

ПОСТАНОВКА ИСКУССТВЕННОЙ КРУГЛОЙ СВЯЗКИ ПРИ РАЗРЫВЕ СВЯЗКИ И КАПСУЛЫ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА (ТБС)

Введение. Тазобедренный сустав образован головкой бедренной кости и вертлужной впадиной таза. У здорового животного наличие прочной капсулы сустава, круглой связки и идеального совпадения элементов сустава исключает возможность самопроизвольного вывиха.

Вывих ТБС - это патология, при которой головка бедренной кости выходит из вертлужной впадины. Вывих ТБС бывает: врожденный, привычный, неполный (подвывих), травматический и патологический. Формы вывиха - кранио-дорсальный, каудальный и вентральный. Предрасполагающие факторы: неправильное кормление, нарушение водно-солевого обмена, остеопороз, артрит и артроз.

Диагноз ставят по результатам клинического осмотра. Обнаруживают выраженную хромоту опорного типа, укорочение или удлинение конечности с появлением неестественных углов, значительную боль в области ТБС, хруст при пассивных движениях.

Дифференциальную диагностику проводят от переломов в области проксимального эпифиза бедренной кости и от болезни Легга-Кальве-Пертеса. Для дифференциальной диагностики проводят рентгенодиагностику. По результатам рентгенографии определяют, разорвана ли круглая связка, капсула сустава, нет ли глубоких механических повреждений на головке бедренной кости и составляют план операции. Разработаны консервативный и оперативный методы лечения.

Эффективность консервативного мануального вправления вывиха ТБС составляет не более 50%. После вправления применяют специальные фиксирующие повязки. Если случился хотя бы один повторный вывих или, тем более, вправление сустава по каким-то причинам невозможно, в обязательном порядке принимается решение о хирургическом вмешательстве.

Сегодня разработано несколько методов, к которым прибегают чаще всего:

1. Закрытая репозиция при помощи штифта De Vita;
2. Динамический трансартикулярный внешний остеосинтез;
3. Ушивание капсулы сустава после репозиции;
4. Закрепляющий шов;
5. Трансартикулярная фиксация при помощи спиц или штифтов;
6. Дорсальное ушивание капсулы;
7. Постановка искусственной круглой связки (фиксация коленно-рычажного соединения).

Все эти способы имеют свои достоинства и недостатки, но, по нашему мнению, одним из наиболее рациональных способов является постановка искусственной круглой связки.

Материалы и методы исследований. Нами на кафедре хирургии УО ВГАВМ в течение 2016-2018 гг. был отработан способ постановки искусственной круглой связки (фиксация коленно-рычажного соединения) как один из наиболее простых и надежных способов фиксации сустава с минимальными возможными осложнениями.

Одним из основных условий любого из способов лечения животного с вывихом ТБС является обеспечение необходимого уровня анальгезии, адинамии и релаксации. Для этого необходимо провести общую и местную анестезию. В качестве местной анестезии наиболее эффективна спинномозговая люмбосакральная или люмбальная эпидуральная анестезия. Собакам применяют 2%, а кошкам - 1% лидокаин, 2-4 мг/кг массы.

После общей, частной подготовки и обезболивания животного проводили краниолатеральный оперативный доступ. После рассечения кожи, подкожной клетчатки и фасций ту-

мым путем отодвигали ягодичные мышцы, широкую фасцию бедра и двуглавую мышцу бедра. В глубине раны в этом случае обнажаются элементы ТБС, капсула, вертлужная впадина и при увеличении доступа - головка бедренной кости. На втором этапе операции осуществляли четкое формирование зоны фиксации искусственной связки в анатомическом месте крепления поврежденной круглой связки ТБС. Для этого первоначально просверливали дно вертлужной впадины, а затем - головку, шейку и большой вертел бедренной кости в точках крепления круглой связки. В качестве якоря использовали анкер изготовленный из спиц разного диаметра. К анкеру фиксировали искусственную связку из сухожильного лавсана и вводили его через отверстие, сформированное в ацетобулярной впадине в тазовую полость. При помощи проволочного проводника проводили лавсановую нить через бедренную часть сустава и фиксировали через перпендикулярное отверстие в большом вертеле бедренной кости. После проверки надежности фиксации капсулу сустава и операционные раны зашивали полимерным рассасывающимся материалом. На заключительном этапе операции проводили контрольный рентгеновский снимок и назначали послеоперационное лечение.

Результаты исследований. В послеоперационный период необходимо минимизировать нагрузку на поврежденный сустав на протяжении минимум шести недель. За этот срок восстанавливаются коллагеновые волокна и упрочняется капсула сустава. Необходимо понимать, что круглая связка не восстанавливается, следовательно в дальнейшем животному не следует давать повышенные нагрузки. В то же время обеспечение дозированного моциона, пассивных и активных движений является необходимым фактором нормализации процессов восстановления тканей. Отсутствие движения в суставе может привести к развитию артрогенных, десмогенных и миогенных контрактур.

Как правило, на протяжении 5-7 дней после операции животное нуждается в обезболивающих средствах. Наиболее безопасно использовать НПВС избирательно ингибирующие ЦОГ 2 типа, это превикокс, римадил, мелоксикам и др. Данные препараты не только обезболивают, но и действуют противовоспалительно, замедляют деструкцию поврежденных элементов сустава. Достаточно высокой эффективностью обладают препараты гиалуроновой кислоты при введении в полость сустава: изменяют качество синовиальной жидкости и действуют противовоспалительно.

Для контроля за состоянием регенерационного процесса проводят рентгенографию. Не ранее полугода после операции собаку можно начинать тренировать и возвращаться к активным прогулкам.

Заключение. На основании проведенного исследования можно сказать, что описанный способ на протяжении ряда лет доказал свою несомненную эффективность, а преимуществом метода является надежность и относительная простота выполнения операции.

Литература. 1. Зеленовский, Н. В. *Анатомия собаки.* – СПб. : Право и управление, 1997. – 340с. 2. Краснов, А. Ф. Аршин, В. М., Аршин, В. В. *Травматология : Справочник.* – Ростов-на-Дону : Феникс, 1998. – 608 с. 3. Ниманд Ханс. Г., Сутер Петер Ф. *Болезни собак: Практическое руководство для ветеринарных врачей / Перев. с нем.* – М. : Аквариум ЛТД, 2001. – 816с. 4. Шебиц, Х., Брасс, В. *Оперативная хирургия собак и кошек / Перев. С нем.* В. Пулинец, Степкин. – М.: ООО « Аквариум Принт», 2005.-512 с. 5. Карамалак, А. И. *Экспериментальный способ фиксации при переломах шейки бедренной кости и вывихах тазобедренного сустава с разрывами капсулы сустава и круглой связки у мелких животных // Ученые записки учреждения образования «Витебская государственная академия ветеринарной медицины» : научно-практический журнал.* – 2007. – Т. 43, вып. 2 – С. 229-232.