фибринозным экссудатом. Свертываясь, фибрин образует спайку (первичный рубец), прочно фиксирующую стенки и края раны. При незначительной полости раны тонкая спайка быстро инфильтрируется лейкоцитами и прорастает соединительной тканью. Заживление происходит при слабо выраженной местной реакции.

Однако после удаления семенников остаются большие раневые полости, внутри которых образуется толстый слой фибрина, а иногда при плохой остановке кровотечения — фибрина и крови. Клеточная инфильтрация в таких случаях задерживается на более длительное время, в результате чего фибрин и особенно свернувшаяся кровь омертвевает и разлагаются. Микроорганизмы, попавшие в такую среду, быстро размножаются и проникают в окружающие ткани. При отсутствии гнойного воспаления в полости раны не происходит фагоцитоза и нейтрализации микробов или выведения их во внешнюю среду, в связи с чем там создается как бы депо микро-

организмов. Осложнение наблюдается и в тех случаях, когда в полости общей влагалищной оболочки при малом разрезе накапливается фибринозный экссудат и не происходит свертывание фибрина. При наличии жидкого экссудата клеточная инфильтрация и прорастание соединительной тканью также невозможны, поэтому отсутствует фагоцитоз и нейтрализация микроорганизмов, что создает хорошие условия для их развития.

Учитывая отмеченные причины осложнений и особенности реактивности организма свиньи, мы производили кастрацию с наложением швов на кастрационные раны, чем устраняли возможность инфицирования ран после операции. При наложении швов полости между стенками раны не бывает, образуется спайка в виде тонкого слоя фибрина, который быстро организуется соединительной тканью при слабо выраженной воспалительной реакции, в результате заживание раны происходит по первичному натяжению.

Кастрацию производили открытым способом, так как закрытый способ создает большее травмирование тканей и удлиняет время операции. Подготовка поля операции обычная, обезболивание по линии разреза инфильтрационное 0,25—0,5%-ным раствором новокаина; дополнительно в полость общей влагалищной оболочки вводили 10 мл 2—3%-ного раствора новокаина. Разрезы делали широкие, на всю длину семенников. На семенной канатик накладывали лигатуру из толстого шелка, кетгута или капрона, культю оставляли не менее 1,5—2 см. Поверхность ран припудривали смесью порошков стрептоцида и пенициллина. У очень крупных хряков перед наложением лигатуры целесообразно пережать семенные канатики кастрационными щипцами и наложить лигатуру из кетгута или капрона.

Швы накладывали на края и стенки с частичным захватом общей влагалищной оболочки и дна раны, по типу кисетного шва. При стягивании швов и завязывании узлов необходимо следить, чтобы вся общая влагалищная оболочка была полностью погружена в полость раны. Для полного закрытия раны достаточно четырех-шести швов. Швы можно не снимать. Таким способом нами кастрировано 216 хряков весом от 50 до 200 кг. Ни в одном случае осложнений не наблюдалось. Воспалительная реакция была выражена слабо.