УДК: 619:616.718.19+636.7

РЕЗЕКЦИЯ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У СОБАКИ С ВЫВИХОМ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

**Ёлчева А.В., студентка 4 курса факультета
ветеринарной медицины и биотехнологии**

**Научный руководитель – Ермолаев В.А., доктор
ветеринарных наук, профессор
ФГБОУ ВО Ульяновский ГАУ**

***Ключевые слова:** резекция, остеотомия, головка бедренной кости, вывих тазобедренного сустава, остеосинтез*

В данной работе представлен клинический случай вывиха тазобедренного сустава и последующей резекции головки бедренной кости у собаки. Остеотомия и последующая резекция является реалистичным вариантом лечения хромоты у собак крупных пород с хроническим вывихом тазобедренного сустава. Данная методика обеспечивает лучшее обнажение сустава, а прикрепление вертела не приводит к осложнениям.

Введение. Вывих тазобедренного сустава —достаточно частая причина хромоты у собак, хотя страдают и мелкие породы. Консервативное лечение в целом не всегда приводит к удовлетворительным результатам, тогда как в различной степени удалось добиться успеха с помощью хирургических процедур. Раннее хирургическое вмешательство рекомендуется для предотвращения длительных периодов хромоты без нагрузки, которая может привести к осложнениям на контралатеральной конечности.

Цель работы: описание процедуры остеотомии и резекции головки бедренной кости у собаки с вывихом тазобедренного сустава

Результаты исследований. Четырехлетний кобель смешанной породы, 34 кг, поступил в клинику с ярко выраженной хромотой, отеком и болезненностью при движении. Клиническое обследование и рентгенограмма позволили установить вывих тазобедренного сустава

правой задней конечности. Хромота удерживалась при разгибании коленного и предплюсневого суставов. Конечность при обследовании удерживалась вытянутой и развернутой. Также замечена выраженная атрофия полусухожильной мышцы и двуглавой мышцы бедра, явная асимметрия в области таза. Расстояние между седалищным бугром и большим вертелом было больше с правой стороны, по сравнению с левой. При пальпации обнаружена крепитация в области тазобедренного сустава.

После премедикации габапентином (11 мг/кг) общую анестезию вызывали пропофолом (6,6 мг/кг внутривенно) и поддерживали изофлюраном в кислороде. Дополнительные вентродорсальные рентгенограммы были сделаны пони под общей анестезией. Рентгенограммы показали нормальный левый тазобедренный сустав, тогда как правый тазобедренный сустав показал краниодорсальное смещение головки бедренной кости, фрагментацию вертлужного гребня и образование новой кости вокруг вертлужной впадины и шейки бедренной кости. Кобеля поместили в положение лежа на левом боку, а правую ягодичную область подготовили к асептической операции.

Кожу разрезали между двуглавой мышцей бедра и поверхностными ягодичными мышцами над большим вертелом. Место прикрепления поверхностной ягодичной мышцы было отделено от третьего вертела. Медиальную ягодичную мышцу отсекали от краниальной части большого вертела и выполнили остеотомию каудальной части. Периостальное новообразование кости удалили с помощью щипцов и обнажили вывихнутую головку бедренной кости.

Была предпринята попытка уменьшить вывих тазобедренного сустава, но это оказалось невозможным из-за образования надкостницы и фиброзной ткани. Учитывая тяжелое повреждение головки бедренной кости, было решено выполнить резекцию. Латеральную широкую мышцу четырехглавой мышцы отделяли от шейки бедренной кости и выполняли остеотомию как можно ближе к диафизу кости с помощью осциллирующей костной пилы. Лезвие располагалось под углом параллельно стержню бедренной кости, чтобы не оставлять на

шейке кости острый край, который мог бы раздражать окружающие мягкие ткани.

Каудальная часть большого вертела была повторно прикреплена с помощью двух спиц Штейнмана (2 мм) и ортопедической спицы (1,25 мм). Сухожильные соединения латеральной широкой мышцы бедра, глубоких ягодичных и добавочных ягодичных мышц сшивали с использованием полидиоксанона USP1 и 2-0. Сухожильную часть поверхностной ягодичной мышцы зашивали полиглактином 910 USP1, накладывали как непрерывный, так и узловатый швы, кожу зашивали внутрикожным швом с помощью полиглекапрона USP 2-0. Операционное поле и шов обработали перекисью водорода и Алюмиспреем.

Перед операцией вводили антибиотики (1,3 г ампициллина), далее назначались после операции в течение двух недель (с последующим назначением 20 мг/кг перорально 2 раза в день).

Лечение вывиха тазобедренного сустава путем изменения положения головки бедренной кости хирургическим или нехирургическим путем, бывает успешным, если только оно проводится в течение нескольких часов после инцидента. Травма (падение или удар ногой), сильное сокращение четырехглавой мышцы бедра при попытке согнуть коленный сустав или падение на коленный сустав с бедренной костью, находящейся в вертикальном положении, считаются причинами вывиха тазобедренного сустава. Неправильное строение бедра и врожденные дефекты также способствуют вывиху сустава у собак.

Библиографический список:

1. Быковцева Д.А., Колотов Е.О., Шумихина О.С., Сапожников А.В. ПЕРЕЛОМ ПРАВОЙ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ – РЕЗЕКЦИЯ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ТАКСЫ В МЕЖКАФЕДРАЛЬНОМ НАУЧНОМ ЦЕНТРЕ ВЕТЕРИНАРНОЙ МЕДИЦИНЫ//Материалы Международной студенческой научной конференции-2017, с 90-92

2. Неотложная хирургия: учебно-методический комплекс. Часть I/П.М. Ляшенко, В.А. Ермолаев, Е.М. Марьин, А.В. Сапожников.

-Ульяновск: ФГБОУ ВПО «Ульяновская ГСХА им. П.А. Столыпина», 2013. -187 с.

3. Неотложная хирургия: учебно-методический комплекс. Часть2 /П.М. Ляшенко, В.А. Ермолаев, Е.М. Марьин, А.В. Сапожников. -Ульяновск: ФГБОУ ВПО «Ульяновская ГСХА им. П.А. Столыпина», 2013. с.83

4. Noel Fitzpatrick, Duniv, MVB, CertSAO, CertVR, Laura Prato-la, BSc: Total Hip Replacement after Failed Femoral Head and Neck Excision in Two Dogs and Two Cats. Vet Surg 41 (2012) p.136–14

5. Zlatinov V., TOTAL HIP REPLACEMENT AFTER UNSUCCESSFUL FEMORAL HEAD AND NECK RESECTION IN LARGE MIX BREED DOG //Vets on the Balkans, onl. Vet jour., 2016

**RESECTION OF THE FEMORAL HEAD IN A DOG WITH HIP
JOINT DISLOCATION
Yolcheva A.V.**

Key words: *resection, osteotomy, femoral head, dislocation of the hip joint, osteosynthesis*

This paper presents a clinical case of hip dislocation and subsequent resection of the femoral head in a dog. Osteotomy and subsequent resection is a realistic treatment option for lameness in large breed dogs with chronic hip dislocation. This technique provides better exposure of the joint, and the attachment of the trochanter does not lead to complications.