

prof. MVDr. Miroslav Dlouhý, Ph.D.

- soudní znalec obor zemědělství, odvětví veterinářství

Kontaktní adresa: Liliová 24, 621 00 Brno

Telefon: 721 548 888; e-mail: Miroslav.dlouhy@seznam.cz; IČO: 15 95 46 27; nejsem plátcem DPH

ZNALECKÝ POSUDEK

číslo: ZP 19/24

STANOVENÍ PŘÍČINY ÚHYNU PSA

k vyžádání

OKRESNÍ SOUD BRNO-MĚSTO

ANTALA STAŠKA 23

621 00 BRNO

Čj.: KRPX-986-9-7-TČ-2019-poř. č. 254

Počet stran: 8 (*osm*)

Počet vyhotovení: 2x – písemně pro zadavatele

1x – elektronicky CD

1x – kopie archiv znalce

Fakturační adresa:

OKRESNÍ SOUD BRNO - MĚSTO

ANTALA STAŠKA 23

621 00 BRNO

Znalecký posudek byl zpracován na základě vyžádání písemným opatřením **OKRESNÍHO SOUDU BRNO-MĚSTO, Antala Staška 23, 621 00 Brno, Čj.: KRPX-986-9-7-TČ-2019-poř. č. 254. ze dne 10. 4. 2019**, o přibrání znalce podle §105 odst. 1 zákona č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestního řádu) vzhledem k tomu, že podle § 158 odst. 3 TŘ byly dne 8. 4. 2019 zahájeny úkony trestního řízení ve věci podezření ze spáchání trestného činu týrání zvířat neznámým pachatelem dle §302 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. Jedná se o podezření, že štěně, fenku plemene bernardýn, majitele Tomáše Čvaňhala, bytem Vranovice 183, 645 12 narozenou dne 16. 10. 2018 dne 7. 4. 2019 otrávil neznámý pachatel.

Písemné materiály byly znalci doručeny dne 11. 4. 2019.

Znalci bylo uloženo posoudit a zodpovědět následující otázky:

- 1. Jaká byla příčina úhynu štěněte?*
- 2. Pokud bylo štěně otráveno, dá se určit jakým způsobem a jakou látkou?*
- 3. Co bylo obsahem žaludku štěněte?*
- 4. Co se týče příčiny úhynu, mohlo se jednat o závadné maso nebo jinou potravinu?*
- 5. Jedná se o jiný důvod úhynu štěněte?*
- 6. Dá se určit, do jaké míry je za úhyn zvířete odpovědný majitel nebo cizí osoba?*

Zaslané materiály:

Znalci byl dne 11. 4. 2019 doručen kadáver zvířete – štěněte, fenky bernardýna.

Použitá literatura:

SVOBODA, M., SENIOR, D. F., DOUBEK, J., KLIMEŠ, J. Nemoci psa a kočky I. díl, 2000. 320–322 s. ISBN 80-902595-2-9.

VLASTNÍ POSUDEK:

Nález:

Dne 11. 4. 2019 byl znalci doručen kadáver zvířete. Jednalo se o štěně – fenku plemene bernardýn narozenou 16. 10. 2018. Štěně vřrústem odpovídalo udanému věku. Intravitálně zvíře nebylo vyšetřováno veterinárním lékařem, nebo o případném provedení vyšetření neexistuje písemný záznam. U zvířete nebyl zjištěn čip, ale toto bylo doručeno majitelem a jeho identita tak není zpochybněna. U zvířete bylo 12. 4. 2019 provedeno patologicko-anatomické vyšetření (protokol č. PA 74/19; příloha 1).

Poznatky k problematice:

Z onemocnění žaludku je nejzávažnější syndrom dilatace – volvulus žaludku (GDV). Jedná se o akutní stav, ale je zde nutná preanestetická stabilizace pacienta (se sondáží nebo gastrocentézou). Tento syndrom je většinou spojen s respirační a kardiovaskulární depresí, arytmiemi, hypotenzí, hypoxií a změnami ABR, které anestezii komplikují. Mimo preoperační korekce zmíněných vad je nutná (zejména u arytmií) i postoperační kontrola stavu. Indukce a intubace po stabilizaci a premedikaci musí být velmi rychlá.

U pacientů s GDV popisují majitelé náhlou apatii a distenzi břicha – často po nakrmení. Dalšími příznaky bývá salivace a regurgitace slin, majiteli často zaměňována za vomitus. Při palpaci zjišťujeme distenzi břicha kaudálně za žebry a bolestivost dutiny břišní. Je-li distendovaný žaludek naplněn plynem, zjistíme při poklepu tympanický zvuk. Slezina může být distendovaná (venostáze) nebo i dislokovaná (torze sleziny). Dýchání je zrychlené a povrchní. Pacient vykazuje příznaky šoku (prodloužený CRT, bledé sliznice, slabý nitkovitý až nehmatný pulz a tachykardií). Pro odlišení prosté dilatace žaludku se nejdříve pokusíme zavést orogastrickou sondu. Sondy používáme z měkkého ohebného materiálu co největšího průměru dle velikosti pacienta. Po zavedení sondy do žaludku se snažíme evakuovat obsah žaludku mírnou kompresí žaludku. Žaludek pak opakovaně vypláchneme vlažnou vodou. Pokud není možné zavést sondu, je nutné provést perkutánní gastrocentézu. Gastrocentézu provádíme jehlou s velkým průsvitem v místě největší tympanie žaludku, nejčastěji zleva za žeberním obloukem. Po sterilní přípravě dané oblasti zavedeme jehlu do lumen žaludku a vypustíme plyn. Pokud nelze orogastrickou sondu zavést, je málo pravděpodobné, že by se jednalo o prostou dilataci žaludku a můžeme pacienta rovnou ošetřit chirurgicky. Pokud lze

sondu zavést, odlišíme dilataci a volvulus na základě rentgenologického vyšetření. Provedeme laterolaterální snímek na pravém boku. Při volvulu žaludku se nám pak zobrazí pylorus naplněný plynem (levostranné umístění) dorzokraniálně. Překládání stěn žaludku přes sebe vede k příznakům kompartmentalizace žaludku.

Pokud klinické vyšetření ukazuje na akutní dilataci/volvulus žaludku, je třeba okamžitě zahájit terapii. Ta spočívá v léčbě šoku, dekompresi a repozici žaludku a léčbě následků GDV (ventrikulární tachyarritmie, DIC, ...). Prvním krokem je zpřístupnění krevního řečiště zavedením katetru do *v. jugularis* (*v. cava cranialis*) nebo *v. cephalica antebrachii*, nikoli do *v. saphena* nebo *v. femoralis*. Po zavedení katetru začneme s aplikací infuzních roztoků. Jako nejvhodnější se jeví aplikace 4–7 % NaCl v dávce 5 ml/kg ž. hm. Jako bolu s následnou infuzí kompletního izotonického roztoku (Ringer-laktát) v dávce 40–90 ml/kg ž. hm./h. Chirurgické ošetření zahájíme po stabilizaci pacienta, tzn. po úpravě CRT, barvy sliznic, zlepšené kvality pulzu a snížení tepové frekvence. Adekvátní infuzní terapie umožňuje operaci obvykle za 20–60 min od zahájení terapie. Provádíme laparotomii v linea alba a reponujeme žaludek do normální pozice. Pokud je repozice pro značnou tympanii obtížná, odsajeme plyn a poté reponujeme. Po repozici provádíme také opakovaný výplach žaludku přes orogastrickou sondu, pokud jsme ho již neprovedli před operací. Poté revidujeme stav stěny žaludku. Hyperémie stěny v důsledku venostáze při volvulu se velmi rychle vrací do normálu (5–10 min). Pokud je stěna nekrotická, zůstává barva stěny tmavě červená až černá, nejvýrazněji v oblasti fundu. Nekrotickou část žaludku resekujeme. Zachovalá oblast žaludku by měla na řezu difúzně krvácet. Při nekróze stěny žaludku zasahující oblast kardií je třeba na základě dohody s majitelem provést totální nebo subtotální gastrektomii případně eutanazii. Revidujeme také slezinu. Pokud zjistíme trombózu *v. lienalis*, nebo jejích větví, provedeme splenektomii. Gastropexe není nutnou součástí léčby, přesto ji jako preventivní metodu pro snížení recidiv provádíme vždy jako součást ošetření GDV.

Prognóza závisí jak na včasnosti a adekvátnosti ošetření, tak především na celkovém stavu pacienta při příjmu a na stavu žaludku při chirurgickém ošetření. Pacienti poměrně čilí při příjmu se stěnou žaludku bez nekrózy mají prognózu velmi dobrou. Naopak u pacientů, kteří nejsou schopni chůze při příjmu, jsou apatičtí a vyžadují gastrektomii, je prognóza opatrná až špatná a úmrtnost je vyšší než 60 %.

K otázce 1. *Jaká byla příčina úhynu štěněte?*

Příčinou úhynu byl jednorázový příjem velkého množství nativního krmiva s následnou akutní dilatací žaludku, torzí žaludku, sleziny a části tenkého střeva.

Odpověď č. 1

K úhynu došlo v důsledku oběhového selhání vyvolaného syndromem GDV.

K otázce 2. *Pokud bylo štěně otráveno, dá se určit jakým způsobem a jakou látkou?*

Odpověď č. 2

Nejednalo se o intoxikaci.

K otázce 3 *Co bylo obsahem žaludku štěněte?*

Odpověď 3.

Obsahem žaludku bylo nativní krmivo živočišného původu. Jednalo se o homogenní tkáň, která odpovídala krmení masem. Krmivo bylo natráveno minimálně a pasáž do střeva byla rovněž minimální.

K otázce 4. *Co se týče příčiny úhynu, mohlo se jednat o závadné maso nebo jinou potravinu?*

Po senzorickém posouzení žaludku nebyl zjištěn žádný ukazatel, který by naznačoval špatnou kvalitu krmiva. Stěna žaludku nebyla podrážděna.

Odpověď 4.

K úhynu zvířete nedošlo v souvislosti s kvalitou krmiva či potravin.

K otázce 5. *Jedná se o jiný důvod úhynu štěněte?*

Odpověď 5.

Nebyly zjištěny žádné skutečnosti, které by svědčily pro jinou příčinu úhynu než GDV.

K otázce 6. Dá se určit, do jaké míry je za úhyn zvířete odpovědný majitel nebo cizí osoba?

Odhaduji, že k úhynu došlo krátce (do 2 hodin) po příjmu krmiva, protože krmivo bylo ještě v žaludku a nebylo pasážováno dále. U psů se doba úplného vyprázdnění žaludku pohybuje v rozmezí 5–10 hodin. Na sliznici žaludku nebyly zjištěny známky zánětu ani nekrózy, které by se při stázi objevily již několik hodin po vzniku onemocnění. Úhyn nastal v důsledku oběhového selhání, tedy poměrně rychle po vzniku GDV.

Odpověď 6.

Dle mého názoru částečnou vinu za úhyn zvířete nese majitel, neboť u psů po nakrmení je nutné nechat zvíře bez pohybové aktivity, právě z důvodu rizika vzniku GDV. Majitel rovněž přehlédl příznaky tohoto syndromu a neposkytl tak zvířeti včasnou odbornou veterinární péči, která mohla úhynu zabránit.

ZNALECKÁ DOLOŽKA:

Znalecký posudek jsem podal jako znalec jmenovaný rozhodnutím Krajského soudu v Brně, ze dne 4. 5. 1999 pod Čj.: Spr. 269/1999 pro obor zemědělství odvětví veterinářství.

Ve smyslu ustanovení §127a novely občanského soudního řádu č. 218/2011 Sb. prohlašuji, že jsem si vědom následků vědomě nepravdivého znaleckého posudku.

Znalecký úkon je zapsán pod pořadovým číslem ZP 19/24 znaleckého deníku.

*Otisk znalecké
pečeti*

V Brně 19. 4. 2019

prof. MVDr. Miroslav Dlouhý, Ph.D.

Dlouhý

Nedílnou součástí tohoto posudku je 1 strana přílohy.

PŘÍLOHA

Příloha 1: Protokol o patologicko-anatomickém vyšetření č. 74/19

Vetret

Na Haltýři 45
621 00 Brno

telefon: 377260586; 702 213 319
e-mail: cada@vedilab.cz; laborator@vetret.cz

OKRESNÍ SOUD BRNO-MĚSTO ANTALA STAŠKA 23 621 00 BRNO Čj.: KRPX-986-9-7-TČ-2019-poř. č. 254	fakturační adresa: ANTALA STAŠKA 23 621 00 BRNO
zvíře druh: pes, F, bernardýn	PA 74/19 datum přijetí: 11. 4. 2019 datum vyřízení: 12. 4. 2019
VÝSLEDEK PATOLOGICKO-ANATOMICKÉHO VYŠETŘENÍ	

Fena, bernardýn, 6 měsíců, velikost odpovídající uvedenému stáří

Zevní ohledání těla:

Velmi dobrý výživný stav.

Stav srsti dobrý, bez znečištění.

Patologicko-anatomické vyšetření:

Dutina ústní bez patologických změn.

Plice v celém rozsahu vzdušné. Sliznice průdušnice a bronchů hladká, bez zvýšené sekrece a bez erozí.

Srdce normální velikosti a tvaru, chlopně bez deformací a bez zánětlivých změn.

Játra normální velikosti a tvaru, normální konzistence.

Slezina ostrých okrajů, normální velikosti.

Ledviny normální velikosti, s normálním poměrem mezi kůrou a dřevím.

Dilatace a torze žaludku, sleziny a části kliček tenkých střev.

V žaludku velké množství homogenního nativního krmiva.

Močový měchýř prázdný

Závěr: Příčinou úhynu byl příjem velkého množství krmiva s následnou akutní dilatací a torzí žaludku, sleziny a části tenkého střeva. V důsledku tohoto stavu došlo k oběhovému selhání. K úhynu došlo maximálně do 2 hodin po příjmu potravy.

Cena patologicko-anatomického vyšetření

800,- Kč

Provedl: MVDr. Miroslav Dlouhý
počet stran: 1
číslo stránky: 1

datum vyřízení: 2. 3. 2019
podpis: 
razítko: