1. **Протокол патологоанатомического вскрытия.**
2. Вид животного: собака.
3. Пол: самец.
4. Возраст: 4 года
5. Порода: средний азиат
6. Масть: нет
7. Кличка: Мухтар
8. Инвентарный номер:
9. Владелец животного: учреждение ОХ 30/2.
10. Адрес владельца:
11. Место и дата вскрытия: 14 февраля 2005г в КГСХА.
12. Кем и в присутствии кого произведено вскрытие трупа: студентами Чистяковым М.П., Шуклиным Е.Е., Деруго О. в присутствии преподавателей Колгановой Г.А.

**Анамнестические и клинические данные.**

1. Условия содержания: вольерное
2. Условие кормления: 2 раза в день
3. Условия эксплуатации животного: животное использовали в охранных целях.
4. Время заболевания: 31 января 2005 года.
5. Клинические признаки болезни: угнетенное состояние, аппетит отсутствует, болевая и тактильная чувствительность кожного покрова снижена, дыхание и пульс учащены, наблюдается тремор, атаксия, а в дальнейшем парезы и параличи.
6. Длительность болезни: смерть при острой форме наступает в течении 15 суток
7. Вид оказания ветеринарной помощи: промывание желудка водой с известью угля или жженой магнезии, дать во внутрь молоко, яичный белок, размешанный с водой, слизистые отвары. Вводят унитиол – 10-20мг на 1 кг массы животного подкожно в виде 5%-ного раствора, первый день 3-5 раза, в дальнейшем 2 раза; внутривенно 4%-ный раствор гипосульфита; 20%-ный раствор глюкозы до 2 литров ежедневно; 10%-ный раствор кальция хлорида (100-200 мл).
8. Дата смерти: 12 февраля 2005г.
9. Клинический диагноз: острое отравление

**Наружный осмотр.**

1. Общий вид трупа: Труп собаки хорошей упитанности, т.е. контуры линей тела округлые; кости скрыты под эластичной, тугой кожей; костные выступы сглажены; костные ямки прикрыты жировой подушкой; лежит на правом боку, передние конечности параллельно вытянуты в положении максимального разгибания. Задние конечности согнуты в тазобедренных, коленных и заплюсневых суставах. Голова и шея вытянуты в положении разгибания. Телосложение сильное (правильное, пропорциональное), т.е. характеризуется хорошим развитием костяка и мышц, голова крупная, шея короткая, грудная клетка широкая, глубокая и симметричная, ребра крутые с широким межреберными промежутками, спина и поясница короткие, круп широкий, конечности сильные, с широкими суставами и массивными мышцами. Форма живота: ровный.

2. Естественные отверстия: Рот находиться в открытом положении, окружность чистая (без повреждений и наложений), язык находиться в ротовой полости, прикус зубов правильный.

Носовые отверстия: окружность чистая, выделения отсутствуют, слизистая оболочка с массовыми кровоизлияними, т.е. влажная, цвет пигментированный (черный), гладкая, повреждения и наложения отсутствуют.

3. Глаза: глазная щель открыта, глаза не много запавшие, веки подвижны, конъюнктива без характерных изменений, роговица прозрачная, истечения отсутствуют.

4. Уши без патологий, наружный слуховой проход чист, повреждений нет. Отмечается не большое количество ушной серы светло-коричневого цвета.

5. Анус закрыт, выпячивание прямой кишки не наблюдается, слизистая оболочка цианозная с массовыми кровоизлияниями, загрязнение каловыми массами вокруг ануса нет.

6. Наружные половые органы: Семенники отсутствуют.

Половой член бледно-красного цвета, головка его - вишнево-красная, отверстие мочеиспускательного канала без измнений.

7. Наружные покровы: Кожа густо и равномерно покрыта гладко прилегающими, блестящими, эластичными, прочно удерживающимися волосами.

8. Кожа пигментированная, эластичная, не влажная, запах естественный, довреждений нет, имеются массовые кровоизлияния.

9. Роговые образования кожи: Когти твердые, не деформированные.

10. Подкожная клетчатка развита хорошо, т.е. контуры тела округлые, кости скрыты под эластичной, тугой коже, костные выступы сглажены, костные ямки прикрыты жировой подушкой, цвет желтовато-белый, влажный, массовые кровоизлияния, сосуды кровенаполнены.

11. Лимфатические узлы: Поверхностные лимфоузлы (исследовали подчелюстные и паховые, брыжеечные) не увеличены, подвижные, плотной консистенции, на разрезе суховатые, серого цвета.

12. Скелетные мышцы: нормальной величины, опухолей и травм нет, массовые кровоизлияния, трупное окоченение мышц развито хорошо, они сухие, жесткие, светло-красного цвета. Рисунок волокнистого строения сохранен.

13. Кости: Целостность костей не нарушена. Подвижность задних конечностей в суставах хорошая, на передних конечностях - затруднена вследствие окоченения.

14. Полость суставов (исследовали коленные и тазобедренный) содержит небольшое количество вязкой прозрачной жидкости соломенного цвета. Суставные поверхности костей гладкие, блестящие, белого цвета, без видимых повреждений.

15. Сухожилия белого цвета упругие, блестящие.

16. Температура трупа чуть ниже температуры окружающей среды. Окоченение выражено на жевательной мускулатуре, а также мышцах шеи и передних конечностей. На других участках тела окоченение выражено слабо. Трупные пятна отсутствуют. Трупное разложение не отмечено.

Внутренний осмотр.

1. Брюшная полость: положение органов – правильное, постороннее содержимое отсутствует; состояние пристеночной и висцеральной брюшины – влажная, блестящая, синюшная, гладкая, наложения, спайки и т.д. отсутствуют.

2. Сальник и брыжейка: количество жира в норме, белого цвета, кровеносные и лимфатические сосуды наполнены.

3. Диафрагма: уровень купола нормальный, на диафрагме повреждений, нет цвет бледно-розовый, мышечная часть без патологических изменений.

4. Грудная полость: положение органов правильное, постороннее содержимое отсутствует, состояние реберной и легочной плевры в норме, т.е. влажная, блестящая, гладкая, прозрачная, отсутствует наложение, спайки и т.д.

5. Сердечная сумка: постороннее содержимое отсутствует, перикард без изменений, т.е. гладкий, бледно-розового цвета, в сердечной сумке содержится небольшое количество прозрачной, светло-желтой жидкости.

**Кровь и органы кроветворения.**

1. Кровь в крупных сосудах и полостях сердца: кровь свернутая, имеет вид полости или сосуда в котором она находится, легко извлекается. Имеет темно красный цвет.

2. Глубокие лимфатические узлы:

желудка, печени, селезенки, околопочечные увеличены, сочные, на разрезе бледно-серого до темно-серого цвета.

3. Селезенка: Селезенка упругая, цвет красный с синеватым отливом, вытянута дорсовентально, имеет неправильную треугольную форму.

4. Костный мозг плоских и губчатых костей: серо-красного цвета, в трубчатых костях он студневидной консистенции.

5. Миндалины: без видимых изменений, т.е. не увеличены, упругой консистенции, бледно-розового цвета, рисунок строение сохранен.

Сердечно-сосудистая система

1. Сердце округлой формы, правый желудочек слегка свисает на верхушкой левого. В подэпикардиальной клетчатке жировые отложения отсутствуют. Эпикард гладкий, блестящий, полупрозрачный. Соотношение толщины стенок правого желудочка к левому 1:3,5, мышца дряблой консистенции, цвета вареного мяса со слабо выраженным волокнистым строением. Клапаны эластичны, серые, полупрозрачные, эндокард гладкий, блестящий, полупрозрачный, серого цвета. В полостях желудочков содержится хорошо свернувшиеся темно-красной крови, сгустки которой легко извлекаются.

2. Крупные кровеносные сосуды: Аорта, сонные артерии, яремная и полые вены без характерных изменений. Заполнены свернувшейся кровью темно-вишневого цвета, которая легко удаляется и имеет форму сосуда. Интима их блестящая, гладкая, бледно-желтая.

**Органы дыхания.**

1. Носовая полость: постороннее содержимое отсутствует, слизистая оболочка гладкая, блестящая, гиперемированая. Носовые раковины без заметных изменений.
2. Гортань, трахея, бронхи без постороннего содержимого, слизистая оболочка их бледно-серого цвета.
3. Легкие (фото 1). В легких обнаружена застойная гиперемия и отек. Легкие увеличены в объеме, неспавшиеся, умеренно наполненные воздухом, темно-красные с синюшным оттенком цвета, легочная плевра напряжена, гладкая блестящая. При пальпации остается вмятина. С поверхности разреза стекает кровянистая пенистая жидкость (кровь с примесью транссудата). Кусочки легких не тонут, но большей частью погружаются в воду – тяжело плавают в воде.

**Органы пищеварения.**

1. Ротовая полость: Гиперемия слизистых оболочек. Ротовая полость заполнена кормовыми массами. Рот открыт, зубы в норме, т.е. белые, без повреждений. Десна в хорошем состоянии, т.е. плотно прилегают к зубам.

2. Язык – находится в ротовой полости, упругой консистенции, гиперемирован, рисунок волокнистого строения мышцы языка четкий, цвет темно-красный, упругой консистенции.

3. Глотка и пищевод: постороннее содержимое отсутствует, слизистая гиперемированная, влажная, блестящая, повреждения отсутствуют, складчатость не наблюдается.

4. Желудок (фото2): Положение правильное, нормальной величины и формы, стенка желудка местами утолщена, набухшая, в желудке наблюдаются умеренное наполнение кормовыми массами, в кормовых массах наблюдается кусочки кости, сами массы темно-зеленого цвета, с неприятным запахом, вход и выход проходимы, слизистая оболочка утолщена, гиперемирована, собрана в складки, при этом пропитана геморрагическим несвертывающимся экссудатом темно-красного цвета. Обнаруживаются некрозы.

5. Тонкая (12-ти перстная, тощая и подвздошная кишки) и толстый (слепая, ободочная, и прямая кишки) кишечник (фото3). Положение в брюшной полости – правильное. По всем отделам кишечника наблюдается следующая картина: геморрагическое воспаление: слизистая оболочка утолщена, студенистой консистенции, окрашена в красный цвет и усеяна кровоизлияниями, пропитана геморрагическим экссудатом. Подслизистая отечна, утолщена, диффузно покрасневшая.

6. Печень Увеличена в размерах, пестрая, дряблая, края притупленные, капсула напряжена, поверхность разреза влажная, стекает пенистая кровь.

7. Желчный пузырь: Увеличен, в нем содержится около 200 мл густой темно-зеленой желчи, слизистая оболочка бархатистая, темно-желтого цвета. Проходимость желчного протока затруднена.

8. Поджелудочная железа: не увеличена в объеме, упругой консистенции, серо-розового цвета, с хорошо выраженным дольчатым строением.

**Мочеполовые органы.**

1. Почки не увеличены, бобовидной формы, темно-красного цвета, как с поверхности, так и на разрезе, гладкие, плотной консистенции, сверху покрыты жировой клетчаткой, капсула легко снимется, прозрачная. Наблюдается ишемический инфаркт почки: форма клиновидная, желтовато-серый, поверхность разреза мутная, суховатая, рисунок строения почечной ткани сглажен. На разрезе наблюдается венозный застой как в корковом, так и в мозговом слое, граница между ними не четкая, разрез блестящий.

2. Мочевой пузырь: Наполнен, слизистая оболочка утолщена, гладкая, бледно-красного цвета мочевой пузырь моченаполнен.

3. Мочеиспускательный канал: без постороннего содержимого, просвет в норме, проходимость в норме, слизистая оболочка гладкая, бледно-розового цвета.

**Половые органы.**

1. Половой член и препуций: Половой член бледно-красного цвета, головка его - вишнево-красная, отверстие мочеиспускательного канала в норме, проходимо. Постореннего содержимого не обнаружено.
2. Семенники и их придатки: животное кастрировано.
3. Придаточные половые железы: предстательная железа без патологий, т.е. не увеличена, имеет не большое строение, на разрезе поверхность влажная, блестящая, рисунок строение сохранен.

**Нервная система.**

1. Головной мозг и его оболочки: Твердая и мягкая оболочки головного мозга без повреждений, не напряжены, кровеностные сосуды сильно инъецированы кровью. Мозговые извилины и борозды коры головного мозга без видимых изменений. Головной мозг упругой консистенции, серо-белого цвета, граница между серым и белым веществом хорошо выражена.

**Железы внутренней секреции.**

1. Надпочечники: не увеличены, желтого цвета, удлиненно-эллипсовидной формы, размер где то около 2 см, масса менее 1 г. Граница между корковым и мозговым слоем выражена хорошо, корковый слой – темно-красное, мозговое – светло-красное.
2. Щитовидная железа: без патологий, те. не увеличена, темно-красная, доли миндалевидные, длиной около 2 см, консистенция упругая, рисунок строения сохранен.

**Патолоанатомический диагноз.**

1. геморрагически-некротическое воспаление в желудке.
2. геморрагический колит.
3. Острая токсическая дистрофия печени.
4. отек и застой легкого.
5. Ишемия почки.
6. Гипертрофия левого желудочка (1:3,5), сердца вида «вареного мяса».
7. Цистит.

**Заключение.**

На основании анамнестических и клинических данных, результатов вскрытия было установлено что причиной смерти собаки было острое отравление, развившееся вследствие отравления животного ядом нефротоксического действия.

**2. Анализ диагностированного**

**случая болезни.**

Отравление - своеобразный остро и нередко тяжело протекающий патологический процесс, требующий неотложного оказания квалифицированной помощи.

В зависимости от количества яда, проникающего в организм в единицу времени, могут развиваться острые и хронические отравления.

Прижизненный диагноз был поставлен предположительно на основании клинических признаков заболевания. При клиническом осмотре отмечалось угнетенное состояние, аппетит отсутствует, болевая и тактильная чувствительность кожного покрова снижена, дыхание и пульс учащены, наблюдается тремор, атаксия, а в дальнейшем парезы и параличи. Такие признаки болезни предположительны для острого отравления.

Результат вскрытия подтвердили прижизненный диагноз.

При этом установлено общее поражение органов пищеварения: особенно это ярко выражалось в желудочно-кишечном тракте, так в желудке наблюдался геморрагически-некротическое воспаление, в кишечнике геморрагический колит, в печени токсическая дистрофия; также ярко патологические процессы наблюдались в легких – застой и отек легких и в сердце – гипотрофия левого желудочка, сердце вида «вареного мяса». В мочевом пузыре наблюдался цистит, но это признак параллельно протекающего заболевания.

Отравления необходимо отличать от многих инфекционных заболеваний, например при отравлении ртутью симптомы сходны с болезнью Ауески, геморрагической септицемией. Главное отличие отравлений от инфекционных заболеваний, в больших случаях отсутствие температурной реакции. Так же необходимо учитывать эпизоотологическую обстановку, условия кормления и содержания животных, огромную роль играет результаты лабораторных исследований. Данные исследования позволят исключить инфекционные заболевания и дифференцировать яд из-за которого произошло отравление, что позволит обеспечить правильное лечение отравлений.