

Инновационный метод лечения хронического остеомиелита плюсневой кости у жеребенка.

Л.И. Юрченко, к.в.н., доцент кафедры хирургии ХГЗВА
К.И. Жувак, зав. вет. отделом, Харьковский зоопарк

Остеомиелит (Osteomyelitis) - инфекционно-воспалительное заболевание надкостницы, кортикального слоя, губчатой ткани, эндоста и костного мозга, возникающее в результате открытых травм костей и мягких тканей.

Типичными признаками посттравматического остеомиелита являются появляющаяся через несколько дней после травмы или операции температура 40° С и выше, отек, болезненность пораженной области и повышенное содержание лейкоцитов.

Неадекватное лечение острого остеомиелита ведет к развитию хронического посттравматического остеомиелита, который влечет за собой разрежение кости и секвестрирующие изменения кости с возможным образованием инфекционного псевдоартроза [2].

Вместо заживления кости происходит затянутый остеолит, и образуются свищи, через которые выделяется красновато-серозный экссудат. Лечение оперативное, и оно должно быть произведено до того, как в результате иммобилизации может возникнуть патологический перелом.

Кость открывается, и некротические части удаляются, фрагменты стабильно фиксируются, дефекты заполняются аутологичной губчатой тканью. Лечение хронического посттравматического остеомиелита является долгим и трудоемким делом и часто не дает удовлетворительных результатов.

Остеомиелит является одним из наиболее тяжелых заболеваний костей у лошадей [1]. Данное заболевание является большой проблемой современной ветеринарной медицины. Болезнь сложная в лечении, сопровождается частыми рецидивами и выбраковкой животных. Потому изучение данной патологии в различных ее проявлениях достаточно актуальная проблема ветеринарных специалистов.

Выписка из истории болезни жеребенка с данной патологией:

Жеребенок, 6 месяцев, украинской верховой породы, кличка Бисмарк, был доставлен из Лозовского конного завода на ипподром Харьковского конного завода для лечения с диагнозом: гнойная, незаживающая рана латеральной стороны плюсневой кости левой задней конечности. Лечение, применяемое ветеринарной службой Лозовского конного завода в течение 1,5 мес. положительного результата не дало.

Изучив особенности течения данной патологии, ветеринарные специалисты Харьковского ипподрома применили следующее лечение: мазь ируксол, мазь левомеколь, раствор мираместина для промывания свищевых ходов, антибиотико-новокаиновые блокады патологического процесса. Спустя 5-7 дней рана начала затягиваться, намечались процессы регенерации. Однако, приблизительно через 14 дней с момента начала лечения, в данном месте вновь появились свищевые ходы, из которых выделялся густой, сметаноподобный гной.

Чтобы выяснить, какой вид инфекции вызывает такую клиническую картину, провели бактериологические исследования гнойной раны. Результаты исследований показали, что в ране присутствует синегнойная палочка в высшей степени обсемененности. Она и осложняла лечение данного процесса.

Для выяснения и более детального обследования патологического процесса ветеринарная служба обратилась за помощью к специалистам ХГЗВА (Харьковская Государственная Зооветеринарная Академия) и Харьковского зоопарка. Специалисты этих двух учреждений незамедлительно выехали на Харьковский ипподром для оказания помощи больному жеребенку.

На месте были проведены рентгенологические исследования, результаты которых свидетельствовали о том, что на плюсневой кости левой задней конечности развился остеомиелит, осложненный синегнойной палочкой. Прогноз был явно не благоприятный [2].

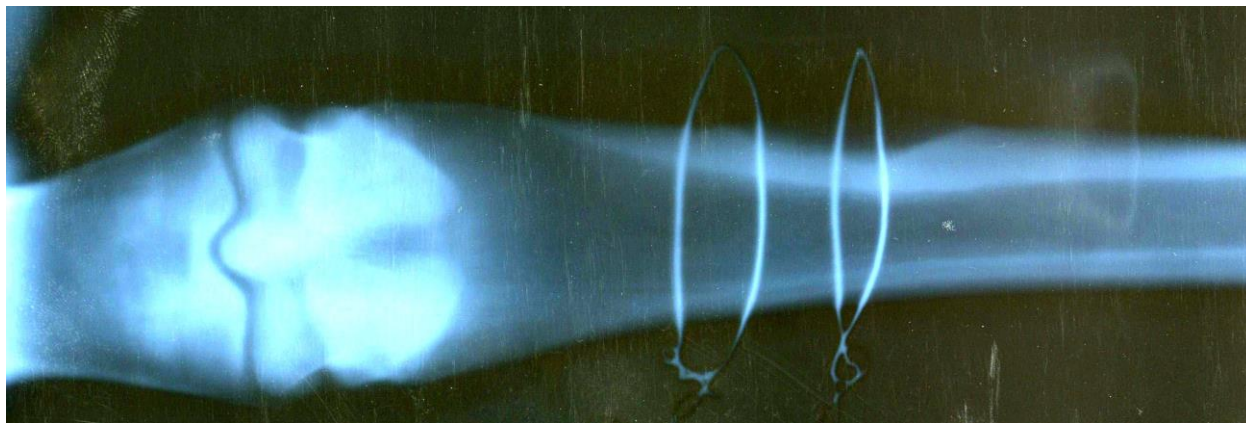


Рис. 1. Снимок сзади. На снимке видны участки расщепления костной ткани плюсневой кости левой задней конечности.



Рис. 2. Снимок сбоку (латеральная проекция). Участок расплавления кости выделен металлическими прутиками.

Но, учитывая молодой возраст жеребенка, было принято решение о необходимости проведения операции. Суть, которой заключалась в том, чтобы удалить поврежденные ткани из кости и сделать хирургическую ревизию раны. По этому поводу были проведены консультации с ведущими военными хирургами окружного военно-медицинского госпиталя.

Место проведения операции: ветеринарный лазарет Харьковского ипподрома.

Премедикацию осуществляли 0,1 % р-ром атропина сульфата. Анестезия 2 % раствором Рометара, 5% раствор кетамина в соответствии с весом животного. Проведен русский повал и фиксация жеребенка. Обработка операционного поля. Глубокий разрез до кости по месту расположения гнойной раны на всю длину (12 см).

Удаление гнойно-некротизированных тканей из очага воспаления. при помощи электрической фрезы удалили патологическую костную ткань до границы со здоровой. Данную границу определяли методом окрашивания кости бриллиантовым зеленым. Затем наложили ситуационные швы, а сверху стерильную салфетку, пропитанную мазью левомеколь и забинтовали.

Дальнейшее лечение раны осуществляли путем ежедневных перевязок 2 раза в день, применяя 10-15 % растворы фракции АСД-2. Через 7 дней полость раны практически полностью заполнилась грануляционной тканью. А через 30 дней после операции рана полностью зажила.

В настоящее время жеребенок по кличке Бисмарк клинически здоров, хорошо развивается и растет. А через несколько лет может стать хорошей спортивной лошастью и элитным производителем украинской верховой породы.

Предложенная нами схема лечения остеомиелита, считаем перспективной для введения в практику зоопарковской ветеринарии, с учетом того, что домашние и дикие представители рода *Equus* традиционно содержатся в зоопарках.

ASE OF RECOVERY OF CHRONIC OSTEOMYELITIS TO METATARSUS BONE AT STALLION.

Osteomyelitis is one of more heavy diseases of bones at horse. This disease is a considerable problem modernly of veterinary medicine. Illness is difficult in treatment, accompanied frequent relapses and death of animals.

That is why study this pathologists in different her the low nough issue of the day of veterinary specialists. The story of disease is below resulted from a hospital of foal chart with this pathology.

Литература

А.К. Кузнецов. Ветеринарная хирургия, офтальмология и ортопедия. Ленинград, "Колос", Ленинградское отделение. 1980 г.

К.И. Шакалов, И.А. Калашник, Г.С. Мостыко, И.Е. Поваженко, Б.А. Башкиров, Б.С. Семенов. Частная ветеринарная хирургия. Ленинград, "Колос", Ленинградское отделение. 1981 г.

P.S. 2009 год. Жеребец Бисмарк стал чемпионом породы среди жеребцов производителей Украины.

Применение фиксирующих повязок нового поколения в практике лечения открытых переломов конечностей у обезьян

К.И. Жувак, заведующий ветеринарным отделом КО «Харьковский зоопарк»
Н.Д. Кассич, врач ветеринарной медицины
Е.В. Бессараб, заместитель заведующего отдела приматов

Обезьяны относятся к самым активным и непоседливым зоопарковым животным, поэтому сотрудникам зоопарка и ветеринарным врачам часто приходится иметь дело с травмами разного характера. В основном - это укусы, царапины, ушибы. Обычно в таких случаях обходятся без помощи ветеринарных специалистов, так как организм обезьяны хорошо справляется с такими повреждениями и уже через несколько дней лёгкие раны и травмы заживают. Однако, в некоторых случаях бывают и серьёзные повреждения. Наиболее серьёзные травмы это переломы конечностей. Лечение переломов конечностей у приматов всегда сопровождается сложностями, так как обезьяны не хотят мириться с наличием достаточно тяжёлой гипсовой повязки на травмированной конечности, снимая или сгрызая повязку. Именно по этой причине перелом конечностей у обезьян: самая нежелательная для ветеринарного врача патология.

В данном случае приводим пример выписки из истории болезни лапундера Дины рождения 11.09.2008 года.

Выписка из истории болезни:

2.10.2009 г. При перегонке группы лапундеров, для уборки летней клетки было замечено, что один из детёнышей держится за свою мать одной ручкой, а другая отёчная с зияющей раной выше запястья, из которой торчат обнажённые кончики переломанных костей, безжизненно свисает. После отлова и осмотра детёныша был констатирован открытый перелом лучевой и локтевой костей левой верхней конечности с разрывом мышц и кожи. Премедикация; атропина сульфат. Анестезия: кетамина гидрохлорид 2 мг/кг. Сшиты мышцы, соединены концы переломанных костей, на кожу наложены швы, проведена антибиотико-новокаиновая блокада, наложена гипсовая повязка.

3.10.2009 г. Утром при осмотре Дины установлено, что гипс снят, швы сгрызены, отломок лучевой кости выходит за края раны. Снова провели процедуру совмещения концов переломанной лучевой кости, наложения хирургических швов, иммобилизации конечности при помощи гипсовой повязки. Внутримышечно: катозал. Диночку отделили от матери и поместили в отдельную клетку с целью ограничения в движении. По многолетним наблюдениям обезьяны проявляют чрезвычайный интерес к ранам: выдёргивают швы, ковыряют рану пальцами, поэтому приходится изобретать всяческие способы, что бы воспрепятствовать обезьяне трогать и загрязнять рану.

10.10.2009 г. Проведена ревизия раны. Швы на коже разошлись, рана зияет, выражен отёк выше локтя. Проведен туалет раны, снова наложен гипс.

11.10.2009 г. Утром при осмотре установлено, что обезьяна находится в угнетённом состоянии, отгрызла себе фаланги большого, указательного, безымянного пальцев и мизинца. Проведен врачебный консилиум по дальнейшему лечению и возможной ампутации конечности с ведущими хирургами Харьковской зооветеринарной академии и Областной клинической больницы. Было принято решение наложить фиксирующую повязку нового поколения Soft Cast, который позволяет формировать повязки различной жесткости. После затвердевания материал остается полужестким легко разрезается повязочными ножницами. Материал эластичен, но при этом не растяжим и всегда принимает свою первоначальную форму, благодаря чему сформированная повязка может использоваться в качестве съёмной. Soft Cast обладает такими свойствами, как пористость, воздухопроницаемость и водостойкость. За счет этих свойств, через поверхность Soft Cast создавалась возможность ране дренироваться и обрабатывать рану эктерицидом, или другим препаратом не снимая повязку. Обработку эктерицидом проводили 3 раза в день при помощи направленной струи из 20-ти граммового шприца.

21.10.2009 г. Проведена ревизия раны. Было отмечено формирование костного мозоля между отломками локтевой и лучевой косточек, частичного заживления раневого дефекта, уменьшения отёчности. Рану присыпали йодоформом и снова надели, уже продезинфицированную, ранее снятую повязку Soft Cast. Поверх повязки закрепили самоклеющийся бинт Копполи. Наблюдения за общим состоянием обезьянки за время её болезни показали, что назначенный рацион кормления, дача витаминов и микроэлементов способствуют улучшению её самочувствия. К процедурам Дина относилась спокойно и по прежнему содержалась в небольшой клетке.

11.11.2009 г. Проведена ревизия раны. Рана зажила. При пальпации отмечено сращивание костей. Решено повязку не накладывать.

Теперь стояла новая задача: разрабатывать локтевой сустав, так как всё это время сустав был зафиксирован и находился в одном положении. Нужно было предоставить обезьяне возможность разрабатывать локтевой сустав

15.11.2009 г. Появились движения в пальцах.

20.11.2009 г. Дальнейшие наблюдения показали, что обезьяна начала брать ручкой предметы, пищу, стала применять её при лазании по сетке, но на большую высоту не поднималась.

21.11.2009 г. Диночку соединили с искусственно выкормленной самочкой лапундера Варькой (рожд.20.09.2009 г.), с которой они сразу же подружились.

28.01.2010 г. Диночку и Варьку перевели в группу старшей самки Марики. Отношения в группе обезьян в первые дни не были успешными, хотя агрессии никто не проявлял. По прошествии трёх дней начали налаживаться контакты между обезьянами и Дина влилась в группу, так как перед травмой была в группе Марики и стала полноценным членом группы. Функция конечности максимально восстановилась к апрелю 2010 г. Обезьяна прыгала, лазала по сетке как остальные обезьяны, не смотря на отсутствие фаланг на пальцах руки.

Предложенная нами схема лечения переломов конечностей у обезьян с применением фиксирующей повязки Soft Cast, считаем перспективной для введения в практику зоопарковой ветеринарии, с учетом того, что представители рода обезьян традиционно содержатся в этих учреждениях.

Литература

А.К. Кузнецов. Ветеринарная хирургия, офтальмология и ортопедия. Ленинград, “Колос”, Ленинградское отделение. 1980 г.

К.И. Шакалов, И.А. Калашник, Г.С. Мостыко, И.Е. Поваженко, Б.А. Башкиров, Б.С. Семенов. Частная ветеринарная хирургия. Ленинград, “Колос”, Ленинградское отделение. 1981 г.