

ТАКТИКА ЛЕЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТКРЫТЫХ И НАГНОВШИХСЯ ПЕРЕЛОМАХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ У МЕЛКИХ НЕПРОДУКТИВНЫХ ЖИВОТНЫХ

В.В. Анников

Саратовский ГАУ им. Н.И. Вавилова

Остеосинтез при открытых и нагноившихся переломах имеет определенные отличия от закрытых и псевдоартрозов. Интрамедуллярный остеосинтез, накостный и наложение гипсовой повязки, по мнению многих авторов, не имеет перспектив, особенно при нагноившихся (И.Б. Самошкин, 2000).

Цель работы: Изучить эффективность внешней фиксации и лечебный эффект рекомбинантного интерлейкина 2 человека (Ронколейкина®). Показать возможности биполярной фиксации костных отломков с помощью остеофиксаторов и балок.

Материалом для исследования послужили 6 собак и 5 кошек различных половозрастных групп с открытыми переломами бедра (4), голени (3), плеча (1), нагноившимся переломом бедра (2), голени (1). Причинами травм послужили: падение с балконов (4), удары автомобилей (6), удары твердым предметом (1). Диагноз был поставлен с учетом анамнестических, клинический и рентгенологических данных.

При выборе лечебной тактики учитывали, что:

- раны инфицированы или условно инфицированы,
- интрамедуллярная спица может быть проводником инфекции,
- монополярная фиксация не может создать достаточно жесткую, стабильную фиксацию перелома.

При открытых ненагноившихся свежих переломах проводили репозицию отломков закрыто. При застарелых переломах проводили инцизию, репозицию осуществляли с помощью распаторов. После репозированию отломков вкручивали остеофиксаторы (в количестве 4 - 8) в проксимальный и дистальный отломки с соблюдением анатомотопографических особенностей костей. Остеофиксаторы соединяли между собой с помощью кронштейнов, балок, резьбовых стержней от аппарата Г.А. Илизарова. Рану ушивали, оставив перчаточный дренаж, который убрали через 3 - 4 дня. В случае нагноившихся переломов устанавливали двусторонний перчаточный дренаж, через который вводили диоксидин с перекисью водорода поровну в течение 5 - 7 дней.

В послеоперационный период проводили антибиотикотерапию кобактаном и гентамицином. Кроме того, подкожно вводили Ронколейкин® в дозе 15 000 МЕ/кг на 1, 2, 4 сутки после операции. В случае необходимости через 3 недели курс лечения Ронколейкином® повторяли.

Аппараты демонтировали при открытых ненагноившихся переломах через 3-5 недель, нагноившихся – через 5 - 8 недель.

Отличные результаты были получены у 10 пациентов (91 %). При переломах голени пациенты начали опираться на поврежденную конечность на 3 - 7 сутки после операции. Случаев нагноения не наблюдали. Аппараты демонтировали через 3 - 4 недели после операции. У одного пациента с нагноившимся переломом голени отсутствие гнойного отделяемого наблюдали только лишь спустя 4 недели после операции. Аппарат планируется демонтировать через 12 недель после операции по причине медленного формирования костной мозоли.

Внешняя билатеральная фиксация открытых и нагноившихся переломов является надежным способом фиксации, позволяющим не провоцировать вторичное нагноение, жестко сопоставить отломки, создавая условия для успешного остеосинтеза. Ронколейкин® в комбинации с антибиотиками позволяет быстро купировать воспалительные явления, способствуя тем самым скорейшему выздоровлению.

Резюме: В работе приведены данные о внешней стержневой фиксации при открытых и нагноившихся переломах. Показана высокая эффективность биполярной стержневой фиксации, а также отличные результаты при использовании Ронколейкина®.

**TACTICS OF THE MEDICAL HELP AT OPEN AND PURULENT CRISES OF TUBULAR BONES AT
FINE UNPRODUCTIVE ANIMALS**

V.V. Annikov

In work the data on external rod fixing are resulted at open and purulent crises. High efficiency of bipolar rod fixing, and also excellent results is shown at use roncoleukin.