

ВЕТЕРИНАРНІ НАУКИ

Куліда Г.С.

студентка,

Науковий керівник: Солонін П.К.

кандидат юридичних наук, доцент,

Національний університет біоресурсів і природокористування України

ПОРІВНЯЛЬНА ЕФЕКТИВНІСТЬ РІЗНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ЗЕЙГОПОДІЙ У СОБАК

В нашій країні все більше набуває популярності завести тварину-компаньйона в родині. Найчастіше люди обирають собак, тому що вони, як відомо, найбільш вірні друзі і ніколи не зрадять.

Крім цього собак широко використовують для служби. Вони виконують дуже важливі функції пов'язані з розшуком постраждалих під час природних та соціальних катаклізмів, а також під час проведення бойових дій, військових операцій, затримці порушників, пошуці вибухівки і заборонених речовин собаки є незамінними.

В цих умовах набули поширення хірургічні патології. Найчастіше виникають травматичні пошкодження тварин і більшу частину займають порушення опорно-рухового апарату, а зокрема переломи.

Хоча в сучасних умовах існує значна кількість досліджень пов'язаних з методами діагностики, лікування, реабілітації і профілактики переломів у собак, все ж залишається актуальним вибір найбільш ефективних методів лікування даної патології. Науково-технічний прогрес не стоїть на місці і потреба в лікуванні в більш досконалих техніках із завданням тварині мінімальних пошкоджень тканин, способах та засобах остеосинтезу залишається відкритою на сьогоднішній день.

За даними закордонних фахівців травматизм серед дрібних домашніх тварин досягає 25-30%, а в містах у собак він складає 52,1% усіх хірургічних хвороб. Серед них на долю переломів кісток (в основному кінцівок) припадає 44,5% випадків [1; 2; 3; 4; 5; 6; 7].

За період дослідження нами було досліджено 15 собак з переломами тазових зейгоподій. При цьому відмічали здебільшого такі основні ознаки ураження: набряк тканин навколо місця перелому, підвищення місцевої температури, наявність крововиливів, порушення функції ураженої кінцівки, патологічну рухливість кінцівки в ділянці перелому, больову реакцію при пальпації та кульгавість залежно від місця локалізації перелому.

Клінічний перебіг переломів кісток контролювали – клінічно та рентгенологічно. Поряд з цим з'ясовували обставини, за яких тварини були травмовані з метою визначення можливих ускладнень. При пальпації ураженої

ділянки травмовані тварини досить різко реагували у переважній більшості випадків переломів трубчастих кісток. У випадку косоного перелому великогомілкової кістки майже завжди була зламана і малоомілкова, що підтверджувалося рентгенологічним дослідженням.

Гематома на медіальній поверхні гомілки була підґрунтям для діагнозу перелому велико- і малоомілкової кісток. При переломах кісток гомілки крововиливи локалізувалися біля заплесневого суглоба.

Після остеосинтезу за оперованими тваринами проводили клінічне, та періодично рентгенологічне дослідження. При цьому враховували термін загоєння операційної рани, рентгенологічно визначали термін формування періостальної реакції, утворення кісткової мозолі та відновлення функції ушкодженого органу.

У собак спостерігаються нозологічні форми патології кінцівок, які істотно відрізнялись за своїми етіопатогенетичними ознаками. Переломи гомілки за період досліду складала 20,3% від усіх інших переломів.

В контрольній групі де ми використовували інтрамедулярні та екстрамедулярні методи остеосинтезу після операції в ділянці оперативного втручання в перші 3–4 доби спостерігалася помірна болючість, підвищення місцевої температури, припухлість (запальний набряк). Ці ознаки на 4–5 добу локалізувалися у зоні операційної рани. На 6–8 добу у всіх тварин припухлість зникла. Рана була сухою, без ексудату, спостерігалася загоєння первинним натягом. З 8-ї по 9-ту добу всім піддослідним тваринам зняли шви, на 41–45-тий день видаляли імпланти (штифти, спиці, пластини). Починаючи з 13–16-ї доби після остеосинтезу, всі тварини контрольної групи починали спиратися на прооперовану кінцівку.

В дослідній групі ми використовували черезкістковий остеосинтез за допомогою апарату зовнішньої фіксації Г.А. Ілізарова. На 2-3 день після операції після постановки апарату собаки вільно рухались та використовувати прооперовану кінцівку, відмічали припухлість та невеликі виділення ексудату. Ознаки помірної припухлості, болючості та підвищення місцевої температури прооперованої кінцівки, зникали на 5-6-ту добу після остеосинтезу.



Рис. 1. Ротвейлер з апаратом зовнішньої фіксації Г.А. Ілізарова через 31 день після остеосинтезу

Джерело: розробка автора

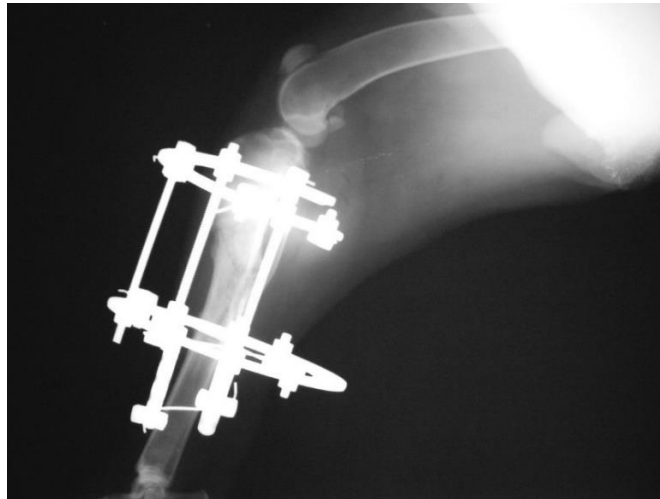


Рис. 2. Ротвейлер на 31-ту добу після остеосинтезу

Джерело: розробка автора

Проводили клінічний огляд (рис. 1) та рентгенологічний контроль (рис. 2).

На рентгенограмах над місцем зламу було майже непомітно нашарувань, кістковий мозоль був чітко окреслений і набув такої ж структури, як і прилеглі ділянки кістки. На 31 день розбирали конструкції апарату та витягали спиці Кіршнера. В таблиці 1 відображена кількість днів загоювання кісток за різних методів остеосинтезу тазових зейгоподій у собак.

Таблиця 1

Загоювання переломів кісток (днів)

Групи собак	Методи остеосинтезу	Кількість тварин у підгрупі (голів)	Демонтаж конструкції
Контроль (традиційні методи остеосинтезу)	Інтрамедулярний остеосинтез штифтами	5	41±0,4 *
	Екстрамедулярний остеосинтез пластинами	5	45±0,7 *
Дослід	Остеосинтез за допомогою апарату зовнішньої фіксації Г.А. Ілізарова	5	32±0,5*

Джерело: розробка автора

Черезкістковий остеосинтез являється більш трудомістким та досить коштовним. Його застосування проводиться після виключення можливості виконати остеосинтез внутрішньокістковим або зовнішньокістковими методами. А саме зовнішній черезкістковий апарат можна використати при осколковому переломі, складаючи кістки, а надалі фіксуючи їх ззовні, що прискорити заживання кістки. Також цей метод показаний при будь-яких переломах великої гомілкової кістки та обох кісток гомілки, діафізарних

переломах, закриті і відриті метаепіфізарні переломи довгих трубчастих кісток. Але найчастіше використовується при відкритих переломах гомілки та, особливо, багатооскольчатих переломах кісток.

Необхідно враховувати негативні сторони черезкісткового методу остеосинтезу такі як: міграція інфекції в ділянці вставлення спиць, травматизація тканин, можливі набряки, несприйняття організмом матеріалів якими виконали остеосинтез, розвиток навколоспицевого остемієліта, больові синдроми, економічні витрати, а також не зручний апарат для тварини.

Фіксація за допомогою спиць не досить надійний метод, особливо для великих порід собак. Цей метод також не можна застосувати при багатооскольчатих переломах кісток. Часто вставлення спиць потребувало додатково накладання шин для фіксації кістки.

Остеосинтезу за допомогою пластини являється більш ефективним, він добре фіксує кістку. Недоліками були значна травматизація м'яких тканин, додаткова травматизація кістки гвинтами, а також необхідність повторного розтину тканин після заживлення кістки.

Список використаних джерел:

1. Шакалов К.И. Травматизм животных, его профилактика и лечение / К.И. Шакалов – Л.: Колос, 1972. – С. 201–240.
2. Филиппов Ю.И. Новое в лечении переломов костей животных / Ю.И. Филиппов – М.: Колос, 1986. – 21 с.
3. Лукьяновский В.А. Оказание помощи собакам при травмах / В.А. Лукьяновский // Ветеринария. – 1989. – №4. – С. 63–65.
4. Reidla K. Lauchaigaste rentgendiagnostika / K. Reidla – Tartu: EPA Rota print, 1974. – P. 28.
5. Sare R. Veterinary kirurgia / R. Sare – Tallinn: «Valgus», 1975. – P. 127–131.
6. Wenkel R. Fractures in small and pet animals, frequencies, classification and therapy / R. Wenkel, K. Kaulfuss – Kleintierpraxis, 2000. – P. 35
7. Phillips J. A surgery of bone fractures in the dog and cat / J. Phillips . – J. Small. Anim.Pract. – 1979. – 20. – 11. – P. 661–674.