Лекция 56-57. **Кесарево сечение**

План.

1. Понятие кесарево сечение, показания и противопоказания.
2. Кесарево сечение у коров.
3. Кесарево сечение у кобыл.
4. Кесарево сечение у овец и коз.
5. Кесарево сечение у свиней.
6. Кесарево сечение у собак и кошек.
7. Экстирпация беременной матки.

1. Понятие кесарево сечение, показания и противопоказания.

Кесарево сечение - это операция по родовспоможению, которая заключается в извлечении плода через разрез брюшной стенки (лапаротомия) и матки (гистеротомия).

Показаниями для проведения кесарева сечения являются неустранимое перекручивание матки, заращение канала шейки матки, неполное его раскрытие, периоститы и аномалии в тазовой полости матки, узость таза, крупный плод, неподдающееся исправлению неправильное членорасположение, положение, предлежание плода, уродство и водянка плода, эмфизема плода, слабые схватки и потуги (у мелких).

Противопоказаниями для операции являются метриты, перитонит, травматический перикардит, сепсис и др. Операции подлежат только животные с нормальной температурой и без отклонений со стороны сердечно-сосудистой системы. Проводить операцию на животных с тяжелым состоянием нецелесообразно.

Прогноз при кесаревом сечении зависит от времени проведения операции после начала родов: чем раньше приступают к кесареву сечению, тем благоприятнее прогноз для матери и плода.

2. Кесарево сечение у коров

Кесарево сечение у коров имеет следующие особенности. Корову фиксируют в зависимости от состояния и оперативного доступа в стоячем положении (в станке) или придают ей боковое (спинно-боковое) положение на операционном столе.

Подготовка операционного поля. Шерсть выстригают и выбривают, операционное поле моют теплой водой с мылом, протирают 70%-м спиртом, смазывают 5%-м раствором йода и покрывают стерильной простыней. Инструментарий стерилизуют кипячением.

Обезболивание. Применяют паралюмбальную проводниковую анестезию трех нервов по И. И. Магда: последнего межреберного, подвздошно-подчревного и подвздошно-пахового. Вводят 3%-й раствор новокаина по 20 ... 30 мл на каждый нерв. Кроме того, на месте разреза делают послойную инфильтрационную

анестезию 0,5%-м раствором новокаина. Желательно применять сакрально-эпидуральную анестезию.

Операционные доступы подразделяют на высокие, средние (вертикальный и косой) и низкие (вентролатеральный, парамедианный и медианный). Чаще всего пользуются средние и низкие.

·Вертикальный разрез делают слева от нижнего угла голодной ямки параллельно последнему ребру, отступя от него на ширину ладони.

·Средний косой разрез делают ниже маклока на 10-12 см по направлению к мечевидному отростку, слева.

·Вентролатеральный разрез начинают у основания вымени и коленной складки и ведут к реберной дуге на 10-15 см выше подкожной вены живота.

·Парамедиальный разрез делают между белой линией и подкожной веной живота, а медианный – по белой линии, начиная в 3-5 см от основания вымени, по направлению к мечевидному отростку.

Техника операции на стоящей корове. Делают косой или вертикальный разрез левой брюшной стенки. Косой разрез должен быть длиной 35 .. .40 см. Его начинают на уровне коленной складки или на 20 ... 25 см выше ее и направляют косо сверху вниз и краниально. Вертикальный разрез начинают в нижнем углу левой голодной ямки, отступив на ширину ладони от последнего ребра, и ведут его вертикально вниз: длина разреза 30 .. .40 см. При этом последовательно рассекают кожу, фасции туловища, наружную и внутреннюю косые мышцы и поперечную мышцу живота. Затем захватывают в складку поперечную фасцию и брюшину, делают небольшой разрез, который под дигитальным контролем удлиняют тупоконечными ножницами. После чего помощник отодвигает рубец, а акушер извлекает беременный рог матки. Порядок и последовательность дальнейшего ведения операции такие же, как и при операции на лежащей корове.

Техника операции на лежащей корове. Животное фиксируют на правом боку. В левом паху делают вертикальный, косой, вентролатеральный, парамедианный или медианный разрез. Он должен быть длиной 30 ... 35 см.

Рассекают кожу, желтую брюшную фасцию и апоневрозы косых брюшных мышц, разрез разъединяют тупым способом. Затем рассекают скальпелем (длина разреза 3 ... 4 см) сухожилия поперечной мышцы живота и сросшиеся с ним одноименную фасцию и брюшину. При послойном разрезе делают инфильтрационную анестезию 0,5%-м новокаином. Чтобы удлинить разрез, вводят пальцы в брюшную полость и рассекают ткани прямыми ножницами. После лапаротомии сальник смещают краниально и обнажают матку. Акушер вводит обе руки под беременный рог матки и частично извлекает его из брюшной полости. Помощник фиксирует руками этот рог, а акушер разрезает его по большой кривизне. Длина разреза 20 ... 35 см. Помощник захватывает края раны и раздвигает их в стороны, а акушер разрезает плодные оболочки, выпускает околоплодные воды и извлекает плод. Обычно при головном предлежании плод извлекают за тазовые конечности, а при тазовом за грудные и за голову. У плода удаляют слизь из ротовой и носовой полостей и обрабатывают пуповину. Послед отделяют, но если он с

трудом отделяется, его оставляют в матке.

Осушив края раны матки, вводят в ее полость трициллин и другие антисептические средства и накладывают на рану матки двухэтажный непрерывный шов, используя кетгут № 6: первый шов по Шмидену, «елочкой» через все слои (или через серозную и мышечную оболочки), второй - по М. В. Плахотину, погружной серозно-мышечный. В толщу миометрия вводят 25 ... 30 ЕД окситоцина.

Зашив рану рога матки, шов покрывают сальником. В брюшную полость вводят 1млн ЕД пенициллина и стрептомицина в 10 ... 20 мл 0,5%-го новокаина. Рану брюшной стенки зашивают узловым трехэтажным швом. Первый ряд шва накладывают на брюшину, поперечную фасцию и апоневроз поперечной мышцы живота, второй - на желтую брюшную фасцию, апоневрозы наружной и внутренней косых мышц живота и третий - на кожу. Шов прикрывают ватно-марлевой повязкой. Прооперированное животное помещают в отдельный просторный станок с обильной подстилкой. Дают теплую воду вволю. В первые 3 ...4 дня рацион уменьшают наполовину, дают жидкие мучнистые болтушки и хорошее сено.

При атонии матки инъецируют синестрол, окситоцин, сочетая их с внутривенным введением 10%-го раствора хлорида кальция и 40%-й глюкозы по 150 ... 200 мл. Если послед не отделяется самостоятельно, его осторожно отделяют рукой, но не раньше чем через 48 ч после операции. Швы снимают на 12 ... 14-й день.

Исход кесарева сечения у коров зависит от общего состояния роженицы, своевременности операции, характера патологии родов, наличия вторичных осложнений (травмы родовых путей, инфекции, интоксикации и др.).

3. **Кесарево сечение у кобыл**

Кесарево сечение у кобыл характеризуется следующими особенностями. Кобыл оперируют в лежачем положении под хлоралгидратным наркозом в сочетании с паралюмбальной анестезией по И. И. Магда. Лапаротомию выполняют слева. Разрез начинают с центра голодной ямки и ведут его сверху вниз и вперед по ходу волокон внутренней косой мышцы живота. Длина разреза 30 ... 35 см. В остальном техника операции такая же, как и у коров.

4. **Кесарево сечение у овец и коз**

Кесарево сечение у овец и коз выполняют при лежачем положении животного на правом боку (на столе). Оперируют под местным обезболиванием: показаны инфильтрационная анестезия брюшной стенки 0,5 ... 1%-м раствором новокаина по линии намеченного разреза; сакральная анестезия в сочетании с инфильтрационной; проводниковая, анестезия - путем блокады 3%-м раствором новокаина последнего межреберного и двух первых поясничных нервов. Применяют косой или вертикальный разрез боковой брюшной стенки, медианный (по белой линии) или парамедианный. Длина разреза 15 ... 20 см. Техника операции аналогична таковой у коров.

5. **Кесарево сечение у свиней**

Кесарево сечение у свиней выполняют на лежачем животном (на столе) под местной инфильтрационной анестезией 0,5%-м раствором новокаина по линии разреза (рис. 50). Оперативный доступ - паралюмбальный или парамедианный - может быть справа или слева. Длина разреза брюшной стенки 15 ... 20 см.

Вскрыв брюшную полость, извлекают участок рога матки недалеко от бифуркации.

Матку разрезают вдоль большой кривизны рога, отступив 4 ... 8 см от бифуркации, или в поперечном направлении вблизи тела матки. Длина разреза должна быть не менее 15 см. Чтобы извлечь плоды, акушер вводит руку через разрез в полость матки. Плоды, расположенные далеко в матке, можно продвинуть в сторону бифуркации путем выдавливания _ массирующих движений, скользящих по плодам. Мертвые, разлагающиеся плоды удаляют корнцангом.

Через один разрез матки извлекают плоды из обоих рогов, при необходимости можно вскрыть второй рог матки. Те части последа, которые легко отделяются, удаляют. Рану матки зашивают двухэтажным швом, рану брюшной стенки трехэтажным, как и у коров. Поросят можно подпускать к свиноматке сразу после операции.

6. **Кесарево сечение у собак и кошек**

Кесарево сечение у собак и кошек выполняют таким образом: животное фиксируют в спинном положении на операционном столе. Обезболивание _ инфильтрационное по линии разреза 0,5%-м раствором новокаина. Беспокойным и злобным животным можно применять внутримышечно комбелен: собаке - 0,03 .. .0,05 мл/кг, кошке - 0,1 ... 0,2 мл/кг. Готовят операционное поле и обрабатывают руки акушера так же, как 11 при кесаревом сечении у других животных. Разрез делают по белой линии, начиная непосредственно позади Пупка, и ведут каудально на 8 ... 20 см, в зависимости от размеров животного.

Вскрыв брюшную полость, извлекают рог матки и делают продольный разрез по большой кривизне. Плоды удаляют вместе с плодными оболочками.

Рану матки закрывают двухэтажным швом, как и у других животных.

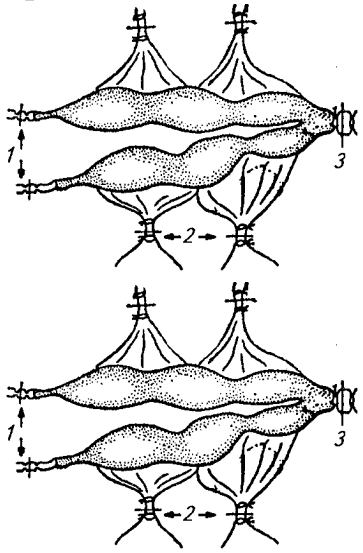
В брюшную полость вводят антибиотики в растворе новокаина. Края брюшины вместе с апоневрозами мышц соединяют скорняжным швом, используя у молодых животных кетгут № 2 .. .4, у старых - узловым (шелковые нитки № 3 .. .4). На края кожной раны накладывают узловой шов (шелковые нитки № 3 ... 5). Кожный шов закрывают ватно-коллоидийной наклейкой, поверх накладывают попону из мягкой ткани.

7. **Экстирпация беременной матки**

Экстирпация беременной матки. Экстирпация матки (гистерэктомия) заключается в удалении органа (обычно вместе с его содержимым _ плодами) после предварительной лапаротомии.

К гистерэктомии прибегают, чтобы спасти жизнь роженицы при различных патологических изменениях матки (воспаление, некроз, разрывы ее стенок, кровотечение), когда другие меры помощи неэффективны. Операцию применяют очень часто у собак и кошек, редко у животных других видов. Прогноз - осторожный.

Брюшную полость вскрывают, как при кесаревом сечении. Матку удаляют обычно вместе с яичниками (овариогистерэктомия). Для этого матку выводят из брюшной полости. Затем на краниальную часть широкой маточной связки у верхушки рогов выше яичников накладывают двойные лигатуры из прочного шелка. На сосуды остальной части маточных связок также накладывают по две-три двойные лигатуры. После этого отделяют рога от удерживающих их связок и накладывают две лигатуры на тело матки, между которыми матку перерезают поперек. Часть слизистой оболочки, которую можно увидеть в розетке культи, вырезают изогнутыми ножницами и образующуюся воронку прижигают 5%-м раствором йода. Конец культи покрывают остатком маточной брыжейки, фиксируя последнюю к телу матки кетгутовой нитью. Культю погружают в брюшную полость и туда же вводят I00 ... 500 тыс. ЕД пенициллина и такое же количество стрептомицина в 0,5%-м растворе новокаина. Рану брюшной стенки закрывают, как при кесаревом сечении.



Рассечение промежности. Эта операция создает свободу манипуляций во влагалище и позволяет осуществлять определенные приемы в его глубине под контролем глаза. Показаниями к этой операции служат узость вульвы и влагалища, рубцы, стягивающие отверстие вульвы, новообразования на слизистой оболочке вульвы, влагалища и шейки матки. При угрозе разрыва в момент "прорезывания" плода своевременным рассечением промежности создается возможность быстро закончить роды. Операцию проводят под инфильтрационной анестезией. Браншами тупоконечных ножниц или скрытым ножом разрезают все ткани по линии шва промежности и извлекают плод или удаляют новообразование. Рану промежности зашивают двухэтажным узловатым швом. Первый шов накладывают на слизистую и мышечную оболочки, второй - на кожу и подкожную клетчатку. Иглу вкалывают у угла раны со стороны слизистой оболочки и проводят ее через слизистую и мышечную оболочки одного края, а затем через мышечную и слизистую оболочки

другого края. Концы лигатуры завязывают хирургическим узлом внутри вульвы. На кожу с подкожной клетчаткой накладывают несколько узловатых швов, рану покрывают коллодийной повязкой. Заживление раны происходит по первичному натяжению. Швы снимают на 7-й день. С этой целью вульву выворачивают слизистой оболочкой наружу путем натягивания за концы лигатур и под контролем глаза удаляют швы.