БОЛЕЗНИ КОЖИ

. ЭКЗЕМА

Экзема - своеобразный воспалительный процесс поверхностных слоев кожи (эпидермиса и папиллярного слоя), характеризующийся гиперемией, отечностью кожи, образованием на ней папул, пузырьков, пустул, корочек с последующим появлением шелушения и зуда.

Заболевание регистрируют у всех видов животных, но особенно часто у собак и кошек.

Причины. Различают экзогенные (наружные) и эндогенные (внутренние) причины экзем.

К экзогенным причинам относят механические (трение, расчесы, укусы насекомых и др.), химические (втирание в кожу раздражающих мазей и линиментов, длительное применение компрессов, содержание животных на сырой грязной подстилке и т. п.), физические (воздействие солнечных лучей, ультрафиолетового облучения и др.) и биологические (патогенные бактерии, плесени) факторы.

К эндогенным причинам относят заболевание некоторых внутренних органов (печени, почек, желудочно-кишечного тракта), нарушение секреции эндокринных желез (щитовидной железы, яичников), кормовые интоксикации (гречишная болезнь, клеверная болезнь у лошадей, отравление спорыньей, бардяной мокрец крупного рогатого скота), а также перераздражение нервной системы.

Патогенез. В основе патогенеза экзем лежат нервно-рефлекторные процессы. В коже животных содержится большое количество нервных окончаний (рецепторов). Указанные выше этиологические факторы внешней и внутренней среды, воздействуя на рецепторные образования кожи, вызывают поток нервных импульсов в центральную нервную систему, функциональное изменение которой и обусловливает развитие экземы.

По данным биологических, физиологических и клинических исследований экзема представляет собой своеобразную реакцию кожи, обусловленную функциональным состоянием центральной нервной системы. Это положение нашло подтверждение в экспериментах М. К. Петровой. Автор в опытах на собаках доказала возможность развития разнообразных дистрофических процессов в коже, в том числе и экземы, под влиянием функциональных изменений коры больших полушарий.

Многие исследователи важное значение в патогенезе экзем придают аллергическому состоянию организма животных, проявляющемуся повышенной чувствительностью их кожи по отношению к разнообразным раздражителям внешней и внутренней среды. Однако надо иметь в виду, что и реактивность кожи также обусловлена функциональным состоянием центральной нервной системы.

Клинические признаки. При типичном течении экземы проходят следующие стадии развития: эритематозную; папулезную; везикулярную; пустулезную; мокнущую; корковую и чешуйчатую.

Эритематозная стадия, или стадия покраснения, сопровождается гиперемией, экссудацией серозной жидкости и незначительной эмиграцией лейкоцитов в поверхностные слои кожи. Эта стадия при легком течении экземы иногда проходит незаметно из-за наличия у домашних животных волосяного покрова. При более сильных раздражениях наблюдают зуд, расчесы, беспокойство животного, небольшую отечность кожи и склеивание волос экссудатом.

Папулезная стадия - сосочки кожи пропитываются экссудатом, утолщаются и выпячивают над собой эпидермис в виде узелков, папул. Пораженная часть кожи гиперемирована и отечна. При этой стадии наблюдают сильный зуд и расчесы.

Везикулярная, или пузырьковая, стадия - на месте папул образуются пузырьки, наполненные серозным экссудатом. Иногда пузырьки сливаются вместе и образуют пузыри (буллозная экзема).

Пустулезная стадия сопровождается появлением мелких гнойников (пустул), образующихся в результате внедрения гноеродных микробов в везикулы. Пустулы под влиянием внешних воздействий и протеолитических ферментов гноя вскрываются, на их месте образуются мокнущие участки - мокнущая стадия, а после потери рогового слоя эпидермиса появляются эрозии.

Экссудат, выступающий из эрозии на поверхность кожи, вскоре высыхает и образует корки. С течением времени корки отпадают, эрозии покрываются эпидермисом, пузырьки подсыхают, роговые клетки эпидермиса постепенно отторгаются в виде чешуек - чешуйчатая стадия.

Следует заметить, что строгая последовательность описанных выше стадий экзематозного процесса необязательна. Развитие экземы может остановиться на любой из стадий.

У крупного рогатого скота и лошадей экзема наиболее часто поражает кожу в области пальца, холки, спины и вентральной поверхности живота, а у собак - в области спины, хвоста, ушной раковины и головы.

По течению экземы бывают острые и хронические.

Общих изменений в организме животных при экземах обычно не обнаруживают. Если же они появляются, то бывают обычно связаны с теми заболеваниями, которые способствовали развитию экземы (например, болезни печени, интоксикации и др.).

Прогноз. Если причина устранима, то прогноз благоприятный. Хронические экземы излечиваются с трудом, нередко дают рецидивы.

Лечение. Прежде всего устраняют причину заболевания. При экземах применяют местное и общее лечение.

При местном лечении выстригают волосяной покров в области поражения, кожу тщательно моют теплой водой с мылом. В дальнейшем от применения воды следует воздерживаться (экзема «боится» воды).

При острых экземах в стадиях образования пузырьков пустул и в стадию обильной экссудации применяют вяжущие уплотняющие кожу и ограничивающие выпот экссудата антисептические средства: 3-5%-ный раствор пиоктанина, 1-2%-ные спиртовые растворы бриллиантового зеленого, метиленового синего или танина, 2%-ный раствор нитрата серебра, 3-5%-ный раствор пикриновой кислоты.

При микробных и околораневых экземах применяют пенициллиновую мазь, эмульсии синтомицина и стрептоцида новокаин-биомициновую мазь (новокаин- 5 г, биомицин - 5, ланолин - 20 г). При острых экземах, когда ослабнут воспалительные и экссудативные явления, и при хронических экземах назначают лечение мазями. Мази защищают рецепторы кожи от внешнего раздражения, размягчают кожу, способствуют оттоожению корочек, оказывают антимикробное действие. Для этих целей используют жидкую мазь Вишневского, цинковую мазь цинксалициловую мазь (цинковая мазь-100 г, салициловая кислота-4 г) иодоформную мазь (йодоформ - 10 г, вазелин - 90 г).

Общее лечение при экземах заключается в применении внутривенных инъекций новокаина (1 мл 0,25%-ного раствора на кг массы животного), 10%-ного раствора калия бромида (80-100 мл на одну инъекцию для крупного рогатого скота и лошадей), 10%-ного раствора кальция хлорида (100-150 мл на одну инъекцию для лошадей и крупного рогатого скота). Рекомендуют также аутогемотерапию, переливание небольших доз крови внутриаотериальные инъекции новокаина, тканевую терапию и препарат АСД-ФЗ.

Профилактика. Принимают меры по предупреждению расчесов и потертостей, а также по защите животных от жалящих насекомых. При появлении первых признаков раздражения кожи вследтвие лечебных вмешательств прекращают применение раздражающих мазей и линиментов. Регулярно делают туалет вокруг ран и свищей. Своевременно выявляют и лечат заболевания желудочно-кишечного тракта, печени, почек, глистные инвазии и др. Обеспечивают животных полноценными в белковом, витаминном и минеральном отношениях кормами.

. ДЕРМАТИТ

собака кошка экзема дерматит

Дерматитом называют воспаление кожи, сопровождающееся поражением преимущественно ее глубоких слоев (дермы). Дерматиты у животных могут возникать в любой области тела. В практике наиболее часто встречают дерматиты конечностей, особенно в области пальца. Последние и являются предметом изучения в хирургии.

По этиологическим и клиническим признакам различают травматический, медикаментозный, бородавчатый и гангренозный дерматиты.

Травматический дерматит. Травматический дерматит - воспаление кожи, развивающееся в связи с действием механических раздражителей.

Причины. Потертости упряжью и веревками при стреноживании, обширные осаднения кожи при скользящих падениях, расчесы при гематопинозе (вшивости), чесотке и содержание кожи в грязном состоянии, другие механические воздействия.

Клинические признаки. В начале заболевания наблюдают покраснение, воспалительную отечность и болезненность кожи. В дальнейшем появляются выпот экссудата, образуются корки и поверхностные изъязвления.

В запущенных случаях кожа в области поражения гипертрофируется, становится толстой и малоэластичной, иногда образует складки, между которыми задерживается грязь и гнойный экссудат.

Травматические дерматиты в период обострений нередко сопровождаются повышением общей температуры у больного животного и хромотой.

Прогноз. При неосложненном течении болезни прогноз благоприятный.

Лечение. Хронические дерматиты требуют длительного лечения. Устраняют причину заболевания. В пораженной области выстригают волосы, кожу тщательно моют теплой водой с мылом, высушивают салфетками. В начале заболевания пораженные места обрабатывают 2-3%-ным спиртовым раствором пиоктанина или применяют повязки с различными антисептическими линиментами и мазями (пенициллиновой, цинковой, ксероформной, линиментом Вишневского), эмульсией синтомицина или стрептоцида, новокаин-биомициновой мазью.

В стадии выздоровления назначают масла растительного и животного происхождения (касторовое масло, рыбий жир и др.) и индифферентные мази (цинковую, салициловую, ксероформную). При хронических дерматитах применяют повязки со спиртовыми растворами АСД (АСД-10мл, 70%-ный спирт этиловый - 100мл).

Высокий лечебный эффект, особенно в начальной стадии болезни, дают новокаиновые блокады (внутривенная, поясничная, циркулярная).

При гнойных дерматитах показано внутримышечное введение антибиотиков.

Медикаментозный дерматит. Это воспаление кожи, возникающее вследствие длительного или неумелого применения сильных раздражающих и прижигающих химических средств с лечебной целью.

Причины. Дерматит - результат продолжительного раздражения кожи спиртовыми растворами йода и растворами формалина, противочесоточными линиментами, бензином и др.

Клинические признаки. При легких поражениях наблюдают покраснение непигментированной кожи, небольшую отечность ее и болезненность. Через несколько дней эти явления исчезают, поверхность пораженного участка кожи покрывается чешуйками, которые в дальнейшем отторгаются.

При более тяжелых поражениях отчетливо выражены воспалительные явления, отмечается выпотевание экссудата, образуются корочки и эрозии. Применение сильных прижигающих средств иногда вызывает некроз отдельных участков кожи с образованием струпа, после отторжения которого на ней образуются язвы.

Прогноз. При медикаментозных дерматитах прогноз обычно благоприятный. Заживление обширных язвенных поверхностей затягивается на длительные сроки.

Лечение. При медикаментозных дерматитах применяют те же методы и средства, что и при травматическом дерматите.

Профилактика. Следует осторожно применять сильные раздражающие и прижигающие средства, особенно на участках тела, покрытых тонкой кожей. При появлении первых признаков дерматита эти средства не применяют.

Веррукозный, или бородавчатый, дерматит. Это - хроническое воспаление кожи с образованием бородавчатых разращений. Наблюдают его преимущественно у лошадей.

Причины. Бородавчатый дерматит возникает при неблагоприятном хроническом течении травматического дерматита и мокнущей экземы, редко как первичное заболевание. К предрасполагающим факторам относят рыхлую (сырую) конституцию лошадей, содержание животных в сырых, грязных конюшнях. Некоторые ученые предполагают инфекционную природу этой болезни.

Клинические признаки. Чаще поражается кожа в области пальца одной тазовой конечности, реже обеих тазовых или грудных. Пораженная область увеличена в объеме. Кожа утолщена, покрыта бородавчатыми разращениями различной величины (от горошины до гусиного яйца) и зловонным серовато-белым гнойным экссудатом. Волосы склеиваются и торчат в разные стороны. Хромота у животного обычно отсутствует. Болезнь протекает длительно и иногда сопровождается истощением животного вследствие интоксикации.

Прогноз. При веррукозном дерматите в большинстве случаев он неблагоприятный. Выздоровление возможно при ограниченных поражениях кожи.

Лечение. В начальной стадии болезни применяют прижигающие средства: порошок перманганата калия, скипидар, 10%-ный раствор цинка, 3 5%-ный раствор формалина. При ограниченных поражениях бородавчатые разращения удаляют оперативным путем (срезают скальпелем, электроножом) или прижигают раскаленным железом. В послеоперационный период целесообразно применять глухие гипсовые повязки. Животных с обширными поражениями кожи выбраковывают.

Профилактика. Чтобы предупредить развитие бородавчатого дерматита, необходимо своевременно лечить травматические и медикаментозные дерматиты с целью недопущения перехода их в хронические. Нельзя допускать содержания животных на сырых, грязных полах, нужно соблюдать правила ухода за копытами.

Гангренозный дерматит. Это воспаление кожи, основным признаком которого является влажное омертвение ее.

Причины. Гангренозный дерматит возникает при некробациллезе - инфекционной болезни, возбудителем которой является палочка некроза. Животные заражаются через раны и различные, иногда едва заметные повреждения кожи и слизистых оболочек. Способствует возникновению болезни мацерация кожи в области пальцев у животных при содержании их в сырых и грязных помещениях. Иногда она протекает в виде энзоотии.

Клинические признаки. Чаще поражается кожа венчика и путовой области. Вначале появляются воспалительная отечность кожи, выпот серозного экссудата и сильный зуд. При внимательном осмотре на коже пораженной области обнаруживают темно-багровые пятна, кожа на этих местах в дальнейшем омертвевает, после ее отторжения образуются язвы. Последние обильно выделяют экссудат серого цвета, жидкой консистенции, с сильным гнилостным запахом. Язвы имеют бугристые, легко кровоточивые грануляции и заживают медленно - через 1-1,5 мес.

В острый период болезни общая температура тела повышена, пульс и дыхание учащены, животное угнетено и отказывается от корма. Наблюдают сильную хромоту на пораженную конечность.

Прогноз. При гангренозном дерматите прогноз осторожный, при осложнениях (некрозы сухожилий, гнойное воспаление суставов пальца, сепсис и др.) чаще неблагоприятный.

Лечение. Больному животному предоставляют покой. Область поражения очищают от грязи, моют водой с мылом, осушают салфетками.

В начале заболевания применяют влажные высыхающие повязки с камфорным спиртом, 5-10%-ным ихтиоловым спиртом, 0,5%-ным спиртовым раствором дихлорида ртути. Назначают общую антибиотикотерапию.

В экссудативно-инфильтративную стадию процесса накладывают всасывающие повязки с гипертоническим 20%-ным раствором магния сульфата или натрия хлорида с добавлением 0,5-2 % перманганата калия. Повязки меняют 3-4 раза в день.

При появлении некроза пораженные ткани иссекают (ножницами, скальпелем), раны присыпают порошком йодоформа и борной кислоты (1:9), перманганата калия и стрептоцида (1:19). В дальнейшем раны лечат открытым способом, т. е. без повязок.

Профилактика. Необходимо своевременно обнаруживать и лечить всякие, даже малейшие повреждения кожи. При обнаружении гангренозного дерматита больных животных изолируют от здоровых. Помещение, откуда выделено больное гангренозным дерматитом животное, очищают и дезинфицируют; уничтожают бывший в употреблении перевязочный материал; стерилизуют кипячением хирургические инструменты, применявшиеся при лечении больных животных.