



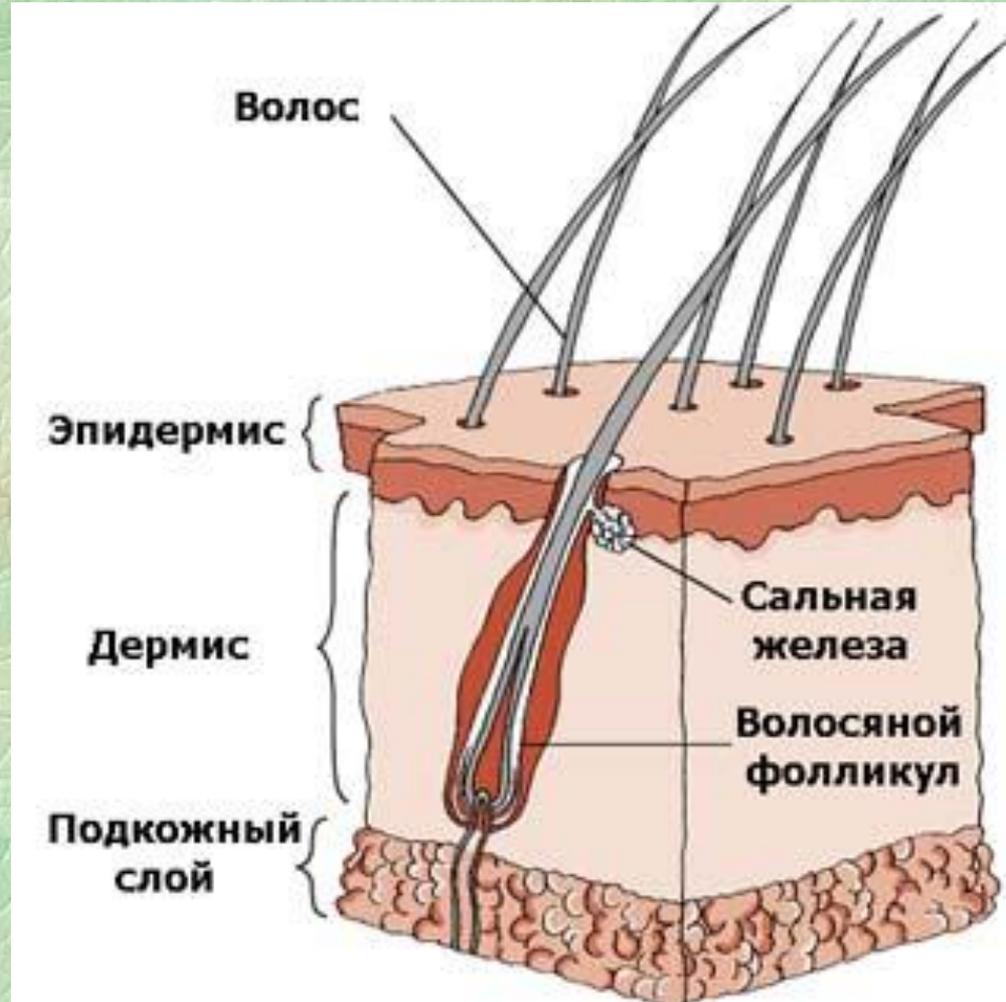
Кафедра ветеринарной хирургии

Воспалительные болезни кожи

Учебные вопросы:

- 1. Пиодермиты
- 2. Экземы
- 3. Дерматиты

Строение кожи



Функции кожи

- Защитная
- Дыхательная
- Выделительная
- Всасывающая
- Терморегуляционная
- Рецепторная

Пиодермиты или
гнойничковые заболевания—
это заболевание кожи,
вызванное золотистым, белым
и менее вирулентным лимонно-
желтым стафилококками.

Среди гнойничковых заболеваний
кожи у животных наиболее часто
встречаются:

- фолликулит,
- фурункул,
- карбункул,
- гидроденит.

Внешними факторами являются:

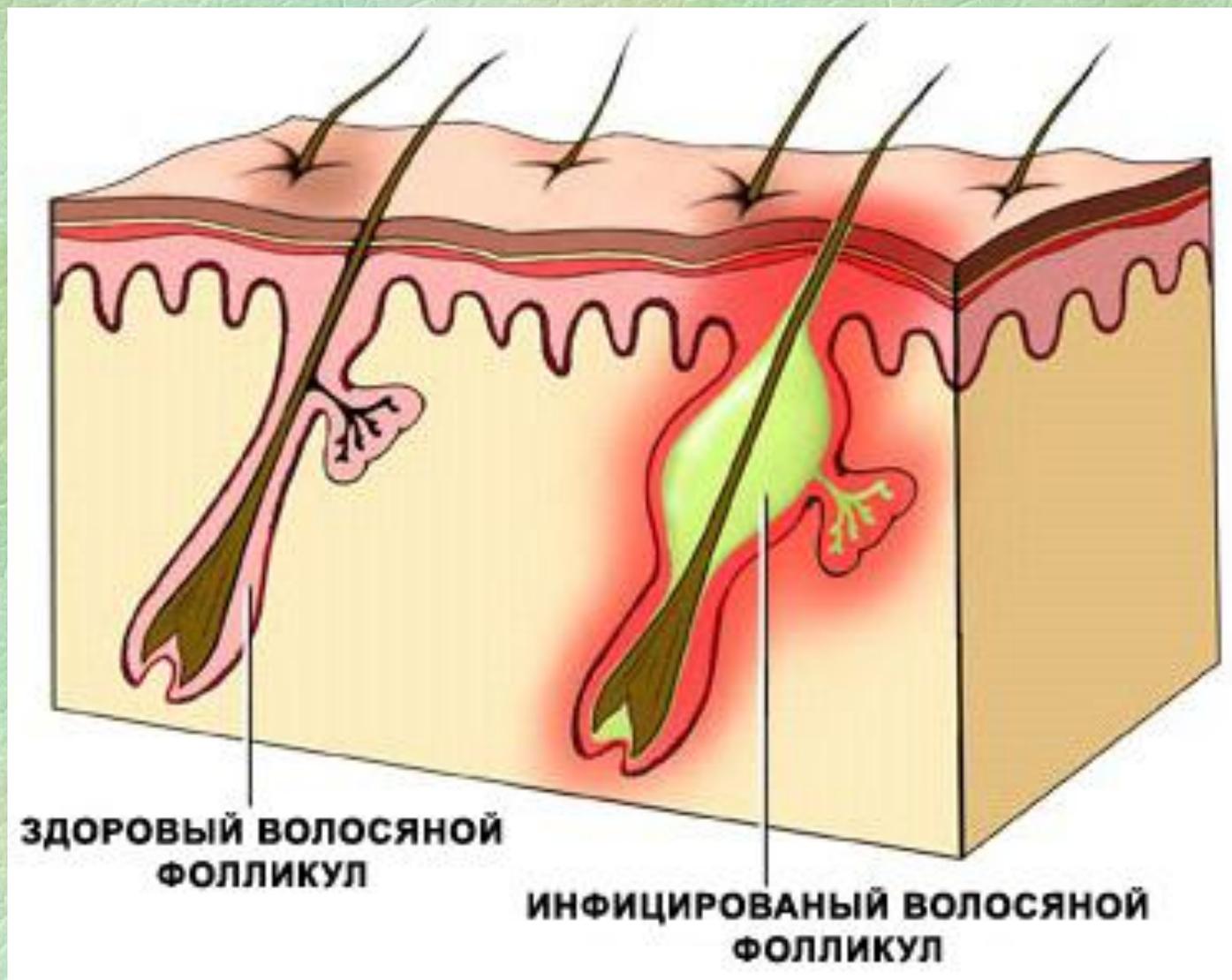
- загрязнения кожи, приводящие к закупорке выводных протоков сальных и потовых желез;
- мацерация эпидермиса;
- разложение кожного сала;
- неправильная чистка и частое мытье животного с мылом, приводящее к обезжириванию кожи;
- механические повреждения кожи (царапины, расчесы, потертости),
- снижение иммунитета кожи.

Из внутренних факторов ведущее значение имеют:

- трофические расстройства,
- нарушение обмена веществ,
- неполноценное кормление,
- авитаминозы,
- эндокринные нарушения
- аутоинтоксикации, возникающие вследствие хронических катаров желудочно-кишечного тракта,
- нарушения выделительной функции почек.

Фолликулит—гнойничок, формирующийся вокруг волоса. Вначале он локализуется у устья волосяного мешочка как остеофолликулит, а затем в процесс вовлекаются другие участки вокруг волоса.

Схема фолликулита



Клинические признаки:

- вокруг волоса появляется покраснение,
- потом инфильтрат в виде небольшого узелка.
- последний в течение трех—пяти дней превращается в пустулу (гнойничок полушаро видной или конусовидной формы), содержащую небольшое количество густого желтовато-белого гноя.
- после нарушения целостности стенки пустулы из нее выходит капля гноя;
- дно ее покрыто ярко-красными грануляциями;
- гной превращается в корочку, воспалительные явления стихают.

Лечение:

- Необходимо удалить шерстный покров,
- смазать кожу в зоне поражения камфорным спиртом,
- затем иглой нарушают целостность поверхности пустулы,
- тампоном удаляют путем пропитывания (не растирая) гной и смазывают вскрытую пустулу 2%-ным спиртовым раствором формалина, бриллиантовой зеленью
- При наличии большого количества пустул целесообразно ежедневно или через день облучать зону поражения субэритемными дозами ультрафиолетовых лучей.

**Фурункул (чирей) —
стафилококковое гнойно-
некротическое воспаление
волосяного мешочка, сальной
железы и непосредственно
окружающей их дермы.**

Схема фурункула



Клинические признаки.

- при осмотре обнаруживают ограниченную плотную, болезненную припухлость, в центре которой располагается желтое или зеленовато-желтое пятно — пустула.
 - припухлость обычно возвышается над поверхностью кожи, имеет округлую или конусовидную форму величиной с лесной орех.
 - созревший фурункул менее болезненный, в центре его возвышается небольшой флюктуирующий гнойничок.
 - надавливание способствует прорыву гноя наружу, гной густой, желтовато-белый.
 - при обширном поражении фурункулы находятся на разных стадиях развития. Одни вскрываются, другие только что возникают, третьи находятся в стадии рубцевания.
- У животных повышается температура тела, они теряют аппетит, худеют снижают продуктивность. Процесс затягивается на долгое время. Если не предпринять лечения, животные гибнут от истощения или сепсиса.

Местное лечение:

- начинают с выстригания шерстного покрова, Затем зону поражения высушивают и обильно протирают 70%-ным йодированным, 2%-ным салициловым спиртом либо спиртовым раствором малахитовой или бриллиантовой зелени. Хорошие результаты дает смазывание фурункулов тонким слоем чистого ихтиола с последующим облучением лампой соллюкс, Минина, инфракрасными лучами.
- В стадии отека и инфильтрации применяют короткий новокаиантибиотиковый блок, позволяющий оборвать начавшийся инфекционный процесс или обеспечить более благоприятное течение и созревание фурункулов. Целесообразно использовать спиртовысыхающие повязки.
- Созревший фурункул вскрывают линейным или крестовидным сечением, не повреждая демаркационного барьера (стенок кратерообразной полости). Гной удаляют тампоном, зону фурункула смазывают указанными спиртовыми растворами или линиментами А. В. Вишневского, нафталана, синтомицина.

- Сорбент АСЕПТИСОРБ-Д — перевязочное средство, содержащее антисептик широкого спектра действия диоксидин, применяется для лечения гнойных поражений



Фурункулы у собаки



Фурункул у кошки



Фурункул у собаки



Фурункулез у собаки.



**Карбункул—острогноное
воспаление нескольких рядом
расположенных волосяных
мешочков и сальных желез с
образованием обширного
инфильтрата с преобладанием
некроза кожи и подкожной
клетчатки.**

- Для карбункула характерна обширность некроза кожи и подкожной клетчатки с образованием более или менее **значительной полости со многими нишами**, заполненными гноем и некротизированными тканями.

Грануляционный барьер формируется медленно и оказывается неполноценным, как и при флегмонах.

Клинические признаки:

- вначале появляется плотный разлитого характера воспалительный инфильтрат с одной или несколькими пустулами.
- затем количество инфильтрата быстро увеличивается и пораженный участок приобретает твердую, почти деревянистую консистенцию;
- непигментированная кожа становится багровой и отечной по периферии инфильтрата.
- все это сопровождается сильной болью, животное теряет аппетит, быстро худеет, снижает продуктивность.

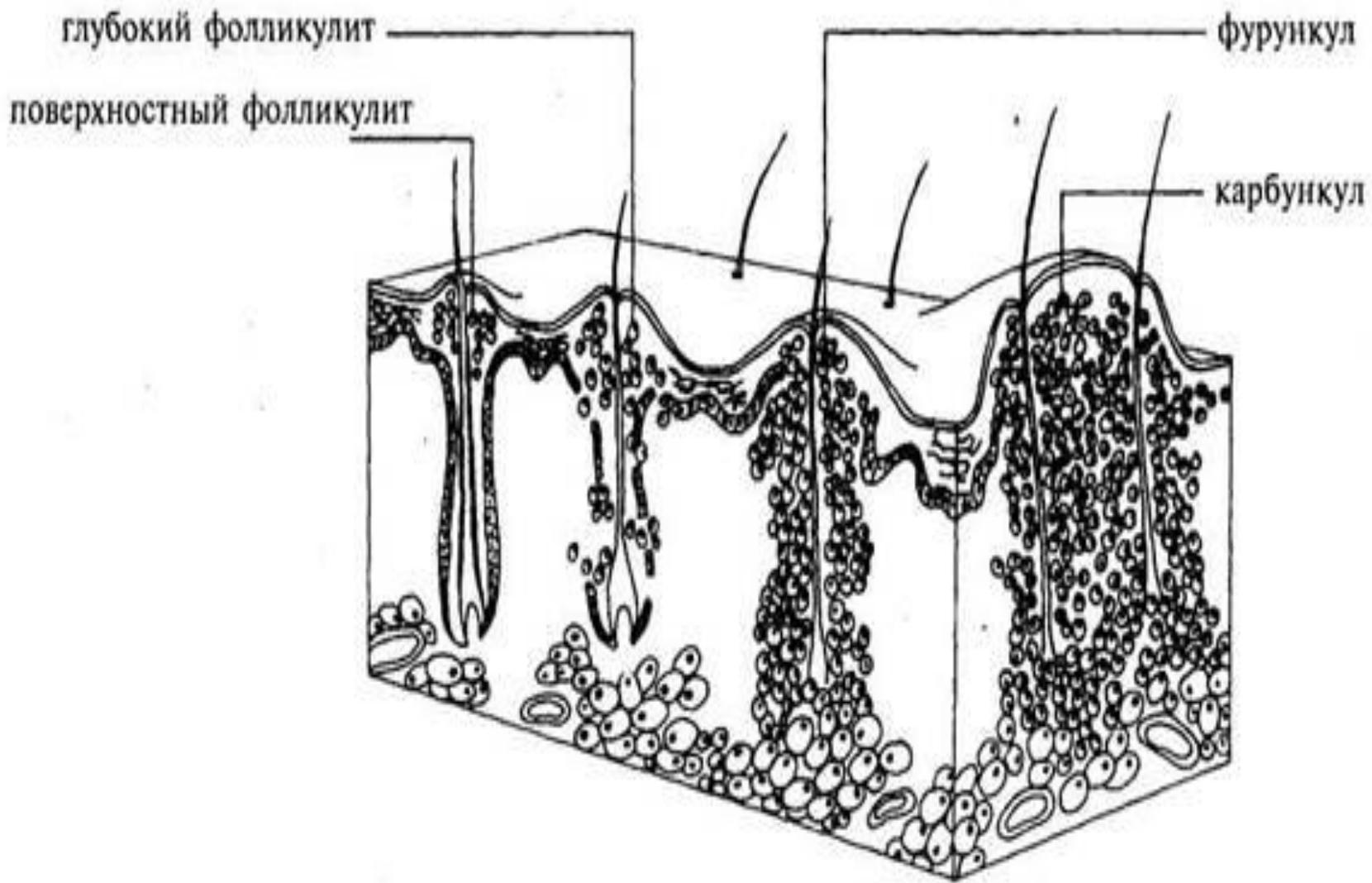
- через несколько дней эпидермис истончается и прорывается сразу в нескольких местах у основания волос.
- из всех отверстий выделяется густой зеленовато-серый гной, через отверстия в глубине видны некротизированные ткани.
- вскоре небольшие отверстия объединяются,
- возникает язва значительных размеров, из которой обильно выделяются гной и отторгнутые куски мертвых тканей.
- Наблюдается выраженная гнойно-резорбтивная лихорадка, температура тела достигает 40° и более, пульс и дыхание учащены.

Лечение:

- в стадии инфильтрации консервативное (покой, исключается мытье очага поражения, антибиотикотерапия, ультрафиолетовое облучение, обработка кожи спиртом или антисептиками),
- при появлении флюктуации - вскрытие гнойника.
- При рецидивирующих фурункулах проводится непрерывная антибиотикотерапия в течение 1-2 мес.

Сорбент АСЕПТИСОРБ-ДТ — перевязочное средство, содержащее антисептик диоксидин и протеолитический фермент террилитин, применяется для лечения гнойно-некротических ран с влажным некрозом различной этиологии.





**Гидраденит- острогнойное
воспаление нескольких рядом
расположенных потовых желез.**

**Гидраденит обычно
вызывается золотистым
стафилококком.**

Клинические признаки:

- инфекция проникает через протоки желез или через небольшие повреждения кожи (ссадины, расчесы). Чаще всего гидраденит локализуется в подмышечной или промежностной областях.
- в глубине подкожной клетчатки вначале появляется плотный болезненный узелок, первоначально покрытый неизменной кожей,
- затем его поверхность становится багрово-красной, неровной,
- позже возникает флюктуация.
- процесс длится 6-10 дней, возможны рецидивы.

Лечение:

- На начальных стадиях применяют сухое тепло, УВЧ, рентгенотерапию.
- При наступлении гнойного расплавления проводят операцию: вскрытие гнойника и дренирование.

Сорбент АСЕПТИСОРБ-ДК — перевязочное средство, содержащее антисептик диоксидин и протеолитический фермент коллагеназу, применяется для лечения гнойно-некротических ран различной этиологии с влажным некрозом.



Экзема (eczema; греч. ekzeō – вспыхивать, вскипать) – хроническое рецидивирующее заболевание кожи, обусловленное серозным воспалением преимущественно сосочкового слоя дермы и очаговым спонгиозом шиповатого слоя эпидермиса, проявляющееся полиморфной зудящей сыпью.

Различают экземы :

- острую,
- подострую
- хроническую

Также различают:

- ограниченную
- диффузную

Также различают:

- Рефлекторную экзему
- Невропатическую экзему
- Околораневую экзему

- **Этиология:**

Из экзогенных факторов имеют значение следующие:

- а) механические (трение, расчесы, воздействие паразитов);
- б) микробные и другие загрязнения кожи, нарушающие естественное дренирование ее;
- в) химические;
- г) лучевые и термические (перегревание и переохлаждение).

эндогенные факторы:

- ангиовегетативные неврозы,
- функциональные нарушения щитовидной железы, яичников,
- авитаминозы,
- гастриты,
- нефриты,
- гепатиты,
- гепатохолециститы,
- поносы или запоры.

- К первичным элементам кожных сыпей относятся:
- пятно,
- волдырь,
- пузырь,
- пузырек,
- гнойничок,
- узелок,
- бугорок,
- узел.

Ко вторичным элементам кожных сыпей относятся:

- вторичное пятно,
- чешуйка,
- эрозия,
- эксфолиация,
- трещина,
- корка,
- язва,
- рубец,
- вегетации.

Клинические признаки:

- **Эритематозная** стадия характеризуется появлением на коже красных пятен или участков, повышением местной температуры, зудом. Покрасневший участок болезненен. Животное расчесывает зудящую поверхность.
- В **папулезную** стадию на коже появляются узелки (папулы), небольшого размера, возвышаются над поверхностью кожи.
- В **везикулезную** стадию ранее появившиеся папулы превращаются в небольшие пузырьки (везикулы), которые наполнены светлым серозным экссудатом, экссудат накапливается в межклеточных промежутках, появляются небольшие полости, накапливается сегменто-ядерный инфильтрат.

В пустулезную стадию накапливается большое количество лейкоцитарного инфильтрата, особенно в пузырьках. Содержимое пузырьков мутнеет, становится гноевидным и пузырек превращается в гнойничок(пустулу)

Вскоре пустулы лопаются и гноевидный экссудат изливается наружу. На месте папул появляются эрозии, дно которых представлено гиперимированными, отечными сосочками, из них продолжает сочиться экссудат. Процесс переходит в стадию мокнущей экземы.

Схема образования экземы



Рефлекторная экзема возникает вследствие сенсibilизации кожи и повышенной общей реактивности животного.

При рефлекторной экземе, которая развивается вторично, вдали от основного обострившегося первичного экзематозного очага, все явления выражены слабее, чем в нем самом.

Невропатическая экзема отмечается на почве вегетативных расстройств, главным образом у лошадей, собак (например, после чумы).

Она характеризуется симметричностью экзематозных поражений в сочетании с признаками нервных нарушений (выраженное возбуждение или угнетение, парез, паралич, сосудистые и другие расстройства)

Околораневая, или паратравматическая, экзема отмечается преимущественно в местах истечения гнойного экссудата, а также вокруг травматических повреждений (ожог, отморожение и др.).

На месте истечения экссудата появляется гиперемия, затем образуются пузырьки и пустулы. Вскоре на их месте возникают эрозии, которые под влиянием гнойных истечений и вследствие наступающего некроза расширяются и углубляются.

Местное лечение редко приводит к выздоровлению в короткие сроки. Лучшие результаты дает комплексное лечение, базирующееся на данных детального клинико-лабораторного исследования животного, страдающего экземой. На основании результатов исследования намечают местное и общее лечение, направленное на ликвидацию экземы и на устранение причин, способствовавших ее возникновению.

Общее лечение

- внутривенные вливания 10—20%-ных растворов натрия тиосульфата
- Можно применять аутогемотерапию и лактотерапию
- Антигистаминные препараты
- Кишечные сорбенты

Местное лечение

- Препараты снимающие зуд
- Новокаиновые блокады с гидрокортизоном

Экзема ушной раковины



Экзема ушной раковины



Мокнущая экзема области уха



Экзема у собаки



Начальная стадия экземы







**Дерматит — воспаление кожи
без образования сыпей.**

По этиологическим и клиническим признакам различают дерматиты:

- травматический,*
- медикаментозный,*
- термический (ожог, отморожение),*
- рентгеновский (рентгеновские лучи и излучения различных радиоактивных веществ),*
- околораневой,*
- бородавчатый,*
- некробациллезный,*
- бардыной*
- паразитарный (чесотка, стригущий лишай и др.).*

Травматический дерматит наиболее распространен среди сельскохозяйственных животных.

- Он возникает вследствие механического раздражения кожи при расчесах, ушибах, трении упряжью, при длительном лежании на жестком полу.

Травматический дерматит бывает в области коленного сустава, бедра, путовых и карпальных суставов, особенно с дорсальной поверхности последних, где кожа нередко смещается с надрывом подкожной клетчатки.

Клинические признаки:

- при остром травматическом дерматите на месте повреждения (трение, ушиб) происходит частичное или полное стирание шерстного покрова, а иногда даже и эпидермиса до сосочкового слоя, что сопровождается болью и повышением местной температуры.
- кожа приобретает красный цвет,
- появляется капиллярное кровотечение с образованием в последующем тонких кровяных корочек.
- затем развивается ограниченный травматический отек, который вскоре переходит в воспалительный.
- При наличии гноеродной инфекции воспалительный отек становится разлитым, появляются поверхностные изъязвления вследствие обнажения сосочкового слоя кожи.

При хроническом травматическом дерматите:

- шерстный покров вследствие повторяющегося травмирования отсутствует,
- развивается значительный отек,
- отмечается слабая болевая реакция,
- кожа и подкожная клетчатка в зоне отека в состоянии клеточной инфильтрации и пролиферации, нередко со склеротическим утолщением.
- кожа в данном участке малоподвижна, теряет естественную эластичность, становится сухой, появляется складчатость, развивается атрофия сальных желез, в результате чего образуются трещины, что в определенной степени ограничивает движение и вызывает хромоту слабой степени. При этом создаются благоприятные условия для развития стафило-стрептококковой инфекции и перехода патологического процесса в гнойный дерматит.

- ***Гнойный дерматит*** возникает в результате механического повреждения кожного покрова при грязном содержании или длительном раздражении поврежденной кожи химическими веществами и навозной жижей

Клинические признаки:

- характерными клиническими признаками являются ярко выраженный отек кожи и подкожной клетчатки,
 - болевая реакция,
 - повышение местной и общей температуры тела.
 - Развиваются нагноительные процессы,
 - отмечается некротический распад склерозированной кожи.
 - Последняя покрывается корочками и густым, марким гноем с неприятным запахом.
- Вследствие выраженного кератолиза трещины кожи значительно увеличиваются, обнажается сосочковый слой.

Медикаментозный дерматит

появляется от накожного применения некоторых лекарственных веществ, а также при внутреннем введении их. Часто это наблюдается после смазывания нежной кожи вымени, мошонки и других частей тела 10%-ным раствором йода, раздражающими линиментами, противопаразитарными и другими химическими средствами,

Клинические признаки:

- В легких случаях в результате отека эпидермо-сосочкового слоя появляется гиперемия, болезненность при пальпации, небольшое припухание кожи. Данные признаки могут исчезнуть через несколько дней при устранении раздражающего фактора.
- При этом эпидермальный покров отторгается в виде тонких чешуек, под которыми образуется молодой эпидермис.
- В более тяжелых случаях развиваются ожоги второй степени.
- На коже могут образовываться небольшие пузырьки;
- Кожа обычно гиперемирована, что ярко проявляется на непигментированных участках,
- она становится горячей и на ее поверхности появляется обильный экссудат в виде клейких капелек, создавая впечатление вспотевшей кожи.
- В последующем при подсыхании экссудата и отторжении поверхностных слоев эпидермиса образуются тонкие корочки. Иногда эпидермис отторгается полностью и обнажается сосочковый слой, могут образовываться язвы.

- *Околораневой дерматит* возникает при длительном воздействии гнойного экссудата на кожу в области раны. Под влиянием мацерации выпадают волосы, на ней появляются эрозии, покрытые корочками засохшего экссудата.

Клинические признаки:

- Кроме отмеченной картины заметен умеренно выраженный отек кожи и подкожной клетчатки.
- При длительном течении процесса кожа грубеет и склерозируется,
- на ней появляются складки,
- развивается шелушение; волосы растут неправильно. Своевременное лечение обеспечивает благоприятный прогноз.

- ***Бородавчатый дерматит.***

Бородавчатый, или веррукозный, дерматит — хроническое гиперпластическое воспаление кожи с образованием бородавчатых выростов.

Клинические признаки:

- Бородавчатый дерматит начинается застойным отеком кожи и подкожной клетчатки путовой области одной или обеих тазовых, реже грудных конечностей.
- Затем развиваются пролиферативные явления, кожа малоподвижная, утолщается, подкожная клетчатка склерозируется.
- При этом нарушается функция сальных желез, кожа становится сухой, волосы выпадают, а в образовавшиеся трещины проникают гноеродные микробы, вызывая вяло протекающий гнойный дерматит.
- Развитие застойных явлений и гнойно-некротического процесса, нарушение трофики приводят к разрушению эпидермального слоя кожи и обнажению сосочков.

Бардяной дерматит наблюдается у коров и быков, которым скармливают большое количество барды.

Заболевание может возникать также в результате поедания кормов, содержащих токсические вещества (соланин в зеленом картофеле, картофельных очистках, картофельной барде и др.).

Скармливание большого количества барды приводит к нарушению водно-минерального обмена, ослаблению сопротивляемости кожи и всего организма.

Животные часто мочатся, моча вызывает мацерацию венечно-путовой области.

В результате этого и общих расстройств появляются дерматиты, как правило, на тазовых конечностях в дистальных частях.

Клинические признаки:

- У животных возникают припухание и гиперемия кожи венчика и мякишей, а затем многочисленные пузырьки, которые лопаются с вытеканием желтоватого экссудата.
- Постепенно экссудат подсыхает, образуется корка, а под ней развивается нагноение.
- При тяжелых формах заболевания кожа изъязвляется, выделяется ихорозный экссудат.
- Процесс может осложняться гангренозным дерматитом вплоть до скакательного сустава.

Дерматит межпальцевой области



Дерматит в области живота и бедер



Дерматит в области живота и бедер



Дерматит в области живота и бедер



Дерматит у кошки



Дерматит у собаки в обл. хвоста



Дерматит у кошки в обл шеи.



Дерматит у кошки



Веррукозный дерматит у лошади





















Спасибо за внимание