Министерство сельского хозяйства Российской Федерации
Департамент научно-технологической политики и образования
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Костромская государственная сельскохозяйственная академия»

Факультет ветеринарной медицины и зоотехнии
Специальность 36.05.01 «Ветеринария»

Кафедра внутренних незаразных болезней, хирургии и акушерства

Реферат

По дисциплине: «Общая и частная хирургия»

На тему: «Болезни венчика. Раны венчика и их особенности. Засечка венчика. Язва Монтелларо. Флегмона венчика. Некробактериоз»

Выполнил: студент 552 группы

Факультета ветеринарной медицины

и зоотехнии

Янчогло Любовь Петровна

Проверила: Сабетова Ксения Дмитриевна

Караваево 2020

Оглавление

[Раны венчика 2](#_Toc41218514)

[Болезнь Монтелларо 4](#_Toc41218515)

[Засечка венчика 5](#_Toc41218516)

[Флегмона венчика 5](#_Toc41218517)

[Поражение копытец при некробактериозе 7](#_Toc41218518)

[Список использованных источников 9](#_Toc41218519)

## Раны венчика

 Раны в области венчика у животных наблюдаются часто. Обычно встречаются ушибленно-рваные или резаные раны. Они могут локализоваться в любом участке венчика. У крупного рогатого скота раны венчика чаще наблюдаются в области свода межкопытцевой щели.

Причины. Рапы в области венчика наносятся различными острыми предметами (кусками железа, проволокой, стеклом, гвоздями и др.), которые встречаются в засоренной подстилке, на свалках, на запущенных пастбищах, в лесу и т.п. У лошадей, кроме того, они часто возникают при ранениях острыми шипами и подковой («засечки венчика»), особенно при работе по глубокому снегу, по скользкой неровной дороге, при неправильном управлении лошадью (крутые повороты, резкое осаживание и пр.).

Клинические признаки. Выраженность местных и общих симптомов при ранах венчика зависит от степени повреждения тканей, вида внедрившихся микробов и общего иммунобиологического при свежих поверхностных ранах кровотечение бывает незначительным и в большинстве случаев останавливается самостоятельно. Припухлость в первые часы после ранения локализуется в области раневых краев, а в дальнейшем распространяется на окружающие ткани. Хромота в первые дни после ранения, как правило, отсутствует; она появляется при развитии воспалительного процесса. Общее состояние животного остается в пределах нормы. При глубоких инфицированных ранах венчик сильно болезненный, появляется более или менее выраженная хромота, нередко отмечается повышение общей температуры тела. При не своевременном оказании лечебной помощи раны венчика нередко осложняются флегмоной венчика, некрозом мякишного хряща, сухожилий и связок. У крупного рогатого скота часто развивается некроз межпальцевых связок. При развитии осложнений появляются симптомы, свойственные указанным заболеваниям[3].

 Лечение. Рану венчика закрывают стерильным тампоном, по окружности ее выстригают или выбривают волосы. Затем кожу протирают йодированным спиртом. 5%-ным спиртовым раствором формалина. При сильном загрязнении опыта и венчика их предварительно обмывают теплой водой с мылом или слабым раствором перманганата калия. После этого поверхность раны орошают 3% раствором перекиси водорода, растворами пенициллина или фурацилина. На поверхностные раны накладывают защитные повязки с антисептическими средствами (мазью Вишневского, эмульсией стрептоцида, сульфидина, синтомицина и др.), а глубокие и воспалившиеся раны подвергают хирургической обработке, при которой иссекают все мертвые размозженные ткани и обеспечивают сток экссудату.

Перед операцией животное фиксируют в боковом положении, делают проводниковую анестезию Пальцевых нервов, на область пясти или плюсны накладывают жгут. Для уменьшения давления роговой стенки па мягкие ткани утончают ее венечный край, прилегающий к ране. В случае отслоения рогового слоя копытной стенки в ее венечном крае делают полулунную вырезку. Хорошие результаты отмечены при лечении ран венчика глухими гипсовыми повязками.

Профилактика. Проводят комплекс мероприятий, направленных на снижение количества травм дистального отдела конечностей у животных очистка территории животноводческих помещений, выпасов, полей от проволоки, кусков металла, стекла, пней, кустарника и других острых предметов, а также мероприятий, предупреждающих развитие осложнений своевременное оказание лечебной помощи, полноценное кормление, хорошие условия содержания[2].

## Болезнь Монтелларо

Этиология. Причины не известны. Определенную роль играет Borrelia burngdorferi.

Клинические признаки. 1.отрастанием длиной шерсти, покраснением, похожих на ягоды ежевики, изъязвлений, наличием гнойных выделений, специфического гнойного запаха на ране; болезненность, если дотронуться до места поражения, животное проявляет сильную болевую реакцию. Патологический процесс локализуется в следующих местах: на плантарной (пальмарной) поверхности в области пятки, спереди по периметру венчика, под рудиментарными пальцами, под роговой капсулой.

Лечение. Пораженное место вытирают насухо любым материалом, опрыскивают раствором тетрациклина с генцианом синим или аэрозолем ауреомицина. Животное необходимо содержать в сухом месте.

Профилактика. Ножные ванны с линкомицином всему поголовью. Раствор для ванны готовят следующим образом: 64 г порошка линкомицина или 1 коробку порошка линкоспектина растворяют в 200 мл воды. Этого количества достаточно для лечения 300 голов. Профилактические ванны лучше всего проводить 2-3 раза в год[4].

##  Засечка венчика

 «Засечка» венчика копыта – это повреждение копытного венчика и окружающих его тканей, которое возникает вследствие удара копытом той же или другой пары ног.

Этиология. Удары переносимой вперед конечности по противолежащей опирающейся ноге (засечка); зарубка с повреждением передних или задних копыт шипами передних подков; засекание одной конечностью другой при мокреце или экземах вследствие загрязнений на путовом суставе; смена подковы на подкову с шипами; косо расположенные шипы; свободная подкова; неправильная запряжка и управление поводом тяжеловозами; работа на утомленных лошадях; неуверенная походка при заболеваниях головного и спинного мозга, к примеру, спинальная атаксия, оглум (хроническая водянка желудочков мозга), борнаской болезни и т.д.

Клинические признаки. Поверхностные повреждения кожи, роговой каймы и венчика с несильно выраженной хромотой. В свежих случаях ранения обнаруживают дефект тканей и небольшое кровотечение. В последующие 2—3 сут. появляются значительная припухлость венчика, а затем истечение гнойного экссудата. Венечный край стенки нередко отслаивается. Возможны осложнения: флегмона венчика, некроз мякишного хряща, гнойный артрит копытного сустава.

Лечение. В свежих случаях шерсть вокруг раны выстригают; ниже её истончают рог копытной стенки, удаляют с поверхности раны грязь. Рану смазывают раствором йода и накладывают на неё антисептическую повязку.

## Флегмона венчика

Флегмона в области венчика протекает в форме гнойного воспаления или диффузной влажной гангрены (гнойно-некротическая флегмона) подкожного слоя, основы кожи копытного венчика, каймы и волосистой кожи на границе с роговой капсулой.

Этиология. Причины заболевания — инфицированные раны, ушибы в области венчика, большей частью связанные с мацерацией тканей при работе лошади по плохой грязной дороге, в дождливую погоду. Нередко даже поверхностные раны, незначительные "засечки" при загрязнении и несвоевременном оказании помощи могут осложняться флегмоной. Также причиной могут быть инфицированные раны в области венчика и как вторичный процесс — глубокие гнойные пододерматиты и артриты копытного сустава.

Клинические признаки. Заболевание сопровождается повышением температуры тела, депрессией, нарушением сердечной деятельности. Сильно выражена хромота опирающейся конечности. На месте поражения вначале появляется валикообразная ограниченная или разлитая по всему венчику припухлость, горячая на ощупь, болезненная. В дальнейшем припухлость размягчается, наплывает на копытную стенку в виде манжетки; образуется один или несколько абсцессов. После вскрытия абсцессов общее состояние животного улучшается, хромота уменьшается. Ткани вокруг вскрывшегося абсцесса разрыхлены, выделяется желтовато-серый гной, рог по венечному краю отслаивается.

У лошадей отмечают хромоту опирающейся конечности. Повышается температура тела, учащаются пульс и дыхание, животные много лежат, при подъеме совершают короткие маятникообразные движения. Над роговым башмаком по всему периметру венчика нависает горячая болезненная припухлость.

При хроническом течении процесса абсцессы могут не вскрываться, а вокруг них обильно разрастается соединительная ткань.

Грубоволокнистая структура подкожного слоя венчика с наличием эластических волокон служит причиной сильного напряжения тканей при их пропитывании гнойным экссудатом, благоприятствует развитию некроза тканей, задерживает образование абсцессов, способствует увеличению давления на нервные окончания, вызывая сильную болезненность. Через густую сеть венозных сосудов возбудитель инфекции может проникнуть в общую систему кровообращения, вследствие чего флегмона венчика нередко приводит к смерти животного от сепсиса.

Лечение. В начальной стадии развития флегмоны на область венчика накладывают спиртовую высыхающую, спиртоихтиоловую повязки, делают новокаиновые блокады, внутривенно или внутриартериально вводят антибиотики. В дальнейшем, выполнив предварительно проводниковую анестезию и наложив жгут, созревшие абсцессы вскрывают. Разрезы проводят в косогоризонтальном или горизонтальном направлении. В области венчика не следует выполнять вертикальных разрезов, так как в последующем они могут служить причиной образования трещин. После удаления экссудата и некротизированных тканей рану промывают 3%-ным раствором перекиси водорода и припудривают антибиотиками либо накладывают салфетку, смоченную 30...40%-ным раствором димексида, в 1 мл которого содержится 5... 10 тыс. ЕД антибиотика тетраиклинового ряда. Повязки меняют через 3...4 сут.

Кроме того, при наличии твердой припухлости (разроет соединительной ткани) пораженный участок после механической очистки и наведения туалета смазывают спиртовым раствором йода и накладывают спиртоихтиоловую (10 : 1) повязку или повязку с 30...40%-ным раствором димексида с антибиотиками, новокаином (2%-ный раствор) и лидазой (124 УЕ на 100 мл раствора).

Следует избегать согревающих компрессов. Рог по венечному краю роговой капсулы истончают, отслоившийся удаляют.

Антисептическая и стимулирующая терапия заключается в применении уротропина с кальция хлоридом, противосептической камфорной сыворотки по Кадыкову, общей антибиотикотерапии[2].

## Поражение копытец при некробактериозе

Некробактериоз — тяжелое инфекционное заболевание, проявляющиеся гнойно-некротическими поражениями кожи и подлежащих тканей. Человек также восприимчив к этой болезни.

Этиология. Возбудитель некробактериоза — бактерия некроза Bacterium necrophorum.

Клинические признаки. Зависит от возраста животного, локализации очага и вирулентности возбудителя. Копытная форма протекает хронически, возбудитель некробактериоза, проникая в организм животного через царапины и раны, вызывает местный процесс, проявляющийся местным ограниченным покраснением, чаще всего в области свода межпальцевой щели. Гиперемированная зона на месте локализации первичного процесса расширяется и становится более интенсивно. У больных повышается температура до 40С и выше и может держаться до 1..2 суток, затем могут быть вечерние ремиссии до нормы. У животных угнетение, потеря аппетита и отсутствие жвачки, у коров резко падают удои, частота сердечных сокращений увеличивается 70…80 ударов в 1 мин. Учащение дыхания. Через 1—3 суток на месте поражения образуется гнойно-некротическая. язва. Поражённый участок значительно припухает, нередко конечность в области копыта достигает в диаметре 20 см и более

Лечение. Проводят хирургическую обработку некротических язв, удаляют омертвевшие ткани, обрабатывают очищенную Раневую поверхность антисептическими растворами (3%-ный р-р перманганата калия, 3%-ная перекись водорода). Назначают антибиотики и сульфаниламиды. Эффективны хлортетрациклин (3—4 мг/кг в течение 3-5 сут), дибиомицин и дитетрациклин (15 тыс. ед/кг в течение 5 сут) внутримышечно в виде суспензии на 30%-ном глицерине.

Меры борьбы и профилактика. Для предупреждения Н. помещения для животных необходимо строить на сухих возвышенных местах с учётом зоогигиенических норм. Выгульные площадки, окружающую территорию следует как можно чаще убирать; застойные лужи, загрязнённые водоёмы вблизи них засыпать или огородить. В дождливое время нужно избегать сырых низменных пастбищ. Вновь прибывших животных карантинируют. Перед постановкой на стойловое содержание и перед выгоном на пастбище следует тщательно осматривать животных, проводить своевременную обрезку и расчистку копыт, лечить травмы кожного покрова. Перед отёлом помещения очищают от навоза, белят свежегашёной известью, дезинфицируют растворами едкого натра, хлорной извести. Обеспечивают квалифицированное родовспоможение и обслуживание новорождённых (обрабатывают пуповину р-ром йода, 3—5%-ным р-ром перманганата калия)[1].

## Список использованных источников

1. Стекольников А.А. Ветеринарная ортопедия/ Стекольников А.А. и др.- Учебное пособие. — М.: КолосС, 2009. — 261 с.
2. Кузнецов А.К. Ветеринарная хирургия, офтальмология и ортопедия

Ленинград: "Колос", 1980. - 447с.

1. В. Пулинец «Ковка и болезни копы т лошадей» (авт. Ха н сДи т е р Кёрбер)/Пере в. с нем.— М.: «АКВАРИУМ ЛТД\*, 2000.- 22 с
2. Семенов Б.С. Ветеринарная хирургия, ортопедия и офтальмология/ Учебное пособие. — М.: КолосС, 2007. — 42 с.