

У коров с типом дерматоглифа носогубного зеркала «крона» (рис. 4) также отмечается асимметричность дерматоглифического рисунка, с наличием пигментации на дорсальной части. Тип структуры рыхлый. Форма кожных валиков преимущественно округлая. Кожные борозды хорошо выражены. Для них свойственно прямое, слабо извитое и дугообразное расположение. Для кожных борозд характерна направленность: вокруг кожных валиков, вверх и в большей степени к периферии.

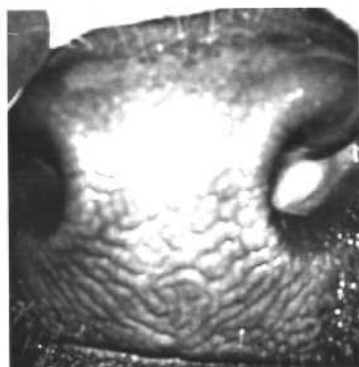


Рис. 4. Тип дерматоглифа «крона»

На основании предварительных данных о взаимосвязи дерматоглифического рисунка носогубного зеркала с породной продуктивностью коров учхоза «Пригородное» можно говорить о том, что животные с типом дерматоглифа «крона» и «зерно» отличаются наивысшей молочной продуктивностью. Так, удой от коровы по кличке «Золотуха» (тип дерматоглифа «крона») во вторую лактацию составил 5886 кг при содержании жира в молоке 4,03%. Удой от

коровы по кличке «Яранга» (тип дерматоглифа «зерно») во вторую лактацию был равен 5124 кг (жирность молока 4,02%).

Коровы с рисунками «колосок» и «комби» характеризуются меньшими показателями удоя за 305 дней лактации. Например, удой от коровы «Шолоха» (тип дерматоглифа «колосок») составил во вторую лактацию 4135 кг, а от коровы «Череда» (тип дерматоглифа «комби») - 4449 кг.

Считаем, что данные дерматоглифики носогубного зеркала коров черно-пестрой породы могут служить своеобразным банком при проведении в дальнейшем селекционно-племенной работы в учебном хозяйстве «Пригородное».

Библиографический список

1. Аржанкова Ю.В., Лозовая Г.С. Дерматоглифический полиморфизм носогубного зеркала черно-пестрых коров в связи с их генотипом // Современные проблемы органической химии и биотехнологии: Первая Междунар. науч. конф. Луга, 2001. С. 22-23.
2. Аржанкова Ю.В. Изучение дерматоглифов носогубного зеркала у молочных пород скота в связи с продуктивностью и происхождением: Автореф. канд. дис. Дубровицы, Московская область. 2002. 24 с.
3. Малофеев Ю.М., Ермакова С.П., Шестун П.Б. Дерматология и микроморфология носогубного зеркала маралов // Актуальные проблемы патологии животных: Матер. Междунар. съезда терапевтов, диагностов. Барнаул: Изд-во АГАУ, 2005. С. 105-107.



УДК 619:615. 37/614

Н.А. Малыгина

НОВЫЕ МЕТОДЫ ЗАКРЫТИЯ РАНЫ МАТКИ ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ У СОБАК И КОШЕК

Кесарево сечение в настоящее время является часто используемой родоразрешающей операцией, о чем свидетельствует значительное возрастание её частоты за последние 10-15 лет. Это ставит перед хирургами серьезную проблему оптимизации формирования рубца на матке, определяющую исход операции и прогноз последующих беременностей и родов. На репаративные процессы в рубце большое влия-

ние оказывают методика зашивания разреза на матке и качество используемого шовного материала.

В настоящее время ветеринарные хирурги закрывают рану матки двухрядным швом, причем некоторые авторы накладывают оба шва непрерывные: первый - по Шмидену, второй шов - по Плахотину (Ермаченков Н.Н. 1970; Карпов В.А. 1990; Михайлов Н.Н., Паршу-

тин Г.В., Козло Н.Е., Гончаров В.П., Козлов Г.Г. 1990; Веремей Э.И., Власенко В.М., Елисеев А.Н. 2001.). Другие второй шов рекомендуют делать узловатым по Ламберу (Студенцов А.П. 1970; Шипилов В.С. 1987; Паршин А.А., Соболев В.А., Созинов В.А. 2000) или непрерывным по Ламберу (Магда И.И., Иткин Б.З., Воронин И.И., Пономаренко Е.Н., Фоменко Г.Н. 1990; Бернар Бови, Жиль Дюпр, 1997; Дюльгер Г.П. 2002; Аллен В.Э. 2002).

Подобные швы обеспечивают надёжную герметичность, однако несколько рядов лигатур и сильно стянутые швы приводят к нарушению кровоснабжения в области операционной раны, а при сокращении матки - к большому скоплению шовного материала на ограниченном участке. Следствием этого являются низкое насыщение кислородом травмированных тканей, недостаточная васкуляризация, что служит благоприятной почвой для активации анаэробной микрофлоры. В этих условиях наблюдается чрезмерное разрастание соединительной ткани, приводящие к грубым деформациям послеоперационного рубца.

Учитывая актуальность данной проблемы, которая представляет научный интерес и отвечает запросам практической ветеринарной хирургии, нами разработаны и предложены способы закрытия операционной раны матки при кесаревом сечении у мелких животных.

Шов Жели в модификации Н.А. Малыгиной

Техника наложения шва. Шов выполняется двумя иглами. Каждый вкол иглы проводят через серозно-мышечный слой, не захватывая эндометрия. Сближать края раны матки эндометрия нет необходимости, поскольку это сближение является безусловным за счет воздействия шовного материала и инволюции матки. Остальные стежки шва продолжают выполнять по той же схеме, проводя нить через серозно-мышечный слой. По мере наложения шва нити подтягиваются. Расстояние между стежками равно 3-3,5 мм. Шов обеспечивает плотное и равномерное соединение краев раны. Стежки шва создают умеренное давление, исключая образование складок.

В качестве шовного материала при закрытии гистеротомных ран у кошек и собак мы использовали хромированный кетгут, так как он является доступным материалом с удовлетворительными качествами. Работа с хромированным кетгутом в ходе операций не встречала каких-либо технических трудностей: нить эластична, не скользит в руках, легко вяжется, не

распускается в узлах, не прорезает ткани, хорошо удерживает края раны.

Шов Жели в модификации Н.А. Малыгиной является непрерывным, краевым (т.е. проходит через края рассеченных оболочек) швом. Он выполняется по принципу прямой стыковки одноименных слоев матки, в результате кровообращение в ушитых тканях нарушается минимально и соответственно меньше нарушается естественная сопротивляемость их к инфекции, проникающей через ткани в зоне наложения шва, быстрее заживает операционная рана, меньше вероятность несостоятельности маточного шва.

Происходит прямая стыковка всех слоев матки и, что особенно важно, соединительнотканного слоя, в котором проходят кровеносные сосуды и нервы, расположенного между слоями миометрия, а серозная оболочка плотно соприкасаясь, создает герметичность шва. Анатомически правильное соединение краев и стенок раны значительно способствует восстановлению кровотока в перерезанных сосудах и даже срастанию сосудов, а также восстановлению нервов.

Бесшовное соединение краев матки с помощью клея «Сульфакрилат»

Клей «Сульфакрилат» состоит из этилцианакрилата (связующий компонент), бутилакрилата (пластификатор) и сульфоланметакрилата (противовоспалительный, антимикробный компонент) и представляет собой бесцветную прозрачную жидкость. Клей растворим в ацетоне, диметилформамиде, диметилсульфоксиде.

Клей «Сульфакрилат» поставляется в готовом для употребления виде в полиэтиленовых ампулах-тюбиках, содержащих 1 мл клея, горловина которых герметично запаяна.

Техника применения клея «Сульфакрилат» для бесшовного соединения краев матки. На рогах матки делаем один или два разреза длиной 2,5-3,5 см. После удаления плодов и последов края матки склеиваем клеем, для этого по краям стенки органа прошиваем держалки из шелковой нити без прокалывания слизистой оболочки. Перед нанесением клея соединяемые поверхности осушаем ватным тампоном, далее тампоном со спиртом и эфиром. После выполнения всех манипуляций на органе натягиваем держалки таким образом, чтобы соприкасались серозные поверхности краев матки. Клеевую композицию наносим тонким слоем (из расчета 1 капля на 1 см²). Затем склеиваемые поверхности слегка сдавливаем

пальцами. Так как клей дает незначительную усадку при полимеризации, края клеевого шва слегка растягиваем. Полимеризация завершается в течение 10-30 секунд. В результате полимеризации образовывается тонкая, плотная, эластичная пленка, обеспечивающая хорошую герметичность шва на матке. При использовании клеевой композиции для бесшовного соединения краев раны матки при кесаревом сечении у кошек и собак ткани матки не травмируются хирургическими иглами и шовным материалом, кроме того, в результате склеивания не образуется обширный тканевой вал из склеиваемых поверхностей, а также не происходит гофрирования тканей. Клеевой шов не испытывает давления от шовного материала, которое может нарушать микроциркуляцию в ушитых тканях и ухудшать регенерацию.

Техника выполнения бесшовного соединения требует меньшей затраты времени, чем при традиционном способе ушивания матки.

Шовно-клеевая комбинация по способу Н.А. Малыгиной

Одной из ведущих причин возникновения гнойно-воспалительных осложнений является проникновение микрофлоры из матки даже через безупречно наложенные швы. В полости матки патогенная микробная флора появляется на 2-3-й день послеродового периода при «стерильных родах» у 70% рожениц, а при осложненных - уже в 100% случаев (Слепых А.С., 1986).

Мы применяем новую клеевую композицию «Сульфакрилат» для герметизации шва Шмидена на матке после кесарева сечения у кошек.

Перед нанесением клея поверхность шва осушали ватным тампоном, далее тампоном со спиртом и эфиром. Клей наносили тонким слоем (из расчета 1 капля на 1 см²), ширина наносимой пленки составила 1 см. Полимеризация

завершается в течение 10 секунд, в результате образовывалась тонкая, плотная эластичная пленка, обеспечивающая хорошую герметичность шва. Наличие в составе клеевой композиции антимикробного, противовоспалительного компонента - сульфоланметакрилата - позволяет ей обладать выраженным антибактериальным действием в отношении наиболее частых возбудителей хирургической инфекции, что подтверждается и нашими экспериментальными исследованиями: результаты бактериологического контроля свидетельствуют о практически полной стерильности висцеральной и париетальной брюшины в зоне оперативного вмешательства.

Данный способ обладает следующими преимуществами:

1. При ушивании матки однорядным швом с захватом эндометрия шовно-клеевая комбинация обеспечивает биологическую герметичность шва за счет антибактериального действия клея и пломбировки клеем шовного канала.

2. Клеевая пленка, нанесенная на шов, индуцируя на своей поверхности отрицательный заряд и препятствуя выпадению фибрина на её поверхности, снижет развитие спаечного процесса.

3. Техника выполнения шовно-клеевой комбинации требует меньшей затраты времени, чем при традиционном ушивании матки.

4. Простота методики применения шовно-клеевой комбинации делает её доступной для хирургов любой квалификации.

Из вышесказанного можно заключить, что использование предлагаемых нами швов, шовно-клеевой комбинации и бесшовного соединения матки в клинической работе основано на детальном изучении их архитектоники, а целесообразность применения подтверждается результатами экспериментальных и клинических исследований.



УДК 619:616

Л.В. Медведева

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ ГЕРМЕТИЧНОСТИ ОДНОРЯДНЫХ КИШЕЧНЫХ ШВОВ

Одним из требований, предъявляемых к любому кишечному шву, является его механическая прочность. Во многом она определяется видом шва, техникой его наложения, характером используемого шовного материала и т.д.

Тем не менее кишечный шов считается физически герметичным, если он выдерживает физиологическое внутрикишечное давление. Согласно литературным данным, в среднем оно составляет 20-30 мм рт.ст.