**БЕЛГОРОДСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ**

**КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ**

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

**ТЕЛЕНКА С ИНДИВИДУАЛЬНЫМ № 437**

**ДИАГНОЗ: БРОНХОПНЕВМАНИЯ**

**BRONCHOPNEUMONIA**

**Куратор:**

студент 51 В группы факультета ветеринарной медицины

Мерзленко Антон Русланович

**Белгород 1999 г.**

**Содержание**

стр.

1. Регистрация (Registratio) 2.

1.1. Anamnesis vitae 2.

1.2. Anamnesis morbi 3.

1. Клиническое состояние животного 3.
2. Status praesens 3.
3. Габитус (Habitus) 4.
4. Кожа и волосяной покров 4.
5. Лимфатические узлы 4.
6. Видимые слизистые оболочки 5.
7. Исследование отдельных систем организма 5.
8. Сердечно-сосудистая система 5.
9. Система органов дыхания 6.
10. Система пищеварения 8.
11. Мочевая система 9.
12. Нервная система и аппарат движений 9.
13. Лабораторные исследования 11.
14. Диагноз (Diagnosis) 11.
15. Дифференциальный диагноз 11.
16. Прогноз (Prognosis) 13.

План лечения 13.

Курационный листок 14.

Рецепты 20.

1. Окончание курации и рекомендации 21.
2. Эпикриз (Epicrisis) 21.
3. Определение болезни 21.
4. Этиология болезни 22.
5. Патогенез болезни 23.
6. Симптомы болезни 24.
7. Диагноз и его обоснование 27.
8. Дифференциальный диагноз 28.
9. Течение болезни и ее обоснование 29.
10. Прогноз болезни и его обоснование 30.
11. Лечение и его обоснование 30.
12. Профилактика болезни 31.
13. Выводы 33.

Список литературы 34.

1. Регистрация (Registratio)

Вид - крупный рогатый скот.

Пол - телочка

Порода - Голштинская.

Возраст - 3 месяца.

Масть - черно-пестрая.

Номер - 437.

Масса тела - 60 кг.

Животное принадлежит МТФ № 1 ОПХ «Центральное» расположенное по адресу: Белгородская область, пос. Майский.

Дата поступления на курацию 30.03.1998 г.

1. Anamnesis vitae.

Животное содержится в двухрядном телятнике. Стены помещения сделаны из кирпича, имеются также чердачные перекрытия и тамбуры. Животное находится на привязи, на полу с деревянным настилом, а между рядами - пол бетонный. Уборка навоза механизированная, проводится регулярно два раза в сутки при помощи скребкового транспортера. В качестве подстилки используется солома. Вентиляция помещения естественная, осуществляется приточно-вытяжным способом.

Животное кормят три раза в сутки. В рацион входит: кукурузный силос, клеверное сено, а также выпаивается цельное молоко в количестве двух литров на одну выпойку. Поение животного производится из автопоилки, без ограничений.

Моцион отсутствует.

1. Anamnesis morbi.

По словам телятницы 28.03.1998г. Она обнаружила снижение аппетита у животного, угнетение и наличие кашля. Ранее животное не болело. До поступления на курацию лечебная помощь животному не оказывалась.

1. Клиническое состояние животного
2. Status praesens (на 30.03.1998 г.)

Т = 40,10С; П = 110 уд/мин; Д = 32 дых. дв./мин.

1. Габитус (Habitus).

Положение тела естественное - стоячее, телосложение среднее; отдельные части тела пропорционально развиты. Упитанность ниже средней. Темперамент флегматичный, нрав добрый.

1. Кожа и волосяной покров.

Кожа слабоэластичная, влажность умеренная, на непигментированных участках бледно-розовая, без нарушения целостности, безболезненная. Запах кожи слабый, специфичный. Подкожная клетчатка развита плохо. Шерстный покров взъерошен, без блеска, неравномерно покрывает всю поверхность кожи, видны участки аллопеций в области бедер. Волосяной покров плохо удерживается. Кожица без видимых изменений.

1. Лимфатические узлы.

Предлопаточные и коленный лимфатические узлы не увеличены, подвижные, безболезненные, упругой консистенции. Температура прикрывающей их кожи не повышена.

1. Видимые слизистые оболочки.

Без нарушения целостности, умеренно влажные, с гладкой поверхностью. Конъюнктива бледно-розовая, слизистые оболочки ротовой полости и половых губ - бледные. Слизистая оболочка носовой полости - темнопигментированная. Носовое зеркало слабо увлажненное, теплое.

1. Исследование отдельных систем организма.
2. Сердечно-сосудистая система.

Область сердца без видимых изменений, безболезненная. Сердечный толчок просматривается, немного усилен, ритмичный, локализованный в четвертом межреберье, несколько выше локтевого бугра. У животного отмечается тахикардия. Верхняя перкуторная граница сердца находится на линии плечевого сустава, задняя до пятого ребра.

При аускультации тоны сердца ясные, хорошо прослушиваются. Патологические шумы в области сердца отсутствуют. Артериальный пульс учащен, ритмичный, хорошего наполнения, средней величины, мягки по напряжению, умеренно спадающий. Периферические вены не просматриваются. Венный пульс отрицательный.

1. Система органов дыхания.

Носовые отверстия правильной конфигурации, умеренно расширены, окружающие их ткани без видимых изменений. Из носа наблюдаются обильные катаральные истечения, без примесей, которые теленок слизывает. Выдыхаемый воздух имеет слабый специфический молочный запах. Верхнечелюстные и лобные пазухи симметричные, без видимых нарушений целостности; прикрывающие их участки кожи подвижные, безболезненные, без повышения температуры; перкуссия области пазух с обеих сторон дает коробочный звук. Область гортани и трахеи без видимых изменений, безболезненная; целостность колец трахеи не нарушена. У животного отмечается громкий, сильный и продолжительный кашель. Щитовидная железа не прощупывается. Грудная клетка умеренно округлой формы, симметричная, без нарушений целостности, безболезненная. У животного наблюдается затрудненное дыхание и смешанная одышка. При аускультации отмечается усиление везикулярного дыхания, которое сопровождается сухими и влажными хрипами. При перкуссии легких установлено, что их границы без изменений, на уровне маклака до 12-го ребра, на уровне плечевого сустава до 9-го ребра, перкуторный звук легочный, с небольшими участками притупления.

1. Система пищеварения.

Аппетит понижен, жажда умеренная. Прием корма и воды естественный, свободный, безболезненный. Жвачка сохранена, пережовывание корма безболезненное. Отрыжка пищевых газов также сохранена, рвота отсутствует. Соливация умеренная. Губы, язык, десна, без видимых изменений. Область глотки и пищевода без изменений, безболезненная. Глотание свободное, безболезненное. Положение головы при глотании - естественное. Проходимость пищевода не нарушена. Живот имеет симметричную форму, округлый. Тонус мышц брюшного пресса умеренный. Область рубца без видимых изменений, безболезненная. Рубец слабо наполнен, консистенция содержимого - тестовидная. Сокращения рубца умеренной силы, ритмичные (за 2 мин - два сокращения). Перкуторный звук в области левой голодной ямки тимпанический. Отрыгивание пищевого кома безболезненное. Животное свободно ложится и встает. Глубокая пальпация сетки в области мечевидного хряща безболезненна. Пальпация книжки также безболезненна. Перистальтика кишечника умеренная, дефекация безболезненная; поза при дефекации естественная. Каловые массы тестоватой консистенции, не оформленные, без посторонних примесей, со специфическим запахом.

Печень безболезненная, не увеличена.

1. **Мочевая система.**

Мочеиспускание безболезненное; поза естественно-стоячая. Болезненность при глубокой пальпации почек отсутствует. Количество выделяемой мочи и кратность мочеиспусканий в предалах физиологических норм.

1. **Нервная система и аппарат движений.**

Общее состояние животного удовлетворительное. Животное хорошо реагирует на внешние раздражители. Череп и позвоночный столб без видимых изменений, правильной формы, не искривлены, безболезненные. Органы зрения и слуха без видимых изменений. Зрение, слух, обоняние и вкус сохранены. Тактильная, болевая им глубокая чувствительность кожи сохранены. Движения животного свободные, тонус мышц умеренный. Кости конечностей не искривлены. Постановка конечностей правильная. Положение губ, ушей, головы и шеи естественное. Животное нормотоник.

1. **Лабораторные исследования.**

**Заключение**

Животное Крупный рогатый скот

Пол телочка Возраст 3 месяца

Принадлежит МТФ №1 ОПХ «Центральное»

Адрес пос. Майский Белгородская обл.

**Анализ крови**

Дата 02.10.99 г

Эритроциты, млн/мкл 4

Гемоглобин, г/л 68

СОЭ, 1,3 мм/ч

Лейкоциты, тыс/мкл 13

Базофилы ----------------------

Миелоциты -------------------

Палочкоядерные -------------

Сегментоядерные ------------

Лимфоциты -------------------

Моноциты ---------------------

Эозинофилы -------------------

Общий белок, г/л 6,50

Ветврач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

02 октября 1999г.

1. **Диагноз** **(Diagnosis).**

Катаральная острая бронхопневмония (Bronchopneumonia catarrhalis).

1. **Дифференциальный диагноз (Diagnosis differentialis).**

В дифференциальной диагностике исключаем инфекционные заболевания (пастереллез, сальмонеллез, контагеозная плевропневмония, респираторные вирусные инфекции). Для этих заболеваний характерно прежде всего массовое поражение животных и кроме этого имеются отличительные клинические признаки: при пастереллезе и сальмонеллезе поражаются и органы пищеварения, при контагиозной плевропневмонии кроме поражения органов дыхания отмечается также наличие обширных отеков в различных частях тела и т. д. Исключаем и инвазионные болезни (диктиокаулез, аскаридоз и др.). Эти заболевания протекают прежде всего с расстройством органов пищеварения.

Из незаразных болезней исключаем бронхит и крупозную пневмонию. При бронхите отсутствует или слабо выражено повышение температуры тела, не устанавливаются притупленные участки в легких. Для крупозной пневмонии характерно стадийность течения, постоянного типа лихорадка и фибринозные истечения из носовых отверстий.

1. **Прогноз (Prognosis).** Осторожный.

**План лечения**

Учитывая общее состояние животного были разработаны следующие лечебные мероприятия: 1) патогенетическая терапия (отхаркивающие средства, аутогемотерапия, введение физиологического раствора и раствора глюкозы; 2) применение сердечных средств; 3) применение антимикробных препаратов.

**Курационный листок**

Животное **Крупный рогатый скот** пол **телочка** возраст Масть и особые приметы **черно-пестрая**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Кличка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Стационарный № \_\_\_\_\_ Станок № \_\_\_\_\_ Время поступления в

клинику **02. 10. 1999 г.** Принадлежит **МТФ № 1 ОПХ «Центральное»** Адрес **п. Майский**

Диагноз **бронхопневмония** Прогноз **осторожный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Кураторы **Мерзленко Антон Русланович, Пальчиков Андрей Юрьевич\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Т** | **П** | **Д** | **Симптомы, течение болезни и специальные исследования** | **Лечение и режим дня** | **Расписка куратора** |
|  |  |  |  | Усиление везикулярного дыха- | 20%-ный раствор |  |
|  |  |  |  | ния, сухие и влажные хрипы. | Глюкозы 50 мл |  |
|  |  |  |  | При перкуссии слышны участки | и 20%-ный раст- |  |
|  |  |  |  | притупления. | вор кофеина 5 мл. |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **06.10.99** | 40,0 | 106 | 28 | Общее состояние удовлетворите- | Внутрь 2%-ный |  |
|  | 40,2 | 104 | 28 | льное. Из носовых отверстий не- | теплый раствор |  |
|  |  |  |  | значительные 2-ух сторонние ис- | питьевой соды |  |
|  |  |  |  | течения. Громкий кашель; при | 250 мл. |  |
|  |  |  |  | перкуссии слышны единичные |  |  |
|  |  |  |  | участки приглушения. При аус- |  |  |
|  |  |  |  | культации слышны смешанные |  |  |
|  |  |  |  | хрипы и усиление везикулярного |  |  |
|  |  |  |  | дыхания. |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Врач - ординатор

**Курационный листок**

Животное **Крупный рогатый скот** пол **телочка** возраст Масть и особые приметы **черно-пестрая**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Кличка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Стационарный № \_\_\_\_\_ Станок № \_\_\_\_\_ Время поступления в

клинику **02. 10. 1999 г.** Принадлежит **МТФ № 1 ОПХ «Центральное»** Адрес **п. Майский**

Диагноз **бронхопневмония** Прогноз **осторожный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Кураторы **Мерзленко Антон Русланович, Пальчиков Андрей Юрьевич\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Т** | **П** | **Д** | **Симптомы, течение болезни и специальные исследования** | **Лечение и режим дня** | **Расписка куратора** |
| **07.10.99** | 39,8 | 100 | 30 | Общее состояние животного удо- | 1)Внутрь 2%-ный |  |
|  | 39,9 | 102 | 28 | влетворительное, аппетит пони- | раствор соды |  |
|  |  |  |  | жен, отмечается 2-х стороннее | 250 мл. |  |
|  |  |  |  | истечение из носа. Кашель гром- | 2) Аутогемотера- |  |
|  |  |  |  | кий, сильный. Везикулярное ды- | пия, внутримы- |  |
|  |  |  |  | хание усилено, слышны смешан- | шечно 5 мл крови |  |
|  |  |  |  | ные хрипы | и 5 мл 4%-ного |  |
|  |  |  |  |  | раствора новока- |  |
|  |  |  |  |  | ина |  |
|  |  |  |  |  | 3) Внутривенно |  |
|  |  |  |  |  | физ. раствор 50 |  |
|  |  |  |  |  | мл; 20-ный рас- |  |
|  |  |  |  |  | твор глюкозы 50 |  |
|  |  |  |  |  | мл и 20-ный рас- |  |
|  |  |  |  |  | твор кофеина 5 мл. |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **08.10.99** | 39,6 | 100 | 30 | Состояние животного удовлетво- | Внутрь 2%-х рас- |  |
|  | 39,8 | 104 | 30 | рительное, истечения из носа от- | твор теплой пить- |  |
|  |  |  |  | сутствуют; везикулярное дыха- | евой соды |  |
|  |  |  |  | ние усилено, при перкуссии слы- | 250 мл. |  |
|  |  |  |  | шен типичный легочной звук. |  |  |

Врач - ординатор

**Курационный листок**

Животное **Крупный рогатый скот** пол **телочка** возраст Масть и особые приметы **черно-пестрая**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Кличка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Стационарный № \_\_\_\_\_ Станок № \_\_\_\_\_ Время поступления в

клинику **02. 10. 1999 г.** Принадлежит **МТФ № 1 ОПХ «Центральное»** Адрес **п. Майский**

Диагноз **бронхопневмония** Прогноз **осторожный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Кураторы **Мерзленко Антон Русланович, Пальчиков Андрей Юрьевич\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Т** | **П** | **Д** | **Симптомы, течение болезни и специальные исследования** | **Лечение и режим дня** | **Расписка куратора** |
| **09.10.99** | 39,6 | 96 | 28 | Общее состояние животного удо- | 1)Внутрь 2%-ный |  |
|  | 39,7 | 98 | 30 | влетворительное. Кашель глухой, | раствор соды |  |
|  |  |  |  | короткий. Перкуторный звук - ле- | 250 мл. |  |
|  |  |  |  | гочной. При аускультации слыш- | 2)Внутримышечно |  |
|  |  |  |  | но усиление везикулярного дыха- | 600 тыс. ЕД |  |
|  |  |  |  | ния, хрипы отсутствуют. | Бицилина - 5 |  |
|  |  |  |  |  | 3) Внутривенно |  |
|  |  |  |  |  | физ. раствор 50 |  |
|  |  |  |  |  | мл; глюкоза 20% |  |
|  |  |  |  |  | раствор 50 мл и |  |
|  |  |  |  |  | 20%-ный раствор |  |
|  |  |  |  |  | кофеина 5 мл. |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **10.10.99** | 39,4 | 96 | 26 | Состояние животного удовлетво- | 1) Внутрь 2%-х |  |
|  | 39,5 | 96 | 28 | рительное. Кашель глухой и ред- | раствор соды |  |
|  |  |  |  | кий. Везикулярное дыхание уси- | 250 мл. |  |
|  |  |  |  | лено, хрипы отсутствуют | 2) Аутогемотера- |  |
|  |  |  |  |  | пия, внутримы- |  |
|  |  |  |  |  | шечно 5 мл крови |  |
|  |  |  |  |  | и 5 мл раствора |  |
|  |  |  |  |  | новокаина 4% |  |

Врач - ординатор

**Курационный листок**

Животное **Крупный рогатый скот** пол **телочка** возраст Масть и особые приметы **черно-пестрая**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Кличка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Стационарный № \_\_\_\_\_ Станок № \_\_\_\_\_ Время поступления в

клинику **02. 10. 1999 г.** Принадлежит **МТФ № 1 ОПХ «Центральное»** Адрес **п. Майский**

Диагноз **бронхопневмония** Прогноз **осторожный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Кураторы **Мерзленко Антон Русланович, Пальчиков Андрей Юрьевич\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Т** | **П** | **Д** | **Симптомы, течение болезни и специальные исследования** | **Лечение и режим дня** | **Расписка куратора** |
| **11.10.99** | 39,2 | 94 | 26 | Общее состояние животного удо- | 1)Внутрь 2%-ный |  |
|  | 39,5 | 96 | 26 | влетворительное. Теленок актив- | раствор соды |  |
|  |  |  |  | но потребляет корм. Дыхание ри- | 250 мл. |  |
|  |  |  |  | тмичное, при аускультации хоро- | 2) Внутривенно |  |
|  |  |  |  | шо прослушивается везикулярное | физ. раствор 50 |  |
|  |  |  |  | дыхание. Кашель редкий, глухой. | мл; 20-ный рас- |  |
|  |  |  |  |  | твор глюкозы 50 |  |
|  |  |  |  |  | мл и 20-ный рас- |  |
|  |  |  |  |  | твор кофеина 5 мл. |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **12.10.99** | 39,1 | 90 | 24 | Общее состояние животного удо- | Внутрь 2%-х рас- |  |
|  | 39,3 | 92 | 26 | влетворительное. Кашель отсутс- | твор теплой пить- |  |
|  |  |  |  | твует, истечения из носа также | евой соды |  |
|  |  |  |  | отсутствуют. Дыхание ритмичное | 250 мл. |  |
|  |  |  |  | симметричное, грудо-брюшного |  |  |
|  |  |  |  | типа. При аускультации слышно |  |  |
|  |  |  |  | везикулярное дыхание, хрипы от- |  |  |
|  |  |  |  | сутствуют. При перкуссии легких |  |  |
|  |  |  |  | слышен типичный легочный звук. |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Врач - ординатор

**Рецепты**

1. Теленку

Rp.: Natrii hydrocarbonatis 5,0

Aguae destillatae 245 ml

M.f. solutio

D.t.d. № 8

1. Внутреннее. Вводить по 250 мл теплого раствора 1 раз в сутки.
2. Теленку

Rp.: Bicillini - 5 1500000 ED

D.S. Внутримышечно. Вводить по 600 тыс. ЕД 1 раз в 5 суток, предварительно растворив содержимое флакона в 10 мл 0,5 % -ного раствора новокаина.

1. Теленку

Rp.: Solutionis natrii chloridi 0,9% - 50 ml

Solutionis glucosi 20% - 50 ml

Solutionis coffeini - natrii benzoatis 20% - 5 ml

D.t.d. № 4

1. Внутривенное. Вводить 1 раз в двое суток.
2. Теленку.

Rp.: Solutionis novocaini 4% - 15 ml

D.S. Внутримышечное. Вводить по 5 мл с 5 мл цельной крови 1 раз в двое суток.

1. **Окончание курации и рекомендации**

После проведения своевременного комплексного лечения животное выздоровело. Для повышения общей резистентсои организма животному необходимо обеспечить хорошее кормление, скармливать более доброкачественные корма богатые витамина и микроэлементами. Необходимо исключить наличие сквозняков в помещении, утеплить двери и окна. Не допускать воздействия стрессовых факторов на животных и обеспечить ежедневный, кроме плохой погоды, активный моцион.

1. **Эпикриз (Epicrisis).**
2. **Определение болезни.**

Катаральная бронхопневмония (Bronchopneumonia catarrhalis) - воспаление бронхов и легких, которое сопровождается образованием каторального экссудата и заполнением им просвета бронхов и полостей альвеол. Заболевание характеризуется дольковым распространением воспалительного процесса и относиться к очажковым пневмониям. Заболевание очень широко распространено среди животных. Наиболее часто болеет молодняк в периоды отъема, доращивания и откорма.

1. **Этиология болезни.**

В хозяйствах очень часто причинами возникновения и распространения бронхопневмонии являются нарушения зоогигиенических нормативов технологии: переохлаждение и простуда, содержание животных в сырых помещениях, на цементных полах без подстилки, сквозняки, поение холодной водой при содержании в теплых помещениях и др. Способствуют возникновению бронхопневмонии неполноценное кормление (недостаток в рационе белка, витаминов, минеральных веществ и др.), отсутствие моциона, переболевание в молодом возрасте гипотрофией, рахитом, желудочно-кишечными заболеваниями. Важную роль в возниконовении и развитии бронхопневмонии играет микрофлора. Из очагов пневмонии заболевших и павших животных выделяют стрептококки, стафилококки, микоплазмы, протей и др. Эти микроорганизмы играют в основном вторичную, осложняющую роль, но при определенных условиях они могут быть и первопричиной заболевания.

1. **Патогенез болезни.**

Под воздействием этиологического фактора в организме развивается аллергическоесостояние, которое проявляется расстройством нейрогуморальных реакций, что приводит к нарушениюнормальной функции бронхов и легочных альвеол. В подслизистом слое оболочки бронхов происходит венозный застой крови, в легочной ткани возникают кровоизлияния и отечность. Создаются условия для быстрого размножения микробов в слизистой оболочке бронхов и просвете дыхательных путей. Участие микроорганизмов приводит к быстрому накопление экссудата в просвете бронхов и альвеол. Характер воспалительного процесса в зависимости от этиологического фактора различен. В начале болезни в бронхах и альвеолах развивается серозное, серозно-катаральное и катаральное воспаление. Из очагов воспаления идет всасывание в кровь и лимфу токсинов и продуктов распада, в результате происходит интоксикация организма, что сопровождается повышением температуры тела, нарушением функций сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной и др. систем.

1. **Симптомы болезни.**

Перед началом курации у животного наблюдалось общее угнетение, понижение аппетита. Температура тела повышена на 1,5 0С и отмечались симптомы поражения дыхательной системы: кашель, который в начале заболевания был громким, сильным и продолжительным; усиление и напряжение дыхания; смешанная одышка, из носовых отверстий наблюдались катаральные истечения, которые теленок обычно слизывал. При перкуссии грудной клетки были слышны участки притупления. При аускультации - усиление везикулярного дыхания и смешанные хрипы. По мере проведения лечения отмечалось понижение температуры тела, кашель становился более глухим, коротким и редким, истечения из носовых отверстий были незначительными. Дыхание становилось менее напряженным. При перкуссии отмечались незначительные участки притупления. К концу курации у животного наблюдались все признаки полного выздоровления. Общее состояние удовлетворительное, животное активно потребляло корм. Температура тела была в пределах физиологических норм и составляла 39,3 0С. Истечения из носовых отверстий и кашель отсутствовали. При перкуссии определяется тимпанический легочной звук по всему перкуторному полю легких. При аускультации четко прослушивалось везикулярное дыхание, хрипы отсутствовали.

При исследовании крови после окончания лечения были получены следующие результаты:

**Заключение**

Животное Крупный рогатый скот

Пол телочка Возраст 3 месяца

Принадлежит МТФ №1 ОПХ «Центральное»

Адрес пос. Майский Белгородская обл.

**Анализ крови**

Дата 14.10.99 г

Эритроциты, млн/мкл 4,8

Гемоглобин, г/л 87

СОЭ, 0,8 мм/ч

Лейкоциты, тыс/мкл 10,6

Базофилы ----------------------

Миелоциты -------------------

Палочкоядерные -------------

Сегментоядерные ------------

Лимфоциты -------------------

Моноциты ---------------------

Эозинофилы -------------------

Общий белок, г/л 6,65

Ветврач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

14 октября 1999г.

1. **Диагноз и его обоснование.**

Для диагностики использовали комплекс общих и специальных методов исследования. Диагноз был поставлен на основании: 1) анамнеза (нарушение технологии содержания, прежде всего наличие сквозняков в помещении, недостаток в рационе витаминов и минеральных веществ); 2) клинических методов исследования (симптомы поражения органов дыхания); 3) лабораторных исследований крови. При исследовании крови было установлено повышенное содержание лейкоцитов (13 тыс/мкл), это связано с тем, что в возникновении и развитии заболевания немаловажную роль играют микроорганизмы, которые в основном осложняют заболевание. Отмечается повышение СОЭ (1,3 мм/ч), это связано с тем, что при воспалении увеличивается количество глобулинов и фибриногена, которые обладают положительным зарядом, отрицательный заряд эритроцитов снижается, что способствует процессу их агломерации и приводит к ускорению СОЭ, а также и за счет снижения количества эритроцитов. Уменьшение количества эритроцитов (4 млн/мкл) обусловлено неполноценным кормлением, отсутствием активного моциона и понижением окислительно-восстановительных процессов в организме за счет нарушения газообмена, так как уменьшается дыхательная поверхность легких. Уменьшение количества эритроцитов привело к снижению количества гемоглобина (68 г/л). Снижение содержания общего белка (6,50 г/л) развивается в результате уменьшения количества альбуминов, которое происходит при воспалении и увеличивается количество глобулинов.

1. **Дифференциальный диагноз.**

Дифференцировали от инфекционных заболеваний (пастереллез, сальмонеллез, контагиозная плевропневмония, респираторные вирусные инфекции); от инвазионных болезней (диктиокаулез, аскаридоз и др.). Для всех этих заболеваний характерно массовое поражение животных, и наряду с поражением органов дыхания отмечаются симптомы поражения органов пищеварения.

Исключили бронхит и крупозную пневмонию. При бронхите, в отличие от катаральной бронхопневмонии, отсутствует или слегка повышена температура тела и не устанавливаются притупленные участки в легких. При крупозной пневмонии характерно стадийность течения, постоянного типа лихорадка и фибринозные истечения из носа. Перкуторный звук изменяется в соответствии со стадиями воспалительного процесса: в стадию прилива - тимпанический, в стадию гепатизации - тупой или притупленный, в стадию разрешения - тимпанический. При исследовании крови характерно резкое увеличение СОЭ.

1. **Течение болезни и ее обоснование.**

Быстрое развитие признаков поражения дыхания, в течение трех суток и резкое ухудшение общего состояния указывает на острое течение болезни.

1. **Прогноз болезни и его обоснование.**

Учитывая то, что у животного отмечается ухудшение общего состояния; упитанность ниже средней и то, что болезнь протекает остро, поэтому прогноз - осторожный.

1. **Лечение и его обоснование.**

Анализируя состояние животного нами было применено комплексное лечение, направленное на подавление развития микрофлоры, снятие интоксикации, нормализацию работы сердечно-сосудистой системы и на повышение неспецифической реактивности организма.

С целью подавления микроорганизмов, которые играют, как правило, вторичную, осложняющую роль, применили антибиотик Бициллин - 5 из расчета 10 тыс ЕД на 1 кг живой массы тела, внутримышечно 1 раз в 5 суток.

Для повышения неспецифической реактивности организма вводили цельную кровь в количестве 5 мл с добавлением такого же количества 4%-ного раствора новокаина внутримышечно 1 раз в двое суток. С целью снижения интоксикации организма внутривенно вводили 40%-ный раствор глюкозы и 0,9%-ный раствор хлорида натрия 50 мл 1 раз в двое суток. При интоксикации организма происходит нарушение функций сердечно-сосудистой системы, поэтому вводили внутривенно 20%-ный раствор кофеина в количестве 5 мл 1 раз в двое суток. Чтобы ускорить рассасывание экссудата в бронхах и альвеолах легких внутрь вводили по 250 мл 2%-ного теплового раствора питьевой соды на протяжении всего периода лечения.

1. **Профилактика болезни.**

Чтобы профилактировать возникновение болезни необходимо выполнять все правила технологии содержания, кормления и ветеринарно-санитраного состояния на ферме. Не допускать прежде всего переохлаждения животных, наличие сквозняков в животноводческом помещении. Необходимо обеспечивать надежную вентиляцию, чтобы не допускать избыточное накопление нервных газов, вести постоянную борьбу с запыленностью помещения. Обеспечивать сбалансированное кормление доброкачественными кормами, содержащими витамины и минеральные вещества. Не допускать воздействия стрессовых факторов (перемещения, перегруппировки, присутствие посторонних лиц и пр.). Один раз в неделю в животноводческом помещении необходимо обязательно проводить санитарный день. Организовать ежедневный, активный моцион на специално отведенных выгульных площадках.

1. **Выводы.**

В течение всей курации болезнь протекала без особых осложнений для организма животного и оказанное своевременное комплексное лечение имело успех. Животное выписано здоровым. Мы рекомендуем обеспечить животному параметры микроклимата, кормление и содержание соответствующие зооветеринарным требованиям.

Список литературы

1. Анохин Б.М., Данилевский В.М., Замарин Л.Г. и др. Внутренние незаразные болезни сельскохозяйственных животных. - М.: Агропромиздат, 1991. - 575 с.
2. Ионов П.С., Кабыш А.А., Тарасов И.И. и др. Внутренние незаразные болезни крупного рогатого скота. - М.: Агропромиздат, 1985. - 383 с.
3. Карпуть И.М., Торохов Ф.Ф., Абрамов С.С. и др. Незаразные болезни молодняка. - Мн.: Ураджай, 1989. - 240 с.
4. Краснов И.П., Митюшин В.В. Практикум по внутренним незаразным болезням сельскохозяйственных животных. - М.: Колос, 1980. - 191 с.
5. Павлов М.Е., Мерзленко Р.А., Методические указания по выполнению истории болезни по внутренним болезням животных. - Белгород, 1996.
6. Павлов М.Е., Зуев Н.П. Курс лекций по внутренним незаразным болезням сельскохозяйственных животных.
7. Тарасов И.И., Кондрахин И.П., Ильин В.Г. Внутренние незаразные болезни сельскохозяйственных животных. - М.: Агропромиздат, 1987. - 431 с.
8. Тарасов И.И. Внутренние незаразные болезни молодняка сельскохозяйственных животных: Учебное пособие. - Саратов, 1991. -128 с.
9. Шарабрин И.Г., Аликаев В.А., Замарин Л.Г. Внутренние незаразные болезни сельскохозяйственных животных. - М.: Агропромиздат, 1985. - 527 с.
10. Хайдрих Х.Д., Групер И.З. Болезни крупного рогатого скота/ Пер. с нем. Е.С. Пресняковой под ред. В.А. Бесхлебного. - М.: Агропромиздат, 1985. - 304 с.