

Из кафедры акушерства

(И. о. зав. кафедрой кандидат ветеринарных наук,
доцент В. И. МАКСИМОВ)

СЛУЧАЙ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ГНИЮЩЕГО ПЛОДА ЧЕРЕЗ БРЮШНУЮ СТЕНКУ ПРИ ЗАПОЗДАЛОЙ АКУШЕРСКОЙ ПОМОЩИ У ОВЦЫ

Доценты В. И. МАКСИМОВ и В. М. ВОСКОБОЙНИКОВ

Оказание акушерской помощи мелким животным сопряжено с большими трудностями. Это объясняется тем, что малые размеры родовых путей не позволяют оператору свободно манипулировать даже при нормальных родах. При несвоевременной акушерской помощи (спустя 2—2¹/₂ дня), когда начинается инволюция родовых путей, вмешательство, в связи с закрытием шейки матки, оказывается совершенно невозможным. Единственным радикальным способом оказания акушерской помощи в таких случаях является кесарево сечение — извлечение плода через разрез стенки матки после предварительной лапаротомии в области подвздоха или по белой линии живота.

Однако литературные данные по этому вопросу очень незначительны и к тому же противоречивы. Так, по данным проф. А. П. Студенцова и Я. Г. Губаревича кесарево сечение при наличии воспалительных процессов в матке или мертвых, особенно разлагающихся плодов, противопоказано. Что же касается операции по удалению всей матки или ампутации одного рога со всем содержимым, то она показана, согласно литературным данным, только у собак, кошек и свиней и чрезвычайно редко выполняется у других видов животных. К тому же, как отмечает проф. Губаревич, у овец и коз, даже после своевременно и асептично проведенной операции прогноз весьма осторожный. В этом отношении нижеприводимый нами случай извлечения гниющего плода через брюшную стенку при запоздалой акушерской помощи у овцы заслуживает определенного внимания.

20 февраля 1957 года в акушерскую клинику института была доставлена для оказания акушерской помощи овца, метис-романовской породы, 4-х лет, хорошей упитанности. Из анамнеза установлено, что у овцы два с половиной дня тому назад были роды, окончившиеся рождением двух полноценных живых ягнят и самостоятельным отделением последа. Общее состояние животного после родов на протяжении полутора дней оставалось удовлетворительным. В конце второго дня состояние овцы резко изменилось. Животное отказалось от корма, началось общее угнетение, из родовых путей появились задние конечности третьего ягненка. Владелец обратился за помощью к местному ветеринарному фельдшеру, который, потянув за конечности, извлек их с оторвавшимся тазовым отделом плода. Извлечь переднюю часть плода на месте не представилось возможным, в связи с чем животное и было доставлено в клинику.

При клиническом исследовании овцы нами установлено следующее: общее состояние животного угнетенное, аппетит и жвачка отсутствуют, наружные половые органы увеличены и отечные. Слизистая оболочка преддверия и влагалища гиперемирована и покрыта зловонными, темнотемно-бурого цвета, выделениями. Шейка матки приоткрыта, и из нее во влагалище свисает часть петель тонкого кишечника плода. В канал шейки матки с большим трудом можно ввести один палец. Температура тела животного — $40,5^{\circ}$, пульс — 120, дыхание — 40.

На основании данных анамнеза и клинической картины нами был поставлен диагноз: послеродовой сепсис на почве задержания в матке гниющего плода. Извлечь плод через влагалище, в связи с закрытием шейки матки, нельзя было. Это обстоятельство заставило нас прибегнуть к удалению его с помощью лапаротомии.

Техника операции. После соответствующей обработки операционного поля место операции изолировалось стерильной простыней. Животное во время операции находилось в спинном положении с небольшим наклоном туловища в краниальном направлении. В качестве оперативного доступа была избрана правая паховая область, являющаяся наиболее бесшерстным участком живота. Для обезболивания тканей указанной области выполнена сакральная анестезия. Однопроцентный раствор новокаина в количестве 6 мл инъцирован в эпидуральное пространство между первым и вторым хвостовыми позвонками. Разрез кожи и нижележащих тканей осуществлен в паховой области сзади наперед по направлению от тазобедренного сустава к концу мечевидного отростка грудной кости длиной 15 см.

После лапаротомии в полость брюшины введено 200 тыс. ед. пенициллина, растворенного на 0,5% растворе новокаина. Спустя несколько минут после этого беременный рог был эвентрирован на стерильную изоляционную простынь; при осмотре извлеченного рога установлено его сильное напряжение, а в области расположения оставшейся части плода обнаруживались синеватые пятна с небольшими участками омертвления стенки рога.

Имеющиеся дегенеративные изменения в стенке беременного рога не позволили нам закончить операцию классическим способом — кесарева сечения,— в связи с чем мы решили произвести ампутацию пораженного рога с подшиванием его культи к тканям брюшной стенки. Однако сильное напряжение стенок извлеченного рога за счет плода, плодовых вод и воспалительного экссудата препятствовало наложению глухой лигатуры и не давало возможности произвести ампутацию рога вместе с разложившимся плодом. Поэтому предварительно нами было произведено вскрытие рога в области его верхушки.

Во избежание попадания в брюшную полость содержимого матки беременный рог дополнительно изолирован стерильными марлевыми салфетками, смещен в сторону от лапаротомного разреза и вскрыт по большой кривизне, минуя карункулы, на протяжении 10 см. После осторожного удаления плодовых вод и экссудата разложившийся плод ягненка был легко извлечен. Полость рассеченного рога матки дважды обильно орошена раствором риваноля 1:1000 и один раз 0,5%-ным раствором лизола. Затем рана брюшной стенки (ее мышечный слой) была зашита несколькими узловыми швами, при этом опоросниженный рог был подшит к брюшной стенке и выведен наружу. На выведенный наружу рог матки, в пределах здоровых тканей, наложена прочная шелковая лигатура, в 2-х сантиметрах от которой рог ампутирован. Культю рога дважды смазали настойкой йода; кожные швы закрыли коллодием и наложили повязку.

На протяжении 4 дней после операции животное подвергалось пенициллинотерапии, а культя рога ежедневно смазывалась настойкой йода или 10% раствором медного купороса.

На 7-й день, в связи с резким уменьшением объема культи рога и ослаблением первой лигатуры, на последнюю была наложена дополнительная — вторая лигатура и одновременно удалены кожные швы. На 13-й день омертвевшая часть культи полностью отпала, однако заживления раны на месте расположения отпавшей культи не происходило в связи с образованием свищевого отверстия в полость рога. Учитывая это, нами на 20-й день после операции края раны в области свища иссечены и наложены четыре кожных шва. Заживление произошло по первичному натяжению. После снятия швов животное выписано из клиники с полным выздоровлением. При осмотре овцы через шесть месяцев общее состояние ее было вполне удовлетворительное.

Учитывая положительный результат проведенной операции, можно сделать следующее предварительное заключение:

1. При запоздалой акушерской помощи у овец, в связи с невозможностью удаления гниющего плода через влагалище, единственным радикальным способом извлечения является лапаротомия с последующей ампутацией беременного некротизированного рога. Операция может быть эффективной даже при наличии сильного воспаления матки и общего септического состояния.

2. Примененный нами у овцы новый оперативный доступ через паховую область оказался простым, удобным и заслуживает внимания в практической врачебной деятельности.

3. Ампутация беременного рога по существующим правилам может осложняться образованием маточного свища, в связи с чем требуется дополнительное оперативное вмешательство.

4. Успеху операции во многом способствовало своевременное применение антибиотиков и прижигание культи рога.