

ЯТРОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ У ЖИВОТНЫХ.

Э.И. Веремей

УО «Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия ветеринарной медицины»

Термин «ятрогения» (от греческого слова «иатрос» - врач) применяется в тех случаях, когда виновным в каких-либо осложнениях является сам врач ветеринарной медицины.

Осложнения при оперативных вмешательствах у животных ятрогенного характера встречаются часто, даже у опытных хирургов. Все эти факторы снижают эффективность операций и лечения больного животного.

Клиническая практика свидетельствует, что операционная техника должна проводиться с соблюдением хирургических рефлексов. Поэтому хирург хорошо овладевший асептическим, тканевым, инструментальными рефлексами, будет уделять максимальное внимание во время операции тканям раны, всячески защищать их от травматизации, загрязнения, деиннервации и т.д.

Как правило, наиболее распространенными ошибками бывают:

- недостаточный и невнимательный сбор анамнеза;
- недостаточное или неполное клиническое исследование больного животного, в некоторых случаях ограничивающееся только осмотром и сбором поверхностного анамнеза, иногда не исследуют животных по основным клиническим показателям температура, пульс, дыхание;
- неполное или невнимательное исследование раны, неправильная оценка жизнеспособности тканей;
- необходимость дифференцировки и выбор рационального шва и дренирования тканей;
- отсутствие правильного выбора необходимой повязки и иммобилизации костных обломков;
- неправильный выбор времени наложения первичных или вторичных швов;
- неполное удаление инородных предметов или мертвых тканей,
- неправильное вскрытие гнойных полостей или проведение неполной аспирации гнойного экссудата из полостей.

В абдоминальной хирургии могут быть следующие ошибки:

- неправильный выбор операционного подхода при грыжах и иссечении лоскута кожи;
- неполное отсоединение грыжевого мешка от прилежащих тканей;
- случайные перевязки магистральных артерий;

- нераспознавание ущемления кишечника;
- неправильный подбор лигатуры, неправильность наложения швов на грыжевое кольцо и мягкие ткани;
- несоблюдение асептики и антисептики;
- время пребывания животного на операционном столе;
- необоснованная травматизация тканей;
- недостаточное местное и общее обезболивание.

Врач ветеринарной медицины должен помнить, что болевая реакция, длительное нахождение животного в неестественном положении быстро истощает нейроиммуноэндокринную систему, которая определяет исход выздоровления. Очень много бывает ятрогенных факторов при кастрации самцов. Прежде всего, несоблюдение условий подготовки животного к операции (не выдерживается предоперационная и послеоперационная диета, предоперационная подготовка животного, чистка, мойка, подготовка денников и т.д.).

Во всегда исследуются наружные паховые кольца у жеребцов. В связи с этим кастрация проводится закрытым способом. Лигатура на семенной канатик накладывается у самого основания семенника. После такой перевязки культи и часть общевлагалищной оболочки выпячивается из операционной раны. Она подвергается загрязнению микрофлорой, и развивается гнойное воспаление.

Нередко бывают осложнения, когда при местном обезболивании вводится большое количество анестетика и происходит расслоение тканей мошонки. Осложнения неизбежны при большом кровоизлиянии в ткани мошонки или образование гематом.

У старых хряков бывают осложнения, проявляющиеся кровотечением из тканей мошонки, когда пытаются отделить общевлагалищную оболочку при кастрации закрытым способом, также при неправильной фиксации хряков (в бочку, забрасывание задних конечностей через перекладину, т.е. при различных неврачебных подходах к фиксации животных).

Могут быть массовые поздние послекастрационные осложнения у баранчиков, когда врач не учитывает анатомо-топографических особенностей строения мошонки и реактивности организма на раневую травму, допускает нарушение правил асептики и антисептики, когда отсутствуют санитарные условия послекастрационного содержания. При таких условиях, как правило, развивается анаэробная флегмона.

Довольно часто бывают осложнения в виде выпадения кишечника, когда врач не знает особенностей строения паховых колец у кроликов и проводит кастрацию открытым способом. Необходимо помнить особенности кастрации котом.

Нет сомнений, что ятрогенные факторы могут иметь даже очень опытные врачи ветеринарной медицины, но наиболее часто встречаются у начинающих хирургов. Особенно у тех, которые свои ошибки не хотят

признавать и не анализируют их. Мы рассмотрели не все ятрогенные факторы, это только часть врачебных ошибок.

В заключение следует отметить, что все ятрогенные факторы можно избежать, если анализировать исход каждого больного животного.

УДК 619:617.3-001

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ У СОБАК

Галагуцкая М.А., Игнатенко И.М.

УО «Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия ветеринарной медицины»

Среди незаразных болезней собак значительное место занимает костно-суставная патология, составляющая, по данным различных авторов, более 10-12% хирургических заболеваний этого вида животных [2, 5, 11]. Поскольку переломы костей являются одними из самых распространенных морфологических и функциональных нарушений опорно-двигательного аппарата, восстановительная хирургия повреждений длинных трубчатых костей у животных является актуальной проблемой ветеринарной травматологии [12].

При лечении переломов трубчатых костей у собак используют консервативные и оперативные методы лечения [1 - 3, 8, 9]. Для полноценного сращения костных отломков необходимо, в первую очередь, обеспечение точной репозиции и надежной фиксации отломков. Неудовлетворительные результаты при использовании консервативных методов лечения, не обеспечивающих в полной мере выполнение указанных условий, вынуждают разрабатывать различные способы оперативного восстановления целостности костей.

Остеосинтез - оперативное соединение обломков костей. Применяется при лечении свежих, несросшихся, неправильно сросшихся переломов и ложных суставов, соединении кости после ее остеотомии. Цель остеосинтеза – устранение смещения костных фрагментов, скрепление их до окончательного сращения, восстановление формы и функции конечности [6, 13].

Виды остеосинтеза: 1) погружной (внутрикостный, на костный, чрескостный); 2) наружный чрескостный [4, 6, 13].

Внутрикостный (интрамедуллярный) остеосинтез наиболее часто применяют при диафизарных переломах бедренной и плечевой костей.