

хирургической патологии : методические рекомендации / В. М. Руколь, А. А. Стекольников, Э. И. Веремей ; Санкт-Петербургская государственная академия ветеринарной медицины, Витебская государственная академия ветеринарной медицины. – Санкт-Петербург : ФГОУВПО СПбГАВМ, 2012. – 27 с. 4. Клиническая ортопедия крупного рогатого скота : учебное пособие для студентов учреждений высшего образования по специальностям "Ветеринарная медицина", "Ветеринарная санитария и экспертиза", "Ветеринарная фармация" / Э. И. Веремей [и др.] ; ред. : Э. И. Веремей. – Минск : ИВЦ Минфина, 2014. – 230 с.

УДК 619:617.57/.58-08:636.2

КАРПОВА А. Е., КАРАМАЛАК А. И., канд. вет. наук, доцент

УО «Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия ветеринарной медицины», г. Витебск, Республика Беларусь

ОПЫТ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ СОБАК С РАЗРЫВОМ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТОВИДНОЙ СВЯЗКИ (ПКС) ПО МЕТОДУ TPLO (TIBIAL PLATEAU LEVELING OSTEOTOMY)

Резюме. В статье описаны литературные данные и результаты собственных исследований оперативного лечения собак с разрывом передней крестовидной связки (ПКС) по методу TPLO (tibial plateau leveling osteotomy) смещение плато большеберцовой кости по радиальному распилу, уменьшая угол ее наклона, тем самым уменьшая соскальзывание с плато мыщелков бедренной кости при опоре на конечность.

Ключевые слова. Собаки, передняя крестовидная связка, TPLO.

Введение. Одна из наиболее часто встречающихся патологий коленного сустава, которая неизбежно приводит к развитию остеоартрита и хромоте на заднюю конечность, – разрыв передней крестовидной связки (РПКС). Основная функция ПКС заключается в обеспечении стабильности коленного сустава. Эта связка препятствует чрезмерному вращению и смещению большеберцовой кости вперед, а также предохраняет сустав от чрезмерного сгибания [1, 2].

Причины разрыва ПКС: дегенеративные изменения в самой связке (это ведет к ее постепенному растяжению, разволокнению и, в конечном счет, разрыву), травма, лишний вес, предрасположенность (лабрадоры), увеличение плато голени, деформации коленного сустава, вывих коленной чашечки. Дегенерация как причина разрыва встречается значительно чаще.

Постоянная нестабильность в коленном суставе с каждым шагом приводит к смещению бедра относительно голени, что неизбежно ведет к повреждению менисков (в основном внутреннего) и усугублению

патологии. В конечном итоге следствием РПКС становится развитие тяжелого остеоартрита [3, с. 490].

Материалы и методы исследований. В клинике УО ВГАВМ мы провели стабилизацию коленного сустава по методу TPLO у двенадцати собак, весом от 17 до 35 кг. Перед операцией необходимо провести разметку на рентгеновском снимке для подбора пластины, длины винтов и диаметра пилы.

Подготовка животных к общей анестезии: провели общее клиническое исследование (отклонений от нормы не обнаружили), исследование сердечно-сосудистой и дыхательной систем (отклонений от нормы не обнаружили), за 12 часов до начала операции животные выдерживались на голодной диете.

Перед операцией животных укладывали на ту сторону, на которой расположена больная конечность, фиксировали.

Ход операции: после подготовки операционного поля, общего и местного обезболивания с медиальной стороны осуществляли доступ к голени и коленному суставу через разрез кожи, подкожной клетчатки. Разрез делали такой длины, чтобы можно было установить пластину. Начинали его от коленного сустава и продолжали дистально по голени. После проводили медиальную артротомию для осмотра поврежденных структур сустава и, при необходимости их удаления. Капсулу сустава зашивали прерывистыми петлевидными швами. Далее на медиальной поверхности голени находили портняжную мышцу, отсекали её на расстоянии 10 мм от края шероховатости большеберцовой кости и отводили её каудально. Под этой мышцей становилась видна медиальная коллатеральная связка, за которую мы устанавливали инъекционную иглу в полость сустава параллельно суставной поверхности и перпендикулярно голени, чтобы лучше понимать где находится суставная поверхность.

При помощи распатора подготавливали кость для проведения остеотомии и установки пластины. На каудальной поверхности голени отпрепарировали подколенную мышцу и отводили её каудально, а вместе с ней отводили подколенную артерию и вену. В подготовленное отверстие вставляли марлевую салфетку для дополнительной защиты сосудов.

На подготовленной поверхности наметили линию, по которой будет проводиться остеотомия согласно замерам, заранее проведённым на рентгеновском снимке.

Перед завершением остеотомии вынули пыльное полотно и установили референтные метки (расстояние между ними вычисляли по таблице), которые совместили после остеотомии. Для фиксации их в нужном положении установили временную спицу, создавали компрессию между фрагментами при помощи костодержателя в виде «цапки» и провели компрессионный тест голени (краниального смещения голени не было).

Плато фиксировали специальной пластиной «Лист клевера» при помощи кортикальных винтов с угловой стабилизацией. После установки пластины рану орошали хлоргексидином, а мягкие ткани ушили непрерывными швами. Швы обработали Алюмиспреем. После операции провели повторную рентгенографию.

В послеоперационный период животным назначали: обезболивающие препараты (Мелоксивет), антибиотик (Цефотаксим), защитный воротник, контроль массы тела, умеренные нагрузки.

Результаты исследований. После проведения операции TPLO стабильность коленного сустава наступала сразу, значительно замедлялось развитие остеоартрита, а опороспособность конечности восстанавливалась на 3-4 день.

Осложнения после операции TPLO бывают как значительными (инфекция, смещение пластины, перелом гребня большеберцовой кости, переломы малоберцовой и большеберцовой кости), так и незначительными (щелчки при движении, разлизывание швов). В нашей практике мы регистрировали перелом гребня большеберцовой кости в одном случае и разлизывание швов на разных стадиях заживления раны у двух собак, что было связано с невыполнением хозяевами рекомендаций по послеоперационному содержанию и реабилитации животных.

Заключение. На сегодняшний день операция TPLO является основным методом лечения РПКС, так как он гарантированно стабилизирует коленный сустав, быстро восстанавливает опороспособность прооперированной конечности, замедляет развитие остеоартрита и редко сопровождается осложнениями в послеоперационном периоде.

Литература. 1. TPLO как метод лечения передней крестовидной связки [Электронный ресурс] // Журнал Ветеринарный Петербург. – Режим доступа: <https://www.spbvet.info/arh/detail.php?ID=131>. 2. Лечение разрыва передней крестовидной связки методом выравнивающей остеотомии плато большеберцовой кости (TPLO): принципы и результаты лечения (293 случая) [Электронный ресурс] // ЗООинформ. – Режим доступа: https://zooinform.ru/vete/articles/lechenierazryva_perednej_krestovidnoj_svyazki_metodom_vyravnivayushej_osteotomii_plato_bolshebertsovoj_kosti_tplo_printsipy_i_rezultaty_lecheniya_293_sluchaya/. 3. Slocum, B. Tibial plateau leveling osteotomy for repair of cranial cruciate ligament rupture in the canine / B. Slocum // *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*. – 1993. – № 23 (4). – P. 777–795. 4. Pozzi, A. Effect of medial meniscal release on tibial translation after tibial plateau leveling osteotomy / A. Pozzi, M. P. Kowaleski, D. Apelt, C. Meadows, C. M. Andrews // *Veterinary surgery*. – 2006. – № 35(5), – P. 486–494.