ХАРКІВЬКА ДЕРЖАВНА ЗООВЕТЕРИНАРНА АКАДЕМІЯ

Факультет ветеринарної медицини

*Кафедра паразитології*

**ІСТОРІЯ ХВОРОБИ**

кота Рижого

**Діагноз:** ОТОДЕКТОЗ

Diagnosis: Otodectosis

Харків – 2009

**HISTORIA MORBI**

1. REGISTRATIO

Вид – кіт, кличка – Рижий,

Порода – безпородний, стать – кіт, вік – 4 роки,

Маса – 4 кг 300 гр, окрас – помаранчевий,

Додаткові ознаки – відсутні,

Власник тварини –\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адреса – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тварина поступила в клініку « 21 » березня 2009 р.

Тварина вибула з клініки « 20 » квітня 2009 р.

2. ANAMNESES VITAE ET MORBI

Тварина 4 роки тому була знайдена на вулиці. До цього часу в неї були сприятливі умови утримання. Годували тварину готовими кормами, збалансованими по жирам, білкам та вуглеводам згідно норм (придбані у зоомагазині). Напування відстояною водою. Тварина поступила до клініки через зубний камінь, але при ретельному огляді в обох вухах були помічені кірки, темно-коричневого кольору. За даними власниці кіт ніколи не виходив на вулицю, після того як потрапив у дім. На поставлене запитання: “Чи турбував тварину свербіння у вухах?”, власниця відповіла, що ніколи не звертала на це уваги.

3. STATUS PREASENS на 21.03.09 р.

Т = 38,9 0С П = 133 удари/хв. Д = 34 дих.рух/хв.

***Габітус***

*Статура –* сильна.

*Вгодованість –* задовільна.

*Тип конституції –* щільний.

*Темперамент –* інертний.

*Положення тіла –* природне.

***Шкірний покрив ті шкіра***

Волосся густе, довге, добре фіксоване у волосяних цибулинах, середньої блискучості, січення відсутнє, посивіння відсутнє, облисіння також відсутнє.

***Фізіологічні властивості шкіри***

*Колір –* блідо-рожевий, внутрішня поверхня вух – почервоніла.

*Вологість* – суха.

*Еластичність* – еластична.

*Запах* – специфічний.

*Температура* – помірно тепла.

Шкіра без видимих ушкоджень, висипів, набряків, емфіземи – відсутні. У вушних раковинах незначні подряпини.

***Слизові оболонки*** досліджувалися слизова оболонка носа, рота, кон'юнктива та зовнішніх статевих органів.

*Колір* – блідо-рожевий, кон'юнктива – рожевого кольору.

*Секреція* – помірно вологі

*Припухлості* – відсутні.

*Наложення* – відсутні.

*Висипи* – відсутні.

***Лімфатичні вузли*** досліджувалися підщелепові лімфовузли і лімфовузли колінної складки.

*Форма* – бобовидна.

*Величина* – без змін.

*Консистенція* – пружна.

*Поверхня* – гладка.

*Рухливість* – рухомі|жваві|.

*Температура* – не змінена.

*Болючість* - |болювідсутня.

***Термометрія***

Показник температури в прямій кишці 38,9 0С.

**Дослідження серцево-судинної системи.**

Набряки, синюшність| слизових оболонок, задишка відсутні.

***Серцевий поштовх***

*Локалізація* – середина нижньої третини грудей, зліва на 2 - 3 пальці вище ліктьового бугра, 5 міжребер’є.

*Сила* – посилений.

*Ритм* – ритмічний.

***Перкуторні межі серця***

Верхня досягає лінії плече-лопаткового суглобу, задня – 4 міжребер’я. Зона абсолютної тупості серця відсутня.|

***Серцеві тони|***

*Частота* – часті (133 удари за хвилину).

*Ясність* – ясні.

*Характер звучання* – на верхівці переважає перший тон, на основі – другий.

*Посилення* – відсутнє.

*Ослаблення* – відсутнє.

*Серцеві* *шуми* – відсутні.

***Артеріальний пульс***

*Частота, ритм, величина* – частий, ритмічний, великий.

*Напруга* – твердий.

*Характер* – рівномірний.

*Наповнення* – повний|цілковитий|.

*Сила* – сильний.

***Венозний пульс***

Негативний

**Дослідження дихальної системи.**

***Дихальні рухи***

*Частота дихання* – верхня межа норми (34 рази на хвилину).

*Тип* – змішаний.

*Ритм* – ритмічне.

*Сила* – поверхнева.

*Симетричність* – симетричне.

*Задишка* – відсутня.

*Кашель* – відсутній.

*Виділення з носа* – відсутні.

*Повітря, що видихається* – тепле, запах неприємний.

*Носові отвори* – звужені.

*Слизова оболонка носа* – волога, світло-рожевого кольору.

*Гортань і трахея* – форма у нормі, болісність відсутня.

***Грудна клітка***

*Форма* – помірно округла.

*Чутливість* – відсутня.

*Температура* – помірно тепла.

*Шуми* – відсутні.

***Перкуторні межі легенів***

*Перкусійні звуки* – ясний легеневий (по лінії маклока – 11 міжребер’я, по лінії сідничого горба – 9, по лінії плечового суглоба – 8).

*Основні дихальні шуми* – бронхо-везикулярні, сильні.

*Додаткові дихальні шуми* – відсутні.

**Дослідження травної системи**

Апетит – знижений.

Спрага – помірна. Прийом корму та води – з напругою. Ротова порожнина запалена (стоматит), ясна запалені – гінгівіт, на зубах – зубний камінь. Глотка та стравохід – прохідність не порушена.

***Передшлунки***

Відсутні, не досліджувались.

***Шлунок однокамерний***

При пальпації – болючість відсутня.

Спеціальних методів дослідження (зондування, дослідження шлункового соку, УЗД) не проводилось.

***Кишечник***

*Топографія* *тонкого та товстого кишечнику* – розташований в правій середині ділянки живота. Передня межа – 9 – 11 ребро, задня – досягає входу в таз, верхня межа проходить уподовж поперечних відростків поперекових хребців, нижня межа – пупкова ділянка.

*Характер перистальтики* – при аускультації кишечнику відчутні ясні перистальтичні шуми.

*Болючість* – відсутня.

***Акт дефекації***

*Поза* – природна.

*Частота* – один раз на добу.

*Калові маси* – щільної консистенції, оформлені.

*Ректальні дослідження* не проводились

**Дослідження сечостатевої системи**

***Акт сечовипускання***

*Поза* – природна.

*Частота* – 3 – 4 рази на день.

*Болючість* – відсутня.

*Кількість сечі* – 40 мл.

*Колір* – солом’яно-жовтий.

*Прозорість* – прозора.

*Консистенція* – рідка.

*Запах* – специфічний.

***Нирки***

При балотуючій пальпації у ділянці дорсальної проекції нирок ознаки болючості відсутні.

***Стан сечоводів і сечового міхура***

*Сечоводи* – не промацувалися.

*Сечовий* *міхур* – при зовнішній пальпації порожній, у вигляді щільного овального тіла, розміром з грецький горіх. Болючість відсутня.

*Зовнішні* *статеві* *органи* – слизова оболонка статевого члену блідо-рожевого кольору, без ушкоджень.

**Дослідження нервової системи**

*Положення тварини в просторі* – лежаче, притиснуте до столу.

*Поведінка* – злякана.

*Череп і хребет –* конфігурація кісток правильна.

*Органи чуття* – зір, смак, нюх – без змін.

*Шкірна чутливість* – тактильна і больова у нормі.

*М’язевий тонус* – помірний.

*Рефлекси* – добре виражені.

*Координація рухів* – рухи скоординовані.

*Судоми, парези та паралічі* – відсутні.

*Тип вегетативної нервової діяльності –* нормотонік.

**Лабораторні дослідження**

***Дослідження крові***

Не проводилось

4. INVESTIGATIONE SPECIALES

***Лабораторна діагностика отодекозу***

Вушний шкіроїд має пласке тіло, овальну форму, розміром 0,6 – 0,7 мм, паразитує на шкірі внутрішньої поверхні вушної раковини у котів, собак, песців, лисиць, норок та інших м’ясоїдних.

З ураженого вуха пінцетом, чи дерев’яною паличкою отримую вміст (темні кірки), запальний ексудат та досліджую компресорним способом. Диференціюємо від екземи, отитів незаразного походження тощо.

Для цього беру вміст вуха, розміщую на предметне скельце, додаю кілька крапель водно-гліцеринової суміші (1 : 1). Після мацерації та просвітлення накриваю другим предметним скельцем та мікроскопую під малим збільшенням мікроскопу (10х8). При бажанні скельця можна підігріти до 30 0С.

У полі зору спостерігаються поодинокі особини кліщів.

5. DIAGNOSIS

На основі анамнестичних даних – тварина була підібрана на вулиці; клінічних ознак – у вушних раковинах темно-коричневі кірки, тварина трясе головою, розчоси навколо вуха; спеціальних паразитологічних досліджень – мікроскопічна діагностика вушного вмісту, у полі зору знаходжу поодиноких кліщів.

У додатках представлені фотографії самого кліща та яєць.

6. DIAGNOSIS DIFFERENTIALIS

Диференціюють отодектоз від саркоптозу, нотоедрозу, псороптозу. В першу чергу отодектоз відрізняється від інших кліщів нашкірників, своєю локалізацією. Далі формою тіла та розмірами.

Нотоедрозні кліщі округлої форми, 0,14 – 0,45 мм величиною. Паразитує в товщі епідермального шару шкіри.

Псороптозні кліщі мають овальне тіло розміром 0,5 – 0,8 мм. Вони видимі неозброєним оком. Паразитують на шкірі овець, ВРХ, коней, уражаючи ділянки тіла вкриті густим волосяним покривом, у кролів вуха.

Саркоптозні кліщі реєструються частіше у свиней і рідше у кіз, коней, верблюдів, овець, ВРХ, собак, лисиць, морських свинок, лабораторних щурів, а також у людей. Це дрібні черепахоподібні кліщі (0,2 – 0,5), округлі, блідо-сірого кольору.

7. PROGNOSIS

Прогноз благоприємний. При ретельному чищені вух та сумлінному відношенні до всієї проблеми та закладення мазей у зазначені строки, гарантується повне видужання.

8. CURATIO

Клініка кафедри паразитології ХДЗВА

КУРАЦІЙНИЙ ЛИСТ

Вид – кіт, кличка – Рижий,

Порода – безпородний, стать – кіт, вік – 4 роки,

Маса – 4 кг 300 гр, окрас – помаранчевий,

Додаткові ознаки – відсутні,

Власник тварини – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адреса –\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тварина поступила в клініку « 21 » березня 2009 р.

Тварина вибула з клініки « 20 » квітня 2009 р.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Т,0С | П,уд/хв. | Д,дих.рух/хв. | Клінічний прояв хвороби, особливості перебігу та зміни у статусі тварини | Лікування (рецепти), рекомендації по годівлі, утриманню та догляду. Додаткові дослідження. Заключення. |
| 21.03 | 38,9 | 133 | 34 | Навколо вух значні власні пошкодження шкіри, нанесені тазовими кінцівками. Дуже великий свербіж. Тварина мотає головою, притискує до неї вуха. У вухах темно-коричневі кірки, неприємного запаху. При чищенні вух кіт непокоїться, кричить та б`є тазовою кінцівкою по столу, що каже про сильний свербіж у вухах. | Чищення вушних раковин розчином ектерициду, з наступною закладкою мазі аверсектинової (застосовують 1 раз у 5 – 7 діб, 5 – 6 закладок)Підшкірно баймек 1% в дозі 0,15 мл на тварину (протипаразитарний препарат для парентерального застосування).В/м тіопротектин 2,5 % в дозі 0,5 мл х 2 рази на день х 6 – 10 днів (застосовуємо курсом для паралельного підтримання серця та печінки)КотуRp.: Unguenti Aversectini 0,05% - 15,0D.S. Змащувати вушну раковинуКотуRp.: “Баймек” 1 % - 100,0 ml D.t.d. № 1 in flac S. П/ш по 0,02 – 0,04 мл на 1 кг живої ваги 1 раз на 10 днів 3 ін’єкції. КотуRp.: Sol. Tioprotectini 2,5 % - 2,0 ml D.t.d. № 10 in ampullis S. В/м по 0,5 мл 2 рази на день 6 – 10 днів. |
| 25.03 | 38,5 | 148 | 40 | Клінічні ознаки та стан тварини в тому ж стані, що й першого дня. | Чищення вушних раковин розчином ектерициду, з наступною закладкою мазі гіоксизон.  КотуRp.: Unguenti Hyocsizoni - 15,0 D.S. Змащувати вушну раковину |
| 27.03 | 38,8 | 135 | 38 | Свербіж трохи зменшився, але вміст вуха ще не змінився. |  КотуRp.: Unguenti Aversectini 0,05% - 15,0 D.S. Змащувати вушну раковину |
| 30.03 | 38,9 | 146 | 39 | Кіт вже майже не б`є тазовою кінцівкою по столу. Колір кірок також змінився, вони стали світліші та кількість їх зменшилась. |  КотуRp.: Unguenti Hyocsizoni - 15,0 D.S. Змащувати вушну раковину |
| 1.04 | 38.4 | 142 | 42 | Подряпини навколо вушних раковин загоїлися. Тварина вже не мотає головою, та не притискає до неї вуха. |  КотуRp.: “Баймек” 1 % - 100,0 ml D.t.d. № 1 in flac S. П/ш по 0,02 – 0,04 мл на 1 кг живої ваги 1 раз на 10 днів 3 ін’єкції. |
| 2.04 | 38,5 | 137 | 36 | В цілому на вигляд стан тварини задовільний, але вуха ще достатньо брудні.  |  КотуRp.: Unguenti Aversectini 0,05% - 15,0 D.S. Змащувати вушну раковину |
| 8.04 | 38,6 | 135 | 46 | При чищенні вух кіт вже навіть не кричить. Вуха ще брудні, але у порівнянні з першим разом десь у половину чистіші. |  КотуRp.: Unguenti Aversectini 0,05% - 15,0 D.S. Змащувати вушну раковину |
| 11.04 | 38,6 | 141 | 42 | Вуха вже майже чисті. Незначні залишки мазі та кірок у складках вушних раковин. |  КотуRp.: “Баймек” 1 % - 100,0 ml D.t.d. № 1 in flac S. П/ш по 0,02 – 0,04 мл на 1 кг живої ваги 1 раз на 10 днів 3 ін’єкції. |
| 14.04 | 38,5 | 138 | 34 | Вуха чисті, невелика кількість вушної сірки та залишки мазі. |  КотуRp.: Unguenti Aversectini 0,05% - 15,0 D.S. Змащувати вушну раковину |
| 20.04 | 39,1 | 133 | 36 | Вуха чисті. Загальний стан задовільний. При повторній мікроскопічній діагностиці ані кліща, ані яєць не виявила. | Дочищаємо вуха, прибираємо залишки мазей та вушної сірки. |

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2009 р.

Куратор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

підпис П.І.Б. студента

Лікар-ординатор:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Чемерис Л.П./

9. EPICRISIS

**Визначення хвороби**

Це хронічне інвазіонне захворювання кішок, рідше собак (вушна форма сверблячки), збудником якої вважається кліщ-шкіроїд (otodectescynotis), який паразитує на внутрішній поверхні шкіри вушної раковини та у зовнішньому слуховому проході. Для людини це захворювання не специфічне.

**Збудник**

***Класифікація збудника:***

Тип – Arthropoda

Клас – Arachnida

Підклас – Acaris

Ряд – Acariformus

Підряд – Sarcoptiformes

Над родина – Sarcoptoidea

Родина – Psoroptidae

Рід – Otodectes

Вушний шкіроїд має пласке тіло, овальну форму, розміром 0,6 – 0,7 мм, паразитує на шкірі внутрішньої поверхні вушної раковини у котів, собак, песців, лисиць, норок та інших м’ясоїдних.

Розвиток проходить по фазам: яйце, личинка, протонімфа, телеонімфа, імаго. Цей ланцюг продовжується біля 10 днів. Кількість відкладених яєць та розвиток з них потомства залежать від вологості повітря, а також температура. Кліщі у навколишньому середовищі зберігаються до 65 діб, це може викликати захворювання ще раз.

**Епізоотологія інвазії**

Сезонності захворювання не відмічається. Частіше уражуються тварини у віці від 1,5 до 4 місячного віку, але також можуть хворіти і дорослі тварини.

Джерелами інвазії є хворі на отодектоз коти, собаки, песці, лисиці, норки та інші м’ясоїдні.

Кішки заражаються в основному контактним шляхом, від хворих тварин, або з предметами догляду, на руках та одязі. Молодняк частіше заражається від хворої матері.

**Клінічні ознаки**

З початку відмічається відставання в рості та розвитку, тьмяний колір волосся. У тварин періодично спостерігається занепокоєння, вони здригаються, трясуть горовою та вухами. Голова розвернута на 900 в бік ураженого вуха. У вушних раковинах спостерігаються темно-коричневі кірки, неприємного запаху. Також спостерігаються свербіж, розчоси навколо очей, вух та у самих вухах, почервоніння та набряк вушних раковин. У найгірших випадках зустрічається гематома вушної раковини (отогематома).

**Перебіг хвороби та патогенез**

Кліщі занурюються до поверхневого шару епідермісу, з пошкоджених ділянок шкіри виділяється тканинна рідина, яка, висихаючи, утворює кірочки бурого кольору з внутрішньої сторони вушної раковини у слуховому проході. Запальний процес інколи переходить на середнє та внутрішнє вухо. При ускладненні захворювання секундарною інфекцією отодектоз протікає важко, у тварин погіршується слух. При запаленні мозкових оболонок, спостерігаються нервові явища та тварина може загинути.

**Остаточний діагноз**

Діагноз ставиться комплексно на основі анамнезу, епізоотичних даних, клінічних ознак та спеціальних лабораторних досліджень.

Лабораторні дослідження: з ураженого вуха пінцетом, чи дерев’яною паличкою отримують вміст (темні кірки), запальний ексудат та досліджується компресорним методом. Для цього вміст вуха розміщують на предметне скельце, додають кілька крапель водно-гліцеринової суміші (1 : 1). Після мацерації та просвітлення накривають другим предметним скельцем та мікроскопують під малим збільшенням мікроскопу (10х8). При бажанні скельця можна підігріти до 30 0С. У полі зору спостерігаються поодинокі особини кліщів та яйця.

**Прогноз**

У більшості випадків прогноз благоприємний.

**Лікування**

Гарний результат отримують від суміші ФОС – 1 та 5% масляної суспензії дикрезила, 3% хлорофоса на камфорному маслі, 5% емульсії гексахлорана на рідких мінеральних маслах, масляні емульсії гексаміна; дієвим є також 5% масляна суспензія гордона та 40% масляна суспензія фенотіазина. В кожне вухо вводять 1 – 1,5 мл препарату, двічі через 7 – 10 днів з наступним масажуванням вушних раковин. Для лікування достатньо однієї ретельної проведеної обробки. Можна застосовувати акродекс, дерматозоль, псороптол та циодрин в аерозолях.

**Профілактика**

До методів профілактики відносяться:

* дотримання правил утримання тварин. Повинні бути чистими приміщення для утримання тварин, інвентар та предмети догляду;
* при придбанні тварини, повинен проводитися ретельний її огляд;
* тварин, які поступили до господарства – хутрові звірі чи собаки, карантинують;
* хворих тварин ізолюють та лікують;
* приміщення та предмети догляду від чужих тварин дезакаризують;
* не допускають спілкування здорових тварин з хворими.

10. CONCLUSIO

При цьому захворюванні я обов`язково ретельно вичищаю вуха, та використовую 2 мазі:

1. аверсектинову – проти кліщів;
2. гіоксизон – протизапальна та протимікробна.

Головною умовою є ретельно почищені вуха, так як в умовах бруду, пилу, сірки мазі не подіють.

Вуха чищу розчином ектерициду. А мазі використовую по своїм схемам: аверсектинову 1 раз на 6 діб х 5 використань, а гіоксизон між першими трьома використаннями аверсектиновой мазі, тобто 2 рази з інтервалом також 6 діб.

Також окрім зовнішніх обробок, парентерально призначаю “Баймек”, а саме підшкірно у дозі 0,15 мл на тварину (з розрахунку 0,03 мл препарату на 1 кг живої маси кота, вагою 5 кг) 1 раз на 10 діб х 3 ін`єкції.

Всім відомо, що протипаразитарні препарати івермектинового ряду дуже шкодять печінці. Тому курсом, паралельно “Баймеку”, призначаю “Тіопротектин 2,5%” (кардіо-гепатопротектор) – внутрішньом`язево у дозі 0,5 мл препарату на кота х 2 рази на день х 6 – 10 днів.

Також можна використовувати краплі на холку “Адвокат”, протипаразитані спреї та інші препарати, але враховуючи їхню ціну та ефективність я їх не використовую.

Після проведеного лікування стан тварини задовільний. Така схема лікування, із застосуванням аверсектинової мазі, виявляється ефективною. У порівнянні з іншими протикліщовими засобами, наприклад краплями у вуха “Амітразин+” або “Барс”, мазь аверсектинова є дієвою та порівняльно недорогою. Годівля та напування залишаються незмінними.

Стосовно подальшого можливого повторного виникнення захворювання, з профілактичною метою можна обробити приміщення акарицидним засобом. Наприклад, “Бутокс – 50”. У подальшому кота треба відокремити від спілкування з хворими тваринами.

4.05.2009 р.