

## ВНЕОЧАГОВЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ У СОБАК

*Глухова В.А., студентка 3 курса ФВМиБ  
Научный руководитель – Марьин Е.М., к.вет.н., доцент  
ФГБОУ ВО Ульяновский ГАУ*

**Ключевые слова:** остеосинтез, перлом, собака, лечение.

*С каждым годом в России увеличивается количество видов домашних животных, особенно собак, появляются новые кинологовические клубы, открываются частные ветеринарные лечебницы и клиники. Все это свидетельствует как об увеличении поголовья домашних собак в городах, так и о повышении процента их заболеваемости. Причем 70-80 % от общего числа болезней - незаразной этиологии, а из них 50 % - хирургические [1]. Основной причиной 20 % хирургических патологий, по данным В.Н. Авророва (1990) [2], является травматизм, связанный с интенсивным автомобильным движением.*

Одним из самых распространенных морфологических и функциональных нарушений, как отмечают А. Гудков и др.(1961) [3], можно считать переломы. У собак костно-суставная патология, согласно некоторых авторов составляет 10...12 % по отношению к остальным хирургическим заболеваниям [3].

Следовательно, изыскание и изучение наиболее эффективных методов лечения, новых препаратов и их комплексов с целью широкого применения для лечения переломов трубчатых костей у собак в ветеринарной хирургии, считается весьма актуальной задачей и подтверждает правильность избранного направления исследований.

**Целью данной работы** явилось проведение хирургической операции по фиксации отломков кости у животных аппаратом внеочаговой фиксации Г.А. Илизарова.

**Результаты исследований.** В ветеринарную клинику в Межкафедральном научном центре ветеринарной медицины ФГБОУ ВО Ульяновский ГАУ поступил щенок, кобель, порода среднеазиатская овчарка, в возрасте 3 месяцев, весом 10 кг, по кличке «Барс». Причина, которая привела к травме – это столкновение с транспортным средством, что привело к перелому задней правой бедренной кости. Полученный пе-

релом характерен тем, что является: закрытым переломом трубчатой кости, перелом полный с расщеплением кости, по направлению плоскости является поперечным. При осмотре животное проявляло беспокойство и сильно нервничало, а также проявлялась вялость и болезненность. Пострадавшая конечность была гиперемирована и наблюдалась сильная отёчность. Прощупывалось место перелома, и наблюдалась неестественная подвижность кости. Температура понижена, пульс значительно повышен. Рентгеновские снимки (рисунок 1), позволили поставить окончательный диагноз и выбрать способ лечения полученного перелома – фиксация с помощью аппарата фиксации Илизарова.

При выполнении оперативного вмешательства животное фиксировали на операционном столе в боковом положении. Операцию проводили с соблюдением правил асептики и антисептики. Операционное поле подготавливали по Пирогову. Для обезболивания животных применяли общую анестезию, используя неингаляционный наркоз раствора золетила. Местную инфильтрационную анестезию 0,5% раствором новокаина осуществляли по линии разреза.

Основными принципами остеосинтеза является идеальная анатомическая репозиция и стабильная фиксация костных отломков. Действие аппарата Илизарова основано на крестообразном проведении спиц и закреплении их в металлических кольцах. Основными элементами аппарата являются: кольца (разъемные и не разъемные), полукольца, дуги,



**Рисунок 1 – Рентгеновский снимок, перелом бедренной кости**



**Рисунок 2 – Установленный аппарат Илизарова**



**Рисунок 3 – Хирургические операции по фиксации отломков костей**

внешние опоры, муфты, стержни и спицы. При проведении чрескостного остеосинтеза чаще всего используются спицы диаметра 1,5 и 1,8 мм. Реже используются спицы диаметром 2,0 мм. Длина спиц может быть от 250 до 400 мм, чаще всего используются спицы с трёхгранной заточкой.

Одной из отличительных особенностей аппарата Илизарова является возможность управления положением отломков на любом этапе лечения. При этом с помощью вышеуказанных узлов можно устранить все виды смещения отломков: по длине, ширине, под углом и ротационные.

Для предварительной компоновки аппарата измерительной лентой были определены расстояния между ориентировочными местами

введения спиц (по рентгеновским снимкам поврежденной кости), которые отмечались 5% спиртовым раствором йода. Спицы проводились на расстоянии 3-4 см от места перелома дистальнее и проксимальнее.

Для облегчения введения спиц использовались направители, при этом мягкие ткани прокалывались до упора конца спицы в кость.

Для предотвращения повреждения мягких тканей и образования некрозов при вращении спиц, использовалась дрель с малым числом оборотов. Во избежание повреждения сосудов и нервов спицы вводились с той стороны, где расположены крупные сосудисто-нервные пучки.

После введения спиц и изоляции мест их выхода из кожи накладывались кольца, которые соединялись между собой 2 стержнями, расположенными симметрично. Полукольца раскрывали, и аппарат надевался на конечность с введенными спицами, которые временно изгибались. Концы полуколец скрепляли, и аппарат центрировался, чтобы ось поврежденной кости проходила по оси аппарата (рисунок 2).

Послеоперационный период. Заключительный этап операции – обработка ран и введение необходимых препаратов и антибиотиков. Наложение защитных повязок, если таковые требуются.

#### *Библиографический список*

1. Веремей, Э.И. Справочник по применению лекарственных средств в ветеринарной хирургии / Э.И. Веремей А.Н. Елисеев В.А. Лукьяновский — Минск: Ураджай, 1989.-263 с.
2. Авроров, В.Н. Парафиновые повязки при переломе костей и вывихе суставов у мелких животных / В.Н. Авроров // Ветеринария. 1990.- №2.- С.32-33.
3. Гудков, А. Переломы / А. Гудков // Большая мед. энцикл. М, 1961. С.838-839.

## **NEOCOLONY OSTEOSYNTHESIS IN DOGS**

***Glukhova V. A.***

**Key words:** *osteosynthesis, pearl, dog, treatment.*

*Every year in Russia is increasing the number of types of Pets, especially dogs, new dog training clubs, open private veterinary hospitals and clinics. All this reflects both an increase in the number of pet dogs in cities and increasing their percentage of incidence.*