

ФИКСАЦИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРИ ЕГО ВЫВИХЕ У СОБАК

Скрипник В.И., к.вет.н., доцент

ЮФ НУБ и П Украины «Крымский агротехнологический университет»

В статье представлены данные по клиническому исследованию собак различных пород, принятых с травмами и диагнозом – вывих тазобедренного сустава. Описаны причины и распространенность патологии. Наиболее распространенной причиной является дорожно-транспортный травматизм и падение с высоты (по 31,5%) среди исследуемых животных. При анализе рентгенограмм вывиха тазобедренного сустава преимущественно выявляли кранио-дорсальное смещение головки бедренной кости (47,4%). Хирургическое вмешательство выполняли на 2-3 день после травмы, артродез осуществляли при помощи металлического штифта из нержавеющей стали. Заживление происходило по первичному натяжению у 17 животных без осложнений. У 2 животных осложнения связаны с разгрызанием послеоперационных кожных швов. Таким образом, применение артродеза позволяет провести стабильную жесткую фиксацию сустава в течение первых двух недель, последующее ограничение подвижности и правильно организованный тренинг дают возможность полностью восстановить функцию на 45-60 день.

Ключевые слова: собаки, рентгенограмма, вывих тазобедренного сустава, артродез, штифт.

Постановка проблемы и анализ последних публикаций. Вывих тазобедренного сустава у собак – одна из тяжелых патологий опорно-двигательной системы [1, 2, 4, 5]. В подавляющем большинстве случаев вывих головки бедренной кости является следствием травматического воздействия на область сустава, однако он может быть и при дисплазии сустава [3]. Лечение вывиха тазобедренного сустава представляет собой сложную и трудную проблему в области ветеринарной хирургии. Это связано, прежде всего, с тем, что консервативное вправление головки бедренной кости в суставную впадину практически невозможно, поэтому основным методом лечения данной патологии является оперативное [3, 5].

На сегодняшний день в ветеринарной медицине разработаны несколько способов хирургического лечения вывиха бедра у собак. Однако большинство описанных оперативных приемов в условиях клиники в силу ряда причин не удается применить, либо их приходится упрощать. Это обусловлено тем, что некоторые методы трудоемки и достаточно травматичны, в связи с этим и возникает необходимость поиска новых простых в исполнении и более эффективных способов лечения [4, 5].

Целью нашей работы было изучение эффективности артрореза с помощью металлического штифта при вывихе тазобедренного сустава у собак.

Материалы и методы исследований. Исследования проводились на базе клиники кафедры незаразной патологии и паразитологии Южного филиала Национального университета биоресурсов и природопользования Украины «Крымский агротехнологический университет» и частных ветеринарных клиник г. Симферополя. Объектом экспериментально-клинических исследований были собаки различных возрастных и породных групп с диагнозом – вывих тазобедренного сустава.

Диагноз устанавливали на основании клинических признаков: неестественное положение и укорочение конечности, хромота опоры высшей степени, «упругая фиксация» сустава, деформация области тазобедренного сустава, смещение бедренной кости.

Для подтверждения диагноза и определения более точного направления смещения головки бедренной кости использовали рентгенографию.

Лечение вывиха тазобедренного сустава у собак проводили оперативно путем вправления головки бедренной кости с последующей ее фиксацией в суставной впадине при помощи металлического штифта толщиной 1-3 мм. Подготовку животного к операции и обезболивание выполняли общепринятыми методами. Перед началом операции животным выполняли общую анестезию, для которой использовали внутримышечное введение ксилы – в общепринятой дозе (0,15 мл/кг) в сочетании с кетаминем в дозе 0,1-0,2 мл/кг. Для местного обезболивания использовали 2%-ный раствор новокаина, путем инфильтрирования мягких тканей с добавлением 1-2 капель 0,18% адреналина.

Животное фиксировали на операционном столе в боковом положении на противоположной больной конечности стороне. Операционное поле готовили согласно общепринятой методике.

Для проведения операции использовали кранио-латеральный оперативный доступ. Линию разреза начинали, отступая 5-10 см от дорсальной срединной линии, и вели вдоль большого вертела, заканчивая на середине бедренной кости (Рис.1).



Рис. 1. Кранио-латеральный оперативный доступ при вывихе тазобедренного сустава

Длина разреза составляла 10-15 см. Кожу, поверхностную фасцию и межфасциальную жировую ткань рассекали по намеченной линии разреза. После мобилизации и широкого разведения краев раны рассекали широкую фасцию вдоль латеральной головки четырехглавой мышцы бедра. Доступ к тазобедренному суставу заканчивали препарированием мягких тканей тупой стороной скальпеля.

Оперативный прием проводили путем отведения головки бедренной кости в сторону и освобождения вертлужной впадины от остатков тканей и связок с последующей мануальной репозицией кости в суставную впадину. Артродез осуществляли при помощи металлического штифта, из нержавеющей стали, диаметром 1-3 мм, который вводили медиально через большой вертел, шейку, головку бедренной кости, вертлужную впадину с фиксацией его в подвздошной кости. Степень продвижения фиксатора контролировали пальпаторно через прямую кишку (Рис.2).

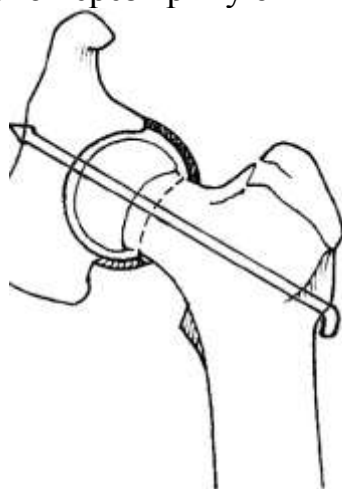


Рис.2 Схема артродеза тазобедренного сустава

Свободный конец штифта аккуратно загибали таким образом, чтобы он не травмировал вышележащие ткани. Разрыв капсулы тазобедренного сустава сшивали 2-5 узловатыми стежками лавсановой нитью. Рану закрывали путем наложения швов на мышцы и фасции из рассасывающегося шовного материала (кетгут). На кожу накладывали узловатый шов.

В послеоперационный период назначали 3-х-дневный курс антибиотикотерапии (ампициллин, ампиокс).

Для фиксации тазовой конечности накладывали поддерживающую повязку по Эхмеру.



Рис. 3 Фиксация тазовой конечности после проведения операции повязкой по Эхмеру

Фиксатор извлекали через 14-20 дней после проведения операции, делая разрез непосредственно на месте локализации загнутого конца штифта, с последующим наложением двух-трех узловатых швов на кожу.

Наблюдение за животными вели в течение 1,5 месяцев после хирургического вмешательства. При этом оценивали общие клинические показатели, и статику и динамику оперированной конечности, подвижность сустава.

Результаты исследований. Из 320 собак, принятых с травмами, диагноз «вывих сустава» установили у 24 собак (7,5%), в том числе вывих тазобедренного сустава у 19 животных. Причинами вывиха тазобедренного сустава были дорожно-транспортный травматизм (6 животных – 31,5%), падения с высоты (6 – 31,5%), неудачные прыжки, подскользывания, удары (5 – 26,5%), не установленной этиологии (2 – 10,5%). Таким образом, у собак различных пород вывих тазобедренного сустава встречается в 79% случаев по отношению ко всем остальным суставам.

Некоторые авторы кроме вывиха травматического происхождения выделяют патологические вывихи, связанные с воспалительными процессами и их следствиями, а также врожденные вывихи при грубой акушерской помощи, или при недоразвитии суставных поверхностей и костей [4,5]. При вывихе тазобедренного сустава разрывается капсула сустава и круглая связка, которая проходит от центра головки бедренной кости к центру вертлужной впадины. Это приводит к тому, что даже если головка сама вправляется на место, то ее уже ничто не удерживает и через некоторое время она может снова выскочить из сустава. Кроме того, травматический вывих сопровождается повреждением окружающих тканей, при этом наблюдаются разрывы отдельных мелких мышц или мышечных волокон. Смещение же вывихнутого сегмента конечности неизбежно приводит к ослаблению или растяжению мышц. Рефлекторное сокращение мышц вызывает вторичную ретракцию и удержание вывихнутой головки на новом месте.

В результате клинического обследования поступивших собак с диагнозом вывих тазобедренного сустава, были выявлены характерные клинические признаки: высшей степени хромота смешанного типа;

конечность выносятся волоком; отсутствует опирание; изменение формы сустава, ограничение движений в нем; неестественное вынужденное положение конечности; пассивные движения в суставе ограничены и очень болезненны; при осмотре и пальпации сустава обнаруживали смещенные костные выступы, углубления. Отмечали укорочение или удлинение конечности, вынужденное согнутое или разогнутое ее положение. Хромота возникала сразу же после вывиха, и обычно животное на конечность не опиралось. При развитии воспаления (на следующий день после травмы) вокруг сустава появлялась горячая болезненная припухлость, контуры сустава сглаживались. По данным Семенова Б.С., Стекольников А.А. и др. (2003) положение больной конечности определяется направлением смещения головки бедренной кости. При вывихе вперед в спокойном состоянии животного пораженная конечность укорочена и отведена наружу. Большой вертел при пальпации расположен впереди сустава. Конечность при вывихе назад отведена в сторону и кажется длиннее противоположной здоровой. Если вывих произошел внутрь, то над тазобедренным суставом обнаруживают углубление, конечность несколько укорочена и отведена. В случае вывиха наружу и вверх конечность несколько разогнута и кажется укороченной. Контуры большого вертела выражены. При двухстороннем вывихе тазобедренных суставов животное не может передвигаться и принимает лежачее положение с отведенными в стороны тазовыми конечностями.

Для уточнения диагноза и направления смещения головки бедренной кости во всех случаях проводили рентгенографию (рентгенограмма).

На рентгенографических снимках наблюдали явно выраженное смещение головки бедренной кости по отношению к вертлужной впадине и ее новое место локализации (Рис.4).

Анализируя рентгенограммы вывихов тазобедренного сустава, отмечали, что преимущественно имело место кранио-дорсальное смещение головки бедренной кости, которое было выявлено у 9-ти собак, что составило 47,4%. У 8-ми собак наблюдали каудо-дорсальное смещение (42,1%). Каудо-вентральное смещение имело место только у 2-х собак (10,5%), но при этом отмечали и переломы костей таза.



Рис.4. Рентгенографический снимок области таза при каудо-дорсальном смещении головки бедренной кости у собаки «Дейзи», в возрасте 2,5 года

У собак с кранио-дорсальным и каудо-дорсальным смещением тазобедренного сустава было проведено открытое оперативное его вправление. Хирургическое вмешательство осуществляли на 2-3 день после травмы описанным в материалах и методах способом. Разрез кожи и подкожной клетчатки имел форму полумесяца, и его начинали на 5-10 см, отступая от срединной линии туловища. Длина разреза составляла 10-15 см в зависимости от породы собаки. Артродез осуществляли при помощи металлического штифта, из нержавеющей стали, диаметром 1-3 мм. Заживление операционной раны проходило по первичному натяжению с формированием хорошо выраженной фибринозной спайки у 17-ти собак, а у 2-х отмечали осложнения при заживлении, связанные с разгрызанием ими послеоперационных кожных швов.

В течение 2-х недель после операции на больную конечность накладывали фиксирующую повязку. Данная повязка ограничивает подвижность в тазобедренном суставе, что способствует репаративным процессам.

Установлено, что в послеоперационном периоде на этапе стабильной фиксации, двигательная активность собак проявлялась уже на 2-3 день. Хромоту опоры высшей степени поврежденной тазовой конечности наблюдали в течение 7-10-ти дней, и постепенно, к 15-му дню, она переходила в хромоту опоры средней степени. На 14-15-ый день после операции удаляли штифт. К 15-20-му дню с момента извлечения штифта у животных выявляли хромоту опоры легкой степени, которая наблюдалась на протяжении 45-60-ти дней после вправления вывиха тазобедренного сустава. В период выздоровления всем оперированным собакам ограничивали нагрузку и проводили дозированный тренинг, обязательно на коротком поводке. У одной собаки, породы доберман (кличка «Фози», 2,5 года), вследствие неудачного

прыжка на 20 день после операции, возник рецидив. Ей была проведена повторная операция, в результате чего полное восстановление функций тазобедренного сустава у данного животного наблюдали лишь на 65-й день.

Анализируя результаты лечения животных при вывихе тазобедренного сустава можно сделать вывод, что применение артродеза позволяет провести стабильную жесткую фиксацию сустава в течение первых 2-х недель, а последующее ограничение подвижности и правильно организованный тренинг дают возможность полностью восстановить функцию конечности на 45-60 день.

Список использованных источников:

1. Болезни собак: Справочник / [сост. проф. Майоров А.И.]. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Колос, 2001. – 472 с.
2. Ільницький М. Особливості остеосинтезу та репаративної регенерації кісток таза у собак / М. Ільницький, О. Смурна // Ветеринарна медицина України. – 2007. № 7. – С. 35.
3. Молоканов В.А. Лечение травматических вывихов тазобедренного сустава у мелких домашних животных / Молоканов В.А., Кирсанов К.П., Чернигов Ю.В. – М.: Колос, 2005. – 56 с.
4. Семенов Б.С. Ветеринарная хирургия. Ортопедия и офтальмология / [Б.С. Семенов, А.А. Стекольников и др.]. – М.: Колос, 2003. – 276 с.
5. Шебиц Х. Оперативная хирургия собак и кошек / Х. Шебиц, В. Брасс. – М.: Аквариум, 2005, - 512 с.

Скрипник В.І. Фіксація тазостегнового суглоба при його вивиху у собак

У статті представлені дані по клінічному дослідженню собак різних порід, прийнятих з травмами і діагнозом - вивих тазостегнового суглоба. Описано причини й поширеність патології. Найбільш поширеною причиною є дорожньо-транспортний травматизм і падіння з висоти (по 31,5 %) серед досліджуваних тварин. При аналізі рентгенограм вивиху кульшового суглоба переважно виявляли краніо - дорсальне зміщення головки стегнової кістки (47,4 %). Хірургічне втручання виконували на 2-3 день після травми, артродез здійснювали за допомогою металевго штифта з нержавіючої сталі. Загоєння відбувалося з первинного натягу у 17 тварин без ускладнень. У 2 тварин ускладнення пов'язані з разгризання післяопераційних шкірних швів. Таким чином, застосування артродеза дозволяє провести стабільну жорстку фіксацію суглоба протягом перших двох тижнів, подальше обмеження рухливості і правильно

Skripnik V.I. Fixation hip when luxation dogs

The article presents data on the clinical study of dogs of various breeds, received injuries and diagnosis - dislocation of the hip. Describes the causes and prevalence of disease. The most common cause of road traffic accidents and falls from heights (by 31.5%) of the test animals. In the analysis of radiographs of the hip dislocation was detected predominantly cranio-dorsal displacement of the femoral head (47.4%). Surgery was performed 2-3 days after injury, arthrodesis was performed using a metal pin made of stainless steel. Healing by first intention occurred in 17 animals without complications. In 2 animals razgryzaniem complications associated with postoperative skin sutures. Thus, the use of the arthrodesis allows for a stable rigid fixation of the joint in the first two weeks, followed by limited mobility and well-organized training make it possible to fully

організований тренінг надають можливість повністю відновити функцію на 45-60 день.

Ключові слова: собаки, рентгенограма, вивих тазостегнового суглоба, артродез, штифт.

restore function in the 45-60 day.

Keywords: dogs, X-ray, a dislocated hip arthrodesis, pin.