Министерство сельского хозяйства и продовольствия Республики Беларусь

Витебская ордена «Знак Почёта» государственная академия ветеринарной медицины

Кафедра хирургии

# КУРСОВАЯ РАБОТА

# На тему:

# ПОСЛЕКАСТРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Витебск-2011

# **Содержание**

1. Травматизм при фиксации

2. Кровотечение

. Разрыв кишки и мочевого пузыря

. Расхождение краев раны

. Выпадение внутренних органов

. Выпадение кишечника под брюшину

. Выпадение кишечника под кожу

. Выпадение рогов матки под брюшину

. Профилактика

Список использованной литературы

1. **Травматизм при фиксации**

При правильном проведении операции и соответствующем содержании животных после кастрации осложнений, как правило, не бывает. Однако в связи с тем, что кастрацию свинок выполняют как массовую операцию, могут встречаться осложнения даже в практике опытных хирургов.

Наибольшая угроза развития серьезных послеоперационных осложнений имеет место в первые 2-3 дня, т.е. к тому времени, пока не образуется надежная спайка краев брюшины.

**Травматизм при фиксации.** В связи с тем, что свинок фиксируют в наклонном положении, главным образом за тазовые конечности, последние часто травмируются. Такие осложнения встречаются преимущественно у больших самок, а также при проведении операций без обезболивания. Из них встречаются наиболее легкие - растяжения коленного и тазобедренного суставов, тазобедренной группы мышц и тяжелые переломы бедренной кости.

Растяжение суставов диагностируют сразу после снятия животного с операционного стола. Оно характеризуется появлением хорошо заметной хромоты на одну или обе тазовые конечности. При надавливании на поврежденный сустав и пассивном движении конечности животное проявляет болевую реакцию. Если ему предоставить покой, то хромота постепенно уменьшается и через 7-10 дней полностью исчезает.

Растяжение тазобедренной группы мышц, как правило, бывает двухсторонним. После кастрации она проявляется малозаметным нарушением функции тазовых конечностей в виде шаткой походки. Пальпацией чаще всего не удается определить болезненные места. Это заболевание исчезает на протяжении одной недели без лечения.

В результате неправильной фиксации свинок наблюдаются и другие повреждения: паралич нервов тазовой конечности, отеки, вывихи суставов, кровотечение из носа и др.

С целью профилактики этих осложнений рекомендуется фиксировать животных на операционном столе (или лестнице), которые сначала кладут горизонтально на полу, а после фиксации, подготовки операционного поля и обезболивания приподнимают конец операционного стола с задней частью туловища на время лапаротомии и овариоэктомии. Этим достигается уменьшение беспокойства животного и сокращается период нахождения его в подвешенном состоянии.

**. Кровотечение**

При кастрации животных кровотечения могут быть как из сосудов брюшной стенки, так и из сосудов половых органов.

Во время лапаротомии в области подвздоха кровотечение бывает вследствие высокого разреза (рядом с наружным углом подвздошной кости). При этом повреждается передняя ветвь глубокой окружающей подвздошной артерии, которая расположена между внутренней косой и поперечной мышцами живота. Это кровотечение может остановиться самостоятельно, однако кровь, попавшая в рану, мешает выполнению операции. Поэтому необходимо немедленно зажать кровоточащий сосуд гемостатическим пинцетом и торзировать или наложить на него лигатуру.

Кровотечение из артерии яичника возникает при удалении яичников скальпелем, ножницами или непригодным эмаскулятором, а также когда лигатура, наложенная на связку и этот сосуд, была недостаточно сильно затянута.

Особенно опасные кровотечения возникают у самок, оперируемых во время эструса, когда матка и яичники сильно гиперемированы. У молодых животных, особенно у свинок, кровотечение может остановиться самостоятельно и не сопровождаться плохими последствиями.

Кровотечение может наступить во время операции или после ее завершения. Если кровотечение заметили еще до наложения швов на брюшную стенку, следует вывести соответствующий рог матки и наложить лигатуру на кровоточащий сосуд.

Возникающее после операции кровотечение сопровождается малозаметными признаками, но может быть настолько интенсивным, что появляются симптомы острой анемии. Как правило, такое кровотечение останавливается самостоятельно, и кровь, вылившаяся в брюшную полость, полностью рассасывается.

Для предупреждения кровотечения при наложении лигатуры на связку и завязывании узла не следует сильно тянуть за концы лигатуры. Если первый узел затягивать при напряженной связке, лигатура во время завязывания второго узла может ослабнуть, в результате чего сосуды, сокращаясь после перевязки связки, выскальзывают из-под лигатуры и начинают кровоточить. Поэтому при наложении лигатуры на связку и завязывании узла нельзя сильно тянуть за яичник.

Если сильно натянуть яичник, при резком движении животного обрывается рог матки и разрывается срединная маточная артерия, начинается сильное кровотечение. Необходимо расширить рану брюшной стенки, вытянуть оборванный рог матки и на кровоточащий сосуд наложить лигатуру.

Во время вытягивания правого яичника при грубом натяжении брыжейки и матки возможен разрыв артерии матки, что сопровождается сильным кровотечением. Если это случилось, необходимо немедленно зажать гемостатическим пинцетом кровоточащий сосуд, а затем на него наложить лигатуру или перевязать брыжейку с рогом матки выше места разрыва сосуда. В крайнем случае, необходимо ампутировать матку после перевязывания ее тела крепкой лигатуры и одновременно наложить по одной лигатуре на широкие связки матки.

овариоэктомия лапаротомия погрешность профилактика

**3. Разрыв кишки и мочевого пузыря**

Чаще всего встречается при кастрации свинок в результате перфорации брюшины хирургическими инструментами (ножницами, ручкой скальпеля, гемостатическим пинцетом и др.), особенно, когда кишечник или мочевой пузырь переполнены.

Эту погрешность при операции обнаруживают сразу по запаху кишечных газов и выхождению из раны кишечника, мочеполового пузыря их содержимого. В таких случаях необходимо сразу же захватить поврежденную часть кишки или мочевого пузыря и вытянуть из брюшной полости наружу, а затем наложить двухэтажный шов на рану кишечника. Стерильным тампоном с поверхности раны удаляют кровь и экскрет, промывают поврежденный участок кишки теплым раствором этакридина лактата (1:1000) и вправляют ее в брюшную полость. Мочевой пузырь сначала освобождают от мочи, а затем на рану накладывают двухэтажный шов. После этого продолжают операцию.

У этих животных в послеоперационный период, как правило, вторичных осложнений не бывает, однако необходимо для профилактики перитонита применять антибиотики.

**. Расхождение краев раны**

Очень часто после операции диагностируют расхождение краев раны, особенно у свинок. Причина - развязывание узлов шва (особенно когда используют лигатуру из синтетических ниток), разрыв лигатур или разрыв краев раны швами.

Если края раны разрываются швами на протяжении первых четырех суток, в этом случае для их соединения следует наложить дополнительные швы. При более позднем расхождении краев швы не накладывают, и заживление раны идет по вторичному натяжению.

**5. Выпадение внутренних органов**

Наиболее часто выпадение внутренних органов (кишечник, мочевой пузырь, матка) встречается при лапаротомии по белой линии живота. Кастрация свинок через область подвздоха имеет то преимущество, что при этом оперативном доступе меньше бывает пролапсов, грыж и эвентраций. Однако при этом методе отмечают отдельные случаи разнообразного смещения кишечника в сторону операционной раны. Основной причиной этих осложнений является отсутствие швов на брюшине, особенно в тех случаях, когда она отслоена.

**6. Выпадение кишечника под брюшину**

Выпадение кишечника под брюшину,где находится рыхлая клетчатка, бывает не только потому, что на брюшину не наложены швы. Этому также способствует широкое отслоение брюшины во время лапаротомии, после чего здесь образуется "карман". Отслоение брюшины бывает при тупом методе перфорации брюшины, а также когда малоопытный хирург ошибочно принимает субперитонеальную рыхлую клетчатку за сальник и, не разрезая брюшину, начинает искать яичник (рис. 199).



Рис. 199. Схема выпадения петель кишечника: а - под кожу; б - в подбрюшинное пространство.

**7. Выпадение кишечника под кожу**

Это осложнение возникает по трем причинам:

) когда во время лапаротомии широко рассекают брюшные мышцы, а швы накладывают только на кожу;

) когда швы наложены таким образом, что лигатуры во время напряжения брюшной стенки прорезают края раны, или, когда развязываются узлы;

) когда оперативный доступ делают в средней трети подвздоха, в так называемом апоневротическом треугольнике.

Выпавшая под кожу петля кишки может в той или иной степени ущемляться или прирастать к коже. Иногда возникает небольшое ущемление в период значительного наполнения кишечника. В таких случаях появление резкой боли и отсутствие аппетита у животных имеют кратковременный и рецидивирующий характер. При сильном ущемлении выпавшей под кожу петли кишечника возникают стойкие, типичные симптомы кишечной непроходимости.

**. Выпадение рогов матки под брюшину**

Такое смещение рогов матки возможно только тогда, когда после удаления яичников рог матки при впадении его в брюшную полость не смещается в последнюю, а в забрюшинное пространство. Этому способствует отслоение брюшины во время лапаротомии и отсутствие швов на брюшине.

Если кишка, попавшая за брюшину, может (благодаря перистальтике) самостоятельно вправиться в брюшную полость, то матка остается за брюшиной.

**9. Профилактика**

**Профилактика** вышеописанных осложнений при овариоэктомии с лапаротомией через боковую брюшную стенку заключается в предупреждении тех погрешностей, которые допускаются при операции и способствуют этим осложнениям.

Прежде всего, необходимо во время разреза брюшной стенки избегать чрезмерного расслоения ее слоев, особенно брюшины. Необходимо помнить, что сальник у свинок не доходит до подвздоха и здесь после разреза брюшины сразу виден кишечник. Для предупреждения отслоения брюшины необходимо избегать перфорации брюшины тупым способом.

После удаления яичников необходимо расширить раневыми крючками рану, захватить гемостатическим пинцетом края разрезанной брюшины с обеих сторон раны, а затем указательным пальцем, введенным в брюшную полость, обвести вокруг всего края раны и тщательно проверить, не осталось ли в ней петли кишечника или рогов матки. После проверки на рану брюшины необходимо наложить шов.

Лечебная помощь при выпадении кишечника или рогов матки в операционную рану может быть эффективной, если ее оказывают как можно раньше. Необходимо снять швы, раскрыть рану (разрушить фибринозную спайку) и после ревизии раневой полости вправить в брюшную полость выпавшую петлю кишки или рог матки с последующим наложением швов на брюшину и кожу. Если выпавшая в рану петля кишки будет ущемлена и развился некроз, необходимо провести резекцию этого участка.

Грыжи возникают при лапаротомии по белой линии. Они чаще всего возникают у свинок и реже у овец. Это объясняется значительным послаблением брюшной стенки при рассечении апоневрозов мышц брюшной стенки. Кроме того, эти ткани имеют слабую регенеративную способность.

К причинам возникновения этих грыж относятся: неправильное наложение швов, когда их накладывают только на брюшину и кожу, не прошивая при этом белую линию; очень сильное стягивание погружных швов, что ведет к прорезыванию тканей или атрофии их в результате нарушения питания; нагноение погружных швов; отсутствие покоя у животных после операции; кормление свиней в первый период после операции большим количеством грубых кормов.

Грыжи возникают чаще всего через 4-6 дней после операции, но встречаются случаи, когда они появляются позже (15-45 дней). Эти грыжи, как правило, не ущемленные, но они часто бывают невправимыми (фиксированными).

С проявлением такой грыжи необходимо проводить грыжесечение. Время проведения операции следует определять в каждом конкретном случае, но если она появилась в первые дни после кастрации, то операцию делают после заживления раны. При ущемленных грыжах операцию выполняют немедленно.

**Список использованной литературы**

1. Веремей Э.И., Власенко В.М., Елисеев А.Н. и др. «Оперативная хирургия с основами топографической анатомии». Минск «Ураджай»

г.

.Веремей Э.И., Ковалёв М.И., Масюкова В.Н. «Практикум по оперативной хирургии с основами топографической анатомии животных». Минск. «Ураджай» 2000 г.

. Емельянова И.И. «Оперативная хирургия». Москва. «Колос» 1990г.

. Магда И.И., Иткин Б.З., Ворошин «Оперативная хирургия с основами топографической анатомии домашних животных». Москва. «Колос» 1979 г.

. Садовский А.В. «Основы топографической анатомии сельскохозяйственных животных и краткий практикум по оперативной хирургии». Москва. 1953 г.

. Хрусталёва И.В. «Анатомия домашних животных». Москва. «Колос» 1994 г.