

WAWRZYNIEC BOGATKO

Opole

UPROSZCZONE LECZENIE OPERACYJNE
ZWICHNIĘCIA RZEPKI

Przed 15 laty w Medycynie Weterynaryjnej nr 10/1951 ukazał się ciekawy artykuł doktora *Mikołaja Tymiaaka* omawiający szczegółowo zwichnięcia rzepki, sposoby repozycji, leczenia zachowawczego i chirurgicznego.

Zachęcony powyższym artykułem wykonałem kilkadziesiąt tenotomii więzadła prostego rzepki, upraszczając w znacznym stopniu samą operację. W wykonywanych zabiegach uzyskiwałem 100% wyników pozytywnych, a efekt leczniczy był natychmiastowy.

Zwichnięcia rzepki są schorzeniem częstym, najczęściej występują u bydła i mogą dochodzić do 5% stanu liczebnego stada, u koni wynoszą one około 0,1% wszystkich schorzeń.

Aby omówić postępowanie, trzeba pokrótce przypomnieć stosunki anatomiczne stawu kolanowego. Połączenie trzech kości, udowej (*os femoris*), piszczelowej (*tibia*) oraz rzepki (*patella*) tworzą staw kolanowy (*articulatio genu*). Staw ten składa się z dwóch stawów, a mianowicie stawu udowo-rzepakowego (*art. femoropatellaris*) i stawu udowo-piszczelowego (*art. femorotibialis*). Przy omawianym schorzeniu interesuje nas staw pierwszy, gdyż on podlega często zwichnięciom. Jak sama nazwa wskazuje w skład stawu wchodzi kość udowa i rzepka, tworząc staw ślizgowy. Powierzchnia, po której ślizga się w czasie ruchu rzepka zwie się *facies patellaris* i znajduje się na bloczku rzepakowym (*trochlea patellaris*), który ma dwa grzebienie, większy przysródkowy i mniejszy boczny. Rzepka jest dużą trójkątną trzeszczką rozwijającą się w ścięgno mięśnia czterogłowego uda. Końcowa część ścięgna tworzy więzadło proste rzepki (*ligamentum rectum patellae*), łączące rzepkę z kością piszczelową. Wiązadło to u koni i bydła dzieli się na trzy oddzielne więzadła proste: boczne, pośrodkowe i przysródkowe (*laterale, intermedium i mediale*), zbiegające się i kończące na guzowatości kości piszczelowej. Przy operacji zwichnięcia rzepki w kierunku grzbietowym, przecięciu podlega więzadło przysródkowe. Topograficznie w miejscu, w którym wykonuje się operację znajdują się następujące tkanki: 1. skóra, 2. *fascia superficialis*, 3. *fascia lata*, 4. wspólna powięź mięśni *m. sartorius* i *m. gracilis*, 5. *ligamentum rectum patellae mediale*, 6. powięź łącząca więzadło przysródkowe z pośrodkowym, 7. tłuszcz okołotorebkowy, 8. torebka stawowa. Wiązadło grubości ołówka, jest wyraźnie wyczuwalne przez skórę nawet u zwierząt dobrze odżywionych.

Zwichnięciem nazywamy stan, w którym w wyniku działania na staw jakiejś siły kości ulegną przemieszczeniu, a ich powierzchnie stawowe nie stykają się ze sobą. Jeżeli zwichnięcie powtarza się częściej, torebka stawowa ulega rozciągnięciu i tworzy się stan zwany zwichnięciem nawykowym. Zwichnięcie rzepki następuje najczęściej na skutek urazu, upadku, przy skakaniu, gwałtownym skurczu mięśnia czterogłowego uda, gdy staw jest nadmiernie prostowany. Rzepka może przemieścić się nienormalnie na boki lub ku górze (grzbietowo). Rzepka przemieszczona ku górze zahacza o grzebień przysródkowy bloczka rzepakowego kości udowej i powoduje niemożność zgięcia kończyny w stawie kolanowym. Podczas ruchu krowa wyciąga nogę do tyłu, a następnie przenosząc ją do przodu i wlokąc po ziemi zatacza łuk na zewnątrz. Czasami przy próbach ruchu rzepka reponuje się samoczynnie. U bydła najczęściej mamy do czynienia ze zwichnięciem nawykowym rzepki do góry. W takim przypadku co kilka kroków następuje zadziergnięcie rzepki, a po kilku następnych samoczynna repozycja. Towarzyszy temu wyraźnie słyszalny trzask. Zwierzęta takie poruszają się z trudem, wlokąc się

w końcu stada, lub nie są wypędzane na pastwisko. Rolnicy pozbywają się takich krów nie wiedząc, że schorzenie jest uleczalne.

Leczenie zwichnięcia trwałego przeprowadza się przez repozycję, ewentualnie operację, natomiast zwichnięcie nawykowe może być skutecznie leczone jedynie operacyjnie. Operować można na zwierzęciu leżącym lub stojącym.

Stosowany wielokrotnie przeze mnie sposób wykonywania zabiegu przy użyciu zamiast tenotomu nożyka strzykowego model *Steffen'a*, polega na cięciu podskórnym więzadła na zwierzęciu stojącym. Narzędzie posiada rączkę długą około 7 cm, natomiast część roboczą stanowi tępo zakończony sztylcik długości 6 cm z ostrzem długości 2,5 cm, szerokości 3,5 mm składany jak scyzoryk. Do zabiegu również nadaje się nożyk strzykowy model szwajcarski wg *Hug'a*

Na 15 minut przed zabiegiem należy zrobić zastrzyk podskórny *Tranquilyn* w ilości 10 ml (0,5—1 mg na 1 kg). Skórę w miejscu gdzie wykonuje się zabieg, to jest z przysródkowej strony stawu kolanowego, goli się i pędzkuje nalewką jodową. Następnie w miejscu, w którym przebijamy skórę, przeprowadza się infiltracyjne znieczulenie 1—2 ml 2% *Polocainy*. Dla ułatwienia można iniekcję przeprowadzić strzykawką i igłą do tuberkulinizacji. Ta mała ilość środka znieczulającego w zupełności wystarcza. Zwierzę stawiamy obok ściany, przywiązując je liną za rogi do jakiegoś haka, obie tylne nogi trzeba skrepować razem powyżej stawu skokowego. Jeden pomocnik trzyma podczas zabiegu jedną ręką róg, a drugą klucz nosowy. Drugi pomocnik przyciska tył zwierzęcia do ściany, trzymając jednocześnie ogon. Po wystąpieniu znieczulenia przystępujemy do zabiegu. Ostrokończystym nożem przebijamy skórę, robiąc w niej otworek potrzebny do wprowadzenia nożyka strzykowego. Miejsce wkłucia leży 2—3 cm ponad przyczepem więzadła na kości piszczelowej 1—2 cm bocznie od więzadła. Koniec nożyka wprowadzamy pod więzadło i przecinamy je. Przecięcia dokonuje się bardzo łatwo, gdyż więzadło jest napięte, a przyłożenie nożyka i minimalny nacisk na nie wystarcza do przecięcia. To, że więzadło zostało przecięte można skontrolować przez skórę. Po wyjęciu nożyka z ranki należy wcisnąć nieco maści penicylinowej stosowanej do wymienia, wprowadzając zakończenie tuby do ranki jak do strzyku. Wystarczy użyć 1/4 zawartości tuby, tj. około 1 grama maści. Na ranek można nakleić *Poloplast*.

Zwierzę bezpośrednio po zabiegu porusza się dobrze i tego samego dnia może iść na niezbyt oddalone pastwisko. Nie należy obawiać się skaleczenia torebki stawowej, jeżeli przecina się więzadło tuż ponad przyczepem na kości piszczelowej, tymbardziej że między więzadłem, a torebką stawową znajduje się dość gruba warstwa tłuszczu, nawet u chudych zwierząt.

Zaletą zmodyfikowanej metody jest bardzo małe uszkodzenie tkanek. Ranka w skórze jest tak mała, że nie zachodzi potrzeba szycia jej, ani jakiegokolwiek leczenia pooperacyjnego.

Adres autora: Wawrzyniec Bogatko, Opole, ul. Buczka 1.

HENRYK MARCZEWSKI

Leszno

DWA PRZYPADKI
ZATRUCIA BUHAJÓW MINIA

W 1959 r. w nowo zbudowanej Stacji Buhajów L. zachorowało kilka buhajów wśród objawów: osowiałości, zmniejszonego apetytu, obniżonego popędu płciowego, wypadania włosów na grzbiecie i bokach ciała.

W czasie badania stwierdzono, że w żłobach chorych buhajów znajdują się odpryski czerwonej far-

by, odbitej przez buhaje rogami z rur żelaznych wmurowanych w sąsiedztwie koryt. Okazało się, że wszystkie rury w oborze były pomalowane pierwszy raz minią, a drugi raz szarą olejną farbą.

Buhaje uderzając rogami po rurach odbijały szarą olejną farbą, która spadała częściowo do koryt i stąd razem z paszą była przez nie zjadana.

Usunięcie minii z rur żelaznych szcztokami spowodowało ustąpienie po pewnym czasie w/w objawów chorobowych u buhajów.

Przypadek II.

W 1966 r. w miesiącu lutym i marcu w wychowalni buhajów X badając przydatność do rozplodu 11 buhajów, stwierdzono, że 7 z nich posiada spermę złej jakości, tzn. badania pod mikroskopem wykazywały małą ruchliwość i dużą zlepność plemników.

Blższa analiza paszy, jak i otoczenia buhajów pozwoliła stwierdzić, że przyczyną tego była minia z rur żelaznych odgraniczających poszczególne stanowiska. Buhaje przeprowadzono do innego pomieszczenia, a w wychowalni zarządzono usuwanie minii z rur, pokrytej szarą olejną farbą.

Badanie spermy buhajów z wychowalni X przeprowadzono trzykrotnie w miesiącu lutym i marcu i tylko dla 4 z 11 wydano świadectwa płodności.

Następne z kolei badanie mikroskopowe spermy buhajów, w miesiącu maju i czerwcu, wykazało poprawę jej ruchliwości oraz zmniejszenie zlepności, w porównaniu do okresu poprzedniego. Natomiast szczegółowe badanie laboratoryjne spermy, przeprowadzone przez WZHW w Poznaniu, Pracownia Fizjologii i Patologii Rozrodu wykazało wzrost pierwotnych zmian morfologicznych plemników, w porównaniu do badań przeprowadzonych w miesiącu lutym i równocześnie zaobserwowano zmniejszenie się wtórnych zmian morfologicznych plemników.

Przedstawia to poniższa tabela

Nr buhaja	Badanie 23.2.66				Badanie 16.5.66			
	% plem. w ruchu	zmiany morfologicz. plem.		% plem. w ruchu	zmiany morfologicz. plem.			
		postęp.	wtórne		postęp.	wtórne		
I	65	4,8	3,6	90	5,3	2,9		
II	30	5,7	7,0	60	15,9	5,6		
III	30	9,7	5,2	80	12,1	4,6		
IV	40	6,1	20,7	70	20,6	6,9		
V	40	7,2	9,6	70	9,8	5,8		

Dalszych obserwacji nad ruchliwością spermy, jak zmianami morfologicznymi plemników nie prowadzono, gdyż buhaje zostały sprzedane.

Z powyższych faktów należy wnosić, że pracownicy budowlani nie zdają sobie sprawy z dużej toksyczności minii dla bydła. Tym należy tłumaczyć po części stosowanie tej farby do powlekania nia metalowych przegród instalowanych w pomieszczeniach dla zwierząt.

W związku z zaobserwowanymi przeze mnie faktami należałoby poddać rewizji dotychczasowe metody konserwacji metalowych instalacji w pomieszczeniach dla zwierząt.

Adres autora: Henryk Marczewski, Leszno, ul. Krzyckiego 23.

ZBIGNIEW KRAWIEC

Gostyń

CESARSKIE CIĘCIE U JAŁOWICY W 3 DNI PO PRZEPROWADZENIU RUMENOTOMII I USUNIĘCIU ZWĘŻENIA JELITA CZZEGO

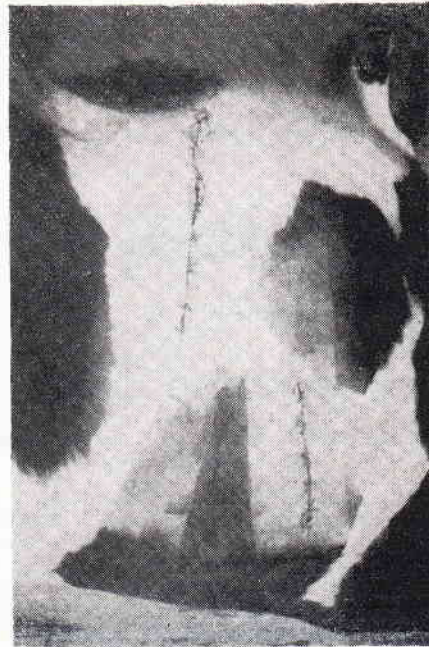
Wykonywanie zabiegów chirurgicznych przy leczeniu schorzeń przewodu pokarmowego i rozwiązywaniu porodu metodą cesarskiego cięcia jest obecnie

przez wielu lekarzy bardzo często stosowane. Przypadek wymieniony w tytule jest o tyle ciekawy, że zwierzę w ciągu 3 dni było poddane dwukrotnie zabiegom chirurgicznym.

Opis przypadku.

Dnia 23 marca 1966 r. zgłoszono do lecznicy jałówkę w 8,5 miesiącu ciąży z objawami utraty apetytu, przyspieszonych oddechów i posmutnicia. Badaniem klinicznym stwierdzono temp. 39,8°, tętno 80, oddechanie kału w małej ilości, przyspieszenie oddechów i posmutnienie. Rozpoznano — niestrawność i zastosoano środki przeczyszczające, nasercowe i ogólne wzmacniające.

Badaniem klinicznym w dniu następnym stwierdzono pogorszenie się stanu ogólnego, podwyższenie temp. do 42° i tętna do 92. Jałówka w dalszym ciągu nie pobierała karmy, wystąpiły sporadyczne postękiwania. Podejrzewając urazowe zapalenie czebca zalecono właścicielowi przywiezienie jałówki do lecznicy w celu wykonania rumenotomii. Chwilowe polepszenie stanu ogólnego jałówki wyrażające się pobieraniem karmy sprawiło, że właściciel dostarczył jałówkę do lecznicy dopiero w dniu 28.III.66. Ustalono wówczas, że jałówka mimo słabego apetytu miała bardzo duże pragnienie, kał w miarę postępu procesu chorobowego był oddawany często w małej ilości z domieszką śluzu.



Próby Ruegga, Kalchschmidta i Götzego przemiały za urazowym zapaleniem czebca. Badaniem przez oglądanie stwierdzono znaczne powiększenie powłok brzusznych, zwłaszcza w okolicy lewej słabizny. Obmacywaniem zewnętrznym i przez prostnicę stwierdzono w żwaczu dużą ilość treści płynnej.

Zabieg rumenotomii przeprowadzono po premedykacji trankwilina w 6 godzin po przywiezieniu jałówki do lecznicy. Po przygotowaniu pola operacyjnego linię cięcia znieczulono 2 proc. roztworem polokainy nasiętkowo. Po przecięciu powłok brzusznych stwierdzono, że żwacz jest silnie wypełniony płynną zawartością. Dla dokładnego zbadania narządów jamy brzusznej usunięto zawartość żwacza, gdyż przypuszczano, że przyczyną nadmiernego wypełnienia żwacza płynną zawartością może tkwić w dalszych odcinkach przewodu pokarmowego. Żwacz uchwycony w 4 kleszczyki (nie używam ramki) wyciągnię-