

ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА У ЖИВОТНЫХ

А.М. НАМЕТОВ, доцент

(Казахский национальный аграрный университет)

Основным критерием оценки процесса заживления ран является клиническая характеристика, дополненная цитологическим и бактериологическим исследованием микрофлоры.

В последнее время в хозяйствах, где содержатся высокопродуктивные животные, увеличилось количество травматических заболеваний с 15 до 45%. Около 80-90% ранений сопровождается гнойно-воспалительными процессами. Поэтому наряду с профилактикой необходимо проводить более эффективное и своевременное лечение животных.

В настоящее время существует несколько основных методик лечения гнойно-воспалительных заболеваний (ГВЗ) и гнойно-воспалительных осложнений (ГВО). Традиционным является метод открытого ведения ран, заключающийся во вскрытии гнойного очага для оттока гноя из полости и применении тампонирующих или изолирующих повязок, которые необходимо периодически менять [2]. Результаты лечения не всегда эффективны, поскольку выздоровление наблюдается только при хорошо ограниченных гнойных процессах. Это побуждает многих исследователей к поиску альтернативных методов лечения, в частности с исследованием дренажных систем. Существует 2 способа их использования: 1 – метод открытой обработки гнойного очага с дренированием и последующим длительным промыванием антисептиками; 2 – закрытая обработка с применением специальных инструментов и программируемых устройств. И в том, и в другом случае требуется значительное количество промывных растворов.

Несомненным достижением последних десятилетий является совершенствование местного лечения ран на основе изучения особенностей клеточных и гистохимических изменений в тканях не только при открытом способе лечения, но и активных методах хирургического вмешательства.

В лечении важно знать фазность раневого процесса, а также патоморфологические и патофизиологические процессы, происходящие в ране при развитии защитного воспаления и при лечении.

В настоящее время различают 3 стадии заживления раны: 1 – фаза воспаления; 2 – регенерации, образования и созревания грануляционной ткани; 3 – реорганизации рубца и эпителизации [2]. Это деление является условным, т.к. строгой границы между фазами не существует (в первой имеются элементы второй, а в последний – явления первой). Развитие раневого процесса зависит от реактивности организма животного, которая определяется типом и функциональным состоянием нервной системы, характером реакции раневой ткани на инфекцию. При пониженной реактивности животного клинические признаки воспаления выражены слабо.

Нами установлено, что у крупного рогатого скота гнойный процесс проявляется позже, чем у лошадей и не сразу после травматического отека, а только после образования струпа. Нагноение появляется на 5-7 сутки, и на 9-12 сутки отторгается фибринозно-тканевый струп. Минимальная продолжительность первой фазы – 6-8 суток. Условно эту фазу разделили на 3 периода: травматического отека; образования фибринозно-тканевого струпа; нагноения, отторжения струпа и очищения раны от мертвых тканей.

У крупного рогатого скота не всегда реакция на открытую механическую травму ограничивается только образованием струпа и восстановлением тканей. При больших инфицированных ранениях наблюдается нагноение с отторжением струпа и мертвых тканей.

Основные трудности в лечении заключаются в объективной диагностике фаз раневого процесса и прогнозировании течения заживления для разработки обоснованной тактики и принципов терапии. Они обусловлены, с одной стороны, сложностью и многофазностью происходящих в ране изменений, с другой – отсутствием четких методологических критериев оценки течения процесса. Основным критерием оценки процесса заживления является его клиническая характеристика, дополняемая в основном цитологическим и бактериологическим методами исследования микрофлоры. Определенное диагностическое значение имеет наличие или отсут-

ствие инфильтратов в мягких тканях [1].

При цитологической диагностике можно определить характер морфологических изменений, состояние неспецифических факторов защиты; эффективность хирургической обработки раны; фазы течения раневого процесса; уточнить показания и противопоказания к использованию определенных лечебных мероприятий.

Бактериологическое исследование характеризуется качественным и количественным изучением раневой микрофлоры в динамике. Наиболее важное значение для диагностики и прогнозирования течения раневого процесса имеет определение содержания микробных клеток в ране. В настоящее время установлено, что при обсеменении более 10^5 м.к. на 1 кг ткани развивается нагноение даже в жизнеспособных тканях. При наличии в ране некротических тканей или гематомы, являющихся хорошей питательной средой для микробов, гнойный процесс может развиваться и при низком уровне загрязнения.

Следует обращать внимание на принципиальный аспект течения раневого процесса и его стимуляцию. Любое отрицательное воздействие на организм приводит к нарушению репаративного процесса, его замедлению. Поэтому задача врачей состоит в том, чтобы подобрать идеальную схему лечения и профилактики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Борисевич В. и др. Раневой процесс загноения ран // Вет. медицина (Украина). – 1998. – №9. – С.34-35.
2. Плахатин М.В. и др. Общая ветеринарная хирургия. – М.: Колос, 1981. – 415с.

РЕЗЮМЕ

Мақалада мал жараларын емдеу мен сақтандырудың әр түрлі тәсілдерінің салыстырма аспектілеріне сипаттама берілген. Автор диагностиканы айқындап, жараларды емдеп жазу қиындықтарын анықтаған. Олардың жазылу бағытының негізгі бағалау тестері белгіленген.