

ПРИМЕНЕНИЕ СУБОКЦИПИТАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТА ЛОШАДЕЙ

АССИСТ. Т. С. НЕСТЕРОВ

В настоящее время для лечения инфекционного энцефаломиелита лошадей предложено большое количество самых разнообразных медикаментозных средств. Однако, до сих пор применяемые многочисленные средства и способы лечения ИЭМ являются несовершенными и заболевание часто заканчивается смертельным исходом для животного.

Широко употребляемый для лечения ИЭМ лошадей уротропин также не является вполне эффективным средством, а использование этого препарата в комбинации с хлористым натрием только в ранних стадиях болезни дает желаемый эффект.

Следует отметить, что в связи с быстрым течением болезни, особенно при буйных формах, применяемые для лечения ИЭМ препараты, вводимые в организм общепринятыми путями, не всегда и не полностью достигают нервных центров, от работы которых зависит деятельность нервной системы и отдельных внутренних органов. А если учесть, что первые признаки заболевания лошади зачастую просматриваются и болезнь несвоевременно диагностируется, то станет понятным, что успех лечения зависит, главным образом, от наиболее быстрого воздействия соответствующих медикаментозных средств на центральную нервную систему.

Изучение доступных методов воздействия лечебных средств на ЦНС при этом заболевании является далеко не разработанным вопросом.

Исходя из вышеизложенного, мы поставили своей целью изучить эффективность применения субокципитальной пункции при лечении ИЭМ лошадей.

Применение субокципитальной пункции и изучение ее эффективности при лечении ИЭМ проводилось нами на больных лошадях в одном из районов Смоленской области.

Во всех случаях диагноз на ИЭМ устанавливался на основании данных тщательного клинического обследования с одновременным исследованием сыворотки крови на билирубин и проведением дифференциальной диагностики.

Следует отметить, что в большинстве случаев заболевшие лошади из хозяйств доставлялись в лечебное учреждение на автомашинах, причем транспортировка некоторых больных лошадей проводилась на расстоянии 20—30 км и, как правило, в лежачем положении.

Всего подвергалось лечению с применением субокципитальной пункции 11 больных ИЭМ лошадей.

Приведем выписки из некоторых историй болезни.

1. „Иволга“, кобыла бурой масти, 1929 года рождения, удовлетворительной улитанности.

Доставлена на автомашине в лечебное учреждение 28 августа. Из анамнеза установили, что давнюю лошадь с явлением неудержимого стремления вперед обнаружили на пастбище в ночь на 29-е число, тотчас же её погрузили на автомашину и доставили в 6 часов утра 28-го августа в лечебное учреждение. Транспортировка лошади продолжалась более трех часов в лежащем положении.

При клиническом обследовании обнаружили, что общее состояние лошади угнетенное, лежит с откинутой головой, периодически производит плавательные движения конечностями. Пульс 98, частый, слабый, малого наполнения, тоны сердца ослаблены, сердечный толчек едва ощутим. Дыхание везикулярное, ослабленное. Акт глотания отсутствует, перистальтика кишечника не прослушивается. Акт дефекации и мочеиспускания отсутствует. Конъюнктивы несколько желтушна. Верхнее правое веко отечно, имеет повреждения кожи. Глаз полузакрит.

Билирубин по Синеву 0,5 — 2,2.

Лечение: в 6 час. 30 мин. подкожно ввели 20 см³ 20 проц. раствора кофеина. В 8 часов сделали субокципитальную пункцию по Синеву. Взяли 20 см³ спинномозговой жидкости. Через 20 минут после прокола внутривенно ввели 200 см³ 10 проц. раствора хлористого натрия, а спустя 30 минут после введения хлористого натрия—100 см³ 10 проц. раствора уротропина. Применили холод на голову и глаза. Поставили холодную клизму и удалили кал из прямой кишки. Через 1½ часа с момента прокола лошадь встала почти без помощи, легко мочилась. Акта дефекации не было. Через 30 минут лошадь выпила до 5 литров воды и до 1 литра 20 проц. раствора глауберовой соли.

Из данного места лошадь была переведена в изолятор на расстоянии 300 м, при этом было отмечено стремление двигаться вперед с высоко поднятой головой. В 16 часов 28.VIII лошадь спокойно стояла. Пульс 84, дыхание 18. Лошадь вздрагивала при малейшем прикосновении к ней. От корма и воды отказывалась. Мочеиспускание восстановилось. В 16 часов повторно под кожу ввели 10 см³ 20 проц. раствора кофеина.

29-го августа температура 37,9—38, дыхание 18, пульс 72. Общее состояние угнетенное. Корма не принимала, воду пила малыми порциями. Пульс частый, ритмичный. Дыхание везикулярное, симметричное, реберно-брюшного типа. Явления гиперкинеза отсутствовали. Мочеиспускание сохранилось. Дефекация отсутствовала.

Под кожу ввели 10 см³ 20 проц. раствора кофеина и интравенозно 150 см³ 10 проц. раствора хлористого натрия. Спустя 30 минут интравенозно дали 80 см³ 10 проц. раствора уротропина и через рот—2 литра 20 проц. раствора глауберовой соли. Прикладывали холод на голову и ставили холодные клизмы через каждые 4 часа.

30-го августа температура 38°,0—38,5°, пульс 60—65, дыхание 10—8. Общее состояние лошади удовлетворительное. Appetit восстановился, появился позыв на корм. Клеверное сено принимала с большой жадностью, но медленно пережевывала. Рефлексы сохранены. Правое веко отечно. В области надбровной дуги поверхностное повреждение кожи. Внутрь дали 50 гр глауберовой соли. Применили холод на голову.

31-го августа температура 37,6°—38,2°, пульс 56—60, дыхание 8—10. Общее состояние удовлетворительное. Appetit у лошади сохранился. Слизистые оболочки глаз желтушного цвета. Пульс достаточной силы и наполнения, дыхание везикулярное, поверхностное, ребер-

но—брюшного типа, перистальтика умеренная. Кал покрыт слизью, мочеиспускание свободное.

Внутри дали 50 *гр* глауберовой соли 2 раза в день. Установили диету. В кормовой рацион ввели болтушку из овсяных отрубей 2 *кг* в сутки, свежую сочную траву. Соли—20 *гр* и поение вволю. Лошадь „Иволга“ выздоровела 31.VIII. Находилась под нашим наблюдением до 23.IX, после чего была передана в свое хозяйство.

2) „Пушок“—жеребец вороной масти, 1935 г. рождения, хорошей упитанности.

Поступил в лечебное учреждение 26-го августа. Из анамнеза выяснилось, что лошадь заболела 25-го августа с признаками отказа от корма и стремлением двигаться вперед.

При обследовании лошади оказалось: температура 37,5°, пульс 48, дыхание 12. Общее состояние угнетенное. Видимые слизистые оболочки желтушны. Угнетение сменялось возбуждением, при котором лошадь неудержимо стремилась вперед, наталкивалась на посторонние предметы, падала, без помощи не могла подняться. Период такого буйства продолжался 15 минут, после чего наступало успокоение. Перистальтика, а также дефекация и мочеиспускание отсутствовали. При ректальном исследовании обнаружили, что мочевой пузырь наполнен, но массажем его вызвать мочеиспускание не удалось.

Подкожно ввели 10 *см*³ 10 проц. раствора кофеина и внутривенно 200 *см*³ 10 проц. раствора хлористого натрия. Через 50 минут ввели 100 *см*³ 10 проц. раствора уротропина. Через носопищеводный зонд дали 400 *гр* глауберовой соли в 20 проц. растворе. Ставили холодные клизмы.

27-го августа температура 37,9°—38,0°, пульс 40, дыхание 10. Состояние такое же, как и 26.VIII. Лечение повторено в том же порядке. 27-го августа в 23 часа явления гиперкинеза продолжались с прежней силой. Пульс слабый, малого наполнения. Под кожу ввели 20 *см*³ 20 проц. раствора кофеина.

28.VIII температура 36,5°—38,0°. Пульс 69, дыхание 10. Лошадь всю ночь двигалась вперед по кругу и внезапно падала. Несколько раз обрывала повод, наталкивалась на посторонние предметы. В 12 часов состояние резко ухудшилось. Пульс слабый, малого наполнения. Лошадь лежала и делала плавательные движения конечностями, внезапно вскакивала и снова падала. Дефекация отсутствовала. Билирубина по Синеу—0,5 + 1,5.

Проведена окципитальная пункция. Взяли 30 *см*³ ликвора. Через 2 часа после прокола лошадь встала. Гиперкинез не отмечался. Интравенно ввели 150 *см*³ 10 проц. раствора хлористого натрия. В 18 часов заметили оживление перистальтики и появление мочеиспускания.

29-го августа температура 37,9°—38,0°. Пульс 50, дыхание 10. Общее состояние угнетенное, позыв на корм сохранился, но прием его затруднялся. Воду пила. Внутри дали: 100 *гр* глауберовой соли. 30.VIII температура 38,0°—38,6°. Пульс 40, дыхание 10. Общее состояние удовлетворительное. Корм принимает вяло. В области лопатки с левой стороны горячая болезненная опухоль вследствие ушибов в период буйства. Дефекация и мочеиспускание восстановились.

С 30.VIII по 23.IX лошадь находилась под наблюдением и подвергалась лечению по случаю гематомы в области левой лопатки. После выздоровления 7.X лошадь передали в свое хозяйство.

3) „Ива“—кобыла гнедой масти, рождения 1929 года; поступила в лечебное учреждение 27-го августа. В направлении указывалось, что лошадь заболела 26-го числа с явлениями неудержимого стремления

вперед и отказа от корма. В хозяйстве лечению не подвергалась. Транспортировали лошадь на автомашине в течение двух часов. При клиническом осмотре установили: температура $37,2^{\circ}$, пульс 40, дыхание 10. Упитанность удовлетворительная. Отмечен резко выраженный гиперкинез. Глотание отсутствовало. Билирубин по Синеву— $0,5+1,8$. Под кожу ввели 10 см^3 10 проц. раствора кофеина и внутривенно 200 см^3 10 проц. раствора хлористого натрия, а спустя 40 минут—интравенозно 150 см^3 10 проц. раствора уротропина. Через носопищеводный зонд дали 2 литра 20 проц. раствора глауберовой соли.

28-го августа температура 37° , пульс 58—70, дыхание 10—24. Общее состояние возбужденное. Гиперкинез продолжался с прежней силой. Акт глотания отсутствовал. Пульс слабый, тоны сердца громкие. Периодически отмечался тризм жевательных мышц. Попытка поставить носоглоточный зонд не увенчалась успехом ввиду непрекращающегося гиперкинеза. Дефекация и мочеиспускание отсутствовали.

Подкожно ввели 20 см^3 20 проц. раствора кофеина. Внутривенно— 150 см^3 10 проц. раствора хлористого натрия, а через 30 минут— 100 см^3 15 проц. раствора уротропина. Применили холод на голову, поставили клизму.

29.III температура $37,8^{\circ}$, пульс 74, дыхание 28. Общее состояние угнетенное. Лошадь лежала без движения, пульс слабый и малого наполнения. Изредка дыхание чейнстоковского типа.

Ввели под кожу 20 см^3 20 проц. раствора кофеина. В 8 часов сделали окципитальный прокол и взяли до 30 см^3 субарохноидальной жидкости. Через 1 час с момента прокола ввели внутривенно 150 см^3 10 проц. раствора хлористого натрия. К 13 часам лошадь лежала, производя периодически плавательные движения конечностями, временами грызла землю. В 13 час. повторно проведена субокципитальная пункция. Взяли 20 см^3 ликвора и через 30 мин. ввели 100 см^3 10 проц. раствора уротропина. Через 15 минут после введения уротропина лошадь встала, явления гиперкинеза уменьшились, появилось мочеиспускание. К 18 час. гиперкинез исчез, лошадь выпила до 2 литров воды. 30.VIII температура $38,5-37,7^{\circ}$, пульс 63, дыхание 18. Общее состояние угнетенное. Позыв на корм сохранился, но пережевывание его затруднено. Воду пила. Рефлексы сохранились. Гиперкинез отсутствовал. Пульс умеренного наполнения. Дефекация и мочеиспускание восстановились.

Внутрь дали 3 гр порошка листьев наперстянки с водой. Применили холод на голову, установили диету—болтушку из овсяных отрубей, свежую траву. Соль—30 гр,—вода—волю.

31-го августа температура $38,2^{\circ}-38,3^{\circ}$, пульс 54, дыхание 14. Общее состояние удовлетворительное.

1-го сентября температура $38,2$, пульс 50, дыхание 12. Состояние лошади улучшилось.

Лошадь выздоровела. Находилась под наблюдением до 21.IX, после чего передали в хозяйство.

Таким образом, субокципитальные пункции, примененные у первых двух больных на второй день заболевания и последней лошади—на третий день заболевания, оказались вполне эффективными при лечении лошадей больных ИЭМ. Следует отметить, что при проведении субокципитальной пункции во всех случаях отмечалось значительное увеличение количества спинномозговой жидкости, которая через просвет иглы вытекала в виде струйки.

При лечении 11 больных лошадей с применением субокципитальной пункции, нами получены следующие результаты: 9—81,9 проц. лошадей выздоровело и 2—18,1 проц. пало. Последние две больные лошади

были доставлены в лечебное учреждение в очень тяжелом состоянии.

Таким образом, результаты лечения больных ИЭМ лошадей с применением субокципитальной пункции и последующим использованием симптоматических средств показывают, что этот метод содействует быстрому выздоровлению больных лошадей. Этот способ лечения вполне оправдал себя в период нашей работы по борьбе с ИЭМ лошадей и заслуживает соответствующего внимания.

Пользуясь этим методом лечения, можно будет, повидимому, в значительно большем проценте случаев достигнуть благоприятного исхода при этом тяжелом заболевании лошадей.