

УДК 619 : 617 – 089 : 616 - 001.4:636.3

А.НАМЕТОВ

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС У ОВЕЦ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН

Эффективность лечения и профилактики осложнений гнойной раневой инфекции по-прежнему остается одной из актуальных проблем современной хирургии.

На сегодняшний день травмы животных, осложненные гнойным воспалением, составляют значительный процент среди прочих хирургических заболеваний и являются наиболее частыми причинами потери продуктивности, преждевременной выбраковки, гибели животных и нарушения воспроизводства стада [1].

Причины развития, особенности клинического течения и исход заболевания зависят от многих факторов, представляют комплексную, связанную с компетенцией целого ряда не только клинических, но и прежде всего теоретических, научных дисциплин проблему.

В связи с чем целью исследования было изучение клинических параметров и морфологических показателей крови у овец в процессе экспериментальных гнойных ран.

Опыты проводили на 10 клинически здоровых овцах, подобранных по принципу аналогов.

Раны животным наносили без соблюдения правил асептики и антисептики в области бедра, по трафарету общей площадью 14 см^2 , глубиной разреза $2,5-3 \text{ см}$. Для моделирования инфицированной раны в раневую полость вводили взвесь фекалий в марлевой салфетке.

Клинико-морфологические исследования проводили общепринятыми методами [2] у здоровых животных, через 5 дней после нанесения травмы (больные животные) через 3; 5; 7; 10; 14; 19 суток после начала лечения. Лечение гнойных ран проводили начиная с 5 суток после нанесения травмы и до выздоровления. Лечение состояло из туалета раны, промывания перекисью водорода, обкалывания раны антибиотиконовокаиновым раствором. Кроме того, использовали линимент Вишневского.

Результаты экспериментальных клинических опытов показали, что у овец гнойный процесс в инфицированной ране развивается на 4-5 сутки после нанесения травмы. Это определяли по клиническим показателям. У животных на поверхности раны образуется струп из высохшего экссудата, фибрина и элементов крови и лимфы. Из-под струпа выделяется гнойно-фибринозный экссудат. Воспалительные явления на стенках раны ярко выражены: в виде отека, повышения местной температуры, болевых реакций. В области раневого процесса отмечается сильное напряжение тканей.

Практически у всех больных животных отмечалось повышение температуры тела, учащалась частота дыхания, несколько повышалась частота пульса (табл. 1).

Исследования морфологического состава крови показали, что у больных овец наблюдался лейкоцитоз, нейтрофилия с регенеративным сдвигом ядра, тогда как общее количество гемоглобина снижалось (табл. 1).

Анализ клинических параметров в процессе лечения гнойных ран показал, что температура тела, частота пульса и дыхания находились в пределах нормы (табл. 1).

Результаты исследования морфологического состава крови показали, что количество гемоглобина постепенно увеличивалось с $87,29 \pm 2,12 \text{ г/л}$ у больных животных до $100,79 \pm 2,39 \text{ г/л}$ на 7 сутки лечения ($P > 0,001$). Затем количество гемоглобина снижалось и к концу исследования достигало уровня здоровых животных. Общее количество эритроцитов не имело существенных изменений на всем протяжении исследования.

Количество лейкоцитов было выше нормы на 3 сутки после начала лечения, $(12,07 \pm 0,34 \cdot 10^9/\text{л})$ затем постепенно снижалось и на 7 сутки было на уровне исходной величины. В лейкограмме нейтрофилия сохранялась до 7 суток после начала лечения, процент нейтрофилов снижался до уровня исходных данных.

Таблица 1. Динамика клинических параметров и морфологических показателей крови у овец с туберкулезом

№ п/п	Показатели	Сроки исследования									
		После начала лечения									
		Здоровые животные	Больные животные	На 3 сутки	На 5 сутки	На 7 сутки	На сутки	На сутки	На сутки	На сутки	На сутки
1.	Температура тела (°C)	38,66 ±0,12	40,16±0,135 *	39,35±0,105	39,27±0,101	39,26±0,122	39,19±0,064	39,17±0,07	39,09±0,072	39,09±0,072	39,09±0,072
2.	Частота пульса (уд./мин).	70,4±0,702	73,7±1,033	69,8±0,68	72,1±0,9	73±0,803	69,9±0,795	71,6±1,067	72,5±0,749	72,5±0,749	72,5±0,749
3.	Частота дыхания (дых. дв./мин).	23,7±0,775	32,6±1,056**	28,1±0,69	26,1±0,971	26±0,894	26±0,667	27,3±0,775	26,6±0,872	26,6±0,872	26,6±0,872
4.	Количество эритро- цитов (x10 ¹² /л)	4,75±0,13	4,74±0,19	5,33±0,36	5,44±0,22	5,93±0,17	5,65±0,25	6,01±0,22	5,46±0,18	5,46±0,18	5,46±0,18
5.	Количество гемоглобина	92,65±2,38	87,29±2,12	93,9±2,5	99,27±2,95 ^{xxx}	100,79±2,39	94,35±2,55	93,51±2,18	92,57±1,68	92,57±1,68	92,57±1,68
6.	Количество лейкоцитов (г/л)	8,11±0,29	13,67±0,45**	12,07±0,34	10,69±0,46	10,63±0,45	9,93±0,46	9,27±0,5	8,99±0,41	8,99±0,41	8,99±0,41
7.	Лейкограмма, %										
7.1.	Базофилы	0,5 4	0,3 2,7	0,7 2,7	0,8 3,3	0,5 3,5	0,6 3,1	0,8 4,4	0,5 4	0,5 4	0,5 4
7.2.	Эозинофилы										
7.3.	Нейтрофилы	0,8 3,4	3,5 4,5	2,5 3,2	2,6 4,6	3,2 5,9	2,1 3,6	1,1 3,1	0,7 2,5	0,7 2,5	0,7 2,5
	Палочкоядер- ные										
	Сегментоядер- ные	36,8	47,3	45,3	42,7	38,7	38,4	35,4	35,7	35,7	35,7
7.4.	Лимфоциты	52,5	39,2	43,4	44,5	44,6	49,3	53	54,1	54,1	54,1
7.5.	Моноциты	2	2,5	2,2	2,5	2,6	2,9	2,2	2,5	2,5	2,5

* - относительно здоровых животных;

x - относительно больных животных

*, x - P<0,05;

*, x - P<0,01;

*, xxx - P<0,001.

Клинические исследования гнойных ран (рис.1) показали, что площадь раны постепенно уменьшается на всем протяжении опыта. На 3-5 сутки раневая поверхность покрывалась плотной фибрино-тканевой коркой, под которой наблюдалось наличие густого гноя. Припухлость краев раны еще сохранялась, но она имела ограничения. Ткани вокруг раны при пальпации, плотные, болезненны.

На 7-10 сутки на раневой поверхности образуется сухой, темно-коричневого цвета струп, под которым лежит густой гной, сливкообразной консистенции. Заметно наличие грануляции бледно-розового цвета, которые отечны и кровоточивы.

На 10-14 сутки наблюдается полное отторжение фибрино-тканевого струпа, в раневой полости под тонким слоем гноя заметна грануляционная ткань. Грануляции некрооточивые, плотные, ярко-розового цвета. По краям ран заметна кайма эпителизации.

К 19 суткам раневой дефект выполнялся рубцующейся грануляционной тканью и на 20-25 сутки практически полностью эпителизировался. Кожа стала подвижной, ткани пришли в нормальное состояние.

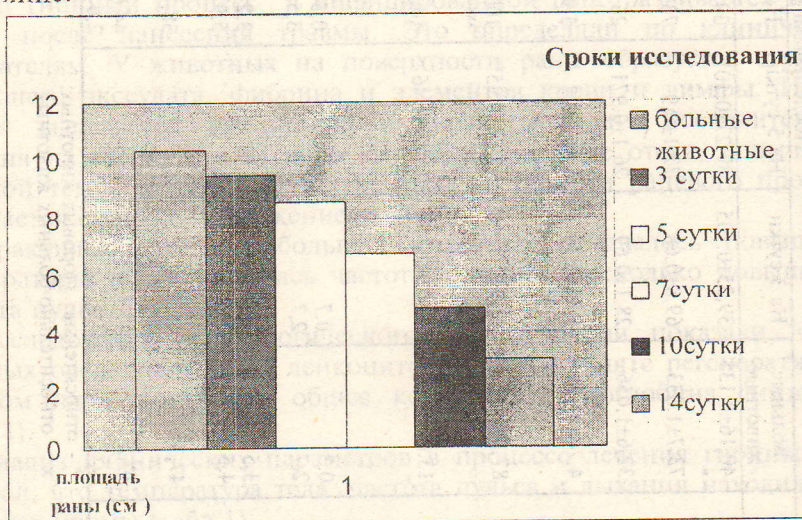


Рис.1. Динамика площади раневой поверхности у овец с гнойной раной

Таким образом, результаты проведенных исследований позволяют прийти к заключению, что у животных в процессе развития гнойного очага наблюдается выраженный клинический эффект в виде повышения температуры, учащения дыхания, лейкоцитоз, нейтрофилия с регенеративным сдвигом влево. Комплексное лечение гнойных ран у овец оказывает терапевтический эффект, что позволяет излечить рану в течение 20-25 дней.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алиев Д.Н. Лечение инфицированных ран у овец. // Ветеринария, 1984. №2. С.68.
2. Кондрахин И.П. и др. Клиническая лабораторная диагностика в ветеринарии. М.: Агропромиздат, 1985, 287 с.

Резюме

Мақалада қойдың экспериментальды іріңді жарасын дәстүрлі одіспен емдеу барысындағы клиникалық және қанның морфологиялық зерттеулердің нәтижесі көрсетілген.

Зерттеу бойынша іріңді жара пайда болғанда малдың температурасы көтеріліп, қанында лейкоцитоз, нейтрофилия байқалады.

Жараға жүргізілген емдеу терапиялық эффект көрсетеді, соның арқасында жара 20-25 күн аралығында жазылады.