

Новосибирский государственный аграрный университет

Клинико - морфологические аспекты
хронической почечной недостаточности. Анамнез,
диагностика и этапы терапевтической коррекции

Шмидт Ю. Д.

Новосибирск, 2016

Регистрационная часть

Вид животного: кот, самец;

Возраст: 8 лет;

Масса тела: 3кг.980гр.;

Температура тела при поступлении:
41,1;

Владелец: Мастков В. И.

Анамнез и лечение

- 1 день: подчелюстные л/у увеличены, слизистая оболочка глотки гиперимированна, отечна, дыхание везикулярное, живот безболезненный, температура тела 41,1;
- Лечение: физиологический раствор 80 мл. в/в , гамавит 2мл в/в , тавегил 0,3мл. в/м, дроверин 0,3мл. в/м., анальгин 0,3 мл. в/м., дексаметазон 0,3мл. в/м, энроксил 0,4мл. в/м ., иммунофон 1мл., витафел 1мл. п/к;

Анамнез и лечение

- 2день: анорексия, угнетение, лихорадка, температура 41,0, дыхание с хрипами, язвы в ротовой полости;
- Лечение: глюкоза 5% -30мл., тавегил 0,3 мл, дроверин 0,3мл., энроксил 0,4мл., витавел 1мл, иммунофан 1мл, витафел 1мл;

Анамнез и лечение

- 3день: угнетение, лихорадка, шерсть взъерошена, анорексия, при пальпации почки увеличены, болезненные;
- Лечение: рингера-локка 70мл. в/в, аскорбиновая кислота 1мл. в/в, энроксил 0,4мл. в/в, иммунофан 1мл, п/к, тавегил 0,3мл, анальгин 0,3мл. в/м;
- 4день: эутаназия.

Описательная часть

- Наружный осмотр:
- Упитанность- средняя, ребра слабо выражены;
- Телосложение- пропорциональное;
- Форма живота- живот ровный, брюшная стенка мягкая.

Трупные изменения

- Трупное охлаждение- труп холодный;
- Трупное окоченение- выражено;
- Шерсть- равномерно покрывает тело, плохо удерживается в коже, шерсть взъерошена;
- Кожа - упругая, бледно- розового цвета, с неприятным запахом;
- Ушные раковины- слуховые проходы чистые, проходимость сохранена;

Трупные изменения

- Глаза- открыты, глазное яблоко слегка запавшее, зрачок расширен;
- Состояние носовых ходов- в носовых ходах содержимое светлого цвета;
- Заднепроходное отверстие- открытое, загрязнено коричневатыми выделениями;
- Подкожная клетчатка- слабо развита, бледно-розового цвета с желтоватым оттенком, сосуды умеренно наполнены.

Состояние слизистой конъюнктивы



Трупные изменения

- Слюнные железы (подчелюстные, околоушные)-увеличены, красного цвета, консистенция упругая;
- Мышцы- развиты средне, бледно-красного цвета, мягкой консистенции, дряблые;
- Сухожилия- белого цвета, блестящие;
- Кости и суставы- окостенение выражено хорошо, конфигурация анатомически правильна. Суставы подвижны.

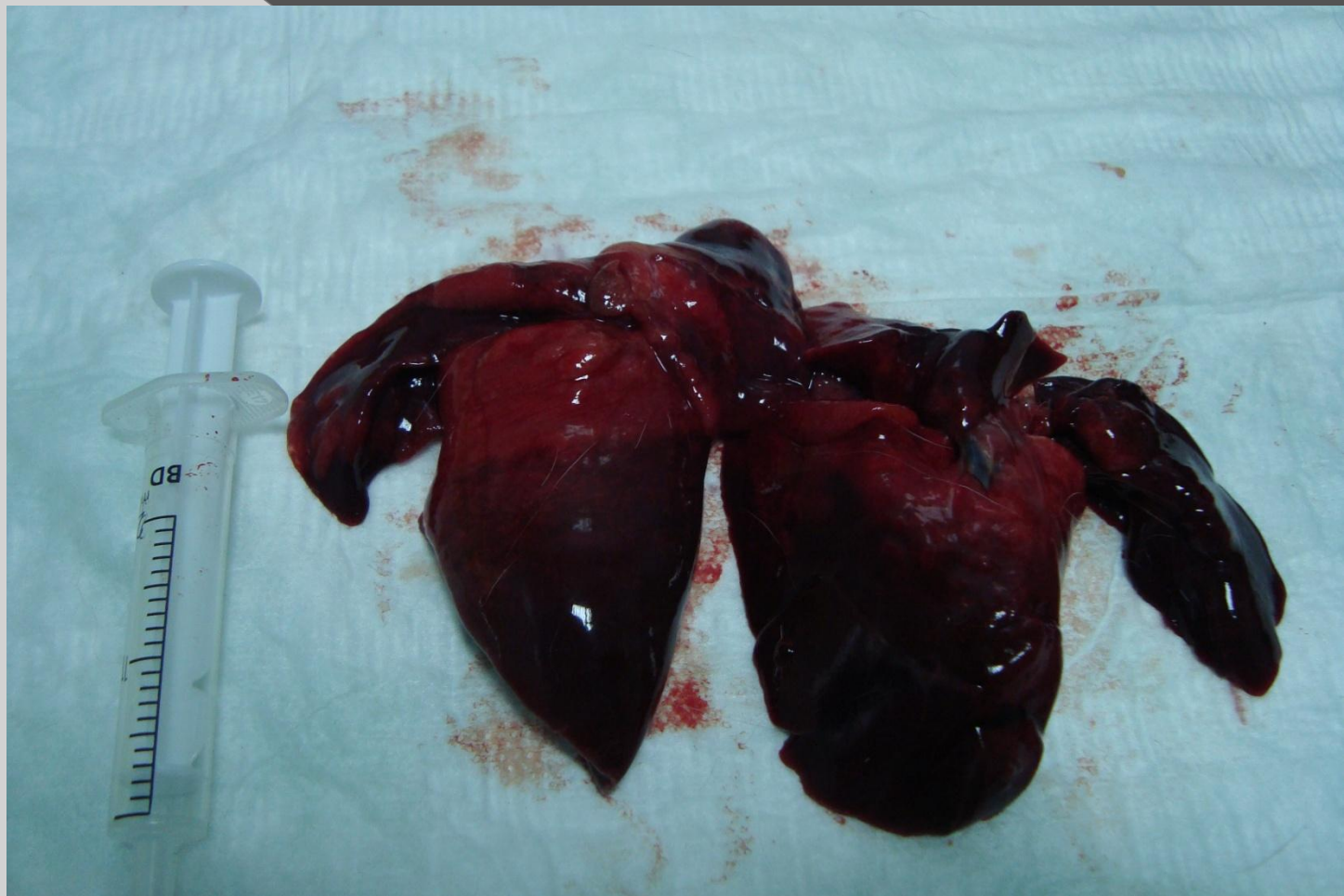
Внутренний осмотр

- Грудная полость:
- Положение органов- анатомически правильное;
- Реберная и легочная плевра- прозрачные, гладкие, сосуды умеренно кровенаполнены;
- Диафрагма- целостная, серо-красного цвета;

Внутренний осмотр

- Гортань, трахея- анатомически правильной формы, слизистые оболочки бледно- красного цвета;
- Легкие- спавшиеся, края заострены, консистенция мягкая, на разрезе красного цвета рисунок органа сглажен.

Ателектаз лёгких



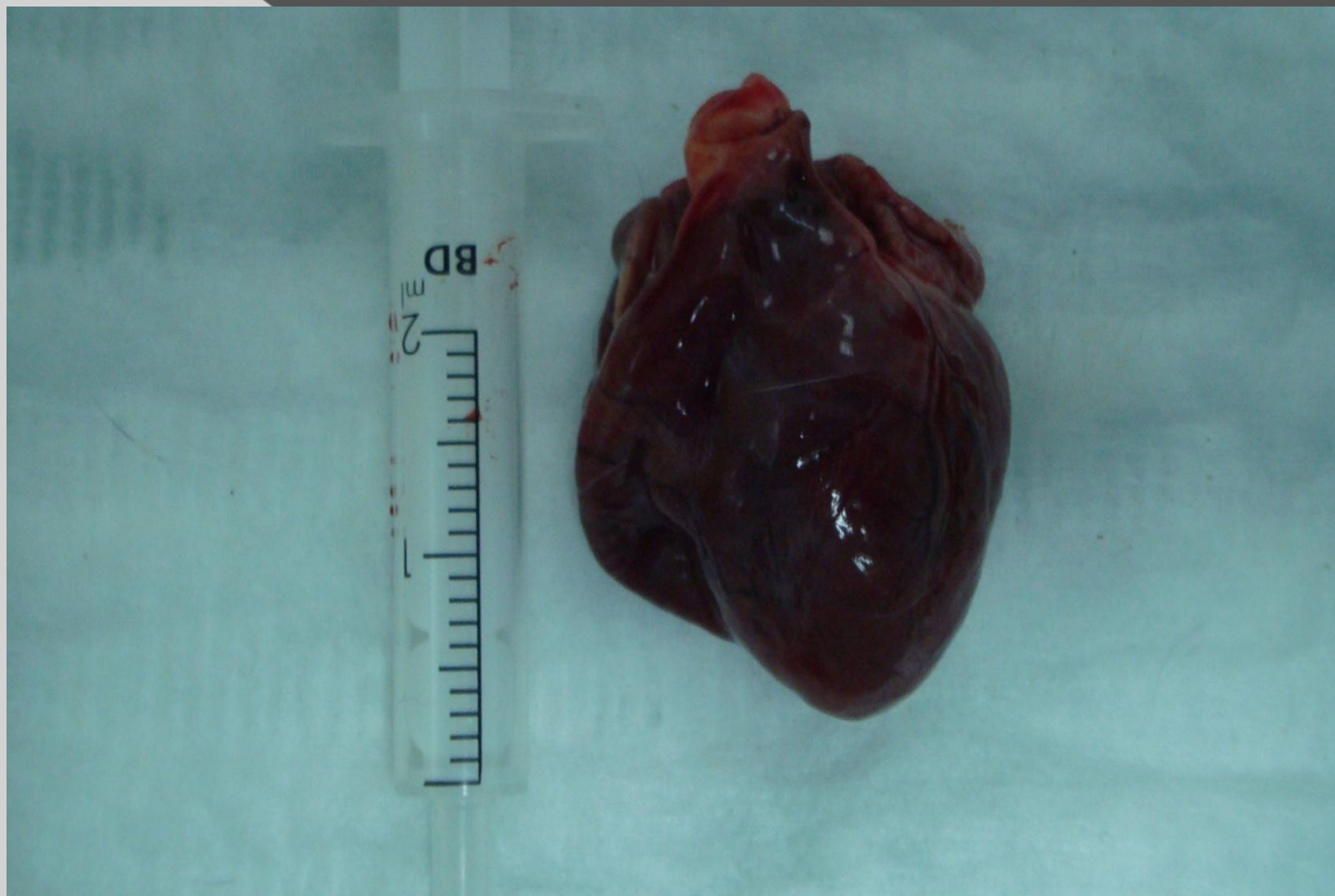
Внутренний осмотр

- Перикард и полость перикарда- прозрачный, гладкий. В области грудины плотно срастается с реберной плеврой;
- Сердце – увеличено, темно красного цвета;
- Эпикард- гладкий, с точечными кровоизлияниями в области верхушке сердца;
- Миокард- равномерно окрашен, красного цвета, упругий;

Внутренний осмотр

- Полости сердца- левый желудочек пустой, предсердия заполнены сгустками темно-красной кровью, легко удаляются;
- Эндокард- темно-красного цвета, гладкий, клапаны эластичные, тонкие, с сероватым оттенком;
- Аорта, легочная артерия- анатомически правильной конфигурации.

Атрофия перикарда



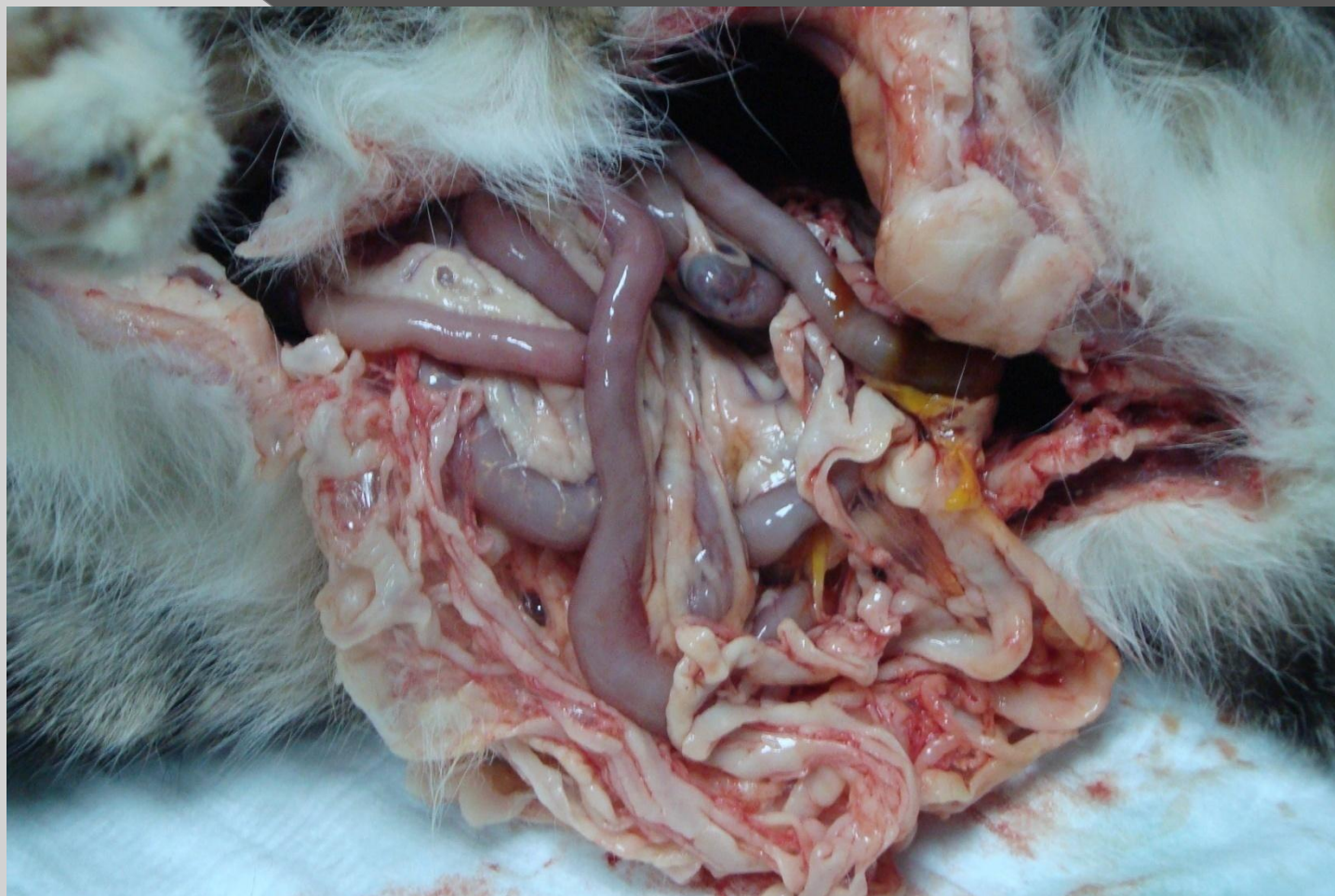
Внутренний осмотр

- Брюшная полость:
- Положение органов- анатомически правильное, обнаружена светлая жидкость, 10 мл.;
- Брюшина- полупрозрачная, блестящая, белого цвета;
- Брыжейка и сальник- сальник развит хорошо, светло- красного цвета, брыжейка прозрачная, гладкая, блестящая;

Внутренний осмотр

- Серозный покров желудка и кишечника- беловатого цвета, блестящий, гладкий.

Состояние ЖКТ



Осмотр органов ЖКТ

- Ротовая полость- приоткрыта, десна красного цвета, имеются язвы, слизистая оболочка твердого и мягкого неба красного цвета, на зубах присутствует зубной камень, шатаются. Язык синюшного цвета, поверхность шероховатая

Состояние слизистой оболочки ротовой полости



Осмотр органов ЖКТ

- Слизистые оболочки носовой полости- бледно- красного цвета, гладкая, блестящая, сосуды кровенаполнены
- Глотка, пищевод- слизистые оболочки гладкие, блестящие, темно- красного цвета, в просвете пищевода светлая жидкость
- Желудок- увеличен, содержит желтую жидкость, стенки неупругие, слизистая оболочка бледная

Осмотр органов ЖКТ

- Тонкий отдел кишечника- слизистая оболочка светло- красного цвета, покрыта небольшим количеством слизи, содержимое слизистое светло-желтого цвета
- Толстый отдел кишечника- снаружи розового цвета, слизистая уплотнена, красноватого цвета, содержимое прямой кишки жидкое, темно-коричневого цвета

Осмотр органов ЖКТ

- Печень- увеличена, капсула блестящая, цвет с поверхности равномерный, на разрезе темно-фиолетового цвета, консистенция упругая, соскоб крошковатый, рисунок на органе не выражен, желчный пузырь наполнен

Токсический гепатит



Осмотр селезёнки

- Селезенка- увеличена, края закруглены, упругой консистенции, темно- бардового цвета, капсула гладкая, блестящая, поверхность разреза темно- вишневого цвета, рисунок не выражен

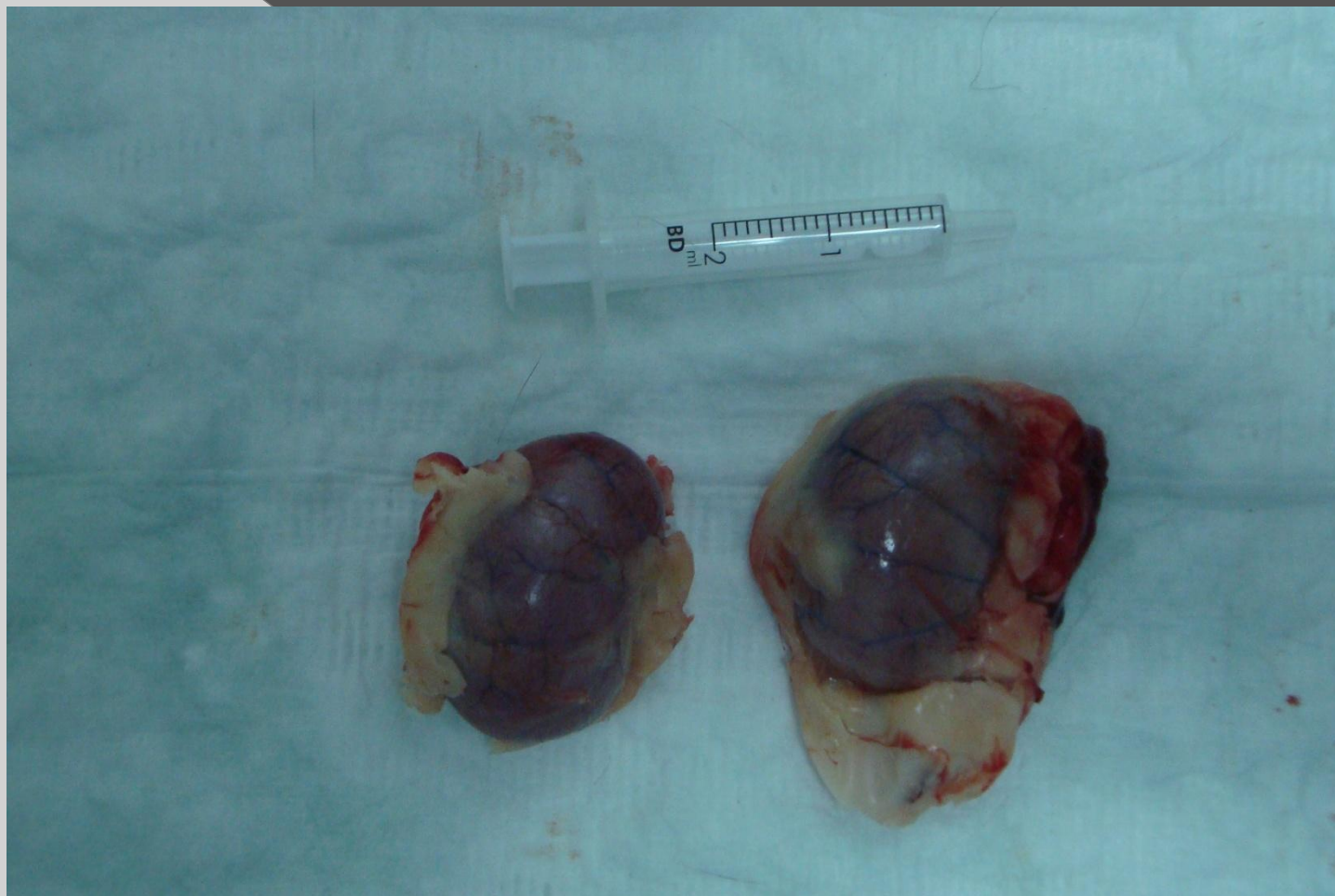
Атрофия селезёнки



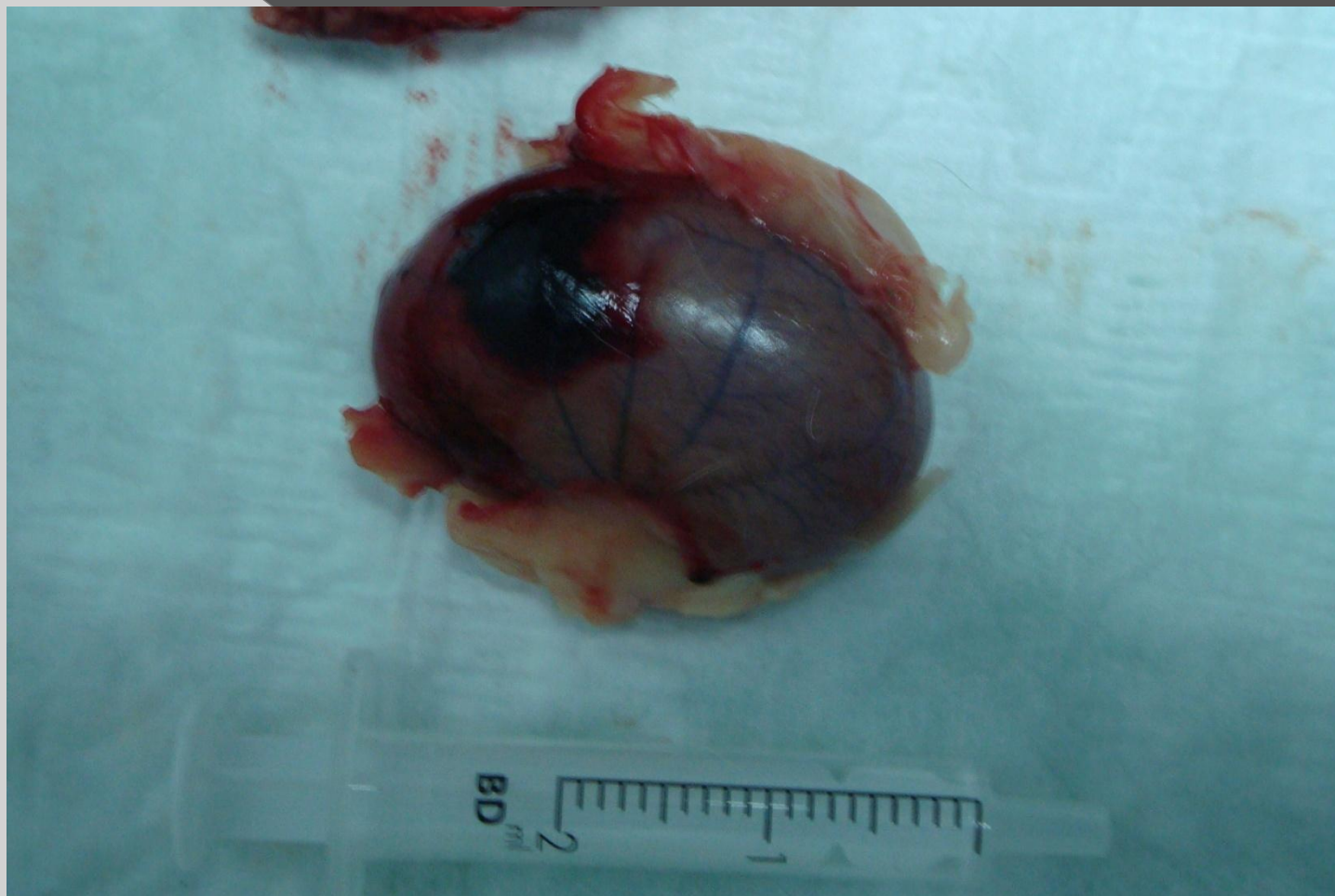
Осмотр органов мочевыделительной системы

- Почки- жировая капсула развита хорошо, капсула разорвана, с точечными кровоизлияниями. Почки увеличены, бурого цвета, упругой консистенции, поверхность почек гладкая, блестящая, на разрезе ярко красного цвета с кровоизлияниями, слои четко выражены, слизистая лоханок гладкая, блестящая

Разрыв капсулы почек



Разрыв капсулы почек



Осмотр органов мочевыделительной системы

- Мочевой пузырь- спавшийся, слизистая беловатого цвета, блестящая
- Мочеиспускательный канал- проходимость сохранена
- Внутренние половые органы- развиты соответственно возрасту
- Черепная полость:
- Кости черепа- анатомически правильной конфигурации, окостенение хорошо выражено

- Лобная и челюстные пазухи- не вскрывались
- Мозговые оболочки, головной мозг, спинной мозг- не исследовался

Заключительная часть

Патологоанатомический диагноз:

- ✓ Аспирация жидкостью дыхательных путей;
- ✓ Ателектаз легких;
- ✓ Разрыв капсулы почек;
- ✓ Токсический гепатит;
- ✓ Атрофия перикарда;
- ✓ Геморрагический токсический гломерулит.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Смерть произошла от остановки дыхания в результате паралича дыхательного центра вследствие асфиксии, вызванной эутаназией. Животное болело хронической почечной недостаточностью, паторенальный синдром

ЭТИОЛОГИЯ

I. Врожденные:

дистопия (гомо и гетеролатеральная)
нефроптоз

односторонняя агенезия почки

удвоение почки (полная и неполная)

аплазия, гипоплазия, гипоплазия с
дисплазией

аномалии сращения - симметричные и
асимметричные - подковообразная, L и S
образная.

Простые кисты, поликистоз.

II. Наследственные:

Абиссинские кошки - амилоидоз

Ориентальные короткошерстные -
амилоидоз

Персидские - поликистоз

Сямские - амилоидоз

ЭТИОЛОГИЯ

III. Канальцевые дисфункции (тубулопатии)

Дистальный канальцевый ацидоз

Проксимальный канальцевый ацидоз

Почечная глюкозурия

Гипофосфатемический рахит

Болезнь Фанкони

Почечный несахарный диабет

ЭТИОЛОГИЯ

IV. Приобретенные

Гломерулярные:

А) Амилоидоз

Б) Диабетическая гломерулопатия (часто встречающаяся у людей и редко у кошек и собак)

В) Коагулопатии

Г) Эмболические заболевания

Д) Иммунокомплексные расстройства

ЭТИОЛОГИЯ

Канальцевые

А) Амилоидоз

Б) Лекарственно- индуцированные нефриты

В) Отравление тяжелыми металлами

Г) Иммунные расстройства

Д) Лептоспироз

Е) Пиелонефрит

Ж) Системные микозы

ЭТИОЛОГИЯ

Сосудистые:

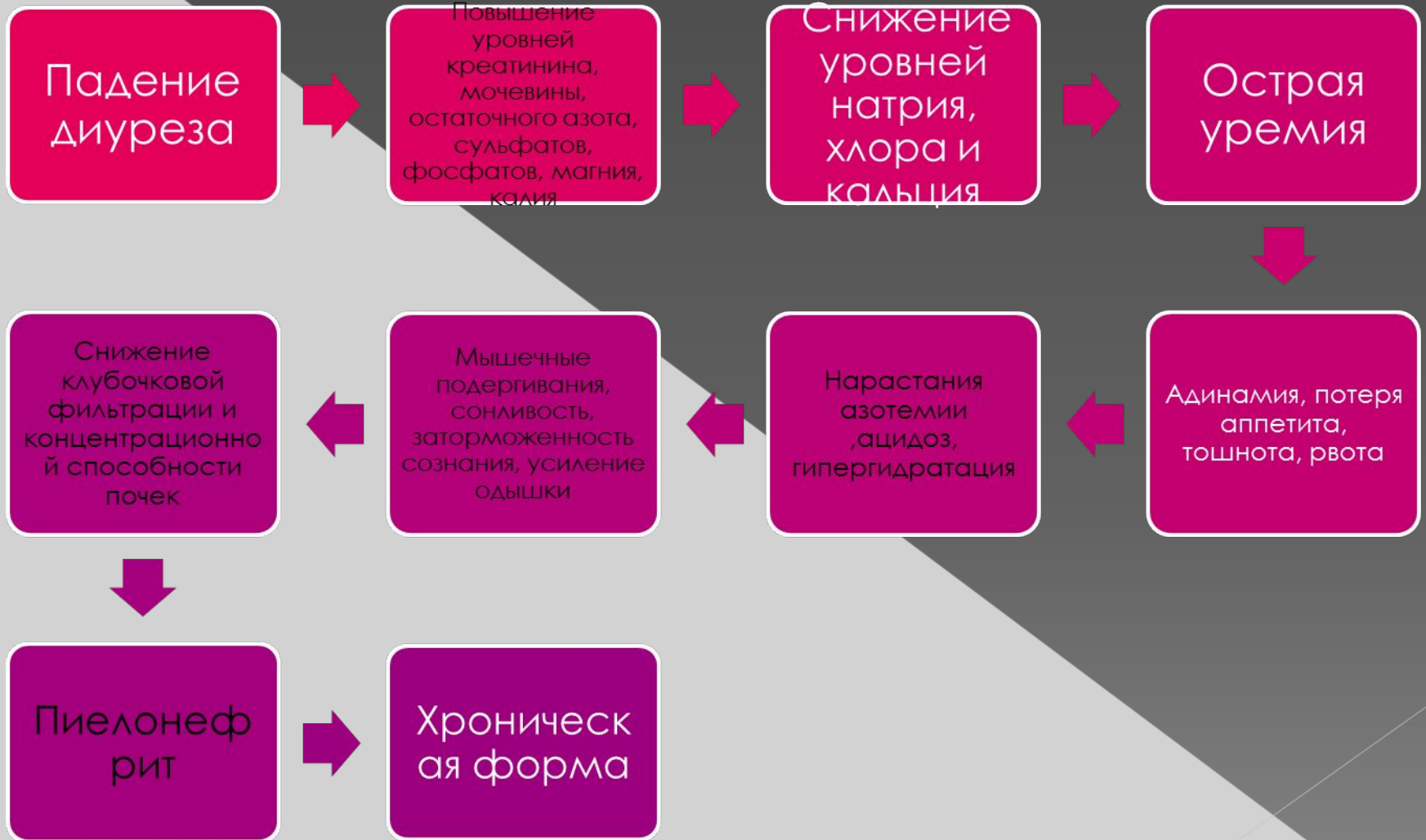
А) Коагулопатия потребления

Б) Атеросклероз (часто встречающийся у людей и редко у животных)

В) Эмболические расстройства

Г) Узелковый полиартериит

Патогенез



Диагностика

Основываются на данные анамнеза, клинической картины болезни и результатов специальных биохимических исследований крови и мочи. Имеет значение характерный анамнез (переболевание нефритом, пиелонефритом, отравлением ядами минерального происхождения). В зависимости от стадии течения болезни у больных наблюдаются отеки

Лабораторные ИССЛЕДОВАНИЯ

- Включают анализ мочи, количественное определение белка и сахара, форменных элементов, эпителиальных клеток и цилиндров в осадке мочи, содержание мочевины, остаточного азота.