Министерство сельского хозяйства Российской Федерации

Уральская Государственная академия ветеринарной медицины

**Факультет ветеринарной медицины**

**Кафедра хирургии**

**Курсовая работа**

**по предмету: «Оперативная хирургия»**

**на тему: « Операция на языке»**

Шифр №

3 курс, группа 31 «З»

Выполнила:

Проверил:

**г. Троицк**

**2007**

**Содержание**

Введение

Операция, виды операций

Топографическая анатомия языка

Асептика, антисептика при проведении операции на языке

Обезболивание языка

Операция на языке

Список использованной литературы

**Введение**

*Оперативная хирургия* – наука и область практической деятельности, которые рассматривают теоретические основы, общие правила и методы проведения хирургических операции. Ее основные цели – проведение логически обоснованного лечения животных, повышение и сохранение их продуктивности и работоспособности, а также проведение экспериментальных операций на животных.

В наше время спрос на хирургическое лечение животных, в том числе на оперативные методы вмешательства, значительно возрос. Современные достижения ветеринарной науки и практики, в том числе и в хирургии, позволили более эффективно проводить не только простые и традиционно-классические, но и более сложные оперативные вмешательства как в стационарных условиях, так и на фермах или в крестьянских хозяйствах. В связи с этим ветеринарному специалисту необходимо знать и иметь навыки выполнения общепринятых хирургических приемов, манипуляций и проведения оперативных вмешательств самостоятельно или с ограниченным числом помощников.

Оперативная хирургия с топографической анатомией входит в комплекс хирургических дисциплин и ее главная задача – всестороннее изучение послойного строения и взаимосвязи органов и тканей животного организма по областям, выработка навыков выполнения оперативных приемов и проведения хирургических операций.

Оперативная хирургия состоит из общей и специальной частей. Общая часть изучает меры безопасности при работе с животными, основные правила и приемы фиксации, антисептику и асептику, т.е. профилактику хирургической инфекции, общее и местное обезболивание животных; рассматривает правила и приемы разъединения и соединения тканей; кровотечение и способы его остановки; изучает хирургический инструмент, виды и формы применения перевязочного материала по назначению, технику наложения повязок.

В специальной части особое место отводится изучению топографической хирургической анатомии областей и органов животных, на которых проводятся операции; подробно описаны операции на голове, шее, органах грудной и брюшной полостей, половых органах и конечностях; в полном объеме изложены методы новокаиновых блокад нервных стволов, узлов и сплетений у животных разных видов. Оперативная хирургия с топографической анатомией способствует развитию врачебного мышления.

В данной курсовой работе я рассмотрю понятие операции, виды операций, топографическую анатомию языка, правила асептики и антисептики при проведении операции, операцию на языке.

**Операция, виды операций**

*Операция* – комплекс последовательно осуществляемых механических, физических приемов и воздействий на ткани и органы тела животного.

Все хирургические операции делят на две группы: кровавые и бескровные. *Кровавые* – производимые с нарушением целостности кожи, слизистых оболочек и глубжележащих тканей, сопряжены с кровотечением; *бескровные* – осуществляемые без нарушения целостности внешнего покрова тела животного, например вправление вывихов, наложение повязок, массаж.

Операции бывают неотложные и свободного выбора времени (несрочные или плановые). К *неотложным* относят случаи, требующие срочного оперативного вмешательства ввиду угрозы жизни животного, например ущемленная грыжа, заворот кишечника, инородное тело в трахее и т.д. *Несрочными* считают операции, когда патологический процесс не представляет собой опасности для жизни животного и операция в зависимости от состояния животного, течения процесса и других условий может быть отложена на некоторое время, например вправимые грыжи, удаление прибылых пальцев и др.

Если операции проводят на неинфицированных тканях, их называют асептическими. Септические (гнойные) операции связаны с наличием гнойно-некротических процессов в тканях.

По назначению операции классифицируют на:

лечебные – являются единственно показанным методом лечения определенных заболеваний. Среди них выделяют радикальные операции, при которых полностью устраняют причину заболевания, патологический очаг (лечение грыжи) и паллиативные – ликвидируют признак, облегчают страдание (устранение водянки, болей).

диагностические проводят с целью уточнения или выяснения диагноза (пункция капсулы суставов)

профилактические выполняют для профилактики травматизма (обезроживание)

косметические или пластические проводят с целью устранения дефектов или изменение внешней формы органа (исправление постановки ушной раковины или ее ампутация, удаления хвоста)

экономические выполняют с целью повышения продуктивности животных или улучшения их эксплуатации (кастрация)

экспериментальные проводят для получения моделей болезней и изучения функций отдельных органов.

Операции выполняют, как правило, в один прием – *одномоментные* операции. При большой потере крови, возможности шока и в других случаях оперируют в два приема – *двух моментные* операции.

Перед операцией необходимо провести клиническое обследование животного с учетом анамнеза, упитанности, возраста и пола. Определяют температуру, пульс, дыхание, исключают инфекционные заболевания. Животных с повышенной температурой и пониженной резистентностью предварительно лечат медикаментозно, а затем оперативно.

Перед операцией животное в течение 10-24 часов не кормят, но не ограничивают водопой. Непосредственно перед фиксацией ему задают условия для самопроизвольного мочеиспускания и дефекации.

**Топографическая анатомия языка**

*Язык – lingua* – занимает большую часть дна полости рта.

Основой *корня языка – radix linguae*, - т.е. его фиксированной части, служит подъязычная кость. Слизистая оболочка основы корня языка, в отличие от остальных его отделов, имеет хорошо выраженную подслизистую ткань, в которой проходит тонкая ветвь языко-глоточного нерва.

*Тело языка – corpus linguae* – покрыто с дорзальной и латеральной стороны слизистой оболочкой, которая достигает толщины 1,5-2 мм и на спинке языка приобретает твердость хряща. Особенностью слизистой оболочки тела языка является отсутствие подслизистого слоя – слизистая оболочка срастается непосредственно с мышцами языка.

На слизистой оболочке языка расположены нитевидные, грибовидные, валиковидные и листовидные сосочки.

Тело языка имеет три поверхности – дорзальную и две латеральные. Границами между ними служат правый и левый закругленные края. Дорзальная поверхность, или спинка языка, в состоянии покоя соприкасается с твердым небом. На поперечном разрезе тело языка имеет форму трапеции, большое основание которой направлено вверх.

Основу тела языка составляют продольные, поперечные и вертикальные мышцы языка, волокна которых переплетаются между собой. Кроме того, в толще языка заложены боковые язычные мускулы, основные язычные мускулы и подбородочно-подъязычные мускулы. Мускулы подъязычной кости также принимает участие в образовании мышечной массы языка.

В толще языка, вблизи медианной плоскости, проходит *язычная артерия – а. lingualis.* Внутрь от нее и непосредственно рядом с ней следует подъязычный нерв – n. hypoglossus. Значительно глубже лежат язычная вена – v. lingualis, - поверхностная и глубокая ветви язычного нерва и глубокая ветвь глубокого язычного нерва.

Последние занимают место между подбородочно-подъязычным и подбородочно-язычным мускулами в 3-4 см от поверхности кожи межчелюстной области.

В вентральной части тела языка, под слизистой оболочкой боковой поверхности его, находится подъязычная *слюнная железа – glandula sublingualis.* Слизистая оболочка дна ротовой полости слегка приподнимается железой в виде пологого валика. Большое количество выводных протоков открывается на слизистой оболочке дна ротовой полости.

*Верхушка языка – apex linguae* – на не различают дорзальную и вентральную поверхности, сходящиеся у заостренного края. Под сравнительно толстой слизистой оболочкой, покрывающей верхушку языка, находятся мышцы, волокна которых переплетаются настолько сильно, что их невозможно изолировать друг от друга.

В толще мускульной массы верхушки языка вблизи средней линии проходят тонка язычная артерия, а рядом с ней – одноименная вена и конечные ветви подъязычного и глубокого язычного нервов.

От вентральной поверхности верхушки языка отходит *уздечка языка – frenulum linguae* – представляющая собой складку слизистой оболочки ротовой полости. В толще уздечки заложены отдельные пучки подбородочно-язычного мускула.

**Асептика, антисептика при проведении операции на языке**

*Асептика* (греч. а – отрицание, sepsis – гниение) – полное уничтожение микрофлоры на всех предметах, которые соприкасаются с раной, физическими методами, в частности высокой температурой (стерилизация). В настоящее время асептику рассматривают как единый асептико-антисептический метод, направленный на максимальное обеспечение профилактики раневой инфекции. Все, что соприкасается с раной во время операции, должно быть обезврежено (относительно стерильно). При этом большое внимание уделяют повышению резистентности организма животного.

*Антисептика* (греч. anti – против, sepsis – гниение) – подавление или уничтожение патогенных свойств микроорганизмов на всех предметах, которые соприкасаются с раной при операции, антисептическими средствами (дезинфекция). В основном ее применяют для обработки операционного поля, рук хирурга, некоторых видов шовного материала и инструментов, которые не выдерживают кипячения и высокой температуры.

Дезинфекцию слизистых оболочек рта производят обильным орошением этакридина лактата (риванола) 1 : 1000, фурацилина 1 : 5000 или 0,1–0,2%-ным раствором перманганата калия. В зоне операции их обрабатывают 3–5%-ным спиртовым раствором йода.

*Подготовка рук к операции.* Кожа рук покрыта роговыми чешуйками эпидермиса и защищена тонким слоем кожного сала, предохраняющим ее от высыхания и мацерации, придающим ей эластичность и устойчивость к инфекции. На ладонной поверхности руки из-за отсутствия сальных желез жировая пленка очень тонкая; она образуется здесь за счет метаморфоза роговых клеток. Однако на ладонной поверхности имеется много потовых желез, что следует учитывать при обработке рук. Кожа рук содержит большое количество различных микробов не только на поверхности, но и в порах, многочисленных складках, волосяных мешочках, потовых и сальных протоках. Особенно их много находится под мозолями. При выделении сала и пота микробы выходят на поверхность кожи из глубоких слоев, так что уже вымытые и подготовленные руки могут самоинфицироваться.

Хирург должен тщательно следить за состоянием кожи рук, не допускать всяких царапин, трещин и мацерации, а также других повреждений кожи. Для сохранения мягкости и эластичности кожи необходимо смазывать руки питательным кремом. Лица, у которых на коже рук имеются раны, царапины, гнойничковые поражения, к выполнению операции не допускаются.

Подготовку рук начинают за 10–15 мин до операции. Вначале их очищают механически: коротко подрезают ногти, удаляют заусенцы, очищают подногтевые пространства (маникюр не допускается). Затем 3–4 мин руки моют теплой водой с мылом щетками или салфеткой. Для мытья рук можно пользоваться жидким (зеленым) мылом или жидкостью «Фери», которые хорошо пенятся, растворяют кожный жир, легко смываются и не портят кожу. Щетки перед употреблением должны быть простерилизованы кипячением и храниться около умывальника в широкой стеклянной банке в антисептическом растворе (0,2%-ном хинозола, 3%-ном карболовой кислоты и др.) с закрытой крышкой. Руки моют методично и последовательно: сначала моют кисти и нижнюю часть ладони и тыльные стороны кистей. При этом происходит очищение рук от грязи, кожного сала, слущенного эпидермиса вместе с находящейся в них микрофлорой. После мытья руки вытирают насухо стерильным полотенцем, начиная с кисти и заканчивая предплечьем.

Затем кожу рук обрабатывают 3 мин, обтирая стерильным марлевым шариком, пропитанным одним из антисептических растворов: этиловым спиртом, йодированным спиртом 1: 1000,диоцидом 1: 3000, 1%-ным раствором дегмицида, 0,1%-ным раствором химозола. После обработки рук антисептическими растворами обязательно нужно смазать подногтевые пространства 5%-ным спиртовым раствором йода.

Обработка рук антисептическими средствами не обеспечивает их стерильность. Поэтому операцию необходимо проводить в стерильных резиновых хирургических перчатках. Нужно помнить, что перчатки не очень прочные. Во время операции они нередко рвутся, могут быть случайно проколоты иглой, скальпелем, что трудно заметить. В перчатках руки потеют, и при проколе их пот («перчаточный сок»), который содержит много микробов, может инфицировать рану. Поэтому поврежденные перчатки следует немедленно заменить.

**Обезболивание языка**

Под *местным обезболиванием* понимают выключение болевой чувствительности на определенном участке тела животного при сохранении всех других функций организма во время воздействия на периферическую нервную систему местно-анестезирующих веществ.

*Анестезия* (греч. an – отрицание, aicthesis – ощущение) – уничтожение или прекращение всех видов чувствительности, из которых особое значение имеет потеря болевой чувствительности – анальгезия (греч. an – отрицание, algos – боль). Вещества, вызывающие локальную анестезию (обезболивание), получили название местно-анестезирующих.

Местное обезболивание имеет определенное физиологическое преимущество перед общим. При воздействии на нервные рецепторы, нервные окончания и стволы анестезирующими веществами снимается болевое раздражение в месте его возникновения, т.е. болевые импульсы выключаются в момент их зарождения и не поступают в центральную нервную систему, что очень важно для сохранения и поддержания ее функции.

Следует отметить, что обезболивающие вещества оказывают не только анестезирующий эффект, но одновременно являются своеобразным слабым раздражителем нервной системы. На такие раздражители, воздействующие в пределах физиологических норм, нервная система реагирует положительными трофическими сдвигами, улучшением обмена веществ и повышением факторов резистентности организма. Поэтому местное обезболивание в ветеринарной практике получило широкое распространение и часто применяется в сочетании с наркотическими и нейролептическими и анальгетическими средствами.

Обезболивание и временный паралич языка достигаются анестезией двух нервов: язычного и подъязычного.

*Техника обезболивания по Магде*. *Лошадь* фиксируют в стоячем положении, наложив закрутку. Иглу вкалывают в межчелюстном пространстве по срединной линии на 3 см вперед от хорошо прощупываемого орального конца язычного отростка подъязычной кости, направляя ее ко дну ротовой полости. После введения иглы на глубину 5 см инъецируют 20 мл 2%-ного раствора новокаина. Затем частично извлекают иглу так, чтобы ее кончик остался под кожей, поворачивают ее на 40-600 вправо и в косом направлении продвигают в сторону внутренней поверхности нижней челюсти до соприкосновения иглы с костью; инъецируют 20 мл раствора. Таким же приемом инъецируют новокаин в направлении противоположной ветви нижней челюсти. Иногда по прошествии 5 минут высовывается кончик языка, которые лошадь пытается убрать движением губ. Спустя еще 10-15 минут язык становится нечувствительным и свисает из ротовой полости.

Подъязычный нерв обезболивают у основания большого рога подъязычной кости, к которому он прилегает непосредственно, а кость служит ориентиром при вколе иглы. Язычный нерв в этом месте отделен от подъязычного боковой язычной мышцей и несколько оральнее прилегает к медиальной стороне нижней челюсти, которая так же служит ориентиром при продвижении иглы к нерву.

Животное фиксируют руками за носовую перегородку и рог. В межчелюстном пространстве на уровне наружного угла глаза прощупывают тело подъязычной кости, которое ощущается в виде продолговатого, величиной с грецкий орех образования. Вначале иглой прокалывают кожу сбоку от срединной линии на уровне наружного глаза. Затем присоединяют к ней шприц с анестетиком и, держа его правой рукой, а левой подъязычную кость, подводят конец иглы к боковой поверхности названной кости и продвигают вверх к ее переднему краю (на 1-1.5 см от нижнего контура кости), одновременно инъецируя 10-15 мл 2%-ного раствора новокаина. После этого извлекают иглу так, чтобы ее конец остался под кожей, поворачивают его вперед и наружу и продвигают к середине внутренней поверхности нижней челюсти до соприкосновения с костью. Вводят еще 10-15 мл того же раствора. Закончив подкожную инъекцию, иглу извлекают в подкожную клетчатку и перемещают вместе с кожей на другую противоположную сторону для аналогичных инъекций.

Через 3-5 минут после инъекции из ротовой полости показывается кончик языка, а через 10-15 минут весь он до основания становится нечувствительным и свисает из ротовой полости.

В течение 1,5-2 часов животное не в состоянии принимать корм и воду. Отсутствует в это время и жвачка. Поэтому для предотвращения развития тимпании преджелудков язык целесообразно обезболивать натощак.

**Операция на языке**

*Показания для операции*: травматические повреждения языка, язвы, новообразования.

Животное фиксируют в лежачем положении. Извлеченный из ротовой полости язык удерживают специальными щипцами или рукой с помощью салфетки. При высокой ампутации сначала подрезают уздечку языка вдоль нижней его поверхности. Затем в пределах здоровой части ведут клиновидный разрез через всю толщу языка и удаляют пораженную его часть. Крупные сосуды лигируют, а на культю накладывают чередующиеся узловые и петлевидные швы. Зашивают так же края рассеченной уздечки. В течение 6-7 суток ротовую полость 1-2 раза в день орошают антисептическим раствором и смазывают линию шва йод-глицерином.

В первые дни после операции животному дают жидкий корм через носопищеводный зонд.

Новообразования языка с тонкой ножкой и небольшим основанием удаляют путем наложения лигатуры на ножку или иссечения ее в пределах здоровых тканей. Рану зашивают узловым швом.

Актиномикозом наиболее часто болеет крупный рогатый скот, реже свиньи и другие животные. К наиболее частым местам расположение актиномиком относят межчелюстное пространство, нижнюю челюсть, язык, десны, мягкое и твердое небо, глотка.

Возбудителем заболевания является лучистый гриб, актинобактерии и другие микробы – Actinomyces bovis, Actinobacillus Lignieri, Streptothrix Israeli.

Заболевание возникает при поедании грубых кормов, пораженных грибком, вследствие внедрения возбудителей в ткани через раны, ссадины, язвы, царапины на слизистых оболочках.

При поражении языка отмечается увеличение его в объеме. Пораженный язык плотный, малоподвижный с очагами размягчения, абсцессами, свищами и язвами. Он выпадает наружу, в результате чего челюсти не смыкаются, наблюдается слюнотечение. Нарушается пережевывание корма. Животное истощается, и если его не лечить, то погибает.

При поверхностных несложных актиномикозах прогноз благоприятный. При осложненных формах, сопровождающихся поражением костей, прогноз осторожные или неблагоприятный. При актиромикозах, доступных оперативному вмешательству, применяется этот метод лечения.

Промываем ротовую полость асептическим раствором, проводим обезболивание и гранулему полностью вырезаем.

Наряду с оперативным методом лечения хороший лечебный эффект дают этиопатогенетические методы - это лечение противоположное оперативному. Известно, что лучистый грибок погибает при воздействии антибиотиков пенициллинового ряда и йода. Эти препараты вводим во внутрь гранулемы стеклянным шприцем по 30-80 мл. Через некоторое время (7-10 дней) повторяем. Вводим в несколько мест, чтобы быстрее началось размягчение, образуется свищ и гной выходит во внешнюю среду. Рану промывают марганцем, фурациллином.

Можно ввести в толщу актиномикомы и вокруг нее 0,5%-ный раствор новокаина с пенициллином по 1 млн. ЕД на инъекцию 2 раза в сутки в течение 12 дней. (Н.А. Обухов)

Инъекции в актиномикому таких антибиотиков, как террамицин, стрептомицин, эритромицин вводим в дозах 1 млн. ЕД с промежутками между инъекциями 1 – 2 дня (А.В.Голиков)

Внутривенное введение 10-%-ного раствора йодида натрия в дозе 1 мл на 3 кг массы животного через каждые 24 часа в течение 3 суток (Л.С. Маминов).

Все эти методы способствуют рассасыванию актиномиком.

При консервативно-операционном методе лечения вводим во внутрь йод или антибиотики, когда наступает размягчение, разрезаем гранулему скальпелем на весь ее диаметр крестообразно. Берем ватно-марлевый тампон, смачиваем йодом, вкладываем в полость и оставляем кусочек бинта, тампон находится в полости 1-2 дня, после чего извлекаем его.

Для профилактики атиномикозов грубые корма предварительно перед скармливанием измельчают и запаривают. Животных с открытыми актиномикозными свищами изолируют и лечат, помещение дезинфицируют.

**Список использованной литературы**

1. Магда И.И. с соавт. Оперативная хирургия. - М.: ВО «Агропромиздат», 1990 г.
2. Общая ветеринарная хирургия: Учебн. пос. для вузов. / Под ред. А.В. Лебедева, В.А. Лукъяновского, Б.С. Семенова. – М.: Колос, 2000.
3. Петраков К.А., Саленко П.Т., Панинский С.М. Оперативная хирургия с топографической анатомией животных. / Под ред. К.А. Петракова. – М.: Колос, 2001.
4. Попеско П. Атлас топогафической анатомии с/х животных в 3-х томах. – Словацкое сельхозиздательство, 1961-62 гг.
5. Садовский Н.В. Практикум по оперативной хирургии. – Саратов, 1983г.