

Хвороби в ділянці ГОЛОВИ великої рогатої худоби

Павлова О. С.

Провідникова анестезія нервів

ГОЛОВИ

- Здійснюється введенням знеболюючої речовини в нервовий стовбур або безпосередньо біля нього, в результаті чого втрачається чутливість певної, іноді значної за розмірами, ділянки тіла тварини.

- Порівняно з інфільтраційною провідникова анестезія має ряд переваг вводиться невелика кількість розчину анестетика при малій кількості ін'єкцій, досягається більш тривале знеболення. При гнійно-запальких процесах провідникову анестезію можна виконувати на віддалі від зони ураження, що не так боляче і виключає можливість інфікування. Провідникова анестезія може застосовуватись у тих випадках, коли проведення інфільтраційної пов'язане з технічними перепонами.

- Ін'єкції при провідниковій анестезії можуть бути виконані на різних ділянках нервових стовбурів - на значних відстанях від місця їх виникнення або в області нервових сплетінь і розміщення гангліїв, виходів нервів з кісткових вмістилищ. Відповідно розрізняють периферичну та центральну провідникову анестезію. Нерідко спосіб провідникової анестезії називають по області і застосування (паравертебральна, парасакральна, паралюмбальна).

Залежно від товщини нерва, застосовують

- Для великих тварин 3%-й, іноді 4-5%-й розчин новокаїну,
- Дрібним тваринам вводять 2%-й розчин новокаїну.

Кількість розчину залежить від

- Товщини нерва,
- Глибини його залягання,
- Впевненості щодо місця його розміщення, точності попадання голкою в необхідне місце.
- Найбільш вживаними дозами є 5-10-20 мл на один нерв для великих тварин та 1-2 мл для дрібних.
Анестезія настає через 10-15 хв та зберігається до 1 години і довше.

Судини

- У місцях знеболенім нервів де проходять великі судини, ін'єкції необхідно проводити досить обережно, щоб їх не пошкодити. Після введення голки необхідно впевнитись, що вона знаходиться поза судиною (з неї не повинна витікати кров). Перед ін'єкцією та під час її проведення необхідно відтягувати поршень, контролюючи положення кінця голки.

Знеболення очного нерва

- У ВРХ місцем введення анестетика є *передньозовнішній кут скроневої ямки*. Розчин вводять довгою голкою (12 см), кінець її спрямовують медіовентрально до упору в кістку в області клинонебної ямки (круглоочний отвір).
- Вводять 15-20 мл 3%-го розчину новокаїну.

- Після ін'єкції спостерігається екзофтальм та нерухомість очного яблука. Знеболюються очне яблуко, повіки, область лоба, а у великої рогатої худоби ще й ріг. Одночасно з очним може пройти знеболення верхньощелепового нерва.

Знеболення лобного нерва

- у великої рогатої худоби голку вводять під кісткову орбіту на глибину 2,5 см у середині основи верхньої повіки. Поворотами голки створюють більш широке депо розчину. Вводять 10-15 мл 3%-го розчину новокаїну.

Знеболення підблокового нерва

- У великої рогатої худоби проводять введенням 10-15 мл 3%-го розчину новокаїну на 1 см вище від внутрішньої комісури повік на глибину 2,5 см.

Знеболення нервів рогу

- проводять на середині відстані між основою рогу та орбітою. Проколюють шкіру і підшкірний м'яз лоба, кінчик голки підводять під зовнішній гребінь лобної кістки та ін'єктують 10-15 мл 3%-го розчину новокаїну.
- У великої рогатої худоби при операціях у лобній ділянці необхідно знеболювати підблоковий та лобний нерви, а також нерви рогу. При операціях на ротах практично достатньо знеболення нервів рогу, але повної втрати чутливості не досягають, у зв'язку з тим, то роги додатково ін'єктуються гілками лобного, підблокового та дорзальних стовбурів перших шийних нервів.

Знеболення підочного нерва

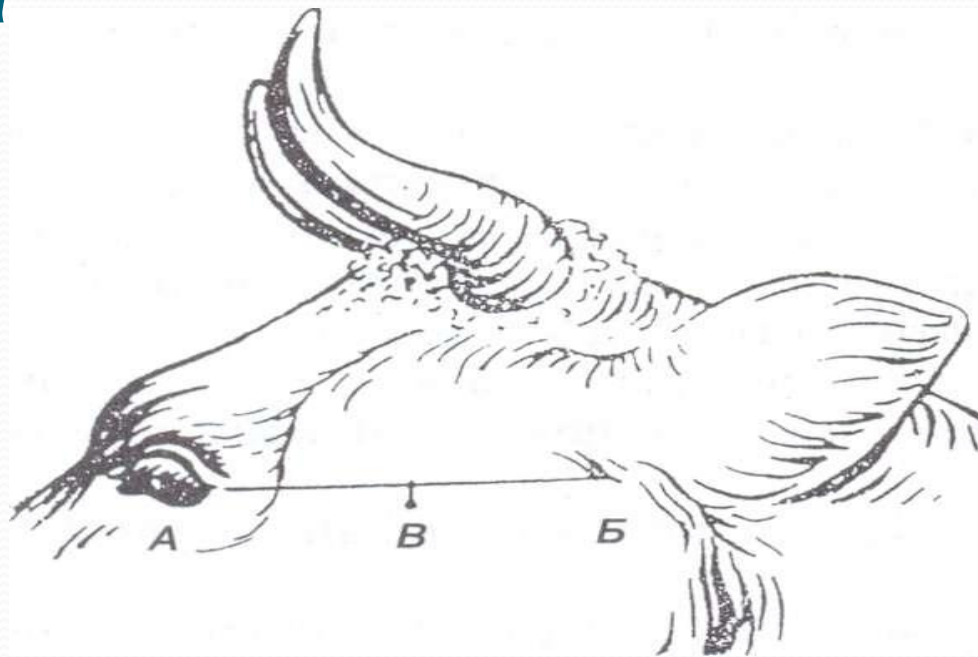
- Точку уколу знаходять на перетині двох ліній: орбітальної, що йде від зовнішнього кута ока паралельно верхньому контуру голови та перпендикуляра, поставленого до орбітальної лінії від переднього краю альвеоли першого премоляра. Точка уколу відповідає проекції підочного опору.
- Для знеболення підочного нерва голку занурюють на глибину 2 см через підочний отвір у верхньощелеповий канал, орієнтуючись на його нижній край, вводять 10 мл 3%-го новокаїну. При введенні розчину не в канал, а безпосередньо біля нього, зуби не знеболюються.

Знеболення нижньощелепово

го нерва

- знеболюють на 1 см нижче середини відстані між зовнішнім краєм орбіти та основою вуха. Спочатку вколюють направляючу голку, після проколу шкіри голку просувають до щелепової вирізки, де ін'єкують 5 мл 3%-го розчину новокаїну. Потім у направляючу вводять ін'єкційну голку (довгу та тонку) та заглиблюють її далі в напрямку основи протилежної вушної раковини до упору в кістку (область-основи черева біля овального отвору). Там ін'єкують 20-25 мл новокаїну.
- Розслаблення щелепових м'язів проявляється через 5-Ю хв та продовжується до 2 годин

Знеболення нижньощелепового нерва



- Визначення точки ін'єкції для анестезії нижньощелепового нерва у великої рогатої худоби:
- А—Б — орбітально-вушна лінія; В — точка ін'єкції

Знеболення луночкового

нижньощелепового нерва

- Необхідно підвести кінець голки до нижньощелепового отвору, куди входить нерв. Проекція цього отвору визначається на перетині жувальної та орбітальної лінії. Перша відповідає жувальній поверхні верхньощелепових зубів, а друга - вертикалі по передньому краю виличного відростка лобної кістки. Голку вколюють по внутрішній поверхні гілки нижньої щелепи, спрямовують по орбітальній лінії до нижньощелепового отвору та вводять 15 мл 3%-го новокаїну. Знеболення луночкового нижньощелепового нерва проводять при операціях па зубах нижньої щелепи, на нижній губі та підборідді.

Знеболення підборідного не

рва

- проводять з двох сторін при операціях у ВРХ на різцях, нижній губі, підборідді, а у коней, крім того ще й на премолярах.
- У великої рогатої худоби точкою уколу служить проекція підборідного отвору, який розміщений на ширині пальця позаду від 4-го різцевого зуба, на рівні кута рота. Перед уколом нижню губу відтягують вниз та вбік. Голку вводять на глибину 3 см в підборідний отвір та ін'єкують 10 мл 3%-го розчину новокаїну.

Під'язиковий (моторний) нерви)

- У великої рогатої худоби для знеболеній язика в між щелеповому просторі визначають місцезнаходження тіла під'язикової кістки. Воно знаходиться на рівні зовнішнього кута ока. Довгу голку (12 см) вколюють медіально від нижньощелепової кістки на рівні зовнішнього кута ока та просовують догори вздовж тіла під'язикової кістки на 1-1,5 см, ін'єкуючи весь час 3%-й розчин новокаїну в дозі 15 мл. Потім, підтягнувши голку під шкіру, її спрямовують назовні до дотику з серединою внутрішньої поверхні нижньощелепової кістки і там вводять ту ж кількість розчину. Не виймаючи голку з-під шкіри, перемішують її разом із шкірою на протилежну сторону тіла під'язикової кістки та виконують введення новокаїну у тій же послідовності.

Через 2 хвилини після проведення ін'єкцій з'являються моторні

Носове кільце

- Доцільно кільце вводити в 10-12-місячному віці. Біка спочатку фіксують у стоячому положенні, голову міцно укріпити. Для заспокоєння використовувати нейролептики. Прокол м'якою носової перегородки треба проводити поблизу її хрящової частини. Кільце вводять за допомогою спеціальних щипців (якщо їх немає, можна вручну гострим кінцем кільця). Після введення кільця його частини зводять і фіксують гвинтом. Головку гвинта обламують плоскогубцями, що залишилися задирки вирівнюють напилком

ТРЕПАНАЦІЯ ПРИДАТКОВИХ ПАЗУХ

- *Показання.* Гнійне запалення, сторонні тіла та личинки оводів, новоутворення, оперативний доступ до альвеол корінних зубів верхньої щелепи.
- *Фіксація і знеболювання.* Спокійних тварин оперують у стоячому положенні із застосовуванням провідникової анестезії, поєднуючи знеболювання лобного, підблокового й підчочномкового нервів. Тваринам з нором перед місцевим знеболюванням застосовують нейролептаналгезію.

Верхньощелепова пазуха

- У великої рогатої худоби трепанацію проводять у точці вище і назад від лицьового горба приблизно на 2 см.

Лобна пазуха

- Трепанують на середині відстані між надочноймковим отвором і серединною лінією голови, а також дещо вище чи нижче від зазначеної ділянки. Аборальні відділи пазухи трепанують поблизу основи рогових відростків.

ТРЕПАНАЦІЯ ПРИДАТКОВИХ ПАЗУХ

- У всіх випадках тканини розсікають скальпелем до окістя. Розріз має бути у вигляді напів-кола чи кута, які спрямовані донизу. Фіксують пінцетом шкірно-фасціальний клапоть, хрестоподібно розсікають і відшаровують распатором окістя. За допомогою трепана, трефина чи напівкруглого долота в кістці роблять отвір. Після санації пазухи та дронування окістям прикривають рановий дефект, а на шкіру накладають вузловий шов.

Обезрожування

- ЗАПОБІГАННЯ РОСТУ РОГІВ У ТЕЛЯТ

Показання. Профілактика травматизму при формуванні комолого стада для крупногрупового безприв'язного утримання тварин.

Способи попередження росту рогів

- Хімічний,
 - Термічний,
 - Кривавий
-
- Застосовують у телят 1— 3-тижневого віку. Всі способи ґрунтуються на руйнуванні основи шкіри рогового горбика та епідермісу, що його вкриває

Хімічний спосіб

- Попередження росту рогів досягається нанесенням на рогові горбики хімічних речовин, які зумовлюють некроз шкіри. Здебільшого для цього використовують натрію чи калію гідроксид у вигляді спеціальних олівців чи штафтів, які вкладають у дерев'яну чи гумову трубку або ж загортають у папір. Попередньо в ділянці рогового горбика видаляють волосся та зволожують шкіру. Потім прикладають трафарет з отвором для запобігання пошкодження оточуючих тканин і роблять, втирання штафтом хімічних речовин до появи крапель крові. На 6—8-й день на обробленій ділянці утворюється сухий некротичний струп, який відторгається через 2—3 тижні.

Хімічний спосіб

- Недоліком хімічного способу є те, що нерідко телята облизують оброблені рогові горбики один в одного, внаслідок чого виникають опіки язика. Це спостерігається переважно при нестачі в раціоні телят мінеральних речовин

Термічний спосіб

- Більш ефективним, проте викликає сильну больову реакцію, а нерідко опіки II і III ступенів. Його застосовують у телят віком до 6 тижнів. При цьому використовують різні моделі спеціальних термокаутерів для рогів.
- Термокаутер нагрівають до білого кольору. Для руйнування рогоформуєчих тканин його протягом кількох секунд помірно притискають до рогового горбика і повертають. Зважаючи на поступове охолодження термокаутера, для обробки другого рогового горбика дещо посилюють тиск на тканини та на 2—3 сек подовжують експозицію.
- Припечена ділянка набуває світло-коричневого забарвлення, а в утвореному заглибленні з'являється тканинний ексудат. З часом тут з'являється струп, який відпадає через 2—3 тижні.
- При недотриманні правил операції з попередження росту рогів хімічним чи фізичним способом не відбувається повного руйнування гермінативного шару епідермісу, що може зумовлювати ріст деформованого рога.

Кривавий спосіб.

- У телят віком 1—3 тижні руйнують рогові горбики за допомогою трепана із зовнішнім діаметром 2,5 см або ж перфоративного ножа Плахотіна-Шитова.
- Техніка операції. В ділянках рогових горбиків вистригають шерсть і шкіру обробляють антисептиком. Помічник фіксує теля за вуха. Хірург приставляє трепан до рогового горбика, швидким рухом по колу прорізує шкіру навколо нього. Далі поворотом трепана на 90° зрізується роговий зачаток разом з окістям лобної кістки. Кро вотека не потребує додаткового втручання. Рану припудрюють антисептичним порошком з інсектицидними властивостями чи антисептиком у формі аерозоля.

АМПУТАЦІЯ РОГІВ

- **Безкровний спосіб** застосовують у тварин віком 2—2,5 роки шляхом стискування кайми шкіри в основі рога надзвичайно тугим гумовим кільцем (вакуумна гума). Це призводить до знекровлення тканин і наступного відпадання рога. Гумове кільце накладають за допомогою спеціальних щипців, гачків чи шворок. Розміри кільця: діаметр зовнішній — 15—20 мм, внутрішній — 9—10 мм.

АМПУТАЦІЯ РОГІВ

- Кривавий спосіб, як правило, застосовують у дорослої худоби.
- Фіксація і знеболювання. Операцію виконують на стоячій тварині у станку з накладанням носових щипців. Для знеболювання використовують нейролептаналгезію та анестезію нерва рога.

ВІДКРИТА АМПУТАЦІЯ

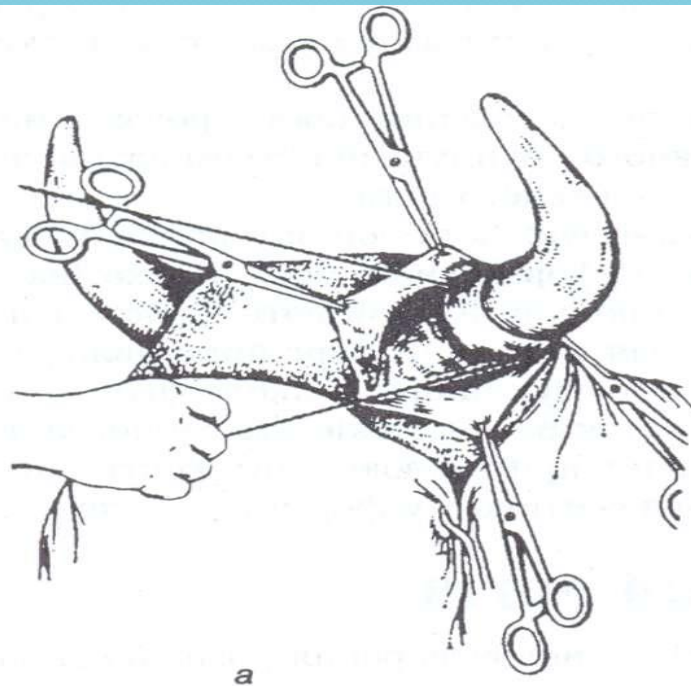
РОГА

- Двічі ріг змазують 5 %-ним спиртовим розчином йоду, ампутують дротяною чи листовою пилкою. При цьому голову тварини нахиляють у бік рога, який оперують, щоб уникнути затікання крові в лобну пазуху. Для зменшення кровотечі на основу рога накладають джгут. При ослабленні джгута судини, які кровоточать, задовблюють у кістці вістрям скальпеля, а на куксу рога накладають пов'язку з антисептичною маззю.
- У випадках локалізації травм, новоутворень поблизу основи рогового відростка та для прискорення загоєння операційного дефекту після його ампутації застосовують так звану "глуху" ампутацію одним із способів.

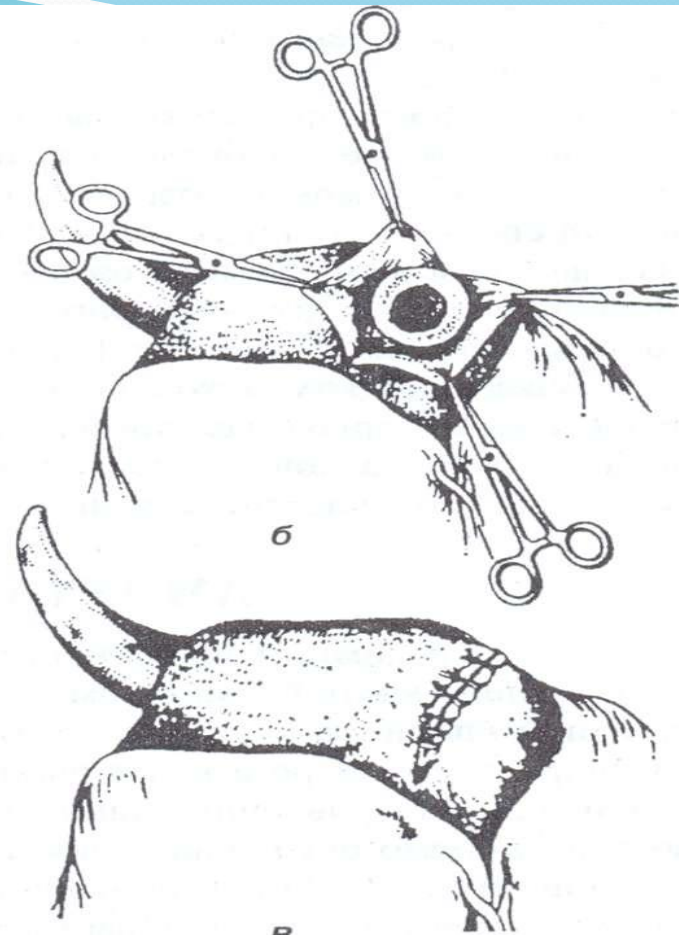
невільною шкіряною

пластикою

- Знеболювання посилюють одночасною анестезією лобного, підблокового, рогового та гілок дорсальних стовбурів перших шийних нервів. Останні знеболюють шляхом підшкірної інфільтрації тканин розчином місцевого анестетика в кількості 20—30 мл з вентрального та заднього боків основи рога, відступивши від нього на 2—3 см.



a



b

B

Рис. 19. Етапи ампутації рога за Григореску

Техніка операції за Григореску

- Спочатку роблять два розрізи м'яких тканин завдовжки 4—6 см: один по зовнішньому лобному гребеню, другий — позаду рога по міжроговому гребеню. Біля основи рога їх з'єднують двома напівмісяцевими розрізами. Шкіру навколо рога відпрепаровують у боки, а потім пилкою, зручніше дротяною, ампутують ріг біля самої основи. Кровотечу зупиняють, задовблюючи судини у кістку та торзуючи їх у м'яких тканинах. Рану закривають вузловим швом чи швом з валиками. Шви знімають на 10—12-ту добу.

АМПУТАЦІЯ РОГА ІЗ ЗАКРИТТЯМ КІСТКОВО-ШКІРЯНОГО ДЕФЕКТУ ВІЛЬНОЮ ШКІРЯНОЮ ПЛАСТИКОЮ ЗА ПЕТРАКОВИМ

- Використовують у випадках, коли основа рога в діаметрі перевищує 17—18 см, чи з інших причин не вдається закрити дефект у попередній спосіб.
- Перший етап ампутації рога ідентичний, як і за способом Григореску. Відразу після цього отримують шкіряний клапоть за діаметром дефекту, прикладають його до рани і фіксують до її країв вузловим швом із шовку (рис. 20). Шкіряний клапоть утримується на місці дефекту 1,5—2 міс., поступово висихає і відпадає у вигляді сухої кірочки. За цей період під струпом формується щільна сполучна тканина, яка повністю закриває кістково-шкіряний дефект.

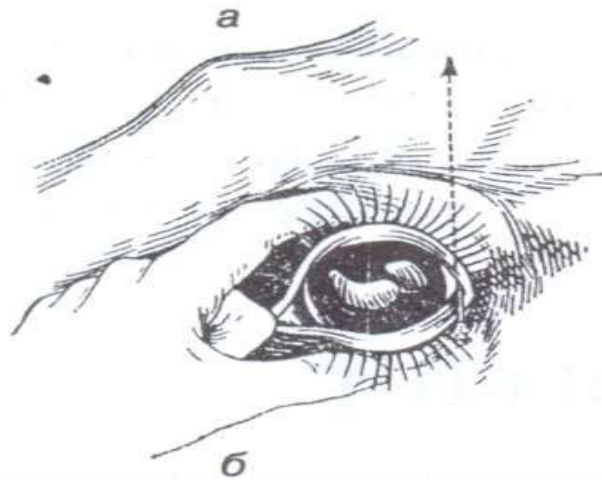
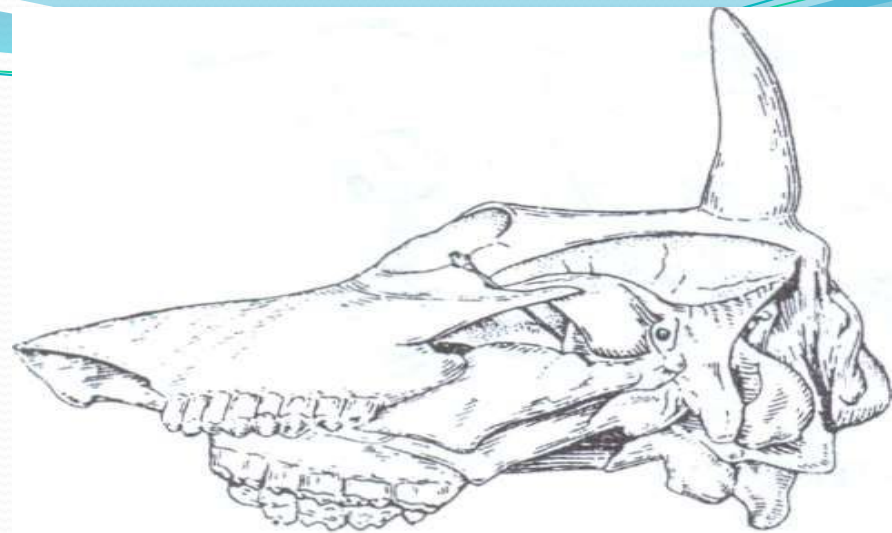


Рис. 20. Ампутація рога за Петраковим

● Отримання шкіряного клаптя. За добу до операції у тварини готують операційне петле у верхній третині шиї. За 10—15 хв до ампутації рога проводять інфільтраційну анестезію ділянки для отримання шкіряного клаптя. Після ампутації рога скальпелем висікають клапоть шкіри за розмірами дефекту тканин на місці операції. Рану закривають вузловим швом.

● ОПЕРАЦІЇ В ДІЛЯНЦІ ОЧНОЇ ОРБИТИ

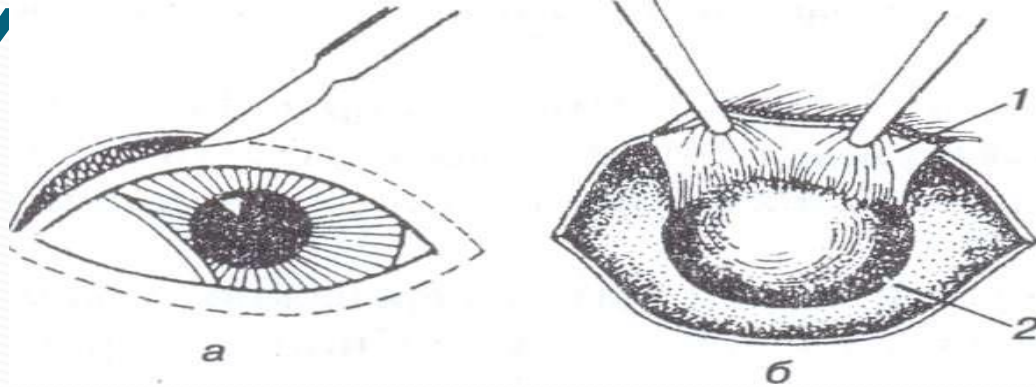
- *Техніка анестезії у великої рогатої худоби (за Капустіним)*



ОПЕРАЦІЇ В ДІЛЯНЦІ ОЧНОЇ ОРБІТИ

- *Техніка анестезії у великої рогатої худоби (за Капустіним).*
- Голку вколюють на 1,5—2 см вище відростка виличної кістки в ділянці передньонижнього кута скроневої ямки, спрямовуючи її медіо-вентрально під кутом 35—45° до фронтальної площини на глибину до 10 см. Ін'єктують до 20 мл 2 %-ного розчину місцевого анестетика

ЕНУКЛЕАЦІЯ ОЧНОГО ЯБЛУ



● На відстані близько 1 см від країв повік, паралельно з ними, розсікають шкіру до кон'юнктиви. За допомогою ножиць останню препарують від шкіри. Потім очне яблуко, оточене кон'юнктивою, захвачують щипцями М'юзо, підтягують зовні і послідовно пересікають ножицями жирову клітковину, м'язи, фасції, очний нерв та гілки очної артерії. Дрібні судини коагулюють, а на очну артерію за можливості накладають лігатуру. Однак здебільшого в очну ямку вставляють капілярний дренаж, випустивши його кінець назовні, а краї повік з'єднують вузловим швом. Через добу дренаж

- 
- Дякую за увагу