

У контрольных животных воспалительные отеки к 3-у дню после наложения швов достигали 70—80 мм. Из ран выделялся гнойный экссудат. Все они заживали по вторичному натяжению в течение 24—28 дней с образованием более толстого рубца.

## **В ы в о д ы**

1. Ультразвук при лечении асептических ран у лошадей 6-часовой давности ускоряет образование раневой спайки, повышает прочность ее в 2,4—2,8 раза по отношению к контрольным, обеспечивает заживление ран в течение 5 суток.

2. Применение ультразвука в сочетании с глухим швом при лечении естественно инфицированных ран у лошадей с давностью ранения до 24 часов обеспечивает заживление по первичному натяжению в течение 6 суток.

## **ПЕРВИЧНО-ОТСРОЧЕННЫЙ ШОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАН У КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА**

---

ПЕРСИКОВА Н. М.

Заживление ран по первичному натяжению можно направить применением швов первичного и первично-отсроченного.

Предыдущими исследованиями мы установили, что у крупного рогатого скота применение первичного шва и антибиотиков обеспечивает заживление ран первичным натяжением с давностью ранения до 96 часов.

Первично-отсроченным считается шов, накладываемый на предварительно обработанную рану в течение первых дней до появления грануляций.

О целесообразности первично отсроченного шва указывают некоторые медицинские хирурги (С. Протопопов, 1950; А. Н. Бакулев и П. Л. Сельцовский, 1959; А. А. Вишневский и М. И. Шрайбер, 1958; В. Ф. Шефер, 1962 и др.).

В доступной нам ветеринарной литературе сведений по указанному шву мы не нашли, поэтому поставили задачу выяснить возможность применения первично-отсроченного шва

при лечении ран у крупного рогатого скота в связи с видовыми особенностями заживления ран и установить оптимальные сроки его наложения.

Исследования проводили на 18 клинически здоровых животных в возрасте 2—15 лет. Каждому животному наносили по две кожно-мышечные раны в области средней трети шеи длиной 10—12, глубиной 3—4 см без обезболивания и соблюдения правил асептики. Все раны подвергали двойной хирургической обработке, первый раз обрабатывали после ранения, второй — перед наложением швов.

По срокам первичной хирургической обработки животных делили на три опытные и контрольную группы. В I группе было 8 животных, хирургическую обработку 16 ран у них производили через 6 часов, во второй группе — 4 животных (8 ран) — через 24 часа, в III группе — 4 животных (8 ран) — через 48 часов и в IV (контрольной) группе было 2 животных (4 раны) — через 6 часов. При хирургической обработке первый раз удаляли волосяной покров, промывали раны изотоническим раствором хлорида натрия и удаляли верхний загрязненный слой фибрина, после чего раны закрывали марлевыми клеевыми повязками.

Швы накладывали на раны у животных I группы через 48 (4 раны) и 72 часа (4 раны), через 96 часов (4 раны) и 120 часов (4 раны); во II группе — через 72 (4 раны) и 96 часов (4 раны); в III группе — через 48 и 72 часа соответственно по 4 раны.

У животных контрольной группы раны закрывали швами через 48 часов после хирургической обработки.

Перед наложением швов повторно обрабатывали раны стерильными тампонами и изотоническим раствором хлорида натрия, полностью удаляли фибрин и сгустки крови. Из раневого экссудата делали посевы на питательные среды с целью определения видового состава и чувствительности микробов к антибиотикам.

Опытные раны обрабатывали бициллином-3 со стрептомицином в равных соотношениях из расчета 10 тыс. ед/кг на изотоническом растворе хлорида натрия путем орошения их поверхностей и инфильтрации краев и стенок. Контрольные раны закрывали швами без обработки антибиотиками.

Исследования показали, что клиническое состояние опытных животных в течение опыта было удовлетворительным, температура, частота пульса, дыхания, руминация оставались в пределах физиологической нормы. У контрольных животных температура тела повышалась до 39,8—40°,

учащались пульс и дыхание, отмечалось слабое угнетение и понижение аппетита.

У всех животных изменялись показатели лейкоцитарной реакции. В первые двое суток у опытных животных увеличилось число лейкоцитов на 60—80% (преимущественно нейтрофильной группы), однако на 4—5-е сутки количество их приближалось к исходному уровню. У контрольных животных лейкоцитоз нейтрофильного профиля был более высоким со сдвигом ядра влево до юных.

К моменту наложения швов на месте ранения развивались воспалительные отеки до 30—40 мм в диаметре. После наложения швов отеки увеличивались до 50—80 мм, на 7—8-е сутки у опытных животных они резорбировались.

Отеки у контрольных животных характеризовались резкой болезненностью со значительным повышением температуры и удерживались вплоть до нагноения ран.

Бактериологическим исследованием из опытных и контрольных ран выделяли аналогичную смешанную грамположительную кокковую микрофлору (стафилококк и диплококк, стафилококк и стрептококк, стафило-стрепто-диплококк), а также ассоциации кокковых форм с кишечной палочкой. При исследовании экссудата из нагноившихся ран, кроме указанной микрофлоры, был получен диплококк, в ассоциации с кишечной палочкой и стафилококком.

Выделенные микробы в большинстве были чувствительными к применяемым антибиотикам. Кишечная палочка оказалась резистентной к пенициллину, а ассоциации диплококка со стрептококком обладали устойчивостью к стрептомицину.

Несмотря на то что не все микробы проявляли чувствительность к применяемым антибиотикам, из 32 опытных ран 30 зажили по первичному натяжению. Одна рана у животного I группы (швы наложены через 120 часов) и одна рана у животного II группы, которому швы накладывали через 96 часов, зажили по смешанному натяжению. Раны у контрольных животных на 6-е сутки нагноились и зажили по вторичному натяжению.

Изучением гистоморфологии заживления ран в течение 4—5 суток с момента ранения до наложения швов установлено, что в этот период гистиоцитарно-соединительнотканная реакция наблюдается в стенке раны (инфильтрация гистиоцитами и фибробластами). Фибринозная спайка в этот период инфильтрирована в основном лимфоцитами и только на 5—6-е сутки начинается ее прораствание клетками соедини-

тельной ткани. Там, где имеется тонкий слой фибрина, происходит полное прорастание, а где толстый — идет бурная инфильтрация фибробластами. Следовательно, хирургическая обработка раны с удалением фибрина перед наложением шва допустима в сроки до 4—5 суток.

### **В ы в о д ы**

1. У крупного рогатого скота применение первично-отсроченного шва и антибиотиков обеспечивает заживление ран по первичному натяжению.

2. Лучшие сроки для наложения указанного шва — 48, 72 и 96 часов после первичной обработки.

3. Хирургическая обработка раны с удалением фибрина допустима в сроки до 4—5 суток.

## **ПОКАЗАНИЯ И НЕКОТОРЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ В АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

---

ТЕРЕШЕНКОВ А. С.

В настоящее время не вызывает сомнения тот факт, что состояние гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы играет важную роль в адаптации организма к различным болезнетворным агентам. Исследованиями Г. Селье (1937, 1960), В. Н. Соловьева (1957), П. Д. Горизонтова (1960), И. А. Юдаева (1961) и многих других определена ведущая роль глюкокортикоидов в поддержании резистентности организма к неблагоприятным воздействиям. Иначе говоря, действие этих гормонов направлено на поддержание относительного постоянства внутренней среды при травмах, различных воспалительных процессах и т. д.

Течение воспалительного процесса во многом зависит от силы травмирующего агента, вирулентности микробных тел и функциональной способности системы гипоталамус — гипофиз — надпочечники. Поэтому применение кортикостероидов в ряде случаев может предупредить воспалительные реакции, ведущие к дегенеративным изменениям во всех тканях организма.

Гормоны коры надпочечников с 1952 по 1957 гг. нашли