МИНИСТЕРСТВО СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА И ПРОДОВОЛЬСТВИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

УЛЬЯНОВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра Хирургии и организации ветеринарного дела.

КУРСОВАЯ РАБОТА

по дисциплине: Оперативная хирургия с основами топографической анатомии

на тему: Операция пупочной грыжи у поросят

УЛЬЯНОВСК 2008 г.

**ПЛАН**

1. Введение

а) Краткая характеристика болезни

б) Спецодежда ветеринарного врача

в) Подготовка рук хирурга к операции

г) Стерилизация инструментов, шовного и перевязочного материалов

д) Подготовка животного к операции

2. Техника операции пупочной грыжи у поросят

а) Подготовка операционного поля

б) Техника проведения инфильтрационной линейной анестезии

в) Техника проведения операции по способу Гутмана

Заключение

Список использованной литературы

Приложение

**1. ВВЕДЕНИЕ**

**а) Краткая характеристика болезни**

Пупочной грыжей называют выпячивание брюшины и выход внутренних органов брюшной полости (кишки, сальника и др.) через расширенное пупочное кольцо.

Причины грыжи могут быть врожденными и приобретенными. Первые возникают в тех случаях, когда чрезмерно широкое пупочное отверстие остается незаросшим после рождения животного, вторые — вследствие травмы брюшной стенки (удары рогом, копытом, падение и др.). Приобретенные грыжи возможны также после полостных операций, при чрезмерном напряжении брюшных мышц в результате повышения внутрибрюшного давления (при родах, тяжелой работе, при сильных тенезмах и др.).

Патогенез. Врожденные грыжи развиваются вследствие несвоевременного заращения пупочного кольца в постнатальный период. Пупочное кольцо вскоре после рождения (у поросят в течение первого месяца) облитерируется и зарастает фиброзной тканью. Если этого не происходит, то молодая соединительная ткань, закрывающая пупочное кольцо, под влиянием внутрибрюшного давления растягивается и дает начало формированию грыжи.

В основе образования приобретенных пупочных грыж лежит нарушение равновесия между брюшным давлением и сопротивлением брюшной стенки. Напряжение брюшной стенки при падениях, ударах, тяжелой работе и сильных тенезмах ведет к повышению внутрибрюшного давления. Последнее способствует расхождению краев грыжевого кольца, выпячиванию брюшины и внутренностей через искусственно образовавшееся отверстие.

Клинические признаки. В каждой грыже различают грыжевое отверстие, через которое выходят внутренние органы; грыжевой мешок — выпяченная пристеночная брюшина; грыжевое содержимое — сальник, петли кишечника и др.

При развитии пупочной грыжи в области пупка появляется резко ограниченная, безболезненная, мягкая припухлость чаще полушаровидной формы. При аускультации припухлости прослушиваются перистальтические шумы кишечника. При вправляемой грыже ее содержимое вправляют в брюшную полость, после чего удается прощупать края грыжевого кольца, определить его форму и размеры. Невправимая грыжа не уменьшается в объеме от давления, ее содержимое не удается вправить в брюшную полость ввиду наличия спаек грыжевого мешка с грыжевым содержимым. Невправимые грыжи могут ущемляться. В этих случаях животное вначале сильно беспокоится, а позднее оно угнетено, отказывается от корма. Попутно с этим отмечают отсутствие дефекации, повышение температуры тела, частый и слабый пульс. Припухлость в пупочной области становится болезненной и напряженной.

При больших пупочных грыжах иногда наблюдают воспаление грыжевого мешка в результате травм, а при внедрении микробов в области мешка образуются абсцессы, возникает некроз тканей, появляются изъязвления кожи.

Прогноз. При вправляемых грыжах прогноз благоприятный, при ущемленных грыжах с некрозом кишки — от сомнительного до неблагоприятного (особенно у жеребят).

Лечение. При пупочных грыжах применяют различные консервативные и оперативные методы лечения. К консервативным методам лечения относят повязки и бандажи, втирание в область грыжи раздражающих мазей, подкожные и внутримышечные инъекции по окружности грыжевого кольца 95%-ного спирта, люголевского раствора или 10%-ного раствора натрия хлорида с целью вызвать воспаление и закрытие грыжевого кольца вновь образующейся рубцовой тканью. Все эти способы малоэффективны, и их почти не применяют. Оперативные методы лечения дают хорошие результаты.

Профилактика. Соблюдают зоогигиенические и ветеринарные правила по кормлению и содержанию животных и уходу за ними. Принимают меры по профилактике травм.

**б) Спецодежда ветеринарного врача**

В операционную следует входить только в халатах. Во время операции нельзя допускать хождений и разговоров. Хирург и его помощники непосредственно перед операцией должны надеть стерильные халаты, колпачки и маски.

**в) Подготовка операционного поля и рук хирурга к операции**

Подготовка операционного поля и рук к операции — одна из важнейших мер, которые обеспечивают асептическое оперирование. Кожа любого участка тела животного содержит огромное количество микробов, которые находятся не только на поверхности, но и поселяются в различных складках, в протоках сальных и потовых желез, в волосяных мешочках, чешуйках отторгающегося эпителия.

Подготовка рук. Руки ветеринарных работников при повседневной лечебной работе (лечение ран, гнойников, вскрытие трупов животных и т. д.) постоянно загрязняются патогенными микробами. Значительное их число находится в области ногтевого валика, в подногтевых пространствах, складках кожи. Уходу за кожей рук необходимо уделять должное внимание. Для сохранения мягкости и эластичности кожи рук их смазывают на ночь питательными кремами, жидкостью Тушнова (масло касторовое — 5 г, глицерин — 20, спирт этиловый 96%-ный — 75 г) или Гирголова (глицерин, спирт этиловый, 10%-ный раствор аммиака и вода дистиллированная по 25 г).

Современные способы подготовки рук и операционного поля к операции основаны на использовании дубящих свойств антисептиков, которые уплотняют верхние слои кожи и тем самым закрывают кожные отверстия протоков желез, преграждая на время операции выход из них микроорганизмов.

Подготовка рук к операции предусматривает три основные процедуры: 1) механическая очистка; 2) химическая дезинфекция; 3) дубление кожи. Некоторые антисептические вещества совмещают в себе бактерицидные и дубящие свойства (спиртовой раствор йода, раствор бриллиантовой зелени и др.).

За 10—20 мин до операции коротко срезают ногти, удаляют заусенцы, очищают подногтевые пространства и тщательно моют руки щетками с мылом. Щетки предварительно кипятят 20— 30 мин и хранят в стеклянных банках в 3%-ном растворе карболовой кислоты или 0,1%-ном растворе дихлорида ртути.

*Наиболее распространены следующие способы обработки рук*.

Способ Спасокукоцкого—Кочергина. Основан на свойстве раствора аммиака растворять жиры, с которыми вымываются бактерии. Предварительное мытье рук щеткой с мылом не требуется.

Свежеприготовленный 0,5%-ный раствор аммиака наливают в два эмалированных тазика и в них поочередно марлевой салфеткой моют руки. Сначала 3 мин моют руки в одном тазу, а затем 3 мин в другом. При этом раствор во втором тазу должен оставаться прозрачным.

Руки можно мыть и под слабой струей 0,5%-ного раствора аммиака в течение 5 мин.

Руки моют в следующей последовательности: вначале кончики пальцев и подногтевые пространства, затем ладонные и тыльные поверхности кисти и наконец предплечья. После мытья руки вытирают стерильным полотенцем и в течение 3—5 мин обрабатывают салфетками или ватными шариками, смоченными 96%-ным этиловым спиртом. В заключение кончики пальцев, подногтевые пространства, ногтевые ложа смазывают 5%-ным спиртовым раствором йода.

**г) Стерилизация инструментов, шовного и перевязочного материалов**

Инструменты в нашем случае простерилизуем кипячением. Металлические инструменты стерилизуем с добавлением растворов щелочей. Кипятим 3-5 мин. сложные инструменты (ножницы, иглодержатели и др.) стерилизуем в разобранном или полураскрытом виде. Режущие предметы оборачиваем марлей.

Стеклянные приборы стерилизуем отдельно от металлических инструментов в дистиллированной воде. Шприцы кипятят в разобранном виде, предварительно обернув марлей. Стеклянные приборы стерилизуем 15 мин.

Перевязочный материал и хирургическое белье стерилизуют в автоклаве.

Шовный материал: кетгут стерилизуем по способу Покатило (на 72 часа в 4 % -ный раствор формалина).

Капроновые нити стерилизуем кипячением и храним в 96%-ном спирте.

Стерилизация перчаток. Все существующие способы обработки рук не обеспечивают их абсолютной стерильности. Этого можно добиться, применяя стерильные резиновые хирургические перчатки.

Стерилизация в автоклаве. Каждую перчатку тщательно пересыпают тальком изнутри и снаружи, завертывают в марлевую салфетку и стерилизуют в автоклаве вместе с перевязочным материалом.

**д) Подготовка животного к операции**

Животное к операции необходимо подготовить. В комплекс мер по подготовке животного к операции включают:

1) всестороннее изучение больного животного и ознакомление с эпизоотической обстановкой хозяйства, из которого доставлено животное на лечение;

2) устранение сопутствующих болезней, затрудняющих выполнение операции,и применение средств, повышающих защитные силы организма;

3) назначение диеты, соответствующего режима содержания и зоогигиенического ухода за животными (чистка кожного покрова, частичное или полное обмывание животного и т. п.).

**2. ТЕХНИКА ОПЕРАЦИИ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖИ У ПОРОСЯТ**

Поросят фиксируют в спинном положении на операционном столе или в корыте. Предложено несколько способов операции. Выбирают их с учетом вида грыжи (вправляемая, невправимая) и размера грыжевых колец.

Операцию проводят под инфильтрационной анестезией 0,5%-ным раствором новокаина. Анестетик вводят в ткани стенки грыжевого мешка по линии намеченного разреза и вокруг его основания. Приготовление раствора. Готовят раствор новока­ина: 0,5%-ный — 200 мл. Предварительно готовят 0,75%-ный раствор натрия хлорида и кипятят 10—15 мин. Затем для приготовления раствора новокаина нужной концентрации берут необходимое количество изотонического раствора (0,75%-ного раствора натрия хлорида), доводят его до кипячения, снимают с огня, высыпают необходимое количество порошка новокаина и снова доводят до кипения. Раствор остужают, и он готов к употреблению.

Перед проведением инфильтрационной линейной анестезии готовят операционное поле.

**а) Подготовка операционного поля**

Подготовка операционного поля включает удаление шерстного покрова, механическую очистку, обезжиривание, дезинфекцию кожи (обработку антисептическими средствами) с дублением и изоляцию обработанного участка от окружающих частей тела животного.

По способу Пирогова: После удаления шерстного покрова (предпочтительнее бритье, допускается стрижка) кожу обезжиривают спиртом, эфиром или чистым бензином, протирая ее 1—2 мин стерильным тампоном, ватными шариками, смоченными указанными веществами. Затем кожу обрабатывают 5%-ным спиртовым раствором йода двукратно с интервалом не менее 5 мин: первый раз перед местным обезболиванием после механической очистки и обезжиривания и второй раз непосредственно перед разрезом кожи.

**б) Техника проведения инфильтрационной линейной анестезии**

После подготовки операционного поля 0,5%-ный раствор новокаина вводят тонкой иглой внутрикожно почти параллельно коже в количестве 2—3 мл до появления незначительного вздутия (лимонной корочки). Продвигая иглу дальше, продолжают инъекции до образования инфильтрационного валика. Для достижения требуемой длины иглу можно извлекать, снова вводить в край фильтрационного валика. Затем кончик иглы вводят подкожно и, перемещая иглу, продолжают инъецировать раствор новокаина. Погружая иглу глубже, послойно инфильтрируют подлежащие ткани

**в) Техника проведения операции по способу Гутмана**

Приступаем к операции пупочной грыжи с ампутацией грыжевого мешка. При вправляемых грыжах с небольшими грыжевыми отверстиями и при отсутствии патологических процессов в стенке грыжевого мешка как в нашем случае чаще оперируют по способу Гутмана.

Операцию выполняют в четыре этапа: 1) отделение грыжевого мешка; 2) ликвидация грыжевого мешка; 3) закрытие грыжевых ворот; 4) закрытие кожной раны швами.

Первый этап операции начинают с разреза кожи. При небольшой грыже как в нашем случае разрез делают прямолинейный.

После разреза кожи отделяют путем препарирования грыжевой мешок от кожи и брюшной стенки на расстоянии 3—5 см вокруг грыжевого кольца.

Способ Гутмана. После того как грыжевой мешок будет отделен от окружающих тканей, его вправляют в брюшную полость, а на края грыжевого отверстия накладывают несколько (обычно 3—5) шелковых стежков по способу Ламбера. Для этого иглу вводят так, чтобы ее входное отверстие находилось на расстоянии 1—2 см от грыжевого кольца, а выходное — вблизи его края. Таким же путем, но в обратном порядке проводят иглу на противоположной стороне грыжевого кольца. Нитки шелка проводят экстраперитонеально.

Затем грыжевой мешок выводят из брюшной полости, сдавливают его шейку кишечным жомом, после чего непосредственно ниже последнего прошивают шейку мешка кетгутом. После наложения шва отрезают грыжевой мешок ножницами на 2—3 см ниже шва, снимают жом и стягивают ранее наложенные на кольцо лигатуры, закрывая грыжевое кольцо. Рану присыпаем порошком стрептоцида. Операцию заканчивают наложением узловатого шва на кожу и закрытием кожной раны клеевой повязкой.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Правильное содержание животных и хороший уход за ними, особенно в первые 3—5 дней после операции, имеют большое значение в профилактике послеоперационных осложнений и течении заболевания.

Послеоперационный период продолжается с момента окончания операции до выздоровления животного. После операции животное помещают в специально подготовленный станок, обеспечивают обильной подстилкой, обращают внимание на температурный режим.

На протяжении 2—3 ч после операции за животными устанавливают постоянное наблюдение (возможны кровотечения, спадание повязки и другие осложнения).

Выздоравливающему животному назначают ежедневно проводки или прогулки. Активные движения способствуют нормальной деятельности органов пищеварения и кровообращения и благоприятно влияют на течение болезни.

Есть и другие оперативные способы лечения пупочных грыж. Вот некоторые из них.

Способ Сапожникова. После того как грыжевой мешок будет отделен от окружающих тканей, его содержимое вправляют в брюшную полость.

После вправления грыжевого содержимого в брюшную полость отпрепарованный грыжевой мешок перекручивают 2—3 раза вокруг продольной оси, прошивают кетгутом и вводят в грыжевое кольцо. Края грыжевого кольца сближают узловатыми швами из шелка по типу кишечного шва Ламбера. Для этого иглу вводят так, чтобы ее входное отверстие находилось на расстоянии 1—2 см от грыжевого кольца, а выходное — вблизи его края. Таким же путем, но в обратном порядке проводят иглу на противоположной стороне грыжевого кольца.

Грыжевой мешок при этом выполняет роль биологического тампона, закрывающего грыжевое кольцо. Операцию заканчивают наложением узловатого шва на кожу и закрытием кожной раны клеевой повязкой.

Способ Геринга—Седамгроцкого.

После того как грыжевой мешок будет отделен от окружающих тканей, его вправляют в брюшную полость, а на края грыжевого отверстия накладывают несколько (обычно 3—5) стежков по способу Ламбера. Нитки шелка проводят экстраперитонеально.

После чего на края грыжевого кольца накладывают узловатые швы из шелка. Кожную рану зашивают узловатым швом.

Первый способ Оливкова. Грыжевой мешок захватывают пинцетом Пеана, перекручивают по продольной оси на 360' и на вершину его накладывают шелковую лигатуру, концы которой проводят иглой через края грыжевого кольца. Концы лигатуры стягивают до полного закрытия грыжевого кольца и завязывают между собой. При необходимости на края грыжевого кольца дополнительно накладывают два узловатых шва. Кожную рану закрывают обычным узловатым швом.

Второй способ Оливкова. При этом способе широкие грыжевые кольца закрывают путем гофрировки грыжевого мешка. Для получения последней грыжевой мешок прошивают несколькими длинными нитками на одинаковых расстояниях одна от другой, концы которых проводят через края грыжевых ворот. При стягивании концов лигатур грыжевой мешок собирается в складки (гофрируется) и закрывает просвет грыжевого кольца.

Способ Тарасевича. Для закрытия широких грыжевых колец используют утолщенные складки грыжевого мешка, из которых образуют двойную складку. Операция с ампутацией грыжевого мешка. При некрозе или абсцессах грыжевого мешка, резком утолщении его стенки последний ампутируют. Операцию начинают с обнажения и отпрепаровывания грыжевого мешка. Затем циркулярным разрезом на расстоянии 1,5—2 см от края грыжевых ворот иссекают отпрепарованный грыжевой мешок, содержимое его вправляют в брюшную полость. Грыжевое кольцо зашивают под контролем пальца, введенного в брюшную полость.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Петраков К.А., Саленко П.Т., Панинский С.М. «Оперативная хирургия с топографической анатомией животных». М. «Колосс» С.,2003г.

2. Дмитреева Т.А. «Общее и местное обезболивание в ветеринарной хирургии» пособие Оренбург: Издательство центр ОГАЦ. 2001г.

3. Паршин А.А., Соболев В.А., Созинов В.А. «Хирургические операции у собак и кошек» М. « Аквариум» ЛТД 2001г.

**ПРИЛОЖЕНИЕ**

РИС.1.Пупочная грыжа у поросенка

РИС.2.Способ Гутмана.