

© И.Б. Самошкин, 1996

*И.Б. Самошкин***ТОТАЛЬНАЯ АРТРОПЛАСТИКА ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ У СОБАК ПРИ ДИСПЛАЗИИ**

Государственный лечебно-диагностический центр травматологии животных, Москва

Предложен метод тотальной артропластики у собак с дисплазией тазобедренных суставов. Операция включает 4 этапа: резекцию головки бедра, артроксезис вертлужной впадины, имплантацию искусственной связки и миопластику капсулы сустава. Резекция дегенеративно-измененной головки бедра исключает порочное внедрение ее в вертлужную впадину, купирует болевой синдром. Имплантация искусственной связки, а также миопластика капсулы сустава предотвращают появление нестабильности и наружной ротации в суставах дистальных отделов конечности, чего не обеспечивает резекционная пластика.

Дисплазия тазобедренных суставов — полигенно наследуемое заболевание, широко распространенное среди служебных пород собак (при отсутствии мер борьбы с ней частота этой патологии может достигать 60—70% [1]). Без лечения дисплазия тазобедренных суставов приводит к выраженным дегенеративным изменениям суставных поверхностей, сумочно-связочного аппарата и как следствие к стойким нарушениям функции пораженной конечности, проявляющимся, как правило, в неуверенной походке, слабости конечностей или полном отказе животного передвигаться.

Существует целый ряд методик оперативного лечения собак с дисплазией: резекция головки бедра, межвертельная остеотомия, супраацетабулярная остеотомия таза по Хиари, тройная остеотомия таза, тотальное эндопротезирование. Однако все эти способы, включая эндопротезирование, далеко не всегда дают удовлетворительные результаты [4].

До сих пор нет не только оптимального метода резекционной или интерпозиционной артропластики, но даже такого, который обеспечивал бы устойчиво хорошие результаты [2].

Высокая частота дисплазии у собак, особенности ее проявлений, большой процент послеоперационных осложнений и обусловленный всем этим ущерб собаководству диктуют необходимость поиска новых вариантов реконструктивно-восстановительных операций, которые обеспечили бы функциональную пригодность пораженного сустава и конечности в целом.

Разработанный нами метод реконструктивно-восстановительной операции — тотальная артропластика (решение о выдаче патента от 31.01.95 № 94-027665/15) — включает 4 этапа хирургического вмешательства на тазобедренном суставе.

На первом этапе по наружной поверхности бедра делают разрез кожи и подкожной клетчатки полукруглой формы длиной 5—7 см, огибающий большой вертел. Тупым и острым способом разъединяют вдоль волокон глубже лежащие слои мышц (поверхностную, среднюю и глубокую ягодичные, грушевидную, близнецовую). Затем рассекают капсулу сустава (если она сохранена). Проводят пилу Джильи под большой вертел, опоясывая шейку бедра, производят резекцию головки и извлекают ее. Обязательным условием этого этапа является обработка культи шейки бедра рашипилем.

Вторым этапом иссекают мягкотканые наросты на вертлужной впадине и проводят шаровидной фрезой ее глубокий артроксезис (расверливание), создавая тем самым «крышу» для проксимального эпифиза.

Третий этап — имплантация искусственной связки тазобедренного сустава, которая при дисплазии, как правило, отсутствует. Для этой цели применяют лавсановую ленту или (во избежание осложнений) хромированный кетгут № 4, три нити которого сплетают в косичку и фиксируют трансоссально к большому вертелу и верхнему своду вертлужной впадины через предварительно просверленные в кости каналы. Имплантированной связке придают оптимально физиологическое натяжение, которое контролируют движениями отведения—приведения, сгибания—разгибания и ротационными движениями конечности.

Четвертым, заключительным, этапом является миопластика капсулы сустава. На капсулу и прилегающие к суставу мышцы накладывают кисетный шов, стягивая его в области культи шейки бедра. Операционную рану зашивают послойно наглухо.

Применение в послеоперационном периоде комплекса реабилитационных мероприятий позволяет полностью восстановить функцию оперированного сустава и всей конечности.

По описанной методике нами оперировано 50 собак с дисплазией II—IV стадии, установленной на основании анализа рентгенограмм (угол Норберга, тангенциальный и шеечно-диафизарный углы, индекс внедрения головки бедренной кости во впадину) [3]. При клиническом

обследовании до операции у всех животных отмечались скованная или «вихляющая» походка и сильная хромота (опирающаяся или висячая конечность), в ряде случаев животные вообще не желали передвигаться. Пальпаторно определялось ограничение подвижности, при пассивной ротации бедра внутрь в суставе возникал звук щелчка. Угол раскрытия скакательного и коленного суставов достигал 160—175°. На рентгенограммах во всех случаях угол Норберга был меньше 105°, имела место инконгруэнтность суставных поверхностей, гиперплазия вертлужной впадины, индекс внедрения головки бедра во впадину был меньше 1.

Все животные удовлетворительно перенесли тотальную артропластику. На 2-е сутки, как правило, в области бедра появлялся отек, который спадал на 5—7-е сутки. На 2—5-е сутки животные начинали частично нагружать оперированную конечность, постепенно эта нагрузка увеличивалась.

Через 2—3 нед после артропластики у всех животных сосудистые и неврологические нарушения отсутствовали, угол раскрытия скакательного и коленного суставов оперированной конечности составлял 125—130°. Через 1—3 мес во всех случаях можно было констатировать полную функциональную пригодность пораженного сустава и конечности в целом. Животные свободно нагружали ее, бегали, прыгали, хромота отсутствовала.

На этапных рентгенограммах отмечалась пролиферативная реакция.

Морфологическое изучение тканей сустава животных показывает, что репаративная регенерация после тотальной артропластики тазобедренных суставов в условиях дисплазии протекает по типу образования неартроза.

Стойкий позитивный эффект тотальной артропластики мы объясняем следующим. Резекция дегенеративно-измененной головки исключает порочное внедрение ее в вертлужную впадину и снимает болевой синдром как следствие артроза. Имплантированная искусственная связка по истечении 1—1,5 мес прорастает соединительной тканью, на ее месте образуется мощный рубец, надежно фиксирующий проксимальный эпифиз бедра в области вертлужной впадины. Имплантация связки, а также миопластика

капсулы сустава предотвращают появление нестабильности и наружной ротации в суставах дистальных отделов конечности, чего не дает резекционная пластика.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белов А.Д. и др. Болезни собак. — М., 1994.
2. Марков Ю.А., Кавешников А.И., Бельский В.Е., Федоров В.Н. //Изучение нового способа артропластики по типу «сустав качения» в эксперименте. Клиническая и биомеханическая оценка результатов. — Саратов, 1990. — С. 10—16.
3. Филиппов Ю.И., Митин В.Н. //Ветеринария. — 1990. — N 4. — С. 66—69.
4. Bennett J.T., Mac Ewen G.D. //Clin. Orthop. — 1989. — Vol. 247. — P. 15—21.

TOTAL HIP JOINT ARTHROPLASTY IN DOGS WITH DYSPLASIA

I.B.Samoshkin

The method of total arthroplasty in dogs with hip joint dysplasia is suggested. The surgery includes 4 steps: resection of femur head, arthroxysis of acetabulum, implantation of artificial ligament and myoplasty of joint capsula. Resection degeneratively changed femur head excludes its fallacious insertion into acetabulum, arrests the pain syndrome. Implantation of artificial ligament as well as myoplasty of joint capsula prevents the instability development and external rotation in joint of distal segments of the extremity that could not be achieved by resection plasty.

© Коллектив авторов, 1996

А.Г. Кардовский, В.С. Сапожникова,
Г.А. Зайцева, В.И. Шардаков

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНТИСТАФИЛОКОККОВОГО ИММУНОГЛОБУЛИНА ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛОБОЖЖЕННЫХ

Кировский институт гематологии и переливания крови

Представлены результаты лечения 41 тяжелообожженного с инфекционными осложнениями стафилококковой этиологии, у которых в комплексной терапии применялся антистафилококковый иммуноглобулин для внутривенного введения, разработанный в Кировском НИИ гематологии и переливания крови. Выявлена его высокая эффективность. Установлено, что внутривенное введение антистафилококкового иммуноглобулина оказывает не только иммунозаместительное, но и иммуностимулирующее действие, которое проявляется активацией гуморального антистафилококкового иммунитета и положительными сдвигами показателей клеточного иммунитета.

