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»

Тема: Раны подошвы. Специфическая язва подошвы. Асептические пододерматиты. Ламинит. Флегмона пальцевого мякиша. Гниение стрелки. Трещины и расседины копытной стенки.

Выполнила: студентка 551 группы

факультета ветеринарной медицины

и зоотехнии

Соловьева Н.Ю.

Караваево 2020

Оглавление

[Введение 3](#_Toc41166144)

[Раны подошвы 4](#_Toc41166145)

[Специфическая язва подошвы 5](#_Toc41166146)

[Ламинит (диффузный асептический пододерматит). 10](#_Toc41166147)

[Гниение копытной стрелки 12](#_Toc41166148)

[Трещины и расседины копыт 13](#_Toc41166149)

[Список использованной литературы 16](#_Toc41166150)

# Введение

Хирургические болезни конечностей, особенно в области пальцев и копытец, приносят значительный экономический ущерб животноводческим хозяйствам, который складывается из:

• вынужденной выбраковки животных (преждевременная выбраковка, вызванная хромотой, достигает 50-60% от общего поголовья бракуемых животных);

• снижения продуктивности и живой массы (из-за деформации копытец молочная продуктивность снижается от 4 до 14% и более);

• частой замены животных в стаде (повышается ротация стада, нарушается план селекционно-племенной работы, что не позволяет реализовать генетический потенциал породы и снижает доходность отрасли);

• расходов на лечение;

• при болезнях в области пальцев в 2-3 раза чаще регистрируют задержание последа и эндометриты, увеличиваются кратность осеменения и продолжительность бесплодия (до 90-120 дней). На 100 переболевших коров недополучается до 20 телят. Количество болезней конечностей в последние годы имеет значительную тенденцию к увеличению. Постоянно проводимые мониторинговые исследования по распространению и нозологии хирургических болезней показывают, что число крупного рогатого скота с заболеваниями в области пальцев и копытец постоянно возрастает. Также распространены заболевания подошвы животных.

# Раны подошвы

Раны в области подошвы копыта наносятся в момент наступания копытом на различные острые предметы (гвозди, стекло, куски железа и др.). У лошадей и рабочих волов ранения основы кожи подошвы и стрелки возможны в момент подковывания («заковка»).  
 *Клинические признаки.* В области стрелки и подошвы обычно наблюдаются колотые раны, а в области мякишных подушек у крупного рогатого скота и овец – резаные и колотые.  
 Колотые раны в области стрелки и подошвы в силу эластичности рога обычно не зияют. Их в большинстве случаев удается обнаружить лишь после тщательной расчистки копыт. Входные отверстия таких ран представляются в виде темного пятна или щели, заполненных кровью или грязью. Иногда в раневом канале удается обнаружить инородный предмет.  
 Степень хромоты зависит от глубины и локализации раны, а также от характера сопутствующих осложнений. При свежих поверхностных ранах, сопровождающихся повреждением только основы кожи подошвы и стрелки, хромота обычно отсутствует. Глубокие колотые раны с перфорацией сухожилия сгибателя пальца, повреждением челночной бурсы и копытного сустава сопровождаются сильной хромотой опирающегося типа, которая возникает сразу после нанесения травмы или спустя 2-3 дня.  
 В дальнейшем в случае осложнения раны и развития гнойного воспаления основы кожи копыта, челночной бурсы или копытного сустава хромота усиливается, повышается температура тела, ухудшается общее состояние больных животных.  
*Прогноз.* При поверхностных и неосложненных ранах подошвы и пальцевого мякиша прогноз обычно благоприятный. При глубоких ранах прогноз должен быть осторожным. Наиболее неблагоприятны в отношении течения и прогноза глубокие инфицированные раны, расположенные в средней трети стрелки. В этих случаях возможно повреждение сухожилия глубокого сгибателя пальца, челночной бурсы, челночной кости, копытного сустава с последующим развитием в них гнойных процессов.  
**Лечение.** При колотых ранах подошвы и стрелки в большинстве случаев требуется хирургическая, обработка. Перед операцией проводят тщательную расчистку копыта, подготавливают операционное поле, применяют обезболивание. После обезболивания иссекают воронкообразно копытным ножом и скальпелем края раны по возможности на всю глубину раневого канала, удаляют измененные ткани, обеспечивают сток экссудату. Рану обрабатывают мазью Вишневского, орошают йодоформным эфиром, припудривают стрептоцидом или порошком Житнюка. Операцию заканчивают наложением защитной повязки, поверхностные слои которой пропитывают дегтем. У лошадей, для удержания повязки на подошве нередко применяют подковы с железным дном. У крупного рогатого скота на раны копытец после их хирургической обработки накладывают глухие повязки.  
**Профилактика.** Такая же, как при ранах в области венчика, Кроме того, нужно проводить ежедневный осмотр копыт и при обнаружении ран своевременно оказывать необходимую лечебную помощь. Важно также повышать квалификацию ковочных кузнецов, что позволит уменьшить дефекты ковки.

# Специфическая язва подошвы

Специфическая (рустенгольцевская) язва подошвы наблюдается у крупного рогатого скота, особенно часто в молочных промышленных комплексах. Болеют преимущественно высокомолочные, крупные коровы при длительном их стойловом содержании и интенсивном кормлении. Реже болеют молодые животные и еще реже быки.

Специфическое поражение подошвы или границы подошвенно-пяточной области, которое начинается с кровоизлияния в основе кожи, ведет к потере рога в этой области и заканчивается образованием свищевой язвы подошвы. К основе кожи подошвы получает доступ инфекционное начало, приводящее к развитию вторичного септического ламинита. Местом поражения обычно бывает участок перехода подошвы в области мякиша.

Эта болезнь обычно поражает взрослый скот. У коров чаще поражаются латеральные копытца грудных конечностей, хотя бывают поражения и тазовых конечностей. У молодняка это поражение бывает редко. Заболевание встречается в любое время года как при привязном, так и при выгульном содержании; однако самая высокая заболеваемость наблюдается поздней зимой и весной у скота, содержащегося в зимних помещениях.

*Этиология*

Причину заболевания усматривают в поражении основы кожи подошвы на границе копытной подошвы и мякиша. Возникает язва обычно как при содержании коров на бетонных щелевых полах, так и на деревянных полах в коротких станках на привязи. Способствуют возникновению болезни несвоевременная расчистка копыт, большая масса животных, слишком прямой скакательный сустав, интенсивное кормление при высокой молочной продуктивности.

Это заболевание регистрируется чаще всего у тяжелых животных и у коров в конце беременности, у животных с вытянутыми тазовыми конечностями. В связи с этим считают, что предрасполагающим фактором является большая нагрузка на копытца. Причиной заболевания является чрезмерно развитый бугорок копытцевой кости в месте прикрепления сухожилия глубокого сгибателя пальца.

Дефект рога обусловлен поражением основы кожи на границе подошвы и мякиша приблизительно против плантарного края дистальной фаланги, в результате, вероятно, асептического периостита. Определенную роль могут также играть наследственные факторы. Вытянутая тазовая конечность (прямой скакательный сустав, круто поставленный венечный сустав) может предрасполагать к поражению. Выяснение этиологии этого интересного заболевания, наносящего значительный экономический урон, представляет несомненную трудность, так как не все случаи возникают в результате одинаковых предрасполагающих факторов. Возможно, предрасполагающими являются все те факторы, которые ведут к увеличению нагрузки на копытце.

*Патогенез*

При указанных причинах и сопутствующих факторах наибольшая нагрузка на копыто приходится в средней части подошвы. При коротких стойлах коровы подставляют тазовые конечности под туловище, опираются копытами в край пола, ставят их в навозный желоб, в результате чего напрягаются сухожилия глубокого пальцевого сгибателя, копытный сустав сильно разгибается, а копытная кость задним краем давит на основу кожи копытной подошвы мякиша, нарушая процесс рогообразования, питания тканей и вызывая некроз.

Длительное растяжение конечной части сухожилий с микроразрывами его волокон ведет к развитию оссифицирующего воспаления с образованием экзостозов на копытной кости. Локальное нарушение процесса рогообразования с продолжающимся травмированием этого участка ведет к образованию язвы со стороны подошвы.

Проникновение инфекции со стороны подошвы в поврежденные ткани способствует некрозу сухожилия, гнойному пододерматиту и даже гнойному челночному буреиту, артриту копытного сустава.

Нарушение рогообразования ведет к отслоению роговой капсулы. Попадающая навозная жижа способствует развитию очагового некроза листочков с последующим ламинитом и пододерматитом. Образовавшийся в небольшом количестве экссудат скапливается в самом низком месте роговой подошвы, т.е. под сгибательным отростком, и отслаивает ее. Отслоившийся рог меняет свой цвет, становится крошковатым, разрушается, а хроническое воспаление ведет к развитию фиброзной ткани с последующим образованием экзостозов.

*Клинические признаки*

Общее состояние животного остается удовлетворительным. При движении появляется хромота опирающегося типа. В спокойном состоянии корова несколько отводит конечность в сторону, иногда опирается зацепом. На неровном полу и на твердой почве хромота усиливается. В случае поражения обеих тазовых конечностей корова предпочитает лежать, поднимается неохотно, с затруднением. При стоянии часто переступает тазовыми конечностями. У коровы снижается аппетит, уменьшается молокоотдача, теряется упитанность. При осмотре подошвы обнаруживается нарушение целостности рога на границе копытной подошвы и мякиша. При расчистке подошвы в начале заболевания обнаруживают участки рога с измененным цветом. Рог приобретает темно0красный, серо-желтый, красно-желтый цвет и теряет свою прочность, эластичность. На более поздних стадиях обнаруживается язва, рост грануляционной ткани, а в окружности язвы гнойный пододерматит.

Для клинической картины характерно отведение конечности в сторону (снимается нагрузка с пораженного копытца), либо опирание только на зацепную часть и периодическое как бы встряхивание конечности. У животного повышается пульсация пальцевых артерий и местная температура, размягчение и болезненность в месте поражения, либо патологический рост грануляций.

Довольно часто встречающиеся случаи двустороннего поражения могут некоторое время оставаться незамеченными. Корова переминается на тазовых конечностях, чаще ложится и неуклюже поднимается. Тазовые конечности при этом бывают отведены, чтобы уменьшить давление на латеральные копытца.

Если болезнь прогрессирует до такой степени, что обнажается основа кожи подошвы (а многие случаи замечаются только тогда, когда животное начинает хромать), то от основы кожи разрастается грануляционная ткань, образующая выпячивание, имеющее вид цветной капсулы или форму розетки. На этой стадии часто бывает кровотечение, а мякиш и венчик опухают и воспаляются.

Инфекция, развивающаяся между хронически воспаленным участком и рогом, легко ведет к развитию септического ламинита, который быстро распространяется во всех направлениях подошвы, особенно в месте перехода в мякиш образуется грануляционная ткань. В острых случаях может произойти отслоение всего рога, плантарной части копытца. При хроническом течении болезни в половине случаев развивается гиперплазия кожи в межпальцевом пространстве, которая открывает путь инфекции и ведет к специфическому заболеванию вследствие глубокого распространения некроза.

*Диагноз*

Диагноз устанавливают на основании клинических признаков и результатов зондирования. Учитывается асептический или септический укол подошвы, поражение в области белой линии, хронический некротический пододерматит, межпальцевый некробактериоз, острый ламинит. Коровы с острым ламинитом часто имеют постановку ног, как при язве Рустерхольца. В диагностике следует учитывать наличие жидкого желтого гноя, что обычно связано с поражением челночной бурсы и копытцевого сустава. Густой темный гной - поверхностный некроз.

*Прогноз*

Заболевание имеет склонность к прогрессированию и развитию осложнений в виде гнойного пододерматита, гнойного челночного бурсита и гнойного артрита.

В начальной стадии при своевременном принятии лечебных мер прогноз благоприятный, на более поздних стадиях - осторожный.

*Лечение*

На первом этапе под местной анестезией тщательно обнажают пораженные ткани, удаляют мертвый рог и основу кожи, а также пышные грануляции. Авторы считают нецелесообразной рекомендацию Бемера о том, что некротическую ткань не следует иссекать ножом, а необходимо оставлять для образования струпа. Обильное кровотечение, которого следует избегать, увеличивает риск чрезмерного иссечения подошвы, потому что кровь заливает операционное поле и не позволяет отличить мертвые ткани от неповрежденных. Обычно после операции рекомендуют повязки со следующими препаратами: салициловая кислота, йодистые соединения, сульфат меди, разведенные сульфаниламидные ("супронал") суспензии. Если необходимо обеспечить дренаж из глубоких слоев основы кожи, то следует избегать применения отвердевающих порошков (например, сульфаниламидов). Применение спиртового раствора левомицитина способствует высушиванию поверхностных слоев основы кожи, действует как специфическая антибоитическая защита против инфекции F. necrophorus и не препятствует отделению экссудата. Однако после неоднократных применений этого спиртового препарата окружающий рог уплотняется. Можно рекомендовать местное применение хлогексидиновой мази с последующим ежедневным пропитыванием повязки раствором сульфата меди.

На операционное поле следует положить давящую марлевую повязку, обильно пропитанную дегтем. Поражения основы кожи поддаются местному лечению суспензиями антибиотиков. Короткий терапевтический эффект дают неомицин, бацитрацин, хлортетрациклин и пенициллин. Важнейшим условием эффективного лечения является тщательная общая расчистка как пораженного, так и остальных копытец. При этом не следует снимать очень толстый слой рога с соседнего здорового копытца, так как это увеличивает нагрузку на пораженный палец, что будет препятствовать нормальному заживлению.

Рекомендуется соседний здоровый палец подковать, что полностью снимает с больного пальца нагрузку и почти не препятствует нормальному движению.

*Профилактика*

Стойла в коровнике должны быть достаточной длины. Зимой, когда животные долгое время содержатся в помещении, им необходимо обеспечить моцион. Эффективная, систематическая расчистка копытец должна выполняться опытным персоналом. Недостаточная, а также чрезмерная обрезка копытец может привести к развитию заболевания. В стадах с высокой заболеваемостью рекомендуется проводить отбор животных с учетом того, что животные легкой конституции с большими копытцами поражаются меньше, чем тяжелый скот с малыми копытцами.

# Ламинит (диффузный асептический пододерматит).

*Этиология.* Заболевание наблюдается у молодых коров и нетелей, а также у откормочного , крупного рогатого скота, характеризуется поражением нескольких копытец и сопровождается местными и общими симптомами. Оно  может возникать после кормления животных пшеничными отрубями,  подсолнечниковым жмыхом и на почве задержания последа, эндометритов.  
*Симптомы.* Больное животное неохотно двигается, больше лежит. При проводке отмечается скованность движений. Движения связанные, напряженные, наблюдается мышечная дрожь. В покое конечности выставлены вперед, спина выгнута, мышцы напряжены. Иногда появляется припухлось по ходу венчика и мякиша. Местная температура копытец повышена, рог пораженной конечности мягче рога здоровой, при давлении на копытце отмечается сильная болезненность

При хроническом течении заболевания наблюдаются хромота, напряженность мышц, искривление спины. Деформируются копытца, меняется угол наклона копытец к поверхности пола. Появляется выпуклость подошвы вследствие изменения дислокации копытцевых костей.  
 *Лечение. При* лечении по возможности устраняют причинный фактор, животному предоставляют покой, обеспечивают его мягкой подстилкой, на копытца назначают холод. С успехом применяют антигистаминные препараты и кортикостероиды. Лечебный эффект достигается только при лечении в первые дни.

Флегмона мякиша — гнойное или гнойно-некротическое воспаление подкожного слоя мякиша. Наличие хорошо развитой Жировой и соединительной тканей, особенно у крупного рогатого скота, часто обусловливает тяжелое течение процесса с гнойно-некротическим поражением окружающих тканей, нередко сопровождающееся осложнениями в виде артритов сустава пальца. Этиология. Причины болезни: чаще всего глубокие проникающие раны мякиша с последующим внедрением в них микрофлоры из окружающей среды или переход воспалительного процесса с окружающих тканей. Клинические признаки. Отмечается хромота опирающейся конечности. В покое животное опирается зацепом копыта пораженной конечности. Общая температура тела у крупного рогатого скота в пределах нормы, у лошадей повышена. В области мякиша выражены болезненная припухлость, покраснение кожи, повышение местной температуры. У крупного рогатого скота происходит отслоение рога мякиша. В тяжелых случаях возможны осложнения в виде флегмоны венчика, некроза сухожилия глубокого сгибателя, артрита копытцевого сустава. Лечение. Применяют те же меры, что и при флегмоне венчика и межпальцевой щели. После туалета пораженного копытца удаляют весь отслоившийся рог и мертвые ткани, применяют порошки антибиотиков. Животных содержат изолированно в сухих помещениях.

# Гниение копытной стрелки

Указанное заболевание характеризуется прогрессирующим распадом рога стрелки с обнажением основы кожи копыта.  
*Причины.* Основной причиной заболевания является плохой уход за копытами, а также отсутствие моциона животных, особенно при стойловом содержании их в грязных, сырых помещениях. Чаще всего это заболевание наблюдается у лошадей.  
*Признаки.* В результате распада рога стрелки в средней стрелочной борозде появляется серая, маркая, густая жидкость зловонного запаха. Хромота в первое время отсутствует, она выражена только после обнажения основы кожи копыта, особенно при движении по мягкому грунту. Болезнь, начавшись с небольшого участка стрелки, постепенно распространяется, захватывая всю стрелку. При длительном течении болезни наблюдается сжатость копыта.  
*Лечение.* Больное животное необходимо перевести в чистое помещение с хорошей, сухой подстилкой, тщательно обмыть копыто теплой водой с мылом и обсушить сухой чистой мешковиной. Отставшие части роговой стрелки срезают. Назначают теплые ванны из раствора марганцовокислого калия в разведении 1:250 или же 2—3%-ного раствора креолина или формалина. После этого распарившийся и омертвевший рог стрелки удаляют, стрелку протирают сухим бинтом или ватой и накладывают копытную повязку, пропитанную 10%-ным спиртовым раствором пиоктанина или формалина (на денатурате) или 10%-ным раствором формалина на глицерине.  
Применяют также 10%-ный йодоформный эфир для орошения пораженных участков стрелки с последующим наложением копытной повязки и защитного башмака на копыто. Необходимо помнить, что лечение будет успешно лишь в том случае, если будут устранены причины заболевания.  
*Профилактика.* Основные меры профилактики состоят в хорошем уходе за копытами, содержании их в надлежащей чистоте и порядке, в систематическом осмотре, обмывании и расчистке их, содержании животных в помещениях с чистым полом и мягкой, сухой подстилкой.

# Трещины и расседины копыт

Трещина копыта — это разъединение его роговой стенки по направле­нию роговых трубочек. Нарушение целости копытной стенки в поперечном и косом направлениях по отношению к роговым трубочкам называется рассединой.

*Этиология.*Трещины и расседины образуются на копытах, рог которых имеет низкую влажность и эластичность. Непосредственной их причиной у лошади могут быть: работа по твердому, каменистому грунту, булыжной мостовой; частое перековывание. У крупного рогатого скота причиной может быть «залом» копытец, что нередко наблюдается при сильном отра­стании зацепа. Типичная локализация трещины в этих случаях — граница боковой и пяточной частей стенки копытца.

У свиней трещины копытцевого рога часто наблюдаются в южных степных районах, в жаркое сухое время года. Болеют обычно взрослые животные (старше года). Нередко причиной образования трещин и осо­бенно расседин копыт у всех видов животных являются раны и другие повреждения венчика.

*Клиническая картина.*Трещины и расседины копыт бывают поверхно­стные, глубокие (на всю толщу венечного рога) и проникающие (до основы кожи). Располагаются они на зацепной, боковой или пяточной частях копытной стенки, чаще на грудных, реже на тазовых конечностях. Появля­ются трещины либо на венечном крае копытной стенки, либо на подошвен­ном. Постепенно длина (и глубина) трещины увеличивается, она может стать сквозной, соединяющей венечный и подошвенный края копытной стенки. Глубокая, сквозная трещина в занепной части копыта лошади называется «воловий расщеп».

При поверхностных трещинах н расселинах хромоты не бывает. Глубокие и особенно проникающие трещины и расседины приводят к хро­моте опирающегося типа. Причины хромоты — ритмичное ущемление основы кожи, ее воспаление, инфнинрование. У свиней при трещинах копытец роговой башмак часто обламывается, сильно деформируется. Животные в этих случаях передвигаются медленно, осторожно, опираясь только пальцевыми мякишами. Племенные хряки не идут в садку.

*Лечение.* Устраняют причины образования трещины. У всех видов животных изолируют трещину от вновь отрастающего рога, вырезая попе­речную глубокую бороздку. Кроме того, у лошадей при лечении глубоких н проникающих трещин используют комплекс следующих приемов: )) края трещины сближают скрепками; в зависимости от длины трещины наклады­вают )—3 скрепки; для каждой скрепки, отступив I см от краев трещины, делают две глубокие (до листочкового рога) лунки, у дна которых про­сверливают два встречных отверстия; через них вводят оттянутый под­ковный гвоздь или проволоку и, загибая их концы, сближают края трещи­ны; можно также скрепить края трещины с помощью металлических пластинок и шурупов; 2) подковывают конечность на круглую подкову, резко уменьшающую расширение копыта в момент опоры и, следовательно, подвижность краев проникающей трещины; 3) на подкове делают два отворота, располагая их вблизи краев трещины; 4) на уровне трещины срезают подошвенный край стенки, чтобы он не касался подковы; это осво­бождает от нагрузки поврежденный участок копытной стенки.

Сращения краев трещины не происходит, но все перечисленные приемы предупреждают удлинение и углубление трещины, и она посте­пенно по мере отрастания рога ликвидируется.

Поверхностные расседины не лечат, глубокие очищают от грязи и заполняют смесью из равных частей воска и скипидара.

# Список использованной литературы

1. Акаевский, А.И. Анатомия домашних животных - M.: КолосС, 1968. – 608 c.

2. Андреев, И. Д. Атлас оперативной хирургии для ветеринаров/Под ред. И. Д. Андреев. - Издатель: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 209 с.

3. Ветеринарная ортопедия. Все заболевания копыт сельскохозяйственных животных [Электронный ресурс] Режим доступа: https://studfile.net/preview/1861677/. Дата обращения: 23.05.2020