

РАНА СУХОЖИЛКА ПОВЕРХНЕВОГО ЗГИНАЧА ПАЛЬЦЯ У КОНЯ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Сарбаш Д. В., Синяговська К. А., к. вет. н., доценти
Харківська державна зооветеринарна академія, м. Харків

Анотація. У статті наведено клінічний випадок різаної рани у коня ускладненої порушенням цілісності сухожилля поверхневого згинача пальця. Розроблено й проведено комплексне лікування пораненої тварини із застосуванням модифікованого сухожильного шва з використанням лавсанової ниті №4 та № 6. Проаналізована ефективність використаного методу лікування за результатами клінічного спостереження за конем та розвитком ускладнень, як у післяопераційний період, так й у віддалені строки.

Ключові слова: кінь, сухожилля, рана, лавсан, шви, контрактура, рецидив.

Актуальність проблеми. Експлуатація та працездатність тварин, у тому числі й коней, залежить від багатьох складових факторів до яких в першу чергу слід віднести фізіологічний стан усіх систем і органів. У коней які достатньо активно використовуються в спорті і інших сферах виробництва ці показники залежать від різноманітних захворювань кінцівок і особливо сухожильно-зв'язувального апарату (тендиніти, тендовагініти, десмоїдіти, розриви, поранення тощо). Всі ці захворювання виникають переважно на фоні різноманітних травм та клінічно проявляються розладом функції рухового апарату, тобто кульганням. Дуже часто, з урахуванням функціонального навантаження на сухожильно-зв'язувальний апарат при несвоєчасній діагностиці та здійсненні лікувальних заходів захворювання ускладнюються глибокими незворотними деструктивними процесами, хронічним перебігом, що порушує статику та динаміку коней та є причиною передчасної вибраковки [1-5].

Мета роботи. Дослідити регенерацію різаної рани сухожилка поверхневого згинача пальця у коня, з урахуванням застосованого модифікованого лавсанового сухожильного шва.

Матеріал та методи дослідження. Об'єктом дослідження був кінь тракенінської породи віком 7 років за кличкою «Гермес» з різаною ранною ускладненою порушенням цілісності сухожилля поверхневого згинача пальця в ділянці правої плюсни.

Дослідження проводилися шляхом збору анамнестичних даних та клінічних показників стану ранового процесу з урахуванням м'ясця його локалізації (наявність поблизу розташованих крупних гілок нервів, кровоносних судин, сухожиль, зв'язок тощо). Під час клінічного дослідження враховували характер пошкодження шкіри, тканин, що розташовані глибше, залучання в процес сухожилків. Також наявність сторонніх предметів, інтенсивність кровотечі, ступінь зіяння рани, враховували характер ексудату (серозний або гнійний), його кількість, колір та запах.

Результати досліджень. Анамнестичні дані констатували, що 10 днів тому під час виїздки верхом на полюванні кінь раптово злякавшись став на диби та зробив декілька кроків назад, а потім різко рвонув уперед. Вершник утримав коня, проте спочатку не звернув увагу, що кінь почав кульгати. Порушення руху було встановлено вдома. Під час огляду господар звернув увагу, що в стані спокою кінь майже не спирається на праву тазову кінцівку, а на 10-12 см вище за путовий суглоб виявлено пошкодження шкіри. До лікарів власник звертатися не став, а почав лікувати самостійно. Здійснив кількаразову поверхневу обробку рани 5 %-вим спиртовим розчином йоду. Згодом на 7-8 день власник помітив, що кінь почав спиратися на кінцівку неприродно.

На 10 день після поранення кінцівки коня наші клінічні дослідження які здійснювалися в господарських умовах показали, що загальний стан тварини (показники температури, пульсу та дихання) був в межах норми. Стан шлунково-кишкового тракту, дихальної, серцево-судинної системи та ін. функціонували без порушень. Клінічні дослідження пораненої кінцівки виявили, що приблизно на 10-12 см вище за путовий суглоб на плантарній поверхні плюсни цілісність шкіри та тканин розташованих нижче, включаючи сухожилля поверхневого згинача пальця (*tendo musculi flexor digitalis superficialis*), була порушена. Краї рани рівні та відхилені один від одного майже на 2,5, тобто зіяння добре виражено. З рани спостерігаються скудні виділення ранового субстрату. При дослідженні рани встановлено, що цілісність поверхневого сухожилкового згинача повністю порушена, між краями сухожилля утворився діастаз близько 2 см. В рановій порожнині добре візуалізуються краї сухожилля білого кольору покриті серозно-фібринозним ексудатом. Навколишні тканини рани без ознак гострого запалення та кровотечі, фактично безболісні. В стані спокою кінь на

хвору кінцівку спирається переважно на п'яткову частину копита, а в динаміці виявляє кульгання змішаного типу.

Лікувальні заходи пораненій тварині були комплексні, послідовні та проводилися в стоячому положенні в умовах подвір'я господаря. Загальне знеболення та знерухомлення коня здійснювали шляхом використання 2%-вого розчину промедолу в дозі 8 мл, а місцеве знеболення шляхом застосування 2 %-вого розчину лідокаїну в дозі 20 мл у вигляді інфільтраційно-циркулярної блокади. На наступному етапі була здійснена механічна антисептика рани: депіляція, видалення пошкоджених та нежиттєздатних тканин шляхом їх висічення та скарифікації. Порожнину рани обробили 5 %-вим розчином перекису водню в суміші з 5%-вим спиртовим розчином йоду в співвідношенні 10:2.

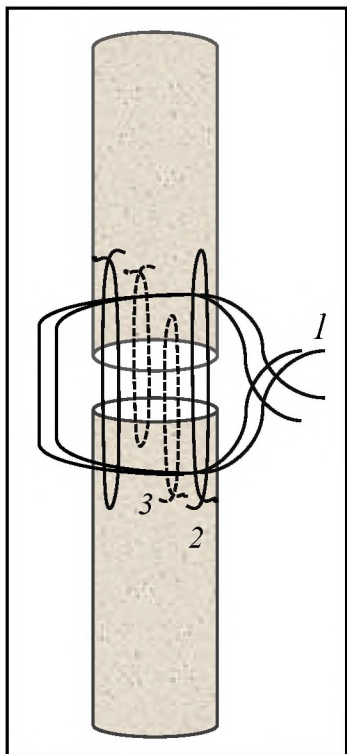


Рис. 1. Модифікований сухожильний шов з використанням 3-х типів лавсанового шва

Для зручності та забезпечення оперативного втручання кінцівку було зафіксовано двома чоловіками, як при здійсненні кування. Для кращого доступу до країв сухожилля, під час оперативного лікування, шкіру розсікли вздовж ходу сухожильних волокон у два протилежних напрямки близько 4-5 см. Краї сухожилля з'єднували використовуючи лавсанову нить № 4 та № 6 шляхом застосування модифікованого сухожильного шва (рис. 1.).

Перший шов був накладений подвійною лавсановою ниттю № 6 перпендикулярно до ходу сухожильних волокон з метою максимального зближення кінців сухожилля на відстані 3-4 см від останніх. Другий ряд швів (лавсан № 6) було накладено вздовж волокон сухожилля з метою зміцнення першого шва та утримання кінцівок сухожилля один до одного. Третій ряд (лавсан № 4) було накладено також для зміцнення застосованих вище швів.

Рану закрили шляхом накладання на шкіру та нижчерозташованих тканин вузлуватих швів із шовку № 6 попередньо присипали трициліном, а надалі інфільтрували у тканини антибіотик пролонгованої дії *Combikel 40 LA* із розрахунку 1 мл на 10 кг маси тіла. На операційну рану накладали гіпсову пов'язку.

За час післяопераційного періоду (80 днів) на 17-ту та 42-гу добу було змінено гіпсові пов'язки та впродовж перших 2-х тижнів застосовували внутрішньом'язове введення дексаметазону у кількості 6 мл. Кінь на цей час був обмежений у рухах, та за нашою рекомендацією власник підкував коня на підкову з високими п'ятковими шипами для зняття навантаження з сухожилка.

Після зняття гіпсової пов'язки клінічні дослідження виявили наявність щільної рубцевої тканини по місту хірургічного втручання та ознаки контрактури, які, на фоні застосування іхтіол-димексидового компресу впродовж 3 місяців, поступово

зникли.

Можна було вважати, що здійсненне хірургічне лікування було ефективним, оскільки кінь вільно спирався на кінцівку без ознак кульгання. Проте, за даними господаря, при черговому полюванні (через 1,5 роки після травми) у коня за невідомих обставин наступив рецидив і сухожилля по місту попередньої травми обірвалося.

Висновки

1. Цей клінічний випадок свідчить, що не дивлячись на створення всіх умов для регенерації пошкодженого сухожилля відновлювальні процеси у них відбуваються дуже повільно і не завжди надійно.
2. Модифікований сухожильний шов з комбінацією лавсанової ниті № 4 та № 6, який було застосовано в даному випадку, забезпечив надійну фіксацію уривків сухожилля протягом 1,5 років.
3. У зв'язку з виникненням різноманітних ускладнень (контрактури, рецидиви) використання коней з аналогічними пошкодженнями сухожилля у спорті або інших трудомістких працях є достатньо проблематичним.
4. Проблема регенерації сухожилля потребує подальшого вивчення та вдосконалення.

Література

1. Электронный ресурс: Герун Н.В., Издепський А.В. Аналіз травматизму та хвороб суглобів у спортивних коней. http://www.nbuu.gov.ua/portal/chem_biol/nvlnau/vet_n/2009_4/articles/Gerun.pdf
2. Нога лошади. Ее строение, функционирование и ковка / Т. Лейзеринг, М. Гартманн, А. Люнговитц. – М.: Либроком, 2012. – 320 с.
3. Сарбаш Д.В. Ортопедія коней / Д.В. Сарбаш, О.В. Кантемир, Д.В. Слюсаренко – Харків. – 2009. – 216 с.
4. Ханс-Дитер Кербер. Болезни копыт и ковка лошадей. Настольная книга для ветеринарных врачей, кузнецов-ковалей и владельцев лошадей / Х. - Д. Кербер. – М.: Аквариум, 2012. – 320 с.
5. Хэсти С. Полный справочник по уходу за лошадьми / С. Хэсти, Дж. Шарль ; пер. с англ. З. Зарифова. – М. : Аквариум. 2005. – 384 с.

РАНА СУХОЖИЛИЯ ПОВЕРХНОСТНОГО СГИБАТЕЛЯ ПАЛЬЦЕВ У ЛОШАДИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Сарбаш Д.В., к.вет.н., доцент

Синяговская Е.А., к.вет.н., доцент

Харьковская государственная зооветеринарная академия, г. Харьков

Аннотация. В статье приведен клинический случай резаной раны у лошади осложненной нарушением целостности сухожилия поверхностного сгибателя пальца. Разработано и проведено комплексное лечение раненого животного с применением модифицированного сухожильного шва с использованием лавсановой нити №4 и № 6. Проанализирована эффективность использованного метода лечения по результатам клинического наблюдения за лошадью и развитием осложнений, как в послеоперационный период, так и в отдаленные сроки.

Ключевые слова: лошадь, сухожилие, рана, лавсан, швы, контрактура, рецидив.

TENDON INJURY OF THE SUPERFICIAL FLEXOR OF THE FINGER NEAR THE HORSE

Sarbash D.V. k. vet]. sci., associate professor,

Sinyagovska K.A., k. vet]. sci., associate professor

Kharkiv State Zooveterinary Academy, Kharkiv

Summary. The object of the study was a Trakonin breed horse aged 7 years old with a severed wound complicated by the violation of the integrity of the tendon of the superficial fingers. The horse was traumatized 10 days ago while riding a hunt. At 10-12 cm above the waist joint on the plantain surface, the integrity of the skin and tissues located below, including the tendons of the surface folded finger (tendon musculi digitalis superficialis) is broken. The edges of the wound are equal, the sensation is 2,5 cm. The integrity of the surface tendon flexor is completely disturbed, diastase forms about 2 cm between the edges of the tendon. In the wound cavity, the edges of the tendon of white are clearly visible in the white tendon, covered with serous fibrinous exudate, tissues without signs of acute inflammation and bleeding, painless. In a state of rest, the horse on the diseased limb relies predominantly on the heel portion of the hoof, and in dynamics it shows a lulling of mixed type.

Therapeutic measures were carried out in a standing position of a horse in the conditions of the owner's yard. General anesthesia and immobilization of the horse were performed using 2% promedol solution in a dose of 8 ml, and local anesthesia using 2% solution of lidocaine as an infiltration-circular blockade. For better access to the edges of the tendon, during surgical treatment, the skin was cut along the course of tendon fibers in two opposite directions about 4-5 cm. The edges of the tendon converged using a lavsan thread by applying a modified tendon suture.

The first seam was superimposed by a double lavsan thread № 6 perpendicular to the course of tendon fibers in order to maximally converge the ends of the tendon at a distance of 3-4 cm from the latter. The second row of sutures (lavsan № 6) was applied along the fibers of the tendon to strengthen the first suture and hold the limbs of the tendon to each other. The third row (lavsan № 4) was also applied to strengthen the sutures used above.

The wound was closed by applying the nodal sutures pre-washed with tricillin, the antibiotic Combikel 40 LA was subsequently filtered into the tissue and applied a plaster bandage. At 17 and 42 gypsum bandages were changed and dexamethasone was used during the first 2 weeks. The horse was limited in motion at this time, but it was tied up on a horseshoe with high heel spikes. After the removal of the plaster bandage, the presence of dense scar tissue in the city of surgical intervention and signs of contracture were found, which gradually disappeared against the background of ichthyol-dimethoxide

compresses. According to the owner, during a regular hunt (1,5 years after injury), a horse suffered a relapse and the tendon in the city of the previous injury was torn. Therefore, the use of horses with similar injuries to tendons in labor-intensive work is rather problematic in connection with the occurrence of complications, both in the postoperative period (contracture) and in remote results (relapses).

Key words: horse, tendon, wound, lavsan, seams, contracture, relapse.