

KAZUISTYKA KLINICZNA

RYSZARD CIECHAN

Ryki

ZASTOSOWANIE LAMPY ARGONOWO-RĘCIOWO-KWARCOWEJ W LECZENIU PRZEWLEKŁEGO ZAPALENIA UCHA ZEWNĘTRZNEGO PSÓW

Stany zapalne uszu stanowią znaczny odsetek schorzeń psów. Ze względu na uporczywy charakter i nawroty choroby stwarzają poważne trudności w postępowaniu terapeutycznym (2, 3, 4, 5, 7). W oparciu o poczynione obserwacje przedstawiam swoje spostrzeżenia.

Zapalenie ucha zewnętrznego leczono u 6 psów, których wiek wynosił od 2—9 lat. Były to 2 setery irlandzkie, 3 szorstkowłose wyżły niemieckie i 1 mieszaniec o uszach stojących. Wyżły niemieckie leczono sposobem tradycyjnym bez naświetlania lampą kwarcową. U 2 psów z podostрым procesem zapalnym, mimo ujemnego wyniku badania w kierunku świerzbu (1), po uprzednim przemyciu przewodów słuchowych wodą utlenioną, dokładnym oczyszczeniu i wysuszeniu stosowano 4—5 krotnie pędzlowanie w odstępach 3-dniowych środkiem pasożytoobójczym o składzie: *Carboneum tetrachloratum* 25,0, *Ol. Ricini* ad 100,0. Trzeciego dnia po ostatnim wprowadzeniu tego środka przemywano przewód słuchowy 3% kwasem bornym, osuszano, a następnie wprowadzano niewielką ilość zasyпки o składzie 25% pabiamidu z kwasem bornym aa, lub zasyпки dermatologicznej. Zabieg ten powtarzano co 2 dni przez 2 tygodnie. Objawy chorobowe ustępowały dopiero po 4 tygodniach. W czasie późniejszych kilku kontroli nie stwierdzono nawrotu choroby. U trzeciego wyżła niemieckiego leczenie wg wyżej podanego sposobu nie dało oczekiwanego wyniku. W po-branym z przewodu słuchowego wysięku stwierdzono (ZHW w Warszawie) obecność pałeczki ropy błękitnej słabo wrażliwej na tetracyklinę (+). Na inne antybiotyki i sulfonamidy drobnoustrój ten nie był wrażliwy (-). Leczenie polegało na miejscowym stosowaniu 3% *Ung. Oxytetracini*, a w następnej kolejności *Ung. Oxcort A*. Mimo pedantycznego oczyszczania przewodów słuchowych i codziennego wprowadzania wspomnianych maści, leczenie przebiegało bardzo opornie i po chwilowym ustąpieniu objawów chorobowych, po upływie kilku dni dochodziło ponownie do nawrotu. Zawiodły również inne środki przeciwbakteryjne. Po dwu latach trwania choroby pies został uspiiony, gdyż właściciel nie zgodził się na dalsze leczenie.

Przypadek następny: 4-letnia suka, seter irlandzki cierpiała na obustronne ropne zapalenie ucha zewnętrznego trwające 1,5 roku. W okresie tym mimo leczenia występowały liczne nawroty choroby. Badanie przewodu słuchowego wykazało obecność licznych nadżerek błony śluzowej pokrytych ropną wydzieliną. W wymazie stwierdzono (ZHW w Warszawie) pałeczkę ropy błękitnej. Antybiogram wykazywał wrażliwość na streptomycynę (++), natomiast nie był wrażliwy na inne antybiotyki (penicylinę, chloromycetynę, aureomycynę, terramycynę, erytromycynę, tetracykliny, neomycynę) i na sulfatiazol (-). Zastosowano więc streptomycynę w dawkach leczniczych podając ją ogólnie i miejscowo (domięśniowo po 0,5 g przez 9 dni, zewnętrźnie w substancji przez 9 dni po przemyciu wodą utlenioną przewodu słuchowego, oczysz-

czeniu i osuszeniu). Ponadto podawano w tym samym czasie Vitaral oraz witaminę A + D₃. Stan choroby wyraźnie poprawił się, ropienie ustąpiło. Jednak w trzy tygodnie potem z uszu ponownie zaczęła wyciekać ropa. Ponowienie leczenia streptomycyną nie dało pozytywnego rezultatu. Stwierdzono ponownie pałeczkę ropy błękitnej z tym, że tym razem nie wrażliwa już na żaden z dostępnych antybiotyków. Zastosowano sporządzoną w Klinice Chorób Zakaźnych Wydziału Wet. AR w Lublinie autoszczepionkę. Podawano ją podskórnie w ilości narastającej od 0,3 ml do 1,2 ml przez 30 dni w odstępach 3 dniowych. Miejscowo stosowano Masticort, Masticort T, pastę Lassara. Z uwagi na brak wyraźnej poprawy kolejno używano roztworów preparatów barwnikowych (trypaflawina, riwanol, fiolet gencjany, zieleń brylantowa, błękit metylenowy, pigm Castellani). Również to leczenie nie przyniosło zadowalających wyników. Cofanie się procesu zapalnego obserwowano jedynie po zwilżaniu nadżerek 3% roztworem spirytusowym pyoktany. Wystarczyło jednak 3 przerwać na kilka dni leczenie, a proces ropny powracał. Zastosowano również odsłonięcie chirurgiczne zewnętrznego przewodu słuchowego jednego ucha (9). Sączące nadżerki nabłonka lapisowano, stosowano następujące zasyпки: dermatol, pabiamid, kwas borny, Efisol (0,1% *dequalium chloride*) i inne. W ciągu dwuletniego okresu leczenia wyczerpano w zasadzie wszystkie dostępne środki farmakologiczne bez efektu.

Dalsze leczenie prowadzono przy użyciu lampy agronowo-ręciowo-kwarcowej typu Helios, która posiada 2 promienniki, promiennik UV (emituje promienie pozafioletkowe) oraz promiennik podczerwieni (emituje promienie ciepłe).

Do leczenia użyto równolegle obu promienników. Przedtem oczyszczano wacikiem zwilżonym w płynie fizjologicznym przewody słuchowe. Zwierzę układało w pozycji bocznej i zabezpieczano inne okolice ciała poza małżowinami przed działaniem promieni UV (6). Przed zabiegiem lampę nagrzewano przez 10 minut. Odległość lampy od ucha wynosiła około 60 cm. Czas pierwszego naświetlania wynosił na każde ucho 2 minuty. Każde następne naświetlanie przedłużano o dalszą minutę. Naświetlania wykonywano co drugi dzień łącznie przez pięć razy. Poprzez odpowiednie napinanie i ustawianie małżowiny starano się by promienie w maksymalnej ilości wniknęły we wszystkie zachyłki przewodu słuchowego. Wynik takiego postępowania okazał się pomyślny. Już pierwsze naświetlenie doprowadziło do osuszenia powierzchni ubytków nabłonka pokrytych uprzednio ropną wydzieliną. W następnych dniach ubytki zostały pokryte strupami koloru ciemnowisniowego. Pozostały nabłonek przewodu słuchowego oraz skóra małżowiny usznej uległa początkowo zaczerwienieniu, a po kilku naświetleniach przybrała zabarwienie brązowe. W ciągu 15 dni nabłonek przewodów słuchowych całkowicie został odtworzony, strupy odpadły. Uzyskano tą drogą pełne wyleczenie, nawroty nie wystąpiły w 1,5 rocznej obserwacji.

U pozostałych dwu psów z przewlekłym zapaleniem ucha zewnętrznego zastosowano również w podobny sposób naświetlanie lampą argonowo-ręciowo-kwarcową. Otrzymano szybkie cofnięcie się objawów chorobowych, które do chwili obecnej (12 miesięcy) nie dały nawrotu.

Reasumując wyniki własnych badań stwierdzam, że w zapaleniu ucha zewnętrznego u psów jednym z czynników etiologicznych jest pałeczka ropy błękitnej (*Pseudomonas aeruginosa*). Rola tego zarazka w patogenie schorzeń ludzi i zwierząt w ostatnich latach poważnie wzrosła, a leczenie z uwagi na antybiotykooporność wielu szczepów jest trudne (8). Obserwacje własne zdają się potwierdzać małą skutecz-

ność leczenia antybiotykami, sulfonamidami, antyseptykami itd. zapalenia ucha zewnętrznego wywołanego przez ten szczep. Zastosowanie w tych przypadkach leczenia fizykalnego za pomocą naświetlania lampą argonowo-rтeńciovą-kwarcową okazuje się bardzo skuteczne. Przypisać to należy zarówno działaniu bakteriobójczemu promieni nadfioletowych jak również korzystnemu działaniu na uszkodzone tkanki promieni podczerwonych (6). Liczba leczonych tym sposobem przypadków jest niewielka i nie upoważnia do wyciągnięcia ostatecznych wniosków. Wskazuje jednak na możliwość skutecznego stosowania w zapaleniu ucha zewnętrznego naświetleń w tych przypadkach gdzie tradycyjne metody i środki zawodzą.

P i s m i e n n i c t w o

1. Bachmann W.: Choroby psów i kotów, PWRiL, 1962.
2. Ficus H. J.: Kleintier — Prax. 13, 159, 1968.
3. Hutyra F., Marek J., Manning R., Mocsy J.: Szczegółowa patologia i terapia chorób zwierząt, PWRiL, 1962.
4. Karasek E.: Mh. Vet.-Med. 17, 741, 1962.
5. Korte G.: Kleintier — Prax. 7, 209, 1962.
6. Kostyra J.: Propedeutyka chirurgii i chirurgia, ogólna zwierząt, PWN, 1966.
7. Scupin E., Scupin E.: Kleintier — Prax. 16, 4, 1971.
8. Truszczyński M.: Bakteriologia weterynaryjna, PWRiL, 1969.
9. Zakiewicz M.: Chirurgia małych zwierząt, PWRiL, 1970.

Adres autora: lek. wet. Ryszard Ciechan, ul. Żytnia 10, 08-500 Ryki.

BOGDAN MAJORKOWSKI
Sierpc

ROZLEGŁY URAZ GŁOWY WYLECZONY CHIRURGICZNIE

W dniu 29 lipca 1972 r. przywieziono do Lecznicy dla Zwierząt w Sierpcu psa z rozległą raną głowy. Z wywiadu wynikało, że zadana została ona zębami pily. Przecięty był mięsień czołowy, sklepienie czaszki w obrębie kości ciemieniowej, odsłonięte półkule mózgowie, otwarta zatoka czołowa, przecięta kość nosowa, muszla grzbietowa i brzuszna oraz chrząstka przegrody nosowej i wargę górna. Był to pies mieszańca trzyletni, wielkości średniej. Temperatura wynosiła 37,4°C, tętno 60, oddechy 12. Wypadek zdarzył się przed godziną. Zabieg podjęto w znieczuleniu barbitulowym (Eunarcon 0,2 ml/kg), podano: trankwilina, Vetepin, Debecelina oraz Dekstran. Po usunięciu odłamków kostnych oraz chirurgicznym wyrównaniu brzegów rany i przepłukaniu wodą utlenioną następnie Riwanolem przystąpiono do zamknięcia otworu okolicy kości ciemieniowej szwami ciągłymi, a skórę i mięsień podskórny połączono razem jedwabiem szwem węzełkowym. Okolice zatok czołowych zamknięto skórą i mięśniami podskórnymi przeprowadzając jedwab przez dwie warstwy stosując szew węzełkowy. Największą trudność sprawiła okolica nosa, ponieważ rana cięta tak przebiegała, że uniemożliwiła nałożenie szwów, ale po odpowiednim zbliżeniu brzegów i przeprowadzeniu igły przez wszystkie warstwy udało się zbliżyć brzegi kilkoma szwami węzełkowymi i oddech psa się poprawił. Okolice przegrody nosa i wargę górną zamknięto szwami węzełkowymi z jedwabiu. Po zakończeniu operacji temperatura psa wynosiła 37°C, tętno 40, oddechów 8, podano dożylnie Dekstran 40 000, Cofeinę, Witaminę C i B-complex oraz na zewnątrz szwów nałożono masę Riwanolową. Pacjent dostał przed zabiegiem Debecylinę, ale mimo to przez 4 dni podawano Oxyteracynę z Witaminą B-complex i zmieniano opatrunki. Po tygodniu u psa obserwowano stopniowy powrót do zdrowia, a po trzech tygodniach rekonwalescencji pomagał właścicielowi paść bydło i pilnować objeścia, zachowując się tak jak przed zabiegiem. Rana mimo tak dużej rozległości i powikłań zagoiła się dobrze i nastąpił całkowity powrót do zdrowia. Przypadek ten świadczy, że nawet w tak

pozornie beznadziejnych przypadkach istnieje możliwość interwencji chirurgicznej zakończonej pozytywnym rezultatem.

Adres autora: lek. wet. Bogdan Majorkowski, 09-200 Sierpc ul. Miłobędzka 3, woj. warszawskie.

IGNACY KOWALISZYN
Wąbrzeźno

OBSERWACJE ODLEGŁE PO
ALLOPLASTYCE POWŁOK BRZUSZNYCH
U DUŻYCH ZWIERZĄT

Już na początku bieżącego stulecia podjęto próby użycia różnego rodzaju materiałów tkankowych i nie-
tkankowych dla zamknięcia szerokich wrót przepuklinowych.

W ostatnim dziesięcioleciu wyprodukowano wiele rodzajów tworzyw sztucznych o ustalonych właściwościach fizyko-chemicznych i biologicznych, które znajdują coraz szersze zastosowanie w chirurgii.

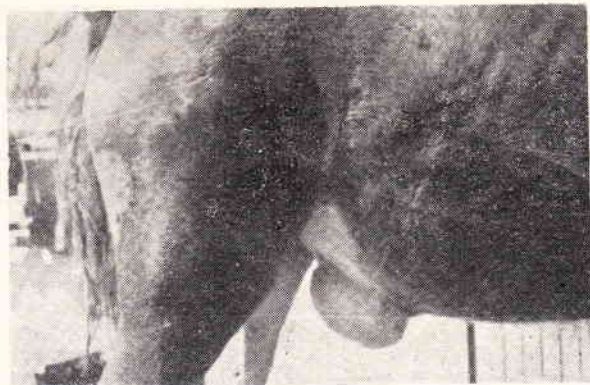
Nieliczne wyniki kliniczne o okresie odległym po wszczępieniu tworzyw sztucznych nie pozwalają, aby tego rodzaju postępowanie mogło być w pełni i ostatecznie ocenione.

W niniejszym doniesieniu podaję odległe obserwacje kliniczne po zastosowaniu siatek poliestrowych przy zamknięciu szerokich wrót przepuklinowych u konia i krowy.

Do zabiegów operacyjnych użyto siatki poliestrowej nr 13 w arkuszach o wymiarach 25×30 cm oraz nici chirurgiczne Torlen Td 150/x8, wytwarzane w CLPD w Łodzi. W celu wyjąłowienia wszystkie materiały alloplastyczne przed zabiegiem poddano gotowaniu przez 30 minut w wodzie destylowanej. Do premedykacji zastosowano dożylnie trankwilinę w dawce 1 mg/kg ż.w. Następnie podano dożylnie wodnik chloralu w dawce 8,0/100 kg ż.w. w roztworze 10%. Po przygotowaniu pola operacyjnego pierścien wokół przepukliny ostrzyknięto 5% polokainą.

Przypadek I

Przyjęto do lecznicy klacz 3-letnią z rozpoznaniem przepukliny pępkowej odprowadzalnej. Worek przepuklinowy kształtu owalnego wielkości 3 pięści (ryc. 1). Otwór przepuklinowy długości ok. 11 cm, a szerokości ok. 7 cm. Z wywiadu ustalono, że klacz była operowana rok temu, lecz przepuklina uległa nawrotowi.



Ryc. 1.

Na worku przepuklinowym wykonano cięcie skóry wzdłuż linii ciała długości ok. 13 cm. Następnie odpreparowano skórę na tempo od worka otrzewnowego na całej jego przestrzeni dookoła pierścienia przepuklinowego na szerokości około 2 cm. Odpreparowane płatki skóry, wywinęte na zewnątrz i przy pomocy