Министерство аграрной политики Украины

Харьковская государственная зооветеринарная академия

Кафедра хирургии

**История болезни**

Кошки

Диагноз: Пиометра

Diagnosis: Pyometra

Выполнил:

студент IV курса группы № ФВМ

Харьков 2008

**Registratio.**

Вид – кошка.

Пол – самка.

Порода – беспородная.

Возраст – 5,5 лет.

Кличка животного – Соня.

Масть – белая.

Приметы – отсутствуют.

Принадлежит –

Начало курации – 28.05.08

Конец курации – 09.06.08

1. **Anamnesis vitae.**

Содержится животное в квартире. Кормится сухим кормом и остатками со стола, водопой не ограничен. Обеспечено активным моционом. Ежеквартально подвергается регулярным дегельминтизациям. До начала заболевания кошка была на последней декаде плодоношения. Общее состояние удовлетворительное (соответствует физиологическому состоянию животного).

1. **Anamnesis morbi.**

У кошки наблюдались затяжные роды с характерной слабой родовой деятельностью. Первые симптомы заболевания были отмечены через несколько дней после родов, наблюдались общее угнетение, отказ от корма, температура тела 39,80С , из наружных половых органов выделялся мутный экссудат серого цвета. Животное лечению не подвергалось.

1. **Status praesens.**

Габитус. Упитанность средняя. Конституция рыхлая. Темперамент уравновешенный, подвижный. Положение тела естественное.

Исследование волосяного покрова и кожи.

Волосяной покров.Влосы густые, длина – средняя, волос хорошо фиксирован в волосяных луковицах, блестящий, сечения не наблюдается.

Кожа слегка розоватого цвета, умеренной влажности, эластична, запах специфический, температура кожи - естественная. Целостность кожных покровов не нарушена, отеков и сыпи невыявлено.

Слизистые оболочки ротовой и носовой полостицелостны, бледно-розового цвета, слегка анемичны, наложений не обнаружено, секреция понижена. Наблюдается сухость носового зеркала. Конъюнктива бледно-розового цвета, слегка анемична.

Паховые и подчелюстные лимфатические узлы овальной формы, слегка увеличены, плотной консистенции, упругие, подвижность нормальная, болезненности не выявлено. Местная температура: не отличается от других участков. Термометрия. Ректальная температура тела 39,8°.

Исследование сердечно-сосудистой системы.

При исследовании сердечно - сосудистой системы установлена локализация сердечного толчка в области 5-го межреберья умеренной силы, болезненности в этой области не выявлено.

Перкуссионные границы сердца - краниальная - передний край 3-го ребра, каудальная - задний край 6-го ребра, дорсальная - линия плече-лопаточного сустава, вентральная - верхний край грудины.

Сердечные тоны громкие, по звучанию слабо различаются, ясные. Шумы не обнаружены.

Артериальный пульс 134 удара в минуту (тахикардия), пульс аритмичный. Венный пульс: не исследовали.

Исследование дыхательной системы

Грудная клетка умеренно округлой формы, безболезненна.

Частота дыхания составила 44 дыхательных движения в минуту (полипное).

Ритм дыхания: условно ритмичное. Умеренной силы. Отдышки, кашля и истечений из носа не выявлено.

Выдыхаемый воздух: без запаха.

Звук при перкуссии придаточной пазухи (лобный синус): коробочный.

Гортань не увеличен, болезненности не выявлено. При аускультации выявлен шум ларингиального дыхания. Трахея не изменена, болезненности нет.

Перкуссионные границы легких:

- краниальная - по линии анконеусов.

- дорсальная - на 2-3 см ниже параллельно остистым отросткам.

- каудо-вентральная - по горизонтальным линиям маклока в 11 межреберье, седалищного бугра в 9 межреберье и плече-лопаточного сустава в 8 межреберье.

Звук— ясный легочной.

Аускультация легких - ясное легочное дыхание.

Исследование пищеварительной системы.

Аппетит ослаблен, жажда умеренная. Прием корма и питья неохотный, периодически наблюдается отказ от корма

Запах изо рта: специфический.

Слизистая оболочкаротовой полости бледно-розового цвета, слегка анемична, на языке налетов не выявлено. Зубы целостны, белые. Десны слабо розового цвета, плотной консистенции.

При пальпации пищевода изменений и болезненности не выявлено.

Желудок: при пальпации болезненности не обнаружено.

Кишечник: при пальпации в подвздошной области отмечается беспокойство животного.

Печень не увеличена, при пальпации болевой реакции не наблюдается,

Акт дефекации: естественный

Исследование мочевыделительной и половой системы.

При осмотре из внешних половых органов наблюдаются истечения серого мутного экссудата. Акт мочеиспускания естественный. Первые порции мочи имеют примеси слизистого экссудата. При пальпации почки не болезненны почечные, отеки не обнаружены.

При пальпации брюшной стенки в подвздошной области прощупываются увеличенные, флюктуирующие рога матки, наблюдается болезненность.

Исследование состояния опорно-двигательного аппарата, нервной системы и органов чувств.

Локомоторная активность снижена, чаще - лежачее положение.

Состояние осевого и периферического скелета: без изменений.

Функциональное состояние нервной системы: угнетение.

Состояние органов чувств: без изменений

1. **Status localis.**

При пальпации брюшной стенки в области подвздоха отмечается увеличение объема матки, утолщение и дряблость ее рогов, незначительная флюктуация, болезненность. Из внешних половых органов истечения серого, мутного экссудата, количество которого увеличивается при пальпации. При вагинальном исследовании: слизистая оболочка влагалища отечна, на нижней стенке влагалища скопление катарального экссудата. Влагалищная часть шейки матки незначительно увеличена в диаметре, отечна, гиперемирована, канал шейки матки приоткрыт, из просвета канала шейки матки выделялся экссудат катарально характера.

**Diagnosis praecox.**

На основании анамнестических данных, характерных клинических признаков был поставлен предварительный диагноз - **пиометра (Piometra)**

1. **Diagnosis differentialis.**

Дифференцируют от других заболеваний мочеполовой системы, таких как эндометрит, цистит. При этих патологиях объём брюшной стенки не увеличен, но также могут быть выделения из половых путей. Дифференциация от обтурации кишечника, асцита. При этих патологиях возникает напряжение брюшной стенки. Проводят рентгенографию, УЗИ, пальпацию и пункцию живота.

1. **Diagnosis.**

Окончательный диагноз - **Пиометра (Piometra)**

Поставлен на основании анамнестических данных, клинических признаков и результалов лапаротомии в ходе операции.

1. **Prognosis.**

*Витальный прогноз —* благоприятный. Пиометра в данном случаи открытая ( более лёгкая форма, чем закрытая ) и мал риск разрыва матки с последующим диффузным перитонитом, что было бы очень опасно для жизни животного. Хирургическое вмешательство, как способ лечения, подразумевающее полное удаление матки вместе с яичниками - не очень тяжёлая операция и при правильном исполнении осложнений не предвидится

*Функциональный —* неблагоприятный. Воспроизводительная функция будет полностью потеряна в связи с экстирпацией матки и яичников.

1. **Decursus morbi et curatio.**

Эффективное лечение пиометры возможно только хирургически. Консервативными методами (антибиотики, капельницы, гормоны) можно лишь заглушить признаки заболевания в лучшем случае до следующей течки.

Операция при пиометре включает в себя полное удаление матки и яичников -**овариогистероэктомия.** Если оставить даже фрагмент яичника, возможны послеоперационные осложнения, в т.ч. пиометра культи матки.

В данном случае операцию проводили используя нейролептаналгезию. Премедикация

* ксилозин - 0.3 мл в/м

Затем через 10 минут ввели -

- кетаман 0,3 мл в/м

Животное зафиксировали в спинном положении.

Подготавливали операционное поле по общепринятой методике: волос в области брюшной стенки срезали ножницами, затем бритвой с мыльным раствором аккуратно выбрили весь волосяной покров до кожи, смазали поверхность 5% спиртовым раствором йодом, обложили операционное поле стерильной салфеткой (фото №1).

Для доступа к матке производили медианную лапоротомию.Сделали разрез по белой линии на средине живота, отступив каудально от пупка на 1 см, рассекали мягкие ткани в такой последователшьности:

1. Кожа (cutis).

2. Наружный листок поверхностной фасции (lamina externa fascia superficialis).

3. Подкожная клетчатка (celulla subcutanea).

4. Внутренний листок поверхностной фасции (lamina interna fascia superficialis).

5. Грудочеревная фасция (thoracoabdominalis).

6. Апоневроз наружного косого брюшного мускула (lamina abdominalis aponeurosis m. obliquus abdominis externus).

7. Латеральный листок апоневроза внутреннего косого брюшного мускула (lamina lateralis aponeurosis m. obliquus abdominis internus).

8. Медиальный листок апоневроза внутреннего косого брюшного мускула (lamina medialis aponeurosis m. obliquus abdominis internus).

9. Апоневроз поперечного брюшного мускула (aponeurosis m. transversus abdominis).

10. Поперечная брюшная фасция (fascia transversa abdominis).

11. Пристеночная брюшина (peritoneum parietale).

Захватили осторожно в складку двумя пинцетами и сделали между ними разрез, через который ввели в брюшную полость два пальца и под их контролем ножницами удлинили разрез

В брюшной полости пальцами нашли матку, осторожно вывели рога

матки из брюшной полости

Нашли левый яичник и осторожно подтянув его к ране, краниальней от яичника на брыжейки яичника и матки наложили прошивную лигатуру и перевязали её. Затем нашли другой яичник и также наложили лигатуру на брыжейки яичника и матки (фото №4). На верхушки рогов матки и проходящие около них сосуды наложили гемостатические зажимы. Рассекли ножницами ткани яичниковой и маточной брыжеек, отделяя яичники и рога матки от удерживающих их связок. Концы культей обработали раствором йода.

Затем наложили прошивную лигатуру на тело матки (фото №5), перерезали его (фото №6). Остаточный участок прошили, сделав "культю", чтобы не было источника перезаражения, которую и обработали раствором йода (фото №7). В брюшную полость ввели мазь «Левомеколь» для предотвращения спаек. Зашивали рану двумя этажами. Первый этаж— неприрывный фасциально-мышечный (скорняжный) шов (кетгут №4) (фото №8). Присыпали сверху порошком антибиотика рифампицина.

Второй этаж наложили на ткани и кожу - прерывистый узловатый(шёлк №5) (фото №9). Вывернутый, не сильно прижат. Швы и рану обработали тампоном смоченным 3% перекисью водорода для удаления крови и смазали 5% спиртовым раствором йодом (фото №10).

После чего наложили кусок стерильной марли, пропитанной мазью «Левомеколь» и сделали бандаж из плотной ткани. Ввели в/м бициллин-3 разведенный 0,5% раствором новокаина в дозе 200 тыс. ед. Повторное введение бициллина-3 провели через 7.

Швы сняли через 12 дней.

1. **Curatio.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Т П Д | Decursus morbi | Terapia |
| 28.05.08 | Т- 39,8  П - 134  Д - 44 | Животное угнетено, живот чуть увеличен, из внешних половых органов наблюдаются истечения серого мутного экссудата. При пальпации брюшной стенки в области подвздоха отмечается увеличение объема матки, выявлена болезненность.  Сердечные тоны громкие, четкие, дыхание ритмичное. | Rp.:Sol. Ksilazini 2% 50ml  D.t.d. N 1 in flac.  S. Ввести в/м 0,3 мл  для премедикации.  #  Rp.:Sol. Ketamini 5% 1ml  D.t.d. N 1 in amp.  S. Ввести в/м 0,3 мл  для обезбаливания.  #  Rp.:Sol. Iodi spirituosae 5% 20ml  D.t.d. N 1 in flac.  S. Наружно. Для обработки  операционного поля, культей  органов,закрытой раны,швов  #  Rp.: Ung. «Laevomecol» 30,0  D.S. Внутрибрюшинно. Для  Предотвращения спаек  #  Rp.:Bicilini-3 600 000 in flac  Sol. Novokaini 0,5% 6 ml.  M.f. suspensia  D. S. Ввести в/м 2 мл (200  тыс.ед.) |
| 04.06.08 | Т- 38,8  П - 126  Д - 32 | Животное клинически здорово, бодрое, активное. Аппетит хороший. Послеопереционния рана не воспалена. | Rp.:Bicilini-3 600 000 in flac  Sol. Novokaini 0,5% 6 ml.  M.f. suspensia  D. S. Ввести в/м 2 мл (200  тыс.ед.) |
| 09.06.08 | Т- 39,0  П - 124  Д - 28 | Животное клинически здорово. | Произведено снятие швов. |

1. **Epicrisis.**

**Пиометра (Piometra)** - весьма распространенное заболевание собак и кошек, при которой полость матки заполняется гноем, развивается в результате гормональных нарушений в период метоэструма, когда жёлтое тело активно секретирует прогестерон, под влиянием которого увеличивается секреция маточных желёз, подавляются маточные сокращения и происходит закрытие шейки матки.

В полости органа скапливается жидкость, подвергающаяся гнойному распаду вследствие миграции в неё лейкоцитов из слизистой оболочки при скоплении большого количества микробов. Пиометра связана с нарушением гормонального равновесия (нередко связанного с кистами яичников).

Чаще всего это заболевание проявляется у собак и кошек старше 6 лет, не имевших потомства, либо выбывших из разведения. Однако в последнее время участились случаи пиометры у молодых (2-3 года) животных.

Пиометра может протекать в *закрытой* или *открытой* форме, причем одна форма может перейти в другую. При *открытой* пиометре шейка матки открыта - гной с кровью вытекает достаточно свободно, особенно в положении лежа и при вставании. При *закрытой* форме шейка матки закрыта, и гной/слизь накапливается в теле и рогах матки. В течение короткого периода (2-5 дней) при закрытой пиометре в матке собаки среднего размера (20 кг) может скопиться до 3 л гноя. Естественно, это отражается на общем состоянии животного и, самое главное, может привести к разрыву матки.

**Проявляется** пиометра полидипсией и полиурией. У животного могут быть вялость, рвота, диарея. В 20-30% случаев может быть повышенная температура тела. Наблюдается увеличение объёма живота. Пальпацией через брюшную стенку можно определить увеличение рогов матки.

С помощью рентгенографии и УЗИ также можно наблюдать увеличение рогов матки, при УЗИ - наличие жидкости внутри органа, утолщение его стенок. Тело и рога матки опускаются в брюшную полость.

Клинически различают *малую пиометру,* когда наблюдаются обильные влагалищные выделения гноя и припухлость половых губ, а также *большую пиометру,* при которой нет выделений и не происходит припухания. При значительном накоплении гноя в полости матки стенки её могут не выдерживать и разрываться, вследствие чего гнойные массы попадают в брюшную полость и вызывают развитие диффузного перитонита. Пиометра - полисистемная болезнь.

**Лабораторно** устанавливают повышение СОЭ, лейкоцитоз, моноцитоз, анемию, гипоальбуминемию, гиперглобулинемию, азотемию, ацидоз, повышенный уровень щелочной фосфатазы, креатинина, мочевины.

В содержимом матки присутствуют такие аэробные микроорганизмы, как кишечные палочки, стрептококки, стафилококки, протей, аэробактер, клебсиеллы. Могут быть выделены и анаэробы: клостридиум и другие.

Для постановки точного **диагноза** опытному ветврачу достаточно клинического осмотра и подробного рассказа владельцев животного о развитии болезни. В сомнительных случаях можно сделать рентген. Результаты анализов при пиометре могут быть различны и имеют ценность только для борьбы с осложнениями.

Эффективное **лечение** пиометры возможно только хирургически. Консервативными методами (антибиотики, капельницы, гормоны) можно лишь заглушить признаки заболевания в лучшем случае до следующей течки. Особенно это касается применения излюбленного ветеринарами окситоцина "для освобождения матки". Необходимо понимать, что при закрытой шейке введение окситоцина с большой вероятностью может привести к разрыву матки.

Операция при пиометре включает в себя полное удаление матки и яичников. Если оставить даже фрагмент яичника, возможны послеоперационные осложнения, в т.ч. пиометра культи матки.

Послеоперационный уход обычный. Всем животным назначаем курс антибиотика. Дополнительные назначения зависят от исходного состояния и возможных осложнений.

Абсолютно эффективный метод **профилактики** пиометры - стерилизация кошки/собаки.

В данном случае заболевание возникло вследствии слабой родовой деятельности и задержки в полости матки плода, который в последствии был подвержен мацерации.

Диагноз был установлен на основании анамнестических данных и результатов клинического исследования.

Было принято решение произвести овариогистерэктомию. Во время операции диагноз был подтвержден. Состояние во время операции было стабильное.

Владельцу были даны рекомендации по поводу послеоперационного ухода и содержения.

Послеоперационный период протекал благоприятно, без осложнений. Швы сняли на 12-й день. Послеоперационная рана подверглась рубцеванию.

1. **Литература.**
2. Хирургические операции у собак и кошек - Паршин А.А., Соболев  
   В.А., Созинов В.А. - М.: ООО "Аквариум - Принт", 2005 - 232с: ил.
3. Частная ветеринарная хирургия / К.И. Шакалов, Б.А. Башкиров, Е.И.

Поваженко и др. Л.: Агропромиздат, 1986. – 478с.

1. Практикум по общей и частной ветеринарной хирургии - И.А.  
   Калашник, Б.Я. Передера и др. - М.: Агропромиздат, 1988. - 303с: ил.
2. Общая ветеринарная хирургия - А.Д. Белов, М.В. Плахотин и др. - М.:Агропромиздат, 1990. - 592с: ил.
3. Кузнецов А.К. Ветеринарная хирургия, офтальмология и ортопедия

Ленинград: "Колос", 1980. - 447с.

Алтухов Н.Н. Краткий справочник ветеринарного врача

Москва: "Агропромиздат", 1990. - 574с

1. Конспекты и материалы лекционной программы по общей хирургии,  
   методические рекомендации по написанию курсовой.