

KORNEL RATAJCZAK

Wyniki leczenia puchlin kaletki przedgarstkowej bydła metodą wstrzykiwania siarczanu miedzi

Klinika Chirurgiczna Instytutu Chorób Niezakaźnych Wydziału Weterynarii WSR we Wrocławiu
Dyrektor: prof. dr R. BADURA

Choroby kaletek maziowych zwierząt gospodarskich znane są od dawna (3, 5). Obecnie zagadnienie to nabiera większego znaczenia, zwłaszcza jeśli chodzi o stany zapalne kaletki przedgarstkowej (*bursitis praecarpalis subcutanea*). Tego rodzaju schorzenia wymagają leczenia, zwłaszcza u krów wysokomlecznych, cennych pod względem hodowlanym oraz buhajów.

Kaletka przedgarstkowa jest tworem łącznotkankowym ze szczelinowatą jamą wypełnioną płynem maziowym, leżącym pod skórą na wysokości drugiej i trzeciej kości garstka i ze względów lokalizacyjnych jest narażona na urazy mechaniczne.

Zapalenia kaletki rozpoczynają się procesem surowicznym lub surowiczowo-włóknikowym pod wpływem gwałtownych lub niewielkich lecz stale powtarzających się urazów, często w następstwie pierwotnie istniejących chorób palców. Nagromadzony wysięk w obrębie jamy kaletki drażni jej ścianę, skutkiem czego torebka kaletki i przyległe tkanki przerastają tkanką włóknistą doprowadzając do przewlekłych zapaleń włóknistych. Skóra nad garstkem może pokrywać się grubymi warstwami zrogowiałego nabłonka. Powstaje wówczas guz garstka mogący rozrastać się do dużych rozmiarów, a także ulegać ogniskowemu kostnieniu (4).

Puchliny leczy się z wyboru zachowawczo wykorzystując różnorodne środki mające na celu zaostrenie stanu zapalnego i przyspieszenie resorpcji płynu przesiękowego (5). Leczenie takie nie przynosi, w większości przypadków, pożądanego rezultatu. Nakłucie jamy kaletki z usunięciem płynnej zawartości i dokaletkowym wprowadzeniem preparatów kory nadnerczy pozwala niekiedy w puchlinach wczesnych i bardzo małych zatrzymać proces wysiękowy. W postaciach starszych dochodzi do ponownego nagromadzenia się płynu. Zapalenia włókniste z uformowanym guzem są w leczeniu trudne i nie zawsze kończą się powodzeniem. Na ogół stosuje się, zwłaszcza u zwierząt cennych, doszczętne wycięcie guza. Leczenie tych przypadków jest niekorzystne, dlatego też nie zawsze uzyskuje się stosowanymi sposobami zadowalające wyniki. Często są nawroty po nakłuciu i wprowadzeniu kortizonu jak również występują powikłania ropne z rozrostem tkanki ziarninowej po wycięciu uformowanych guzów

włóknistych. Najlepsze wyniki terapeutyczne uzyskuje się w puchlinach nieprzerosłych o niewielkich rozmiarach, które niekiedy są tylko usterką piękności.

Za korzystny sposób leczenia można uznać taki, który zapewnia niepowikłany przebieg gojenia, zabezpiecza przed nawrotem i nie spowoduje twardego rozrostu łącznotkankowego, zwłaszcza tkanek przyległych.

Celem pracy było ustalenie efektów leczenia puchlin kaletek metodą chirurgicznego wyłuszczenia torebki kaletki z uprzednim wstrzykiwaniem roztworu siarczanu miedzi.

Przypadki własne obejmują materiał cechujący się różnym stopniem zaawansowania procesu chorobowego. Były to puchliny wczesne wielkości pięści z wyczuwalnym chębotaniem płynu przesiękowego, a także puchliny stare z dużą i ogromną deformacją powierzchni grzbietowej garstka o konsystencji zbitej (ryc. 1). W jednym przypadku skóra twardego obrzęku garstka uległa nadmiernemu rogowaceniu. Postępowanie operacyjne przeprowadzono u 5 buhajów rasy ncb, których wiek wynosił 1,5—4 lat.

Przyjęty schemat leczenia oparty został na 3 etapowym postępowaniu. W pierwszym etapie wykonywano punkcję kaletki, a w miejsce usuniętego drogą nakłucia płynu puchlinowego podawano dokaletkowo



Ryc. 1. Puchlina kaletki z dużą deformacją powierzchni grzbietowej garstka.

50—250 ml 5% wodnego roztworu siarczanu miedzi (*Cuprum sulfuricum*), zwracając uwagę na to, aby środek ten nie został wprowadzony pod skórę. W drugim etapie postępowania, po 7—8 dniach od wstrzyknięcia siarczanu miedzi, przystępowano do właściwego zabiegu chirurgicznego, który przeprowadzano w znieczuleniu złożonym. Premedykację wykonywano trankwiliną, sen podstawowy uzyskiwano poprzez dożylnie podanie wodnika chloralu, a po wywiązaniu kończyny znieczulano miejsce przewidziane do nacięcia skóry nasiękowo polokainą. Skórę nacinano szerokim półkolistym cięciem (ryc. 2). Torebkę kaletki

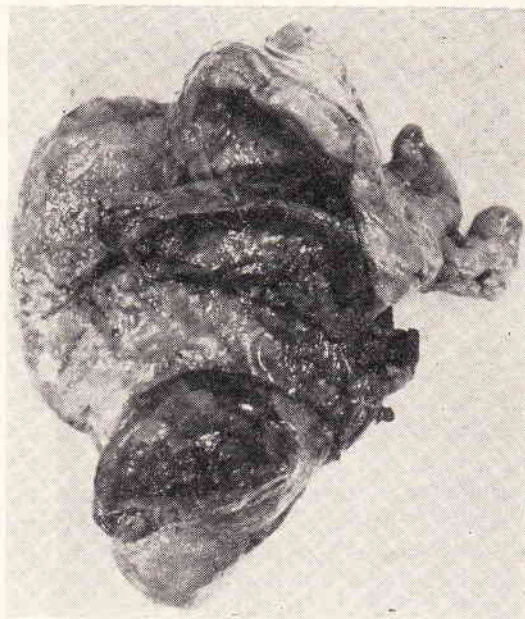


Ryc. 2. Linia cięcia skóry.

usuwano bez konieczności preparowania spod skóry kleszczami, a następnie wycinano i łyżeczkowano pozostałe strzępy tkanek i złogi włókniaka. Po zaopatrzeniu rany antybiotykiem w substancji, zakładano na skórę szwy pojedyncze węzełkowe z jedwabiu, pozostawiając w najniższym punkcie spływ dla wysięku przyrannego. Na ranę operacyjną nakładano opatrunek uciskowy z waty oraz opasek gazowych i płóciennych. W trzecim etapie — leczenia pooperacyjnego prowadzono ogólnie przyjęte postępowanie stosowane w leczeniu ran.

W obserwowanych przypadkach uzyskiwano drogą punkcji, w zależności od rozmiarów puchliny, od 50—300 ml jałowego, lekko opalizującego surowiczego płynu. Wodny roztwór siarczanu miedzi wprowadzony do torebki łączył się z białkami, działając zmartwiająco na ścianę kaletki, wyosabniając ją jednocześnie z okolicznych, często przerosłych tkanek podskórza. Torebkę kaletki przygotowaną działaniem siarczanu miedzi łatwo usuwano kleszczami spod skóry bez dodatkowego preparowania z tkanek przyległych. Torebka stanowiła jamisty, postrzępiony twór długości około 20 cm (ryc. 3). W czasie zabiegu krwawienie z pola operacyjnego było skąpe. Tylko w jednym przypadku na skutek dużego krwotoku trzeba było po 24 godzinach od czasu wykonania zabiegu usunąć nagromadzone pod skórą skrzepy krwi, mimo to czas gojenia, w stosunku do pozostałych przypadków, nie przedłużył się. Pierwszy opatrunek zmieniany był po 8—10 dniach i wtedy także zdejmowano szwy. Ubytek goił się przez ziarninowanie bez powikłań. Okres leczenia pooperacyjnego trwał średnio 2—3 tygodnie i w tym czasie obrzęk spowodowany urazem operacyjnym stop-

niowo malał. Wszystkie przypadki w okresie odległym po zabiegu wykazywały nieznaczną deformację okolicy grzbietowej stawu garstkowego (ryc. 4).



Ryc. 3. Torebka kaletki usunięta spod skóry.

Metoda operacyjnego wyłuszczenia kaletki z uprzednim wstrzykiwaniem siarczanu miedzi jest znaną w piśmiennictwie i praktyce, ostatnio jednak mało ją wykorzystywano w leczeniu puchlin. Zabieg ten można uznać za prosty pod względem technicznym a łatwe i bezpieczne przygotowanie anestezjologiczne umożliwia operowanie na spokojnie leżącym zwierzęciu. Krwawienie w czasie zabiegu jest niewielkie, torebkę kaletki przygotowaną działaniem siarczanu miedzi można usunąć spod skóry kleszczami bez konieczności żmudnego preparowania. Leczenie pooperacyjne przebiega bez powi-



Ryc. 4. Powierzchnia grzbietowa garstka w okresie odległym po zabiegu

kłań. Nie obserwuje się także nawrotów schorzenia i wtórnych zmian wytwórczych na powierzchni grzbietowej garstka. Uzyskane wyniki wskazują na celowość stosowania tej metody jako jednej z wyboru w leczeniu puchlin kaletki przedgarstkowej.

Piśmiennictwo

1. Hartog J. H.: Wien. tierärztl. Mschr. 21, 651, 1938.
2. Runge S.: Wiad. Wet. 127, 49, 1931.
3. Salvisberg A.: Schweizer Arch. Tierheilk. 1, 15, 1913.
4. Schlegel M.: Berl. tierärztl. Wschr. 36, 421, 1921.
5. Srebel M.: Schweizer Arch. Tierheilk. 4, 164, 1900.

Adres autora: Kornel Ratajczak, Wrocław, ul. Orzeszkowej 42 m. 2.

HIGIENA I TECHNOLOGIA ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH

WANDA BILSKA, WIKTOR WYSŁOUCH, KRYSZYNA KRZYŻANIAK

Badanie wrażliwości sensorycznej w aspekcie zadań Weterynaryjnej Inspekcji Sanitarnej

Zakład Higieny Weterynaryjnej w Poznaniu

Kierownik: dr T. ŁOSIŃSKI

Zakres działania służby WIS obok kontroli sanitarnej obejmuje również kontrolę organoleptyczną surowców, półproduktów i gotowych produktów w nadzorowanym zakładzie. Obowiązek kontroli organoleptycznej nakładają na służbę WIS zarówno Polskie Normy, jak też i odpowiednie zarządzenia wydawane przez Departament Weterynarii. Dla przykładu można wymienić Instrukcję nr 3 Ministerstwa Rolnictwa Departamentu Weterynarii z dnia 2.XII.1963 r. (nr WIS-680-L-5 § 2 pkt. 3).

Orzeczenie inspektora WIS o danej partii produktu ma reperkusje prawno-handlowe, a opiera się w bardzo poważnej mierze na ocenie organoleptycznej. W związku z tym inspektor WIS winien odpowiadać wymogom minimum sensorycznych ujętych w obowiązującej Polskiej Normie PN-65-A-04021 (5), oraz przestrzegać pewnych założeń metodycznych w tym zakresie, zgodnych z Polską Normą PN-66-A-04020 (4). Równocześnie wiadomo, że nie każdy jest predysponowany do oceny żywności metodami organoleptycznymi z uwagi na możliwość obniżonej w stosunku do przeciętnej, a wymaganej w normie wrażliwości sensorycznej (1, 2, 3, 6, 7).

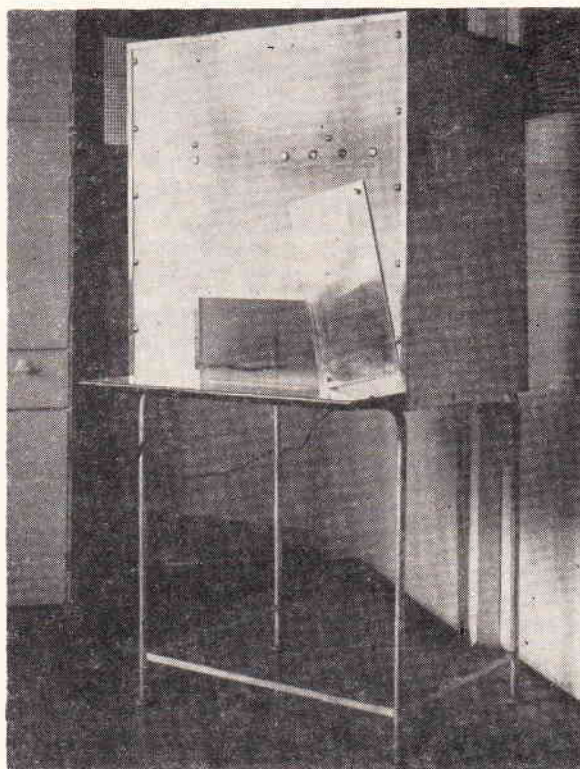
Z tych względów Pracownia Badania Środków Spożywczych Zakładu Higieny Weterynaryjnej w Poznaniu podjęła się przeprowadzania badań minimum sensorycznych inspektorów WIS z terenu miasta Poznania i województwa poznańskiego.

Metodyka i wyniki

Badania przeprowadzono w Pracowni Badania Środków Spożywczych Zakładu Higieny Weterynaryjnej w Poznaniu.

Realizacja badań dla uzyskania warunków najbardziej zbliżonych do tych, którym winna odpowiadać

pracownia analizy sensorycznej, wymagała swoistej adaptacji szczupłych pomieszczeń zasadniczo nie przystosowanych do tych zadań. W tym celu zaistalowano trzy przenośne kabiny do przeprowadzania analizy sensorycznej wyposażone w oświetlenie, sygnalizację świetlną i urządzenie kanalizacyjne. Sygnalizacja świetlna pozwoliła na równoczesne badanie kilku osób bez rozpraszania uwagi badanych, ponieważ konieczne niekiedy słowne komunikowanie się badanych z osobami obsługującymi zastąpione zostało przez syg-



Ryc. 1. Stanowisko do badania wrażliwości sensorycznej — strona zewnętrzna