

РУМЕНОТОМИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ РЕЗИНОВОЙ НАКЛАДКИ С ДВУХРЯДНЫМИ ПРОШИВНЫМИ ПЕТЛЯМИ

В ветеринарной клинической практике довольно часто наблюдаются различные заболевания преджелудков у крупного рогатого скота, обусловленные ретикулитами и ретикуло-перитонитами травматического происхождения, а также засорениями книжки и другой патологией. Обычно такие заболевания клинически проявляются хронической гипотонией и атонией преджелудков и периодически повторяющейся тимпанией. Хозяйства, имеющие таких животных, несут значительный экономический ущерб от потери упитанности, снижения молочной продуктивности в период болезни и вынужденной выбраковки высокоценных племенных и продуктивных животных.

Паллиативное лечение не устраняет основной причины заболевания, а поэтому у животных отмечается лишь временное улучшение общего состояния. Оперативное лечение (руменотомия) этих заболеваний является наиболее эффективным и легко выполнимым в производственных условиях. Руменотомия дает возможность удалить находящиеся в сетке инородные тела, освободить рубец от слежавшихся кормовых масс, вскрыть абсцессы и непосредственно ввести лекарственные вещества в преджелудки. Кроме того, сразу же после лапаротомии можно устранить спайки между преджелудками и брюшиной. Лапаротомия с последующей руменотомией имеет определенное диагностическое значение, так как с помощью указанных оперативных приемов достигается тщательное исследование (пальпацией) отдельных органов брюшной и частично грудной

полостей. Благодаря пальпации, можно получить объективные сведения о состоянии некоторых внутренних органов, а в ряде случаев более точно выяснить этиологию заболевания, уточнить диагноз и определить прогноз.

Оперативное лечение заболеваний преджелудков крупного рогатого скота в ветеринарной практике до сего времени не нашло широкого применения. Причиной этого является отчасти боязнь осложнений у оперированных животных, а также некоторые трудности в выполнении самой операции, особенно в производственных условиях. Наибольшая трудность при руменотомии возникает во время фиксации дорсального мешка рубца в момент извлечения его из брюшной полости.

Большинство рекомендованных в литературе способов фиксации рубца неудобны и трудоемки, так как связаны с подшиванием стенки рубца непосредственно к коже. Способы изоляции и фиксации стенки рубца при помощи простыней и различных других приспособлений еще более усложняют технику руменотомии. Более удобной и практически доступной является фиксация рубца посредством различных накладок. Харьковским ветеринарным институтом рекомендована резиновая накладка, где фиксация стенок дорсального мешка рубца к накладке производится специальными двухсторонними острыми металлическими крючками. Такой способ удобен, но в практических условиях крючки изготовить трудно. Этим же институтом предложен второй способ фиксации посредством лигатур, которыми стенка рубца после его разреза подшивается к резиновой накладке с одним рядом марлевых петель.

Мы решили несколько усовершенствовать резиновую накладку с марлевыми петлями, заменив их двумя рядами прошивных петель, для изготовления которых можно использовать жилку из полиамидной смолы или любую неподдающуюся ржавчине проволоку (рис. 1). Изготовление такой накладки не представляет особых трудностей. Для этого необходим кусок резины 37×45 см толщиной 5—6 мм, 1,5—2 м шнура из полиамидной смолы сечением 1—1,5 мм или такого же сечения нержавеющей проволока. Все названные материалы удобны тем, что они гигиеничны, хорошо выдерживают стерилизацию кипячением и долговременны.

Накладку изготовляют следующим образом. Углы резиновой пластинки закругляют, затем, отступя от верхнего края наклейки на 12—14 см, в средней части делают овальное окно размером 8×17 см так, чтобы направление окна было параллельным последнему ребру животного. Накладку прошивают двумя рядами петель.

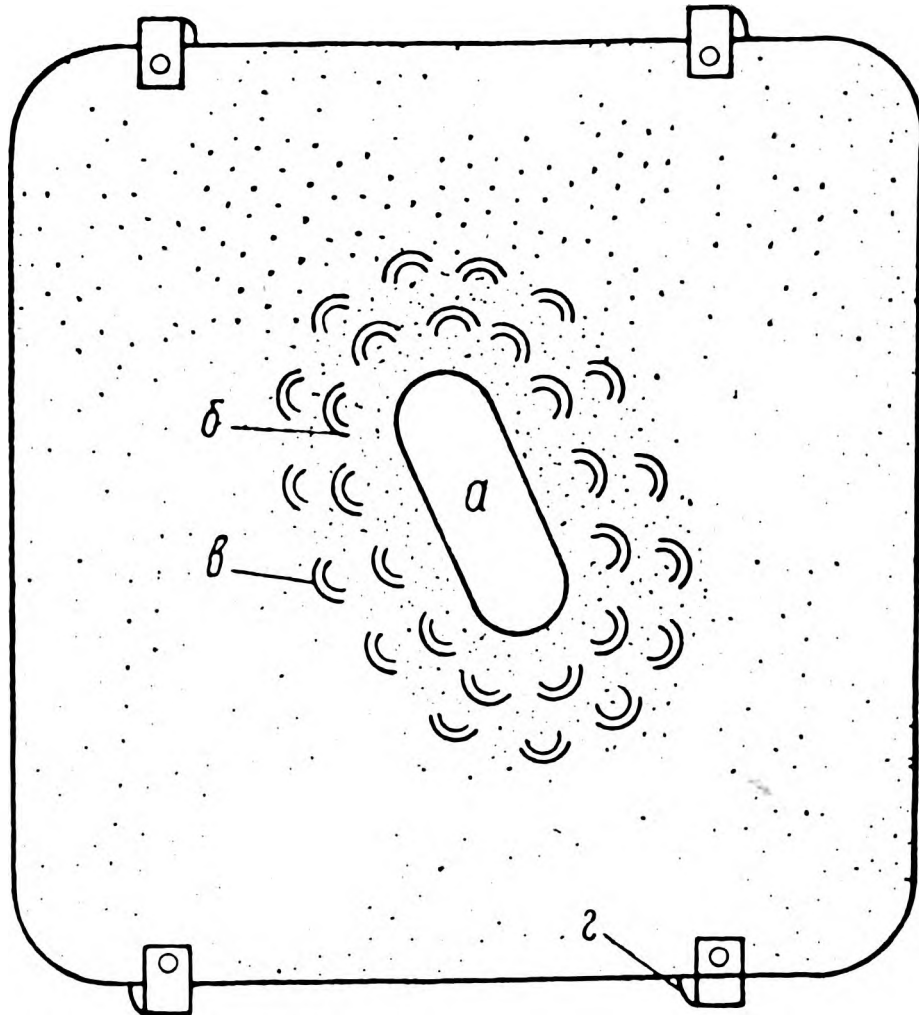


Рис. 1. Резиновая наклейка:

a — овальное окно; *б* — первый ряд петель; *в* — второй ряд петель; *г* — ушные сережки.

Первый ряд располагают на расстоянии 3 см от края окна, второй — 5 см, величина петель — 1—1,5 см (рис. 1 б, в).

Закрепляется наклейка в области левой голодной ямки марлевыми бинтами. Для чего на верхнем и нижнем краях наклейки делаются отверстия (лучше для этих целей использовать ушные сережки, которые применяются для нумерации скота).

Операция проводится в стоячем положении животного в обычном фиксационном станке, а в условиях хо-

зайств можно рекомендовать следующий примененный нами и оправдавший себя способ фиксации: животное привязывают правой стороной туловища к стене любого помещения веревкой за две вбитые в стену несколько выше уровня остистых отростков первых грудных позвонков и крестца металлические скобы. Задние конечности фиксируют наложением пута, хвост привязывают к одной из тазовых конечностей, голову носовыми щипцами удерживает помощник.

Шерстный покров в радиусе 15—20 см от предполагаемого разреза тщательно выбривается и операционное поле готовится по методу Филончикова. Особое внимание нужно обращать на подготовку рук хирурга и помощников, стерильность инструментария, перевязочных средств и халатов.

Лучшим способом обезболивания является паралюмбальная анестезия, в результате которой достигается полная потеря болевой чувствительности брюшной стенки до 2,5 часа. Более надежный анестезирующий эффект мы получали тогда, когда раствор новокаина инъецировали не в трех, а в четырех точках. По-видимому, у отдельных животных в области свободного конца поперечного отростка третьего поясничного позвонка может находиться небольшое ответвление подвздошно-пахового нерва. Это наше предположение, и оно требует дальнейшей экспериментальной проверки. В зависимости от веса животного в каждую точку вводили 20—30 мл 3%-ного раствора новокаина.

Наиболее удобным и доступным местом для лапаротомии, по нашему мнению, является область левой голодной ямки. Разрез брюшной стенки должен проходить по направлению ребра на расстоянии 5—6 см от него и 10—12 см от поперечных отростков поясничных позвонков. При таком оперативном доступе полностью или частично (у малорослых животных) исключается повреждение маклоково-реберной ножки внутреннего косога мускула живота и лежащей на его дорсо-медиальной поверхности глубокой окружной подвздошной артерии с одноименной веной.

Вскрытие брюшной стенки производится послойным рассечением тканей. После вскрытия брюшной полости рукой пальпировались брюшина и органы полости, при

возможности уточнялся предварительный диагноз, а затем крепилась накладка (рис. 2).

Прилегающий к операционной ране дорсальный мешок рубца захватывается рукой в складку и частично извлекается наружу, одновременно просматривается его поверхность и выбирается участок, где отсутствуют кровеносные сосуды. Извлеченный таким образом участок рубца фиксировался двумя шелковыми лигатурами ко второму ряду прошивных петель в верхней и нижней частях накладки. После этого аналогичными лигатурами

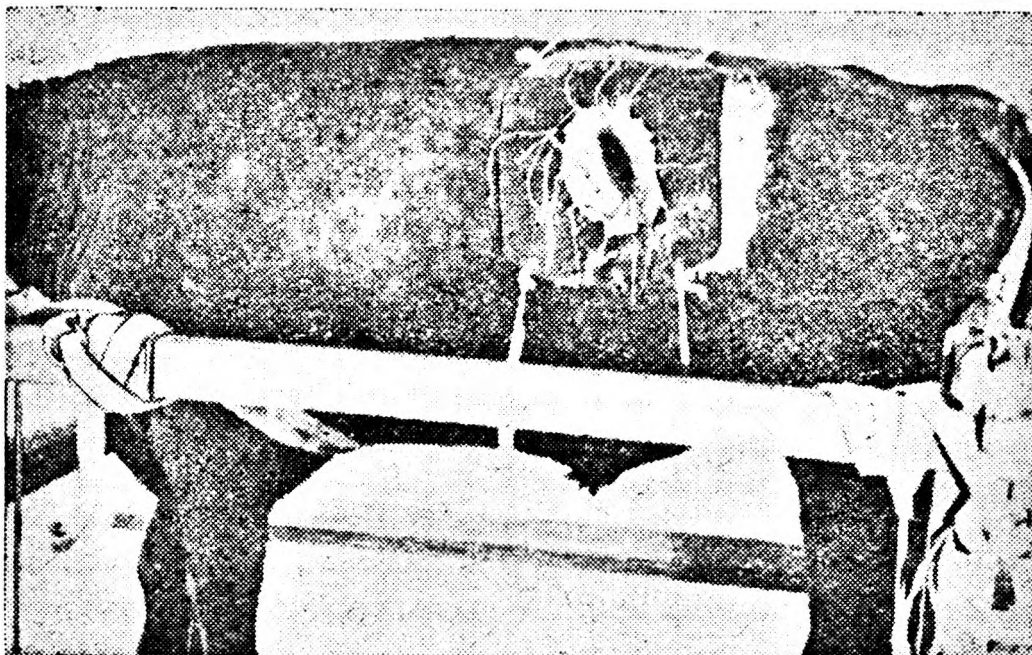


Рис. 2. Крепление резиновой накладки на животном в момент оперативного доступа в рубец.

с прошиванием серозной и мышечной оболочек подшивается к первому ряду петель накладки передняя и задняя части извлеченного участка рубца с интервалом между ними в 5—6 см. Каждая часть крепится тремя-четырьмя стежками. Отступив 2—2,5 см от верхних и нижних лигатур, в середине фиксированного участка рубца по направлению сверху вниз остроконечными ножницами или скальпелем делается разрез размером 13—15 см. Ко второму ряду петель накладки тремя-четырьмя шелковыми лигатурами подшивается передняя и задняя стенки рубца с одновременным прокладыванием между серозной поверхностью рубца и накладкой стерильного материала (салфетки, вата). Это

дает возможность предохранить брюшную полость от попадания туда содержимого рубца. Если установлено, что кормовые массы в рубце уплотненные, то фиксацию стенок можно проводить только фиксирующими лигатурами к первому или второму ряду петель накладки.

После фиксации рубца к накладке из него извлекают $\frac{2}{3}$ кормовых масс, тщательно пальпируют сетку, из которой удаляются все инородные тела, а абсцессы вскрывают скальпелем, затем тщательно исследуют пальпацией все доступные органы брюшной полости (книжка, сычуг, диафрагма, печень и др.). Края разреза рубца обмывают антисептическим раствором (фурацилин 1 : 5000, риванол, марганцовокислый калий 1 : 1000) и просушивают тампонами, снимают боковые фиксирующие лигатуры, которыми рубец подвешивался ко второму ряду петель накладки, и разрез закрывают непрерывным швом по Шмидену, отступя 5—6 мм от верхнего и нижнего углов раны. Затем снимают фиксирующие лигатуры первого ряда петель накладки, ранее сделанный шов припудривают порошком стрептоцида с пенициллином и на рубец накладывают второй этаж шва по Плахотину-Садовскому, которым окончательно герметизируется полость рубца. Только после этого снимают верхнюю и нижнюю фиксирующие лигатуры и участок рубца опускают в брюшную полость.

Брюшную стенку зашивают непрерывными швами: вначале — брюшину с поперечной фасцией, затем поперечный и косые (внутренний и наружный) мускулы живота и, наконец, накладывают прерывистый узловый или петлевидный шов на кожу с одновременным захватыванием поверхностной фасции. После каждого этажа швов операционную рану целесообразно припудривать порошком стрептоцида с пенициллином. Заживление операционной раны обычно происходит по первичному натяжению.

В целях предупреждения перитонита и других воспалительных процессов в первые пять-шесть дней после операции рекомендуется животному вводить внутримышечно пенициллин и стрептомицин по 2—2,5 млн. ед. в сутки. Оперированных животных в течение семи-восьми дней выдерживают на уменьшенном до 40—50% рационе при ограниченном водопое. В это время не дают кормов, поддающихся брожению.

С применением резиновой накладкой нами проведена руменотомия у 27 голов крупного рогатого скота. Полное клиническое выздоровление наступило у 24 животных (88,8%).

На основании проведенной работы мы пришли к заключению, что руменотомия у крупного рогатого скота можно проводить не только в ветлечебницах и оборудованных клиниках, но и в хозяйствах. Нами непосредственно на фермах колхозов сделано 12 операций.

Наиболее простым и удобным способом руменотомии считаем способ с применением резиновой накладкой с двумя рядами прошивных петель.