

ПРИМЕНЕНИЕ КИСЕТНОГО ШВА ПРИ ВЫПАДЕНИИ ВЛАГАЛИЩА У ЖИВОТНЫХ

Доцент В. И. МАКСИМОВ, студент Д. П. ИВАНОВ

Полное выпадение влагалища у животных чаще всего наблюдается в последнем периоде беременности, незадолго до родов, в период увеличения внутрибрюшного давления и ослабления связочно-мышечного аппарата родовых путей. При несвоевременном вправлении влагалища начинается воспаление, отек и некроз слизистой оболочки. В тяжелых и упорных случаях выпадения, процесс может осложниться сепсисом и закончиться летальным исходом. Чаще всего в практике такие больные животные подвергаются вынужденному убою.

Предрасполагающим моментом к выпадению влагалища является недостаток в рационе концентрированных и доброкачественных кормов, минеральных солей и витаминов, отсутствие моциона, старческий возраст, большая покатошь пола в стойлах и многоплодная беременность у одноплодных животных.

Исходя из павловского учения о целостности организма и ведущей роли центральной нервной системы, а также исходя из учения о неразрывной связи организма с внешней средой, мы рассматриваем данное заболевание не как местный процесс, а как комплекс нарушений всего организма. Выпадение влагалища, как отдельный признак нарушения состояния всего организма, находится в тесной связи с ненормальными условиями внешней среды, из которых превалирующим является недостаточное кормление. Несомненно, что вредные кормовые факторы влияют на весь организм в целом и так как нервная система выполняет ведущую роль в жизни организма, она, безусловно, не может оставаться в стороне от влияния недостаточного питания. Отсутствие надлежащего тонуса в связочно-мешечном аппарате влагалища является выражением определенного функционального состояния нервной системы.

Нам (Максимов) приходилось наблюдать массовые выпадения влагалища у стельных коров и коз в неурожайные годы в отдельных необеспеченных кормами хозяйствах.

Лечение при полном выпадении влагалища заключается в немедленном вправлении его и фиксации. Для фиксации влагалища рядом авторов предложено много различных приемов и способов. Так, Мышкин рекомендует после вправления влагалища оставлять корову в положении с приподнятым задом, или применять прибор Флесса. Губаревич предлагает применять веревочный бандаж, или паложение на вульву трех узловатых швов из холщевой тесьмы. Проф. Студенцов делит все методы, предложенные для фиксации вправленного влагалища, на две группы: на консервативные методы и оперативные. Наилучшими методами он считает

наложение на вульву 5—6 узловатых швов с валиками. Тимофеев предложил непрерывный шов на вульву, состоящий из трех стежков. Конге считает затвор Флесса одним из лучших методов фиксации влагалища и т. д.

В своей практике мы испробовали многие способы фиксации влагалища и установили, что они являются мало эффективными. Бандажи и повязки, устанавливаемые нами на больных животных, вскоре смещались, или, наоборот, сильно врезались и являлись причинами пролежней. Фиксация влагалища с помощью различных узловатых швов и затворов Флесса оказалась наиболее надежной и приемлемой, но все же она имела существенные недостатки. Так, из пяти случаев фиксации влагалища затворами Флесса у двух коров, вследствие жила, проволока прорезала кожу и глубокие ткани и наступило повторное выпадение. У четырех коров мы применяли валиковые и узловатые швы.

Основным недостатком затворов и швов является то, что при этом приходится дважды прокалывать слизистую оболочку преддверия влагалища. Это обстоятельство являлось причиной постоянного раздражения и последующего воспаления слизистой оболочки. Другим недостатком затворов Флесса является наличие на их концах двух крупных деревянных шаров диаметром в 2,5 см, которые в значительной мере мешают передвижению хвоста. Коровы в этих случаях быстро их обнаруживают и начинают все более и более тереть хвостом по затворам, смещая их и загрязняя места проколов.

Учитывая все перечисленные недостатки мы разработали способ фиксации вправленного влагалища посредством наложения кисетного шва с резиновыми прокладками. Результаты, полученные нами после применения кисетных швов (семь случаев) оказались благоприятными у коров, кобыл, коз и свиней.

МЕТОДИКА ОПЕРАЦИИ

Перед вправлением влагалища, слизистая оболочка обрабатывалась раствором марганцево-кислого калия (1 : 1000). Ранки, царапины и ссадины прижигались настойкой йода и смазывались сульфидино-стрептоцидной эмульсией. Вправление влагалища производили одновременным надавливанием на него со всех сторон ладонями продезинфицированных рук двух человек при стоячем положении животного. Влагалище окончательно расправлялось введением в него руки с согнутыми пальцами, после чего производили проводку животного в течение 10—15 минут, необходимого для расправления связочного аппарата матки и восстановления кровообращения.

Перед наложением кисетного шва кожу вульвы и промежность дважды обрабатывали настойкой йода. Обезболивание проводилось 0,5% раствором новокаина (50—60 мл) путем подкожного его введения на расстоянии 3—4 см от края половой щели. Лигатуру длиной в 70 см делали из вдвое сложенной и скрученной шелковой нити № 8 или из суровой нити парашютного шнура и подвергали ее кипячению. Перед прошиванием нить обрабатывали 5% настойкой йода и смазывали иодированным или стерильным вазелином. С помощью хирургической иглы и иглодержателя лигатура прошивалась вокруг половой щели кисетным швом. Первый укол производили под нижней спайкой вульвы на расстоянии 3 см от слизистой. Выкол производили на расстоянии 2—3 см от места укола. Прошивание делалось снизу вверх, сначала по правой, затем сверху вниз—по левой губе, с тем расчетом, чтобы концы лигатуры встретились под нижней спайкой вульвы (см. схему).

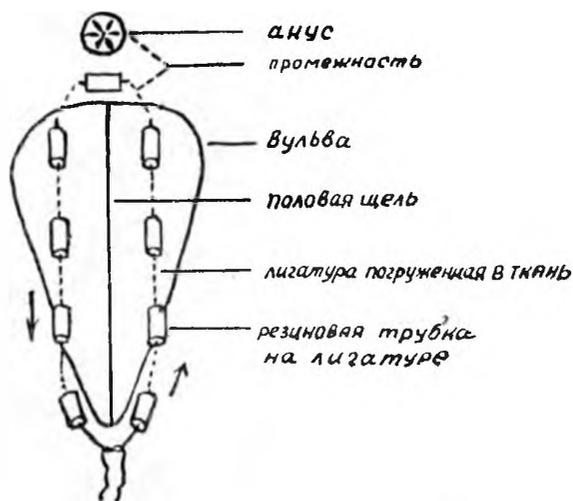


СХЕМА КИСЕТНОГО ШВА НА ВУЛЬВЕ

Рис. 1.

В момент прошивания, после каждого выкола, в целях предупреждения прорезывания кожи нитью, на нее надевали отрезок прокипяченной резиновой трубки. Концы лигатуры стягивались и завязывались простым петлевым узлом с бантом с таким расчетом, чтобы в половую щель свободно входило у коров 3—4 пальца, а у мелкого скота—1 палец.

После наложения кисетного шва, места уколов слегка смазывали настойкой йода и стерильным вазелином. Для предотвращения развития инфекции в послеоперационный период, во влагалище вводили подогретую до температуры тела сульфидино-стрептоцидовую эмульсию, разбавленную равным количеством стерильного растительного масла в количестве 25—30 мл.

В дальнейшем кисетный шов оставался на вульве до момента родов. При появлении предвестников родов, мы дезинфицировали и ослабляли лигатуру, а в момент выхождения плода полностью ее расслабляли. Роды преимущественно принимали в стоячем положении животного; при попытках же его лечь, принуждали стоять и делали небольшую проводку. Выхождению плода способствовали умеренным натяжением за ножки. Во избежание повторного выпадения влагалища после родов, лигатура у некоторых животных снова затягивалась и сохранялась в необходимых случаях 4—5 дней после родов, после чего окончательно удалялась. Заживление рашок происходило вскоре после удаления лигатуры.

Для примера приводим краткую выписку из одной истории болезни (№ 155 по стационарному журналу от 22/II 1952 г.).

Анамнез: Корова 7 лет, местной породы, средней упитанности. Ежегодно в течение четырех лет у нее перед отелом наблюдалось частичное выпадение влагалища, проходящее после проводки. В этом году произошло полное выпадение влагалища, которое больше не вправилось. При осмотре слизистой обнаружены ссадины, некротические очаги.

Лечение: После соответствующей обработки, при стоячем положении коровы, влагалище было вправлено и наложено кисетный шов по описанной выше методике. Послеоперационный уход заключался в ежедневном наведении туалета и введении сульфидино-стрептоцидовой эмульсии во влагалище. На четвертый день, вследствие ослабления лигатуры, появ-

вились признаки повторного выпадения, которое предотвратили своевременным затягиванием нити и проводкой коровы. Роды прошли 22 марта 1952 года—через 30 дней после выпадения влагалища. Кисетный шов был снят через 36 дней после наложения. Лечение закончилось благоприятным исходом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Испытанный нами кисетный шов с резиновыми прокладками надежно фиксирует влагалище и устраняет возможность повторного выпадения. Шов не травмирует слизистой оболочки и вестибулярных желез, позволяет регулировать просвет половой щели и, будучи расслабленным, не мешает прохождению плода во время родов. Конструктивно он удобен тем, что не имеет большого количества узлов и поперечных стежков через половую щель. Будучи наложенным по окружности половой щели, кисетный шов почти не касается хвоста, а поэтому не смещается, не травмируется и очень удобен при выполнении послеоперационного ухода.