

Аспирант А. И. Федоров
Кафедра акушерства и гинекологии,
зав. кафедрой проф. И. А. Бочаров,
научные руководители проф. И. А. Бочаров
и проф. А. А. Веллер

НЕКОТОРЫЕ ДАННЫЕ О ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКЕ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ЛЕЧЕНИИ В СЛУЧАЯХ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ У КОРОВ

Успех операции кесарево сечение во многом зависит от предоперационного и послеоперационного лечения. Это положение приобретает особую значимость, если говорить о кесаревом сечении у коров, так как до операции родовые пути нередко травмируются и инфицируются при неумелом и грубом оказании акушерской помощи на местах. Кроме того, на операцию коровы нередко поступают в тяжелом состоянии при резком нарушении сердечно-сосудистой системы и явлениях интоксикации. Названные состояния могут осложнить ход операции и вызвать тяжелые осложнения в послеоперационном периоде. Все это необходимо учитывать как перед операцией, так и при послеоперационном лечении.

Целью работы является обобщение нашего опыта по предоперационной подготовке и послеоперационному лечению коров, у которых кесарево сечение производилось сотрудниками кафедры оперативной хирургии.

Необходимо отметить, что литература по кесареву сечению у коров вопросам предоперационного и послеоперационного лечения уделяет внимания мало и авторы обычно ограничиваются лишь перечислением рекомендуемых средств (Л. Т. Андрияш, А. А. Веллер, П. П. Герцен, В. М. Воскобойников, В. А. Сепп, М. Вандепласше, Г. Тильман, Г. Меркт и др.).

Нами производилось лечение 31 коровы, оперированных в период с ноября 1962 года по декабрь 1963 года по следующим показаниям:

1. Несоответствие размеров плода и родовых путей	12 коров
2. Неправильное положение, позиция и членорасположение плода	1 корова
3. Скручивание матки	5 коров
4. Слабые схватки и потуги	3 коровы
5. Недостаточное раскрытие шейки матки	2 коровы
6. Уродство плода (шистозома рефлексум)	3 коровы
7. Эмфизематозный плод	4 коровы
8. Недоразвитие влагалища	1 корова
Итого:	31 корова

Предоперационное состояние коров было обычно тяжелым, так как большинство операций произведено при затяжных родах: пять коров оперировались в первые 12 часов от начала родов, 15 коров в период от 12 до 24 часов, 7 коров в период от 24 до 36 часов и 4 коровы в период 36—48 часов и более после начала родов. Только в 8 случаях плод был извлечен живым, а в 14 случаях он был эмфизематозным или с признаками начавшегося гнилостного разложения.

Для поднятия тонуса организма перед операцией мы применяли внутривенное введение глюкозы в дозе 250—300 мл 40% раствора с кофеином (2,0—3,0); наряду с этими средствами в 13 случаях применялось внутривенное введение 0,25% раствора новокаина в дозе 1 мл на 1 кг живого веса коровы.

В случаях, когда применялся и новокаин, послеоперационный период протекал более доброкачественно.

Все операции кесарева сечения производились по методике, принятой кафедрой оперативной хирургии с фиксацией животного в правом боковом положении и вентролатеральном разрезом брюшной стенки слева. При операции ограничивались местным обезболиванием, причем в большинстве случаев (26) делали, как местную инфильтрационную, так и эпидуральную сакральную анестезию. Послед старались отделить во время операции, но так, чтобы значительно не затягивать ее. Это удалось в 15 случаях; у 13 коров отделение последа требовало много труда и времени, и он в большей своей части был оставлен в полости матки: в трех из этих случаев

послед пришлось после операции отделять рукой. У трех коров послед был отделен при операции, хотя он и трудно отделялся. В этих случаях, несмотря на некоторую задержку операции, инволюция матки шла быстрее по сравнению со случаями, когда послед не был отделен.

В первые дни после операции состояние коров было обычно тяжелым, отмечалось ослабление сердечно-сосудистой деятельности, что проявлялось в учащении пульса до 80—90 ударов в минуту, малом его наполнении, усилении сердечного толчка, глухости сердечных тонов. 13 коров в первый день после операции не вставали, у них наблюдался отказ от корма и отсутствие жвачки. Другие 18 коров после операции, хотя и вставали, но имели сильное угнетение и значительно пониженный аппетит.

Отмечена зависимость между состоянием коров в первые дни после операции и течением всего послеоперационного периода. При относительно хорошем состоянии в первый день после операции послеоперационный период протекал более благоприятно. Поэтому в первый день после операции лечение должно быть особенно необходимым и последовательным. С этой целью мы применяли внутривенное введение 40% раствора глюкозы в дозе 200,0—250,0 с кофеином (2,0) по две инъекции в день, в рацион вводили хорошо усвояемые корма и назначали средства, улучшающие аппетит и руминацию (соляная кислота — столовая ложка на бутылку воды, искусственная карлебадская соль 50,0—75,0, хлористый кобальт 20—40 мг внутрь).

Учитывая понижение резистентности организма в послеоперационный период, с первого дня применяли противосептическое лечение, независимо от температуры тела: одной группе коров (19) внутримышечно вводили пенициллин, растворенный на 0,5% растворе новокаина, по 1 миллиону ЕД три раза в день, остальным коровам пенициллин вводили в сочетании со стрептомицином по 1 миллион ЕД в 0,5% растворе новокаина два раза в сутки. Инъекции антибиотиков продолжались в течение 5—7 дней в зависимости от состояния коровы. При применении пенициллина в комбинации со стрептомицином послеоперационный период протекал более доброкачественно.

Учитывая, что у большинства коров, поступивших на кезарево сечение, полость матки оказывалась уже инфицированной, мы применяли профилактику эндометритов уже на операционном столе. С этой целью перед наложением швов на матку в ее полость вводили в виде эмульсии на рыбьем жире или вазелиновом масле: пенициллин в дозе 1 миллион ЕД у 5 коров, пенициллин в сочетании со стрептомицином по 1 миллион ЕД у 8 коров, пенициллин и стрептомицин по 1 миллиону ЕД в сочетании со стрептоцидом или норсульфазолом по 5,0 у 7 коров, колимицин в дозе 1 миллион ЕД у 6 коров, полимиксин по 2 миллиона ЕД у 3 коров и биомицин в дозе 2,0 у 2 коров.

Первые три дня после операции обычно наблюдали выделения из родовых путей (жидкие, вишнево-красного цвета, без значительного запаха). В эти дни животному предоставляли покой, давая возможность укрепиться операционным швам; местного лечения половых органов не производили. На 3—4-й день применяли через канал шейки матки введение в полость матки эмульсий с указанными выше противомикробными средствами. У 3 коров такие введения эмульсий возобновили на 5—6-й день. У этих коров развился впоследствии тяжелый гнойный эндометрит.

Частота введений антисептических эмульсий в полость матки была различная и определялась общим состоянием коров, данными клинического исследования крови, а также количеством и характером выделений из родовых путей. При этом учитывались и данные ректального исследования матки. У одной группы коров эти введения производили ежедневно, у другой — через день; у третьей — через два дня и у некоторых — через три дня и продолжали до тех пор, пока выделения из родовых путей не становились доброкачественными — слизистыми или слизисто-катаральными. Скорее это удавалось достичь, когда применялись эмульсии с широкоспектральными антибиотиками: колимицином, пенициллином в сочетании со стрептомицином, биомицином или при их комбинации с сульфаниламидами (стрептоцидом, норсульфазолом) ежедневно ли через день.

При интенсивном воспалении эндометрия, особенно, когда был удален эмбрион, в полости матки накапливался экссудат. Такое состояние мы наблюда-

ли у 21 коровы. Эксудат усугублял воспалительный процесс, поддерживал атонию матки, препятствовал равномерному обволакиванию стенок матки антисептической эмульсией, значительно снижая ее эффект. У этих коров производилось удаление патологического эксудата из полости матки. Лучшие результаты наблюдались после удаления эксудата путем откачивания его прибором К. А. Елпакова без введения в полость матки большого количества жидкости. Промывание полости матки оказывалось полезным лишь тогда, когда в ней находились остатки последа, разлагающихся карункулов, некротизированные ткани. Их удавалось извлечь при откачивании введенного в полость матки гипертонического раствора. Повторное удаление патологического эксудата производилось по мере его накопления, что определялось по объему матки и ее флюктуации при ректальном исследовании. В четырех случаях скопившийся в матке эксудат некоторое время не удаляли: у этих коров развилась тяжелая картина интоксикации (угнетение, отказ от корма, температура тела до $41,0^{\circ}$, пульс 90—94 удара в минуту. После удаления эксудата состояние коров быстро улучшалось.

Известно, что при патологических родах у коров почти всегда отмечается замедление инволюции матки. При кесаревом сечении нарушение инволюции матки усугубляется операционной травмой. Поэтому при послеоперационном лечении большое внимание следует уделять стимуляции сократимости матки. Для этого мы уже во время операции и после нее применяли средства, вызывающие сокращения матки: окситоцин, синестрол и др. О применении этих средств сообщается в статье В. В. Шорникова.

Из 31 коровы, у которых производилось послеоперационное лечение по указанным выше методам, выздоровели 26, или 84%. Из 5 случаев с неблагоприятным исходом одна корова поступила с длительным предродовым залеживанием и стойкой атонией преджелудков, что и явилось причиной ее выбраковки; у двух коров диагностирован при операции разрыв матки, вызванный грубыми попытками извлечь плод в хозяйстве. Лишь две коровы, оперированные на 2 и 3-и сутки от начала родов при крупном эмфизематозном плоде, были забиты при тяжелой картине некротического метрита.

Проведенные нами опыты лечения коров при кесаревом сечении с учетом общего состояния организма и состояния матки являются лишь предварительными. Тем не менее полученные результаты, по нашему мнению, могут быть использованы для усовершенствования методов предоперационного и послеоперационного лечения коров, что повысит эффективность кесарева сечения и облегчит широкое внедрение этой операции в ветеринарную практику.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андрияш Л. Т. Кесарево сечение у коров. Сельхозгиз, 1961.
2. Веллер А. А. с сотрудн Кесарево сечение у коров. Сб. работ ЛВИ, вып. XXIV. Сельхозиздат, 1962.
3. Воскобойников В. М. Опыт применения кесарева сечения. «Ветеринария» № 10, 1962.
4. Герцен П. П. Кесарево сечение у коров в условиях райвет-лечебницы. «Ветеринария» № 7, 1959.
5. Сепп В. А. Кесарево сечение у коров. «Ветеринария» № 5, 1961.
7. Тильман Г. Кесарево сечение у свиней и жвачных (перевод с немецкого И. И. Магда). Киев, Госсельхозиздат УССР, 1957.