ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы. Ушные гематомы - достаточно редкое по мнению заболевание; внезапно, без видимой причины слуховой проход у животных заполняется кровью. Чаще страдают собаки, однако пару раз я наблюдал подобное и у кошек. Обычно считается, что ушные гематомы возникают либо вследствие инфекций в области наружного слухового прохода, либо из-за интенсивного сотрясения ушей, от которого повреждаются сосуды ушной раковины. Однако в настоящее время ушные гематомы рассматриваются чаще как аутоиммунное заболевание - бич XX века. При аутоиммунных процессах клетки иммунной системы атакуют ткани и органы своего собственного организма - в данном случае венозные кровеносные сосуды ушных раковин, что приводит к нарушению целостности сосудистой стенки, ее разрыву и кровотечению в полость слухового прохода. Кроме того, при образовании ушных гематом нарушается физиологический процесс образования тромба в области поврежденной сосудистой стенки. Таким образом, основной причиной образования ушных гематом является слабость иммунной системы и склонность к кровотечениям. В некоторых случаях интенсивное встряхивание ушами действительно может стать поводом для разрыва сосуда; однако истинная причина этого заболевания заключается в изначальной слабости сосудистой стенки. Возможно, что действительная причина болезни станет понятнее, если мы зададим себе простой вопрос: «Почему гематома в области слухового прохода возникла именно у этой собаки?» (И.И Магда, 1979). На самом деле ушные гематомы представляют собой проявление глубоких хронических болезней, у практически здоровых животных самопроизвольный разрыв сосуда вряд ли возможен. Часто симптомы локальных нарушений на самом деле представляют собой внешние проявления глубоких хронических болезней (Б.З Иткин, 1979). Именно поэтому при возникновении ушных гематом рекомендуют назначение конституциональных средств.

По мнению Воронина, И.И. (1979) традиционное лечение данного заболевания заключается в удалении крови из наружного слухового прохода и ушивании кровоточащего сосуда специальным «матрасным» швом. При гематомах небольшого объема в некоторых случаях можно обойтись и без операции, однако при разрыве сосуда большого диаметра, конечно, необходимо хирургическое вмешательство. Разобраться в том, какое именно лечение следует назначить в каждом конкретном случае, вам поможет профессионал-гомеопат. В данном разделе приводится список гомеопатических средств для лечения ушных гематом. Однако не следует забывать, что необходимо обратиться к ветеринару или ветеринару-гомеопату в тех случаях, когда не происходит быстрого улучшения состояния вашего питомца (И.И Магда, Б.З. Иткин, И.И Воронин, 1979).

Целью работы является выявление наиболее эффективного метода лечения гематом у мелких домашних животных.

В задачи исследования входило:

провести клиническое обследование животных в условиях ветеринарного пункта в селе Введенское;

выявить, наиболее эффективный способ лечения ушных гематом у мелких домашних животных;

предложить наиболее эффективный способ профилактики ушных гематом у мелких домашних животных.

1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

1.1 Классификация, патогенез, клинические признаки гематом

Гематома (Haematoma) - (в дословном переводе - «кровяная опухоль») - особый вид кровоизлияния, возникающего при истечении крови из поврежденного сосуда в межтканевые пространства с образованием полости, наполненной кровью. Возникающее при истечении крови давление раздвигает ткани, образуя полость. При этом излияние крови продолжается до момента уравновешивания возникшего в полости давления с давлением в просвете поврежденного кровеносного сосуда. Возникновение гематомы происходит при ушибах второй степени, огнестрельных ранениях, переломах костей, пункциях артерий и вен толстыми иглами, при неполной остановке кровотечений в зашитых ранах после хирургических операций. Также причинами гематом могут быть спонтанные разрывы патологически измененных кровеносных сосудов и недостаточная тампонада ран с целью остановки кровотечения (Б. М. Оливков, 1998). Образованию гематом способствуют пониженная свертываемость крови, нарушенная проницаемость сосудистой стенки.

Классификация. В зависимости от вида кровотечения различают гематомы артериальные, венозные и смешанные. По локализации - подкожные, межмышечные, подфасциалъные и поднадкостничные. По клиническому проявлению - простые, осумкованные и пульсирующие. В нежных ушах наших маленьких членов семьи находятся крупные кровеносные сосуды. И если их каким-либо образом повредить, например, во время драки животное может разодрать ухо, или во время отита, или же при попадании воды, песка в слуховой проход опять же собака расчёсывает уши (JI. М. Туткевича, 1995) . Так вот, если повредить их, то происходит кровоизлияние сосудов в ухе, между хрящом и кожей (то есть на внешней поверхности уха), либо между хрящом и надхрящницей (на внутренней поверхности уха). Это и есть гематома ушной раковины. Гематома возникает после ранения довольно быстро. И не заметить это утолщение на ухе сложно. Говоря человеческим языком, ухо превращается в «вареник». А у собак со стоячими ушками эти уголки сразу свисают Бойд Джек С. (1998). К тому же при начальной стадии гематома на ощупь даже горячая, и при осмотре видны покраснения кожи с синюшным оттенком. Больная зона обычно зудит и беспокоит животное. Отчего оно трясёт головой или наклоняет набок в сторону повреждённого уха, и пытается дотянуться до него лапами. Через три дня, если не обратиться к врачу и не начать лечение, начинается так называемая крепитация из-за скапливания пузырьков газа, и ухо как будто похрустывает. Воспаление нарастает и боль, соответственно, также усиливается. Если же задержать осмотр ещё на несколько дней, то при небольшой гематоме происходит её уплотнение и внешний спад болезненности. А при более крупной - ухо начинает гнить. В обоих случаях, пустив всё на самотёк, ухо вашего питомца пострадает. Нарушится форма, оно станет жёстким и как бы помятым. А в дальнейшем гематомы в этом переболевшем ухе могут возникнуть снова и снова. Соматические системы домашних животных (Яценко И.В., Горбатенко В.П., Симоненко В.И., Бондаренко Е.Е. 1998). Поэтому затягивать с визитом к ветеринару не стоит. И как только вы заметите малейшие симптомы гематомы у питомца, сразу обращайтесь к специалистам. Ведь эта ушная болезнь, как и большинство других, требует срочного оперативного лечения и дальнейшего тщательного послеоперационного ухода.

Ушиб (Contusio) - закрытое механическое повреждение тканей и органов, сопровождаемое макро- и микроскопическим нарушением целости кровеносных и лимфатических сосудов с сохранением анатомической непрерывности кожи. Вследствие разрыва кровеносных и лимфатических сосудов происходит крово- и лимфоизлияние в подкожную клетчатку или межмышечную соединительную ткань. На коже после ушибов нередко могут обнаруживаться небольшие ссадины. При ушибах большой силы могут наблюдаться случаи перелома костей конечностей.

Причинами возникновения ушибов обычно являются различные по силе удары тупыми предметами, металлических ограждениях. Глубина и степень повреждения тканей при ушибах зависят от скорости и направления действующей механической силы и размера площади тела в месте удара, характера тканей и органов, их объема и структуры, сопротивляемости, функционального состояния и упитанности животного. Особенно значительным повреждениям подвергаются мягкие ткани, которые оказываются расположенными между наносимым ударом и костью и при напряженном состоянии брюшных стенок (Э. И. Веремеем, 1990). Нередко ушибы кроме местной сопровождаются и общей реакцией организма. В зависимости от глубины и характера повреждения тканей и органов ушибы подразделяются на четыре степени.

Ушибы бывают четырех степеней. Ушибы первой степени. Характеризуются повреждением поверхностно расположенных тканевых структур, сопровождающимся разрывом мелких кровеносных и лимфатических сосудов кожи и подкожной клетчатки. Вследствие этого в коже и подкожной клетчатке возникают кровоизлияния (более мелкие - в коже и разлитые - в подкожной клетчатке). После в зоне повреждения развиваются травматический отек и асептическое воспаление. На месте ушиба образуется незначительная болезненная припухлость с возможным распространением ее за пределы зоны повреждения. Могут обнаруживаться ссадины эпидермиса, а на непигментированной коже - различные по форме кровоизлияния: в виде петехий - мельчайших круглой формы резко очерченных кровоизлияний; экхимоз - небольших кровоизлияний расплывчатой формы; сугиляций - обширных кровоизлияний, чаще в подкожной клетчатке; суффузий - диффузных гемоинфильтратов (Э.И. Веремея, 1988).

Указанные кровоподтеки вначале красного цвета <http://florist.ru/>, через 1-2 дня они становятся сине-багровыми, через 3 дня - коричневыми, затем, в связи с переходом гематоидина в гемосидерин, - желтыми. Желтизна тканей исчезает через 10-20 дней.

Ушибы второй степени. Возникают при воздействии более сильной внешней механической травмы, под влиянием которой в большей степени повреждаются кожа и более глубокие ткани с расслоением и разрывом тканевых пластов с одновременным повреждением не только мелких, но и крупных сосудов (В.М. Лакисова, 1988). Вследствие этого возникают излияния в межтканевые пространства крови и лимфы с образованием гематом, лимфоэкстравазатов или гемолимфоэкстравазатов.

В месте ушиба тканей развивается травматический отек, в последующем - реактивное воспаление с вовлечением в него прилегающих здоровых тканей. Вследствие понижения защитной функции травмированной кожи асептическое воспаление может перейти в септическое. Развившиеся обширные гематомы и лимфоэкстравазаты обычно не рассасываются, а образующиеся в них продукты тканевого распада, всасываясь в кровь, вызывают аутоинтоксикацию организма. При ушибах суставов могут возникать кровоизлияния в их полости - гемартрозы. Ушибы брюшной стенки нередко сопровождаются образованием грыж.

Ушибы третьей степени. Их возникновение связано с нанесением животному очень сильных ударов, которые сопровождаются не только расслоением и разрывом тканей, кровеносных, лимфатических сосудов, но частичным или полным их размозжением. При данной степени ушиба в значительной мере повреждается кожа, могут наблюдаться переломы костей, вывихи суставов, сотрясения и разрывы внутренних органов. При ушибах третьей степени происходит повреждение тканей, как в месте действия силы, так и за ее пределами. Происходит пропитывание поврежденных тканей кровью в ограниченном участке. Это объясняется тем, что с повреждением стенок кровеносных сосудов и размозжением окружающих их тканей происходит образование большого количества тромбокиназы, которая вызывает быстрое формирование тромба.

Нарушение кровообращения в зоне травмы приводит к развитию некроза, как размозженных тканей, так и окружающих их групп клеток зоны молекулярного сотрясения. В связи с этим наблюдается замедленное образование демаркационного вала, в связи, с чем проникшие через кожу патогенные микробы нередко вызывают тяжелые осложнения (Н. М. Персиковой, 1988).

Ушибы четвертой степени. Происходит полное размозжение мягких тканей с раздроблением костей в очаге воздействия механической силы. Отличительным признаком данной степени ушиба является отсутствие кровоизлияний. Однако анатомическая целость кожи, несмотря на ушиб большой силы, сохраняется. Участок тела, расположенный по периферии от размозженных тканей, из-за нарушенного кровоснабжения некротизируется и, подвергаясь распаду, может быть причиной тяжелых осложнений (Н. Л. Перегуда, 1988).

Прогноз. При ушибах первой и второй степени прогноз благоприятный, третьей - осторожный, четвертой - неблагоприятный.

Лечение. В целях профилактики септического осложнения поверхность кожи в зоне повреждения обрабатывают спиртовыми растворами йода, фурацилина, аэрозольными антисептиками (септонекс, берлицетин), 5 % водным раствором калия перманганата. При ушибах второй степени применяют в течение первых суток давящие повязки в сочетании с холодом и вяжущими средствами (LiquorBurovi). В последующем применяют тепловые процедуры с резорбирующими мазями, спиртовысыхающие повязки; при отеках и инфильтратах - массаж. В случаях образования больших по объему гематом и лимфоэкстравазатов проводят оперативное лечение. Для лечения ушибов третьей степени также применяют спиртовысыхающие повязки, компрессы, другие тепловые процедуры, антисептические средства, короткий новокаиновый блок с антибиотиками, противошоковые средства. При всех степенях ушибов (за исключением четвертой) эффективна магнитотерапия, устраняющая или снижающая сердечноболевой синдром (В.П. Горбатенко, В.И. Симоненко, Е.Е. Бондаренко 2010)

Профилактика. Проводится комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения механических повреждений. Длительное не заживание ран наиболее часто связано с большим объемом повреждения мягких тканей, особенно с одновременными дробными переломами костей, нарушением целости кровеносных сосудов и нервов, осложнением ран инфекцией.

Патогенез. Кровь, скопившаяся во вновь образованной полости, является биологическим раздражителем, вызывающим в окружающих гематому тканях развитие асептического воспаления. Одновременно с этим происходит резорбция крови. Однако полное рассасывание крови возможно лишь при небольших ограниченных гематомах. При обширных (диффузных) гематомах излившаяся кровь обычно рассасывается частично. Количество (объем) излившейся крови, скорость образования гематомы зависят от вида, диаметра кровоточащего сосуда, величины кровяного давления, свертываемости крови, смещаемости тканей в зоне повреждения и функционального состояния организма. Наибольшее кровоизлияние возникает из артериальных сосудов, особенно крупных. Остановка кровотечения из поврежденного сосуда обычно происходит самопроизвольно. Сразу же после травмы концы разорванных сосудов, сокращаясь, втягиваются вглубь окружающей ткани. Одновременно просветы сосудов суживаются из-за впячивания внутрь интимы и сжатия их концов вследствие сокращения медии, что способствует образованию прочного тромба в сосудах к исходу 2-3 суток. Излившаяся кровь постепенно свертывается, и образовавшиеся сгустки оседают в нижних участках полости, прилегая к ее стенке. В последующем осевшие сгустки фибрина прорастают соединительной тканью. Наряду с этим происходит клеточная инфильтрация по периферии гематомы, что приводит к образованию капсулы. Инкапсулированные гематомы иногда прорастают соединительной тканью с отложением солей кальция. При проникновении в гематому микробных возбудителей может развиться абсцесс или флегмона.

Клинические признаки. На месте повреждения тканей происходит быстрое развитие ограниченной или диффузной полусферической формы припухлости. При выпадении на стенки гематомы фибрина пальпацией ощущают крепитацию, а по периферии - вал и отечность. Развитие гематомы сопровождается сильной болевой реакцией, местным повышением температуры и нередко нарушением функции поврежденного органа (J1.И. Сапожников, 1999). Обширные глубокие гематомы внешне отличаются наличием не резко ограниченной напряженной припухлости, обычно сопровождаются явлениями острой ишемии. Гематомы, осложненные гнойной инфекцией, характеризуются болезненной припухлостью, быстро увеличивающейся в объеме, сильной болезненностью окружающих тканей, повышением температуры тела, увеличением регионарных лимфатических узлов (И.X. Старовыборного, В.М. Руколя, 1988).

1.2 Диагноз, прогноз, лечение гематом у мелких домашних животных

Диагноз ставят на основании клинических признаков. В сомнительных случаях производят диагностическую пункцию, которая при гематомах сопровождается выделением из иглы крови. Дифференцировать следует от абсцессов, грыжи, новообразований лимфогемо-экстравазатов.

Прогноз при асептических ограниченных, поверхностных гематомах обычно благоприятный. При обширных и инфицированных - от сомнительного до неблагоприятного. При внутричерепных и забрюшинных -неблагоприятный.

Лечение общие принципы лечения гематом аналогичны лечению при ушибах. Проводят антисептическую обработку кожи в зоне повреждения. Затем в течение 24 ч применяют холод (резиновые пузыри со льдом, снегом, холодной водой) в сочетании с давящей повязкой.

В случае обширной гематомы целесообразно удалить кровь стерильной иглой, а в полость ввести новокаин-антибиотиковый раствор и наложить давящую повязку на одни сутки. На 3-4-е сутки после остановки кровотечения переходят на тепловые процедуры (лампы инфраруж, соллюкс, теплые укутывания, аппликации парафина), применяют резорбирующие мази. В последующем, если гематома не рассасывается, на 4-5-й день от начала кровоизлияния ее опорожняют пункцией. В случае неэффективности такого лечения прибегают к оперативному. Свернувшуюся кровь удаляют через разрез в центре или в нижнем участке припухлости с обязательным закрытием раны глухим швом и подшиванием стенок с целью ликвидации полости. Удаление сгустков проводят осторожно, не допуская насильственного их отделения от стенок, что может привести ко второму кровотечению. Полость перед наложением швов промывают 3 % раствором перекиси водорода, приготовленным на растворе фурацилина 1:5000, после чего полость припудривают порошком антибиотиков или трициллином. При прогрессирующем увеличении гематомы и ее пульсирующем характере сразу после повреждения проводят операцию. Вначале определяют расположение кровоточащей артерии. Если это возможно, сдавливают ее центральный участок рукой снаружи или же используют жгут. Затем в месте предполагаемого повреждения артерии рассекают ткани и, введя в полость гематомы пальцы или всю кисть, по струе крови в момент ослабления сжатия сосуда отыскивают конец кровоточащей артерии или вены и придавливают его пальцами. Под них подводят гемостатический пинцет, которым захватывают сосуд и на него накладывают лигатуру либо пинцет, который оставляют в полости вскрытой гематомы на 24 - 48 часов. Полость рыхло дренируют стерильной марлей, пропитанной антисептическим средством. В последующем (после удаления дренажа и пинцета) лечение проводят с учетом стадийности раневого процесса. Нагноившуюся гематому срочно вскрывают, но рану швами не закрывают, а лечение проводят открытым способом с местным применением антисептических средств и общего курсового лечения антибиотиками.

1.3 Современные методы лечения гематом у мелких домашних животных. Открытые и закрытые методы лечение

Применение открытых и закрытых методов лечения животных должно находиться в соответствии с клинико-морфологическими изменениями, происходящими в поврежденных тканях. С учетом стадийности развития раневого воспалительного процесса. В первой и второй стадиях фазы гидратации, в связи с тем, что ткани ран являются беззащитными по отношению к вредным условиям внешней среды и не адаптированы 9 дней, лечение должно осуществляться только закрытым методом, с наложением первичного глухого шва или путем наложения защитной антисептической повязки. В стадии выведения раздражителя с гнойным экссудатом (третья стадия фазы гидратации) и заполнения раны грануляционной тканью (первая стадия фазы дегидратации) метод лечения должен зависеть от времени года и конкретных климатических условий. Например, в связи с низкой внешней температурой (осенью, зимой и ранней весной) лечебные мероприятия должна осуществляться закрытым методом, а в последний месяц весны, летние месяцы и в начале осени - открытым. Исключением в последнем методе являются летние месяцы, при которых наблюдается интенсивный лёт насекомых, раздражающих ткани.

Во второй и третьей стадиях фазы дегидратации (стадии эпидермизации и восстановления функции поврежденного органа) лечение должно проводиться только открытым методом, поскольку закрытый может вызвать подпаривание и мацерацию эпидермиса и глубжележащих тканей, что в конечном итоге ведет к образованию язвы. Однако здесь также имеются исключения, связанные с возможной локализацией раны на дистальных участках конечностей (палец, копыта), которые неизбежно подвержены загрязнению и различным механическим повреждениям.

Бактериофагия. Показанием к ее применению являются гнойные раны. Однако антимикробная активность возникает только при применении специфического бактериофага, соответствующего раневой микрофлоре данного животного. В этой связи применение специфических бактериофагов из-за постоянного процесса видовой изменчивости микрофлоры ран затруднено. К тому же результаты микробиологического исследования могут быть получены лишь спустя 24-48 ч после взятия материала. Применяют бактериофаг при поверхностных ранах путем орошений, а в глубокие вводят пропитанные им марлевые дренажи. В случае обильного нагноения применение бактериофага должно быть ежедневным после предварительного удаления экссудата. При умеренном нагноении дренажи вводят через каждые 2-3 дня до перехода раны во вторую фазу заживления.

Физическая антисептика. Сущность ее состоит в обеспечении оттока тканевой жидкости из тканей раны наружу, благодаря чему из нее удаляются токсины, микробы, разрушенный белок, что достигается применением веществ, обладающих гигроскопическим свойством (вата, марля), которые используют в виде отсасывающих повязок и дренажей, а также изменением осмоса и диффузии тканевой жидкости в результате применения гипертонических растворов и гигроскопических порошков. В качестве гипертонических растворов применяют 5-10 % растворы натрия хлорида, натрия сульфата, магнезии сульфата. Сильным гигроскопическим действием обладает виноградный или свекловичный сахар (20-25 % растворы). Применение гипертонических растворов особенно показано при клиническом проявлении гнилостной и анаэробной интоксикаций. Под влиянием гипертонической среды в тканях раны улучшается обмен межтканевой жидкости, которая по мере удаления наружу содержимого раны поступает в ее ткани. Благодаря содержанию в тканевой жидкости питательных веществ, готовых иммунных тел, ферментов и других физиологически активных веществ происходит нормализация питания и внутриклеточного обмена.

Наряду с этим уменьшается всасывание токсинов, микробов и продуктов тканевого распада. Под влиянием гипертонической среды микробы теряют воду, сморщиваются, теряют активность, подвергаются воздействию иммунных тел, ферментов и фагоцитозу.

Биологическая антисептика - применение для лечения раненых животных средств бактериального, растительного или животного происхождения с целью подавления возбудителей раневой инфекции и повышения иммунологической резистентности организма. Большим преимуществом биологических антисептиков перед химическими является то, что они обладают не только местным, но и общим действием, способны убивать микробных возбудителей, а также стимулировать регенеративные процессы в ране. К биологическим антисептикам относятся антибиотики, ферменты, гормоны, фитонциды, бактериофаги, гамма-глобулин, гипериммунная стафилококковая плазма, гемотерапия.

Антибиотикотерапия проводится в первой, второй и третьей стадиях раневого процесса при осложненных инфекцией ранах. Наибольшее распространение в терапии и в тяжелом состояние животных получили пенициллин, стрептомицин, бициллин, тетрациклин. Однако, в последнее время в связи с возникновением резистентных форм микробов в данной группе антибиотиков в практической хирургии стали чаще применяться полусинтетические пенидиллины (ампициллин, ампиокс, карбенициллин), действующие бактерицидно на большинство возбудителей гнойной инфекции, а также при тяжело протекающей грамотрицательной инфекции. Эффективность местного применения антибиотиков возрастает при использовании их в виде короткого новокаин-антибиотикового блока и введении в сложные антимикробные порошки с целью депонирования после хирургической обработки ран. Кроме того, антибиотики при местном применении удачно сочетаются с сульфаниламидами. Следует иметь в виду, что антибиотикотерапия в значительной степени подавляет активность и задерживает развитие инфекции.

Однако окончательная нейтрализация ее принадлежит животному организму, поэтому наряду с антибиотиками необходимо проводить еще и патогенетическое воздействие на организм с целью повышения неспецифической иммунологической реактивности. Обычно кортикостероиды применяют в сочетании с антибиотиками в малых дозах (0,003 г/кг массы животных). Это связано с тем, что при гнойной хирургической инфекции кортикостероидные препараты, примененные в больших дозах без антибиотиков, способствуют генерализации инфекции.

Энзимотерапия ран. Применение протеолитических ферментов в первой фазе раневого процесса способствует более ускоренному очищению ран от некротических тканей; в стадии фиксации раздражителя может полностью заменить частичное иссечение раны. Для этого рекомендуется применять желудочный сок, трипсин, химотрипсин, фибринолизин, лидазу. Желудочный сок используют в сочетании с 0,5 % раствором новокаина в течение не более 2-3 суток, так как более длительное его применение может вызвать лизирование здоровых тканей и повреждение развивающейся грануляционной ткани. Однако при применении трипсина и химотрипсина этого не происходит. Применяют указанные ферменты для смачивания дренажей в виде 2-5 % водных растворов или готовят на 0,25-0,5% растворах новокаина.

Фитонцидотерапия Данный вид лечения связан с применением веществ растительного происхождения, оказывающих нейтрализующее действие на микробов. Фитонциды содержатся в чесноке, луке, листьях эвкалипта. Однако наиболее выраженной антибактериальной активностью обладают фитонциды чеснока и лука. Из них готовят кашицы, которыми покрывают раневые поверхности слоем не менее 5 мм. Фитонциды чеснока также дают хорошую эффективность при применении их в мазях и эмульсиях. Имеются сообщения о хороших результатах лечения свежеприготовленной кашицей корневища хрена.

Химическая антисептика достигается применением химических веществ, обладающих свойством подавления (нейтрализации) раневой инфекции. В результате прекращается гниение и некротический распад тканей. Однако добиться полной нейтрализации микробного раздражителя в тканях раны и внутренних средах организма средствами химической антисептики без повреждения тканевых систем организма и угнетения его механизмов противомикробной защиты практически невозможно. В прошлом для антисептической обработки ран широко применяли растворы йода, калия перманганата, этакридиналактата, аммаргена, хлорамина, анилиновые краски.

В настоящее время в связи с обнаружением их повреждающего действия на клетки и ткани, а также слабым антибактериальным действием в раневой среде указанные химические антисептики стали применяться реже. Также следует помнить, что антисептические вещества ни в коем случае не могут заменить хирургическую обработку раны (механическая антисептика), поэтому эффективность любого химического вещества зависит от того, насколько тщательно была проведена хирургическая обработка раны. После иссечения мертвых тканей и удаления гнойного экссудата создаются благоприятные условия для непосредственного контакта антисептика с микробным раздражителем, благодаря чему активнее происходит его нейтрализация. При этом активность антисептических и бактериологических средств будет более выраженной, если их применять в таких дозах и концентрациях, при которых не подавлялась бы активность иммунобиологических реакций организма, микробы угнетались, а затем уничтожались самим организмом.

Механическая антисептика является основным, главным видом антисептики, который должен предшествовать всем остальным. Она преследует цель превратить свежую случайную рану в операционную, что также подразумевает механическое удаление из раны размозженных и загрязненных возбудителями инфекции тканей, химических веществ, инородных тел. Состоит из двух этапов: туалета раны и хирургической обработки.

Туалет раны проводят при оказании первой помощи раненому животному и перед хирургической обработкой. Прежде всего удаляют видимое загрязнение с около раневой кожной поверхности, для чего выбривают или выстригают вокруг раны шерстный покров. При этом во избежание вторичного загрязнения рану закрывают стерильными тампонами или салфеткой. После удаления шерстного покрова кожу обрабатывают ватными шариками, смоченными в 0,5 % растворе нашатырного спирта, 2 % растворе хлорамина, растворе фурацилина 1:5000. Обработку ведут от краев раны в стороны. Затем поверхность кожи осушают стерильными тампонами и обрабатывают 5% спиртовым раствором йода, спирт-фурацилиновым раствором 1:1500. После этого с поверхности раны удаляют салфетку или тампон, раневыми крючками раскрывают рану и с помощью пинцета или тампонами удаляют видимое загрязнение, инородные тела, сгустки крови, пленки фибрина.

1.4 Основные способы профилактики гематом

Основных методов профилактики против возникновения гематомы не существует. Постоянно находящееся в движении животное может в любой момент времени получить травму, которая вызовет возникновения кровоизлияния. Однако своевременное обращение к специалисту за консультацией и лечением способно помочь предотвратить дальнейшее заражение или иные последствия заболевания. Если владелец собаки постоянно осматривает своего питомца и промывает тщательно уши и другие части тела, то вероятность появления гематом будет сведена к нулю. Но тем не менее, Профилактика развития гематом у собак заключается в предотвращении возникновения заболеваний, сопровождающихся зудом и травматизацией ушных раковин при расчесывании (отит, отодектоз, блошиный дерматит). С этой целью владельцу следует регулярно осматривать и промывать уши питомца с помощью специальных лосьонов и обрабатывать его от блох и клещей.

Минимизировать случаи травмирования головы животных при содержании, своевременно проводить обработку животных от эктопаразитов, следить за чистотой ушных раковин, при необходимости проводить их чистку, при подозрении на ушного клеща брать анализу из уха для лабораторного исследования.

гематома домашний животное лечение

2. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «КЕТОВСКОЙ РАЙОННОЙ СТАНЦИИ ПО БОРЬБЕ С БОЛЕЗНЯМИ ЖИВОТНЫХ»

2.1 Природно - климатические условия Кетовского района

Кетовская районная станция по борьбе с болезнями животных располагается по адресу Курганская область, село Кетово улица Больничная дом 1. Зоной обслуживания является Кетовский район. Это самый крупный из районов области по численности и самый густонаселенный. Административно район состоит из 4-х посёлков, 28 сельских поселений (сельсоветов), объединяющих 76 населённых пункта: на территории которых проживает 61,0 тыс. человек. Плотность населения 18,4.

Район расположен в центральной части Курганской области и граничит с Белозерским, Варгашинским, Половинским, Притобольным, Куртамышским, Юргамышским, Каргапольским районами области. Административный центр- село Кетово.

Основу экономики района составляет сельскохозяйственное производство. Наиболее значимые по объёмам производства ЗАО Агрофирма «Боровская» специализирующаяся на производстве мяса птицы; ЗАО «Менщиковское» и ОПХ «Садовое» которые занимаются выращиванием сельскохозяйственных культур (в основном зерновых). ООО «Подсолнечник» производит подсолнечное масло. Знаменито своей продукцией ЗАО «Картофель». Всего в настоящее время в хозяйствах района имеется три фермы Крупно рогатого скота, кроме них два свиноводческих комплекса, одна овцеводческая ферма и одна пасека. Данные объекты обслуживают четыре ветеринарные аптеки и семь ветеринарных пунктов.

В отношении состояния ферм следует сказать. Что три из них огорожены и озлены. На одной из ферм имеется ветизолятор. На одной имеется наливной цементированный дезбарьер. На трёх молочных фермах имеются молочные лаборатории. Навозохранилища есть на трёх фермах. В районе имеется один убойный цех.

В хозяйствах района в 2014 году было учтено - 3731 голов. Крупно рогатый скот из них: общий сектор -1280 голов и частный сектор - 2451 голов, свиней -21858 голов из них: общий сектор - 16826 голов и частный сектор - 5032 голов, мелко рогатый скот --5025 голов из них: общий сектор -826 голов и частный сектор - 4199 голов, лошадей - 347 голов из них: общий сектор -71 голов и частный сектор 276 голов.

Усилия ветеринарной службы в этом году были направлены на успешное выполнение заданий по производству и продажи продуктов животноводства высокого качества, полученных с наименьшими затратами, сохранения поголовья скота, улучшения дел с воспроизводством стада, повышение санитарной культуры в животноводстве.

2.2 Характеристика эпизоотического состояния хозяйства

В состав Кетовской районной станции по борьбе с болезнями животных входит лаборатория ветеринарно-санитарной экспертизы осуществляющая проведение ветеринарного обследования скота перед убоем. Контроль соблюдения правил карантина и сроков пред убоиной выдержки убойных животных. Проведение в полном объёме ветеринарно-санитарной экспертизы мяса и других продуктов убоя скота и птицы согласно порядку, установленному действующими ветеринарными правилами.

. Организация и проведения трихинеллоскопии.

. Проведение при наличии показаний лабораторных исследований мяса, продуктов убоя, кормов и технического сырья животного происхождения.

. Клеймение туш в соответствии с Инструкцией по ветеринарному клеймению мяса.

. Контроль над обезвреживанием и переработкой условно годного мяса и других продуктов убоя.

. Контроль над своевременной утилизацией или уничтожением трупов животных, ветеринарных конфискатов, забракованного мяса и других продуктов убоя и переработки.

. Регистрация проводимой работы в журналах установленной формы, ведение ветеринарной отчётности, учёт выявленных болезней.

. Выдача ветеринарных свидетельств, заключений и других ветеринарных документов установленной формы, удостоверяющих ветеринарно-санитарное благополучие выпускаемой продукции.

. Оформление заключений и составление актов на забракованное мясо, мясопродукты и техническое сырьё.

. Немедленная информация главного госветинспектора района об установлении при предубойном осмотре или послеубойной ветеринарно-санитарной экспертизе зооантропанозныз, контагиозных, зоонозных или других заболеваний.

. Постоянный контроль над работой объектов ветеринарно-санитарного назначения и правильность проведения дезинфекции, дезинсекции, дератизации.

Ветеринарно-санитарная экспертиза туш и органов проводится в лаборатории ветеринарно-санитарной экспертизы с целью определения пригодности мяса и мясных продуктов для питания людей. На ветеринарно-санитарную экспертизу предоставляются следующие органы: голова, селезёнка, сердце, печень, лёгкие, почки и туша. По результатам ветеринарно-санитарной экспертизы выдаётся справка на реализацию.

2.3 Организационно - экономическая характеристика ветеринарной службы в Кетовском районе

Кетовская районная станция по борьбе с болезнями животных организует в районе лечебно-профилактические и противоэпизоотические мероприятия, осуществляет методическое руководство по их проведению. Большое место в работе занимают меры по сокращению заболеваемости молодняка животных, по ликвидации яловости маточного поголовья. Специалисты станции помогают на местах ветеринарным врачам и фельдшерам в проведении профилактических и массовых лечебных мероприятий. Станция по борьбе с болезнями животных ведет разностороннюю пропаганду ветеринарных знаний среди работников ферм и населения. На районную ветеринарную станцию возложены следующие основные задачи: организация ветеринарной службы в районе; организация и проведение лечебно-профилактических и противоэпизоотических мероприятий; охрана населения от болезней, передающихся от животных человеку. Этими задачами определяются и направленность работы районной ветеринарной станции. Согласно Типовому положению о районной ветеринарной станции она имеет в своем составе лечебницу, противоэпизоотический и дезинфекционный отряды, обслуживает животноводство хозяйств и организаций, а также животных принадлежащих населению.

Кетовская районная станция по борьбе с болезнями животных организует в районе лечебно-профилактические и противоэпизоотические мероприятия, осуществляет методическое руководство их проведением. Большое место в работе занимают меры по сокращению заболеваемости молодняка животных, по ликвидации яловости поголовья.

Специалисты станции помогают на местах ветеринарным врачам и фельдшерам в проведении профилактических и массовых лечебных мероприятиях.

Станция по борьбе с болезнями животных ведёт разностороннюю пропаганду ветеринарных знаний среди работников ферм и населения.

На районную ветеринарную станцию возложены следующие основные задачи: организация ветеринарной службы в районе; организация и проведение лечебно-профилактических и противоэпизоотических мероприятий; охрана населения от болезней, передающихся от животных человеку. Этими задачами определяются и направленность работы районной ветеринарной станции.

Согласно Типовому положению о районной ветеринарной станции она имеет в своем составе лечебницу, противоэпизоотический и дезинфекционный отряды, обслуживает животноводство хозяйств и организаций, а также животных принадлежащих населению.

На Кетовской районной станции по борьбе с болезнями животных предоставляются следующие услуги:

1. клинические, лечебно-профилактические, ветеринарно-санитарные, противоэпизоотические и санитарно-гигиенические мероприятия, дезинфекция, дезинсекция, дератизация;

. исследование на стельность и другие мероприятия, связанные с воспроизводством животных;

3. Выдача ветеринарных документов: паспортов, справок, ветеринарных свидетельств.

. Консультации по вопросам диагностики, лечения, профилактики заболеваний, а также технологии и содержания и кормления животных.

. Поступления за выполнение услуг согласно договорам с государственными и общественными организациями, предприятиями различных форм собственности.

. Реализация ветеринарных препаратов и средств защиты животных.

Финансирование ГБУ «Кетовской районной станции по борьбе с болезнями животных» производится из областного бюджета.

Дополнительные поступления денежных средств осуществляется за счёт предоставления платных услуг:

1. Клинические, лечебно-профилактические, ветеринарно-санитарные, противоэпизоотические и санитарно-гигиенические мероприятия, дезинфекция, дезинсекция, дератизация.

. Исследование на стельность и другие мероприятия, связанные с воспроизводством животных.

3. Выдача ветеринарных документов: паспортов, справок, ветеринарных свидетельств.

. Консультации по вопросам диагностики, лечения, профилактики заболеваний, а также технологии и содержания и кормления животных.

. Поступления за выполнение услуг согласно договорам с государственными и общественными организациями, предприятиями различных форм собственности.

. Реализация ветеринарных препаратов и средств защиты животных.

Структура ветеринарной службы в Кетовском районе представлена на рисунке 1.

Рисунок 1 - Структура ветеринарной службы в Кетовском районе

Денежные средства используются на следующие цели:

. Оплата труда специалистов ветеринарной медицины.

. Приобретение медикаментов, перевязочного материала, инструментов, оборудования и приборов, спецодежды и обуви, мебели.

. Проведение противоэпизоотических мероприятий.

. Приобретение и ремонт транспортных средств.

. Канцелярские и хозяйственные расходы.

. Оплата коммунальных услуг.

. Подготовка ветеринарных кадров, повышение их квалификации.

. Ремонт производственных зданий государственной сети ветеринарной медицины.

2.4 Охрана труда и техника безопасности

К работе с животными допускают только обслуживающий персонал и зооветспециалистов. При обслуживании животных и проведении лечебно-профилактических манипуляций строго соблюдаются правила и приемы обращения с ними. Правильный подход к животному, применение эффективных способов фиксации обеспечивают безопасность ветеринарных специалистов, обслуживающего персонала и успех проведения лечебно-профилактических манипуляций.

Техника безопасности при выполнении работ с собаками сводится в основном к правильной их фиксации, а также применению анестезирующих веществ, что практически полностью исключает возможность получения травмы. Фиксация кошек осуществляется силами владельца, а сук фиксируют при помощи намордника или тесьмы на челюсти с участием хозяев. С момента наступления действия наркоза животных фиксируют в спинном положении на столе. Привязывают тазовые конечности к столу. Грудные конечности располагают вдоль спины. Конец тесьмы правой конечности проводят под спиной и над левым предплечьем, а другую тесьму таким же образом переводят на противоположную сторону. Натягивая тесьму конечности, прижимают к туловищу и фиксируют, затем привязываю к столу голову животного.

При фиксации собак в боковом положении связанные задние конечности отводят назад, а грудные вперед и фиксируют. Затем свободные концы тесьмы перебрасывают сверху животного и фиксируют их к столу. Необходимо отметить и то, что деятельность хирурга связана с постоянным контактом с кровью и внутренней средой организма, что влечет за собой риск заражения антропозоонозными заболеваниями. Исключается данный фактор применением специальной одежды и соблюдением правил асептики и антисептики. Учитывают и возможность ранения хирурга режущими, колющими и другого рода опасными инструментами. При этом следует отметить, что все способы фиксации животного преследуют три основные цели:

• Придать животному такое положение, при котором можно обеспечить свободный доступ к оперируемой области;

• Ограничить защитные движения животного и обеспечить тем самым условия для безопасного проведения манипуляций;

• Устранить возможность нанесения повреждений животному как во время фиксации, так и после нее.

С животными следует обращаться спокойно, ласково и уверенно. Не следует допускать грубых окриков и побоев животных. Подходить к ним следует без резких движений, уверено. При грубом обращении с животными, болезненных процедурах независимо от нрава включаются рефлексы самозащиты, и животные становятся опасными для человека.

Таким образом, исходя из вышеизложенного материала следует, что Кетовский район является наиболее благополучной территорией по противоэпизоотическим мероприятиям.

3. СОБСТВЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

.1 Материал и методы исследований

Материалом для исследования служили больные собаки разных возрастных групп и пород. В качестве исследуемых пород были взяты Немецкие овчарки в количестве 5 голов и таксы также в количестве 5 голов. На основании клинических исследований были отобраны пациенты с заболеваниями органов слуха всего собак с наличием гематом 10 голов. Диагноз был поставлен на основании анамнестических данных и характерных клинических признаков. За период исследования с 2013 по 2014 год преимущественно в весенне-летний период нами было проведено общее и местное клиническое обследование 10 животных с наличие гематомы. Возраст обследуемых животных составлял до 5 лет. Что касается гематомой, то его обострение непосредственно зависит от времени года, так как связано со снижением общего и местного иммунитета.

3.2 Результаты исследований

Общее количество исследуемых животных в ветеринарном пункте с. Введенское представлено в таблице 1.

Таблица 1 - Количество исследуемых животных (гол)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Болезнь у собак | Количество животных | 2013 году | 2014 году |
| Хронический гнойный отит | 10 | 5 | 5 |
| Гематомы | 10 | 5 | 5 |

Одними из самых распространенных причин возникновения хронического гнойного отита у собак являются:

попадание воды в уши при купании, регистрировалось у 5 собак;

развитие заболевания из-за снижения общей резистентности организма у 5 животных.

Чаще всего хронический гнойный отит регистрировался у немецких овчарок (5 - 50%), такс (5 - 50%)

При проведении клинического обследования всех животных было установлено, что хронический гнойный отит выделен у 5 собак породы немецкая овчарка, по клиническим признакам отмечается повышение температуры тела, учащение пульса. У такс по клиническим признакам была выявлена гематома на левом ухе. Данные приведены в таблице 2.

Таблица 2- Клинические признаки животных

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Немецкие овчарки (n=5) | Такса (n=5) |
| Температура (t) | 39,2 | 39,5 |
| Учащение пульса уд/мин | 126,8 | 127,5 |
| Учащение дыхание дв/мин | 25,2 | 26,4 |

Общее угнетение, снижение аппетита, тусклый шерстный покров, болезненность в области уха, гиперемия наружного слухового прохода, выделение гнойного экссудата, наклон головы в сторону больного уха.

3.3 Основные методы лечение гематом

Отогематомы направлено на удаление скопившейся крови и лимфы. На первом этапе лечения врач может предложить проведение пункции с последующей аспирацией содержимого и введением в полость лекарственных средств. Если отогематома образовалась из-за расчесывания вследствие зуда, следует обратить внимание на лечение основного заболевания (отита, аллергии, отодектоза), предотвратив, таким образом, возникновение рецидивов отогематомы.

Лечение гематомы ушной раковины.

Неосложненные случаи лечатся методом эвакуации накопившейся крови и лимфы путем прокола иглой с последующей аспирацией жидкости и введением в образовавшуюся полость противовоспалительных лекарств. Обычно для этих целей используется раствор новокаина (0,5%), антибиотика и гидрокортизона. Если причиной образования гематомы являются расчесы вследствие зуда, то одновременно проводят обязательное лечение заболевания, вызывающего этот зуд. Также назначаются антигистаминные препараты в целях предотвращения рецидивов. В случае возникновения упорных рецидивов, не подающихся консервативному лечению, назначается хирургическое лечение отогематомы.

Кожу в области гематомы рассекают, вычищают кровь и фибрин, затем прижимают к хрящу и фиксируют шовным материалом. Это препятствует дальнейшему скоплению содержимого под кожей. После оперативного вмешательства обязательно назначаются антибактериальные препараты, и проводится ежедневная местная обработка ушной раковины антисептиками. Ушная раковина обкладывается абсорбирующим материалом и фиксируется повязкой. Желательно, до момента заживления, использовать специальный воротник. Швы снимают в срок от девяти дней до трех недель после хирургического вмешательства.

Лечение.

Перед началом лечения необходимо выяснить причину отита: ушного клеща можно обнаружить с помощью лупы; бактериологическое исследование ушных выделений позволяет уточнить вид возбудителя и определить его чувствительность к антибиотикам.

Лечение начинают с очистки слухового прохода: удаляют шерсть и скопления серы, промывают проход дезинфицирующими растворами (перекись водорода, 1% раствор хлоргексидина, 3% раствор борной кислоты)» корочки и чешуйки удаляют с помощью масляных эмульсий (масляный раствор хлорофиллипта, детское масло).

Затем лечение продолжают в зависимости от вида отита соответствующими лекарственными средствами: при клещевом отите лечат противопаразитарными средствами; при гнойном отите используют ушные капли, содержащие антибиотики; при лечении собак с аллергическим отитом применяют кортикостероиды. От хронического отита, сопровождающегося сужением слухового прохода, собаку излечивают только хирургическим способом.

Лечение отита у собак зависит от степени выраженности симптомов и причины возникновения заболевания. Как правило, терапия сводится к общему лечению и местной обработке. Общее лечение включает в себя, в основном, правильный подбор антимикробных препаратов (антибиотиков), если в этом возникает необходимость. Местная же обработка заключается в санации ушной раковины и слухового прохода и использовании разнообразных противовоспалительных капель. Приведем несколько примеров.

Пример лечения. Собака 5 лет (6 кг), средний отит, спровоцированный клещевой инвазией (отодектоз).

Этап №1 (до 14-21 дней) включает в себя местную обработку и общее лечение отита. Местная обработка:

. Протираем перекисью водорода 2 раза в день - до 14 дней. Протираем внутреннюю сторону уха и слуховой проход, убирая корочки и выделения до полной чистоты. Ватный тампон должен быть влажным и с него ничего не должно попадать внутрь слухового прохода.

. Хлоргексидин 2 раза в день - до 14 дней. Протираем внутреннюю сторону уха и слуховой проход, предварительно обработанный перекисью. Ватный тампон должен быть влажным и с него ничего не должно попадать внутрь слухового прохода.

Внутреннюю сторону уха смазываем Бепантеном или Целестодермом или Кремом ДЭ (ДК) (вет.) 2 раза в день - до 14 дней. Использовать мази на «гормональной основе» не рекомендуется.

Капли Софрадекс или Дженодекс 2-3 капли в каждое ухо 2 раза в день - до 14 дней. Возможно применение «сложных капель» (приведены выше) в варианте Цефазолин или Цефтриаксон.

Общее лечение:

. Серрата 1 таблетка 1-2 раза в день - до 10 дней.

. Цифран 500 мг 1/2-1/3 таблетки 1-2 раза в день - до 5-7-10 дней (в случае необходимости).

Гризеофульвин 1/4 таблетки 2 раза в день - до 7 дней.

Ивермектин или Дектомакс (по необходимости).

Этап №2 (до 14 дней). Этот этап включает в себя обработку (чистку) ушной раковины и слухового прохода суспензией акарицидной (Крем ДЭ 40 мл + Диоксидин 10 мл + Креолин жидкий 1-1,5 мл) 2 раза в день. Данную суспензию необходимо вводить в канал уха животного (шприцем без иглы) в объеме 2-3 мл; равномерно распределить путем активного массажа корня ушной раковины и затем эвакуировать через 1-2 мин с помощью ватного тампона. Подобная схема лечения отита, вызванного клещом отодексом, наиболее целесообразна и сводит риск рецидива заболевания к минимуму.

Возвращаясь к базовой терапии среднего отита необходимо помнить, что капельные препараты должны попадать обязательно только в предварительно очищенное ухо. Введение их в «необработанное» (загрязненное) ухо не только бесполезно, но и вредно. Микрофлора легко приспосабливается к антибиотикам и культивирует более устойчивые формы бактерий, что осложняет и усугубляет процесс в дальнейшем, и провоцирует стойкие рецидивы. Наивно предполагать, что использование одних лишь капельных препаратов будет достаточным в лечении отита у кошек.

При перфоративных формах среднего отита (острого и хронического) противопоказано введение ушных капель, содержащих ототоксичные антибиотики: ципрофлоксацин, рифамицин, норфлоксацин. Приведем сводную таблицу некоторых ушных капель и способы их применения.

Борьба с болевым синдромом при отите является одной из составляющих в комплексной терапии заболевания, поэтому противовоспалительная, дегидратирующая и обезболивающая терапия так же довольно важна. Необходим подбор препарата, сочетающего эти качества.

Довольно часто при неперфоративном остром среднем отите с успехом применимы ушные капли «Отипакс» - они обладают всеми перечисленными свойствами.

3.4 Экономическая эффективность проведенной работы

При лечении хронического гнойного отита на лечение одного животного было затрачено - 600 рублей за один прием. Лечение длилось в течение 10 дней. Следовательно, на общий курс лечения одного животного было затрачено - 5 тысяч 150 рублей.

При лечении гематом было затрачено 400 рублей за один прием. Лечение составляет не более 10 дней. В лечение входила операция, которая по стоимости составляет - от 600 до 700 рублей. Всего общая сумма, потраченная на лечение животного составила - 5 тысячи 320 рублей.

ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

При сравнительном изучении лечебной и экономической эффективности двух способов лечения хронических гнойных отитов на основе симптоматического базового лечения установлено, что лечебный эффект и стоимость лечения составляет 5 тысяч 150 рублей.

При лечении гематом общая сумма затраченных средств составляет 5 тысячи 320 рублей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Делая выводы, отметим, что хронический гнойный отит и гематомы у собак являются воспаление отдела слухового канала (среднего, наружного или внутреннего). Отит и начальный гематома у собак являться может следствием занесения инфекции, высокой выработки серы, аллергических реакций или попаданием постороннего тела в ухо. Риск возникновения гематом и отита у собак может появиться при неправильной чистке слухового канала. В результате возникновения боли в одном ухе судить можно о наличии в нем клеща, инородного тела, возникновения опухоли или полипов.

Симптомы отита и начального гематом у собак определяются легко. Если из ушного канала выделяться кровь или серозная жидкость, гной, собака начинает прижимать уши, трясти и чесание или расчесывание, в таком случае нужно сразу животное показать ветеринарному врачу, который при обследовании слухового канала определит причину возникновения болезни. При обследовании выявить можно и другие симптомы отита начального гематом у собак: покраснение и отек наружного слухового канала, а в запущенных случаях - со стороны пораженного уха под челюстью увеличение лимфатических узлов.

Выделения темно-коричневого цвета из ушного отверстия могут указывать на присутствие в ухе клеща. В случае заболевания внутреннего или среднего уха у собак возникает боль при раскрывании пасти, становится затрудненным жевание, возникают выделения из глаз, косоглазие и глухота. Часто заболевание среднего уха является осложнением инфекционной болезни (к примеру, фарингита или ринита). Ветеринаром ставится диагноз на фоне общей клинической картины и анализа содержимого ушного прохода. Лишь после этого назначается лечение.

Лечение отита и гематомы назначается ветеринарным врачом в зависимости от степени сложности отита. Сначала проводят чистку слухового канала с применением физиологического раствора, противовоспалительных средств, специальных капель, а в тяжелых случаях назначается долгий курс лечения антибиотиками. При скоплении серы или большого количества инородных тел в наружном проходе, необходимо провести его промывание, в особо тяжелых случаях данная процедура проводится с помощью шприца, под наркозом. При присутствии опухоли в ухе, которую вылечить не удается при помощи медикаментов, возможно для её удаления потребуется хирургическое вмешательство.

Во время лечения отита у кошек нужно содержать ее в теплом помещении без сквозняков, обеспечивать ее сбалансированным питанием (давать только белковую пищу), хороший уход и обильное питье. Чтобы собаки не могли расчесывать больное ухо, ей необходимо надеть специальный воротник.

Следует помнить, что лечение на ранней стадии отита и начальной гематома у собак не приведет к возникновению тяжёлых последствий, к примеру, таких, как разрыв барабанной перепонки или глухота, поэтому немедленно обращайтесь за помощью к ветеринарам.

В качестве профилактики можно предложить проводить осмотр ушной раковины у собак раз в неделю, осторожно чистить ушной проход, стараясь, его целостность не повредить.

Таблица 1 - Количество исследуемых животных (гол)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Болезнь у собак | Количество животных | 2013 году | 2014 году |
| Хронический гнойный отит | 10 | 5 | 5 |
| Гематомы | 10 | 5 | 5 |

Таблица 2- Клинические признаки животных

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Немецкие овчарки (n=5) | Такса (n=5) |
| Температура (t) | 39,2 | 39,5 |
| Учащение пульса уд/мин | 126,8 | 127,5 |
| Учащение дыхание дв/мин | 25,2 | 26,4 |

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1) И.И Магда, Б.З Иткин, И.И Воронин “Основами топографической анатомии домашних животных” 1979 г.

) Бойд Джек С. “Топографическая анатомия собак” ,1998 г.

) Соматические системы домашних животных «Ветеринарная медицина» Яценко И.В., Горбатенко В.П., Симоненко В.И., Бондаренко Е.Е. 2010.

) Нейрология. Эстезиология: «Ветеринарная медицина» В.П. Горбатенко, В.И. Симоненко, Е.Е. Бондаренко - Харьков: РИО ХГЗВА

) Б. М. Оливков, 1998 - снижения резко выраженной кислой реакции раневой среды.

) И. М. Туткевича, 1995 - Наблюдения специальные исследования.

) Э. И. Веремеем, 1990 проведенное исследование.

) Э. И. Веремея, В. М. Лакисова, Н. М. Персиковой, Н. Л. Перегуда, И. X. Старовыборного, В. М. Руколя, 1988-Экспериментальными исследованиями и многочисленными клиническими наблюдениями.

) J1. И. Сапожников, 1999 сращение раневых поверхностей может происходить.