

МАТЕРИАЛЫ ПО ЛЕЧЕНИЮ „ШПАТА“ У ЛОШАДЕЙ

К. Г. Голенский

„Шпатом“ называется заболевание скакательных суставов, часто встречающееся у лошадей и сильно понижающее их работоспособность. Эти суставы чаще подвергаются заболеванию, потому что они менее защищены и несут сильную нагрузку при перевозке больших тяжестей, прыжках, чрезмерно крутых поворотах и быстрых движениях по плохим дорогам. При этом большее обременение происходит в медиальной части скакательных суставов, что и ведет зачастую к заболеванию „шпатом“. Особенно увеличивается нагрузка на внутреннюю часть этих суставов при порочных постановках задних конечностей (саблевидной, коровьей, косолапой во внутрь, отведенной назад) и при недостаточности развития их (плоских, узких, коротких).

По нашим наблюдениям, шпат чаще встречался у лошадей, взятых молодыми на тяжелую работу, не учитывая их индивидуальных экстерьерных и интерьерных особенностей. Прогноз при шпате считают неблагоприятным и в ряде случаев безнадежным (Гауэнштейн, Шантырь, Байер, Гутман, Кадно-Альми и др.).

В литературе о патогенезе и патолого-анатомических изменениях скакательного сустава при шпате имеются разногласия, но все же общий вывод характеризует шпат, как хроническое асептическое воспаление скакательного сустава (хронический деформирующий артрит *arthritis chronica deformans*) с локализацией процесса на медиальной стороне средней и дистальной части сустава. Гетти (Götti), Байер (Bayer), Френер (Fröhner), Эберлейн (Eberlein) и другие установили, на основании исследования пораженных костей скакательного сустава, что процесс при шпате начинается с первичного воспаления ладьевидной, клиновидной, верхнего конца плюсневой и головки внутренней грифельной костей. Гетти и Эберлейн подчеркивают, что воспалительный процесс при шпате начинается и медленно протекает под суставным хрящем в костной ткани. В дальнейшем развитие воспалительного процесса распространяется на суставные хрящи, в которых происходит расщепление, разволакивание, размягчение

и очаговый распад хряща. По указаниям этих авторов в начальной стадии воспаление наблюдается картина *ostitis tarafaciens osteoporosis*. В поздних стадиях происходит образование твердого костного „шпата“ *ostitis condensans osteosclerosis* и затем дефекты в хрящах. При развитии процесса в надкостнице, они характеризуют его оссифицирующим периаартритом *periostitis ossificans*. Фрик (Frick) и Меллер (Möller) считают, что шпат не есть однородное заболевание, а что это разнообразные хронические процессы на внутренней стороне скакательного сустава, которые могут начинаться в зависимости от этиологического фактора то в костной ткани, то в суставном хряще, или же в суставных связках и надкостнице. Геринг считает шпат первичным воспалением в суставных хрящах. Воленберг (Wollenberg) и Акаузен (Akhausen) (в 1911 г.) утверждают, что при деформирующем артрите скакательного сустава прежде всего развивается некроз хряща. Генникс и Ру (Hennichs u. Ron) подтверждают, что процесс в области сочленения скакательного сустава начинается с хрящей.

На основании патолого-гистологических исследований Генникс считает шпат деформирующим воспалением скакательного сустава. Причины этого заболевания автор признает перегрузкой суставного хряща в результате давления и толчков при опоре конечностей. Ру указывает, что костная ткань может удерживать сильное давление и толчки только при одетых суставных поверхностях неповрежденными хрящами.

При постановке диагноза на шпат не всегда можно ограничиваться теми клиническими симптомами, которые принято считать характерными для этого заболевания, так как эти симптомы наблюдаются при заболевании других суставов задних конечностей (хроническое асептическое воспаление коленного, путового, челочно-копытного суставов). При дифференциальной диагностике шпата применяют так-называемую „шпатовую пробу“ и пользуются очень часто проводниковой перинеуральной анестезией. Несмотря на то, что Байер и Шмидт считают этот диагностический прием (проводниковую анестезию) мало пригодным в практическом отношении, но она все же при тщательном проведении является очень важным вспомогательным способом при дифференциальной диагностике хромоты. При постановке диагноза на шпат мы широко пользуемся указаниями Эберлейна, проводим, помимо всех клинических методов диагностики, сравнительные промеры больного скакательного сустава и сравниваем с промерами неповрежденного сустава другой ноги. Промеры производим узкой рулеткой, охватывая сустав в трех местах: первый — верхний промер проводим через пяточный бугор, второй —

средний у верхнего конца каштана и третий—нижний у нижнего конца каштана. На основании промеров в ряде случаев представляется возможным установить не только увеличение объема сустава (гипертрофию), но и уменьшение (атрофию). Результаты промеров мы приводим ниже в графе сводной таблицы.

При современном развитии рентгенологии и внедрении ее в ветеринарную практику, рентгенодиагностика дает возможность клиницистам не только уточнить диагноз на шпат, но и выявить степень и место локализации патологического процесса в суставе. На основании всестороннего исследования данного процесса можно только и применить соответствующее лечение.

По лечению шпата одни авторы—Гауенштейн, Гутман, Байер и др. придают большое значение консервативным методам и перфорирующему прижиганию, указывая на безуспешное лечение оперативными способами; другие—Петерс, Ланцелотти и Тарасевич находят, что наиболее эффективным методом является оперативное лечение. Отсутствие единого мнения по этому вопросу побудило нас провести работу по сравнительной оценке способов лечения шпата, с учетом результатов более или менее длительных наблюдений.

За 8 лет в хирургической клинике нашего института лечилось 109 лошадей, больных шпатом. Из них 30 лошадей находились на стационарном лечении и 79—на амбулаторном. Кроме того, 15 лошадей было на стационарном лечении в окружной ветеринарной лечебнице под нашим наблюдением. При проведении лечения нами в первую очередь проводились мероприятия по устранению причин, способствовавших возникновению шпата, и причин, осложнявших течение процесса. Проводилась рациональная расчистка и ковка копыт. Лошадей больных освобождали на 1—2 месяца от работы.

Из числа стационарных больных, 22-м лошадям с незначительными периоститами на внутренней поверхности скакательного сустава произведено лечение втиранием остро-раздражающих мазей. В результате этого лечения устранения хромоты не наблюдали и только в одном случае хромота значительно уменьшилась. 15 лошадям, у которых не наступило улучшения от раздражающих мазей, произведено точечное перфорирующее прижигание в области экзостозов аппаратом „Дешири“. От применения прижигания у двух лошадей хромота исчезла и у одной наблюдалось уменьшение. 29 лошадям произведено лечение оперативным способом по Петерсу. Из этого числа раньше безуспешно лечились втиранием раздражающих мазей—14, прижиганием—9 лошадей. Операцию производили в лежащем

положении лошади. Конечность с больным суставом фиксировали на приспособленной доске или же связывали мягкой тесьмой крестообразно плюсну с пястью. При операции применяли проводниковую перинеуральную анестезию на нервах *tibialis* и *peroneus*, а сильно чувствительным лошадям предварительно вводили хлорал-гидрат интравенно или через носоглоточный зонд в дозе 25—45 гр. После операции двухглавым бинтом накладывали клеевую повязку с картонной прокладкой, начиная от путового сустава до пяточного бугра, на 10—14 дней. Картонная прокладка являлась поддерживающим материалом против смещения повязки. Наложение туров бинта в области Ахиллова сухожилия мы избегали потому, что при слабом их наложении, во время сгибания сустава бинт разрывается или же вызывает нарушение целостности кожи, а в одном случае мы наблюдали нарушение сухожилия. Применявшаяся нами повязка хорошо предохраняет операционную зону и держится длительное время, не вызывая повреждений.

При оперативном лечении шпата по Петерсу устранение хромоты мы наблюдали у 17 лошадей, у 3-х лошадей некоторое улучшение и у 9 лошадей хромота осталась без изменения. Для краткой характеристики больных и результатов лечения ниже приводим сводную таблицу.

Из приведенного нами материала видно, что лечение шпата острыми раздражающими мазями не дает удовлетворительных результатов. При точечном прижигании мы наблюдали устранение хромоты в 20 %, и уменьшение в 6,1% и в 73,9% хромота осталась без изменений. В результате проведенных нами операций по Петерсу устранение хромоты наблюдали в 58,7%, уменьшение—в 10,3% и в 31% улучшения не наблюдали. На основании полученных результатов мы считаем, что лечение шпата у лошадей по способу Петерса заслуживает широкого применения в практической обстановке врача. При выполнении этой операции студентами нашего института на опытных лошадях, на большом количестве материала, мы не наблюдали расстройства функции скакательного сустава после операции. В случаях неблагоприятных результатов от операции по устранению хромоты, в дальнейшем можно применить точечное перфорирующее прижигание, терапевтический эффект его при этом не снижается. Если же провести прижигание до операции, то в этом случае быстро применить оперативное лечение, вследствие длительного обостренного воспалительного процесса, иногда не представляется возможным, так как выполнение операции осложняется в результате образования фиброзной рубцовой ткани в точках прижигания, хотя указанные изменения на исход операции большого влияния не оказывают.

С В О Д Н А Я Т А Б Л И Ц А

№№ п/п истац. книги	Пол, возраст, порода, назначение	Состояние скакательного сустава до лечения	Методы лечения	Результаты лечения
1/70	Мерин, 7 лет, местн. улучш. с/х.	На левой ноге с внутренней стороны сустава ясно выраженный экзастоз. Сустав утолщен по нижнему промеру на 2 1/2 сантимет. Хромота с места движения сильно выражена. Страдание длилось 1 г. 6 м.	Произведена операция по Петерсу	Хромота исчезла через месяц после операции
2/78	Мерин 12 лет, местн. с/х.	На правой ноге с внутренней стороны сустава экзастоз слабо выраженный. По среднему промеру сустав увеличен на 0,5 см., по нижнему на 1 см. Хромота сильно выражена. Лошадь болела в течение года.	Двухкратно с интервалом в 10 дней втирали мазь Unguent. Nudgargir. Bijodat. rubr. 1:5. Через 3 месяца после мази произведено перфорирующее прижигание. На 4-м месяце после прижигания операция по Петерсу.	От применения мазей и перфорирующего прижигания хромота не устранена. В результате операции через 2 м-ца хромота значительно уменьшилась.
3/ВЛ	Кобыла, 13 лет, метис, Орловск рысак, упряжн.	Ясно выраженное острое разращение на внутренней стороне сустава левой ноги. Сустав утолщен по среднему промеру на 1,2 см., по нижнему—2 см. Хромота ясно выражена. Болезнь продолжалась два года	4-х к-ратное втирание Ung. Santharid. 20,0 Euphorbi 2,0 с интервалами 15 дней. На 4-м м-це после применения мазей произведена операция по Петерсу.	Лечебного действия мазь не оказала. Хромота исчезла после операции на 2-м м-це.

№№ п/п и стац. книги	Пол, возраст, порода, назначение	Состояние скакательного сустава до лечения	Методы лечения	Результаты лечения
4	Кобыла, 3 года, местн. улучш., с/х.	Экзастоз не ясно выраженный на внутренней стороне левого су- става. Сустав утолщен по средне- му промеру 0,7 см., по нижнему— 0,5 см. Хромота ясно выражена. Лошадь болела 4 м.	Втерта двукратно с ин- тервалами в 8 дней Ung. Ну- draglir. bijodat. rubr. 1:5. Опе- рация по Петерсу.	Хромота на 2-м месяце после операции не наблюду- лась.
5/ВЛ	Жереб., 5 лет, местн. улучш., с/х.	Хромота не сильно выражена. Экзастоз расположен в нижней трети левого сустава. Увеличение сустава по верхнему промеру 0,4 см., среднему—0,8 см. и нижнему 1,5 см. Заболевание длилось 5 м.	Прижигание точечное, перфорирующее. Операция по Петерсу.	Хромота через 1 месяц после прижигания имеется, после операции хромота не исчезла.
6/ВЛ	Кобыла, 11 лет., местн., упряжн.	Хромота сильно выражена. Экза- стоз сильно выраженный на внут- ренней стороне левого сустава. Су- став увеличен: по верхнему про- меру на 1 см., по среднему на 2,2 см. и нижнему на 3,1 см.	Втерта мазь три раза. Че- рез два м-ца после мази про- изведено перфорирующее при- жигание. На 3-м м-це после прижигания операция.	Применение мази и при- жигания не оказало улучше- ния. После операции хромота уменьшилась.
7/ВЛ	Мериц, 7 лет, местн., с/х.	Хромота ясно заметна при дви- жении места. Экзастоз выражен в нижней части. Сустав увеличен: по среднему промеру 1,6 см., по нижнему 4 см. Длительность бо- лезни 1 г. 2 м	Прижигание. Через два м-ца после прижигания опе- рац. по Петерсу.	В течение 2-х мес. после прижигания хромота не уст- ранена. Хромота исчезла че- рез 2 месяца после операции.

№ № п/ц. истощ. книги	Пол, возраст, порода, назначение	Состояние скакательного сустава до лечения	Методы лечения	Результаты лечения
8/ВЛ	Жереб., 6 лет, улучш., с/х.	Хромота с места ясно выражена, экзастоз на левом суставе с внутренней стороны, в нижней трети. Сустав увеличен по среднему размеру 1,5 см, нижнему 4 см. Животное болено 1 год.	Прижигание. Через 3 м-ца операция по Петерсу.	После прижигания улучшения не замечено. После операции хромота исчезла.
9/ВЧ	Кобыла, 9 лет., местн. улучш., войсков.	Хромота незначительная, экзастоз выражен в нижней трети сустава. Объем сустава увеличен по верхн. промеру 0,3 см, среднему — 1,2 см. и нижнему — 2,5 см.	Три раза применена острая мазь. Ung. Hydragir bijod. rubr. 1:5. Через два м-ца после применения мази произведена операция по Петерсу.	Хромота исчезла через 3 недели после операции.
10/29	Кобыла, 12 лет, улучш., упряж.	Хромота сильно выражена с места движения. Экзастоз ясно выражен в нижней трети правого сустава. Сустав утолщен по нижнему промеру 2,7 см.	Произведено точечное перфорирующее прижигание. Спустя два м-ца после прижигания—операция по Петерсу.	От применения прижигания хромота не изменилась. После операции через 1 месяц хромота исчезла.
11/1/3	Жереб., 13 лет, улуч., тязелов.	Хромота ясно выражена. Правый сустав увеличен по верхнему промеру на 1,2 см., по среднему на 3,7 см. и по нижнему—на 4,1 см.	Точечное прижигание. Через два м-ца после прижигания произведена операция по Петерсу.	Хромота в результате прижигания не устранена. После операции хромота исчезла через 2 м-ца.

№ п/п. из кн.	Пол, возраст, порода, назначение	Состояние скакательного сустава до лечения	Методы лечения	Результаты лечения
12/ВЧ	Мерин, 11 лет, улучш., войск.	Хромота с места сильно выражена. Правый сустав по верхнему промеру утолщен на 1 см., средний—0,8 см. и нижний—0,6 см.	Операция по Петерсу. Прижигание точечное после операции на 3-й мес.	Хромота сохранилась. В результате прижигания хромота не устранена.
13/ВЛ	Кобыла, 7 лет, местн., с/х.	Хромота сильно выражена, правый сустав увеличен по верхнему промеру на 0,2 см., среднему—1,7 и нижнему—2,5 см.	Прижигание точечное. Через два месяца после прижигания произведена операция по Петерсу	Хромота в результате операции через два месяца исчезла.
14/ВЧ	Мерин, 9 лет, местн., войск.	Хромота заметна при движении с места. Левый сустав по верхнему промеру увеличен на 1 см., по среднему—1,2 см., по нижнему—0,3 см.	Операция по Петерсу. После операции на 3-м м-це перфорирующее прижигание.	Хромота не устранена. Хромота в течение 3-х мес. без изменений.
15/ВЛ	Жереб., 9 лет, местн., с/х.	Хромота ясно выражена с места движения. Правый сустав увеличен по среднему промеру на 1,7 см., по нижнему—0,8 см.	Три раза применена острая мазь. Спустя 2 мес. после прижигания мази произведена операция по Петерсу.	Хромота в результате вышеозначенного лечения не устранена.

№№ п/п. истощ. книги	Пол, возраст, порода, назначение	Состояние скакательного сустава до лечения	Методы лечения	Результаты лечения
16/4	Мерин, 10 лет, улучш., упряжн.	Хромота сильно выражена при движении с места. Левый сустав по среднему промеру увеличен на 0,7 см., по нижнему — 2,7 см.	Точечное прижигание. Спустя 3 мес. операция по Петерсу.	Хромота после прижига- ния в течение 3-х мес. сох- ранилась. После операции через 1½ месяца хромота исчезла.
17/9	Кобыла, 4½ г., улучш., с/х.	Хромота сильно выражена. Ле- вый сустав увеличен в объеме по среднему промеру на 1,9 см. и нижнему на 2,5 см.	Четыре раза применена раздражающая мазь. После применения мази на 3-м м-це операция по Пе- терсу.	Хромота после операции через месяц исчезла.
18/19	Кобыла, 8 лет, местн., с/х.	Хромота ясно выражена с ме- ста движения. Сустав правый уве- личен по среднему промеру на 1,7 см., по нижнему на 3 см.	Произведена операция по Петерсу.	Хромота исчезла через месяц после операции.
19/70	Мерин, 7 лет, местн., с/х.	Хромота сильно выражена с места движения. Левый сустав уве- личен по верхнему промеру на 1,5 см., среднему 1,7 см. и ниже- му 1,5 см.	Произведена операция по Петерсу. После операции на 3-й месяц произведено при- жигание аппаратом Дешери.	Хромота в результате ле- чения не устранена.
20/78	Мерин, 12 лет, местн., с/х.	Хромота ясно выражена. Су- став по верхнему промеру увели- чен на 1,2 см., по среднему на 2 см. и нижнему 1,5 см.	Операция по Петерсу.	Хромота в течение 4-х мес. не исчезла.

№№ п.п. истац. книги	Пол, возраст, порода, назначение	Состояние скакательного сустава до лечения	Методы лечения	Результаты лечения
21/50	Кобыла, 6 лет, местн., с/х.	Хромота с места ясно выражена. Правый сустав увеличен по сред- нему промеру на 1,7 см., нижнему на 2 см.	3 раза применена острая мазь. Через месяц после ма- зи операция по Петерсу.	Хромота после операции исчезла на 2-ой мес.
22/68	Жереб., 6 лет, метис Орловск., упряжн.	Хромота заметна с места дви- жения. Правый сустав увеличен в объеме по нижнему промеру на 1,9 см.	Операция по Петерсу.	Хромота через месяц после операции исчезла.
23/99	Жереб., 8 лет, Орлов рысак, упряжн.	Хромота сильно выражена с ме- ста движения. Левый сустав увели- чен по среднему промеру на 1,2 см. и нижнему на 2,3 см.	Операция по Петерсу.	Хромота исчезла после операции через 1 ½ месяца.
24/131	Кобыла, 5 лет, местн., с/х.	Хромота сильно выражена с места движения. Экзостоз на внут- ренней стороне правого сустава. Сустав увеличен в объеме по верх- нему промеру на 1,3 см, по ниж- нему на 1 см и среднему на 1,7 см.	Операция по Петерсу.	Хромота осталась без из- менения.

№ № п/п. и стац книги	Пол, возраст, порода, назначение	Состояние скакательного сустава до лечения	Методы лечения	Результаты лечения
25/18	Жереб., 9 лет, местн., с/х.	Хромота сильно выражена. Экзостоз на внутренней стороне левого сустава заметно выражен. Сустав увеличен по среднему диаметру на 2,1 см., по нижнему на 3,5 см.	Операция по Петерсу.	Хромота уменьшилась.
26/23	Кобыла, 11 лет, местн., с/х.	Хромота с места движения сильно выражена. Сустав по среднему диаметру уменьшен на 0,5 см., по нижнему на 1,2 см.	Операция по Петерсу.	Хромота не устранена.
27/25	Мерин, 8 лет, улучш., упряж.	Хромота сильно выражена с места движения. Левый сустав утолщен по среднему диаметру на 1 см. и по нижнему на 3,3 см.	Операция по Петерсу.	Хромота через два м-ца после операции исчезла.
28/26	Мерин, 15 лет, местн., с/х.	Хромота незначительная с места движения. Сустав правый утолщен в объеме по среднему диаметру на 1,3, по нижнему — на 2 см.	Операция по Петерсу.	Хромота исчезла через месяц после операции.
29/14	Жереб., 12 лет, местн., улучш., с/х.	Хромота сильно выражена. Левый сустав увеличен в объеме по верхнему диаметру на 1,2 см., по среднему — на 1,7 см., и нижнему на 2,1 см.	Операция по Петерсу. Через два месяца после операции перфорирующее прижигание.	Хромота после операции не изменилась. Хромота в результате прижигания не устранена.

Заслуживает также внимания лечение шпата диатермоионтофорезом иода. Доцент Демиденко И. Я. в хирургической клинике нашего института получил в двух свежих случаях шпата, после применения 6—8 сеансов по 30—40 минут диатермоионтофореза иода, вполне удовлетворительные результаты. В третьем случае, при сильном фиброзном периартрите скакательного сустава, с ясно выраженной хромотой, в результате проведенных им 19 сеансов диатермоионтофореза иода, хромота исчезла, объем и форма сустава приблизились к нормальному. В этом отношении ведутся дальнейшие опыты.

В ы в о д ы

1. Для уточнения диагноза на шпат заслуживает широкого применения проводниковая анестезия нервов *tibialis* и *peroneus* и сравнительные промеры больного сустава со здоровым.

2. Важнейшее значение при постановке диагноза на шпат имеет рентгенография, с помощью которой представляется возможным уточнить диагноз, установить степень и место поражения в суставах.

3. При лечении шпата острыми и раздражающими мазями мы не получили удовлетворительных результатов даже в ранних случаях заболевания.

4. Перфорирующее точечное прижигание оказывает в ряде случаев благоприятный исход, но, применяя его, нужно быть осторожным в отношении перфорации сумочной связки сустава, при беспокойстве больного. При этой операции, для устранения полной чувствительности, мы пользовались сочетанным обезболеванием.

5. Применяя операцию по Петерсу при шпате, мы получили большой процент—58,7% устранения хромоты, уменьшение—10,3% и в 31% улучшения не наблюдали.

6. Профилактические мероприятия в отношении шпата должны проводиться всесторонние и планомерно в отношении предрасполагающих и вызывающих его причин. С этой целью необходимо устранять при разведении конского поголовья объекты, страдающие пороками постановкой конечностей и недоразвитыми скакательными суставами. Проводить правильную методическую тренировку молодняка и рациональную рабочую нагрузку на лошадь, учитывая ее особенности. Громаднейшее значение при этом имеет, как профилактическое мероприятие—рациональная ковка.