

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет ветеринарної медицини

*Кафедра терапії, фармакології
та клінічної діагностики
імені професора Байдевятова А.Б.*

І С Т О Р І Я Х В О Р О Б И

Вид тварини	Собака
Діагноз	Гострий катаральний бронхіт
Diagnosis	Bronhitis catarrhalis acuta
Місце курації	Приватна ветеринарна клініка «Ветсервіс»

Куратор	Студентка 4курсу Групи 1202-1 Дворник А.І. <small>(П. І. по Б., курс, група)</small>
----------------	--

Перевірив	Д.в.н., професор Улько Л.Г. <small>(звання, посада, П. І. по Б.)</small>
------------------	---

Зміст

I. ВСТУП	2
II. Історія хвороби № 89	3
1. Реєстрація тварини	3
2. Анамнез	4
2.1. Анамнез про життя	4
2.2. Анамнез про хворобу	4
3. Власне дослідження	5
3.1. Дослідження загального стану	5
3.1.1. Дослідження габітусу	5
3.1.2. Дослідження стану волосяного покриву, шкіри і підшкірної клітковини	5
3.1.3. Дослідження слизових оболонок	5
3.1.4. Дослідження лімфатичних вузлів	5
3.2. Дослідження окремих органів та систем організму	6
3.2.1. Дослідження серцево-судинної системи	6
3.2.2. Дослідження дихальної системи	6
3.2.3. Дослідження органів травлення і печінки	6
3.2.4. Дослідження сечової системи	7
3.2.5. Дослідження нервової системи	7
3.2.6. Дослідження крові та імунної системи	7
3.2.7. Дослідження органів ендокринної системи та обміну речовин.	7
4. Спеціальні дослідження	8
III. Дані обстеження зони патологічного процесу	9
IV. Діагноз, диференційний діагноз та супутні хвороби	9
V. Прогноз	10
VI. Перебіг та лікування хвороби	11
VII. Підсумок курації	13
VIII. Епікріз	14
1. Визначення захворювання та його поширення	14
2. Патогенез захворювання та особливості перебігу у тварини, яка підлягає курації.	14
3. Лікування	15
3.1. Існуючі засоби лікування по літературним джерелам.	15
3.2. Наукове обґрунтування застосованого лікування	15
4. Організація профілактичних заходів.	16
IX. Список використаної літератури	17
X. Додаток	22

I. Вступ

Хвороби органів дихання (респіраторні хвороби) часто зустрічаються серед тварин всіх видів. По розповсюдженості вони займають друге місце після хвороб органів травлення. Головною причиною розвитку респіраторних хвороб у собак є простудні фактори, у таких випадках захворювання виникають в зв'язку з переохолодженням (купання в холодній воді, тривале знаходження під дощем, утримання тварин в приміщеннях з низькою температурою та високою вологістю, протяги).

Бронхіт - це запалення слизових оболонок та підслизового шару бронхів. Виникає він також при переохолодженні, при подразненні слизових оболонок бронхів пилом, шкідливими газами, частинками корму (при порушенні акта ковтання). Бронхіт у чистому вигляді зустрічається рідко, частіше разом з катаральним запаленням гортані та трахеї. Хронічний бронхіт частіше буває у старих собак, його перебіг дуже тривалий (місяці, роки). Така форма дає періодичні загострювання з підвищенням температури тіла, кашлем, погіршенням загального стану тварини.

Історія хвороби № 89

Реєстрація тварини (registratio)

Ветеринарна клініка: приватна клініка "Ветсервіс"

Вид тварини: собака

Стать: кобель

Кличка або інвентарний номер: Аркан

Вік: 2 роки Маса тіла: 35 кг Порода: ротвейлер

Окрас: чапачний

Власник тварини: Безбородько О.Г.

Адреса власника тварини: м. Суми, вул.. Ковпака 16, кв. 56

Дата захворювання: 10 березня 2016 року

Дата надходження до клініки: 12 березня 2016 року

Дата вибуття з клініки: 18 березня 2016 року

Термін перерубування у клініці: 7 діб

Попередній діагноз: бронхіт (Bronchitis)

При послідуєчому нагляді: гострий катаральний бронхіт
(Bronchitiscatarrhalisacuta)

Ускладнення хвороби: не спостерігались

Кінець хвороби: одужання

Куратор: Дворник А.І.

III Анамнез

Анамнез життя (Anamnesis vitae)

Тварина утримується в квартирних умовах. Для неї відведено постійне місце, захищене від протягів та достатньо освітлене. Вигул здійснюється 3 рази на добу. Купають тварину 1 раз на тиждень у теплій воді з використанням господарчого мила.

Годівля здійснюється 2 рази на добу. У якості корма використовують м'ясні субпродукти у вареному вигляді, каші, супи, хліб. Моркву та інші овочі, що утримують у собі вітаміни, додають у подрібненому вигляді в корм.

Корм дають теплим у спеціально відведеній для цього годівниці, яка встановлена на підставці у постійному місці. З 2 місячного віку тварину вакцинують 3-х валентною вакциною проти чуми м'ясоїдних, інфекційного гепатиту та інфекційного ентериту. Щорічно восени вакцинують проти сказу.

Анамнез хвороби (Anamnesis morbi)

Тварина надійшла на лікування 12.03.16р через дві доби після появи перших клінічних ознак, які характеризувалися пригніченням, малорухомістю, підвищенням температури тіла до 39,5°C, рідким сухим кашлем, витіканнями з носу ексудату серозного типу. Відомо, що за добу до прояву перших клінічних ознак тварина тривалий час знаходилась на вулиці.

IV Дані дослідження

1. Дослідження загального стану

1.1 Визначення габітусу

Температура тіла: 40,2°C, пульс: 95 ударів за хвилину, дихання: 30 дихальних рухів за хвилину.

Загальний стан тварини пригнічений. Рухова активність знижена. Тварина в'яла, реакція на зовнішні подразнення слабка.

Положення тіла природне, лежаче.

Вгодованість середня. Конституція щільна, спостерігаються добре окреслені щільні м'язи, суглоби, міцний кістяк, помірно розвинена підшкірна клітковина.

1.2 Волосяний покрив, шкіра та підшкірна клітковина

Волосяний покрив рівномірно і густо вкриває шкіру, щільно прилягає до неї, блискучий, волосся добре утримується в шкірі.

Колір шкіри на не пігментованих ділянках блідо-рожевий. Шкіра еластична (зібрана в складки швидко розправляється), помірно волога. Запах шкіри специфічний і характеризується слабкою інтенсивністю. Температура шкіри дещо підвищена. Підшкірна клітковина помірно розвинена, без змін.

1.3 Дослідження слизових оболонок

Слизова оболонка носа та кон'юнктиви гіперемійовані (дифузне почервоніння). На кон'юнктиві виділяються сильно наповнені і розширені кровоносні судини. Підвищена вологість слизової оболонки носа заповнена виділеннями слизового ексудату. Цілісність слизових оболонок не порушена, нашарувань не спостерігається.

1.4 Дослідження лімфатичних вузлів

Пахові та залоткові лімфатичні вузли не збільшені, гладенькі, рухомі, не болючі, щільні, добре відмежовані від навколишніх тканин, а температура шкіри над ними не відрізняється від температури поряд розміщеної ділянки шкіри.

2. Дослідження окремих органів та систем

2.1 Дослідження серцево-судинної системи

Серцевий поштовх досліджували зліва у п'ятому міжреберному проміжку. Він дещо дифузний і не має чіткої локалізації. Помірний за силою, відчувається на невеликій площі. Перкусією ділянки серця встановили верхню і задню перкусійні межі. Верхня знаходиться на рівні плечового суглоба. Задня сягає сьомого ребра (по лінії від ліктьового горба вгору і назад під кутом 45° до горизонту). При перкусії ділянки серця болючості не спостерігалось.

Аускультацию ділянки серця проводили на стоячій тварині з ліва у 3-5 міжреберному проміжках. Встановили два дзвінких, чітких тони. При цьому перший тон сильніший, довший, нижчий і на кінці протяжний, другий тон коротший, вищий, чіткіший і на кінці обривається. При аускультатії шумів серця не спостерігалось.

Частота артеріального пульсу (стегнова артерія) 80 коливань за одну хвилину. Пульс середньої хвилі, середнього наповнення. Артеріальна стінка еластична. Артерія відчувається у вигляді стрічки, добре пальпується, легко здавлюється і добре розправляється під тиском крові. Ступінь наповнення вен в нормі.

2.2 Дослідження дихальної системи

Слизова оболонка носової порожнини гіперемійована, набрякла, цілісна. Спостерігаються густі, клейкі, прозорі, без кольору слизові витікання (слизовий тип). При видиханні повітря з'являються шуми, в наслідок звуження носових ходів.

Верхньощелепні та лобні пазухи в об'ємі не збільшені. При пальпації болючості не спостерігається. При перкусії звук притуплено-тимпанічний.

При дослідженні гортані та трахеї зміни форми та об'єму органів відсутні. Болючості при пальпації не спостерігалось. При аускультатії гортані та трахеї були виявлені вологі хрипи, які нагадували тріск.

Дослідження грудної клітки. При пальпації не болюча, ребра цілісні. Частота дихання 25 дихальних рухів за одну хвилину. Вдих подовжений, вдихання повітря супроводжується сопінням, свистом

(інспіраторна задишка).

Спостерігається кашель: сильний, звучний, короткий, вологий, але не приступом, а окремими кашльовими поштовхами.

При перкусії у ділянці легень одержуємо чіткий легеневий звук. Задню межу легень встановили по лінії маклока в 11 міжреберному проміжку, по лінії сідничного горба у 5, а по лінії плечового суглоба у 8. Патологічних змін легеневого звуку не встановлено. При аускультатії грудної клітки й прослуховуються вологі великопухирчасті хрипи. Вони відносно сильні, низькі і подовжені, і краще вислуховуються у фазі інспірації.

2.3 Дослідження органів травлення

Апетит знижений, тварина їсть дуже повільно. Спрага в межах норми. Тварина ковтає корм мало пережованим. При пережовуванні додаткових шумів не спостерігалось. Ковтання не болюче. Рот закритий, губи стиснуті, витікань із порожнин рота не спостерігається. Слизова оболонка ротової порожнини рожева, помірно волога, цілісна, без нашарувань. Язик щільний, без нашарувань, цілісний. Прикус правильний.

Пальпація глотки не спричиняє болю. набряків не спостерігається.

Величина і форма черева в нормі. При пальпації черевна стінка м'яка і податлива, не болюча. Перкусією у ділянці шлунка виявили тимпанічний звук. Аускультатія дає м'які перистальтичні шуми.

При глибокій пальпації кишечника встановили що він наповнений м'якими каловими масами. При перкусії черевної стінки в ділянках проекції кишечника виявили тимпанічний звук. При аускультатії встановили перистальтичні шуми помірної сили.

При перкусії печінки становили, що з правого боку притуплення печінки знаходиться з 10-го до 13-го ребра, зліва по 12-те ребро.

При дефекації тварина приймає природну позу. Акт дефекації не болючий, без тенезмів. Кал циліндричної форми, темно-коричневого кольору, з неприємним запахом, з невеликою кількістю неперетравленого корму.

2.4 Дослідження сечової системи

Акт сечовиділення не болючий, поза природна (підіймає одну з тазових кінцівок). Колір сечі світло-жовтий, без домішок.

При огляді тварини набряків не спостерігається, нирки не пальпуються. При огляді черевної стінки в ділянці розміщення сечового міхура відвисання черевної стінки не спостерігалось. Пальпацію сечового міхура проводили через черевну, при цьому він відчувається як щільне, грушоподібне тіло. Болючість при пальпації відсутня.

2.5 Дослідження нервової системи

Тварина пригнічена, відповідна реакція на зовнішні подразники занижена. Собака мало рухається, більше лежить. Байдужа до навколишнього, але оклик відкликається.

Череп характерний для цієї породи собак форми та об'єму, кістки тверді.

Хребет не болючий, без викривлень.

Зір в нормі, тварина долає всі перешкоди на своєму шляху. На звукові подразники реагує нормально. Нюх дещо знижений.

Тактильна, больова, температурна чутливість в межах норми. М'язи помірно напружені, чинять деяку протидію пасивним рухам.

Поверхневі та глибокі рефлекси в нормі, виражені помірно.

2.6 Додаткові та спеціальні дослідження

З метою виключення інвазійних хвороб, які характеризуються ураженням дихальної системи було проведено паразитологічне дослідження носових витікань.

Витікання збираємо за допомогою пінетки й наносимо на предметне скло, яке потім розміщуємо на предметному столику мікроскопа і мікроскопуємо при малому збільшенні. В наслідок проведення паразитологічних досліджень яєць і личинок гельмінтів виявлено не було.

УДослідження зони патологічного процесу

Тварина пригнічена, малорухлива, в'яла, реакція на зовнішні подразники знижена.

Температура тіла підвищена ($40,2^{\circ}\text{C}$). Також підвищена частота дихання. Вдих подовжений, вдихання повітря супроводжується свистом (інспіраторна задишка). Спостерігаються окремі кашлеві поштовхи. Кашель сильний, звучний, короткий, вологий. При аускультатії грудної клітини прослуховуються вологі велико-пухирчасті хрипи, відносно сильні, низькі і подовжені, краще вислуховуються в фазі інспірації.

Слизова оболонка носової порожнини гіперемійована, набрякла. Спостерігаються витікання з носу слизового ексудату (густий, клейкий, прозорий).

VI Діагноз, диференційний діагноз та прогноз

Діагноз - гострий катаральний бронхіт

Diagnosis — Bronchitiscatarrhalisacuta

Діагноз ставимо на підставі даних анамнезу (тварина тривалий час знаходилась в умовах низької температури), характерних клінічних ознак (кашель, вологі дрібно пухирчасті хрипи при аускультатії грудної клітки), та даних спеціальних досліджень.

Гострий катаральний бронхіт потрібно диференціювати від:

1. Ларингіту-кашель виникає приступами, посилюється при рухах тварини, також спостерігається набряк та болючість гортані.
2. Бронхопневмонії-підвищення температури тіла більш виражено, перкусією встановлюють ділянки притуплення в легенях.
3. Інфекційних захворювань, при яких є симптоми ураження дихальної системи (аденовірусна інфекція, чума м'ясоїдних)-температурна реакція виражена більш сильніше, крім того присутній симптомокомплекс характерний для цієї та іншої інфекційної хвороби.
4. Інвазійних захворювань, які характеризуються ураженням дихальної системи (токсокароз, токсаскаридоз) - за результатами спеціальних досліджень.

Прогноз про життя — Prognosis de vita

- Сприятливий - faustaПрогноз про нрєбіг хвороби - Prognosis de decursumorbi

- Гострий - acutusПрогноз про кінець хвороби - Prognosis de exitumorbi

- Одужання - recovalcscentia: повне

VII Перебіг хвороби та лікування

Дата, час	Т °С	П хв.	Д хв.	Перебіг хвороби, результати діагностичних досліджень, лікування, догляд, утримання - Decursusstatussanitatis, effectisexplorationumdiagnosticarum, therapiae, curationis, conteutus.	Призначення в рецептах, що, скільки, куди, кратність та ін.
1	2	3	4	5	6
12.03. 9.00	40,2	95	28	Тваринапригнічена, в'яла. Апетит знижений Спостерігається витікання з носу слизового ексудату. Кашель сильний, вологий. При аускультатії грудної клітки прослуховуються вологі велико пухирчасті хрипи, Дихання поверхневе, прискорене. Спостерігається інспіраторна задишка.	Утримання тварини без змін. Дієтична годовля: м'ясний фарш, сира печінка, м'ясний бульйон, молоко, терті свіжі овочі. В якості лікувальних засобів використовуємо: Rp.: Benzylpenicilinatrii 100 000 ОД D.t.d.:№7inflac. S: Внутрішньом'язево. Вміст 1 флакона на 2 ін'єкції. Перед введенням асептично розчинити в 5 мл 0,5% розчину новокаїну. В водити по 3 мл 2 рази на добу 7 днів. # Rp.: Tab. Sulfadimezini0,5 D.t.d. № 14 S: Внутрішнє. По 1 таблетці 2 рази на день, 7 днів. # Rp.: Sol. Glucosi40% pro inject 10ml D.t.d.: №4 in amp. S: Внутрішньовенно. Вводити по 1 ампулі, 1 раз на день. # Rp.: Inf. NaerbaeTermopsis20-300,0 Natrii Hy drocarbonatis30,0 M.D.S.: Внутрішнє. По 1 столовій ложці 2 рази на день. Залити через рот. # Rp.: Kaliiodiati 6,0 Aq.Destill. 180,0 M.D.S.: Внутрішнє. По 1 столовій ложці 2 рази на день. # Rp.: Cocarboxylasae0,005 D.t.d.: № 6 in amp. S: Внутрішньом'язево. По 1 ампулі на ін'єкцію, 1 раз на день. # Rp.: Tab. Acidiascorbinici0,05 D.t.d.:№13 S: Внутрішнє. По 1 таблетці 2 рази на день. # Rp.:Sol.Naphtizini 0,1%-10ml D.S.: Зовнішнє. По 2 краплі у кожен

					носовий отвір 2 рази на день.
1	2	3	4	5	6
12.03 20.00	40.0	90	28	Стан тварини практично без змін. Тварина в'яла, малорухома. Апетит знижений. Спостерігається вологий кашель, великопухирчасті хрипи (при аускультатії грудної клітки). З носових отворів витікання слизового ексудату.	Утримання і годівля без змін. Внутрішньом'язово бензілпеніциліну натрієва сіль в дозі 500 000ОД на тварину. Внутрішньо таблетку сульфадімізіну 0,5г, настій трави термопсису 1 столову ложку в 1\2 стакану боржомі. Калію йодид внутрішньо (розчин 1:30) В якості вітаміно терапії кокарбоксілазу внутрішньом'язово 1 ампулу (0,005) на ін'єкцію та таблетку аскорбінової кислоти (0,05). Зовнішньо закапуємо в ніс 0,1% розчин нафтізіну по 2 краплі в кожному носовий

13.03 9:00	39,8	92	28	Спостерігається деяке покращення в стані тварини. Вона більш рухома, реакція на зовнішні подразники більш виражена. Але апетит знижений. Спостерігаються вологі кашлеві поштовхи, витікання з носу слизового ексудату.	Утримання і годівля без змін. Внутрішньом'язевобензілпеніциліну натрієва сіль в дозі 500 000ОД на тварину. Внутрішньо таблетку сульфадімізіну 0,5г, настій трави термопсису 1 столову ложку в 1\2 стакану боржомі. Калію йодид внутрішньо 1 столову ложку. Внутрішньовенно 40% розчин глюкози 10 мл на 1 ін'єкцію. Кокарбоксілазувнутрішньом'язево 1 ампулу на ін'єкцію. Внутрішньо таблетку аскорбінової кислоти. Зовнішньо закапуємо в ніс 0,1% розчин нафтізіну по 2 краплі в кожний носовий отвір.
13.03 20:00	39,8	91	28	Стан тварини практично без змін.	Утримання і годівля без змін. Продовжуємо давати бензілісніцилін натрієву сіль в дозі 500 000ОД. Внутрішньо таблетку сульфадімізіну 0,5г, настій трави термопсису 1 столову ложку в 1\2 стакану боржомі. Внутрішньо калію йодид 1 столову ложку. Таблетку аскорбінової кислоти 0,05г. Зовнішньо закапуємо в ніс 0,1 % розчин нафтізіну по 2 краплі в кожний носовий
14.03 9:00	38,5	85	26	Тварина почувається дещо краще. Апетит дещо знижений. Кашлеві поштовхи спостерігаються рідше. Інтенсивність вологих хрипів, порівняно з попереднім, знижена. Витікання з носу незначні.	Утримання і годівля без змін. Внутрішньом'язевобензілпеніциліну натрієва сіль в дозі 500 000ОД на тварину. Внутрішньовенно 40% розчин глюкози Юмл. Кокарбоксілазувнутрішньом'язево 1 ампулу на ін'єкцію. Внутрішньо таблетку сульфадімізіну 0,5г, таблетку аскорбінової кислоти 0,05г, калію йодид внутрішньо 1 столову ложку, настій трави термопсису 1 столову ложку в 1\2 стакану боржомі. Закапуємо в ніс 0,1% розчин нафтізіну.
1	2	3	4	5	6
14.03 20:00	39,2	80	25	Стан тварини без змін.	Лікування: внутрішньом'язевобензілпеніциліну натрієва! сіль в дозі 500 000ОД. Внутрішньо таблетку сульфадімізіну 0,5г, настій трави термопсису 1 столову ложку в 1\2 стакану боржомі. Внутрішньо калію йодид 1 столову ложку. В ніс закапуємо 0,1 % розчин нафтізіну.

15.03 9:00	39,0	75	23	Тварина добре поїдає весь запропонований їй корм. Кашлеві поштовхи рідкі. Дихання глибоке, повноцінне. Витікання з носу не значні.	Утримання і годівля ті ж самі. Внутрішньом'язевобензилпеніциліну натрієва сіль в дозі 500 000ОД. Внутрішньовенно 40% розчин глюкози 10 мл, кокарбоксілазувнутрішньом'язево 1 ампулу, внутрішньо таблетку сульфадімізіну, настій трави термопсису 1 столову ложку в 1\2 стакану боржомі, внутрішньо калію йодид 1 столову ложку, таблетку аскорбінової кислоти 0,05г внутрішньо. Закапуємо в ніс 0,1% розчин нафтізіну по 2 краплі в кожний носовий отвір.
15.03 20:00	39,0	75	24	Стан тварини без змін.	Утримання і годівля без змін. Внутрішньом'язевобензилпеніциліну натрієва сіль в дозі 500 000ОД на тварину. Внутрішньовенно 40% розчин глюкози Юмл. Кокарбоксілазувнутрішньом'язево 1 ампулу на ін'екцію J Внутрішньо таблетку сульфадімізіну 0,5г. таблетку аскорбіново' кислоти 0,05г, калію йодид внутрішньо 1 столову ложку, настій трави термопсису 1 столову ложку в 1\2I стакану боржомі. Закапуємо в ніс 0,1% розчин нафтізіну
16.03 9:00	38,8	70	22	В стані тварини спостер і гається значне покращення. Вона рухлива, весела. Апетит в нормі. Кашель дуже рідкий, вологий. Витікання з носу незначні, прозорі.	Утримання і годівля ті ж самі. Внутрішньом'язевобензилпеніциліну натрієва сіль в дозі 500 000ОД. Внутрішньовенно 40% розчин глюкози 1 Омл, кокарбоксілазувнутрішньом'язево 1 ампулу, внутрішньо таблетку сульфадімізіну, настій трави термопсису 1 столову ложку в 1\2 стакану боржомі, внутрішньо калію йодид 1 столову ложку, таблетку аскорбінової кислоти 0,05г внутрішньо.
1	2	3	4	5	6
16.03 20:00	38,5	68	20	Стан тварини без змін.	Утримання і годівля практично без змін. Внутрішньом'язевобензилпеніциліну натрієва сіль в дозі 500 000ОД на тварину. Внутрішньо таблетку сульфадімізіну 0,5г, таблетку

					аскорбінової кислоти 0,05г, калію йодид внутрішньо 1 столову ложку, настій трави термопсису 1 столову ложку в 1\2 стакану боржомі.
17.03 9:00	38,2	65	20	Стан тварини майже в межах фізіологічної норми. Кашльові поштовхи майже не реєструються. Хрипи при аускультатії грудної порожнини ледве чутні.	Утримання і годівля як і до захворювання. Внутрішньом'язево бензілпеніциліну натрієва сіль в дозі 500 000ОД на тварину. Внутрішньо таблетку сульфадімізіну 0,5 г, таблетку аскорбінової кислоти 0,05г, калію йодид внутрішньо 1 столову ложку, настій трави термопсису 1 столову ложку в 1\2 стакану боржомі.
17.03 20:00	38,1	62	20	Стан тварини без змін.	Утримання і годівля без змін. Внутрішньом'язево бензілпеніциліну натрієва сіль в дозі 500 000ОД на тварину. Внутрішньо таблетку сульфадімізіну 0,5г, таблетку аскорбінової кислоти 0,05г, калію йодид внутрішньо 1 столову ложку, настій трави термопсису 1 столову ложку в 1\2 стакану боржомі.
18.03 9:00	38,2	61	20	Стан тварини в межах фізіологічної норми.	Утримання і годівля як і до захворювання. Внутрішньом'язево бензілпеніциліну натрієва сіль в дозі 500 000ОД. Внутрішньо таблетку сульфадімізіну 0,05г, таблетку аскорбінової кислоти 0,05г.

VIII Підсумок курації

Тварина потрапила на лікування 12.03.2016 р. В неї реєструвалось підвищення температури тіла ($40,2^{\circ}\text{C}$), вологий і сильний кашель, інспіраторна задишка. При аускультатії грудної клітки прослуховуються вологі великопухирчасті хрипи, низькі і подовжені. Слизова оболонка носової порожнини гіперемійована, набрякла. Спостерігаються витікання з носу слизового ексудату.

Для лікування тварини були застосовані такі заходи:

1. Етіотропна терапія:

а) бензілпеніциліна натрієва сіль-антибіотик який більше діє на Г+ мікрофлору, яка, як правило при гострому преребігу хвороби, в перші дні, домінує у вогнищах запалення.

б) сульфадімізін- препарат з групи сульфаніламідів, також має антимікробну дію.

2. Патогенетична терапія:

а) настій трави термопсиса- фітопрепарат, який застосовують як відхаркувальний засіб, для прискорення видалення з бронхів запального ексудату. Трава термопсису містить в собі ефірні олії, які після всмоктування в кров видаляються через органи дихання і стимулюють секрецію бронхіальних залоз при прямому контакті.

б) розчин калію йодиду (1:30)- для розм'якшення ущільнених бронхіальних стінок.

3. Замісна терапія:

а) аскорбінова кислота - для підвищення загальної резистентності організму. Внутрішньо у вигляді таблеток.

б) кокарбоксілаза-внутрішньом'язево.

4. Симптоматична терапія:

а) 0,1% розчин нафтізіну- закапували в ніс для зменшення ексудації. Викликає тривале звуження периферичних судин. Оказує протинабрякову дію.

б) 40% розчин глюкози як дезінтоксикаційний засіб. В організмі глюкоза є джерелом глюкуронових кислот, які зв'язують токсини і прискорюють їх видалення з організму.

В наслідок застосованого лікування тварина видужала на протязі 7 діб.

Для профілактики захворювання тварин бронхітом потрібно дотримуватися зоогігієнічних норм утримання тварин, уникати дії на їх організм простудних факторів, переохолодження протягів. Для попередження захворювання тварин велике значення мають заходи щодо підвищення резистентності організму тварин: регулярний активний моціон, ультрафіолетове опромінення, збагачення раціону вітамінами та мінеральним домішками.

ІХ Епікриз

1. Визначення захворювання

Бронхіт це запалення слизових оболонок та підслизового шару бронхів.

По перебігу бронхіти розрізняють гострі та хронічні, за походженням —первинні та вторинні, за характером запалення катаральні, гнійні, геморагічні та фібринозні. По ступеню ураження бронхіальної стінки бронхіти ділять на сндобронхіти (коли процес локалізується у слизовій оболонці та підслизовому шарі), та пері бронхіти (уражені зовнішні шари бронхіальної стінки та серозний покрив).

Етіологія

Захворювання у собак частіше виникає у зв'язку з переохолодженням, нежиттю (купання в холодній воді, тривале знаходження під дощем), вдихання гарячого повітря, пилу (Братько С.Т., Нагорний У.С.,1984). Також до найбільш поширених причин виникнення бронхітів відносять - утримання тварин в приміщенні з високою вологістю та низькою температурою, протяги, напування собак дуже холодною водою.

Геморагічні, гнійні та фібринозні бронхіти виникають при сильному подразненні слизової оболонки бронхів отруйними речовинами, концентрованими промисловими газами. (Анохін Б.М., Данилевський В.М., 1999).

Вторинний бронхіт виникає при чумі та аденовірусній інфекції (Лук'яновський В.А.,1988).

Хронічний бронхіт частіше зустрічається у старих та знесилених собак при туберкульозі легень, при хронічних захворюваннях серця, нирок (Борисович В.Б.,1997).

Симптоми

Клінічний прояв хвороби залежить від тривалості процесу, ступеню ураження бронхів, виду та віку тварини.

Апетит при гострому катаральному бронхіті знижений, дихання часте, температура тіла в межах норми чи субфібрильна. Характерний симптом хвороби кашель, спочатку сухий та болючий, а потім глухий, вологий та менш болючий. Синдром болі при кашлі проявляється своєрідною поведінкою тварини: вона збуджена, має заляканий вигляд, витягує голову і шию. (ЛевченкоВ.1., 1995). При аускультатії грудної

клітки виявляють жорстке везикулярне дихання. Сухі хрипи можуть вислуховуватися на відстані. У подальшому хрипи стають вологими, дрібно - та велико - пухирчастими. Витікання з носу постійні при переході запального процесу на носові ходи.

Хронічні бронхіти характеризуються тривалим перебігом, схудненням тварин, блідістю слизових оболонок. Захворювання супроводжується сухим кашлем, який може бути у вигляді приступів. (Мазуркевич А.І.,1996). Аускультациєю встановлюють сухі хрипи, у передніх та середніх ділянках легень жорстке везикулярне дихання, в каудальних послаблене везикулярне дихання.

Хронічні бронхіти можуть ускладнюватися стенозами бронхів, ателектазом, емфіземою.

Патолого-анатомічні зміни

При гострому катаральному бронхіті слизова оболонка припухла, гіперемійована, у просвіті бронха катаральний екссудат.

При хронічних бронхітах атрофія слизових оболонок, зменшення еластичності бронхів, в деяких з них знаходять ділянки звуження чи розширення.

Діагноз

На підставі анамнестичних даних та клінічного прояву. Дослідженням крові при гострому катаральному бронхіті встановлюють помірний нейтрофільний лейкоцитоз і підвищення П110Е. При хронічному бронхіті - еозинофілію та моноцитоз.

Для виключення інфекційних та паразитарних хвороб, що супроводжуються ураженням дихальних шляхів та легень, здійснюють комплекс лабораторно — діагностичних досліджень.

2. Патогенез

Під впливом етіологічних факторів на інтерорецептори слизової оболонки бронхів порушується нервова та гуморальна регуляція функцій бронхів. Капілярні судини слизової оболонки спочатку спастично скорочуються, а потім, розширюються, що проявляється сухістю слизової оболонки, а у подальшому екссудацією. Розвивається запальний процес і при цьому відмічають бурхливе розмноження бактерій, токсиноутворення.

В просвіті бронхів накопичується запальний екссудат, який зкладається із слизу, клітин епітелію, еритроцитів, лейкоцитів. Продукти запалення всмоктуються в кров, в наслідок чого розвивається загальна інтоксикація організму. В наслідок гіперемії та набухання

слизових оболонках зменшується просвіт бронхів, іноді, при скопиченні ексудату, вони закупорюються, порушується газообмін. При несприятливому перебігу хвороби запальний процес розповсюджується на легеневу тканину розвивається бронхопневмонія. (Анохін Б.М., Данилевський Л.Г., 1991).

3. Лікування

В перту чергу ліквідують фактори, яку обумовили розвиток патологічного процесу. Хворих переводять в помірно вологі, теплі приміщення. Забезпечують повноцінним, багатим вітамінним раціоном.

Хворих лікують комплексно, з застосуванням засобів патогенетичної та симптоматичної терапії. Для прискорення видалення з бронхів ексудату призначають відхаркувальні та дезінфікуючі дихальні шляхи засоби: натрію гідрокарбонат, термопсис з теплим молоком та медом, хлорид амонію 0,2-1г, пептусин 5-10мл 3-4 рази на добу, листя підбілу з кормом 2-5г. При сильному кашлі призначають діонін 0,01-0,03г, нофадін 0,2-0,3г. (Белов А.Д., Данілов Є.П., 1990).

Також призначають засоби неспецифічної стимулюючої терапії (полю глобуліни,аглобуліни) та фізіотерапію. Із протимікробних засобів використовують екмоновоцилін І і ІТвнутрім'язево в дозі 10 000 - 15 000 ОД\кг 1 раз на добу, біцилін-2, біцилін-3 внутрім'язево 20 000 — 40 000 ОД\кг 1 раз у 3-7 діб. Тетрациклін з кормом, коли захворювання спричинили мікроорганізми стійкі до пеніциліну та стрептоміцину.

У носову порожнину 1-2 краплі 1% розчину нафтизіну чи галазоліну, 0,5% розчину таніну, розчин 1% двовуглекислої соди, перманганат калію (1:1000).

При появі симптомів порушення серцевої діяльності призначають серцеві засоби: кофеїн 0,1 -0,3 г, корвалол чи валокордин по 10-15 крапель 3 рази на добу, адонізид підшкірно чи внутрім'язево 0,05% Імл.

В даному випадку захворювання було застосовано комплексне лікування із використанням засобів етіотропної, патогенетичної, замісної та симптоматичної терапії.

В якості етіотропних засобів використовували бензілпеніциліна натрієву сіль (антибіотик з групи пеніциліну), внутрім'язево в дозі 500 000 ОД на тварину 2 рази на день, 7 добовим курсом, а також сульфадимезин (препарат з групи сульфаніламідів) в дозі 0,5г 2 рази на день, 7 добовим курсом. Ці препарати були використані з мстою

припинення нашарування вторинної умовно патогенної мікрофлори.

В якості патогенетичної терапії - настій трави термопсису з гідрокарбонатом натрію в дозі 1 столова ложка, 2 рази на день, 6 днів. Цей засіб має відхаркувальну дію.

Розчин калію йодиду (1:30) 1 столова ложка, 2 рази на день, 6 днів - для розм'якшення ущільнених бронхіальних стінок.

Замісна терапія: аскорбінова кислота 0,05г 2 рази на день, 7 днів; кокарбоксілазавнутрішньом'язево в дозі 0,005г на одну ін'єкцію, 5 днів.

Симптоматична терапія: 0,1% розчин нафтизину по 2 краплі в кожний носовий отвір 2 рази на день, 5 днів - для припинення ексудації. Як дезінтоксикаційний засіб внутрішньовенно Юмл 40% розчин глюкози.

4. Організація профілактичних заходів

Для недопущення виникнення бронхітів серед дрібних тварин необхідно попереджувати переохолодження тварин (обмежувати час виходу в холодну пору року, застосовувати спеціальний одяг), також раціон тварини повинен бути збалансованим по вітамінам та мікроелементам, та мати достатню поживність для підтримування імунітету тварини в необхідному стані.

По закінченню хвороби для усунення ускладнень тварині рекомендовано вводити антибіотики тетрациклінового та пеніцилінового рядів.

Х Список використаної літератури

1. Анохин Б.М., Данилевский В.М. и др. Внутренние незаразные болезни сельскохозяйственных животных. - М.: Агропромиздат, 1991г. — с. 134-138
2. Белов А.Д., Данилов Е.П. и др. Болезни собак: справочник. -М.: Агропромиздат, 1990г.-с. 101-122
3. Борисевич В.Б., Борисевич Б.В. Заразные и незаразные болезни собак. - Киев, 1997г - с.60-64
4. Братюка СИ., Нагорный И.С., Ревенко И.П., и др. Болезни собак и коше. — К.: Вища школа, 1984г, с.80-82
5. Корнеев Л.А., Колотило А.С. - К, Вишашкола, Болезни собак, 1992г.- с.85-90
6. Кузьмин А.А. Советы Айболита или здоровье вашей собаки. -Харьков "Паритет", 1995г. - с. 120-125
7. Левченко В.І., Судаков М.О. та ін. Клінічна діагностика хворобтварин. — К.: Урожай, 1995г. - с. 109-140
8. Лукьяновский В.А. Болезни собак. - М.: Росагропромиздат. 1988.- С.63-65
9. Мазуркевич А.К. "Хвороби собак і кішок". - К.: Урожай, 1990г.- с.90-93
10. Шарабрин И.Г., Аликаев В.А. и др. Внутренние незаразные болезни сельскохозяйственных животных. - М.: Агропромиздат, 1985.- С.134-138

« ___ » _____ 2016р. Куратор Дворник А.І.Підпис _____

Х. Додатки.

1. Клінічний листок.
2. Результати аналізу крові.
3. Результати аналізу сечі.
4. Результати аналізу фекалій.
5. Фотографії.
6. Рецензія керівника курації



Рис. 1. Загальний вигляд тварини.

КЛІНІЧНИЙ ЛИСТ

Прізвище і адреса власника тварини **Безбородько О.Г., м. Суми, вул. Ковпака 16, кв. 56**

Вид і прикмети _____ собака, кобель 2 роки

Дата надходження до клініки «12»_березня 2016 р.

Дата вибуття з клініки «18»_березня 2016 р.

Діагноз гострий катаральний бронхіт Куратор Дворнік А.І.



