

УДК 619:616-07

**ПЕРЕЛОМ ПРАВОЙ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ –
РЕЗЕКЦИЯ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ТАКСЫ
В МЕЖКАФЕДРАЛЬНОМ НАУЧНОМ ЦЕНТРЕ
ВЕТЕРИНАРНОЙ МЕДИЦИНЫ**

**Быковцева Д.А., студентка 1 курса, Колотов Е.О.,
студент 1 курса, Шумихина О.С., студентка 5 курса ФВМиБ
Научный руководитель - Сапожников А.В., к. вет. наук, доцент
ФГБОУ ВО Ульяновский ГАУ**

Ключевые слова: перелом, резекция, кость, спицы, остеосинтез.

Резекция головки бедренной кости – операция, при которой происходит удаление головки бедра и нарушается целостность тазобедренного сустава. На месте разрушенного сустава через некоторое время формируется ложный сустав, который в большинстве случаев адекватно функционирует и позволяет животному полноценно перемещаться, не испытывая боли [1, 2, 3, 4].

Такса, возраст – 10 лет, окрас – чёрно-подпалый, вес – 15 кг., кличка – Лита, температура - 38,5 С, пульс - 110 уд/мин, дыхание - 22 раз/мин. Принадлежит Семёновой Е.А. Дата операции 27.03.2017 г. Осложнений в послеоперационный период не наблюдалось. Исход благоприятный. Животное содержится в домашних условиях. Кормление двухразовое, куриными головами и кашами на курином бульоне. Был осуществлён предварительный осмотр животного, ознакомление с ним, рекомендована голодная диета перед операцией в течение 12 часов [4]. Дезинфицировали операционное поле по способу Пирогову-Филончикова, обработав дважды 5% раствором йода также от центра к периферии. Операционное поле изолировали одноразовой стерильной простынёй. Руки готовили методом Спасокукоцкого – Кочергина. Дополнительно перчатки обрабатывали кожным антисептиком Алмадез [1, 2, 3, 4].

Инструмент готовили путём стерилизации в сухожаровом шкафу 30 мин, при температуре 150 С. На пилу и шуруповёрт одевали стельные чехлы. Животное фиксировали на операционном столе на левом боку. Перед наркозом собаке за 15-20 минут до операции сделали премедикацию путем внутримышечного введения следующих препаратов:

Ксила - 1,5 мл и Домитор - 0,3 мл. Для общей анестезии в/в применили Золетил 50 – 0,5 мл.

Доступ к тазобедренному суставу получили посредством разреза кожи и мышц. Разрез кожи начали на большом вертеле и провели вдоль переднего края бедренной кости до коленного сустава. Поверхностную фасцию, межфасциальную жировую ткань и глубокую фасцию рассекли по краниальному краю двуглавой мышцы бедра, разрез сделали такой же длины. После широкого раскрытия краев раны рассекли межмышечный листок широкой фасции бедра, располагающийся каудо-латерально на бедренной кости, в месте его прикрепления, затем отделили латеральную широкую мышцу бедра от кости и оттянули ранорасширителем краниально. При возникновении кровотечения сосуды коагулировали.

После рассечения капсулы сустава и мобилизации ее бедренной части распатором нашли малый вертел, вывернув конечность слегка наружу. Следующую затем остеотомию провели у основания малого вертела, т.е. по линии, проходящей от проксимального конца малого вертела до медиальной границы большого вертела. Ее провели осцилирующей пилой [2, 3, 4].

Закрытие капсулы сустава провели возвратным швом, в данном случае захватывающим надкостницу и мышечные волокна (медленно рассасывающимся, атравматическим шовным материалом). Произвели закрытие раны сшиванием подкожного слоя отдельными стежками. Присыпали рану Цефтриаксоном, затем наложили кожный шов. Обработали шов и операционное поле 3 % раствором перекиси водорода и Тетрацилин-спреем.

Ввели сердечный препарат Сульфокамфокаин 1,5 мл подкожно однократно. Противовоспалительный препарат Кортексон 1,0 мл в/м однократно. С целью устранения седативного и анальгезирующего действия в/м ввели препарат Антимедин 0, 3 мл. Система: раствор Рингера 200-400 мл + Тиосульфат натрия 5-7 мл + Катазал 5 мл была сделана сразу после операции и рекомендована в течение следующих 3-5 дней. Рану обрабатывать Хлоргексидином или Миромистином, затем мазью Левомеколью, в течение 14 дней. Швы рекомендовано снять через 14 дней. Контрольный снимок нужно провести по истечению 30 дней.

Библиографический список

1. Сапожников, А.В. Клинико-эндоскопическая картина патологий внутренних органов у собак и кошек /А.В. Сапожников, Е.М. Марьин,

- П.М. Ляшенко//Вестник Ульяновской государственной сельскохозяйственной академии. -2015. -№ 3 (31). -С. 143-146.
2. Эндоскопическая диагностика различных патологий у мелких домашних животных/А.В. Сапожников, В.А. Ермолаев, Е.М. Марьин, П.М. Ляшенко//Материалы V Всероссийской межвузовской конференции по ветеринарной хирургии. -Москва: МГАВМиБ им. К.И. Скрябина, 2015. -С. 20-23.
 3. Неотложная хирургия: учебно-методический комплекс. Часть1/П.М. Ляшенко, В.А. Ермолаев, Е.М. Марьин, А.В. Сапожников. -Ульяновск: ФГБОУ ВПО «Ульяновская ГСХА им. П.А. Столыпина», 2013. -187 с.
 4. Неотложная хирургия: учебно-методический комплекс. Часть2 /П.М. Ляшенко, В.А. Ермолаев, Е.М. Марьин, А.В. Сапожников. -Ульяновск: ФГБОУ ВПО «Ульяновская ГСХА им. П.А. Столыпина», 2013. -83 с.

A FRACTURE OF THE RIGHT FEMORAL NECK – RESECTION OF THE FEMORAL HEAD TAXES INTERDEPARTMENTAL SCIENTIFIC CENTER OF VETERINARY MEDICINE

Bykovtsev D. A., Kolotov E. O., Shumikhina O. S.

Key words: fracture, resection, bone, needles, nailing.

Resection of the femoral head – a surgery in which the removal of the femoral head and violated the integrity of the hip joint. In place of the destroyed joint after some time formed a false joint, which in most cases functions adequately and allows the animal to fully move without pain. Resection of the femoral head in veterinary clinics is held quite often, the indications for its use are the various pathological conditions of the hip joint in which the animal experiences significant pain and interferes with his ability to move.