Министерство сельского хозяйства и продовольствия Российской Федерации

Нижегородская государственная сельскохозяйственная академия

Кафедра внутренних незаразных болезней и хирургии

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА

по дисциплине: Внутренние незаразные болезни

на тему: Виды пневмоний, дифференциальная диагностика и их лечение

Выполнила студентка

5 курса 7 группы

Артемьева А.А.

г.Нижний Новгород

2010 год

**Введение**

Большинство людей, так или иначе, слышали о пневмонии и знают, что это воспаление легких. В настоящее время пневмония, являющаяся одним из основных заболеваний молодняка в неблагоустроенных хозяйствах, приносит огромный экономический ущерб. Очень много труда требуется специалисту, чтобы поднять больное животное, поставить его на ноги и вырастить в полноценное здоровое взрослое животное. В финансовом плане владельцу больного животного для себя следует решить, выгодно ли будет потратиться на лечение, к примеру, лошади, участвующей в скачках, либо сдать на мясокомбинат и завести другое здоровое животное. С человеческой точки зрения, если заболела собака, или кошка, она же Ваш член семьи, в любом случае потребуется много усердия и желания оказать любимцу неотложную ветеринарную помощь и должностной уход в домашних условиях.

Пневмония часто сопровождается воспалением нижних дыхательных путей — бронхов, и тогда заболевание носит название бронхопневмония. При пневмонии патологический процесс развивается в легочной ткани, где происходит газообмен: организмом поглощается кислород и выделяется углекислый газ. Воспаление легких всегда несёт потенциальную угрозу жизни животного. В большинстве случаев причиной пневмонии является инфекционный процесс.

**Классификация пневмоний**

Существуют различные классификации пневмоний.

Бывает:

• Первичная; Первичная пневмония возникает при переохлаждении животного, поение холодной водой, скармливание мороженой пищи. Способствуют возникновению Пневмонии неполноценное кормление, недостаток в рационе витаминов.

• Вторичная; Вторичная пневмония возникает как осложнение незаразных, так и инфекционных болезней.

По течению:

• острая;

• подострая;

• хроническая.

**С учётом распространения и механизма развития патологического процесса**

• лобарные (долевые, очаговые) пневмонии характеризуются относительно быстрым распространением воспалительного процесса в лёгких с охватом в типичных случаях уже в первые часы болезни отдельных долей лёгких или даже всего лёгкого. Лобарные пневмонии протекают почти всегда быстро и тяжело, с выраженными клиническими признаками, часто имеют характерную стадийность. По этому типу протекают крупозная и некоторые инфекционные пневмонии (инфекционная плевропневмония, пастереллёз и др.);

• лобулярные пневмонии характеризуются постепенным распространением воспалительного процесса в долях лёгких. Первоначально поражаются отдельные дольки (группа альвеол, альвеолярные мешочки, бронхиолы и мелкие бронхи). В дальнейшем в процесс вовлекаются всё новые дольки, воспалительные очаги (сливная пневмония). Лобулярные пневмонии в отличие от лобарных клинически проявляются с менее чёткими признаками, часто протекают хронически, почти бессимптомно. По характеру развития лобулярные пневмонии условно подразделяются на катаральные (бронхопневмонии), ателектатические, гипостатические, аспирационные и метастатические. По типу лобулярных пневмоний протекают многие инфекционные и паразитарные болезни.

• Необходимо учитывать, что при лобарных и лобулярных пневмониях может быть много этиологических факторов и несколько сменяющихся форм воспалительного процесса. Поэтому диагнозы — прижизненный (клинический) и посмертный (паталогоанатомический) — по терминологии могуг иногда не совпадать.

**В зависимости от возбудителя**

инфекционные пневмонии делятся на:

\* Грибковую. В основном, вызывается грибками Cryptococcus neoformans — возбудителем криптококкоза и с трудом поддается лечению.

\* Вирусную. Например, при вирусной чуме плотоядных или как осложнение респираторных вирусных инфекций кошек.

\* Паразитарную. Причиной воспаления являются гельминты или мигрирующие личинки некоторых круглых червей (нематод), чей цикл развития проходит через легкие.

\* Бактериальную. Как правило, это секундарная инфекция, сопутствующая бронхотрахеиту, которая часто развивается у маленьких щенков при перевозке их на дальние расстояния, или при попадании в дыхательные пути кормовых масс вследствие мегаэзофагуса (тотального расширения пищевода).

**На основе характера воспалительного процесса в лёгких и паталогоанатомических изменений**

По этому принципу пневмонии подразделяют на серозные, катаральные, серозно-катаральные, катарально-гнойные, гнойные, абсцедирующие, гнойно-некротические, фибринозные, индуративные, некротические и др.

Симптомами долевой пневмонии являются общая слабость, повышение температуры тела. Выше 39 °С, одышка, цианоз. Над пораженной долей легкого отменается притупление перкуторного звука, выслушиваются бронхиальное дыхание, крепитация, шум трения плевры. Очаговой бронхопневмонии свойствен вялый влажный болезненный кашель, легко провоцируемый перкуссией грудной клетки. По легочным полям выявляются очаги притупления перку торного звука, выслушиваются бронховезикулярное дыхание и влажные мелкопузырчатые звонкие хрипы.

**Диагностика**

Ввиду многообразия причин и большого количества сходных заболеваний диагноз на бронхопневмонию проводят комплексно с использованием данных анамнеза, клинических и специальных методов исследования (бактериологических, вирусологических, паразитологических, патоморфологических и др.). Данные анамнеза (нарушение технологии, простудные факторы, недостаточность витаминов и др.), клинические симптомы (повышенная температура тела, кашель, данные перкуссии и аускультации и др.) в большинстве случаев дают основания для постановки правильного диагноза. Особо важно установить ранний и точный диагноз в крупных животноводческих комплексах и специализированных фермах.

Гематологическими методами исследований при бронхопневмонии выявляют нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево, лимфопению, эозинопению, моноцитоз, повышенную СОЭ, снижение резервной щёлочности, уменьшение каталазной активности эритроцитов, относительное снижение альбуминовой фракции сыворотки крови и увеличение глобулиновых фракций белков, падение степени насыщения гемоглобина артериальной крови кислородом.

Наиболее объективный и точный метод диагностики — выборочное рентгеновское исследование. В начальных стадиях рентгенологически в верхушечных и сердечных долях лёгких обнаруживают гомогенные очажки затенения с неровными контурами, размытость лёгочного поля в краниальных участках лёгких, завуалированность передней границы сердца. При хронических бронхопневмониях с локализованными поражениями просматриваются в области верхушечных и сердечных долей лёгкие плотные, хорошо контурированные очаги затенения. При этом передняя граница сердца в большинстве случаев почти не видна. У больных хроническими сливными формами бронхопневмоний с диффузными поражениями лёгких рентгеноисследованием обнаруживают разлитые, обширные, интенсивной плотности затенения в передних и нижних участках лёгочного поля. Границы сердца, сердечно-диафрагматического треугольника и контуры рёбер в местах поражения не различают.

Для массовых исследований на крупных животноводческих фермах предложен (Р.Г. Мустакимов, 1970) флюорографический метод дифференциальной диагностики бронхопневмоний разных форм у телят, овец и свиней.

В отдельных случаях для уточнения диагноза проводят биопсию из поражённых участках лёгких, бронхографию, бронхофотографию, исследование трахеальной слизи, носового истечения и применяют другие методы исследования. При диспансеризации рекомендуются выборочные паталогоанатомические вскрытия с гистологическим исследованием подозреваемых в заболевании и убитых с диагностической целью животных.

При бронхите отсутствует или слабо выражено повышение температуры тела, не устанавливаются притуплённые участки лёгких, не выражен лёйкоцитоз, при рентгеноисследовании не обнаруживают затенённых очагов в лёгких.

В отличие от крупозной пневмонии при бронхопневмонии не наблюдается внезапности заболевания, стадийности течения, постоянного типа лихорадки, лобарных очагов притупления в первые дни болезни, фибринозного истечения из носовых отверстий.

**Лечение**

Эффективны симптоматические средства, как и при бронхите, сроком на 7 дней, но необходимо немедленно вводить антибиотики широкого спектра действия в высоких дозах. При вирусных инфекциях это только как дополнение к лечению основного заболевания. В случае тяжелого течения болезни назначают также глюкокортикоиды, сердечные гликозиды и средства, улучшающие кровообращение.

**Бактериальная пневмония**

Кашель, ведущий клинический признак воспалительного процесса в легких, является весьма распространенным симптомом многих заболеваний у собак и кошек. Поэтому диагноз пневмония нельзя поставить только на основании результатов клинического осмотра, требуется проведение рентгенологического обследования. Учитывая данные анамнеза жизни и болезни можно выделить пациентов из группы риска, которых следует обследовать наиболее тщательно.

 \* Кашель у щенков, приобретенных в зоомагазине, на рынке, в приюте или подобранных на улице, может быть признаком как бронхотрахеита, так и чумы плотоядных.

 \* Кашляющие собаки и кошки с высокой температурой, с отсутствием аппетита, безучастные к окружающему миру обязательно должны пройти рентгенологическое обследование; у многих пациентов с пневмонией лихорадка отсутствует, а у некоторых даже сохраняется нормальная активность.

\* Собак с подозрением на мегаэзофагус следует обследовать на пневмонию, а пациенты с подтвержденным диагнозом должны периодически подвергаться рентгенологическому обследованию.

\* Котята с острой инфекцией верхних дыхательных путей при отсутствии положительной динамики на лечение должны пройти рентгенологическое обследование.

Важно помнить, что бактериальная пневмония — процесс вторичный, осложняющий течение основного заболевания. Поэтому основная задача врача распознать это заболевание, поставить правильный диагноз и назначить эффективное лечение. А для этого могут потребоваться дополнительные диагностические процедуры и консультации специалистов, например, кардиолога, онколога и др.

**Оценка состояния больного пневмонией животного**

Состояние больного пневмонией животного может оцениваться как:

\* Стабильное — у животного сильный кашель, но сохраняется хороший аппетит и нормальная активность. Таких пациентов можно лечить в домашних условиях.

 \* Нестабильное — плохой аппетит, или его отсутствие, вялость и апатия, требуется поместить пациента в стационар.

 \* Критичное — организм не получает необходимое количество кислорода; пациенту требуется кислородотерапия и/или искусственная вентиляция легких, а также круглосуточное наблюдение.

Прогноз при пневмониях осторожный. Все зависит от первичной проблемы у каждого конкретного животного.

**Аспирационная пневмония**

Воспаление легких, возникающее вследствие попадания в дыхательные пути воды, пищи, рвотных масс. Аспирация происходит у тонущих животных, при заболеваниях центральной нервной системы, обтюрации инородным телом пищевода, потере сознания, наркозе при полном желудке, в момент глотания. Тяжелые аспирационные пневмонии развиваются редко. Тяжелое течение болезни возникает при высокой кислотности аспирированных масс.

**Симптомы.** В первый момент у животного быстро нарастают явления гемодинамического шока, но затем при освобождении дыхательных путей состояние улучшается. Далее картина становится сходной с обычной бронхопневмонией. Локализация рентгенографических затемнений в легких определяется положением тела собаки в момент аспирации. Наиболее типичны каудовентральные затемнения.

**Лечение**. Перечисленные явления возникают всегда неотложно, поэтому, если это возможно, врач сам выполняет экстренные мероприятия или инструктирует владельца по телефону о средствах первой помощи. В первый момент животному придают положение вниз головой и через 2-3 мин после стекания основной массы инородного тела совершают 3 резких боковых сдавливания грудной клетки для выталкивания остатков. При глубокой аспирации аспирированные массы отсасывают из трахеи и главных бронхов при помощи зонда. Затем туда вводят 4,2 %-ный раствор бикарбоната натрия, промывая таким образом дыхательные пути дважды. Дополнительно назначают антибиотики широкого спектра действия, бронхоспазмолитики и глюкокортикоиды. При явлениях некупируемого шока прогноз неблагоприятный.

**Септическая и тромбоэмболическая пневмонии**

Бывают редко. Гематогенное распространение микробов (стрептококков, стафилококков, кишечной палочки и др.) на фоне снижения естественной резистентности организма (перегрузки, операции, терапия глюкокортикоидами или цитостатиками) определяет развитие заболевания.

На первый план выступают явления септикопиемии: высокая температура тела, общая слабость, анарексия, одышка (может быть тяжелой), кашель (выражен неярко). Присоединяются явления эндо- и миокардита, полиартрита и т. п. Аускультация не дает определенных данных. На рентгенограмме в диафрагмальных долях диссеминированные множественные нерезкие пятнистые очаги затемнения. Лечение осуществляют в течение 10-14 дней антибиотиками широкого спектра действия и средствами, улучшающими кровообращение.

**Паразитарная бронхопневмония**

Бывает обусловлена массивной инвазией в бронхах. Такое паразитарное поражение дыхательных путей встречается относительно редко. Болеют молодые и ослабленные животные. Кроме обычно паразитирующих в бронхах личинок токсакар и анкилостом, причиной заболевания могут быть крепанозомы, филярии и капиллярии. Снижение естественной резистентности организма, наслоение бактериальной инфекции способствуют переходу бронхита в бронхопневмонию. У щенков паразиты иногда вызывают полную обструкцию главных бронхов, асфиксию и смерть. При паразитарной бронхопневмонии рентгенографически отмечают усиление бронхиального рисунка, затемнения в легких, похожие на узелки, особенно в диафрагмальных долях. Подозрение на глистную пневмонию вызывает устойчивость заболевания к проводимой терапии.

Диагноз подтверждает исследование мокроты и фекалиев на яйца и личинки глист.

Лечат заболевание, как обычную пневмонию, дополняя лечение противопаразитарными препаратами: при токсакарозе и анкилостомозе - пиперазин, при крепанозомозе и филяриозе - декарис, при капилляриозе - метиридин. Препараты назначают сроком на 2-3 нед.

**Микозные пневмонии**

Регистрируют редко. Они возникают в определенных регионах страны и вызываются патогенными грибами типа проактиномицетов. Микозная пневмония может возникнуть вторично после длительного применения антибиотиков-аминогликозидов. На пневмонию микозного происхождения указывает наличие симптомов хронического воспаления органов дыхания одновременно с поражением кожи, слизистых оболочек, лимфатических узлов, центральной нервной системы и костей. При этом на слизистых оболочках глаз, носа, рта иногда обнаруживают белесоватый налет. Рентгенологическое исследование выявляет изменения только при первичных микозах. Гистоплазмоз, кокцидиомикоз и нокардиоз сопровождаются сильным увеличением бронхиальных лимфатических узлов и затемнениями в области корней легких. Первичные очаги при бластомикозе и гистоплазмозе дают в легких круглые тени, напоминающие метастазы опухоли. Нокардиоз и актиномикоз почти всегда сопровождаются гнойным плевритом. Диагноз устанавливают при исследовании проб плеврального экссудата или секрета бронхов. Обнаруживают нитевидные грибы. Дополнительным указанием может служить устойчивость больного животного к традиционной терапии. Но лечение возможно. Эффективно применение амфотерецина В в течение 4 нед. и более (во избежание рецидива). В процессе лечения слизистые оболочки дополнительно обрабатывают раствором Люголя.

**Уремическая пневмония**

Воспаление легких, сопутствующее уремии, так как последняя предрасполагает к отеку легких и развитию бактериальной инфекции.

**Лечение:** назначают антибиотики и средства против уремии.

**Синдром хантавирусной пневмонии животных**

Резервуар и источники возбудителя точно не установлены; полагают, что это оленьи, или белоногие, мыши (Peromyscus maniculatus), у которых в полевых условиях выявлен сходный вирус Каньона Муэрто.

**Ателектатическая пневмония**

Возникает вследствие образования в лёгких недостаточно вентилируемых, спавшихся или безвоздушных участков (гипопневматозы и ателектазы). Болеют преимущественно истощённые, ослабленные животные. Чаще болеют овцы, реже лошади, свиньи и КРС.

**Этиология**. Причина ателектатических пневмоний - комплектование стада недоразвитым молдняком. Это бывает при неполноценном кормлении беременных животных (недостаток в рационе протеина, минеральных компонентов, витаминов и других необходимых веществ). В результате рождается слаборазвитый молодняк с повышенной восприимчивостью к заболеванию. Предрасполагающие причины — переуплотнённое содержание (особенно в недостаточно вентилируемых, с повышенной концентрацией вредных газов помещениях), гипогалактия маток, отсутствие выгула и активного моциона.

**Лечение пневмоний**

Цель лечения — стабилизация общего состояния пациента, чтобы у владельцев была возможность лечить своего питомца дома, поскольку длительность терапии составляет несколько недель. Если у животного хороший аппетит, ему назначают антибиотики в таблетках с кормом, курс физиотерапии и периодическое рентгенологическое обследование для контроля динамики заболевания.

Выделенных с крупозной пневмонией животных рассматривают как подозреваемых в инфекционном заболевании. Поэтому их размещают в отдельном изолированном помещении или изоляторе, а помещение, из которого выделены больные, дезинфицируют. До выяснения точного диагноза в это помещение новых животных не вводят.

В безветренную погоду больных содержат летом под теневыми навесами или в тени деревьев. В рацион травоядным вводят зелёную траву лучшего качества, сено, кормовую морковь. Воду для питья не ограничивают.

Основная цель медикаментозного лечения — воздействие на патогенную бактериальную микрофлору, направленное на её уничтожение и торможение размножения. Этиотропную бактериальную терапию проводят сразу же после установления диагноза, для чего в максимальных дозх используют новарсенол, миарсенол, антибиотики или сульфаниламидные препараты.

В случае стационарного лечения пациенту назначаются следующие лечебные мероприятия:

\* Антибиотикотерапия

В условиях стационара антибактериальные препараты применяют в виде инъекций. Важно, чтобы действующее вещество препарата проникало в гной и мокроту, не все антибиотики на это способны. Врачи стараются назначать комбинацию антибиотиков, дополняющих действие друг друга, чтобы охватить весь спектр грамположительных и грамотрицательных, аэробных и анаэробных бактерий. В каждом конкретном случае перед началом антибиотикотерапии следует провести тест на чувствительность к антибиотикам. Для этого нужно получить трахеальный смыв. Процедура выполняется под седацией. Полученный секрет отправляют в бактериологическую лабораторию, где его высевают на питательные среды, выделяют чистую бактериальную культуру и титруют её на чувствительность к антибиотикам. Параллельно со смывами, берется гистология бронхов, что важно для прогноза больного.

\* Физиотерапия

В данном случае это специальный массаж для лучшего отделения мокроты. Быстрое простукивание грудной клетки способствует отделению секрета в легких и выведению его в просвет бронхов. Попав в дыхательные пути, отделяемое провоцирует кашель, который обеспечивает быстрое выведение мокроты. Такую процедуру необходимо проводить не меньше 4 раз в день и до тех пор, пока у животного продолжается кашель.

Легкая двигательная активность также способствует более эффективному выведению секрета. Рекомендуется избегать повышенной нагрузки по причине дыхательной недостаточности. В этом вопросе требуется индивидуальный подход.

\* Кислородотерапия

Её назначение необходимо при тяжелой форме дыхательной недостаточности. По этой же причине может потребоваться искусственная вентиляция легких. В комнатном воздухе содержится около 20% кислорода, а в газовой смеси при кислородотерапии — 40%. Более высокая концентрация не рекомендуется из-за токсического действия чистого кислорода на легочную ткань. Пациент, которому требуется такой тип терапии, обычно находится в крайне тяжелом состоянии.

\* Инфузионная терапия («капельницы»)

Инфузионную терапию проводят животным, у которых выявляют признаки декомпенсации (одышка, рвота, жидкий стул, отказ от корма). Такую терапию надо проводить в условиях стационара, так как состояние животных с дыхательной недостаточностью тяжелое и важно внимательно отслеживать такие показатели как отделение мочи в час, нарастание одышки. В домашних условиях это сделать невозможно, так как есть риск развития отека легких или головного мозга.

**Домашний уход**

Как только у пациента восстанавливается нормальный аппетит, лечение можно продолжать дома. И в этом случае от владельца и членов его семьи требуется строгое соблюдение правил:

\* Не допускайть длительного пребывания вашего питомца на холодном сыром воздухе. В ненастную и морозную погоду лучше посидеть дома.

\* Массаж постукиванием 4 раза в день, легкая физическая нагрузка для стимуляции кашля.

\* Не подавляйть кашель специальными кашлевыми супрессорами. Необходимо регулярное выведение инфицированного секрета из дыхательных путей.

\* Применяйть антибиотики, следуя инструкциям. Курс лечения — до нескольких недель.

\* Пациенту требуются периодическое рентгенологическое обследование.

Все изменения в схеме лечения оговаривайте с лечащим врачом.

**Список используемой литературы**

1. Общая эпизоотология: Учебное пособие /А.А. Сидорчук, Е.С. Воронин, А.А. Глушков.- М.: КолосС, 2004.

2. Внутренние незаразные болезни крупного рогатого скота/Под ред. П.С. Ионова — М.: Агропромиздат, 1986.

3. Внутренние незаразные болезни сельскохозяйственных животных/Под ред. В.М. Данилевского — М.: Агропромиздат, 1991.

4. Лютинский С.И. Этологические принципы профилактики болезней животных. — Л.: ЛВИ, 1988.

5. Кудрявцев А.А., Кудрявцева Л.А. Клиническая гематология животных. — М.: Колос, 1974.

6. www.vetmedical.ru