

УДК 636.13:617.3

КАРАНИНА В.Д., студент

Научные руководители - **ЗЕЛЕНЕВСКИЙ Н.В.**, д-р вет. наук, профессор;

БАРЧ М.А., ветеринарный врач-ипполог

ФГБОУ ВПО «Санкт-Петербургская государственная академия ветеринарной медицины», г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

ХИРУРГИЧЕСКОЕ УДАЛЕНИЕ ЭКЗОСТОЗА И ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ГРАНУЛЯЦИИ НА ПЛЮСНЕВОЙ КОСТИ ЛОШАДИ

Введение. Лошади, в силу природного любопытства и потребности в выгуле на обширных пространствах, где их нельзя проконтролировать, часто подвержены различным травмам. Пренебрежение диагностикой для определения степени и характера повреждения и неправильный уход за раной приводят к образованию компенсаторных приспособлений организма для заживления и защиты травмированных тканей. В рассматриваемом клиническом случае на месте травмы возникли на костник и патологическая грануляция.

Материалы и методы исследований. В КРЦ «Дар» в октябре 2018 года поступил двухлетний жеребец. Со слов владельцев в марте 2017 года жеребец вернулся из левады с проволокой, обмотанной вокруг путового сустава левой задней конечности. Самостоятельно владельцем проводились обработки раны. На месте повреждения со временем сформировался выпирающий латерально экзостоз в дистальном конце плюсневой кости, а также обильно покрывающая его патологическая грануляция. Конь не жаловался на поврежденную конечность, несмотря на сильно выпирающее образование, однако хозяева сочли нужным прибегнуть к хирургическому вмешательству.

Результаты исследований. Операция проводилась под общей анестезией с применением комбинированного препарата тилетамина и золазепамы, в качестве премедитативного средства был выбран медетомидин 1%, был задействован ветеринарный анестезиолог. Операционное поле было подготовлено с соблюдением правил аспетики и антисептики. Выше места операционного вмешательства был наложен жгут с марлевой прослойкой. В область вокруг патологической грануляции был введен раствор 2% лидокаина для местной анестезии. Скальпелем проведены 2 разреза по бокам «дикого мяса» вдоль конечности, а затем – разрез через центр. После отсечения изогнутыми ножницами верхушки грануляции открылась «шляпка» на костника и его «ножка». Отсечение производилось с помощью долота и хирургического молоточка. Экзостоз представлял собой неоднородную структуру, поэтому удалялся по отдельным кусочкам. После отсечения основной массы нароста в глубине раны были обнаружены подвижные осколки, было принято решение о немедленной рентгенодиагностике. В итоге было удалено 6 костных осколков, собрав которые мы получили представление о форме экзостоза.

Для окончательного отделения слоя костно-хрящевого нароста от здоровой кости мы воздействовали дрелью со сверлом-шарошкой на поверхностный слой костного края, после чего в глубине раны были обнаружены темные точечные фрагменты - гипертрофированные кровеносные сосуды. Чтобы снизить вероятность повторного возникновения новообразований и их малигнизации, было проведено прижигание краев костной раны криогенным методом: многократная инстилляцией жидкого азота. Воздействие низких температур в месте удаленной гипергрануляции предотвращает ее повторный рост и стимулирует эпителизацию. Перед завершением операции был сделан рентгеновский снимок, где четко видно ложе экзостоза и неровные костные края в местах отделения новообразования.

Для промывания раны был установлен дренаж, снят жгут, края грануляционной ткани не сшивались, П-образный шов (шовный материал: PDX размер USP 2) был наложен на продольный разрез сбоку от места удаленного на костника и обработан спреем окситетрациклина. Наложена марлевая повязка. Для выведения из наркоза использовали инфузию изотоническими кристаллоидами.

На пятые сутки после операции дно раны закрылось здоровой грануляционной тканью,

спустя месяц костные края гладко срослись. Лечение раны проводилось чередованием препаратов с протеолитическим и ранозаживляющим эффектом. В результате удалось существенно уменьшить гипертрофию кожи, что положительно сказалось на внешнем виде конечности – она стала выглядеть более естественно по сравнению с дооперационным периодом.

Заключение. Накостник на конечностях у лошадей встречается довольно часто. Покрытый патологической грануляцией, он представляет собой компенсаторный механизм для восстановления опорной функции, которая была нарушена в результате травмы. Поскольку контролировать лошадь круглосуточно невозможно, следует дать владельцам рекомендации по поддержанию левад в безопасном состоянии (отсутствие посторонних предметов, устойчивый грунт и т.д.). Необходимо также разъяснить потенциальным клиентам выгоду раннего обращения к ветеринарному специалисту: это сокращение срока реабилитации и возможность вернуть конечности прежний внешний вид. Данный клинический случай показал значительное упущенное время, однако и в таких условиях нам удалось минимизировать косметический дефект и добиться полного заживления раны без патологической грануляции.

Литература. 1. *American Association of Equine Practitioners: Proud Flesh* [Эл. ресурс] <https://aaep.org/horsehealth/proud-flesh> [Доступен 09.01.19] 2. *The National Center for Biotechnology Information (NCBI): PubMed Central (PMC): Post-traumatic osteochondroma of the distal femur* [Эл. ресурс] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5826698/> [Доступен 09.01.19] 3. *Общая хирургия: учебник / Петров С.В. - 3-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.*

УДК 619:616.24-002.

ЛАЗЯНИК Т.А., студент

Научный руководитель - **КОВЗОВ В.В.**, канд. вет. наук, доцент

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

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЕТЕРИНАРНОГО ПРЕПАРАТА «МЕЛОКСИВЕТ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ СОБАК С БОЛЕЗНЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Введение. Болезни опорно-двигательного аппарата у собак могут быть врожденными или приобретенными. Врожденные заболевания (дисплазия тазобедренного сустава) неизлечимы и прогрессируют с возрастом. Приобретенные заболевания возникают при травмах позвоночника или суставов конечностей, при чрезмерных физических нагрузках, при развитии воспалительных процессов или дегенеративных процессов в соединительных тканях. Данные патологии часто сопровождаются хромотой, болевым синдромом и воспалительными процессами. Болезни опорно-двигательного аппарата у собак могут привести к тяжелым последствиям, например к серьезному повреждению позвоночника или суставов лап.

В настоящее время многие используемые в ветеринарии препараты для лечения болезней опорно-двигательного аппарата у собак закупаются за рубежом и имеют высокую стоимость. В этих условиях перспективно осваивать разработку и выпуск отечественных ветеринарных препаратов данной группы.

Целью работы являлось определение терапевтической эффективности ветеринарного препарата «Мелоксивет» (опытный образец) при лечении собак с болезнями опорно-двигательного аппарата.

Материалы и методы исследований. Ветеринарный препарат «Мелоксивет» производства ОДО «Ветфарм» (Республика Беларусь) представляет собой суспензию для орального применения. В 1,0 см³ суспензии содержится 1,5 мг мелоксикама.

Мелоксивет - нестероидный противовоспалительный препарат, обладающий противовоспалительным, анальгезирующим и жаропонижающим действием. Противовоспалительное действие связано с торможением ферментативной активности циклооксигеназы-2 (ЦОГ-