

Кесарів розтин у собак



Піготувала студентка 4 курсу 211
Гринько Ярослава

До розроджувальних операцій (за винятком кесаревого розтину) вдаються вкрай рідко, оскільки вони несприятливо впливають на новонародженого, підвищують перинатальну смертність і ризик розвитку родового травматизму. Однак акушерські операції не повинні бути виключені з арсеналу лікаря, хоча їх застосування слід звести до мінімуму.

Кесарів розтин (Section caesarea) – операція з видалення плода через розріз черевної стінки (лапаротомію) і матки (гістеротомію).



Акушерський інструмент

При оперативному пологовому допомозі у собак, кішок і кроликів використовують акушерські петлеподібні фіксатори М. Г. Миролубова, акушерські щипці, рідше щипці для вилучення куль і гачки, за допомогою яких роги матки виводять з черевної порожнини. Родові шляхи рясно змащують стерильним вазеліновим маслом. Плоди витягують дбайливо, з дотриманням правил асептики та антисептики, оберігаючи родові шляхи та тканини промежини.



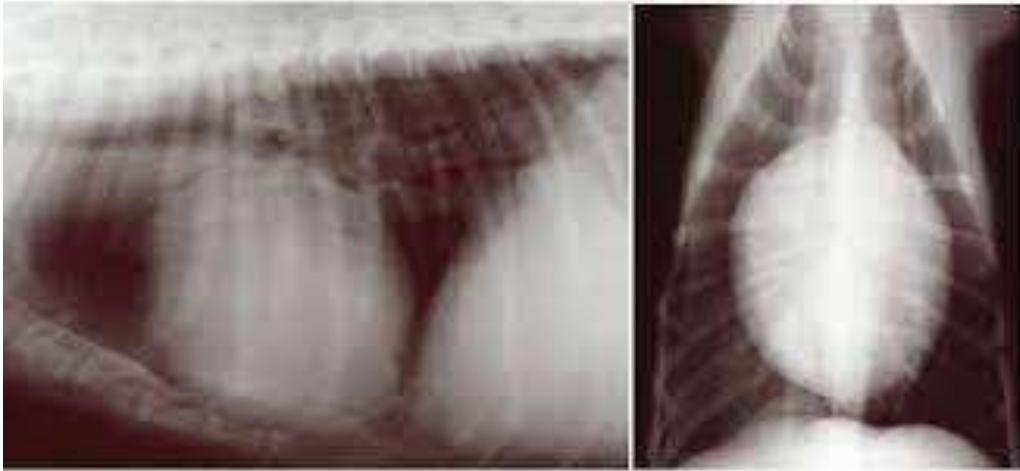
Показання до операції.

Показаннями до кесаревого розтину є вузькість таза, недостатнє розкриття шийки матки, великий та виродливий плід, скручування матки, ненормальні положення, позиції, членорозміщення та передлежання плода, що не піддаються виправленню, розриви матки.



Протипоказання

Протипоказаннями щодо даної операції є травматичний перикардит, перитоніт, важкий клінічний стан тварини. Оперують тільки тих тварин, у яких нормальна або незначно підвищена температура тіла, відсутні відхилення в роботі серцево судинної системи. При важкому передопераційному стані тварини операція недоцільна.



перикардит



перитоніт

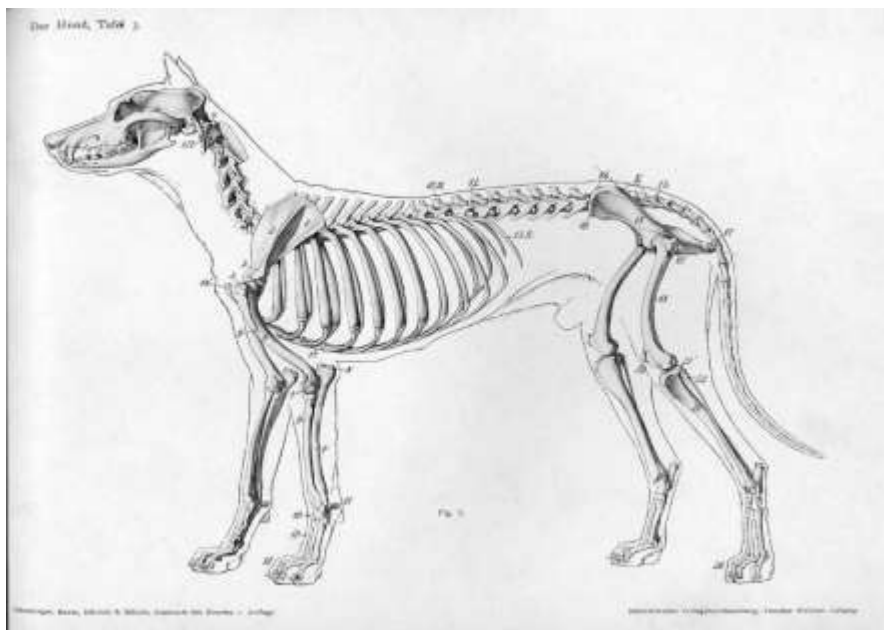
При відносних показаннях (слабка родова діяльність, що не піддається корекції, загроза розриву рубця матки після попереднього кесаревого розтину, важкі пологи внаслідок неправильного членозташування та позиції плода або відносної невідповідності його розмірів діаметру родового каналу та ін.) розродження через природні родові шляхи можливе, але високим ризиком перинатальної смертності та загрозою здоров'ю та життю породіллі.



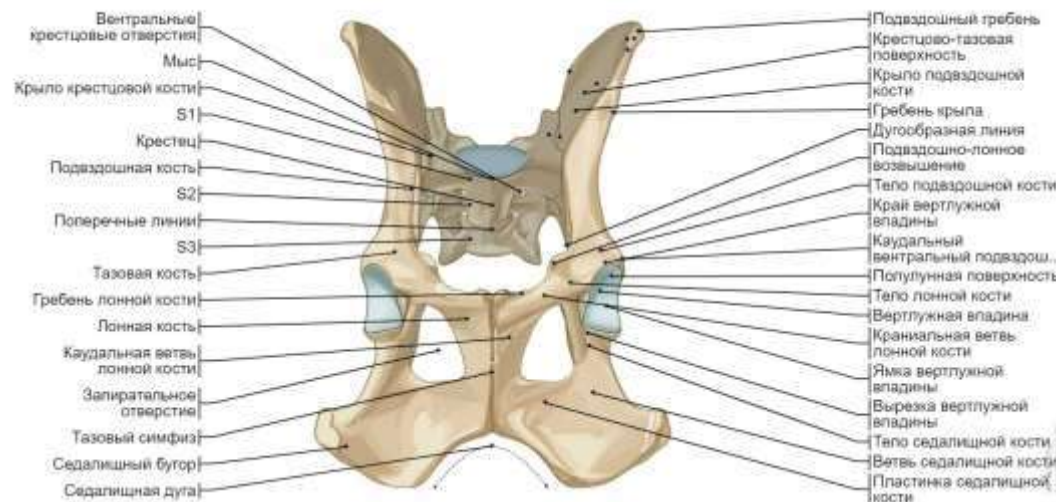
Ефективність та безпека кесаревого розтину залежать від широкого кола факторів: віку тварини, анамнезу, виду акушерської та екстрагенітальної патології, стану плода та матері, правильності підготовки породіллі до операції, вибору методу загальної анестезії, термінів та техніки виконання операції, своєчасності та результативності інтенсивної терапії у зв'язку з акушерською та екстрагенітальною патологією.



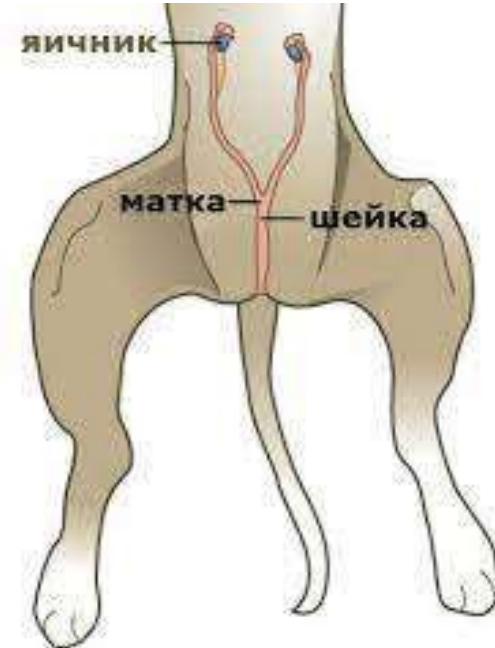
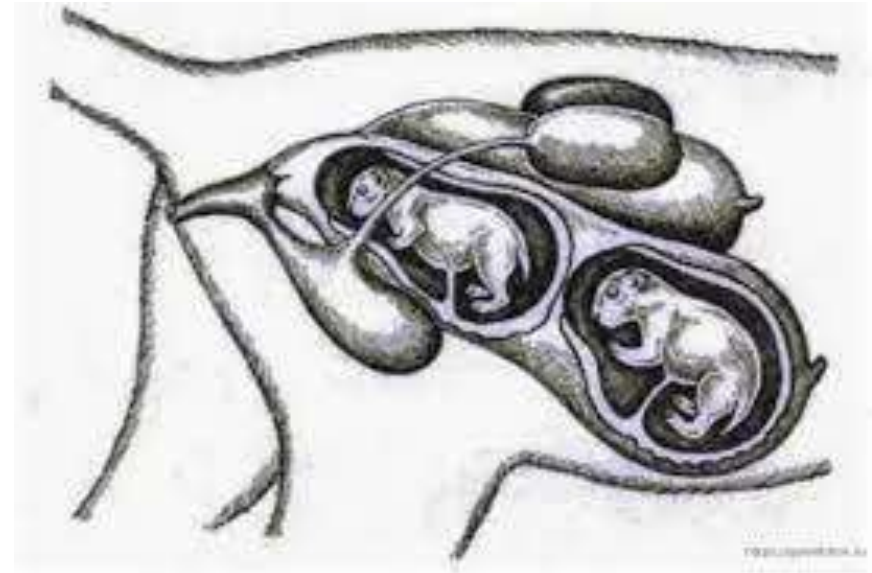
Найбільш сприятливим для родового акту потрібно вважати таз м'ясоїдних. Зведення його складається з трьох крестцових хребців і першого хвостового. Внаслідок схилу подвздошних кісток уперед верхня стінка тазової порожнини утвориться хвостовими хребцями, що допускають значне збільшення просвіту таза у висоту. Бічні стінки тазової порожнини також не утрудняють проходження плодів, оскільки у м'ясоїдних в їх освіті не бере участь кісткова основа, а із зв'язок є тільки крестцово-сіднича. Нарешті, вихід таза звичайно більш обширно за вхід. Будова таза дрібних тварин сприяє родовому акту, тому плоди по його каналу проходять порівняно легко. Родовспоможение у дрібних тварин характеризується рядом особливостей.



- Голова плода м'ясоїдних - найбільш великий його сегмент. Однак головки щенят і котят повністю не окостеневають і можуть меншати в об'ємі при проходженні каналу таза внаслідок зміщення кісток черепа по лінії швів.
- Незважаючи на такі сприятливі анатомо-топографічні умови для родового акту, практичні ветеринарні лікарі стикаються з важкими родами у собак значно частіше, ніж у тваринних інших видів, внаслідок невідповідності розмірів плоду і таза матері. Ці ускладнення - результат міжпорідного схрещування. У представників кожної породи спостерігаються свої анатомо-топографічні особливості структури кістяка взагалі і таза зокрема. Так, у догів, що мають «квадратну» голову, тазове кільце за формою нагадує квадрат; у бульдогів з їх круглою головою таз має форму овала; його поперечні діаметри іноді можуть бути більше вертикального діаметра; таз фокстер'єрів - сплюснений з боків овал.



Ускладнення при родах можуть виникати внаслідок узости м'яких частин родового каналу - вульви, піхви, шийки матки або узости кісткового таза. Узость вульви і піхви спостерігають при недостатній інфільтрації тканин на початок родів, Рубцових стягиваннях після попередніх родових травм або операцій на цих органах. Узость шийки матки частіше за все пов'язана з уповільненим і неповним розкриттям її каналу внаслідок поганої підготовленості до родів, часто в поєднанні з первинною слабкістю сутичок і потуг. Іноді встановлюють спазм шийки матки на ґрунті порушень нейрогуморальної регуляції родів. Узость таза зумовлена його недорозвитием (у первородящих , заплідненого в дуже ранньому віці) або деформацією (на ґрунті рахіту, переломів кісток і утворення кісткових мозоль).



Під слабими сутичками і потугами розуміють недостатні по силі або короткочасні, скорочення мускулатури матки, що рідко повторюються і брюшного преса, які не забезпечують виведення плодів. Розрізняють первинну і повторну слабкість сутичок і потуг. Первинна слабкість сутичок і потуг з'являється з самого початку родів в стадії розкриття шийки матки. Її причинами можуть бути ожиріння або виснаження тварини, гиподинамия, різні хвороби, що ослабляє органи, перерастяжение стінок матки дуже великою кількістю плодів (гіперфетация) і інш. Якщо роди дуже затягуються, то плоди в матці гинуть, зазнають мацерації або гнилісному розкладанню, у собаки розвиваються явища інтоксикації або септицемії, які можуть привести до летального виходу.



При слабих сутичках призначають внутрішньовенно 10 %-ний розчин кальцію глюконата (3-10 мл) або 40 %-ний розчин глюкози (5-20 мл). Іноді родова діяльність активізується при внутрішньовенному введенні краплинним методом розчину Рінгера-Локка.

Лікування при узости родових шляхів. При узости вульви і піхви слизову оболонку родових шляхів мажуть стерильним вазеліном або вливають вазелінове масло. Намагаються пальцями розширити ділянку звуження і витягнути плід. Якщо тканини вульви малорастяжими і є небезпека розриву промежини. При значному звуженні піхви показаний кесарів розтин.

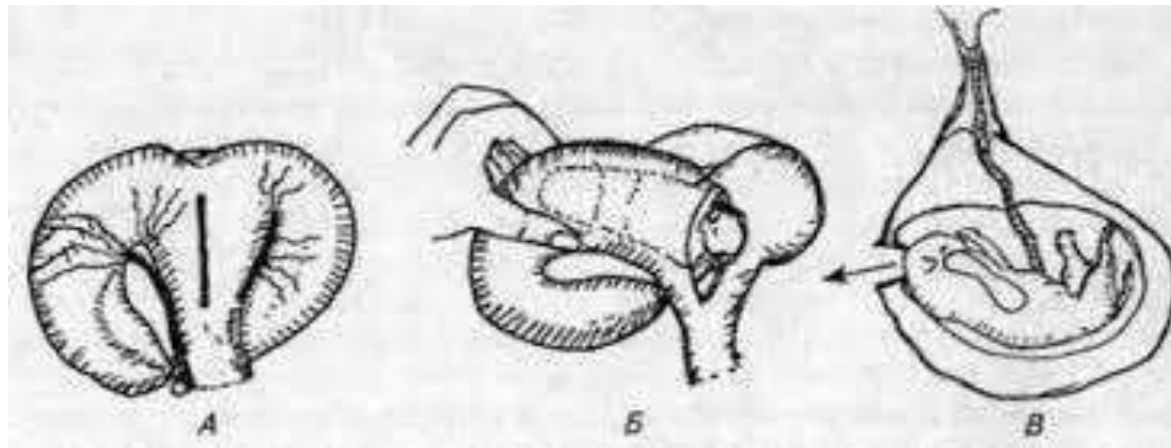
- Кесарів розтин може бути плановим або екстреним. У плановому порядку оперують на початок або на початку родової діяльності. Найкращі результати отримують, оперуючи на підготовчу стадію родового акта. При виконанні операції протягом перших 6 годин після початку другої стадії пологів прогноз зазвичай сприятливий як для матері, так і плодів, через 6...12 год – сприятливий для породіллі та сумнівний для плодів, а через 24 год – сумнівний для матері та несприятливий для плодів.
- Перед плановою операцією самок всебічно досліджують та витримують на 18-годинній голодній дієті. Дачу води не обмежують. Породілля всебічно обстежують і перед екстреною операцією, щоб оцінити загальний стан, уточнити характер акушерської патології та виявити супутні аномалії тварини. У разі призначають відповідне лікування, спрямоване на корекцію виявлених порушень, зняття інтоксикації, попередження шоку, сепсису тощо.

Операційна повинна бути добре обладнана та відповідним чином підготовлена.

Основні вимоги до операційної: хороше освітлення, опалення та достатня вентиляція; необхідне обладнання – теплий пологовий бокс для новонароджених цуценят, операційний стіл, стаціонарний підвісний або пересувний безтіньовий світильник, бактерицидні лампи, столики для стерильних інструментів та шовного матеріалу, шафа для зберігання медикаментів, стерильних простирادل, серветок та розчинів, підставки для використаних інструментів, віддалених патологічних тканин тощо.

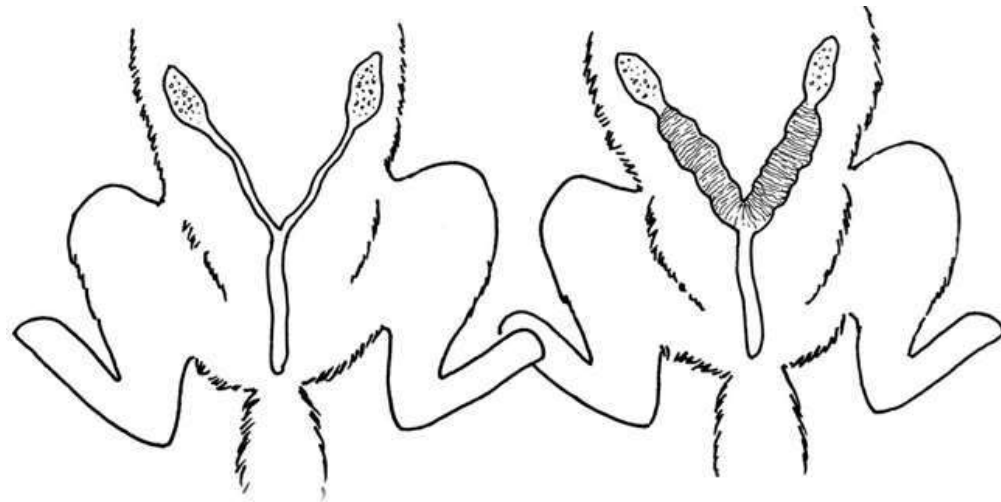


Кесарів розтин у собак виконують таким чином: тварина фіксують в спинному положенні на операційному столі. Обезболення - инфильтрационное по лінії розрізу 0,5%-м розчином новокаїна. Готують операційне поле і обробляють руки акушера. Розріз роблять по білій лінії, починаючи безпосередньо позаду пупка, і ведуть каудально на 8...20 см, в залежності від розмірів тварини. Розкривши брюшну порожнину, витягують ріг матки і роблять подовжній розріз по великій кривизні. Плоди видаляють разом з плодними оболонками. Рану матки закривають двоповерховим швом, як і у інших тварин. У брюшну порожнину вводять антибіотики в розчині новокаїна. Краї очеревини разом з апоневрозами м'язів з'єднують швом, використовуючи у молодого тваринного кетгута № 2...4, у старих - вузловим (шовкові нитки № 3...4). На краї шкіряної рани накладають вузловий шов (шовкові нитки № 3...5). Шкіряний шов закривають ватно-колло-идийной наклейкою, понад накладають попону з м'якої тканини.



А – гістеротомія середньої лінії тіла матки; Б - вилучення плода; В – звільнення плода від навколоплідних оболонок

Якщо для оперативного доступу вибрана бічна стінка, розріз ведуть зверху вниз і уперед з таким розрахунком, щоб лінія розрізу проходила на 2-3 см попереду колінної складки і була паралельна останньому ребру. Довжина розрізу в залежності від величини самиці. Поперечний брюшную м'яз роз'єднують тупим шляхом у напрямі волокон. Однак послойне роз'єднання тканин, незважаючи на значні розміри рани в кожному шарі, дозволяє отримати лише обмеженої величини отвір, що утрудняє видобування матки. Тому іноді розтинають волокна упоперек. Услід за поперечним м'язом розтинають поперечну фасцію живота і очеревину. Щоб не пошкодити матку або кишечник, перитонеальну оболонку разом з фасцією перед розкриттям захоплюють двома пінцетами, відтягають догори і розрізають ножицями або скальпелем між пінцетами. Краї очеревини по мірі їх розтину захоплюють пінцетами, операційне поле знову обкладають стерильними серветками і через розріз витягують частина або цілий ріг матки. Виведену з брюшної порожнини дільницю рогу укладають великою кривизною догори. По ній і роблять скальпелем подовжній розріз довжиною 10- 15 см в залежності від величини плодів. Для запобігання сильній кровотечі не треба розтинати матку збоку і особливо поблизу малої кривизни. Рана рогу повинна розташовуватися біля тіла матки: це дає можливість через один розріз витягнути плоди з обох рогів. Краї рани рогу захоплюють пінцетами і через розріз витягують плоди.



Переважніше діставати плоди разом з оболонками; якщо ж вони розриваються, то одним з найважливіших елементів операції після видобування плоду є швидке видалення вод марлевими тампонами або відсмоктування. Плоди в плодних оболонках негайно передають для обробки асистенту. Він швидко розриває плодні оболонки, обтирає лицьову частину голови, рот і звільняє ніс від слизу; ретельно висушують шкіру серветками, перев'язують пуповину; якщо необхідно, застосовують штучне дихання. Особливо благотворно діє на новонароджених тепло: їх вміщують в термостат або, укутаних марлевими серветками і ватою, обкладають грелками. Краї рани зшивають послойно. Перший шов, безперервний, з кетгута або тонкого шовку, накладають на серозну і мишечну оболонки. Скріпляти слизову оболонку немає потреби, оскільки вона легко регенерує, а зшиття шовком, як правило, спричиняє за собою розвиток стійких ендометритів і неродючість.



Дякую за увагу !

