

нагноения фибрин на поверхности раны высыхает и образуется прочная корка. В тех случаях, когда для высыхания фибрина нет условий, струп остается мягким.

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ВЫПАДЕНИИ ПРЯМОЙ КИШКИ У ПОРОСЯТ С ПРИМЕНЕНИЕМ КОРНЦАНГА

И. Х. СТАРОВЫБОРНЫЙ

Выпадение прямой кишки у свиней, особенно у молодняка, наблюдается довольно часто. Выпавший отрезок ее, как правило, подвергается травматическому повреждению и некрозу. В таких случаях возникают прямые показания к резекции этой части кишки.

Однако наиболее доступные способы операции (Меллера—Фрика, Оливкова, удаление кишки при помощи пробирки и др.), на наш взгляд, имеют некоторые существенные недостатки. В частности, при выполнении операции по способу Меллера—Фрика создаются затруднения в момент проведения через просвет кишки двух перекрестных нитей, которые необходимы для образования стежков-держалок, так как в выпавшем участке просвет кишки исчезает вследствие сокращения сфинктера ануса и развития застойного отека. По этой причине нити нередко проходят в слоях стенок, минуя полость. Более того, не всегда удается правильно прошить все слои отрезков кишки в промежутках между держалками. Такие же неудобства наблюдаются во время наложения швов на кишку и при других способах. Мы несколько изменили технику операции, что позволило устранить вышеизложенные недостатки.

Операционное поле подготавливаем по общепринятой методике. Обезболиваем путем инфильтрации кишки у ануса 0,5%-ным раствором новокаина. После подготовки операционного поля и обезболивания в просвет выпавшей части прямой кишки вводим прямой корнцанг с закрытыми браншами на 2—3 см глубже ануса. Бранши корнцанга раскрываем, в результате чего просвет ее расширяется в виде овала (рис. 1, а). В указанном положении корнцанг удерживается помощником.

Оператор прямыми иглами с длинными концами кетгута (№ 3, 4) прошивает кишку непосредственно позади ануса сверху вниз, косо направляя иглу между браншами. Каждый последующий вкол и выкол иглы производится на расстоянии 0,5—0,7 см от предыдущего.

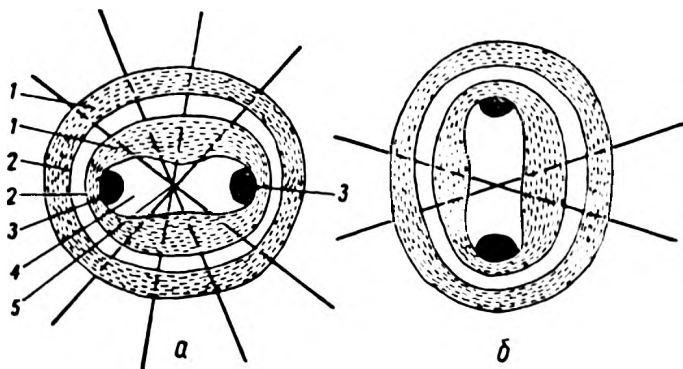


Рис. 1. Схема прошивания выпавшей части прямой кишки:

а — первое положение корнцанга, *б* — второе положение корнцанга.

Условные обозначения: 1 — слизистая оболочка; 2 — серозная оболочка; 3 — бранши корнцанга; 4 — просвет кишки; 5 — перекрест нитей.

Прошив кишку в этом направлении, корнцанг закрываем, поворачиваем на 180° и снова раскрываем (*б*). Далее так же прошиваются оставшиеся две четвертых окружности кишки. Затем корнцанг закрываем, в результате между браншами фиксируются все нити кетгута, проходящие через просвет выпавшей части кишки. Отступя от ануса на 0,5—1 см, эту часть кишки отсекаем ножницами или скальпелем, извлекаем корнцанг из ануса. Одновременно с этим выводится наружу перекрест всех нитей, которые перерезаем. Образовавшиеся стежки поочередно завязываем (в первую очередь у кровоточащих сосудов).

В некоторых случаях возможно ущемление слизистой оболочки кишки лапками браншей на что указывает препятствие при выведении корнцанга из просвета. При этом необходимо корнцанг раскрыть, а затем закрыть и осторожно извлечь из ануса.

Операцию заканчиваем обильным смазыванием соединенных швом отрезков кишки эмульсией стрептоцида

или биомицин-новокаиновой мазью (биомицин — 2,0, новокаин — 5,0, вазелин — 100,0). Указанным способом нами проведена операция у 26 поросят возраста от 20 дней до 4 месяцев.

В послеоперационный период (4—5 дней) поросят-отъемышам назначали жидкий корм (в первые два дня — половину нормы), у сосунов из рациона исключали подкормку на 2—3 дня. У всех животных заживление прошло без осложнений.

В ы в о д ы

1. Предлагаемый нами способ операции прост по технике и легко выполним в производственных условиях.

2. Во всех случаях достигается правильное прошивание стенок и прилегание друг к другу серозных слоев отрезков кишки, что обеспечивает образование между ними прочной спайки.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕСТНОГО ДЕЙСТВИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАН У КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА

В. М. ЛАКИСОВ

В последние годы при лечении ран у сельскохозяйственных животных широкое применение получил пенициллин (П. А. Алексеев, 1953; А. А. Шарьгин, 1954; В. С. Чалий, В. А. Кокунин, 1962; М. П. Горьков, В. Б. Панов, 1964, и др.). Вместе с тем в доступной литературе вопросы, которые бы отражали эффективность других наиболее распространенных антибиотиков при местном лечении ран, освещаются недостаточно. Имеются лишь указания отдельных авторов о том, что хлортетрациклин и тетрациклин при местном применении оказывают раздражающее действие на ткани (Г. Т. Голиков, 1957; Е. И. Буткин, 1958; Х. И. Юсуджанов, 1956).

Местное действие антибиотиков мы изучали на свежих кастрационных и бактериально загрязненных ранах давностью от 6 до 24 часов после нанесения.