ФГБОУ ВПО

МОСКОВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

ВЕТЕРИНАРНОЙ МЕДИЦИНЫ И БИОТЕХНОЛОГИЙ

ИМ. К. И. СКРЯБИНА

Кафедра общей патологии

Курсовая работа

На тему

«Острый серозно-гнойный перитонит собаки»

Выполнила: студентка 5 курса 11 группы

Факультета ветеринарной медицины

Сафонова Мария Алексеевна

Преподаватель: Симбирцев Н.П.

Москва 2013 г.

Протокол № 1

Патологоанатомического вскрытия трупа собаки, принадлежащего заводу «Эколог», расположенный по адресу Московская обл., г. Люберцы.

Вскрытие произведено 28 октября 2013г. в 10-00 мин. при естественном освещении в производственном помещении завода «Эколог» - филиале кафедры патологической анатомии и физиологии Московской государственной академии ветеринарной медицины и биотехнологии имени К.И. Скрябина студентами 11 группы 5 курса факультета ветеринарной медицины: Сафоновой М. А., Ярошенко Е. А., Фандеевой А.В. под руководством преподавателя кафедры патологической анатомии животных Симбирцева Николая Петровича, в присутствии остальных студентов группы.

Анамнез. Неизвестен.

Клинический диагноз. Неизвестен.

Наружный осмотр.. Опознавательные признаки: труп собаки -дворняга, возраст 4 года, 20 - 35 кг, похожа на овчарку ; упитанность средняя, телосложение правильное. На передней части тела и на задних конечностях - многочисленные рубцы.. Трупные изменения: труп холодный; трупное окоченение выражено на мышцах передних и задних конечностей и массетеров: трупные пятна не выражены: трупное разложение не выражено.. Специальная часть.

. Видимые слизистые оболочки: конъюнктива желтовато-розового цвета, блестящая, гдакая, без видимых изменений; слизистая ротовой полости желто-розового цвета, блестящая, гладкая, без видимых изменений; слизистая носовой полости бело-розового цвета, блестящая, гладкая, без видимых изменений; слизистая препуция бледно- розового цвета, гладкая, ровная, блестящая, без видимых изменений.

. Кожа, кожные покровы и его производные, молочная железа: кожа эластичная, сухая, на передней части тела и задних конечностях располагаются многочисленные рубцы; подкожная жировая клетчатка бело-желтого цвета, с небольшим количеством жира; волосяной покров ровный, шерсть тусклая, волос плохо удерживается в волосяных фолликулах, ломкий; молочная железа без видимых изменений, развита соответственно полу и возрасту.

. Соматические лимфоузлы (предлопаточные и нижнечелюстные) : увеличены , подвижные, упругие, серо - розового цвета; на разрезе серо - красного цвета, рисунок выражен.

. Скелетные мышцы: хорошо развиты, красного цвета, гладкие, блестящие, рисунок мышечных волокон на разрезе выражен, поверхность разреза умеренно влажная.

. Кости, суставы, связки: кости правильной формы, белого цвета с желтоватым оттенком, поверхность гладкая, твердой консистенции; суставы не увеличены, подвижность задних и передних конечностей затруднена вследствие трупного окоченения, полость суставов ( исследовали коленные и тазобедренный) содержит небольшое количество вязкой прозрачной жидкости соломенного цвета, без видимых повреждений; связки и сухожилия белого цвета, упругие, блестящие.

Внутренний осмотр.

. Брюшная полость: содержит около 400 - 500 мл мутной желтовато - коричневой жидкости. Положение органов анатомически правильное. Купол диафрагмы на уровне 6 - го ребра. Брюшина красного цвета с желтовато - серым оттенком, гладкая, матовая, влажная.

. Грудная полость: не содержит жидкости. Положение органов грудной полости анатомически правильное. Плевра белого - серого цвета, гладкая, блестящая, без видимых изменений.

. Язык: слизистая оболочка бледно - розового цвета, поверхность гладкая, умеренно влажная, матовая, без видимых повреждений. На разрезе язык бледно - розового цвета, рисунок мышечных волокон хорошо выражен.

. Глотка и пищевод: без видимых повреждений, слизистая оболочка глотки бледно - розового цвета, блестящая, гладкая, ровная, с точечными кровоизлияниями.

. Гортань, трахея, крупные бронхи: не повреждены, слизистая оболочка их блестящая, беловато - розового цвета, гладкая, блестящая.

. Сердце: полость перикарда не содержит жидкости; сердце округлой формы, увеличено, перикард гладкий, красновато - синеватого оттенка; эпикард гладкий, прозрачный, матовый, коронарные сосуды умеренно кровенаполнены, подэпикардиальная клетчатка не выражена; полости заполнены кровяными сгутками тёмно - вишнёвого цвета; эндокард шероховатый, прозрачный с желтоватым оттенком, клапаны сердца имеют сероватые шероховатые образования, неэластичные.

. Аорта и легочная артерия : заполнены свернувшейся кровью тёмно - вишнёвого цвета, стенка их плотная, упругая, внутренняя поверхность их гладкая, блестящая.

. Легкие: бело - розового цвета, окрашены неравномерно от темно бурого красного до бело - розового цвета (правые доли окрашены в темно - буро - красный цвет ), тестоватой консистенции. По краям есть участки белого цвета, плотной консистенции, при пальпации крепитируют.

Плавательная проба: плавают на поверхности воды.

. Бронхиальные и средостенные лимфоузлы: не увеличены, округлые, бледно - розового цвета, гладкие, упругие.

. Сальник: бело - жёлтого цвета, с отложениями жира и кровоизлияниями, сосуды брыжейки и сальника кровенаполнены.

. Селезенка: мозаичного окраса, есть белые узелки , идущие вглубь органа, увеличена, края закруглены, соскоб пульпы с поверхности разреза умеренный, с поверхности разреза стекает красноватая жидкость.

. Печень, желчный пузырь: печень увеличена, края закруглены, капсула печени гладкая, блестящая, прозрачная, с поверхности и на разрезе печень красно - желтого цвета, окрашена неравномерно-красно-желтая, местами красно-бурая; рисунок на разрезе выражен, на поверхности печени присутствует красноватая жидкость, соскоб умеренный, консистенция дряблая; желчный пузырь наполнен вязкой слизистой зеленовато - желтой жидкостью, с чёрными хлопьями, слизистая оболочка бархатистая, блестящая, не утолщена, без видимых изменений.

. Почки: не увеличены, околопочечная жировая клетчатка не выражена, капсула гладкая, прозрачная, блестящая, снимается с трудом, остаются ямки, цвет почек с поверхности и на разрезе коричнево - красный, границы между корковыми и мозговым веществом хорошо выражена, лоханки почек не увеличены, пустые, слизистая оболочка лоханок матовая, гладкая.

. Мочевой пузырь: пустой; слизистая оболочка гладкая, бело - серого цвета, влажная, на разрезе складки которые легко расправляются, с полосчатыми кровоизлияниями.

. Половые органы: половой член розового цвета, гладкий, блестящий, умеренно влажный, без видимых изменений: семенники не увеличены, бело - серого цвета, рисунок на разрезе выражен.

. Желудок: анатомически правильной формы, содержимое жёлтого цвета, слизистая оболочка бело - желтого цвета, складчатая, матовая, покрыта желтоватой густой слизью, на слизистой оболочке - точечные кровоизлияния и язвы.

. Поджелудочная железа: увеличена , красного цвета, плотной консистенции, отёчная, с кровоизлияниями .

. Тонкий кишечник: двенадцатиперстная кишка содержит желтые кормовые массы, слизистая оболочка утолщена, складчатая, набухшая, покрыта красноватой слизью, имеются многочисленные язвы, остальные отделы - без содержимого; слизистая оболочка бледно - розовая, гладкая, блестящая, умеренно влажная.

. Толстый кишечник: ободочная и прямая кишка содержат сформированные каловые массы тёмно - коричневого цвета, слизистая оболочка толстой кишки бледно - розовая, гладкая, блестящая; на слизистой прямой кишки полосчатые кровоизлияния.

. Брыжеечные лимфоузлы: увеличены, на разрезе мраморного цвета, плотной консистенции, с кровоизлиянии.

. Головной мозг: не исследовали.

. Спинной мозг: не исследовали.

Патологоанатомический диагноз

. Острый серозно - гнойный перитонит;

. Множественные геморрагические и анемические инфаркты селезенки;

. Острый гепатит;

. Острый катаральный холецистит;

. Острый серозно - геморрагический панкреатит;

. Острый катарально - язвенный гастроэнтерит;

. Острый серозный лимфоденит соматических лимфоузлов;

. Острая застойная гиперемия почек, селезенки, печени, сосудов брыжейки, сердца и брюшной полости;

. Полосчатые кровоизлияния на слизистой оболочке мочевого пузыря и прямой кишки, точечные кровоизлияния на слизистой пищевода;

. Хронический интерстициальный нефрит;

. Хронический бородавчатый эндокардит;

. Иктеричность слизистых оболочек конъюнктивы и ротовой полости полости;

. Множественные рубцы на коже передней части туловища и задних конечностях;

. Отек легких, эмфизема.

Заключение

Нозологический принцип:

На основании результатов патологоанатомического вскрытия следует заключить, что смерть животного произошла от острого серозно-гнойного перитонита. Вызванного острым катарально-язвенным гастроэнтеритом, острым серозно-геморрагическим панкреатитом, острым гепатитом. В следствие интоксикации организма возник отек легких, остановка сердца и гибель тканей мозга.

Патогенетический принцип:

На основании результатов патологоанатомического вскрытия следует заключить, что смерть животного произошла от отека легких, остановки сердца, гибели мозговых тканей, в следствие острого -катарально язвенного гастроэнтерита, острого серозно-геморрагического панкреатита, острого гепатита. В следствии интоксикации организма от острого серозно-гнойного перитонита.

Анализ диагностированного случая (эпикриз).

Перитонитом (Peritonitis) - называется ограниченное или разлитое воспаление брюшины, связанное с усилением функции экссудации. Он обычно возникает как вторичное заболевание и встречается преимущественно у лошадей, крупного рогатого скота , птиц, собак (плевроперитонит). Различают серозный, фибринозный, геморрагический, гнойный, гнилостный, ограниченный и разлитой, острый и хронический перитониты.

Этиология. Острый перитонит - следствие проникновения микроорганизмов в брюшную полость при различных заболеваниях органов брюшной и тазовой полостей, когда воспаление поражает ткани на большую глубину. Происходит при нарушении целостности стенок желудочно-кишечного тракта вследствие различного рода травм. Это может быть при проглатывании острых предметов, после операций в брюшной полости (грыжесечение, ляпоротомия, энтероцентез и т. д.). Перитонит может развиваться после сильных ушибов области живота, в результате обострения туберкулезного процесса, при общих септических заболеваниях. Гельминты, локализирующиеся в брюшной полости, равным образом могут быть причиной местных воспалительных процессов.

Воспаление может также возникнуть не в самой брюшине, а перейти на нее с близлежащих органов (матки, мочевого пузыря и т. д.). Воспалительный процесс начинается гиперемией и сопровождается выпотеванием фибринозного эксудата. Выпадающие из эксудата нити фибрина местами покрывают воспаленную брюшину. При попадании большого количества микробов нагноения развивается гнойное воспаление. Воспалительный процесс может охватывать ограниченные участки или ноешь разлитой характер.

Воспалительная отечность, токсины и другие вещества раздражают чувствительные нервные окончания , вызывая болевую реакцию, проявляющуюся при надавливании на брюшную стенку и при усилении перистальтики. В результате болезненности участие диафрагмы и брюшных мышц в дыхании рефлекторно ограничивается. При накоплении жидкого экссудата объем живота увеличен.

При хронических перитонитах наблюдается развитие соединительной ткани и сращение отдельных органов брюшной полости между собой или с брюшной стенкой.

Клиническая картина. При остром перитоните характерным признаком является боль и напряжение брюшной стенки. Лихорадка непостоянного типа. Иногда на почве раздражения брюшины бывает рвота. Больные собаки больше лежат, стараясь не двигаться, стонут, визжат. При скоплении же значительного количества экссудата они, наоборот, не ложатся и находятся больше в сидячем положении. Пульс малый, частый, сердечный толчок стучащий. Дыхание учащено, поверхностное, грудное. При скоплении экссудата наблюдаются одышка и увеличение объема живота. При исследовании крови отмечается нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом ядра влево.

При хроническом перитоните отмечаются расстройства желудочно-кишечного тракта, сопровождающиеся поносом, которые приводят больное животное к истощению. Брюшные стенки напряжены, но болевая реакция выражена слабо. Температурная реакция, как правило, отсутствует.

Острый перитонит может длиться от нескольких часов до 10- 15 дней и чаще всего оканчивается смертью. Иногда после хронического перитонита остаточные соединительнотканные разращения сохраняются в течение нескольких лет.

Патологоанатомические изменения. На ранних этапах заболевания заметны разлитая гиперемия серозных покровов брюшины и паралитическое расширение артериальных капилляров и вен, особенно выраженное в венозном сплетении подслизистого слоя тонкого кишечника. В брюшной полости находят несколько десятков литров экссудата. Он прозрачен или мутен, бесцветен либо окрашен в серо - белый или красноватый цвет, содержит много фибрина, гноя или кормов. В мазке среди нитей фибрина видны распадающиеся клетки мезотелия, лейкоциты, эритроциты и микробы. Висцеральный и париетальный листки брюшины лишены блеска, усеяны полосчатыми и пятнистыми кровоизлияниями; иногда на них заметны изъязвления. В месте перфорации того или иного органа наблюдается воспалительная инфильтрация. При гистологическом исследовании обнаруживаются отек всех слоев брюшины, некроз и слущивание мезонтелия серозных покровов. Серозная оболочка диафрагмы, через которую происходит интенсивное всасывание экссудата, воспалена. Воспаление нередко захватывает всю толщу диафрагмы, включая и диафрагмальную плевру. Кишечник находят в состоянии пареза; он заполнен газами и жидким содержимом.

И как выглядело у нас: В брюшной полости имелась жидкость около 400 - 500 мл, мутной желтовато - коричневой, брюшина красного цвета с желтовато - серым оттенком, гладкая, матовая, влажная. Аорта и легочная артерия заполнены свернувшейся кровью темно - вишнёвого цвета, стенка плотная, упругая, внутренняя поверхность их гладкая. В желудке содержимое жёлтого цвета, слизистая оболочка бело - жёлтого цвета, складчатая, матовая, покрыта желтоватой густой слизью, на слизистой оболочке - точечные кровоизлияния и язвы.

Тонкий кишечник: двенадцатиперстная кишка содержит желтые кормовые массы, слизистая оболочка утолщена, складчатая, набухшая, покрыта красноватой слизью, имеются многочисленные язвы, слизистая оболочка бледно - розовая, гладкая, блестящая, умеренно влажная.

Толстый кишечник: ободочная и прямая кишка содержат сформированные каловые массы тёмно - коричневого цвета, слизистая оболочка толстой кишки бледно - розовая, гладкая блестящая, на слизистой прямой кишки полосчатые кровоизлияния.

трупный гнойный перитонит серозный

Список использованной литературы

1. Жаров А.В., Иванов И.В., Стрельников А.П. Вскрытие и патоморфологическая диагностика болезней животных/Под ред.А.В.Жарова - М.: Колос, 200 - 400с.

. Шарабрин И.Г., Смирнов С.И. Внутренние незаразные болезни животных, М., изд - во «Колос», 1967 г., 616 с.

3. Проф. К.Г.Боль, проф. Б.К. Боль «Основы патологической анатомии домашних животных»; Государственное Издательство сельскохозяйственной литературы ; Москва-1948 г.