**Собаководство и медицинский уход за собакой**

Введение.

Собаководство – отрасль животноводства, которая предусматривает разведение собак культурных пород для использования в различных отраслях народного хозяйства, спорте, армии. Ни одно домашнее животное не используется так всесторонне, как собака. Замечательные чутье и слух, выносливость, быстрота, своеобразный “ум”, преданность, самоотверженное служение человеку – качества, присущие собаке. Поэтому неудивительно, что все больше людей, решая кого из животных из животных завести, останавливают свой выбор именно на собаке. Естественно, что перед владельцем сразу возникают проблемы правильного кормления, ухода и оказания необходимой лечебной помощи.

Среди распространенных заболеваний у собак особые хлопоты доставляют кожные. Вследствие того, что кожа анатомически и рефлекторно связана с внутренними органами, ее функциональное состояние и внешний вид являются как бы зеркальным отражением состояния внутренних органов и систем. Кожа, нередко первая, сигнализирует о возникшей патологии в них.

Здоровая и больная кожа может существенно влиять на общее состояние организма, функции нервной системы, эндокринных желез и внутренних органов. Хронические заболевания, снижающие антитоксическую функцию печени, гастриты, энтериты, болезни почек, способствуют ослаблению защитных свойств кожи. Что может сопровождаться появлением дерматитов, развитием стойких экзем.

2.0 Обзор литературы.

2.1.Экзема.

Экзема- заболевание поверхностных слоев кожи воспали­тельного характера, сопровождающееся полиморфизмом пер­вичных и вторичных сыпей и склонностью к рецидивам. Эк­зема происходит от греческого слова, означающего "вски­пать", что подчеркивает появление на коже пузырьков, как на поверхности закипающей воды. Ею наиболее часто болеют собаки, затем лошади, кошки и рогатый скот.

Различают острую, подострую и хроническую экземы, та и другая может быть ограниченной и диффузной. Каждая из них может протекать в виде мокнущей экземы. Хроническая эк­зема чаще всего бывает сухой. Различают рефлекторную, невропатическую, околораневую, или паратравматическую, экземы.

2.2 Этиология и патогенез.

Этиология и патогенез экзем во многих деталях остаются пока неразрешенными. П.В.Никольский считает, что в возникновении экзем важное значение имеет состояние нервной системы. М.К.Петрова установила, что у кастратов легко вызываются дерматиты и экземы при экспериментальном неврозе. При этом роль эндокринной системы в развитии экзем сводится к патологическому влиянию ее на нервную систему, в результате чего возникает нарушение симпатической нервнотрофической регуляции. Клинически это в первую очередь проявляется на участке кожи, который подвергается раздражающему влиянию физических, химических, биологических и других факторов. Установлено, что поврежденные ткани как бы притягивают к себе раздражения и патологические импульсы, где бы они не возникли в организме животных. В результате экзо-и эндораздражителей и нарушения функции желез внутренней секреции в организме животного создается своеобразная сенсибилизация, предрасполагающая к возникновению экзем и дерматитов.

В развитии экзем имеет большое значение нарушение обмена веществ, обусловленное нервнотрофическими, эндокринными, алиментарными и другими причинами. Так как кожа функционально связана с внутренними органами и железами внутренней секреции, нарушения их функциии, тем более заболевания, нередко являются причиной развития экзем и дерматитов. Это объясняется тем, что в норме токсические продукты, образующиеся в желудочно-кишечном тракте, в основной своей массе выводятся во внешнюю среду, а всосавшиеся в кровь подвергаются дезинтоксикации в печени и выводятся почками. При нарушении же барьерной функции желудочно-кишечного тракта, заболеваниях печени и почек токсические продукты в большом количестве выводятся через кожу и вследствие этого вредоносно воздействуют на нее как бы изнутри. Таким образом, экзо- и эндогенные токсические продукты, систематически поступающие в сенсибилизированную кожу, приводят к возникновению экзем и дерматитов.

Из экзогенных факторов имеют значение следующие:

механичческие (трение, расчесы, воздействие паразитов);

микробные и другие загрязнения кожи,нарушающие естественное дренирование ее;

химические;

лучевые и термические (перегревание и переохлаждение).

Следует учитывать и такие эндогенные факторы, как ангиовегетативные неврозы, функциональные нарушения щитовидной железы, яичников, авитаминозы, гастриты, нефриты, гепатиты, гепатохолециститы, поносы и запоры.

2.3 Клинические признаки.

Острые экземы характеризуются полиморфизмом сыпей. В зоне экзематозного поражения одновременно могут наблюдаться различные стадии развития экзем.

Стадия эритемы проявляется местной гиперемией, повышением температуры и сильным, иногда неудержимым зудом. Животные расчесывают место начинающейся экземы и тем самым способствуют осложнению ее инфекцией. На этой стадии эпидермис и сосочковый слой находятся в состоянии отека.

Вскоре на гиперемированном, несколько отечном участке кожи возникают узелки (папулы), и процесс переходит в папулезную стадию. Небольшие, величиной с булавочную головку, бесполостные папулы розово-красного цвета (на непигментированной коже) возвышаются над поверхностью кожи. Иногда в течение первых дней острота воспалительных явлений уменьшается, и образование новых папул прекращается; имеющиеся папулы покрываются небольшими чешуйками, исчезает гиперемия, состояние кожи нормализуется. При таком течении экзему называют папулезной. Она нередко прогрессирует, нарастает экссудация из сосудов сосочкового слоя, отек сосочков и дермы увеличивается, возникают новые папулы. Ранее появившиеся папулы превращаются в небольшие пузырьки, наполненные светлым серозным экссудатом.

Экзематозный процесс переходит в следующую везикулезную стадию. При данной стадии воспалительные явления и экссудация еще более нарастают. В межклеточных промежутках шиповидного слоя накапливается серозный экссудат, раздвигающий клетки и формирующий вначале небольшие, а затем макроскопически выраженные полости, представленные в виде пузырьков. Серозный экссудат, накапливающийся над сосочками, приподнимает над каждым из них эпидермис, в результате чего на месте папул формируются пузырьки (везикулы). Некоторые из них вскрываются, и экссудат из них изливается на поверхность кожи.

Везикулезная стадия довольно часто превращается в пустулезную стадию. В таких случаях в мальпигиевом слое накапливается большое количество лейкоцитарного инфильтрата, особенно в пузырьках. В результате этого их содержимое мутнеет, становится гноевидным, и пузырек превращается в гнойничок - пустулу. Вскоре пустулы лопаются, и гноевидный экссудат изливается наружу. На месте папул появляются ярко-красные эрозии, дно которых представлено обнаженными, гиперемированными, отечными сосочками. Из них продолжает просачиваться экссудат. Вследствие этого гиперемированная припухшая кожа в зоне эрозий оказывается мокнущей. Процесс, таким образом, переходит в стадию мокнущей экземы. Часть волос выпадает, оставшиеся волосы склеиваются экссудатом.

При осложнении мокнущей экземы инфекцией эти изменения выражены ярче и интенсивнее. Кожа, лишенная эпидермального покрова, легко инфицируется, что значительно ухудшает и удлиняет течение заболевания. При благоприятном же течении мокнущей стадии воспалительные явления постепенно стихают, и сильно выраженная краснота через несколько дней уменьшается, кожа бледнеет, уменьшается отек сосочкового слоя и остальной части дермы. Экссудат, покрывающий ее, подсыхает, склеивая шерстный покров в сплошную массу. При свободном доступе воздуха ускоряется превращение экссудата в желтоватые корочки. При расчесывании и других повреждениях сосочкового слоя корочки имеют темно-бурый цвет.

Появление корочек указывает на переход мокнущей стадии в корочковую стадию. Если она возникает на фоне пустулезной стадии или инфицированной мокнущей экземы, то под корочками накапливается гной. При этом образующиеся вначале тонкие желтовато-зеленого цвета корочки постепенно утолщаются и могут становиться слоистыми. Благоприятное течение экземы на этой стадии сопровождается снижением воспалительных явлений, нормализацией кровообращения. По мере восстановления эпидермиса корочки отторгаются. Покрытая эпидермисом кожа слегка блестит и шелушится.

Процесс переходит в чешуйчатую стадию. Если на это стадии происходит изменение роговых чешуек, то сухая поверхность эпидермиса обильно покрывается роговыми пластинками или более мелкими чешуйками, напоминающими отрубъевидный налет. Когда воспалительные явления полностью исчезнут, кожа восстанавливает свой прежний вид и покрывается нормальным шерстяным покровом.

Описанные стадии экзематозного процесса протекают 2 - 4 недели. При неблагоприятном течении наблюдается задержка на мокнущей стадии либо на стадии шелушения. В таких случаях экзему относят к подострой форме. Если через более или менее продолжительное время на месте бывшей экземы вновь возникает экзематозный процесс, экзему называют рецидивирующей. Длительное течение острой и тем более подострой экземы сопровождается утолщением кожи, активная гиперемия сосочкового слоя сочетается с пассивной гиперемией. Утолщенные участки кожи обычно легко поддаются повреждениям и повторным обострениям, что в конечном итоге приводит к стойким изменениям в коже и развитию хронической экземы.

При хроническом течении в эпидермисе возникает акантоз - усиленное размножение клеток шиповидного слоя, нередко можно наблюдать паракератоз - отсутствие зернистот слоя в эпидермисе. В инфильтрате при хронической экземе преобладают преимущественно лимфоциты и фибробласты; сегментоядерных лейкоцитов и плазматических клеток оказывается значительно меньше. Аргентофильные волокна в сосочковом слое расплавляются, образуя сплошную однообразную массу, подвергающуюся коллагенизации. В результате этого эластичность кожи уменьшается, она становится утолщенной. Отмеченные изменения в микроструктуре кожи значительно ослабляют ее барьерную, защитную и другие функции.

Рефлекторная экзема возникает вследствие сенсибилизации кожи и повышенной общей реактивности животного. При рефлекторной экземе, которая развивается вторично, вдали от основного обострившегося первичного экзематозного очага, все явления выражены слабее, чем в нем самом. Так, сыпи редко развиваются далее папул, а в связи с этим менее выражена и мокнущая стадия.

Невропатическая экзема отмечается на почве вегетативных расстройств, главным образом у лошадей, собак (например, после чумы). Она характеризуется симметричностью экзематозных поражений в сочетании с признаками нервных нарушений (выраженное возбуждение или угнетение, парез, паралич, сосудистые и другие расстройства).

Околораневая, или паратравматическая, экзема отмечается преимущественно в местах истечения гнойного экссудата, а также вокруг травматических повреждений (ожог, отморожение и др.). На месте истечения экссудата появляется гиперемия, затем образуются пузырьки и пустулы. Вскоре на их месте возникают эрозии, которые под влиянием гнойных истечений и вследствие наступающего некроза расширяются и углубляются. Нередко процесс осложняется развитием массовых фолликулитов. Таким образом, экзема превращается в дерматит. Вовлечение в процесс волосяных мешочков и луковиц сопровождается выпадением шерсти. По мере уменьшения гнойного экссудата из ран и других гнойных очагов улучшается и течение экземы.

2.4 Диагноз.

Диагноз на острую экзему ставят на основании ее особенностей. Экзема одно из наиболее распространенных заболеваний кожи; в обычной лечебной практике трудно и редко устанавливаются этиологические факторы; болезнь воспалительного характера с захватом вначале сосочкового и эпидермального слоя, а затем ретикулярного. Воспалительный процесс при острой экземе распространяется на соседние участки; экзема – болезнь полиморфная, т.е. на пораженном участке можно обнаружить несколько стадий ее развития; острая экзема нередко быстро прекращается без лечения , но наряду с этим встречаются упорные или совсем незначимые формы ее; экзема часто после излечения дает рецидивы; при экземе преимущественно наблюдаются признаки зуда и только в мокнущей стадии преобладают признаки боли.

Дифференциальный диагноз.

Экземы необходимо отличать от чесотки, трихофитии, демодекоза.

При интенсивной чесоточной инвазии у собак развивается сильный зуд, волосы быстро редеют, а на пораженной коже появляются редкие бурые корочки величиной с чечевичное зерно. В соскобах кожи обнаруживают клещей, а в крови высокий процент эозинофилии (12 % и выше), чего при экземе не бывает. При групповом содержании собак она быстро передается от больных собак здоровым, тогда как экзема не заразна.

Поражение кожи при энтопаразитах (блохи, власоеды, вши и др.) характеризуется признаками зуда и наличием паразитов, их яиц, а признаками воспаления кожи слабо выражены.

Трихофития (стригущий лишай) характеризуется признаками воспаления, облысения, образованием довольно толстого слоя чешуек на округлых участках кожи, иногда сливающихся вместе. Признаки зуда не выражены. При микроскопическом исследовании обнаруживают гриб – возбудитель, а при исследовании крови –низкий процент эозинофилию.

Характерные симптомы демадекоза: признаки воспаления кожи, иногда гиперсекреция кожного сала с темными угревыми точками в устьях волосяных мешочков и образование множества мелких чешуек или различной величины гнойных и кровянистых пустул (стафилококковая инфекция) при отсутствии или слабых признаках кожного зуда. Возбудитель инвазии клещ легко обнаруживается в сальных пробках или в гнойном, гнойно-кровянистом содержимом пустул.

2.5 Лечение при экземах.

Прежде всего нужно устранить все раздражающие кожу факторы (грязь, сырость, интенсивные солнечные лучи, кожные паразиты, всевозможные химические вещества и т.д.) Рацион больных должен быть полноценным по белковому, минеральному, и витаминному составу. В него вводят достаточное количество аминокислот метионина, цистина, а также микроэлементов кобальта, цинка и серы.

Лечение при экземе следует проводить как можно раньше, с учётом стадии развития, принимать меры по устранению причинных и способствующих факторов заболевания. Местное лечение редко приводит к выздоровлению в короткие сроки. Лучшие результаты даёт комплексное решение, базирующееся на данных клинико-лабораторного исследования животного, страдающего экземой. На основании результатов исследования намечают местное и общее лечение, направленное на ликвидацию экземы и на устранение причин способствовавших её возникновению.

Одновременно целесообразно провести десенсибилизацию организма.

Для этого животному через день или ежедневно внутривенно вливают 10 % раствор хлористого кальция. Делают 10 – 15 вливаний, особенно при сильной или длительной экссудации серозной жидкости в мокнущей стадии. Можно вводить 10 – 20 % раствор гипосульфита натрия (10 – 15 вливаний), 10 % раствор бромистого натрия, который лучше действует при смешивании с хлористым кальцием (8 – 12 вливаний).

Можно применять аутогемотерапию и лактотерапию; они способствуют повышению сопротивляемости и десенсибилизации организма. Анемичным животным рекомендуется 2 – 3 – разовые переливания крови через 5 – 7 дней, собакам по 10 – 20 – 50 мл.

Как десенсибилизирующее средство инъекцируют в мышцы 5 % аскорбиновую кислоту. Требуется от 15 до 25 инъекций. Лучшие результаты получают при сочетании инъекций аскорбиновой кислоты с тиамином через каждые 2 – 3 дня, дополнительно следует инъецировать циакобалами. Рекомендуется ретинол, особенно в корочковой и чешуйчатой стадиях, для нормализации и стимуляции эпидермизации.

При экземах, возникших на фоне хронических гастритов, заболеваний печени и вегетативных расстройств, рекомендуется применять 0,5 – 2 % раствор новокаина внутрь. Мелким животным по 10 – 15 мл, крупным – по 50 – 100 мл 3 раза в день за 30 минут до кормления на протяжении 20 дней. Эффективно применять 0,25 – 0,5 % раствор новокаина внутривенно. Мелким животным начинают с 1 – 2 мл и доводят до 10 мл, прибавляя каждый день по 1 мл. Всего делают 10 – 15 инъекций. Если экзема локализуется на конечности животного можно применить циркулярный новокаинантибиотиковый блок.

В целях нормализации трофики и снижения экссудации следует в первых трех стадиях экземы инъецировать под экзематозный очаг 0,25 % раствор новокаина с гидрокортизоном (на 10 мл новокаина 1 мл гидрокортизона, а в пустулезной и мокнущей стадиях добавлять 1 – 2 мл гентомицина). Вводят в нескольких местах непораженной кожи так, чтобы раствор проник под экзематозную пораженную кожу.

Экземы в области головы и шеи лечат внутрикожным введением 0,25 % раствора новокаина. Инъекции делают на стороне поражения, сбоку от гребня шеи, начиная от уровня 2 – 3 шейного позвонка до уровня 3 – 4 – го остистого отростка грудного позвонка шириной в 2 – 3 пальца. За сутки до проведения блокады шерсть выбривают. Перед инъекциями кожу тщательно протирают йодированным спиртом. В каждую точку инъекцируют 1 – 2 капли раствора до образования лимонной корочки, вколы делают в шахматном порядке на расстоянии 1 – 1,5 см. При необходимости блокаду повторяют через каждые 3 дня.

В случае поражения экземой грудной конечности инъекции делают сбоку от гребня холки, начиная от уровня 3-го до 7 – 8-го грудинного позвонка, а при поражении грудной части туловища – сбоку от гребня спины и поясницы от уровня 8-го до 12-го остистого отростка грудного позвонка.

При экземе кожи брюшной боковой стенки внутрикожно инъецируют раствор новокаина начиная от уровня последнего ребра до уровня 4 – 5-го поясничного позвонка. Если поражена кожа половых органов и тазовых конечностей, зону инъекции располагают позади 4 – 5-го поясничного позвонка до первого хвостового позвонка.

При поражении кожи грудной и брюшной стенок и мочеполовых органов вместо внутрикожных инъекций применяют эпиплевральную блокаду по В.В.Мосину.

Если экземы развиваются на фоне нарушенного пищеварения или истощения, целесообразно применять фоулеровский раствор мышьяка (по 0,1 – 0,3 мл 1 раз в день после кормления).

При развитии экзем на фоне интоксикации рекомендуется внутривенно инъекцировать 40 % раствор гексаметилентетрамина или 10 % раствор натрия салицилата (последнего 10 – 20 мл ежедневно 3 – 4 дня).

В качестве десенсибилизирующих средств используют димедрол, дипразин, пипольфен, супрастин и др.

Животным с сильно выраженным беспокойством от кожного зуда и возбуждением вводят или дают в порошках бромурал, мединал или аминазин.

Для предупреждения всасывания из кишечника аллергенов необходимо применять слабительные и клизмы, ограничивать дачу хлоридов и не допускать в корм легкобродящих кормов. При подострых и хронических экземах можно использовать сверхлегкие рентгеновские лучи (лучи Букки) в малых дозах (75 – 125 эр).

Местное лечение.

Необходимо считаться с тем, что “экзема боится воды”. Поэтому очищать экзематозные участки от загрязнения водой можно только с нейтральным мылом и однократно (5 % водный раствор зеленого мыла, 3 % раствор борной кислоты, 5 % раствор натрия гидрокарбоната, 0,2 % - этакридина, 2 % - танина). Вымытую зону освобождают ножницами от шерсти. В последующем экзематозные участки кожи очищают при помощи сухих стерильных ватных шариков, а соседние участки протирают шариками, пропитанными 70 % спиртом.

Следует учитывать “привыкание” экзематозного участка к используемому медикаменту. В связи с этим, возникает необходимость чаще, чем при другой паталогии, менять лечебные средства.

В эритематозной и папулезной стадиях целесообразно кратковременно в течении дня применять в виде примочек холодные (2 – 4 С) антимикробные вяжущие или дубящие водные растворы: риванола 1:500, 2 % свинцовую воду;0,5 –1 % резорцин, 3 – 5 % танин, 0,25 – 0,5 % нитрат серебра (ляпис). Эти растворы снижают гиперемию, экссудацию и умеряют зуд, а также способствуют обратному развитию процесса и предупреждают переход в последующие стадии. С этой же целью применяют легкие повязки, пропитанные противовоспалительными гормонами – дермозолоном, синаларом, лоринденом и друними кортикостероидами. При наличии сильного зуда к ним добавляют новокаин до 0,5 % концентрации, либо после примочек наносят на зону экземы мазь, включающую 3 г анестезина, 10 г окиси цинка, вазелина и ланолина по 5 г. В везикулярной, пустулезной стадиях и при мокнущих экземах применяют только спиртовые вяжущие и антимикробные растворы для смазывания экзематозной зоны и пограничной с ней кожи (бриллиантгрюн, малахитгрюн).

При всех стадиях экземы, кроме мокнущей, заслуживает применения 10 % спиртовый раствор второй фракции АСД на 70 % этиловом спирте в смеси с 50 мл касторового масла. Марлевые салфетки, пропитанные этой эмульсией, накладывают на экзематозную зону и прибинтовывают. Меняют повязки 2 раза в день. Под влиянием аппликации, вначале наблюдается резкое обострение в зоне экземы, а затем воспалительные явления стихают и происходит восстановление эпидермиса. При хронической экземе касторовое масло заменяют витаминизированным рыбьим жиром, который размягчает корки и способствует отторжению многослойного наложения ороговевшего эпителия.

При снижении воспалительных признаков и уменьшении экссудации целесообразно применять при мокнущей экземе подсушивающие и уменьшающие зуд пудры: ментола 2 г, очищенного серного цвета 5 г, окиси цинка 30 г, пшеничного крахмала 50 г – или микстуры: окиси цинка, пшеничного крахмала, субнитрата висмута, свинцовой воды, глицерина по 25 г, очищенного серного цвета 10 г.

При необходимости более активно подавить микробы, не вызывая при этом перераздражения кожи используют линимент : йодоформа (ксероформа), норсульфазола 3 – 5 г, масло оливковое до 100 г; им обильно смачивают салфетки, которые накладывают на зону поражения.

При уменьшении экссудата и подсыхании мокнущей поверхности используют индефферентные мази Zinci Oxydati, Bismuti subnitratis aa 5,0;Ung.Linimenti;Инд. Simplicis aa 45,0; наносят тонким слоем и закрывают легкой бинтовой повязкой. Можно применять также лекарственные формы по следующим прописям:

Rp.: Sulfuris praecipitati (или depurati) 7,0

Picis liguidae 10,0 – 25,0

Vaselini flavi ad 100,0

M.F. Ung.

D.S. Втирать 1 – 2 раза в день при хронической экземе.

Назначают рассасывающие средства:

Rp.:Ung. Sulfurati; simplicis 25,0

Kalii carbonici 15,0

Picis liguidae 2,5

M.D.S. Энергично втирать 1 раз в день. Через неделю смыть и лечение повторять (5 – 7 недель) до полного рассасывания клеточной соединительной инфильтрации, прекращения шелушения, зуда и отрастания волос.

В местах с нежной кожей целесообразно применять спермацетовую мазь. Хорошо применять нежнодействующие кератопластические пасты Лассара.

После ослабления воспалительных явлений и при наличии признаков застойной гиперемии целесообразно для рассасывания экссудата, инфильтрата добавлять к вышеприведенным мазям и пастам ихтиол – от 3 до 5 %; деготь – от 1 до 3 %; АСД –2 или протеинопиролизин – до 3 – 5 %; резорцин – до 1 % и линимент нафталанской нефти, мазь Вилькинсона. Ихтиол можно применять в комбинации с различными мягчительными мазями в 10 – 15 – 20 – 30 % к общему количеству мази. Для рассасывания зону застойной экземы одно – или двукратно апплицируют парафином, нанося его кисточкой тонким слоем.

Для стимуляции эпителизации применяют 1 – 2 раза в день повязки с каротоменом, с гелем актовегина или гелем солкосерила.

3.0. Результаты собственных исследований.

3.1. Материалы и методы исследования.

Целью настоящей работы было – провести анализ заболеваемости собак по кожным болезням в городе Н. Тагил и обосновать методы лечения.

Для этого были подобраны две группы животных разных возрастов, разных пород с различными формами экземы по 10 собак в каждой группе.

Наблюдения проводились на Нижнетагильской ветеринарной станции по борьбе с болезнями животных в течение двух лет с июля 1995 года по июль 1997 года.

У обеих групп собак были исследованы условия кормления и содержания. За период опыта у животных два раза брали кровь: до лечения и после лечения. В пробах крови определяли содержание общего белка, сахара, биллирубина, мочевины. Два раза до лечения и после лечения исследовалась моча на кислотность, белок, сахар, биллирубин,кетоновые тела.

3.2. Характеристика кормления и содержания. Клинические признаки.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Кличка, порода, возраст | Условия содержания, рацион | Клинические признаки |
|  | Ева, 6 лет, московская сторожевая | Живет в частном доме, в будке.  Еда с хозяйского стола: суп, каши. Получает кости. Вода вволю. | Покраснение размером 2 – 3 см с внутренней стороны локтевого сустава. Зуд, разлизывание этого места. |
|  | Малыш, 7 лет, карликовый пинчер | Живет в городской квартире. Выводят на улицу 3 раза в день. Продолжительность прогулок 20 – 30 минут. Кормление: колбаса, куриные кости, печенье. | Локальные облысения боков, туловища. Кожа в этих местах покрасневшая, влажная, зуд, расчесы. Длительность процесса 3 недели. |
|  | Бетти, колли 8 лет. | Содержится в квартире. Прогулки 2 раза в день по 1 часу. Кормление: макаронные изделия с тушенкой, сдоба, редко мясо. | Локальное выпадение волос на правой стороне шеи размером 5х6 см. Кожа вишневого цвета, влажная, налипает окружающая шерсть. Животное беспокоится. |
|  | Акбар, немецкая овчарка 9 лет | Живет в частном доме, в вольере, на цепи. Кормление: суп, макаронные изделия, яйца, молоко, картошка. | На правом бедре снаружи облысевшее пятно, размером 5х5 см, мокнущее за счет лопанья содержимого пузырьков (везикул). Зуд, разлизывание. |
|  | Кукла, болонка 11 лет | Живет в городской квартире. На улицу выводят 2 раза в день по 20 минут. Кормление: колбаса, сдоба, мясо, тушенка. | На спине вдоль позвоночника выпадение шерсти, кожа на пораженном участке имеет складчатый вид, трескается и шелушится, зудящаяся. Собака сильно беспокоится. Болеет 4 недели. |
|  | Кузя, беспородный 4 года | Содержится в квартире. Прогулки 3 раза в день по 30 минут. Кормление: картошка с тушенкой, курица, молоко. | Ярко – выраженное покраснение с внутренних поверхностей бедер. Незначительная припухлость кожи в пределах резко выраженных границ. Незначительное беспокойство. Болеет 3 дня. |
|  | Джон, кавказская овчарка 6 лет | Живет в будке, в частном доме. Кормление: картошка, суп, макаронные изделия, хлеб, кости. | С наружной стороны бедер облысевшие места, облысение на крупе. Неприятный запах от кожи, цвет кожи вишневый, участки мокнущие с налипшей шерстью. |
|  | Эби, колли 5 лет | Живет в частном доме. Прогулки 4 раза в день по 20 минут. Кормление: каши, мясо, творог. | Покраснение на безволосой части живота. Пузырьки, наполненные жидкостью, зуд, беспокойство. |
|  | Миша, ньюфаундленд 3 года | Живет в квартире. Прогулки 2 раза в день по 1 часу. Кормление: макаронные изделия с тушенкой, хлеб, суп с крупой, картошка. | Облысения в области бедер, спины, хвоста, кожа в пораженных местах сухая, чешуйчатая, безболезненная, зуд. |
|  | Атос, боксер,11 лет | Живет в квартире. Прогулки 2 раза в день по 30 минут. Кормление: суп, колбаса, субпродукты. | На внутренней поверхности ушей покраснение, зуд, расчесы с вентральной поверхности шеи. Беспокойство. |

**Вторая группа.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Кличка, по-рода, возраст | Условия содержания, рацион | Клинические при­знаки |
|  | Ден, пекинес, 3 года | Живет в квартире, прогулки 3 раза в день по 20 минут. Кормление: мясо, колбаса, сдоба. | Выпадение шерсти. По всей поверхности тела расчесы, коросточки. Беспокойство. |
|  | Деля, пудель, 7 лет | Содержится в квартире. Прогулки 4 раза в день по 20 минут. Кормление: колбаса, мясо, рыба, молоко, каши с тушенкой. | В области спины вдоль позвоночника расчесы, сухие чешуйки. На безволосой части живота – покраснение. |
|  | Тери, ньюфаундленд, 6 лет | Живет в вольере частного дома. Кормление: макаронные изделия с тушенкой, хлеб, картофель, субпродукты. | В области крупа, вдоль позвоночника мокнущие участки кожи с налипшей шерстью и неприятным запахом. |
|  | Харли, сенбернар, 5 лет | Живет в частном доме, в будке. Кормление: макароны, картофель, субпродукты, хлеб. | На груди склеивание шерсти экссудатом. Кожа вишневого цвета, в трещинах. Неприятный запах. |
|  | Венси, эрдель – терьер, 8 лет | Содержится в квартире. Прогулки 2 раза в день по 30 минут. Кормление: каша с мясом, хлеб, картофель. | Покраснение в области ушей, расчесы вдоль позвоночника. От кожи неприятный запах. |
|  | Бакс, ньюфаундленд, 10 лет | Живет в квартире. Прогулки 4 раза в день по 30 минут. Кормление: каша с тушенкой, творог, яйца, картофель с курицей, кости. | На бедрах расчесы, коросточки, выпадение шерсти, кожа в пораженных местах покрасневшая. Общее беспокойство. |
|  | Кельвин, эрдель-терьер 12 лет | Живет в квартире. Прогулки 2 раза в день по 30 – 4- минут. Кормление: рыба, макаронные изделия, суп, субпродукты. | Локальное выпадение шерсти вентральной части шеи, груди. Кожа вишневого цвета, влажная. Беспокойство. Зуд. |
|  | Филя, болонка, 7 лет | Содержится в квартире. Прогулки 3 раза в день по 20 минут. Кормление: колбаса, курица, тушенка, молоко. | Расчесы в области ушей, шеи, груди. Кожа влажная, покрасневшая. |
|  | Джина, дог, 6 лет | Содержится в квартире. Прогулки 2 раза в день по 40 минут. Кормление: макаронные изделия, каши, суп, хлеб. | С внутренней стороны локтей, на безволосой части живота, с внутренней поверхности бедер, на конечностях между пальцами мокнущие участки кожи вишневого цвета. Пораженные места собака разлизывает. Болезненность, хромота при ходьбе. |
|  | Флинт, спаниель, 4 года | Живет в частном доме. Прогулки 4 раза в день по 30 минут. Кормление: суп, колбаса, каши. | Покраснение в области ушей, живота. Зуд. Кожа в пораженных местах красного цвета. |

3.3. Лечение.

1 группа.

Рацион животных этой группы сокращают по количеству белковой пищи, исключают сладкое, сдобу, животные жиры. Включают растительные жиры, овощи, молочно – кислые продукты. Количество кормлений 2 – 3 раза в день.

Применялось следующее лечение:

Внутривенно сыворотка по Черкасову 1 раз в день 3 дня подряд;

Сера внутрь – 0,5 г 1 раз в день;

Фитокальцефит по 1 столовой ложке 1 – 2 раза в день в еду;

Супрастин – по 1 таблетке 1 раз в день;

Наружно гель Катацела 1 раз в день 7 – 10 дней;

Наружно Лоринден 1 – 2 раза в день 7 – 10 дней.

Лечение проводилось до исчезновения зуда, покраснения на коже.

В среднем по группе выздоровление наступило на 10 день.

Состав сыворотки по Черкасову:

5% глюкоза – 200мл;

40% уротропин – 1 мл;

20% кофеин – 1 мл;

5% аскорбиновая кислота – 2 мл;

тиамина бромид – 1 мл;

1% димедрол – 1 мл.

2 группа.

Животных этой группы перевели на диетический корм компании “Марс” Pedegree Selected Protein Diet.

Назначено следующее лечение:

Аутогемотерапия. Внутривенно через день 3 раза (2мл – 4 мл – 6 мл);

Фолиевая кислота по 1 таблетке 1 раз в день;

Метионин – по 1 таблетке 1 раз в день;

Супрастин по 1 таблетке 1 – 2 раза в день;

5% глюкоза (капельно) 200 мл 1 раз в день в течение 3 дней;

Наружно Лоринден 1 – 2 раза в день.

В среднем по группе выздоровление наступило на 7 день. Признаки экземы исчезли, начался рост волосяного покрова на пораженных участках кожи.

3.4. Исследование крови и мочи.

Исследования крови.

**Первая группа.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Кличка | Общий белок (г/№) | | Сахар (ммоль/л) | | Билирубин (мкмоль/№) | | Мочевина (ммоль/л) | |
|  |  | 5.0 – 7.6 | | 3,33 – 4,44 | | 2,05 – 2,39 | | 3,1 – 6,2 | |
|  |  | До лечения | После лечения | До лечения | После лечения | До лечения | После лечения | До лечения | После лечения |
|  | Ева | 60 | 58 | 3,3 | 3,3 | 2,2 | 2,2 | 3,6 | 3,4 |
|  | Малыш | 73 | 65 | 3,6 | 3,5 | 2,1 | 2,0 | 5,8 | 5,8 |
|  | Бетти | 71 | 63 | 3,2 | 3,2 | 2,0 | 2.0 | 4,2 | 4,1 |
|  | Акбар | 90 | 77 | 4,7 | 4,5 | 2,9 | 2,8 | 10,3 | 8,9 |
|  | Кукла | 82 | 78 | 3,0 | 3,2 | 2,8 | 2,6 | 8,1 | 7,6 |
|  | Кузя | 75 | 72 | 4,0 | 4,1 | 2,8 | 2,7 | 7,8 | 7,7 |
|  | Джон | 63 | 63 | 3,8 | 3,6 | 2,4 | 2,0 | 3,0 | 3,3 |
|  | Эби | 68 | 61 | 4,2 | 4,0 | 2,2 | 2,1 | 7,4 | 6,2 |
|  | Миша | 64 | 63 | 3,8 | 3,8 | 2,0 | 2,0 | 7,2 | 6,8 |
|  | Атос | 70 | 71 | 4,6 | 4,5 | 2,3 | 2,2 | 7,6 | 6,2 |

**Вторая** **группа**.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Кличка | Общий белок (г/№) | | Сахар (ммоль/л) | | Билирубин (мкмоль/№) | | Мочевина (ммоль/л) | |
|  |  | 5.0 – 7.6 | | 3,33 – 4,44 | | 2,05 – 2,39 | | 3,1 – 6,2 | |
|  |  | До лечения | После лечения | До лечения | После лечения | До лечения | После лечения | До лечения | После лечения |
|  | Ден | 87,0 | 77 | 3,5 | 3,2 | 2,0 | 2,0 | 5,9 | 5,6 |
|  | Деля | 68 | 67 | 3,4 | 3,3 | 2,0 | 2,0 | 11,3 | 6,9 |
|  | Терри | 73 | 70 | 3,0 | 3,0 | 2,0 | 1,9 | 4,8 | 4,4 |
|  | Харли | 98 | 74 | 2,5 | 2,5 | 2,06 | 2,0 | 3,5 | 3,1 |
|  | Венси | 69 | 68 | 4,5 | 3,9 | 3,0 | 2,4 | 7,6 | 5,9 |
|  | Бакс | 64 | 65 | 3,2 | 3,0 | 2,2 | 2,0 | 4,2 | 3,8 |
|  | Кельвин | 75 | 63 | 3,8 | 3,4 | 2,3 | 2,0 | 7,0 | 6,1 |
|  | Филя | 83 | 76 | 2,8 | 2,9 | 2,9 | 2,2 | 8,4 | 6,4 |
|  | Джина | 76 | 68 | 4,0 | 3,8 | 2,5 | 2,0 | 7,3 | 6,1 |
|  | Флинт | 90 | 73 | 2,6 | 2,6 | 2,6 | 2,3 | 10,0 | 6,0 |

Исследования мочи.

**Первая группа.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Кличка | Кислоность(ph) | | Белок (г/л) | | Сахар | | Билирубин | | | Кетоновые тела | | | |
|  |  | 7,0 | |  | |  | |  | | |  | | | |
|  |  | До лечения | После лечения | До лечения | После лечения | До лечения | После лечения | До лечения | После лечения | | До лечения | После лечения | | |
|  | Ева | 6,3 | 6,8 | 1,4 | 0,8 | следы | - | Следы | следы | | + | следы | | |
|  | Малыш. | 6,8 | 7,0 | 0,2 | 0,1 | - | - | Следы | - | | - | - | | |
|  | Бетти | 7,0 | 7,0 | - | - | - | - | Следы | - | | + | - | | |
|  | Акбар | 7,8 | 7,6 | 0,1 | - | следы | - | - | - | | - | - | | |
|  | Кукла | 6,5 | 6,8 | - | - | - | - | - | - | | - | - | | |
|  | Кузя | 6,0 | 6,7 | - | - | следы | следы | Следы | следы | | - | - | | |
|  | Джон | 7,1 | 7,2 | 2,2 | 0,7 | Следы | - | следы | следы | | + | + | | |
|  | Эби | 6,9 | 6,9 | 0,1 | - | Следы | следы | следы | | - | - | | - |
|  | Миша | 7,6 | 7,4 | Следы | - | - | - | - | | - | - | | - |
|  | Атос | 7,3 | 7,2 | - | - | - | - | следы | | - | + | | - |

Исследования мочи.

**Вторая группа.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Кличка | Кислотность (ph) | | Белок (г/л) | | Сахар | | Билирубин | | | Кетоновые тела | | |
|  |  | 7,0 | |  | |  | |  | | |  | | |
|  |  | До лечения | После лечения | До лечения | После лечения | До лечения | После лечения | До лечения | После лечения | | До лечения | После лечения | |
|  | Ден | 7,5 | 7,0 | 0,3 | - | - | - | следы | - | | - | - | |
|  | Деля | 6,5 | 6,5 | 0,3 | 0,1 | - | - | следы | - | | - | - | |
|  | Терри | 8,0 | 7,6 | 5,0 | Следы | следы | - | Следы | - | | + | - | |
|  | Харли | 6,0 | 6,9 | следы | - | следы | - | - | - | | - | - | |
|  | Венси | 5,0 | 5,8 | - | - | следы | - | - | - | | - | - | |
|  | Бакс | 8,0 | 7,3 | Следы | - | Следы | - | - | - | | + | - | |
|  | Кельвин | 6,0 | 6,7 | - | - | - | - | - | - | | - | - | |
|  | Филя | 6,8 | 7,0 | 0,5 | 0,2 | следы | - | следы | | следы | + | | - |
|  | Джина | 6,6 | 6,9 | следы | - | следы | - | следы | | - | + | | - |
|  | Флинт | 6,9 | 7,2 | - | - | - | - | следы | | - | + | | - |

3.5 Процентный показатель сезонности экзем.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Месяц | 1995 г. | 1996 г. | Средний % |
| Январь | 29% | 22% | 26% |
| Февраль | 21% | 26% | 23% |
| Март | 23% | 27% | 25% |
| Апрель | 39% | 32% | 35% |
| Май | 40% | 35% | 35% |
| Июнь | 38% | 41% | 39% |
| Июль | 36% | 41% | 38% |
| Август | 39% | 48% | 43% |
| Сентябрь | 49% | 35% | 44% |
| Октябрь | 40% | 37% | 38% |
| Ноябрь | 26% | 29% | 27% |
| Декабрь | 23% | 29% | 26% |

Характеристика ветеринарной станции.

Работа проводилась на Нижнетагильской ветеринарной станции по борьбе с болезнями животных.

Здание ветстанции одноэтажное. Занимает площадь 100 кв.м. В нем 5 отдельных кабинетов: аптека, манеж, операционная, приемная, кабинет врача.

На станции работают: ветеринарный врач, ветеринарный фельдшер, санитар.

Ветстанция находится в центре города Нижний Тагил, обслуживает мелких домашних животных: собак, кошек, декоративных птиц.

4.0 Анализ и обсуждение результатов исследования.

Анализируя собранные данные можно заключить следующее:

Предрасполагающим фактором к появлению экзем явился неправильно составленный рацион, в состав которого большей частью входила белковая пища, тушенка, колбасные изделия, мучные продукты, сдоба.

В развитии экзем большое значение имеет нарушение обмена веществ на фоне нервно – трофических, эндокринных, алиментарных и других причин. ( М.В. Плахотин, 1981 г.) Из всего этого можно заключить, что всвязи с тем, что кожа функционально тесно связана с внутренними органами и железами внутренней секреции, возникающие патологические процессы в них нередко являются причиной развития экзем. Это можно объяснить тем, что в норме токсические продукты, образующиеся в желудочно-кишечном тракте, в основном выводятся во внешнюю среду, а всосавшиеся в кровь подвергаются дезинтоксикации в печени и удалению через почки. При исследовании мочи было выявлено ухудшение дезинтоксикационной функции печени, а также нарушение адсорбции в почечных канальцах, о чем свидетельствовало наличие кетоновых тел и билирубина. Поэтому образовавшиеся продукты в большом количестве начинают выходить через кожу.

Всвязи с этим, лечение прежде всего должно быть направлено на восстановление барьерной функции желудочно-кишечного тракта. Этого можно добиться с помощью диеты. Диета – это особый режим питания и определенный состав ежедневного рациона, строго соответствующий потребностям организма больного животного. Состав рациона в этом случае отличается от обычного. Сбалансированное питание является основой здорового образа жизни. С помощью питания можно эффективно воздействовать на различные системы организма, улучшить состояние и самочувствие животного. Специально назначенное диетическое питание SELECTED PROTEIN DIET – PEDIGREE для собак является важной частью терапии, ускоряет процесс лечения, предупреждает осложнения при хроническом течении болезни, уменьшает возможность рецидивов заболевания.

Выражена сезонность заболевания. Наибольший процент поражения собак экземами отмечен в сентябре – переход с лета на осень – 44 % от всех обратившихся с внутренними незаразными болезнями. Достаточно высокий процент заболевших ( 39, 38, 43 ) в летние месяцы. Это связано с повышенной влажностью шерстного покрова, вследствие –купания животных, особенно в водоемах в черте города и пребывания собак под дождем. Блохи, появляющиеся на собаках, в большом количестве весной, летом, осенью способствуют более тяжелому протеканию процесса, т.к. помимо зуда от основного заболевания, у собак появляются расчесы от блох и животных приходится обрабатывать различными противоблошинными препаратами(шампуни, мыла, растворы ), которые иногда сами вызывают различные кожные заболевания.

За время исследования с июля 1995 года по июль 1997 года количество собак с кожными заболеваниями, за которыми я вела наблюдение, составило 490 голов. Вариантов лечения было много, но две схемы лечения, чаще других, применяются в г. Н. Тагил за последнее время.

Обобщая полученные данные, хочется отметить, что выздоровление во второй группе животных наступило на 7 день, тогда как в первой группе на 10 день. Сравнивая показатели мочи отмечаем, что во второй группе после лечения в моче исчезли кетоновые тела и билирубин, тогда как в первой группе кетоновые тела, после проведенного курса лечения, остались в моче у двух собак, билирубин – у трех. Это говорит о том, что полного излечения не произошло и может наступить рецидив заболевания.

Сравнивая картину крови видим, что во второй группе все показатели после проведенного лечения пришли в норму, тогда как во второй группе после лечения повышенная кислотность крови сохраняется у двух собак, содержание сахара у двух собак, билирубина – у трех, содержание мочевины выше нормы у четырех животных.

При лечении животных второй группы использовали 5% глюкозу, при внутривенном введении которой повышаются обменные процессы, улучшается антитоксическая функция печени.

Аутогемотерапия так же повышает обменные процессы в организме, способствуют усилению защитных функций организма и повышению иммунитета.

Фолиевая кислота является составной частью комплекса витаминов группы В. Стимулирует эритропоэз, участвует в синтезе аминокислот, нуклеиновых кислот. Фолиевая кислота благоприятно влияет на функции кишечника.

Метионин – незаменимая аминокислота – активирует действие гормонов, витаминов, ферментов. Применяют метионин для лечения и предупреждения заболеваний и токсических поражений печени.

Димедрол – противогистаминный препарат, обладает противовоспалительными свойствами, успокаивающим действием.

Мазь Лоринден – оказывает выраженное местное противовоспалительное, антиаллергическое, противозудное действие.

6.0 Выводы.

Предрасполагающим фактором к возникновению экзем у собак является неправильно составленный рацион, в котором преобладают колбасные, мучные изделия, сдоба, тушенка. Все эти продукты избыточны по протеину.

Чаще заболевания кожи встречаются у собак в возрасте старше пяти лет. Это происходит из-за того, что печень с возрастом изнашивается и не успевает нейтрализовывать токсины, попадающие через желудочно-кишечный тракт в кровь.

Болеют преимущественно собаки длинношерстных пород. Летом густая длинная шерсть способствует повышенной влажности кожи. Это приводит к тому, что начальную форму экземы владельцы сразу не обнаруживают, и заболевание переходит в следующие,более тяжелые стадии.

7.0. Предложения.

Необходимо правильно составлять рационы: включать легко усвояемые продукты, не вызывающие аллергий, отравлений (курица, рыба, рис, гречка, овсянка, кисло-молочные продукты.)

С учетом сезонности следует профилактировать кожные заболевания. Для этого проводят витаминотерапию, в рацион добавляют макро – и микроэлементы, увеличивают продолжительность прогулок на свежем воздухе.

Длинношерстных собак необходимо регулярно расчесывать, осматривать с тем, чтобы не пропустить начальную стадию экземы. Жесткошерстные породы собак обязательно нужно выщипывать, а не подстригать, так как невыщипанная шерсть раздражает кожу, тем самым вызывая дополнительный зуд, расчесы.

Лечение необходимо начинать на ранних стадиях заболевания и оно должно быть направлено на выведение токсинов из организма, снятие кожного зуда и обладать противовоспалительным эффектом.