

Мирон Николай Иванович

**СПОСОБ ТРАХЕОТОМИИ У ТЕЛЯТ**

Адрес статьи: [www.gramota.net/materials/1/2011/3/33.html](http://www.gramota.net/materials/1/2011/3/33.html)

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по рассматриваемому вопросу.

Источник

**Альманах современной науки и образования**

Тамбов: Грамота, 2011. № 3 (46). С. 102-103. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: [www.gramota.net/editions/1.html](http://www.gramota.net/editions/1.html)

Содержание данного номера журнала: [www.gramota.net/materials/1/2011/3/](http://www.gramota.net/materials/1/2011/3/)

**© Издательство "Грамота"**

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: [www.gramota.net](http://www.gramota.net)

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: [almanac@gramota.net](mailto:almanac@gramota.net)

В своей клинической практике для подготовки козлов-пробников применяем простой и надёжный способ (Удостоверение на рацпредложение № 127, выданное ГАГУ 28.01.2011 г.), который заключается в резекции хвоста придатка семенника. Сущность новации сводится к следующему.

**Фиксация.** Козла укрепают в левом боковом положении с отведением правой тазовой конечности вперёд, как при кастрации.

**Подготовка операционного поля.** На дне мошонки безопасной бритвой удаляют волосы. Кожу мошонки моют водой с мылом и вытирают насухо ватой. Дезинфекцию поля проводят аэрозольным препаратом «Септонекс».

**Обезболивание.** В каждый хвост придатка инъецируют по 1 мл 2% раствора новокаина или лидокаина.

**Техника операции.** Мошонку захватывают левой рукой и удерживают так, чтобы семенники переместились к её дну, а складки кожи полностью расправились. Разрез длиной 2-3 см производят на самой нижней части левой половины мошонки, что соответствует проекции хвоста придатка семенника. Рассекают кожу, мышечно-эластическую оболочку, фасцию мошонки и общую влагалищную оболочку. Обнажённый хвост придатка семенника захватывают языкодержателем и оттягивают кнаружи, после чего непосредственно у самого семенника накладывают гемостатический зажим Кохера. Далее одной рукой удерживают зажим, а другой откручивают хвост придатка семенника до полного отторжения. Обработав культю 5% спиртовым раствором йода, зажим Кохера снимают.

Аналогичным путём удаляют хвост придатка семенника и на противоположной стороне.

Заканчивают операцию дезинфекцией кожи мошонки 5% спиртовым раствором йода и нанесением тонкого слоя 10% ихтиоловой мази. Шов не накладывают.

Предложенный способ операции апробировали на 3 козлах горно-алтайской породы, средней упитанности, в возрасте одного года. Заживление раны происходило без осложнений. Считаем, что выполнить такую операцию под силу любому фермеру, а не только ветеринарному специалисту.

#### Список литературы

1. **Магда И. И.** Оперативная хирургия / И. И. Магда, Б. З. Иткин, И. И. Воронин, Е. Н. Пономаренко, Г. Н. Фоменко. М.: Агропромиздат, 1990. 333 с.
2. **Петраков К. А.** Оперативная хирургия с топографической анатомией животных / К. А. Петраков, П. Т. Саленко, С. М. Панинский. М.: Колос, 2001. 424 с.
3. **Семёнов Б. С.** Хирургия на ферме / Б. С. Семёнов, В. С. Пономарёв. Л.: Колос, 1989. 194 с.
4. **Спицнев А. Х.** Хирургия на ферме. Минск: Типография ЦНИИМЭСХ, 1965. 124 с.

УДК 619:617-089:636.2

*Николай Иванович Мирон*

*Горно-Алтайский государственный университет*

#### СПОСОБ ТРАХЕОТОМИИ У ТЕЛЯТ<sup>©</sup>

При затруднении проходимости верхних дыхательных путей возникает асфиксия, угрожающая жизни животного. Предпринятые консервативные меры не всегда дают положительный результат [1; 2]. В подобных случаях показана трахеотомия - вскрытие дыхательного горла [3; 4; 5].

В данной публикации хотим поделиться опытом выполнения трахеотомии у телят с использованием не традиционного трахеотубуса, а бигудей (Удостоверение на рационализаторское предложение № 126, выданное ГАГУ 28.01.2011).

**Показанием** для операции являлся отёк гортани, возникший вследствие травмы вентральной части верхней трети шеи во время взвешивания телят на больших весах.

**Клиническая картина.** Общее состояние угнетённое. Отказ от корма. Телёнок стоит с вытянутой вперёд и вверх головой. Дыхание частотой - 18 в 1 мин, затруднено: в момент вдоха ноздри расширены, межрёберные промежутки западают. Выдох медленный и продолжительный. На коже в области гортани имеются ссадины. Отёк тканей распространяется не только на область гортани, но и на начальную часть трахеи. При пальпации выявлена незначительная болезненность. Температура тела не выходит за пределы физиологической нормы. Пульс 94 в 1 мин. Диагноз: отёк гортани.

**Фиксация.** Животное укрепили в левом боковом положении на операционном столе Виноградова.

**Подготовка операционного поля.** Волосистой покров в средней трети шеи с вентральной стороны удаляли модифицированной бритвой «Консул».

**Обезболивание.** Производили местную инфильтрационную анестезию 0,5 % раствором новокаина.

**Техника операции.** Разрез длиной 5-6 см проводят по средней линии шеи, на границе верхней и средней трети. После рассечения кожи, подкожной клетчатки с поверхностной фасцией находят «белую линию»

шеи, которую рассекают вместе с поперечной фасцией параллельно кожному разрезу. Разрез трахеи (на одну треть диаметра) производят между хрящевыми кольцами. Края разреза трахеи разводят с помощью однозубых крючков, останавливают кровотечение и вводят стерильную трубку бигудей. Последнюю фиксируют к коже двумя стежками узловатого шва. На рану накладывают ещё два стежка указанного шва. Заканчивают операцию обработкой раны антисептиком.

**Послеоперационный период.** Сразу после операции общее состояние животного улучшается. Нормализуются пульс и дыхание. Пациент с жадностью принимается за корм. В течение трёх дней назначали антибиотики. Трахеотубус прочищали два раза в день и через неделю удалили, предварительно проверив проходимость верхних дыхательных путей. На кожную рану, в месте, где располагалась трахеотомическая трубка, наложили один стежок узловатого шва из шелка № 2.

Под нашим наблюдением находилось трое телят в возрасте 3-х и 4-х месяцев, симментальской породы. Выздоровление.

#### Список литературы

1. Кузнецов Г. С. Хирургические операции у крупного рогатого скота. Л.: Колос, 1973. 296 с.
2. Магда И. И. Оперативная хирургия. М.: Агропромиздат, 1990. 333 с.
3. Перельман М. И. Хирургия трахеи. М.: Медицина, 1999. 208 с.
4. Петраков К. А. Оперативная хирургия с топографической анатомией животных / К. А. Петраков, П. Т. Саленко, С. М. Панинский. М.: Колос, 2001. 424 с.
5. Семёнов Б. С. Хирургия на ферме / Б. С. Семёнов, В. С. Пономарёв. Л.: Колос, 1989. 194 с.

УДК 619:617-089:636.2

*Николай Иванович Мирон*

*Горно-Алтайский государственный университет*

### ТРЕПАНАЦИЯ ЛОБНОЙ ПАЗУХИ У КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА<sup>©</sup>

Лобная пазуха - анатомическая полость, занимающая весь свод черепа и сообщающаяся с полостями носа и рогового отростка. Передняя граница её соответствует линии, соединяющей передние края орбит, задняя - проходит по межроговому гребню, а боковые - по наружным гребням лобной кости. Внутри лобная пазуха разделена на две изолированные друг от друга половины и имеет многочисленные незамкнутые костные перегородки. В случае перелома рогового отростка лобная пазуха становится открытой и, вследствие микробного загрязнения, подвергается гнойному воспалению - фронтиту [1-3]. Скопившийся в пазухе экссудат не выделяется наружу из-за нарушения проходимости среднего носового хода. Следует отметить, что гной является сильным раздражителем нервной системы, источником инфекции, что постоянно беспокоит животное и поддерживает высокую температуру тела.

Консервативное лечение гнойного фронтита при переломе рога малоэффективно [4]. И только операция может дать желаемый результат [5].

В хирургической практике трепанацию лобной пазухи у крупного рогатого скота осуществляют с помощью трепана [6]. А что делать, если такого инструмента нет?

В своей работе трепанацию лобной пазухи при гнойном фронтите производим с помощью медицинского долота и молотка, делая отверстие в виде треугольника, одна из вершин которого обращена вниз (Удостоверение на рацпредложение № 129, выданное ГАГУ 01.02.2011 г.).

**Фиксация** - в стоячем положении в станке Виноградова, Китаева или импровизационном. Главное - обеспечить неподвижность головы животного.

**Подготовка операционного поля** осуществляется в соответствии с требованиями законов хирургии.

**Обезболивание.** Производят инфильтрационную анестезию 2% раствором новокаина по линии предстоящего разреза в сочетании с проводниковым (10 мл 2% раствора новокаина) выключением лобного нерва соответствующей стороны.

**Техника операции.** Делают два разреза (длиной по 3 см), соединяющихся в виде угла так, чтобы вершина его была обращена вниз. Рассекают слои: кожу, подкожную клетчатку, поверхностную фасцию и надкостницу. При этом рука хирурга ощущает скольжение скальпеля по лобной кости. Останавливают кровотечение. Затем распатором прямым Фарабефа отделяют надкостницу от кости, после чего кожный лоскут захватывают гемостатическим зажимом и отводят кверху.

Следующий этап операции - трепанация. Место трепанации - точка, расположенная на середине расстояния между надглазничным отверстием и срединной линией головы. Более безопасно делать трепанацию вблизи основания рога, где лобная пазуха выражена максимально и исключается случайное повреждение черепной коробки. Долотом делают трепанационное отверстие в виде треугольника, одна из вершин которого