

## Практическое занятие № 19

ТЕМА: Патология беременности.

НАИМЕНОВАНИЕ РАБОТЫ: Выполнение задней эпидуральной анестезии, наложения швов для фиксации влагалища.

ЦЕЛЬ: Освоить технику эпидуральной анестезии, освоить технику наложения швов на половые губы и кожно-влагалищного шва.

НОРМА ВРЕМЕНИ: 2 часа.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ: Ветеринарная клиника.

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОСНАЩЕНИЕ РАБОЧЕГО МЕСТА:

Малы хирургический набор, для промывания матки — кружка Эсмарха, ножницы, вата, 5 %-ный раствор йода, 1-2 %-ный раствор новокаина, стерильный вазелин, влагалищное зеркало, халаты, фартуки, перчатки полиэтиленовые разовые, гинекологические, мыло, полотенца; лечебные растворы фурацилина (1 :5000), этакридина лактат (1:2000), перманганата калия (1:5000), 2—3 %-ный ихтиола, 2—3 %-ный двууглекислой соды, соле-содовый, 1 %-ный хлорида натрия (объем раствора 3— 5 л). Иглы хирургические, иглодержатели, 1 акушерские булавки или фиксаторы на половые губы, скальпели, иглы инъекционные, шприцы, бинты, шелк хирургический, кусочки резиновой трубки (диаметром 5 мм), кружка Эсмарха, 5...10 %-й спиритовой р-р, раствор новокаина, вазелин, эмульсия стрептоцида или синтомицину трициллин, свечи неофура или фуразолидоновые, вата, перчатки хирургические, мыло, полотенце, спиртовые тампоны, халаты, фартук.

ВВОДНЫЙ ИНСТРУКТАЖ И ПРАВИЛА ТЕХНИКИ БЕЗОПАСНОСТИ:

1. Соблюдение техники безопасности при работе с животными.
2. Соблюдение правил личной гигиены.
3. Соблюдение правил асептики и антисептики.

СОДЕРЖАНИЕ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТЫ:

Задание 1. Освоить технику эпидуральной анестезии.

Методика выполнения эпидуральной анестезии. Место укола у крупных животных (коровы, кобылы) - хорошо прощупываемое углубление между остистыми отростками 1-го и 2-го позвонков.

Животное фиксируют в стоячем положении (можно в станке). Над 1-м и 2-м хвостовым позвонком выстригают шерсть, кожу дважды смазывают настойкой йода. Иглу с мандреном вкалывают перпендикулярно поверхности кожи, наклоняют под углом 45...50° и продвигают в глубже до межпозвонковой связки, прокол которой ощущается как преодоление своеобразного препятствия. Затем слегка оттягивают иглу назад, извлекают мандрен, присоединяют шприц с новокаином, подогретым до 35...37°C, и раствор медленно инъецируют. Если положение иглы правильное, раствор выходит из шприца при слабом давлении на поршень. Доза 1 %-го новокаина 20 мл, 2 %-го — 10 мл (рис. 56), Спустя 5...15 мин после инъекции начинает сказываться действие новокаина: расслабляются хвост, анус и вульва, расширяется просвет прямой кишки и влагалища, ослабевает тонус закрытой шейки матки. Нечувствительность этих участков длится от 45 мин до 1,5 ч. Техника сакральной анестезии у мелких жвачных и плотоядных такая же, как и у крупных животных. Иглу вводят на глубину 1...1,5 см, 1 %-й раствор шип инъецируют в дозе 3...5 мл.

Задание 1. Способы и методика укрепления впавшего влагалища после вправления

Методика наложения прерывистого шва. Выпавшее влагалище обрабатывают дезинфицирующим раствором, слизистую оболочку смазывают антисептической мазью; влагалище вправляют. Затем накладывают швы.

Прерывистый шов может быть с прерывистыми и непрерывными валиками. Длина резиновых трубок для крупных животных 1,5...2 см, - 0,5... 1 см. Валиков нужно в два раза больше, чем предполагаемых стежков. Шов накладывают после эпидурально-сакральной анестезии или при инфильтрационном обезболивании. Середину нити обводят вокруг валика и закрепляют узлом. Хирургической иглой с иглодержателем оба конца нити проводят через ткани вульвы. Иглу вкалывают у крупных животных на расстоянии 3...4 см, у мелких — 1,5...2 см от краев половой щели. Извлекают иглу у крупных животных не ближе 7 мм, у мелких — 3...4 мм от перехода кожи вульвы в слизистую оболочку. На второй стороне половой щели иглу вкалывают на расстоянии у крупных животных 5...7 мм, у мелких - 3...4 мм от перехода кожи вульву в слизистую оболочку, а извлекают соответственно на расстоянии

3...4 и 1,5.. .2см от краев половой щели. Иглу удаляют, между свободными концами нитей кладут валик и, обводя вокруг него нити, закрепляют хирургическим узлом. Так поступают при каждом стежке. У крупных животных делают 5...7, у мелких — 3...5 стежков.

Методика наложения петлевидного шва. Вкалывают и извлекают иглу на таком же расстоянии, что и в случае прерывистого валикового шва. Когда конец нити с хирургической иглой выйдет с другой стороны половой щели, на него надевают резиновую трубку длиной 1,5...2 см. На расстоянии длины использованной трубки от места выхода на той же стороне вкалывают иглу и выводят ее на противоположную сторону, то есть туда, откуда начали шов. И здесь на нить надевают резиновую трубку такой же длины, что и трубка на противоположной стороне. Концы нитей закрепляют хирургическим узлом. У крупных животных делают 3...4 стежка, у мелких -1 ..2.

Методика наложения кисетного шва. Используют нить длиной 70 см. Первый раз иглу вводят под нижней спайкой вульвы на расстоянии 3 см от края слизистой оболочки, а выводят на расстоянии 2...3 см от места введения. Прошивают снизу вверх сначала по правой, а затем по левой губе так, чтобы концы лигатуры встретились с нижней спайкой вульвы. После каждого извлечения иглы на нить надевают резиновую трубку длиной 2 см. Концы лигатуры стягивают и завязывают петлевидным узлом так, чтобы его можно было быстро развязать и увеличить или уменьшить половую щель. Места уколов смазывают раствором йода и накладывают небольшой слой ихтиоловой мази.

Методика наложения кожно-вагинального шва (по П. Минчеву). Предварительно делают эпидурально-сакральную анестезию. Затем справа и слева от крестцовой кости у малой седалищной вырезки выстригают шерсть и дважды смазывают кожу настойкой йода,

Выпавшее влагалище обрабатывают дезинфицирующим раствором и вправляют. Руку вводят во влагалище и прижимают его стенку к внутренней поверхности таза в области малой седалищной вырезки. Находят наиболее тонкое место около малой седалищной вырезки и острым концом скальпелем прокалывают кожу. Через прорезь вводят во влагалище конец пуговчатого зонда с ушком, в которое вставлена двойная нить. Рукой во влагалище захватывают концы нити и вытягивают руку через половую щель наружу. Концы нити вставляют в отверстия большой пуговицы и связывают. Зонд извлекают и концами нитей подтягивают пуговицу к стенке влагалища. Затем наружные концы нитей пропускают через отверстия второй пуговицы и, подтянув стенку влагалища к внутренней стенке таза, связывают нити. Операцию повторяют с другой стороны таза. Нити и пуговицы удаляют через 10... 12 дней. На местах проколов остаются соединительные тяжи, обеспечивающие сращение стенок влагалища с окружающими тканями, что предупреждает повторное выпадение влагалища.

Можно фиксировать влагалище и при помощи модифицированной затвора Флесса, а также при помощи больших булавок, которые накладывают на вульву.

**ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ СТУДЕНТ ДОЛЖЕН**

знать: диагностику, профилактику и лечения болезней возникающих в период плодоношения.

должны уметь: выполнять заднюю эпидуральную анестезию, накладывать швы, петли и бандажи для фиксации влагалища.

**ЗАДАНИЕ ДЛЯ ОТЧЕТА: ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ИНСТРУКТАЖ, ЗАДАНИЕ НА ДОМ**

Л-1 СТР. 72-80. Л-2 СТР. 237-251.

**КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ**

- 1.Как действует новокаин при сакрально-эпидуральной анестезии?
- 2.Как надо лечить корову с полным выпадением влагалища за 2-3 недели до отела?
- 3.Как отличить преждевременные потуги от нормальных родов?