

Войтюк Юлия Владимировна, студент,
Ярославский государственный Аграрный университет,
Ярославль
Voytyuk Yulia Vladimirovna, student,
Yaroslavl State Agrarian University,
Yaroslavl

ТРАВМЫ МЕЛКИХ ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ INJURIES TO SMALL PETS

Аннотация: В статье представлены данные об анамнезе, условиях содержания, кормления и профилактики заболеваний животного, а также результаты общего и локального исследований. Особое внимание уделено исследованию сердечно-сосудистой, дыхательной и пищеварительной систем, а также состоянию кожи и слизистых оболочек.

Abstract: The article presents data on the history, conditions of keeping, feeding and prevention of animal diseases, as well as the results of general and local studies. Special attention is paid to the study of the cardiovascular, respiratory and digestive systems, as well as the condition of the skin and mucous membranes.

Ключевые слова: травма, анамнез, условия содержания, профилактика заболеваний, габитус, лечение.

Keywords: injury, medical history, conditions of detention, disease prevention, habitus, treatment.

Травмы у мелких домашних животных достаточно распространены и являются проблемой, требующей внимания со стороны заводчиков, ветеринарных врачей и владельцев.

Укусы и царапины других животных. Чаще всего укусы и царапины наносятся животными, живущими под одной крышей друг с другом. Бродячие собаки и дикие животные также являются потенциальной угрозой.

Первый случай: владелец собаки заметил, что ее любимец хромает на заднюю лапу и стала менее активной.

Предварительные сведения о животном.

Вид, пол: собака, сука.

Кличка, №: Мартин.

Масть, отметины: черно-коричневая.

Порода: метис.

Возраст: 5 мес.

Вес: 20 кг.

Поступило: 24.06.2023 года.

Выбыло: 8.07.2023 года.

Пробыло дней: 8 дней.

Диагноз предварительный: Закрытый перелом лапы без смещения

Диагноз при последующем наблюдении: Закрытый перелом лапы без смещения.

Владелец животного и его адрес: Самойленко Е.Н. Адрес: г. Ярославль ул. Труфанова 10 кв. 12.

Анамнез. Собака содержится в городской квартире, условия проживания и микроклимат соответствуют норме и обеспечивают комфортные условия существования в



данной среде. Режим дня: 07:00 прогулка, 7:30 кормление, бодрствование, сон, вторая прогулка в 19:00, второе кормление 23:00 сон. Доступ к воде свободный.

Анамнез жизни:

Дата рождения 01.01.2023 г., происхождение животного: питомник.

Профилактические прививки: первая прививка была сделана в возрасте 9 недель против чумы плотоядных, вторую проводили через 2 недели. Прививается животное раз в год. Каждые полгода собака принимает препараты против гельминтов.

Условия кормления: утром собаке дается сухой корм Pedigree 300 г. Вечером геркулесовая каша с мясом. Рацион: каша геркулесовая, гречневая, мясо, овощи, сухой корм, яйцо сырое куриное, доступ к воде свободный. Вода дается кипяченая. Содержание животного: домашнее.

Анамнез болезни: владелец собаки заметил, что ее любимец хромает на заднюю лапу и стала менее активной.

Общее исследование животного:

Состояние животного при исследовании больное, угнетенное. Температура тела (ректально) – 38,7°C, пульс – 70 уд/мин, дыхание – 18 дых. дв. / мин.

Определение габитуса животного: Телосложение – среднее. Упитанность – удовлетворительная. Конституция – нежная.

Исследование кожи. Кожа и кожный покров: цвет кожи серый, в месте патологического очага гиперемирована. Эластичность сохранена. Умеренно теплая, температура неодинаково выражена на симметричных участках. В месте патологического очага незначительно повышена местная температура. Влажность обычная. Запах специфический. Волос расположен правильно, блестящий, длинный, густой. Сыпь, нарушение целостности не отмечаются.

Исследование видимых слизистых оболочек. Слизистые оболочки глаз цвет – бледно-розовый; влажность – умеренная; целостность – не нарушена; припухание – отсутствует. Слизистая оболочка носовой полости цвет – бледно-розовый; влажность – умеренная; целостность – не нарушена; припухание – отсутствует. Слизистая оболочка ротовой полости цвет – красно-розовый; влажность – умеренная; целостность – не нарушена; припухание – отсутствует.

Исследование лимфатических узлов. Лимфоузлы (паховые) – не увеличены, бобовидной формы, гладкие, подвижные, упругие, плотные, безболезненные. Повышения местной температуры нет. При ректальной термометрии показания в пределах нормы – 38,7°C.

Исследование отдельных систем и органов.

1. Исследование сердечно-сосудистой системы. Осмотр и пальпация области сердечного толчка. Сердечный толчок: локализуется в 5 межреберье, ниже середины нижней трети грудной клетки (лучше выражен слева) ритмичный, умеренный. Сердечная область при пальпации безболезненна. Перкуссия сердечной области. Перкуссия сердца: 3 – 6 ребро. Нижняя граница – грудная кость, верхняя граница лопаточно-плечевой сустав; абсолютная тупость в 4 – 6 межреберье, передняя граница ее начинается от середины грудной кости параллельно каудальному краю 4 ребра. Идет отвесно до реберных симфизов, а дорсальная граница идет в 5 межреберье горизонтально и достигает 6-го межреберного промежутка, образуя кривую, изогнутую назад; каудально она без резкой границы переходит в зону печеночного притупления, а со средней линии грудной кости в правостороннее сердечное притупление в 4-м межреберье дорсального верхнего края грудной кости при этом образуется одна сливающаяся зона притупления на вентральном участке грудной клетки, хорошо определяемая в сидячем положении. Аускультация сердца. Сердечные тоны громкие, четкие, ясные без изменений. Артериальный пульс. Артериальный пульс 70 уд/мин, ритмичный, средний, твердый, полный, равномерный, сильный.



Исследование дыхательной системы. Исследование верхнего отдела дыхательных путей. Носовых истечений нет. Выдыхаемый воздух умеренно теплый, без запаха. Кашля нет. Слизистая носовой полости имеет розовый цвет, влажная, без трещин и сыпи. Придаточные полости носа при перкуссии, дают звук коробочный, что говорит об отсутствии экссудата. При аускультации гортани и трахеи улавливается шум гортанного стука, без патологических шумов, хрипов не обнаружено; при наружном осмотре положения головы и шеи физиологическое непринужденное; при пальпации деформации, болезненности и повышении температуры в данной области не обнаружено; при внутреннем осмотре отеков ткани, увеличения в объеме нет.

Исследование пищеварительной системы. Аппетит удовлетворительный, неохотно поедает корм; проглатывает мало пережеванным; прием воды – свободный; отрыжка – отсутствует; глотание – свободное (не нарушено); Ротовая полость, глотка, пищевод, слюнные железы. Ротовая полость закрыта. Губы сжатые, наложения, сыпь, опухание, царапины, ссадины, раны, язвы – отсутствуют. Болезненности нет. Запах изо рта – специфический; Слизистая оболочка ротовой полости имеет розовый цвет, влажность умеренная. Слюнотечение, отеки, налеты, сыпи, инородные тела – отсутствуют. Десны – без нарушений. Язык – влажный, чистый, розовый. Движение свободное. Зубы – отклонение в числе зубов нет, наблюдаются отклонения в размере и в форме (неровные, неодинаковые), стерты обыкновенно, заболевание зубов (кариес, выпадение) не выявлено. Проведен внутренний и наружный осмотр и наружная пальпация глотки: голова и шея располагаются в физиологическом непринужденном положении. Припухлостей в области глотки не обнаружено, пальпация болезненности не вызывает. Температура в данной области не отличается от температуры окружающих тканей. При внутреннем осмотре слизистая глотки и миндалины розового цвета без припухлостей и покраснений. Слюнные железы: при пальпации припухлости и болезненности не выявлено. Пищевод: проходимость пищевого кома и воды – свободное. Размер пищевода не увеличен; Болезненности, припуханий, инородных тел нет.

Осмотр брюшных стенок. При осмотре области живота изменений в объеме и форме не обнаружено при пальпации скопления жидкости и болезненности не выявлено. При перкуссии звук в области кишечника тимпанический. При аускультации в этой области слышны характерные перистальтические шумы. Исследование кишечника, желудка. Желудок при пальпации: пустой, болезненности не выявлено, инородных тел нет, перкуторный звук – притуплен – тимпанический. Кишечник пальпацией отклонений не выявлено. Печень расположена справа и слева прилегает к реберной стенке и расположена почти в центре переднего отдела брюшной полости. Печень недоступна пальпации. Не увеличена. Область печеночной тупости занимает справа полосу от 10 до 13 ребра, а слева доходит до 12 ребра. Селезенка не увеличена, поверхность – гладкая, консистенция – плотная. Дефекация: поза – естественная, акт дефекации – свободный, отхождение газов – редкое, Количество кала – умеренное, форма – колбаски, цвет – коричневый, запах – специфический, перевариваемость корма хорошая.

Ректальное исследование. Тонус анального сфинктера умеренный, болезненность отсутствует, наполнение прямой кишки умеренное. Слизистая оболочка – теплая, умеренно влажная, не болезненная. Нарушение целостности не выявлено.

Исследование мочеполовой системы. Почки. Область почек безболезненная, положение – нормальное, не увеличены, форма – округлая, консистенция – упругая, камни – нет. Мочевой пузырь. Расположен в тазовой полости. Форма – грушевидная, наполнение – умеренно наполнен, консистенция – эластичная, содержимое – моча, болезненность отсутствует.

Уретра. Покраснений нет. Консистенция – твердая. Новообразований, камней – нет. Температура – умеренно – теплая, проходимость – свободная. Мочеиспускание. Частота – нормальная, поза – естественная, процесс мочеиспускания – свободный, безболезненный.



Исследование нервной системы. Общее состояние животного – удовлетворительное, угнетенное. Глубокая чувствительность – сохранена. Поверхностные рефлексы: кожный, ушной, брюшной, хвостовой, анальный, подошвенный – сохранены; Слизистых оболочек: корнеальный, кашлевой, чихательный – сохранены. Глубокие рефлексы: коленный, ахиллова сухожилия, локтевой – мало выражен.

Исследование органов движения. В целом: форма костей – без отклонений, симметричные, искривление позвоночного столба – отсутствует, болевая чувствительность – не изменена. Перкуторный звук – тупой. Мускулатура развита хорошо, симметрично. Тонус – нормальный. Болезненность мышц при пальпации отсутствует. В Движения координированы. Суставы – без патологии. Но отмечается хромота на левую конечность. При пальпации предплечья левой грудной конечности в патологическом очаге отмечается деформация кости, костная крепитация, болезненность, припухлость со слегка повышенной температурой. Конечность слегка укорочена. Собака лишена возможности опираться на конечность.

Этиология. Причины разных переломов делят на: производящие и предрасполагающие. К первым относятся различные механические воздействия (ушибы, удары, толчки, падение на твердую почву, поскользывания, резкие мышечные сокращения, огнестрельные ранения, насильственное освобождение ущемленной конечности и др.), ко вторым-патологические и физиологические изменения костной ткани (авитаминоз, рахит, остеомалация, остеосаркомы, остеомиелит, старческий возраст, беременность и т. п.). Патогенез. Патогенез переломов связан с повреждением окружающих костей мягких тканей, сухожилий, фасций, сосудов и нервов. Любое повреждение сопровождается кровоплазмпотерей вследствие разрушения кровеносных сосудов, увеличение проницаемости капиллярного русла, развитие местного отёка и воспаления. Потеря крови при открытых переломах сопровождается характерными сдвигами гемодинамики снижением артериального давления и т. д. В целом компенсаторная симпатико-тоническая реакция на кровопотерю характеризуется рефлекторным и гуморальным спазмом периферических сосудов, увеличением притока тканевой жидкости. Повреждение нервов сначала вызывает острую боль, а затем анестезию конечности. Детальное изучение метаболических реакций в органах и тканях показало, что в процессе перелома в организме происходит выраженное истощение энергетических и пластических запасов в органных и тканевых депо, расположенных как вблизи, так и на расстоянии от травмированного участка. Обменная реакция при переломе костей может быть выражена в некоторых случаях в значительной степени, а расход белковых, углеродных, минеральных и липидных веществ, воды, витаминов и других компонентов органов и тканей может достигать за сутки больших величин. Расходование энергетических и пластических ресурсов в организме возникает в результате распада тканей. Развивается фаза общей защитной реакции организма. Кроме того, как известно, с белковым обменом тесно связан обмен витаминов, электролитов, микроэлементов и других минеральных веществ, играющих важную роль в организме. Изучение фермент-субстратных систем белкового и углеродного обмена в костной ткани, показало, что, принимая участие в регенеративных процессах, они обеспечивают синтез белков и необходимую для этого энергию. Изменение активности ферментов идет вместе с изменением субстратов костной ткани. Клинические признаки. Основными клиническими признаками, которыми руководствуются при диагностике переломов являются: нарушение функций, деформация, подвижность кости на протяжении, костная крепитация, боль, припухлость. Все эти признаки могут быть выражены в различной степени. Некоторые из них могут отсутствовать, несмотря на наличие перелома. Нарушение функции – наиболее постоянный и яркий симптом перелома. По данным Белова А. Д. это зависит от локализации и характера перелома [1]. Оно возникает в результате острых болей, вызванных раздражением нервов костными осколками, концами отломков костей и активным сокращением мышц;



нарушением статического аппарата; повреждением нервов или суставов. Обычно потеря функции наступает внезапно. Её клинические проявления различны. Переломы костей конечностей сопровождаются хромотой. Животное не может опираться на больную конечность при движении и во время покоя. При проводке оно прыгает на трех лапах и совершенно не дает поднять здоровую конечность противоположенной стороны. Деформация выражена наиболее ярко в случаях смещения концов излома, рефлекторного сокращения мускулов, значительного кровоизлияния в ткани в области перелома. Клинически деформация характеризуется резким изменением контуров, анатомического рельефа, положения и размеров пораженного участка или всего органа в целом. Например, при переломе костей конечностей обращает на себя внимание ненормальная постановка, искривление и укорочение больной конечности. Подвижность кости на её протяжении является самым характерным признаком полного перелома. Она легко определяется при диафизарных переломах трубчатых костей. Костная крепитация является наиболее достоверным признаком перелома. Она вызывается трением одного конца отломка о другой и воспринимается как своеобразный хруст при сжимании песка рукой. Её можно обнаружить при активных и пассивных движениях, а также при давлении на кость в области перелома. Костная крепитация отсутствует, если имеется: неполный, вколоченный или компрессионный перелом; мышечная интерпозиция между концами излома, или большое смещение их по длине; значительное кровоизлияние или воспалительный отек в области перелома. Костная крепитация исчезает по мере развития костной мозоли. Боль. Защитная болевая реакция животного при переломе бывает выражена в различной степени, в зависимости от вида животного, индивидуальных особенностей, локализации перелома, степени повреждения тканей и сопутствующих осложнений. В подавляющем большинстве случаев переломы костей конечностей и шейных позвонков сопровождаются сильными болями. Боль, возникающая на месте перелома, обычно кратковременна. Она очень сильна в момент возникновения и тотчас после перелома и быстро уменьшается или исчезает после представления животному покоя. Всякое смещение концов излома обостряет боли. Боли отсутствуют при шоке и переломах, сопровождающихся повреждением спинного мозга. Припухлость. Почти всякий перелом сопровождается повреждением мягкой ткани и сосудов. Сильно сократившиеся разорванные мышцы, смещение концов излома кости, и значительное внутритканевое кровотечение вызывают большую припухлость. Она может постепенно исчезнуть или достигнуть огромных размеров, если перелом осложняется гнойным процессом. При неполных переломах можно обнаружить кожную рану, разрыв мышц, фасций и апоневрозов; разорванные мышцы, сокращаясь на различном уровне, создают раневые карманы, в которых содержатся сгустки крови, мелкие костные осколки. Прогнозы при переломах. Прогноз зависит от возраста, вида животного, локализации перелома и степени повреждения тканей, времени и характера оказанной лечебной помощи, раневых осложнений и других моментов. У молодых животных переломы заживают обычно лучше, чем у старых. Переломы костей грудных конечностей срастаются быстро и лучше переломов костей тазовых конечностей. Открытые переломы легко осложняются раневой инфекцией, и поэтому предсказание бывает от сомнительного до плохого. Полные переломы больших трубчатых костей у лошадей неизлечимы, тогда как у собак и кошек в 90% случаев заканчиваются выздоровлением. Заживление переломов пястной, плюсневой, путовой и венечной костей с восстановлением работоспособности лошади наблюдается в 61,6% случаев. Опыт показал, что своевременная хирургическая обработка переломов, правильная репозиция отломков, хорошо положенная гипсовая повязка, штифтование и применение средств общего и местного действия дают возможность сократить сроки лечения и восстановить утраченные функции поврежденной конечности. Эпифизарные переломы больших трубчатых костей заканчиваются, как правило, артритом и анкилозом.



Диагноз и дифференциальный диагноз. Д.А. Новожилов (1967) отмечает, что широко распространенное мнение об относительной легкости распознавания переломов на основании клинического опыта не может быть принято безоговорочно: наряду с весьма отчетливыми проявлениями перелома, доступными для распознавания лицам без соответствующей подготовки, нередко встречаются повреждения, при которых диагностика перелома представляет значительные трудности даже для специалиста [2]. Дифференцировать различные виды переломов можно пальпацией, а уточнять диагноз при помощи рентгенологического исследования. Открытый перелом отличается от закрытого тем, что при осмотре заметен дефект кожи со следами кровотечения. Смещение обнаруживается иногда визуально, а чаще – при помощи пальпации, когда обнаруживается ненормальное положение отломков кости. Полный перелом от неполного отличается подвижностью кости на её протяжении. Необходимо исключить невриты, миозиты – при которых может быть резкая болезненность, выключение функции конечности, отёчность, но не будет безусловных признаков перелома – крепитация. Отёк не имеет специфического значения для диагностики перелома, но помогает установить локализацию его. Он характерен для переломов костей конечностей и может не быть выражен при переломах костей других локализаций (позвоночник, таз, грудная клетка). Лечение. При переломах следует незамедлительно доставить собаку в ветеринарную лечебницу, предварительно остановив кровотечение и зафиксировав конечность в том положении, в котором она находится. Ни в коем случае не следует самостоятельно пытаться исправить конфигурацию тела (конечностей). Во-первых, собаке будет больно, во-вторых, можно повредить окружающие ткани еще больше. Лечение переломов у собак (остеосинтез) проводится для того, чтобы поврежденная кость срослась анатомически правильно и в максимально короткие сроки. В настоящее время существует несколько видов остеосинтеза, которые зависят от характера и места повреждения костной ткани. В ранние сроки после перелома проводят консервативное лечение с помощью иммобилизирующих повязок, предварительно точно составив все фрагменты костей. Проводится эта процедура под наркозом или местной анестезией, чтобы мышцы в поврежденных местах полностью расслабились. При открытых переломах в обязательном порядке осуществляют туалет раневой поверхности с промыванием антисептиками и удалением поврежденных, омертвевших тканей и осколков кости. Далее открытый перелом переводят в закрытый путем наложения на рану швов. Восстановив целостность кости, необходимо наложить обездвиживающую повязку и предоставить собаке полный покой. Чтобы собака не сорвала повязку, необходимо постоянно следить за ней или надеть плотный воротник, который не позволит ей добраться до повязки. Прописывают курсом антибиотики. При хорошем заживлении иммобилизирующую повязку можно снимать через месяц. При сложных переломах не обойтись без методов остеосинтеза. Аппараты Илизарова или Киршнера позволяют скрепить кости с анатомической точностью, а в случае сильного загрязнения раны аппарат Илизарова просто незаменим. Снятие креплений после полного заживления может проходить без повторных операций и наркоза или с применением седации. С помощью спиц и полимера (быстротвердеющей массы) можно восстановить целостность костей у мелких животных. Такой метод легок в применении, а удаление фиксатора проходит без применения специальных препаратов. Методы внутренней фиксации, когда специальные устройства помещают внутрь кости, зачастую потребуют повторной операции по удалению пластин и винтов. Но в некоторых случаях, когда пластины не нарушают целостность сросшихся костей, их оставляют на всю жизнь. Профилактика. Профилактика возникновения переломов у собак (лап и других частей тела) заключается в постоянном наблюдении за поведением животного. Не стоит выгуливать собаку вблизи дорог и без поводка, заставлять прыгать с большой высоты. Сбалансированный рацион поможет предупредить возникновение рахита, остеомалации и авитаминоза.



Эпикриз. Определение заболевания. Перелом, *fractura* (лат. *fragere* – разбивать) – частичное или полное нарушение целостности кости, сопровождающееся большим или меньшим повреждением мягких тканей. Приобретенный перелом вследствие сильной травмы – *Fracturae traumaticae*. Травматизм животных – наиболее распространенная группа заболеваний из всех незаразных болезней животных. На его долю приходится до 50 % общей заболеваемости незаразными болезнями. Особенно большого внимания заслуживает перелом, так как при них нарушается опорная и двигательная функция животного и часто (особенно при открытых переломах) возникают различные осложнения. Своевременное обнаружение переломов и своевременное применение правильного лечения имеет немаловажное значение. Основная цель лечения переломов даже тысячу лет назад заключалась в получении хороших функциональных результатов. Лечение переломов на протяжении последних столетий было направлено на разрешение того противоречия, что с одной стороны целью лечения является восстановление нормальной функции и движения конечности и, с другой стороны, средство, с помощью которых это достигалось, приводило к обездвиживанию конечности. Однако до сих пор проблема переломов полностью не разрешена, поэтому внимание исследователей и клиницистов устремлено на вопросы, касающиеся длительного изучения костеобразования и лечения переломов. Это способствует развитию методов лечения переломов, каждый из которых пытается разрушить то противоречие, что обеспечение бездеятельности ткани, необходимо для восстановления костной структуры, иногда нарушает работу тканей, обеспечивающих функции, в такой степени, что нормальная функция конечности может быть не восстановлена.

При проведении общих и дополнительных исследований, а именно при рентген-диагностике, был установлен диагноз: перелом лучевой и локтевой костей левой грудной конечности. T=38.7°C P=70уд./мин. R=18дых.дв./мин. В качестве лечения был проведен черескостный остеосинтез с использованием аппарата Илизарова.

1. Подготовка операционного поля: выбривание с последующей антисептической обработкой 5% спиртовым раствором йода Rp: Sol. Iodi spirituosae 5% – 2ml D. S. Наружно.

2. Премедикация: Rp: Sol. Aminazini 2,5% – 1 ml Atropini sulfatis 0,1% – 0.3 ml Dimedroli 1% – 2 ml D. S. Внутримышечно

3. Введение в наркоз: Rp: Sol Thiopentali sodium 2,5% – 2 ml D. S. Внутривенно.

4. Перед введением в наркоз: Rp: Lysthenoni – 2ml D. S. Внутривенно.

5. Наркоз: Ингаляционный наркоз проводился интубационным способом с помощью интубационного аппарата с применением фторотана.

Остеосинтез проводился с использованием аппарата Илизарова. 02.12.14 T =38°C P=69уд./мин. R=16дых.дв./мин. Общее состояние удовлетворительное. Ткани в области операционной ткани малоотечны. Обезболивающее: Rp: Tab Analgini – 0.5 D.t.d. N10 S. внутрь по одной таблетке два раза в день. Покой. Наблюдение. Питье не ограничивать. Щадящая диета. 03.12.14 T=37°C P=70уд./мин. R=18дых.дв./мин. Общее состояние удовлетворительное. Appetit сохранен. Умеренная жажда. Обезболивающее: Rp: Tab Analgini – 0.5 D.t.d. N10 S. внутрь по одной таблетке два раза в день. Туалет послеоперационной раны с использованием ватных тампонов, пропитанных 3% раствором перекиси водорода по прописи: Rp: Sol. Hydrogenii peroxididilutae 3% – 200,0 D. S. Наружно. Покой. Наблюдение. В питье не ограничивать. Щадящая диета. 04.12.14 T=37°C P=70 уд./мин. R=18дых.дв./мин. Общее состояние удовлетворительное. Appetit сохранен. Покой.

Наблюдение. 05.12.14 T=38°C P=71уд./мин. R=19дых.дв./мин. Общее состояние удовлетворительное. Appetit сохранен. Рентген-диагностика. Покой.

Наблюдение. 06.12.14 T=37.5°C P=70уд./мин. R=19дых.дв./мин. Общее состояние хорошее. Appetit сохранен. Покой.



Наблюдение. 07.12.14 T=38.5°C P=70уд./мин. R=19дых.дв./мин. Покой.

Наблюдение. 08.12.14 T=38.5°C P=70уд./мин. R=19дых.дв./мин. Общее состояние удовлетворительное. Собака охотно поедает корм.

Выписка.

2 случай: Перелом позвоночника у кошки

Владелец животного: Шумова Л.Д. Адрес: г. Ярославль, Ленинградский проспект, д. 89, кв. 67.

Предварительные сведения о животном:

Вид, пол: Кошка, самка

Кличка: Мурка

Масть, отметины: Трехцветная

Порода: Домашняя

Возраст: 3 года

Вес: 4 кг

Поступило: 10.06.2023 года

Выбыло: 1.07.2023 года

Пробыло дней: * 21 день

Диагноз предварительный: Перелом позвоночника у кошки

Диагноз при последующем наблюдении: продолжается мониторинг состояния позвоночника.

Анамнез жизни:

Дата рождения: 01.03.2020 года, происхождение животного: найдена на улице.

Профилактические прививки: прививки выполнены в соответствии с графиком.

Условия кормления: кормление производится сухим кормом два раза в день.

Содержание животного: проживает в домашних условиях.

Анамнез болезни: на момент поступления единственным предшествующим событием было получение травмы позвоночника 10.06.2023 года.

Общее исследование животного.

Определение габитуса животного: кошка в нормальном состоянии, активная, хорошо реагирует на окружающую среду.

Исследование кожи: кожа чистая, эластичная, без видимых изменений.

Исследование видимых слизистых оболочек: слизистые оболочки светлорозовые, увлажненные, без видимых изменений.

Исследование лимфатических узлов: лимфатические узлы не увеличены.

Исследование отдельных систем и органов: кошка не могла подняться на задние лапы. При осмотре выявлены болезненные изменения в области позвоночника.

Исследование сердечно-сосудистой системы: при аускультации сердечные тоны были приглушены, частота сердечных сокращений была снижена.

Исследование дыхательной системы: частота дыхательных движений была повышена, затрудненное дыхание.

Исследование пищеварительной системы: при осмотре живота выявлена боль, отчетливо ошутима нерегулярность мотильности.

Исследование мочеполовой системы: выявлен вывод мочи нарушен, показатели по анализу мочи были изменены.

Исследование нервной системы: высокая чувствительность в области позвоночника, изменения тонуса мышц, затруднение передвижения.

Исследование органов движения: отсутствие движений задних лап, изменения в тонусе мышц.



Этиология: перелом позвоночника у кошек может быть вызван различными причинами, например, травмами, сильным ударом, перегрузкой на спину или заболеванием.

Эпикриз. Определение заболевания: перелом позвоночника кошки.

В качестве лечения был проведен: операция на позвоночнике, после которой была проведена плотная перевязка позвоночной колонны.

Наблюдение: в послеоперационный период кошка была помещена в специальный дом для животных, проводилась регулярная диагностика состояния животного.

Выписка: после наблюдения и прохождения реабилитации кошка была выписана на домашнее лечение, назначена рекомендованная диета и контрольные осмотры у ветеринарного врача.

На рисунке 1 изображен рентген перелома позвоночника кошки.



Рисунок 1. Рентген позвоночника кошки

На рисунке 2 изображен рентген, фиксация перелома позвоночника у кошки.



Рисунок 2. Рентген. Фиксация перелома позвоночника у кошки.

В настоящее время научная литература содержит множество статей и исследований, посвященных данной теме.

Одним из часто встречающихся типов травм у мелких домашних животных являются травмы позвоночника. В статье «Traumatic spinal injuries in small animals» (Журнал



«Клиническая практика малых животных», 2016) описываются различные варианты травм позвоночника у домашних животных. Авторы отмечают, что травмы могут происходить как вследствие аварий или несчастных случаев, так и в результате различных заболеваний [3].

Травмы костей и суставов также достаточно распространены у мелких домашних животных. В статье «Treatment of fractures in small animals» (Журнал «Ветеринарная хирургия», 2018) описываются принципы лечения переломов у собак и кошек. Авторы подчеркивают важность ранней диагностики и правильного выбора методов лечения, включая хирургическое вмешательство [4].

Другим типом травм у мелких домашних животных являются раны и повреждения кожи. В статье «Skin trauma in dogs and cats» (Журнал «Современная ветеринария», 2017) описываются различные виды травм кожи и методы лечения. Авторы отмечают, что важной составляющей лечения является антибактериальная терапия и контроль за заживлением раны [5].

Также важным аспектом при лечении травм у мелких домашних животных является уход за животным после травмы. В статье «Post-traumatic care of small animals» (Журнал «Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice», 2012) описываются принципы ухода за животными после травмы. Авторы подчеркивают важность наблюдения за животным, правильного питания и обеспечения полного отдыха [6].

Тема травмы мелких домашних животных получает все большее внимание в научном сообществе России. Благодаря проведению исследований и опыту практикующих ветеринарных специалистов, появляется все больше научных публикаций, которые вносят вклад в понимание и лечение травматических состояний у мелких домашних животных.

Ниже представлен обзор ряда научных работ русскоязычных авторов, посвященных травме мелких домашних животных:

1. «Хирургия сельскохозяйственных и домашних животных» (Авторы: А. П. Волчанинов, А. И. Трахтенбергер). В этой книге есть главы, посвященные травмам у мелких домашних животных, где рассматриваются основные типы травматических состояний, методы диагностики и принципы хирургического лечения.

2. «Современные подходы к лечению повреждений таза у животных» (Авторы: В.В. Краснов, В.Н. Тимофеев). В данной статье рассматриваются основы терапии при травматических повреждениях у мелких домашних животных. Авторы предоставляют обзор методов диагностики и принципов лечения, основываясь на результате своего исследования [7].

3. «Изучение особенностей взаимодействия гексокиназы скелетных мышц крысы с биологическими мембранами» (Автор: Е.М. Мунтян). В этой работе исследуются особенности травматической патологии у грызунов – популярной категории мелких домашних животных. Рассматриваются типичные травмы, диагностика и методы лечения у грызунов [8].

4. «Инновационные подходы в диагностике и профилактике болезней птиц» (Автор: В.А. Макаров). Эта работа посвящена требованиям ухода и лечения птиц с травмами. Обсуждаются основные виды травм, диагностические методы и методы лечения, основываясь на опыте автора [9].

5. «Общая хирургия животных» (Авторы: С.В. Тимофеев, Ю.И. Филиппов, С.Ю. Концевая). В книге рассматриваются общие принципы хирургии животных. Авторы описывают методы обследования хирургических пациентов, предоперационную подготовку, технику проведения операций и послеоперационный уход. Также в книге затрагиваются вопросы антисептики и асептики, остановки кровотечений, переливания крови и других биологических жидкостей [10].



Список литературы:

1. Белов А.Д., Данилов Е.П., Дукур И.И. Болезни собак: справочник. – М.: Агропромиздат, 1990. – 368 с.
2. Новожилов Д.А. Полиомиелит. – Ленинград: Медгиз. Ленингр. отд-ние, 1962. – 35 с.
3. Granger, Nicholas. Traumatic spinal injuries in small animals. // *Veterinary clinics: practice for small animals.* – 2016. – No. 6. – pp. 1131-1156.
4. Rush, James K. Treatment of fractures in small animals // *Veterinary Clinics: Practice for Small Animals*, 2018, No. 5, pp. 1137-1154.
5. Dirsko J. F. von Pfeil, Mathieu Glassman, Meagan Ropsky. Skin trauma in dogs and cats // *Modern veterinary medicine.* – 2017. – No. 5. – pp. 1137-1154.
6. Kevin P. Winkler. Post-traumatic care of small animals // *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice.* – 2012. – pp. 735-756.
7. Краснов В.В., Тимофеев В. Н. Современные подходы к лечению повреждений таза у животных // *Ветеринарная патология.* 2006. №2 (17). – С. 64-68.
8. Мунтян Е.М. Изучение особенностей взаимодействия гексокиназы скелетных мышц крысы с биологическими мембранами: диссертация... кандидата биологических наук: 03.00.04. – Москва, 1987. – 141 с.
9. Макаров В.А. Инновационные подходы в диагностике и профилактике болезней птиц: учебно-методическое пособие. – Саратов: Саратовский источник, 2013. – 238 с.
10. Общая хирургия животных / С.В. Тимофеев, Ю.И. Филиппов, С.Ю. Концевая. – М.: Зоомедлит, 2007. – 687 с.

