

УДК 619 : 636. 3

Крупник Я.Г., Мисак А.Р., Леню Ю.М., Цісінська С.В., к. вет. н., доценти кафедри хірургії; **Прицак В.В.,** к. вет. н., асистент кафедри хірургії ©
Львівський національний університет ветеринарної медицини та біотехнологій імені С.З. Гжицького

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЛІКУВАННЯ КОЗИ З АБСЦЕСОМ ВИМ'Я

Згідно з класифікацією хірургічної інфекції, абсцес, а також флегмона, належать до гнійної (аеробної) інфекції місцевого характеру. Відповідно до цього, абсцес у ділянці вим'я, незалежно від його локалізації (шкірний, інтерстиціальний, паренхіматозний), у ветеринарному акушерстві належить до гнійного маститу.

У нашому випадку, на лікування у клініку хірургії потрапила коза з абсцесом у товщі підшкірної клітковини задньої поверхні вим'я (молочного дзеркала) об'ємом близько 500 см³. Як виявилось з анамнезу, це був рецидив хвороби, що виник впродовж місяця.

Схема лікування включала:

- передопераційне лікування – антибіотикотерапія;
- оперативне втручання – розтин абсцесу; евакуація гною; антисептична обробка порожнини абсцесу; імплантація дренажу; заповнення порожнини абсцесу маззю Левомеколь;
- післяопераційне лікування – антибіотикотерапія; димексид-новокаїнові компреси; новокаїнова блокада нервів промежини за Магдою І.І.; зовнішнє застосування бальзамічного лініменту (за Вишневським).

Післяопераційне лікування тварини тривало 9 діб. Впродовж наступних 6 місяців рецидиву захворювання не виявлено.

Ключові слова: коза, вим'я, абсцес, оперативне втручання, антибіотикотерапія, димексид-новокаїнові компреси.

УДК 619 : 636. 3

Крупник Я.Г., Мысак А.Р., Ленё Ю.М., Цисинская С.В., к. вет. н., доценты кафедры хирургии; **Прицак В.В.,** к. вет. н., асистент кафедры хирургии.
Львовский национальный университет ветеринарной медицины и биотехнологий имени С.З. Гжицкого

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ КОЗЫ С АБСЦЕССОМ ВЫМЕНИ

Согласно классификации хирургической инфекции, абсцесс, а также флегмона, относятся к гнойной (аэробной) инфекции местного характера. Соответственно, абсцесс в области молочной железы, несмотря на локализацию (кожный, интерстициальный, паренхиматозный), в ветеринарном акушерстве относится к гнойному маститу.

В нашем случае, на лечение в клинику хирургии поступила коза с абсцессом у подкожной клетчатке задней поверхности вымени объёмом около

500 см³. Как стало известно из анамнеза, это был уже второй абсцес в течении месяца.

Схема лечения включала:

- передоперационное лечение – антибиотикотерапия;
- оперативное вмешательство – рассечение абсцесса; эвакуация гноя; антисептическая обработка полости; имплантация дренажа; заполнение полости мазью Левомеколь;

- послеоперационное лечение – антибиотикотерапия; димексид-новокаиновые компрессы; новокаиновая блокада нервов промежности за И.И. Магдой; внешнее применение бальзамического линимента (за Вишневским).

Послеоперационное лечение животного длилось 9 дней. В последствии лечения следующих 6 месяцев рецидива не отмечали.

Ключевые слова: коза, вымя, абсцес, оперативное вмешательство, антибиотикотерапия, димексид-новокаиновые компрессы.

UDC 619 : 636. 3

Krupnyk Ya.G., Mysak A.R., Lenjo Y.M., Tsisinska S.V., candidate. vet., associate professor; **Pritsak V.**, candidate. vet., assistant.
Lviv National University of Veterinary Medicine and Biotechnologies named after S.Z. Gzhytskyj

CLINICAL CASE OF TREATMENT OF GOAT WITH UDDER ABSCESS

According to the classification of surgical infection, abscess and also flegmona are relate to purulent (aerobic) infection of local character. Accordingly, an abscess in the udder area, regardless of its location (dermal, interstitial, parenchymatous) according to the classification of veterinary obstetrics refers to suppurative mastitis.

In this case, a goat entered on treatment in hospital of surgery with an abscess in the subcutaneous tissue of the back surface of the udder object above 500 cm³. As it turned out in anamnesis, it was already a second abscess within a month.

Treatment regimens included:

- Preoperative treatment - antibiotics;
- Surgery - opening the abscess; evacuation of pus; antiseptic processing of cavity; implantation of drainage; cavity filling with ointment Levomekol;
- Postoperative treatment - antibiotics; dimexide-novocaine compresses; novocaine blockade of perineal nerves by Magda I.I. ; balsamic external application of liniment (for Vyshnevskyj).

Postoperative treatment of animals lasted 9 days. Over the next 6 months of relapse the disease were not found out.

Key words: goat, udder, abscess, surgery, antibiotics therapy, dimexide - novocaine compresses.

Із захворювань вим'я у кіз найчастіше звертають увагу на мастити, травматичні пошкодження (рани, забиття вим'я), захворювання шкіри (тріщини та ін.).

Згідно з класифікацією хірургічної інфекції, абсцес, а також флегмона, належать до гнійної (аеробної) інфекції місцевого характеру [1]. Відповідно до цього, абсцес у ділянці вим'я, незалежно від його локалізації (шкірний, інтерстиціальний, паренхіматозний), у ветеринарному акушерстві належить до гнійного маститу [2].

Абсцеси бувають поодинокими, множинними, поверхневими, глибокими, розсіяними, згрупованими, розміром з горошину чи великими.

За поодиноких поверхневих абсцесів тварина дещо пригнічена, у неї злегка підвищена температура тіла, знижується апетит. Істотних змін у молоці не реєструють. За глибоких абсцесів, вони пропальповуються у товщі залози у вигляді болючих потовщень, у тварин підвищується температура, пригнічується загальний стан, знижується надій; уражена дійка збільшується у розмірі, гаряча на дотик, болюча. Тварина може кульгати [2].

Матеріал та методи.

На лікування у клініку хірургії потрапила коза віком близько 6 років живою масою 45 кг з абсцесом у товщі підшкірної клітковини задньої поверхні вим'я (молочного дзеркала) об'ємом близько 500 см³.



Рис. 1. Зовнішній вигляд вим'я у кози. Абсцес в ділянці молочного дзеркала: а) вигляд ззаду; б) вигляд збоку.

Попередній діагноз ставили на основі загального клінічного обстеження тварини та результату дослідження місцевого процесу. Спеціальне дослідження включало ультразвукову діагностику, яку проводили із використанням апарату АЛОКА – 900 з конвексним датчиком із частотою 5 Мг. Діагноз підтверджували діагностичною пункцією.

Схема лікування включала:

- передопераційне лікування – антибіотикотерапія (Пенбекс вводили внутрішньом'язово в дозі 0,1 мл/кг маси тіла, один раз на добу впродовж 3 діб);

- оперативне втручання – розтин абсцесу; евакуація гною; антисептична обробка порожнини; імплантація дренажу; заповнення порожнини маззю Левомеколь;

- післяопераційне лікування – антибіотикотерапія (Пенбекс – внутрішньом'язово в дозі 0,1 мл/кг маси тіла, один раз на добу впродовж 3 діб; Цефотаксим – внутрішньом'язово, з розрахунку 20 тис. ОД/кг маси тварини 2 рази на добу протягом наступних 4 діб); димексид-новокаїнові компреси; новокаїнова блокада нервів промежини за Магдою І.І.; зовнішнє застосування бальзамічного лініменту (за Вишневським).

Результати досліджень та їх обговорення

З анамнезу стало відомо, що це був рецидив хвороби, що виник впродовж місяця. Перший абсцес локалізувався у підшкірній клітковині верхньої половини латеральної сторони вим'я. Очевидно, постійне тертя з кінцівкою та підвищення місцевої температури сприяли його прориванню, а лікування мало місцевий характер, – промивання антисептичним розчином етакридину лактату (1:1000) та застосування бальзамічного лініменту (за Вишневським), а також антибіотикотерапію (Біцилін – 3).

Однак, дане лікування виявилось недостатньо ефективним, адже через кілька тижнів на задній поверхні вим'я було виявлено слабо контурований абсцес у ділянці молочного дзеркала, який мав тенденцію до швидкого поширення у розмірах.

При дослідженні поверхневих пахових лімфатичних вузлів помітної реакції з їх боку виявлено не було.

Ультразвукове дослідження задньої поверхні вим'я показало, що під шкірою візуалізується обмежене утворення з рівними краями, чітко оконтуроване з гіпоехогенним неоднорідним вмістом (рис. 2).

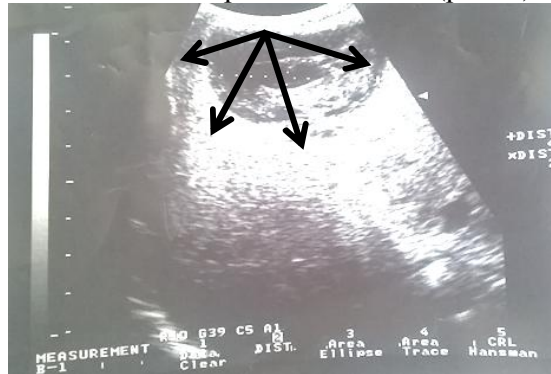


Рис.2. Сонограма задньої поверхні вим'я у кози

Діагноз підтверджували діагностичною пункцією. При цьому аспірували гній густої сметаноподібної консистенції.

Відомо, що характеристика гною має суттєве значення у діагностиці збудника захворювання. Так, стафілококовий гній у тварин усіх видів густий, біло-жовтий, сметаноподібної консистенції, зі специфічним солодкувато-кислим запахом. Густа, сметаноподібна консистенція характерна для гарячих

абсцесів, які характеризуються гострим запаленням і перебігом, швидким формуванням порожнини та заповнення її гноєм. Організації гарячого абсцесу сприяє утворення демаркаційної зони, часто значних розмірів; сам абсцес схильний до самовільного проривання [1].

Як відомо, незалежно від розмірів, давності процесу і місця локалізації, абсцес самостійно не реорганізується. Видужання можливе тільки після самостійного проривання назовні, що відбувається в ділянках порожнин, найбільше розтягнутих гноєм, чи оперативного його розтину та післяопераційного лікування. Бажано робити ранні оперативні втручання, не чекаючи самостійного проривання чи дозрівання абсцесу, особливо глибокого, тому що це веде до гнійного розплавлення тканин і розвитку флегмони [1].

Загальновідомі наступні способи оперативного втручання при абсцесах у тварин: а) розтин; б) екстирпація; в) аспірація гною з подальшим промиванням порожнини антисептичними розчинами.

У ході оперативного лікування нами був виконаний контрапертурний розріз абсцесу – зверху і знизу, довжиною по 4-5 см.

Антибіотикотерапія здійснювалась у три етапи:

- у доопераційному лікуванні застосовували Пенбекс у рекомендованих лікувальних дозах;

- на завершальному етапі операції в гнійну порожнину було введено суспензійну мазь Левомеколь (рис. 3);



а

б

**Рис. 3. Етапи лікування: а) евакуація гною;
б) уведення мазі Левомеколь**

- протягом післяопераційного лікування застосовували суспензію Пенбекс в/м з розрахунку 0,1 мл/кг маси тварини впродовж перших 3 днів та Цефотаксим з розрахунку 20 тис. ОД/кг маси тварини 2 рази на добу протягом наступних 4 днів [3, 4].

Патогенетичне лікування включало одноразове виконання новокаїнової блокади нервів промежини за І.І. Магдою та застосування димексид-

новокаїнових компресів на уражену ділянку вим'я, після виймання дренажу (через 2 доби).

Одноєю із проблем, яка часто виникає у процесі лікування гнійних запальних процесів, є дримаюча інфекція. Гнійні мікроби зберігаються у черевних спайках, ранах, що зарубцювались, виразках, хронічних абсцесах, на інкапсульованих сторонніх тілах, у тканинних секвестрах і на лігатурах. Зниження резистентності організму може викликати їх пробудження [1].

Зважаючи, що у тварини був рецидив захворювання, можна констатувати наявність у неї дримаючої інфекції.

Виходячи з цього, лікування гнійної хірургічної інфекції повинно бути комплексним, із застосуванням препаратів широкого спектру дії. За їх відсутності застосовують декілька сумісних антибактеріальних препаратів.

Необхідність одночасного введення кількох препаратів показана у наступних випадках:

- на початку лікування при тяжкому перебігу захворювання до встановлення остаточного бактеріологічного діагнозу, щоби затримати розмноження патогенної та умовно патогенної мікрофлори;

- при змішаних інфекціях або захворюваннях, що спричинені мікробними асоціаціями;

- при лікуванні захворювань, збудники яких швидко набувають резистентність до антибіотиків, та для посилення антимікробної дії препаратів проти малочутливих штамів бактерій;

- для зменшення побічної дії антибіотиків [3].

Фармацевтична промисловість виготовляє офіціальні комплексні препарати, що містять декілька антибіотиків. Найбільш поширені комбінації, у яких для одночасної дії на грампозитивні та грамнегативні бактерії застосовують солі бензилпеніциліну у комплексах з дигідрострептоміцином, зокрема стрепдепен, пенстреп, інтерпен та ін. [3].

Суспензійна мазь Левомеколь має виражену осмотичну активність, чинить протизапальну, антимікробну та ранозагоювальну дію. В 1 г міститься 7,5 мг хлорамфеніколу (левоміцетину) та 40 мг метилурацилу. Хлорамфенікол, що входить до складу лікарського засобу, має широкий спектр антимікробної дії по відношенню до грампозитивних і грамнегативних мікроорганізмів, включаючи стафілококи, синьогнійну і кишкову палички. Метилурацил підвищує рівень місцевого імунітету, підсилює процеси клітинної регенерації за рахунок активації обмінних процесів, прискорює загоєння ран, має протизапальну дію. Допоміжні речовини – поліетиленгліколь 1500 і поліетиленгліколь 400 сприяють ліквідації перифокального набряку та очищення рани від гнійно-некротичного вмісту. Завдяки цьому препарат має показання для застосування при лікуванні гнійних ран (у тому числі інфікованих змішаною мікрофлорою) у першій фазі ранового процесу, трофічних виразок, пролежнів, інфікованих опіків, фурункулів, карбункулів.

Під час післяопераційного лікування обов'язково враховують взаємодію препаратів (антибіотиків), навіть при різних шляхах їх уведення. Це стосується,

наприклад, місцевого застосування мазі Левомеколь, до складу якої входить левоміцетин, та ін'єкцій протимікробних засобів – цефалоспоринів. До речі, у літературі наводяться різні дані щодо сумісної дії цих антибіотиків, – від індиферентної до несумісної [3].

Враховуючи сказане, у післяопераційному лікуванні разом із імплантацією у порожнину абсцесу мазі Левомеколь, терапевтична активність якої зберігається впродовж 20-24 годин, перших 3 доби застосовували суспензію Пенбекс, що містить антибіотики – пеніцилін та стрептоміцин, які, до речі, з левоміцетином мають індиферентну дію. А лише потім використовували Цефотаксим – препарат цефалоспоринів третього покоління.

Третя генерація цефалоспоринів – цефотаксим і цефтріаксон проявляють широкий спектр антимікробної дії, в тому числі згубно діють на пневмококи, піогенні стрептококи, кишкову паличку. Вони спричиняють загибель β -лактамазних стафілококів, слабо діють на пептогенні ентеробактерії. До цефалоспоринів резистентність бактерій настає повільніше, ніж до препаратів пеніциліну [3].

Препарати цефалоспоринів легко проникають у тканини, за винятком цефлорідину, а при запальних процесах проникають всередину клітин. Широкий розподіл цефалоспоринів в організмі та добра проникність в усі органи і тканини дає підстави застосовувати їх для лікування при патологічних станах з різною локалізацією збудника хвороби, в т.ч. у кістках [3].

На 3 добу після операції, при знятті дренажу, було вирішено ще раз імплантувати Левомеколь у порожнину абсцесу. Однак, порушення загального стану тварини (стан тривоги, похитування) після незначної дози препарату послужило протипоказанням для подальшої маніпуляції (заповнення усїєї порожнини).

Окремо слід зупинитись на важливості застосування димексид-новокаїнових компресів. Оскільки диметилсульфоксид має особливість проникати через біологічні мембрани, включаючи бар'єри шкіри, проявляючи при цьому протизапальний, антипіретичний, аналгетичний, антисептичний і помірний фібринолітичний ефекти, а разом з тим і посилює дію антибіотиків (стрептоміцину, мономіцину тощо), які наявні у зоні ураження (уведені різними шляхами, зокрема внутрішньом'язово), то необхідність його використання не викликає сумніву [5]. Тому його застосовують переважно у вигляді водних розчинів (30-50 %) для тампонів, компресів, зокрема при гнійних ранах, абсцесах. Оскільки препарат посилює проникнення крізь непошкоджену шкіру лікарських засобів, то розчинення його з 0,5-2 % розчином новокаїну збільшує як аналгетичний, так і патогенетичний ефект терапії. Компрес застосовували впродовж 7 діб, 1 раз на добу, переважно у вечірній час, зрошуючи марлеву салфетку 50 % розчином димексиду (1:1).

Підсумовуючи обговорення схеми лікування, хочемо висловити деякі особливі застереження щодо лікування абсцесу вим'я у кіз, які стосуються використання окремих препаратів. Зокрема, про від'ємну реакцію на повторне введення мазі Левомеколь зазначено вище.

Не рекомендуємо уводити у порожнину абсцесу препарат Йоддицерин, що може призвести до поширення альтерації тканин, оскільки кози, як показали попередні дослідження, до нього досить чутливі.

Висновки

1. Використання УЗД дає можливість підтвердження попереднього діагнозу захворювання вим'я, забезпечує чітку уяву про локалізацію та характер місцевого процесу.

2. Присутність в організмі тварини локальних вогнищ дрімаючої інфекції в умовах зниження місцевої резистентності тканин сприяє розвитку гнійних процесів.

3. Лікування тварин за гнійних процесів повинно включати комплексне використання антибактеріальних препаратів.

4. Застосування димексид-новокаїнових компресів (1 раз на добу впродовж 7-9 днів) підвищує ефективність лікування.

5. З метою запобігання побічних ефектів у кіз місцеве лікування із застосуванням антисептичних препаратів у порожнину абсцесу потребує виваженого рішення.

Література

1. Загальна ветеринарна хірургія / І.С. Панько, В.М. Власенко, М.В. Рубленко [та ін.] ; за ред. І.С. Панька. – Біла Церква : БДАУ, 2008. – 328 с.

2. Ветеринарне акушерство, гінекологія та біотехнологія відтворення тварин з основами андрології / В.А. Яблонський, С.П. Хомин, Г.М. Калиновський [та ін.] ; за ред. В.А. Яблонського. – Вінниця : Нова Книга, 2011. – 608 с.

3. Клінічна ветеринарна фармакологія / О.І. Канюка, В.Р. Файтельберг-Бланк, Ю.П. Лизогуб [та ін.] ; за ред. О.І. Канюки. – Одеса : Астропринт, 2006. – 296 с.

4. Герич І.Д. Антибіотикотерапія в хірургії : 2010 / І.Д. Герич, Ю.В. Поляченко, В.В. Вашук. – Львів : Галицька видавнича спілка : 2010. – 544 с.

5. Завірюха В.І. Перспективи застосування димексиду при лікуванні тварин з гнійними запальними процесами / В.І. Завірюха, Б.З. Гудз, Я.Г. Крупник, С.В. Цісінська // Наково-технічний бюлетень. – Львів, 2006. – Вип. 7. - № 1, 2. – С. 164-167.

Рецензент – д.вет.н., професор Слівінська Л.Г.