МИНИСТЕРСТВО СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

### Федеральное государственное бюджетное образовательное

учреждение высшего профессионального образования

«Курская государственная сельскохозяйственная

академия имени профессора И.И. Иванова»

Факультет ветеринарной медицины

Кафедра терапии и акушерства

КУРСОВАЯ РАБОТА

По дисциплине: Внутренние незаразные болезни животных

Тема

Недостаточность трехстворчатого клапана у лошади

Студент группы В - ВН 102

Горетая Д.О

Преподаватель Беседин М.В

Курск - 2014

РЕГИСТРАЦИЯ ЖИВОТНОГО

Вид животного Лошадь

Порода

Пол жеребец

Возраст 4 года

Масть и отметины белая

Кличка и инвентарный номер Буян

Владелец животного и его адрес И.А. г. Рыльск ул.

Дата поступления "1 мая" 2014г.

Дата выписки "8 мая "2014г.

Первоначальный диагноз

Окончательный диагноз недостаточность трехстворчатого клапана

Сопутствующие заболевания

Исход заболевания благоприятный

Дата начала курации "1 мая " 2014г.

Дата окончания курации " 8 мая" 2014 г.

АНАМНЕЗ

Сведения о жизни, условия содержания, кормления, эксплуатация, продуктивность и т. д.

Животное содержалось в индивидуальном помещении. Параметры микроклимата в помещении в пределах нормы. Кормление трех разовое. В суточный рацион включено: сено, овес, морковь, соль, вода. Качество корма соответствует зооветеринарным требованиям. Инфекционных заболеваний ранее не наблюдалось. Животное используется в хозяйственных целях.

Сведения о болезни (время, обстоятельства и признаки заболевания; применялось, ли лечение, какое, когда, кем; имеются ли в хозяйстве другие животные с подобными признаками заболевания, сведения о перенесенных ранее заболеваниях; ветеринарно-санитарное и эпизоотологическое состояние хозяйства и т.д.)

Заболевание возникло как осложнение эндометрита. У животного наблюдается цианоз слизистых оболочек, отеки брюшной полости и паренхиматозных органов, пульс и дыхание повышены. При аускультации слышен систолический шум. Венозное давление повышено, артериальное повышено. Наблюдается одышка. Применяли медикаментозное лечение, а так же исключили соль и ввели легкоусвояемые корма в рацион.

КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЖИВОТНОГО ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ

«1 мая 2014г.»

ОБЩЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Температура 38 °С Пульс 48 уд/мин Дыхание 21 дв./мин C.P. за 2 мин.

Габитус:

положение тела в пространстве естественное;

упитанность хорошая;

темперамент флегматичный;

конституция плотная;

телосложение среднее.

Шерстный покров, роса и копыта шерстный покров взъерошенный, длинный, грубый, сухой, ломаный, плохо удерживается в коже.

Кожа и подкожная клетчатка кожа синюшная, влажная, запах спицефический, температура в приделах нормы, патологических изменений нет.

Лимфатические узлы (назвать и описать) подчелюстные, кожной складки, шадкие, срамные узлы - упругой консистенции, шадкие, подвижные, безболезненние, с нормальной температурой покривающей их кожей

Конъюнктива блестящая, влажная, с синюшным оттенком, истечений нет, целостность сохранена

ИССЛЕДОВАНИЕ СИСТЕМ ОРГАНИЗМА

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

СЕРДЦЕ: осмотр области сердца

пальпация (болезненность, сердечный толчок, его сила, локализованность) болезненность, сердечный толчок усилен, локализуется в четвертом межреберьи;

перкуссия (границы сердца и болезненность) верхняя граница сердца находится на 2-3 см. ниже линии плечевого сустава, задняя доходит до 6-го ребра;

аускультация (тоны сердца и их качество, изменения, шумы) второй тон сердца усилен на аорте, систолический шум вислушевается на проекции трехстворчатого клапана.

КРОВЕНОСНЫЕ СОСУДЫ: артериальный пульс (ритм, качество) слегка повышен (до 48 ударов/минуту) ритмичный, большой по наполнению;

поверхностные вены тела, яремная вена и ее пульсация вены переполнены, яремная вена набухшая, заметна пульсация;

артериальное кровяное давление 90мм.рт.см венозное кровяное давление 140мм.вод.ст.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЦА: пробами проба апное по Шарабрину - реагирует на апное резкой тахикардией, ослабление тонов на аорте.

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

ВЕРХНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ И ПРИДАТОЧНЫЕ ПОЛОСТИ ЛИЦА:

выдыхаемый воздух сила струи и температура нормальная;

область носа и истечения, слизистая оболочка истечения отсутствуют, целостность сохранена, слизистая оболочка цианотичная;

придаточные полости лица верхнечелюстные и лобные пазухи без повреждений, содержат воздух (коробчатый звук);

гортань и трахея деформаций, исправлений, увеличений нет;

кашель и кашлевой рефлекс кашля нет, кашлевой рефлекс положительный,

ГРУДНАЯ КЛЕТКА (форма, развитость, дыхательные движения и одышка) умерено округлая, широкая, глубокая, симлестричная, дыхательные движения учащенны, поверхностные отдышка

ЛЕГКИЕ (перкуссия и аускультация) при перкуссии прослушивается ясный легочный звук. Граница легких: задняя - на уровне маклока до 17-го ребра: до 15-го ребра, на уровне седалищного бугра и на уровне плечевого сустава до 11-го ребра. При аускультации прослушивается дыхательные шумы (бронхиальное и везикулярное дыхание)

ПЛЕГОФОНИЯ обнаруживается слабый, глухой звук, как бы доносящийся из далека.

ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

Аппетит, прием корма и питья, жевание, глотание, отрыжка, жвачка, рвота. Аппетит снижен, акт глотания не нарушен, рвота отсутствует, вялое пережевывание пищи.

РОТОВАЯ ПОЛОСТЬ (слизистая оболочка, состояние губ, десен, языка и зубов). Слизистая оболочка цианотичная, состояние губ, десен, языка, зубов хорошее.

ГЛОТКА И ПИЩЕВОД (болезненность, проходимость пищевого кома). Болезненность отсутствует, проходимость не нарушена.

ЖИВОТ (объем, конфигурация, болезненность брюшных стенок). Живот увеличен вследствие отека, болезненность и тонус брюшных мышц повышен.

ПРЕДЖЕЛУДКИ: рубец в связи с физиологической особенностью строения данный орган отсутствует.

Сетка в связи с физиологической особенностью строения данный орган отсутствует.

Книжка в связи с физиологической особенностью строения данный орган отсутствует.

ЖЕЛУДОК (СЫЧУГ) лежит в переднем брюшном отделе, в левом подреберье. Желудок немного смещен вперед.

ЗОНДИРОВАНИЕ извлеченное содержимое тестоватой консистенции, плотность 1,006, свободная кислотность - 5 ед, свободная - 6, запах специфический.

КИШЕЧНИК (отделы и петли) тонкий отдел представлен двенадцатиперстной кишкой, тощей, подвздошной, толстый отдел - слепой, двумя ободочными и прямой кишками. Изменений не обнаружено. Перистальтика снижена.

РЕКТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ не проводилось.

ДЕФЕКАЦИЯ (частота, поза, продолжительность, количество и свойства кала). Поза естественная, продолжительность несколько секунд. Фекалии плотные, овальной формы.

ПЕЧЕНЬ (границы, болезненность) увеличена, границы смещены. При надавливании в области 14 - 15 ребра наблюдается болезненность.

СЕЛЕЗЕНКА (границы, пункция и исследование пунктата) увеличена, прилегает к реберной стенке и создает притупление в верхних частях последних межреберий.

МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА

ПОЧКИ увеличены, сверху покрыты жировой капсулой, левая почка простирается от последнего межреберья до 5 поясничного позвонка.

МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ располагается на лонных костях в виде грушевидного тела, безболезненный.

АКТ МОЧЕИСПУСКАНИЯ (частота, поза, болезненность, вид мочи) расставляют тазовые конечности и немного приседают, безболезненное, частота 5 раз в сутки.

НЕРВНАЯ СИСТЕМА

ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ (угнетение, возбуждение) угнетение

ЧЕРЕП И ПОЗВОНОЧНЫЙ СТОЛБ (форма, болезненность, состояние костей) форма сохранена, болезненность отсутствует, кости не деформированы.

ОРГАНЫ ЧУВСТВ (зрение, слух, вкус, обоняние). Зрение хорошее, роговица без повреждений. Ушные раковины чистые. Слышимость хорошая. Обоняние и вкусовые рецепторы в норме.

Общая и местная чувствительность (болевая и тактильная, глубокая) при прикосновении сокращение подкожной мускулатуры, отряхивание, поворот головы.

Рефлексы: поверхностные и глубокие (описать их) при использовании набора приборов. Конструкции И.П.Шакталы было установлено, что все рефлексы сохранены.

ВЕГЕТАТИВНЫЙ ОТДЕЛ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ. Симпатический и парасимпатический отделы нервной системы без повреждений.

ОРГАНЫ ДВИЖЕНИЯ. Тазовые конечности отечны. Переломов и повреждений на конечностях не обнаружено.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МИНЕРАЛЬНОГО ОБМЕНА

Состояние последних хвостовых позвонков, ребер, копыт и роговых отростков состояние последних хвостовых позвонков, ребер, копыт хорошее. Податливость и деформация отсутствует.

ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

АНАЛИЗ КРОВИ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ПОКАЗАТЕЛИ | | | | НОРМА | | ДАТА ИССЛЕДОВАНИЯ И РЕЗУЛЬТАТ | | | | |
|  | | | |  | | 1.05.2014 | | 9.05.2014 | | |
| а) Физические свойства | | | | | | | | | | |
| СОЭ, мм/час | | | | 62 - 65 | | 64 | | 63 | | |
| Гематокрит, % | | | | 0,35 - 0,45 | | 0,45 | | 0,38 | | |
| Вязкость крови | | | | 3,9 - 4,8 | | 5,2 | | 4,4 | | |
| Плотность крови, кг/л | | | | 1,045 - 1,091 | | 1,059 | | 1,05 | | |
| б) Биохимический состав | | | | | | | | | | |
| Гемоглобин, г/л | | | | 80 - 140 | | 154 | | 120 | | |
| Общий белок, г/л | | | | 65 - 78 | | 53 | | 67 | | |
| Общий кальций, ммоль/л | | | | 2,5 - 3,5 | | 4,1 | | 3,4 | | |
| Неорганический фосфор, ммоль/л | | | | 1,36 - 1,78 | | 1,37 | | 1,6 | | |
| Щелочной резерв, об.% СО2 | | | | 50 - 65 | | 56 | | 54 | | |
| Каротин, ммоль/л | | | | 1,14 - 8,51 | | 1,16 | | 4,4 | | |
| б) Морфологический состав | | | | | | | | | | |
| Эритроциты, 1012/л | | | | 6,0 - 9,0 | | 12,3 | | 7,5 | | |
| Лейкоциты, 10% | | | | 7,0 - 12,0 | | 11,5 | | 11,0 | | |
| Лейкограмма и лейкоцитарный профиль | | | | | | | | | | |
| Дата исследования | Б | Э | НЕИТРОФИЛЫ | | | | | л | Мон | |
|  |  |  | м | | ю | П | С |  |  |
| Лейкограмма (%) | | | | | | | | | | |
| 1.05.14 | 0 | 2 | 0 | | 20 | 26 | 38 | 12 | 2 |
| 9.05.14 | 1 | 3 | 0 | | 1 | 6 | 47 | 38 | 4 |
| Лейкопрофиль (абсолютное число) | | | | | | | | | | |
| 1.05.14 | 0 | 0,2 | 0 | | 3 | 2,6 | 3,8 | 1,2 | 0,2 |
| 9.05.14 | 0,1 | 0,3 | 0 | | 0,1 | 0,6 | 4,7 | 3,8 | 0,4 |

АНАЛИЗ МОЧИ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ПОКАЗАТЕЛИ | ДАТА ИССЛЕДОВАНИЯ И РЕЗУЛЬТАТ | |
|  | 01.05.2014 | 08.05.2014 |
| а) Физические свойства | | |
| Количество, мл | 200 мл | 200 |
| Цвет | Бледно-желтый | Буро-желтый |
| Запах | специфический | специфический |
| Прозрачность | помутнение | Прозрачная |
| Консистенция | водянистая | Обладает слизистыми свойствами |
| Удельная плотность | 1,01 | 1,03 |
| б) Химические свойства | | |
| Рн | щелочная | щелочная |
| Качественная проба на белок | положительная | Отрицательная |
| Качественная проба на протеозы | Отрицательная | Отрицательная |
| Качественная проба на сахар | Отрицательная | Отрицательная |
| Качественная проба на кетоновые тела | Отрицательная | Отрицательная |
| Качественная проба на индикан | Отрицательная | Отрицательная |
| Качественная проба на кровяные пигменты | Отрицательная | Отрицательная |
| в) Осадки мочи | | |
| Организованные осадки | Эритроциты, лимфоциты, эпителиальные клетки лейкоциты | Лимфоциты, эпителиальные клетки, лейкоциты |
| Неорганизованные осадки | Кристаллы мочевой кислоты | Кристаллы мочевой кислоты |

ИССЛЕДОВАНИЕ ФЕКАЛИЙ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ПОКАЗАТЕЛИ | ДАТА ИССЛЕДОВАНИЯ И РЕЗУЛЬТАТ | |
|  | 1.05.2014 | 8.05.2014 |
| а) Физические свойства | | |
| Количество | 100 гр | 100 гр |
| Форма | Продолговато-овальная | Продолговато-овальная |
| Консистенция | твердый | Плотноватый |
| Цвет | Желто-бурый | Желто-бурый |
| Запах | кисловатый | кисловатый |
| Переваримость | хорошая | хорошая |
| Примеси (физиологические и патологические) | Лейкоциты, эритроциты | орсутствует |
| б) Химический анализ | | |
| рН | нейтральная | нейтральная |
| Наличие: крови | отсутствует | отсутствует |
| Билирубина | отсутствует | отсутствует |
| Жира | отсутствует | отсутствует |
| крахмала | отсутствует | отсутствует |
| в) Микроскопические исследования | | |
| Слизь и клеточный эпителий | отсутствует | отсутствует |
| Личинки и яйца гельминтов | отсутствует | отсутствует |

ИССЛЕДОВАНИЕ РУБЦОВОГО СОДЕРЖИМОГО

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ПОКАЗАТЕЛИ | ДАТА ИССЛЕДОВАНИЯ И РЕЗУЛЬТАТ | |
|  | а | б |
| а) Физические свойства | | |
| Количество |  |  |
| Цвет |  |  |
| Запах |  |  |
| Консистенция |  |  |
| Примеси |  |  |
| б) Химический анализ | | |
| рН |  |  |
| Общая кислотность |  |  |
| в) Микроскопические исследования( количество, величина и подвижность инфузорий) | | |
| ДАТА ИССЛЕДОВАНИЯ И РЕЗУЛЬТАТ | | |

ИССЛЕДОВАНИЕ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ПОКАЗАТЕЛИ | ДАТА ИССЛЕДОВАНИЯ И РЕЗУЛЬ- | |
|  | ТАТ | |
|  | 1.05.2014 | 8.05.2914 |
| а) Физические свойства | | |
| Количество | 1 литр | 1 литр |
| Цвет | бесцветный | бесцветный |
| Запах | кислый | кислый |
| Прозрачность | прозрачная | прозрачная |
| Удельная плотность | 1,002 | 1,004 |
| б) Химический анализ | | |
| рН | кислая | Кислая |
| Общая кислотность, ед. титра | 17 | 19 |
| Свободная HCI, ед. титра | 20 | 20 |
| Связанная HCI, ед. титра | 15 | 16 |
| Кровь | отсутствует | отсутствует |
| Желчь | отсутствует | отсутствует |

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

Рентгенологические, электрокардиографические, химико-токсикологические, бактериологические и т.д. Рентгенологические исследования выявляют увеличение правого предсердия и правого желудочка. Видна тень расширенной полой вены. На электрокардиограмме отмечается отклонение электрической оси сердца вправо. Зубец Т во втором и третьем стандартных отведениях часто отрицательный.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КЛИНИЧЕСКИХ, ЛАБОРАТОРНЫХ И ДРУГИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

На основании проведенных клинических, лабораторных и дополнительных исследований необходимо обосновать поставленный диагноз заболевания.

На основании проведенных клинических, лабораторных и дополнительных исследований мы поставили диагноз, что у животного недостаточность трехстворчатого клапана.

При клиническом исследовании была обнаружена цеанотичность слизистых оболочек, систолические шумы в области проекции трехстворчатого клапана. Пульс и дыхание повышены. Венный пульс положительный. Отеки в брюшной полости, паренхиматозных органах. Вены переполнены. Венозное давление повышено, артериальное понижено.

При лабораторных исследованиях в крови лошади выявили большое количество эритроцитов, лейкоцитов, вязкость крови повышена, увеличение гемоглобина.

На лейкограмме отмечается нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом ядра влево. В моче наблюдается белок. Кал твердый с примесью.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Т | П | Д | С.Р. | Течение болезни | Терапия, диета, режим содержания и т.п. |
| 01.05.2014 02.05.2014 03.05.2014 04.05.2014 05.05.2014 06.05.2014 07.05.2014 08.05.2014 | 38 38,3 38 38,2 37,8 37,9 38,1 38,3 | 48 46 43 46 41 39 41 39 | 21 22 20 17 15 12 10 12 |  | Животное угнетено, аппетит снижен. Пульс и дыхание повышены. Венозное давление повышено артериальное понижено. Заболевание протекает с отеками паренхиматозных органов, брюшной полости и конечностей. Вены переполнены кровью. Отмечается отдышка. Животное угнетено, аппетит снижен. Пульс и дыхание повышены. Отеки брюшной полости, конечностей и паренхиматозных органов. Вены переполнены кровью. Венозное давление повышено, артериальное понижено. Живтное угнетено, аппетит снижен. Пульс и дыхание повышены. Отеки брюшной полости, конечностей и паренхиматозных органов. Вены переполнены кровью. Венозное давление повышено, артериальное понижено. Животное угнетено. Аппетит снижен. Пульс и дыхание приходят в норму. Отеки брюшной полости, конечностей и паренхиматозных органов начинают спадать. Венозное давление понижается, артериальное повышается. Животное угнетено. Аппетит снижен. Пульс и дыхание в норме. Отеки брюшной полости, конечностей и паренхиматозных органов незначительные. Венозное и артериальное давление пришли в норму. У животного улучшение. Аппетит восстанавливается. Пульс и дыхание в норме. Отеки брюшной полости, конечностей и паренхиматозных органов спали. Состояние животного улучшено. Аппетит хороший. Пульс и дыхание в норме. Отеки брюшной полости, конечностей и паренхиматозных органов не наблюдаются. Одышка отсутствует. Животное бодрое. Аппетит хороший. Прогноз благоприятный. | Животному предоставляют покой. Из рациона исключают соль. В рацион вводят легкоусвояемые корма. Необходим моцион. Проводят медикаментозное лечение: Rp.: Solutionis glucosi 40% - 10me D.t.d. № 10 in ampullis S. внутривенно, на 1 введение 100мл. # Rp.: Solutionis Coffeini-natrii benzoatis 10% - 10me D.t.d.№ 4 in ampullis S. подкожно, 2 раза в день на 1 введение 20 мл. # Rp.: Pulveris Dichlotiazidi 0,5 D.t.d. № 2 S. внутрь, 2 раза в день по 0,4 гр. На один прием. Животному предоставляют покой. рацион состоит из легкоусвояемых кормов. Исключают соль. Проводят медикаментозное лечение. Rp.: Solutionis glucosi 40% - 10me D.t.d. № 10 in ampullis S. внутривенно, на 1 введение 100мл. # Rp.: Solutionis Coffeini-natrii benzoatis 10% - 10me D.t.d.№ 4 in ampullis S. подкожно, 2 раза в день на 1 введение 20 мл. # Rp.: Pulveris Dichlotiazidi 0,5 D.t.d. № 2 S. внутрь, 2 раза в день по 0,4 гр. На один прием. Животному предоставляют покой. Рацион состоит из легкоусвояемых кормов. Исключают соль. Проводят медикаментозное лечение. Rp.: Solutionis glucosi 40% - 10me D.t.d. № 10 in ampullis S. внутривенно, на 1 введение 100мл. # Rp.: Solutionis Coffeini-natrii benzoatis 10% - 10me D.t.d.№ 4 in ampullis S. подкожно, 2 раза в день на 1 введение 20 мл. # Rp.: Pulveris Dichlotiazidi 0,5 D.t.d. № 2 S. внутрь, 2 раза в день по 0,4 гр. На один прием. Животному предоставляют покой. Рацион состоит из легкоусвояемых кормов. Исключают соль. Проводят медикаментозное лечение. Rp.: Solutionis glucosi 40% - 10me D.t.d. № 10 in ampullis S. внутривенно, на 1 введение 100мл. # Rp.: Solutionis Coffeini-natrii benzoatis 10% - 10me D.t.d.№ 4 in ampullis S. подкожно, 2 раза в день на 1 введение 20 мл. # Rp.: Pulveris Dichlotiazidi 0,5 D.t.d. № 2 S. внутрь, 2 раза в день по 0,4 гр. На один прием. Животному предоставляют покой. Рацион состоит из легкоусвояемых кормов. Исключают соль. Проводят медикаментозное лечение. Rp.: Solutionis glucosi 40% - 10me D.t.d. № 10 in ampullis S. внутривенно, на 1 введение 100мл. # Rp.: Solutionis Coffeini-natrii benzoatis 10% - 10me D.t.d.№ 4 in ampullis S. подкожно, 2 раза в день на 1 введение 20 мл. # Rp.: Pulveris Dichlotiazidi 0,5 D.t.d. № 2 S. внутрь, 2 раза в день по 0,4 гр. На один прием. Животному предоставляют покой. Рацион состоит из легкоусвояемых кормов. Исключают соль. Проводят медикаментозное лечение. Rp.: Solutionis glucosi 40% - 10me D.t.d. № 10 in ampullis S. внутривенно, на 1 введение 100мл. # Rp.: Solutionis Coffeini-natrii benzoatis 10% - 10me D.t.d.№ 4 in ampullis S.подкожно, 2 раза в день на 1 введение 20 мл. Рацион из легкоусвояемых кормов. Соль дают в малом количестве. Проводят медикаментозное лечение. Rp.: Solutionis Coffeini-natrii benzoatis 10% - 10me D.t.d.№ 4 in ampullis S. подкожно, 2 раза в день на 1 введение 20 мл. |

ГРАФИК ТЕМПЕРАТУРЫ, ПУЛЬСА И ДЫХАНИЯ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Т | П | Д | Д А Т А | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | 1.05 | | 2.05 | | 3.05 | | 4.05 | | 5.05 | | 6.05 | | 7.05 | | 8.05 | |  | |  | |  | |  | |
| 41 | 25 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 40 | 30 | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 39 | 35 | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 38 | 40 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 37 | 45 | 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 36 | 50 | 30 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 35 | 55 | 35 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРНЫХ ДАННЫХ

Дается определение болезни, и описываются причины, патогенез, патологоанатомические изменения симптомы, диагностика и дифференциальный диагноз, течение, прогноз, лечение и профилактика наблюдаемого заболевания.

Недостаточность трехстворчатого клапана (Insufficientia valvulae tricuspidalilis) - трехстворчатый клапан не закрывает полностью вход в правое предсердие и части крови из правого желудочка в систолу попадает обратно в правое предсердие.

Различают органическую и относительную недостаточность трехстворчатого клапана. При органической недостаточности имеют место морфологические изменения створок (сморщивание, укорочение), капиллярных мышц и сухожильных мышц и сухожильных хорд.

При относительной недостаточности морфологические изменения клапанного аппарата отсутствуют. Створки клапана не полностью перекрывают правое атриовентрикулярное отверстие вследствие того, что сухожильное кольцо (место прикрепления створок клапана) резко растянуто. Это наблюдается при значительно расширении правого желудочка.

Порок бывает врожденный, вследствие аномалии развития сердца - при нарушении формирования перегородок между предсердиями, между желудочками, при открытом боталловом протоке, сужении отверстий в сердце. Приобретенные наиболее часто возникают у животных как осложнение эндокардита, очень редко при травматических повреждениях клапана.

ПАТОГЕНЕЗ: в результате неполного смыкания створок клапана в период систолы часть крови из правого желудочка попадает в правое предсердие, в которое одновременно вливается обычное количество крови из полых вен. Порок компенсируется гипертрофией правого предсердия и правого желудочка, но очень быстро возникает расширение предсердия и застой крови в большом круге кровообращения.

ПАТАЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ: правое предсердие резко увеличено, гипертрофирован и увеличен правый желудочек. Одновременно, как правило, имеется и поражение двухстворчатого клапана или аорты. Застойные явления в печени (мускатная печень), селезенка, почка, в системе полых вен и воротной вене.

СИМПТОМЫ: при клиническом исследовании больного животного обращает на себя внимание выраженный цианоз кожи и слизистых оболочек; переполнение вен; отеки в паренхиматозных органах; отдышка умеренная, вследствие того, что застой в малом круге уменьшается, так как часть крови депонируется в правых отделах сердца и в печени. Аппетит снижен. Наблюдаются застойные явления в кишечнике, что обуславливает тяжесть и расширяющие боли по всему животу. Патогномоничным признаком этого порока является положительный венный пульс. При исследовании сердца отмечается усиление толчка, увеличение области сердечного притупления. Первый тон ослаблен. Для этого порока характерен систолический шум выслушивается на проекции трехстворчатого клапана справа в 4-м межреберьи. Артериальный пульс может быть нормальный. Артериальное давление несколько понижено, венозное всегда повышено.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ И ДИАГНОСТИКА: порок устанавливают на основании анамнеза и данных клинического и специального исследования. В большинстве случаев они являются следствием эндокардита, и имеет характерные аускультативные данные. Эндокардиальные шумы при пороке необходимо отличать от функциональных шумов, которые возникают при недостаточности атриовентрикулярных клапанов и анемии. Последние, в отличие от шумов при пороке сердца, нестойкие, по характеру мягкие, дующие, более слабые, проявляются только в период систолы. Чтобы исключить функциональные шумы, можно использовать пробу физической нагрузкой. Шумы при пороке сердца усиливаются, функциональные шумы ослабевают или исчезают.

Также от эндокардита, который отличается повышением температуры тела. При нем шумы непостоянны и наблюдаются не всегда.

ПРОГНОЗ: зависит от тяжести порока. При хорошей компенсации животные с пороком сердца в отдельных случаях могут довольно длительное время не уступать в продуктивности или работоспособности здоровым животным. В связи с этим не стоит торопиться с выбраковкой таких животных. Но они должны находиться под постоянным врачебным наблюдением. При врожденных пороках, которые чаще отличаются у молодняка животных, прогноз в большинстве случаев неблагоприятный.

ЛЕЧЕНИЕ: основное внимание врача должно быть направлено на сохранение возможности более продолжительной компенсации порока. Для этого животное надо обеспечить полноценным кормлением с включением в рацион легкоусвояемых кормов регулировать их эксплуатацию. Для таких животных должен быть организован систематический моцион на свежем воздухе. Медикаментозное лечение следует применять только при декомпенсации порока. Прежде всего, животному предоставляют полный покой. Используют препараты наперстянки, строфанта, ландыша, глюкозу. При нарушении функций других систем и органов применяют соответствующее симптоматическое лечение.

ПРОФИЛАКТИКА: необходимо проводить мероприятия по предупреждению инфекционных мероприятий, которые могут осложняться эндокардитом и пороком сердца. В случае возникновения эндокардита проводят своевременное и комплексное лечение, препятствуя переходу острого эндокардита в хронический и осложнению его пороком сердца.



Рис. 1 Недостаточность трехстворчатого клапана (Insufficientia valvulae tricuspidalis): 1 - не полностью закрытое правое атриовентрикулярное отверстие; 2 - ненормальное направление в стадии систолы тока крови из правого желудочка, сопровождающееся шумом (волнистая стрелка) и положительным венным пульсом; 3 - гипертрофия правого желудочка; 4 - застой крови в венах большого круга кровообращения

ЭПИКРИЗ (ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ)

Обосновать окончательно поставленный диагноз, описать особенности этиологии, патогенеза, симптомов и течения заболевания, анализ проведенного лечения и дать рекомендации по дальнейшему уходу, кормлению и профилактике заболевания.

На основании анамнеза, данных клинического и социального исследования мы поставили диагноз - недостаточность трехстворчатого клапана. Это заболевание возникло как осложнение эндокардита.

В результате неполного смыкания створок клапана в период систолы часть крови из правого желудочка попадает в правое предсердие, в которое одновременно вливается обычное количество крови из полых вен. Порок компенсируется гипертрофией правого предсердия и правого желудочка, но очень быстро возникает расширение предсердия и застой крови в большом круге кровообращения.

При клиническом исследовании у животного отмечается отдышка, цианоз кожи и слизистых оболочек, переполнение вен, отеки в паренхиматозных органах, брюшной области и конечностей. Пульс и дыхание повышены. Артериальное давление понижено, венозное повышено.

При аускультации сердца выслушиваются систолические шумы.

Для устранения этих признаков животному предоставляют покой. Из рациона исключают соль, но вводят легкоусвояемые корма. Проводят медикаментозное лечение: вводят внутривенно 40% раствор глюкозы в дозе 100мл на одно введение; раствор кофеин - бензоат натрия 10% , подкожно, 2 раза в день, на 1 введение 20мл; мочегонные препараты - дихлотиазир внутрь, 2 раза в день по 0,4 гр.

В дальнейшем животному необходимо включить в рацион легкоусвояемые корма, регулируют эксплуатацию животного, также необходимо сбалансировать рацион по соотношению белков, жиров, углеводов, минеральных веществ, витаминов.

позвонок ребро копыто клапан

Список используемой лИТЕРАТУРы

1. Воронин Е.С., Сног Г.В., Васильев М.Ф., Ковалев С.П., Черкасова В.И., Шабанов А.М., Щукин М.В., Клиническая диагностика с рентгенологией,: Под ред. Е.С. Воронина - Л; «Колосс», 2006

. Смирнов А.М., Дугин Г.Л., Кондратев В.С. и др. « Практикум по клинической диагностике внутренних незаразных болезней сельскохозяйственных животных - Л.; Колосс Ленингр. Отд-ние,1978

. СоколовВ.Д., Рабинович М.И., Горшков Г.И. и др. под ред. В.Д. Соколова. М ; Колосс, 1997г.

. Шарабин И.Г., Амкаев В.А., Заморин Л.Г. и др. под ред. И.Г. Шарабрина - М.: Агропромиздат., 1985г.

. Щербаков Г.Г., Коробов А.В. и др. « Внутренние незаразные болезни животных» Издательство «Лань» , 2005г.