

## О ПОКАЗАНИЯХ И ЭФФЕКТИВНОСТИ КЕСАРСКОГО СЕЧЕНИЯ У КОРОВ

Показаниями к кесарскому сечению у коров чаще всего являются патологические роды, вызванные несоответствием между размерами плода и родовыми путями роженицы, различные неправильные положения, перекручивания или разрывы матки, наличие эмфизематозных и уродливых плодов. Значительно реже кесарское сечение выполняется у коров со слабыми потугами и с недостаточно раскрытой шейкой матки.

Решающими факторами в успехе операции являются состояние роженицы и плода, а также своевременность операции. По нашим наблюдениям, кесарское сечение почти всегда имеет благополучный исход, если животное не ослаблено продолжительным акушерским вмешательством и отсутствуют травмы родовых путей. Что же касается фетотомии, то она связана с гибелью плода, нанесением большого количества травм, приводящих к длительному нарушению физиологических процессов в половом аппарате. После фетотомии коровы резко уменьшают удои, требуют длительного лечения, а зачастую и погибают. По материалам клиники акушерства института, выздоровление коров после фетотомии наступает в 59,3%, а по данным Ленинградского ветеринарного института, — только в 50% случаев. Однако несмотря на это, в ветеринарной практике фетотомия занимает еще значительное место и недостаточно уделяется внимания кесарскому сечению.

До последнего времени некоторые авторы считали, что эта операция у крупных животных не дает положительных результатов (Мышкин и др.), или же относились к ней весьма осторожно (Гармс, Штосс и др.).

В наше время, когда хирургическая практика располагает совершенными методами обезболивания и профилактики раневой инфекции, такое мнение ничем не оправдано. Об этом свидетельствуют данные ряда советских и зарубежных исследователей, успешно выполняющих кесарское сечение у домашних животных (Веллер, Логвинов, Андрияш, Тильман и др.).

В зависимости от показаний и состояния кесарское сечение можно выполнять в стоячем или лежащем положении животных, особенно ослабленных. Для успешного проведения операции считают целесообразным применять не наркоз, а местное обезболивание. Лучшими способами обезболивания брюшной стенки являются паралюмбальная анестезия по И. И. Магда и поясничная эпидуральная анестезия. Мы применяли последний способ анестезии, поскольку для его выполнения требуется лишь одна инъекция в эпидуральное пространство 7—10 мл 4%-ного раствора новокаина.

Учитывая, что все коровы, доставленные в клинику института, были ослабленные, кесарское сечение выполнялось в левом или правом боковом положении. Нами были испытаны право- и левосторонние разрезы брюшной стенки. Лапаротомия осуществлялась посредством парамедианных, вентро-латеральных и косых разрезов брюшной стенки. В последнем случае начало разреза находилось несколько выше коленной складки и продолжалось по направлению к мечевидному хрящу грудной кости. В одном случае разрез осуществлен по линии маклок-пупок.

После испытания разных оперативных доступов мы в дальнейшем начали применять только левосторонний косой или левосторонний вентро-латеральный разрезы. Левосторонние разрезы имеют большое преимущество по сравнению с правосторонним. Оператору после левосторонней лапаротомии предоставляется возможность смещать вперед рубец и сальник, облегчая тем самым вмешательство на матке. В этом случае предупреждается также смещение кишечных петель в рану. По окончании операции рубец и сальник принимают прежнее положение, прикрывая разрез брюшной стенки и уменьшая давление со стороны внутренних органов.

В последние три года нами сделано кесарское сечение у 47 коров, находящихся в различном состоянии.

Большинство из них были доставлены после продолжительного акушерского вмешательства на месте с мертвыми и даже разлагающимися плодами, в семи случаях плоды были живые.

Характеристика показаний и исходов кесарского сечения оперированных животных приведена ниже.

Показания	Количество животных	Выздоровело
Узость таза . . . . .	17	17
Переразвитый плод . . . . .	15	15
Неправильные членорасположения . .	3	3
Эмфизема плода . . . . .	6	5
Скручивания матки . . . . .	5	4*
Разрывы матки . . . . .	1**	—

\* Одна корова пала в связи с полным омертвением матки.

\*\* Корова вынужденно убита в связи с разрывом матки.

После рассечения (35—40 см) брюшной стенки беременный рог осторожно приближали к разрезу, насколько можно выводили наружу, изолировали стерильными полотенцами и вскрывали по большой кривизне, минуя карункулы и не повреждая околоплодные оболочки плода. Затем вышедшие за пределы раны околоплодные оболочки рассекали в самом нижнем участке и осторожно извлекали плод. Особое внимание обращали на то, чтобы во время извлечения плода не разорвать стенку матки. После этого удаляли остатки вод, а при наличии мертвого плода и послед. В тех случаях, когда плод был эмфизематозный, полость матки промывали раствором риванола или марганцовокислого калия (1 : 1000). Удалив полностью из матки жидкость, на ее стенку накладывали непрерывный двухэтажный шов Ламбера или первый этаж по типу «ёлочки» — шов Шмидена, второй — Ламбера. После этого в толщу стенки матки инъецировали 3—6 мл питуитрина (1 мл на 100 кг веса животного), а рассеченный рог матки орошали 0,25%-ным новокаин-пенициллиновым раство-

ром. Дополнительно рог матки по линии разреза смазывали эмульсией стрептоцида, вправляли в брюшную полость и прикрывали сальником. На брюшину и мышцы брюшной стенки накладывали узловый шов из шелка. Завязывание последних двух-трех стежков проводилось после надавливания на брюшную стенку с целью удаления воздуха из брюшной полости, чем предупреждается образование подкожных эмфизем. В заключение, оросив рану новокаин-пенициллиновым раствором, накладывали узловый шов на кожу вместе с подкожной клетчаткой и подкожным мускулом. Как правило, шов был глухой и только в отдельных случаях на один-два дня вставляли марлевый дренаж, пропитанный раствором риванола 1:1000 или эмульсией стрептоцида. По всей длине кожный шов смазывали настойкой йода. Свободными концами нитей стежков привязывали марлевый валик, также пропитанный раствором риванола или эмульсией. Швы снимали на 10—12-й день.

Всем животным после операции в течение трех-четырех дней трехкратно внутримышечно вводили пенициллин или стрептомицин из расчета 1500—2000 ед. на 1 кг веса или внутривенно раз в сутки вводили норсульфазол в дозе 40—50 мг/кг веса. Кроме того, применяли подкожное введение питуитрина по 1,5—2 мл на 100 кг веса два раза в день в течение двух-трех дней, а иногда и более.

Послед у всех животных отходил спустя три-шесть часов после операции. Развития перитонита не отмечалось. Большинство коров через 40—60 дней приходили в охоту и осеменялись. Отдаленные результаты последующего течения беременности и родов будут установлены позже.

Проведенные наблюдения дают основание сделать вывод о том, что кесарское сечение у коров может быть выполнено с положительным успехом при многообразной патологии родового процесса. Исход операции во многом зависит от состояния животного и плода, наличия травматических повреждений в родовых путях роженицы и времени операции. Благоприятному исходу способствует применение антибиотиков, сульфамидных препаратов, а также местное обезболивание, создающее благоприятные условия для выполнения операции.

## ЛИТЕРАТУРА

- А н д р и я ш А. Т. 1961. Кесарево сечение у коров. М.  
В е л л е р А. А. и др. 1955. Кесарское сечение у коров. Сборник научных трудов Ленинградского института усовершенствования ветврачей, вып. 10.  
Л о г в и н о в Д. Д. 1960. Акушерство и гинекология. Киев.  
М а г д а И. И. 1955. Местное обезболивание. М.  
М ы ш к и н Н. Ф. 1935. Акушерство, гинекология и искусственное осеменение сельскохозяйственных животных. М.  
Т и л ь м а н Г. 1957. Кесарево сечение у свињи и жвачных. (Сокращенный перевод с немецкого И. И. Магда). Киев.