

# ВЕТЕРИНАРНАЯ МЕДИЦИНА

УДК 619:616-089

А.С. Кашин,  
Л.В. Медведева

## ПРЕИМУЩЕСТВА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОДНОРЯДНЫХ ШВОВ НА ОРГАНАХ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ

Для улучшения результатов абдоминальных операций необходимо не только приобретение и усовершенствование мануальных навыков, но и применение современных, более «физиологичных» схем и методов оперативного вмешательства.

С 1999 г. мы проводили ряд экспериментальных и клинических исследований на различных видах животных (крупный и мелкий рогатый скот, собаки, кошки). При этом выполняли такие оперативные вмешательства, как руменотомию, абомазотомию, гастротомию, энтеротомию и создание анастомозов на тонкой кишке «конец-в-конец» и «бок-в-бок».

У крупного и мелкого рогатого скота операционные раны полых органов закрывали однорядными швами Плахотина-Садовского, Кашина-Медведевой и модифицированным по Медведевой швом Жели. В качестве шовного материала использовали полированный кетгут фирмы «BEROMED» (Германия), так как он качественнее отечественного и в условиях промышленного животноводства является наиболее доступным и дешевым материалом.

У кошек и собак наряду с хромированным кетгутом (атравматика) итальянского производства (CIBA-GEIGY TORINO) применяли DEXON® PLUS 4-0; Coated VICRYL\* 3-0, 4-0; PDS®II 4/0; ПГА 3/0, 4/0 и КАПРОАГ 0 и 1. Закрывали раны кишечной стенки и формирование кишечных анастомозов осуществляли однорядными швами Жели в модификации Медведевой, скорняжным и узловыми наружноузелковыми (шов Пирогова) и внутриузелковыми (шов Матешука) швами.

У кошек и собак наряду с хромированным кетгутом (атравматика) итальянского производства (CIBA-GEIGY TORINO) применяли DEXON® PLUS 4-0; Coated VICRYL\* 3-0, 4-0; PDS®II 4/0; ПГА 3/0, 4/0 и КАПРОАГ 0 и 1. Закрывали раны кишечной стенки и формирование кишечных анастомозов осуществляли однорядными швами Жели в модификации Медведевой, скорняжным и узловыми наружноузелковыми (шов Пирогова) и внутриузелковыми (шов Матешука) швами.

Операционную рану брюшной стенки у всех видов животных зашивали однорядным швом Л.В. Медведевой с диагональным проведением нитей через раневую канал шелком или капроном соответственно.

По результатам исследований установлено, что клинические и гематологи-

ного швов на примере наших исследований, мы пришли к выводу, что однорядный непрерывный серозно-мышечно-подслизистый шов не уступает двухрядному и даже превосходит его по некоторым характеристикам.

При абомазотомии у овец и гастротомии у собак анатомо-топографическое расположение органов в брюшной полости позволяет использовать сальник для оментализации ушитой операционной раны желудка. Это способствует васкуляризации, лимфатическому дренированию и препятствует проникновению микроорганизмов из полого органа в брюшную полость.

Патолого-анатомические, гистологические и рентгенологические исследования подтвердили состоятельность предлагаемых нами однорядных серозно-мышечно-подслизистых швов (модифицированного Жели и Кашина-Медведевой). Мы убедились, что после применения однорядного шва рубцевание проходит сравнительно быстро, без образования «тканевого вала» и сужения соустья (в случае анастомозирования), по типу первичного натяжения. При этом полная эпителизация зоны анастомоза отмечалась уже на 11-й день после операции, а энтеролизация - на 21-й день, тогда как при традиционном двухрядном шве анастомоза на 11-й день эпителизация отсутствовала, а на 21-й день энтеролизация была неполной. Кроме того, на гистологических препаратах выявлялась выраженная воспалительная реакция вокруг рассасывающихся кетгутовых нитей и образование полостей между рядами швов.

Во время наложения и некоторое время после завершения двухрядного шва (скорняжный + Ламбера) мы также отмечали недостаточный гемостаз. В раннем постоперационном периоде наблюдалось умеренное сужение соустья. В итоге получали широкий грубый рубец с продолжительными сроками эпителизации раневого дефекта.

Но следует отметить, что не все однорядные швы одинаковы. При формировании энтеро-энтеро анастомозов уз-

ловыми швами мы затрачивали большее количество времени и шовного материала, чем при наложении непрерывных швов. Это объясняется тем, что каждый стежок прерывистого узлового шва завершается завязыванием 4-6 узлов, т.к. синтетические нити не надежны в узле из-за выраженного скольжения поверхности. В этом случае в тканях оставалось большое количество инородного шовного материала. Иногда при использовании внутриузловкового шва Матешука по линии шва анастомоза «припаивался» сальник либо, реже, брыжейка. Вероятно, это обусловлено более выраженной микробной проницаемостью и инфицированием тканей вокруг шва.

Но если сравнивать однорядные узловые швы с традиционно применяемыми многорядными швами, то их недостатки менее существенны и редки.

Разрабатывая модификацию шва Жели (по Л.В. Медведевой) для создания тонкокишечных анастомозов и швов Кашина-Медведевой для закрытия операционных ран рубца и сычуга у жвачных животных и желудка у крупных собак, мы старались учесть все особенности строения отделов желудочно-кишечного тракта, видовые различия животных и соблюдать основные требования, предъявляемые к кишечному шву. Таким образом, предпочтение отдавалось однорядному серозно-мышечно-подслизистому непрерывному шву, точно сопоставляющему соединяемые края операционной раны.

В своей практике лапаротомные и релапаротомные раны мы зашиваем также однорядным швом с диагональным проведением нитей через раневой канал (по Л.В. Медведевой) шелком, лавсаном или капроном соответствующих номеров. Это позволяет сократить время оперативного вмешательства и сроки образования минимального эпителизованного рубца, а также использовать любой подручный шовный материал, так как он полностью выводится из тканей в послеоперационном периоде.

