

Из кафедры Оперативной Хирургии. Зав. доц. К. Г. Голенский.

## МАТЕРИАЛЫ О ГНОЙНЫХ ПРОЦЕССАХ В ОБЛАСТИ ЗАТЫЛКА- У ЛОШАДЕЙ

К. Г. Голенский

Заболевания в области затылка у лошадей встречаются довольно часто, у крупного рогатого скота, сравнительно, редко, в виде воспалительных процессов асептического и гнойного характера. Мы останавливаемся в данной работе только на гнойных процессах.

Этиологические моменты, вызывающие заболевания этой области, разнообразны. Гауэнштейн, Кадио и Френер считают самой частой причиной ушибы, которые лошадь может себе нанести, ударяясь затылком о неправильно устроенные кормушки — очень высокие или плохой конструкции, ушибы о перекладины над дверью конюшен, стоек и станков, травматические повреждения от давления плохим недоуздом, уздой, шейным ремнем и арканом. Осложняющим фактором в большинстве случаев является инфекция. В последние годы многие исследователи (Хеден, Шооп, Гиероними и др.) указывают на бруцеллезную инфекцию, как на причину вызывающую воспаление затылочной сумки и как на фактор осложняющий болезненные процессы при травматических повреждениях.

Шооп (Schoop) провел серологическое и бактериологическое исследование материала от 9 ти лошадей, из которых 6 лошадей с поражением холки и 3 лошади с заболеванием затылка. Положительную реакцию агглютинации он получил у 3-х лошадей с поражением холки и от 3—с поражением затылка. У одной лошади из гнойного экссудата „затылочной пухлины“ выделил банговскую инфекцию.

Хеден (Van der Hoeden) при исследовании 67 лошадей на банговскую инфекцию из хирургической и терапевтической клиники ветфакультета университета в Утрехте, получил положительную реакцию агглютинации: у 16-ти лошадей с абсцессами в области затылка, у 33-х—с поражением холки и у 3-х—с грудным желваком. Из них у 36 лошадей выделена чистая культура *B. brucella Bang*.

Гиероними (Hyironimi) обследовал на бруцеллез 53 лошади больных гнойным поражением холки и затылка, из них 46 лошадей (86,78 проц.) дали положительную реакцию агглютинации на бруцеллез; в 14-ти случаях (26,71 проц.) из закрытых очагов поражения он выделил чистую культуру *B. brucella*.

Демиденко, Гервятовский и Капитонаки в хирургической клинике Витебского ветзооинститута обследовали 16 лошадей больных с „нагнетами холки“ и 9 с „талпами“ на бруцеллез, причем: в 5-ти случаях получена положительная реакция Райта и в 2 случаях выделена чистая культура бруцеллы.

Шооп указывает, что инфекция Банга у лошадей локализуется в местах наиболее подверженных механическим воздействиям. Гиероними считает, что „бруцеллезная инфекция—предварительное условие для развития „талп“ и «нагнета» (свища) холки; одновременно он подчеркивает, что травмы в происхождении бруцеллезных поражений холки и затылка не играют роли. Хеден считает: «очень сомнительно, что травмы играют особую, предрасполагающую, роль при возникновении процессов, обуславливаемых бруцеллой». Дальше он отмечает, что в 53-х случаях обследованных им лошадей не могло быть и речи о насильственном воздействии на ткани в области поражений холки и затылка.

Гнойные процессы в области затылка в подавляющем большинстве имеют затяжной характер течения (тянутся месяцами и даже годами). Наиболее рациональным способом лечения при этих процессах считается своевременное оперативное вмешательство. Но прежде чем произвести операцию, необходимо всестороннее обследование больного и в первую очередь необходимо произвести исследование на бруцеллезную и паратифозную инфекции, а также установить характер и объем поражения (глубину, ширину) и какие ткани вовлечены в поражение, что и обуславливает исход лечения. Место прикрепления выйной связки также имеет значение.

Проф. Оливков в 1932 году предложил нам исследовать область на больных животных и трупах с целью выяснения причины возрастающего развития бугристости на месте прикрепления *lig. nuchae* к затылочной кости.

Площадка затылочной кости, на которой прикрепляется *ligamentum nuchae* имеет разнобразную поверхность (см. фото № 1): вогнутую ровную (гладкую<sup>2</sup>) шероховатую<sup>3</sup>) и бугристую<sup>4</sup>) что играет существенную роль при резекции связки данной области. С этой целью нами обследовано 103 случая (см. таб. № 1).

Из приведенного материала в таблице № 1, видно, что бугристость на затылочной кости в области прикрепления выйной связки (*lig. nuchae*) увеличивается под влиянием возраста, хотя и не исключается значение условий содержания и эксплуатации.

Возрастное значение при резекции пораженной части *ligam. nuchae* у затылочной кости необходимо учитывать, имея в

виду, что в связи с возрастом появляется и увеличивается бугристость, которая значительно усложняет процесс резекции у затылочной кости lig. puchae, а при нетщательном ее удалении осложняет послеоперационное лечение.



Фото № 1.

Сводная таблица № 1

Подразделение группы по возрасту	Количество обследованных случаев	Подразделение по полу.	Условия со- держания и эксплоатац.		Характеристика места при- крепления столбик. части lig. puchae к затылочной кости				
			С-хоз	Тран- спорт	Углубл гладк.	Углубл. шерох.	Углубл. с буг- рами	Возвыш- с бугр.	В %
I гр. от 1 г. до 5	18	М 8 Ж 10	16	2	15	2	1	1	11,11
II гр. от 5 до 10	27	М. 14 Ж 13	16	11	4	10	8	5	48,14
III гр. от 10 до 15	26	М 17 Ж 9	18	8	—	4	5	18	88,46
IV от 15 лет и старше	32	М 13 Ж 19	21	11	—	1	3	28	96,87

Одновременно на 55 трупах нами были обследованы слизистые сумки затылочной области у лошадей. При этом обнаружены слизистые сумки разной величины и формы: одно и многокамерные, с неполными перегородками и соединительно-тканными тяжами. У 4-х лошадей слизистая сумка охватывала столбиковую часть lig. nuchae в виде сухожильного влагалища. Все четыре лошади были старше 15 лет, с х. пользования. У одной 18-ти летней обозной лошади обнаружены 4 слизистые сумки: 2 находились на краях крыльев атланта, 1—под столбиковой частью lig. nuchae и 1—под кожей в области затылка, на месте положения недоуздка (из анамнеза выяснилось, что эта лошадь имела привычку пятиться назад).

10/X—1935 г. доставлен был в клинику жеребец 9-ти лет, с серозным воспалением затылочной слизистой сумки. Слизистая сумка оказалась длиной 15 см и простиралась до 4-го шейного позвонка (см. фото-снимок № 2). При обследовании столбиковой части lig. nuchae на 55 трупах, у некоторых лошадей обнаружена очаговая петрификации (об'извествление). Результаты в таблице № 2.

Таблица № 2

Подразделение групп по возрасту	Количество обслед. случаев	Подразделение по полу	Условия содержания и эксплуатации		Число случаев не петрифицирован	Число случ. с петрифик.	‰
			С-хоз	Трансп.			
I от 1 до 5	15	М. 7 Ж. 8	9	6	14	1	6,66
II от 5 до 10	12	М. 7 Ж. 5	7	5	9	3	25
III от 10 до 15	11	М. 6 Ж. 5	7	4	6	5	45,44
IV от 15 и старше	17	М. 9 Ж. 7	10	7	8	9	52,94

По этому вопросу ведется обследование Гавриловым и Голенским.

Из таблицы № 2 видно, что процент лошадей с очаговой петрификацией столбиковой части lig. nuchae увеличивается в связи с возрастом. Конечно, при этом не приходится исключать и другие факторы: травматизацию этой части, локализацию паразитов и пр. В 10-ти случаях произведено, (Гаврилов) гистологическое исследование петрифицированных участков связки, при этом обнаружено в шести случаях геолиновое перерождение тканей по месту петрификации и только в остальных четырех случаях петрификация произошла на почве воспаления. Геолиновое перерождение в наших случаях наблюдалось у лошадей старше 15-ти лет. В практическом отношении это имеет важное значение, потому что при наличии указанных изменений в столбиковой части lig. nuchae при гнойных процессах она быстро может подвергаться некрозу.

При гнойном воспалении затылочной слизистой сумки применяются операции Генкельса, Френера и Мериллата. Генкельс (см. фот. № 2) рекомендует делать разрез на всю глубину пораженных тканей по парамедианной линии шеи, отступая на 2-3 см. от нижнего края lig. nuchae. Через этот разрез удаляются все пораженные ткани. В случае сильных поражений разрез делают с двух сторон.

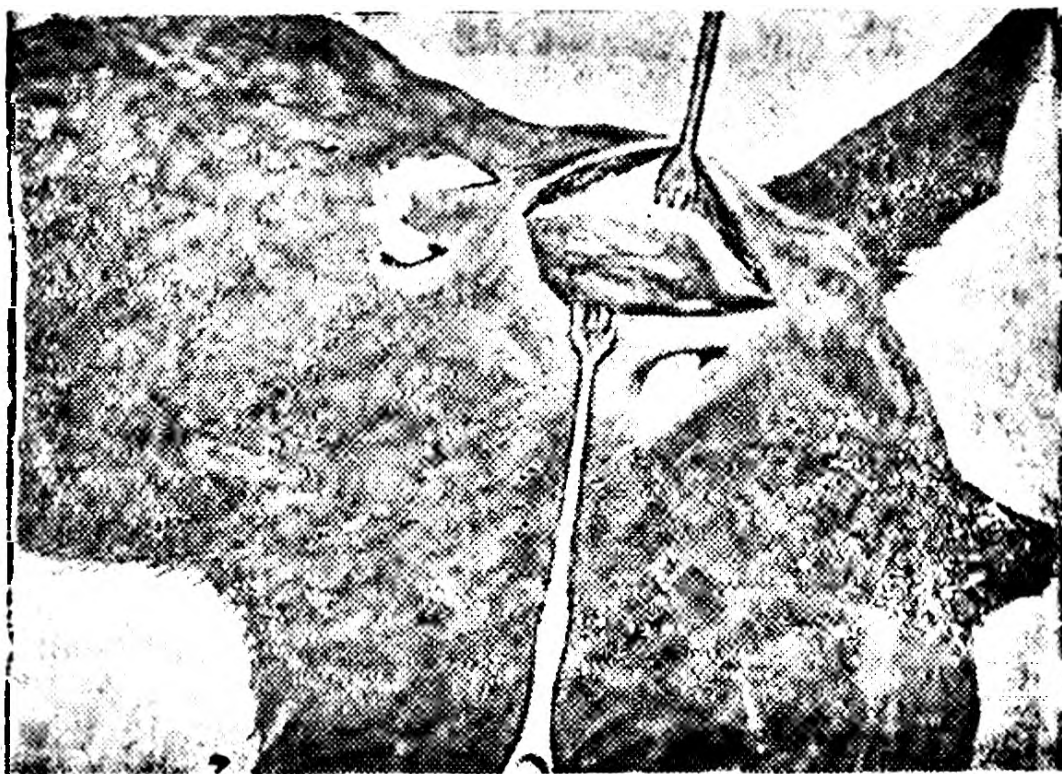


Фото № 2.

Френер рекомендует производить длинный разрез с иссечением тканей со слизистой сумкой с боковой стороны.

По Мериллату (фото № 3) доступ к пораженным тканям и сумке производится разрезом по медианной линии шеи. Разрез начинается от гребня затылочной кости и ведется на всю глубину

пораженной ткани до слизистой сумки, строго придерживаясь медианной линии (по средней линии столбиковой части *lig. nuchae*).

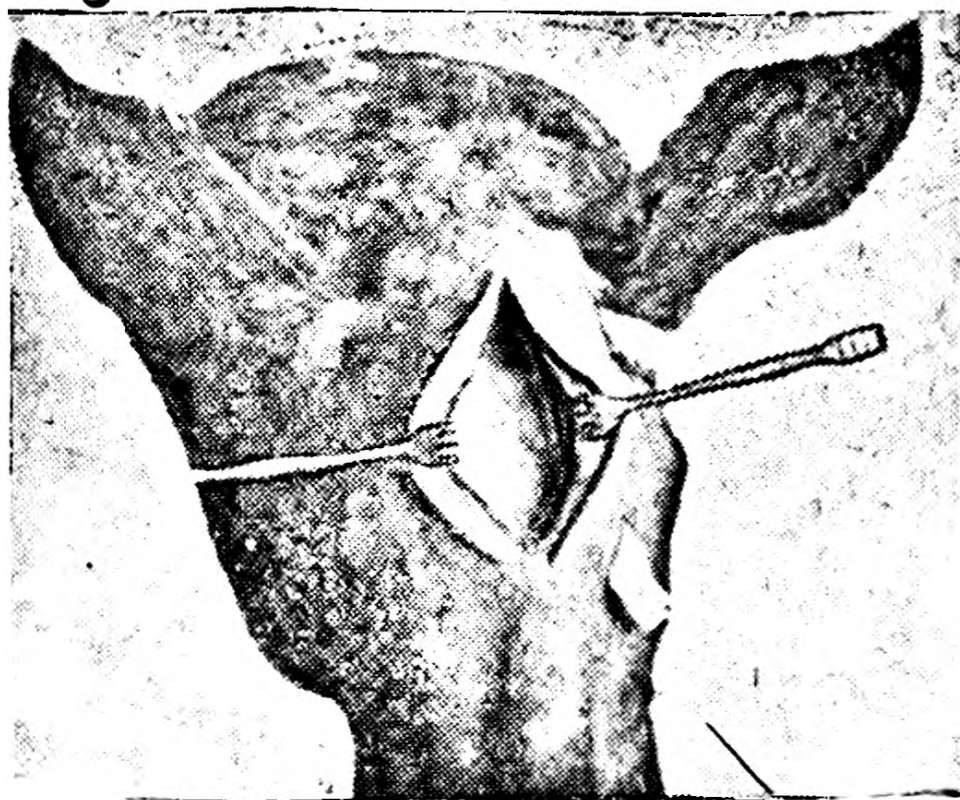


Фото № 3.

Края операционной раны раздвигаются крючками в стороны и удаляются пораженные ткани и слизистая сумка. В нижнем углу раны делается противоотверстие, в которое вводится дренаж.

При операциях по Генкельсу и Френеру часто наблюдается сильное кровотечение в виду нарушения затылочной артерии у крыла атланта (см. рентген снимок № 4—разветвление затылочной артерии в области операции). По способу Мериллата кровотечение наблюдается значительно меньше, но этот способ создает корыто-образную рану, в которой задерживается раневое отделение (гной), кроме того доступ к пораженным тканям получается значительно хуже, чем при ранее описанных способах.

В нашу хирургическую клинику за 10 лет поступило на стационарное лечение с бурситами и парабурситами в области затылка 48 лошадей, из них: 5 лошадей с асептическими бурситами, 6 лошадей с гнойными бурситами без поражения *lig. nuchae*, 29 лошадей с бурситами, парабурситами и с поражением *lig. nuchae*, 6 лошадей с флегмонозными парабурситами, 1 лошадь с парабурситом—бурситом и некрозом края крыла атланта и 1 лошадь с частичным некрозом затылочной кости на месте прикрепления *lig. nuchae*. От 15 лошадей ма-

териал—гной из слизистых сумок был подвергнут бактериологическому исследованию; у 12 лошадей выделены стрептококки



Фото № 4.

и стафилококки, у 2 лошадей (кобылицы), кроме стрептококковой и стафилококковой инфекции, получена положительная реакция агглютинации на паратиф. Как выяснилось из анамнеза, обе кобылицы неоднократно абортiroвали, у одной лошади выделены *brucella Banga*.

Лечение при гнойных бурситах и парабурситах в области затылка производилось путем оперативного вмешательства. По способу Генкельса оперировано 23 лошади, по Френеру—2 лошади и по Мериллату—18 лошадей. Для характеристики течения болезни мы приводим 8 выдержек из историй болезней, наиболее характерных по ходу процесса и охватывающих собой особенности почти всей группы больных (43 л.).

При наличии флегмонозных процессов применялись антисептические согревающие компрессы, абсцессы своевременно вскрывались, фистулезные ходы расширялись, промывали их и полость сумки 3-процентным раствором перекиси водорода,

раствором риваноля 1:1000 и за 2-3 дня до операции в фистулезные ходы и сумку вводилась настойка иода или жидкость Петрова (спирт, камфор-фенол). Операционное поле подготавливалось по способу Гроссиха, операция производилась в большинстве случаев под местной анестезией в стоячем положении животного. У лошадей с повышенной чувствительностью операция производилась под общим интравенным хлоралгидратным наркозом. Ниже приводим выдержки из историй болезней.

**Случай 1-й.** Стац. № 36. Конь, гнедой масти, 9 лет, хорошей упитанности. До поступления в клинику лошадь лечилась в течение 2 $\frac{1}{2}$  месяцев безуспешно. Поступила в клинику 10 | IV 32 г. При клиническом обследовании найдено: температура 38,3 $^{\circ}$ . Пульс 47. Дыхание 16. В области затылка флегмонозный парабурсит, с воспалением слизистой сумки, очаговым некрозом столбиковой части lig. puchae и некрозом края правого крыла атланта. Из фистулезных ходов в большом количестве выделялся гной с примесью слизи и частичек некротизированных тканей. Сгибание и разгибание головы сильно ограничены. 14/IV под общим интравенным хлоралгидратным наркозом сделана операция по способу Френера. Резицирована столбиковая часть lig. puchae, удалена слизистая сумка с окружающей ее пораженной тканью и секвестр крыла атланта. Кровотечение сильное. Операционная рана промыта 3-проц раствором перекиси водорода, туго наполнена томпонами, слегка смоченными иод-эфиром 1 : 20. На края наложены временные швы и на затылочную область косыночная повязка. 17/IV при нормальном П,Д,Т, удалены томпоны и рана промыта 3-проц. раствором перекиси водорода, орошена иодоформенным эфиром и рыхло заполнена томпонами; наложена косыночная повязка. Повязка менялась через каждые 2-3 дня, рана обрабатывалась антисептическими средствами. На 7-й день в заднем углу раны обнаружен частичный некроз. Пораженная часть связки удалена. Раневая полость промыта раствором риваноля 1:1000 и рыхло заполнена смоченными в этом же растворе томпонами. В дальнейшем рана лечилась антисептическими средствами и, вместо повязки, покрывалась жировыми антисептическими пастами. Рана постепенно выполнялась хорошими грануляциями и с периферии покрывалась эпидермисом. В конце 4-й декады лошадь передана владельцу и пущена в работу. Рецидива не наблюдалось.

**Случай № 2.** Стац. № 179. Кобыла, гнедой масти, 4-х лет, ниже средней упитанности. Лошадь заболела гнойным воспалением в области затылка 3 месяца тому назад, по анамнезу, в результате ушиба о перекладину над дверью станка. Все это время лечилась в совхозе, но безуспешно. В клинику поступила 25/II—34 г. Клинические данные: при исследовании установлен гнойный бурсит с флегмонозным парабурситом и очаговым некрозом столбиковой части lig. puchae. Воспалительный процесс



захватывает область от затылочного ремня до 4-го шейного позвонка. С правой стороны два и с левой стороны один фистулезные ходы, из которых в большом количестве выделяется гной с примесью слизи и чаетичек некротизированных тканей. Лошадь сильно угнетена: Т—39. П—68. Д—29. Сгибание и разгибание шеи ограничено. Из гноя сумки выделены *Staphilococcus albus*, *Streptoc. long.* Исследование крови на бруцеллез реакцией агглютинации отрицательное. 28/II Т—39,5. П—49. Д—18. Под сочетанным наркозом произведена операция по способу Генкельса. С правой и левой стороны парамедианно сделаны разрезы тканей до пораженной слизистой сумки. Ввиду большой длины пораженного участка тканей (от затылочного гребня до 4-го шейного позвонка) разрезы были сделаны с перемычками, оставив в перемычке кожу и непораженные ткани в 3-5 см. шириною, дабы этим уменьшить зияния операционной раны. Удалена пораженная ткань, слизистая сумка, резецирована пораженная столбиковая часть *lig. nuchae*. Сильное кровотечение остановлено туго наполненными в рану тампонами, слегка смоченными настойкой иода, и наложена на 3 дня косыночная повязка. 1/III Т—39,5. П—46. Д—18. Повязка промокла. Общее состояние лошади угнетенное. 2/III Т—39,3. П—48. Д—17. Повязка сильно промокла. 3/III Т—39,5. П—49. Д—17. Повязка снята. Тампоны удалены, полость раны обильно орошена 3-проц. раствором перекиси водорода. Рана имеет хороший вид, но местами видны остатки ткани слизистой сумки. Эти участки смазаны 10-процентным раствором ляписа. Рана рыхло затомпирована марлей, орошенной иодоформ-эфиром 1:10. Наложена косыночная повязка. 4/III—38,2. П—40. Д—16. Общее состояние лошади улучшилось. В дальнейшем, при нормальной температуре, лечение операционной раны продолжалось по общепринятым принципам хирургии 45 дней (при этом избегали водных растворов). Через месяц после заживления процесса получился рецидив в виде абсцесса в области третьего шейного позвонка. Абсцесс вскрыт, в течение 10 дней рана выполнялась грануляцией и покрылась сухой коркой. Лошадь из стационарного отделения выписана; рецидива по настоящее время не наблюдалось.

Случай 3-й. Стац № 2. Конь, серой масти, 9 лет, средней упитанности. 4-IX—35 г. доставлен в хирургическую клинику с гнойным воспалением в области затылка. Заболевание тянется два месяца. Причина—травматизация плохим недоуздом. Клиническое обследование: Т—39,5, П—57, Д—18. В области затылка большая припухлость флегмонозного характера, простирающаяся до 4-го шейного позвонка. С обеих сторон (с правой—2, с левой.1)—фистулезные извилистые ходы, из которых вытекает гной с примесью кусочков некротизированной *lig. nuchae* и др. тканей. С левой стороны, в области 3-го шейного позвонка обнаружен абсцесс. С 4/IX по 21/IX лошадь лечилась палли-

тивным методом и после исчезновения признаков флегмоны, 22/IX произведена операция по Генкельсу с разрезами с обеих сторон под общим интравенозным хлоралгидратным наркозом. Пораженная столбиковая часть затылочной связки резецирована, удалена слизистая сумка и пораженная ткань. Кровотечение сильное. Остановлено перевязкой сосудов и тугим наполнением раны томпонами, орошенными иод-эфиром 1:20. Временно на края раны наложены швы и косыночная повязка 23/IX Т—38,2, П—48, Д—20. 24/25/IX Т,п,Д в норме. 25/IX повязка переменена. Рана промыта 3-проц. раствором перекиси водорода, удалены свертки крови, осушена томпонами, смазана настойкой иода, заполнена рыхло марлей и наложена косыночная повязка 26-27/IX Т,П,Д в норме, общее состояние хорошее. 28/IX Т—39,2П—44,Д—20. Повязка промокла гнойным экссудатом. При перемене повязки в нижнем углу раны обнаружен некроз части *lig. nuchae* и в двух местах в глубине раны замечен остаток пораженной слизистой сумки. Некротизированная часть связки удалена, при этом расширена контрапертура для дренажа. Остатки слизистой сумки энергично смазаны 10-проц. раствором ляписа. Рана орошена иод-эфиром 1:10, рыхло заполнена томпонами и наложена повязка. В дальнейшем рана перевязывалась через каждые 3-4 дня с обработкой перекисью водорода и иодистыми препаратами. Рана постепенно выполнялась доброкачественной грануляцией, покрываясь с краев молодым эпидермисом. 17-X лошадь переведена на амбулаторное лечение 25/X рана закрылась и лошадь пущена в работу. 16/II—1936 г. появился рецидив—абсцесс с левой стороны в области 2-го шейного позвонка. Абсцесс вскрыт, лошадь находится на амбулаторном лечении.

Случай 4-й. Стац. № 3. Кобыла, серой масти, 10 лет, средней упитанности. Поступила в клинику 8/IX—35 г. с гнойным воспалением в области затылка. Лошадь лечилась безуспешно 3 месяца в райветлечебнице. При клиническом обследовании установлено: Т,П,Д в норме, в области затылка припухлость с фистулезными ходами с правой и левой стороны, из которых в большом количестве выделяется слизисто-гнойный экссудат. 15/IX под местной проводниковой анестезией произведена операция по способу Мериллата. Удалена слизистая сумка с пораженными тканями и резецирована столбиковая часть *lig. nuchae*. В нижнем углу раны сделана контрапертура. Рана заполнена томпонами, слегка смоченными настойкой иода и наложена косыночная повязка. В течение 18 дней рана выполнялась хорошей грануляцией и с краев покрывалась эпидермисом. За время лечения операционная рана обрабатывалась через каждые 3-4 дня иодистыми препаратами и покрывалась стерильным вазелином. К 25-му дню после операции рана закрылась и лошадь пущена в работу. Рецидивов пока не было.

Случай 5-й. Стац. № 29. Конь, буланой масти, 8 лет, средней упитанности. Заболел 4 месяца тому назад, по анамнезу: в ре-

зультате ушиба. Лошадь лечилась в районной ветлечебнице. 25/X—35 г. поступила в клинику на стационарное лечение. Клинические данные: Т, П, Д в норме, в области затылка припухлость флегмонозного характера, простирающаяся от затылочного гребня до 4-го шейного позвонка С правой и левой стороны фистулезные ходы, сообщающиеся с полостью слизистой сумки, из которых обильное выделение слизисто-гнойного экссудата. Бактериологическое и серологическое исследования на бруцеллез отрицательные, из гноя выделены стрептококки и стафилококки. 2/XI после общепринятой предоперационной подготовки произведена операция по Мериллату под местной анестезией. Удалена слизистая сумка с пораженной тканью и резецирована пораженная часть остисто-затылочной связки, сделаны двусторонние контрапертуры. Кровотечение незначительное. Операционная рана промыта 3-проц. раствором перекиси водорода, заполнена томпонами, слегка смоченными настойкой иода, и положена повязка. На протяжении всего послеоперационного лечения в ТПД, отклонений не наблюдалось. Повязка сменялась через каждые 3-4 дня с обработкой раны 3-проц. раствором перекиси водорода и иод-эфиром 1:20. Рана покрывалась 5-проц. ихтиоловой мзью или стерильным вазелином. Послеоперационное лечение продолжалось 23 дня без осложнений. Рецидивов до настоящего времени не наблюдалось.

Случай 6-й. Стац. № 10. Кобыла, темно-гнедой масти, 7-ми лет, упитанности нижесредней. Доставлена в клинику 13/IX—35 г. Заболела 2 месяца тому назад. Лечилась в течение 2-х месяцев в ветфельдшерском пункте, но безуспешно. При исследовании обнаружено гнойное воспаление слизистой сумки с очаговым некрозом столбиковой части выйной связки. С правой стороны имеется фистулезный ход, оканчивающийся в полости слизистой сумки, из которого выделяется гной серо-желтого цвета, жидкой консистенции, без запаха, с примесью частичек некротизированных тканей. Т—39, 0. П—60, 0. Д—24. 14/IX сделан разрез по фистулезному ходу до слизистой сумки. Пораженные части тканей удалены, рана обработана иодистыми препаратами, но в последующие дни температура колебалась в пределах 38—9—39,9. Рост грануляции вялый, замедленный и цвет цеанотичный. 26/IX—35 г. сделана вторичная операция по Мериллату с двумя контрапертурами. Слизистая сумка и пораженные ткани удалены. Рана затомпонирована томпонами, орошенными иод-эфиром 1:20. В дальнейшем рана обрабатывалась 10-проц. раствором хлористого кальция, 5-проц. раствором салициловой кислоты, посеребренной водой, раствором пиоктаина и антисептическими пастами. На 18-й день после операции Т—40,5, П—90, Д—24. В области холки обнаружена припухлость горячая, болезненная, флюктуирующая. При пробном проколе взята слизисто-гнойная масса, из которой выделена чистая культура бруцелла Банга. Широким разрезом флюктуирующая

опухоль вскрыта, полость ее гладкая с массой соединительно-тканых трабекул и карманов, как видно, в процесс была вовлечена слизистая сумка. Послеоперационное лечение с применением разных антисептических средств—окислителей, красок и проч. состояние грануляций не улучшалось. 24—X были обнаружены поражения прекарпальных слизистых сумок и тендовагиниты конечностей. 22/IX лошадь выбракована как безнадежная на выздоровление.

**Случай 7-й.** Стац. № 33. Кобыла, бурой масти, 9 лет, нижесредней упитанности. Заболела 6 месяцев тому назад. Причины заболевания не выяснены. Лошадь лечилась амбулаторно в районной ветлечебнице, но безуспешно. В клинику поступила 6/XI—35 г. Клинические данные: Т—39,1, П—52, Д—19. В области затылка разлитая припухлость от гребня затылочной кости до третьего шейного позвонка, с двумя фистулезными ходами в полость слизистой сумки. Гной выделялся в большом количестве с примесью некротизированных частей ткани. Произведено серологическое исследование крови и бактериологическое гноя—на бруцеллез. Результаты отрицательные. Исследование на паратиф—положительное (кобылица 3 раза абортывала). 11/XI произведена операция по Мериллату под местной анестезией. Удалены слизистая сумка, пораженная ткань и столбиковая часть выйной связки. Сделаны контрапертуры с двух сторон. Рана смазана настойкой иода и заполнена томпонами, орошенными иод эфиром. Наложена косыночная повязка. 14/XI Т, П, Д, в норме. Сделана перевязка. 17/XI у гребня затылочной кости обнаружена грануляция фистулезного характера. При исследовании этого места обнаружена в ямке под бугристостью некротизированная часть затылочной связки. Некротизированная ткань и фунгозная грануляция удалены, рана промыта 3-процентным раствором перекиси водорода, смазана настойкой иода; заполнена рыхло марлей и наложена повязка. Стационарное лечение в дальнейшем без осложнений продолжалось 21 день. За это время рана выполнялась хорошей грануляцией и с краев на  $\frac{3}{4}$  покрылась эпидермисом. Дальнейшее лечение в течение 10 дней выполнялось амбулаторно. Осложнений не наблюдалось.

**Случай 8-й.** Стац. № 41. Кобыла, рыжей масти, 16 лет, средней упитанности. Заболела 2 месяца тому назад гнойным воспалением в области затылка. Причины заболевания не выяснены. Лошадь в течение этого времени лечилась в хозяйстве, но безуспешно. Поступила в клинику 2/XII—35 г. Серологическое исследование на бруцеллез отрицательное. Из гноя выделен *Streptoc. albus*. Клинические данные: в области затылка болезненная горячая припухлость, простирающаяся до 3-го шейного позвонка. Из фистулезных ходов выделяется слизисто-гнойный экссудат с примесью омертвевших частичек выйной связки. Т, П, Д в пределах нормы. 8/XII сделана операция по Генкельсу,

под местной анестезией. Резицирован пораженный участок выйной связки, удалена слизистая сумка с пораженной окружающей ее тканью. Полость операционной раны туго наполнена томпонами, орошенными настойкой иода, и наложена козыночная повязка. Т, П, Д все время в норме. 12/XII перемене на повязка. В переднем углу раны замечены оставшиеся от операции частички некротизированной связки под бугристой затылочной кости. Эти частички удалены, полость раны промыта 3-проц. раствором перекиси водорода, орошена иодэфиром, наполнена томпонами и наложена повязка. В дальнейшем повязка менялась через каждые 2-3 дня. Рана просушивалась томпонами, смазывалась настойкой иода и покрывалась вазелином. К 31/XII рана выполнена грануляциями и покрылась с периферии на две трети эпидермисом. Лошадь переведена на амбулаторное лечение. 15/1-1936 года выздоровела и пущена в работу.

На основании изложенного материала и наших наблюдений мы пришли к заключению, что паллиативные методы лечения гнойных процессов затылочной области при поражении слизистой сумки, применяя даже лучшие дезосредства, очень редко дают благоприятные результаты; в большинстве случаев лечение затягивается на очень длительное время и одновременно часто ведет к разнообразным осложнениям. Гнойные процессы в этой области протекают тяжело ввиду ее анатомических особенностей. Большое количество фиброзно-сухожильной ткани—*lig. nuchae*, сухожилия *mm. Splenius, longissimus capitis et atlant.* апоневрозы других мышц и небольшое количество мягких тканей создают незначительную эластичность этой области, поэтому при воспалительных процессах сильно возрастает межтканевое давление и еще больше нарушает кровообращение в воспаленных тканях. В результате, в центре воспаленного очага получается недостаточный приток кислорода, образуется ацидоз. Все это изменяет биохимический состав клеток и ведет к некрозу. Воспалительные процессы в области затылка осложняются еще в зависимости от состояния и длительности патологического процесса, проникшей инфекцией и реактивной способностью тканей. Осложнения наблюдаются в виде повторяющихся флегмон, абсцессов, глубоких некрозов и, наконец, общим сепсисом. Вот почему при гнойных процессах в области затылка у лошадей наиболее рациональными методами лечения считаются оперативные вмешательства. Применяя оперативные методы лечения, необходимо предварительное всестороннее исследование больного и характера патологического процесса, в зависимости от чего и подбирается соответствующий способ операции. При несильных поражениях в этой области способ Мериллата является наиболее рациональным и послеоперативное лечение при нем обычно протекает 2-3 декады. В случаях сильного поражения оперативные способы Генкельса и Френера обеспечивают более

лучший доступ ко всем пораженным тканям, этим облегчают ход операции и создают хорошие физические условия для стока раневого отделения-экссудата. Паллиативные методы при рациональном их использовании в подготовке большого места к операции дают залог успешному послеоперационному исходу.

#### В ы в о д ы

1. Оперативные методы при гнойных процессах в области затылка дают наиболее быстрые результаты выздоровления.

2. При заболеваниях в области затылка у лошадей, а в особенности при некрозе lig. nuchae, необходимо учитывать возраст пациента.

3. С увеличением возраста, а в особенности после 10 лет, бугристость на месте прикрепления lig. nuchae сильно увеличивается, отчего затрудняется резецирование lig. nuchae и затягивается послеоперационное лечение.

4. Очаговая петрификация столбиковой части lig. nuchae увеличивается с возрастом лошадей, что при гнойном воспалении этой области благоприятствует некрозу ее.

5. В целях выяснения этиогенеза гнойных воспалительных процессов слизистых сумок и в частности в области затылка у лошадей, следует в каждом случае производить серологическое исследование на банговскую и паратифозную инфекции, принимая при этом соответствующие профилактические мероприятия.

#### Л и т е р а т у р а

К а д и о—Оперативная хирургия. 1929 г.

Ш а н т ы р ь.—Основы частной хирургии дом. ж. 1931 г.

К а д и о П. и А л ь м и И.—Руководство к хирургической терапии домашних животных Т. II. 1904 г.

К а д ы к о в.—Общая хирургия. 1935 г.

Э л е н б е р г е р и Б а у м.—Руководство к сравнительной анатомии домашних животных. 1913 г.

Б р у ц е л л е з с.-х жив. (сб. научн. работ). Сельхозгиз. 1934 г.

В ы ш е л е с с к и й, — Бруцеллез с.-х животных.

Б о с к р е с е н с к и й.—Уч зап Казанского гос. инст. 1933 г.

С о в. в е т. № 7. 1935 г. Реферат Г. Б., стр. 93

С о в. в е т. № 8. 1933 г. Реферат И. П. Лиленков.

С о в. в е т. № 12. 1933 г. Реферат В. В. Никольский.

F r o n h e r u n d S c h m i d t Allgemeine Chirurgie 1925 г.

H e u k e l s Die Chirurgie des Tierarztes 1928 г.

F r i c k Tierärztliche Operation lehre 1923 г.

M e r e l l a t A. Veterinary Surgical Operations 1929 г.

S c h m a l t z Atlas Anatomie des Pferdes 1922 г.

E l l e n b e r g e r u n d B a u m Lehrbuch der topographischen anatomie des Pferdes. 1914 г.

S c h o o p. G. Deutsche Tierärztliche Wochenschrift 1932 г. № 33.

1935 г. №35.