

Млинівський державний технолого-економічний коледж

Інструкційна картка Практичне заняття № 23

Дисципліна: Внутрішні незаразні хвороби с/г тварин.

Вид заняття: практичне заняття.

Тема: Надання лікувальної допомоги молодняку з хворобами органів травлення, застосовуючи сучасні терапевтичні засоби та новітні технології.

Мета заняття: Навчитися з'ясовувати причини, розуміти механізм розвитку захворювань, виявляти ознаки хвороб, ставити діагноз, проводити диференційний діагноз, визначати перебіг і прогноз хвороби, розробляти схему лікування та надавати лікувальну допомогу молодняку з хворобами органів травлення.

Методи: бесіда, презентації, демонстрація, дослідження тварин під керівництвом викладача, введення лікарських засобів у організм тварин, самостійна робота.

Матеріально-технічне забезпечення та дидактичні засоби, ТЗН: молодняк с/г тварин, вірьовки, стетофонендоскопи, перкусійні молоточки і плесиметри, зівники різні, носостравохідні, ротостравохідні зонди, лікарські засоби та інструменти для їх введення, вата, спирт, мило, рукавички, рушники; презентації, комп'ютер, проектор.

Література (основна та додаткова):

1. Судаков М.О., Береза В.І. та ін. Внутрішні незаразні хвороби с/г тварин: Практикум. – К.: Вища школа, 1995. – 206 с.

(стор. 173–176)

2. Судаков М.О., Цвіліховський М.І., Береза В.І. та ін. Внутрішні незаразні хвороби с/г тварин / За ред. М.О. Судакова. – К.: Мета, 2002. – 352 с.

(стор. 250–254)

Робочий зошит. Практичне заняття № 23.

Інструктаж на робочому місці.

Самостійна робота

Зміст, послідовність виконання завдань.

Завдання 1. Провести реєстрацію тварини (за формою журналу реєстрації хворих тварин).

Методичні вказівки

Журнал реєстрації хворих тварин заповнюється за наступною формою:

ЖУРНАЛ реєстрації хворих тварин

Порядковий номер		Число, місяць прийому тварини	Господарство, прізвище та ініціали власника тварини, адреса	Вид, стать, вік, кличка, інд. номер тварини	Коли захворіла тварина, дата
первинний облік	повторний облік				

Діагноз хвороби		Додаткові дослідження, клінічні ознаки, лікувальна допомога, рекомендації	Закінчення хвороби, дата	Особисті відмітки, прізвище куратора
попередній	заключний			

Казеїно-безоарна хвороба характеризується утворенням щільних гумоподібних згустків молозива у сичузі, пригніченням, діареєю і загибеллю телят. Частіше зустрічається серед телят-гіпотрофіків, рідше – у добре розвинених телят.

Однією з основних властивостей молозива є здатність до зсідання під впливом сичужного ферменту хімозину, який перетворює казеїноген у казеїн, а останній випадає в осад у вигляді кальцієвої солі, утворюючи пухкий згусток. Казеїн затримується у сичузі, а сироватка молозива з імуноглобулінами евакуується у кишечник. За деяких умов, замість пухких, утворюються щільні згустки, або казеїно-безоари, які при гнильному розкладанні стають джерелом токсичних амінів («безоар» на стародавній перській мові означає «протиотрута»). Раніше появу безоарів вважали основним симптомом диспепсії. Нині це захворювання пропонують називати казеїно-безоарною хворобою (Алікаєв В.А., Митюшин В.В., 1982).

Молозивний токсикоз – захворювання новонароджених, що спричиняється отруйними речовинами, які виділяються з молозивом і характеризується розладом травлення, діареєю і швидкою загибеллю тварин (Урбан В.П., Найманов І.Л., 1984).

Диспепсія новонароджених тварин характеризується порушенням секреторної і моторної функцій шлунка (сичуга), зневодненням, порушенням обміну речовин та інтоксикацією організму.

Часто хворіють телята, рідше – ягнята, лошата.

Розрізняють ендогенну (внутрішньоутробну), екзогенну (аліментарну), просту і так звану токсичну диспепсію.

Завдання 2. Зібрати анамнез, виявити причини хвороби.

Методичні вказівки

Причини утворення казеїно-безоарів остаточно ще не з'ясовані. Одні дослідники пояснюють їх утворення ферментною недостатністю сичужного

соку у новонароджених, інші – зміною хімічного складу і фізичних властивостей молозива (підвищення вмісту казеїну, натрію, зниження кальцію, кислотності до 40 °Т і нижче замість 50–56 °Т у нормі через неповноцінну годівлю корів), випоюванням надмірної кількості молозива.

Ряд дослідників появу казеїно-безоарної хвороби пов'язує зі швидким випоюванням молозива, внаслідок чого воно недостатньо змішується зі слиною, яка у звичайних умовах перешкоджає утворенню згустків молозива. Важливою передумовою утворення безоарів є затримка терміну першого випоювання молозива, яке змінює свої властивості і швидко зсідається. Крім того, при несвоєчасному випоюванні з появою рефлексу смоктання телята захоплюють соломку, стружку, тирсу, які провокують утворення згустків.

Потяг до смоктання різних предметів або інших телят особливо виражений після напування телят із відра або через соску з великим отвором. Пояснюється це незавершеністю фізіологічного рефлексу смоктання, оскільки при цьому втягується в роботу весь комплекс нервово-м'язово-секреторного апарату. Засмічення сичуга сторонніми тілами знаходять також при водному голодуванні телят.

Щільні казеїно-безоари утворюються при надмірній годівлі телят, напуванні їх холодним молозивом, що спричиняє передчасне закриття пілоричного сфінктера, внаслідок запалення слизової оболонки сичуга, яке викликається збудниками інфекційних захворювань або токсинами.

Патогенез. Безоари довгий час впливають на механорецептори сичуга. Больове подразнення рефлекторно зумовлює зменшення виділення шлункового соку, вільної соляної кислоти і зниження активності протеаз. Великі щільні згустки молозива через інтерорецептори сичуга викликають перенапруження процесу збудження у корі головного мозку, і це також призводить до тривалого розладу секреції шлунка, що характеризується різким гальмуванням соковиділення.

Дрібні казеїнові згустки, які потрапляють у просвіт пілоричного сфінктера, призводять до значного спотворення функцій інших відділів травного каналу. Закупорювання сфінктера заважає виходу вмісту із сичуга, що веде до його переповнення, попадання вмісту у передшлунки, загнивання й утворення токсичних продуктів. Ще дрібніші безоари проходять через пілоричний сфінктер сичуга, подразнюють механорецептори кишечника, що спричинює больову реакцію і посилення перистальтики. Діарея призводить до зневоднення, інтоксикації, порушення функцій різних систем організму. Казеїно-безоари розкладаються, продукти всмоктуються, спричиняють інтоксикацію, що проявляється пригніченням, ураженням печінки.

Причини молозивного токсикозу. З молозивом виділяються нітроти, аміак (при згодовуванні кормів з надмірним вмістом нітратів), кетоніві тіла, мікотоксини, госипол та інші токсини. Небезпечним є згодовування силосу, сінажу, що містять надмірну кількість масляної кислоти, яка є індикатором гнильних процесів, що проходять у кормах. Отже, у таких кормах, крім масляної кислоти, є й інші продукти гниття, які важко ідентифікувати,

бактеріальні токсини, мікотоксини.

Етіологія диспепсії – це поліетіологічна хвороба. Більшість ветеринарних клініцистів вважають, що головними причинами диспепсії є патологія обміну речовин у дорослих тварин-матерів і порушення гігієнічних умов годівлі, утримання маточного поголів'я та новонароджених тварин.

Патогенез і патолого-анатомічні зміни. Більшість дослідників вважають, що патологічний процес починається в момент зародження плода, внаслідок недостатнього забезпечення його необхідними пластичними, енергетичними та іншими речовинами, а також дією на нього токсичних речовин. Це призводить до порушення внутрішньоутробного розвитку і народження недорозвинених (гіпотрофіків) телят, поросят, ягнят, лоша́т з наявністю дистрофічних і деструктивних змін у багатьох органах і системах. У таких тварин порушені секреторна й моторна функції шлунка (сичуга), тому їхній організм не здатний перетравити і засвоїти молозиво, особливо коли воно поганої якості.

Надалі розвиваються тяжкі патологічні процеси, які характеризуються порушенням травлення та обміну речовин, особливо водно-сольового, білкового, вуглеводного, жирового, вітамінного. Ці процеси ускладнюються дією умовно-патогенної мікрофлори і розвитком дисбактеріозу. З'являється пронос з наступним зневодненням організму.

Патолого-анатомічні дослідження показують ознаки зневоднення (западання очей, сухість підшкірної клітковини, серозних покривів), ознаки гіпотрофії (недорозвинення органів і тканин), дистрофічні зміни слизової оболонки сичуга (шлунка), гіперемію і крововиливи. В кишках виявляють гіперемію (вогнищеву або дифузну), набухання слизової оболонки. У сичузі нерідко знаходять щільні, гумоподібні згустки казеїну, а в кишках — густий слиз. Печінка має ясно-глиняний колір. Селезінка зменшена, краї гострі, капсула зібрана в складки. Серцевий м'яз крихкотілий, сухуватий, під ендокардом інколи спостерігаються цяткові крововиливи. Мезентеріальні лімфатичні вузли збільшені. У жовчному міхурі багато жовчі темного кольору й густої консистенції.

Завдання 3. Встановити діагноз на основі симптомів, провести диференціацію хвороб травлення, визначити перебіг, прогноз хвороби.

Методичні вказівки

Симптоми казеїно-безоарної хвороби. При наявності в сичузі великих безоарів у телят спостерігають розлади травлення з поступово наростаючими ознаками токсикозу. Безоари можна знайти пальпацією через черевну стінку. Дрібні безоари часто викликають непрохідність пілоричного сфінктера і напади колік: телята неспокійні, періодично лягають і встають, б'ють тазовими кінцівками по черевній стінці. Діарея супроводиться інтоксикацією, зневодненням, анорексією, поступовим зниженням температури тіла.

Патолого-анатомічні зміни. Труп телят з ознаками зневоднення (западання очних яблук в орбіти, сухість підшкірної клітковини і скелетних

м'язів). Шкіра тазових кінцівок забруднена фекаліями. У сичузі – брудно-сіра маса зі значним вмістом слизу, щільні згустки казеїну жовто-білого кольору діаметром від 1 до 10 см. Слизова оболонка сичуга набрякла, покрита значною кількістю слизу, рідше у ній знаходять крапчасті крововиливи. Передшлунки також містять невелику кількість описаної маси, їхня слизова оболонка гіперемійована. У тонкому кишечнику на всьому протязі відмічається різної інтенсивності слизовий катар, рідше він набуває геморагічного акценту. Товстий кишечник у запальний процес майже не втягується. Наслідком інтоксикації організму є розвиток білково-жирової дистрофії в печінці та нирках і білкової – у міокарді. Селезінка не реагує, капсула її часто буває зморшкуватою.

Діагноз. Запідозрити наявність казеїно-безоарів можна за відсутністю лікувального ефекту, а остаточний діагноз ставиться при розтині трупа.

Прогноз здебільшого несприятливий.

Симптоми молозивного токсикозу. Захворювання виникає раптово, часто після першого-другого напування молозивом. Температура тіла в межах норми. Швидко розвиваються зневоднення та інтоксикація і настає загибель хворих. Часто захворювання ускладнюється дією збудників різних інфекційних хвороб, що утруднює постановку діагнозу.

Патолого-анатомічні зміни залежать від терміну перебігу захворювання та концентрації токсичних речовин, що містяться у молозиві. Якщо смерть настала протягом кількох годин і ознаки діареї були відсутні, то зміни переважно розвиваються у сичузі та передній частині тонкого кишечника (різна інтенсивність слизового катару, часто з крапчастими крововиливами у сичузі). Піддаються ураженню і паренхіматозні органи (печінка, нирки, міокард), у яких під дією токсинів розвиваються, відповідно, білково-жирова та білкова дистрофії. При більш тривалому перебігу хвороби проявляються ознаки зневоднення організму (наслідок діареї), інтенсивніше розвиваються запальні процеси у сичузі і тонкому кишечнику (слизово-геморагічний катар), можуть виникати крововиливи на епікарді. Дистрофічні процеси в печінці, нирках та міокарді також посилюються. Селезінка не реагує.

Діагноз у можна поставити за результатами хімічного дослідження якості кормів, молозива і вмісту сичуга. Оскільки можливості районних лабораторій ветеринарної медицини щодо ідентифікації отруйних речовин обмежені, то поставити точний діагноз за характером отрути не завжди можна. Ось тому і було запропоновано дати узагальнену назву цій групі діарей – молозивний (молочний) токсикоз. З поліпшенням лабораторної діагностики нозологія цієї групи діарей буде уточнюватися.

Симптоми диспепсії. При простій диспепсії спостерігають розлад травлення без значних змін загального стану тварин. Згодом помічають пригнічення, зниження апетиту, пронос та ознаки зневоднення організму – сухість шерсті і шкіри, носового дзеркальця, видимих слизових оболонок,

виснаження, западання очей. Перистальтика кишок посилена, дефекація часта. Калові маси рідкі, водянисті, жовті з домішками газу і кислим запахом.

При токсичній диспепсії спостерігають пригнічений стан, відсутність апетиту, профузний пронос, різко виражені симптоми зневоднення організму та інтоксикації, порушень основних функцій серцево-судинної і нервової систем. Пульс частий, ниткоподібний, тони серця глухі. Слизові оболонки синюшні. Дихання частішає, утруднюється. Розвивається атональний стан (кінцівки й вуха холодні, тварина лежить нерухомо, з відкинутою головою, дихання переривчасте, мимовільно виділяються водянисті калові маси).

Температура тіла при простій і токсичній диспепсії в межах норми.

Перебіг хвороби залежить від опірності організму новонародженої тварини. У гіпотрофіків хвороба перебігає, як правило, тяжко і може закінчитись загибеллю тварини на другу-третю добу.

Прогноз обережний, у тяжких випадках – несприятливий.

Діагноз ставлять за характерними симптомами, даними анамнезу, патолого-анатомічних змін та бактеріологічних досліджень. При диференціальній діагностиці диспепсію слід відрізнити від колібактеріозу, пупкового сепсису, ентеротоксемії, лептоспірозу, лістеріозу...

Завдання 4. Розробити схему лікування та надати лікувальну допомогу молодняку с/г тварин при хворобах травлення.

Методичні вказівки

Лікування казеїно-безоарної хвороби. При наявності в сичузі телят великих і щільних згустків казеїну радикальним заходом може бути лише оперативне видалення їх, яке внаслідок утруднення прижиттєвої діагностики хвороби є малоперспективним.

При підозрі на проникнення дрібних казеїно-безоарів у пілоричний отвір необхідно виконувати вісцеральну або надплевральну новокаїнові блокади, а для видалення продуктів гнильного розкладу безоарів проводять промивання рубця і сичуга. Вміст рубця відтягують шприцом Жане, а потім у рубець через зонд заливають 0,3–0,5 л теплої розчину етакридину лактату (1 : 1000), калію перманганату (1:2000–1:3000) і зразу ж його відтягують шприцом. Промивання повторюють 3-4 рази. Перед виведенням зонда в рубець вводять 200–300 мл антисептичного розчину, який щойно застосовували. Промивання сичуга проводять за допомогою зонда Г.М. Даценка три-чотири рази, використовуючи 1 % розчин натрію хлориду, розчини етакридину лактату калію перманганату.

Лікування молозивного токсикозу спрямоване на застосування антидотів, якщо отрути ідентифіковані, та на загальні заходи для ліквідації синдрому диспепсії.

Терапія диспепсії. При виявленні диспепсії у молодняку с/г тварин треба враховувати годівлю маточного поголів'я, особливо в період вагітності. У господарствах лікувальні заходи невід'ємні від профілактичних. Лікування хворих тварин має бути комплексним.

При легкій формі диспепсії (простій) протягом першої доби новонароджених тварин утримують на напівголодній дієті, для чого один-два

рази на добу чергове випоювання молозива замінюють однаковим за об'ємом ізотонічним розчином натрію хлориду. Тваринам випоюють настій ромашки, кінського щавлю, міцний чай, відвар дубової кори. Для випоювання застосовують соскові напувалки. Телятам дають по 100-150 мл, а ягнятам і поросяткам по 20-30 мл. Дають ацидофільне молоко, штучний і натуральний шлунковий сік, АБК, ПАБК. Добре зарекомендував себе 0,1 % розчин таніну (1 г на 1 л) і його похідні. Усередину призначають танальбін, теальбін, тесальбен (0,5 г теальбіну, 0,1 г фенілсаліцитату і 0,1 г бензонафтолу), сульфаклорамфен (одну-дві таблетки).

При тяжкій формі диспепсії (токсичній) проводять індивідуальне комплексне лікування.

По-перше, необхідно звільнити травний канал від неперетравлених продуктів розпаду молозива за допомогою нососичужного зонда (зонди Даценка або Анохіна) і теплого 1 %-го розчину натрію хлориду, а також очищувальних клізм.

По-друге, слід нормалізувати секреторні й мікробіологічні процеси в травному каналі шляхом випоювання тваринам дієтичних і лікарських речовин (натурального, штучного шлункового соку, ПАБК, настоїв лікарських трав).

По-третє, пригнічувати розмноження і життєдіяльність патогенної мікрофлори в травному каналі за допомогою протимікробних засобів – антибіотиків, сульфаніламідів, похідних нітрофурану. Вибирають ці засоби з урахуванням бактеріальної чутливості до них мікроорганізмів кишкового або шлункового вмісту, взятого від хворих тварин. Антибіотики дають 3-4 рази на добу протягом 3-4 днів. Ефективними є антибіотики широкого спектра дії.

Із сульфаніламідів краще діють фталазол, фтазин, сульгін. Дають їх хворим тваринам 3 рази на добу з розрахунку 0,02 - 0,03 г/кг протягом 3-4 днів.

Якщо антибіотики й сульфаніламіди не проявляють терапевтичної дії, призначають всередину похідні нітрофурану – фурацилін, фуразолідон, фуразолін, фурадонін, фурагін – 2-3 рази на добу протягом 3-5 днів підряд з розрахунку 2–5 мг/кг. Ефективний для введення всередину фенілсаліцилат з розрахунку 0,02–0,03 г на 1 кг маси тіла по 2-3 рази на добу 3-4 дні. Добре зарекомендували себе ентеросептол, інтестопан, сульфаклорамфен.

По-четверте, ведуть боротьбу із зневодненням та інтоксикацією організму введенням всередину, підшкірно, внутрішньовенно, внутрішньочеревно електролітичних та ізотонічних розчинів. Ефективне введення стерильного ізотонічного розчину натрію хлориду з 5 % розчином глюкози в рівних співвідношеннях підшкірно по 10 – 20 мл або внутрішньовенно по 5 – 10 мл на 1 кг маси тіла тварини. У таких самих дозах можна вводити розчин Рингера. Розчин складається з 9 г NaCl, 0,2 г калію хлориду, 0,2 г кальцію хлориду, 0,2 г натрію гідрокарбонату, 1 г глюкози і 1000 мл дистильованої води.

Ефективне внутрішньочеревне введення ізотонічних сумішей за І.Г. Шарабріним, В.А. Черкасовим, М.Х. Шайхамановим. Суміші вводять по 700–1000 мл телятам, поросяткам – 100–300 мл раз на добу протягом кількох днів.

При легкій формі диспепсії вводять суміші № 1 і № 2, при тяжкій формі – № 3 і № 4. Одночасно з сумішами можна вводити телятам внутрішньочеревно

по 200 – 400 мл цитратної материнської крові. При гіповітамінозах до сумішей додають концентрати вітамінів А (50–100 тис. МО), Д (100–200 тис. МО), В₁ (10–20 мг) і С (100–200 мг).

Для усунення інтоксикації телятам і лошатам вводять внутрішньовенно глюкозу (20 - 40 мл 20 % розчину один-два рази на добу) з додаванням аскорбінової кислоти (100 мг). При ураженні міокарда внаслідок інтоксикації терапевтичний ефект дає тіамін – вітамін В₁. Препарати вітаміну В₁ – тіаміну бромід чи тіаміну хлорид призначають підшкірно або внутрішньом'язово у дозах: телятам по 50–100 мг, поросятам по 10 – 20 мг.

По-п'яте, слід активізувати захисні сили організму хворих тварин введенням гамма- і поліглобуліну, застосуванням гемотерапії, білкових гідролізатів, новокаїнової блокади.

Телятам-гіпотрофікам вводять один-два рази на добу протягом 2-4 днів гамма-глобулін крові ВРХ, неспецифічні глобуліни в 5-10 %-й концентрації внутрішньом'язово по 1 - 2 мл на 1 кг маси тіла. Вводять цитратну кров матерів (внутрішньом'язово по 1– 1,5 мл на 1 кг маси тіла).

Рекомендовано внутрішньовенно вводити телятам свіжу сироватку крові від здорових корів з розрахунку 15-20 мл на 1 кг маси тіла на добу (дрібними дозами через три-чотири години), в суміші з 5 %-м розчином глюкози.

Застосовують підшкірне або внутрішньом'язове введення білкових гідролізатів (гідролізину Л-103, амінопептиду-2 та інших) в дозах 50 – 150 мл (телятам) в підігрітому до температури тіла стані.

Застосовують новокаїнову надплевральну блокаду за В. В. Мосіним.

По-шосте, слід створювати оптимальні гігієнічні умови утримання і годівлі хворих тварин.

Висновок.

Після виконання завдань студенти повинні

Знати: Форму журналу реєстрації хворих тварин, методику збору анамнезу, встановлення діагнозу, методи та способи дослідження, схеми лікування молодняку с/г тварин при хворобах органів травлення.

Вміти: Провести реєстрацію хворої тварини, зібрати анамнез, виявити причини хвороби, встановити діагноз на основі симптомів та провести диференційну діагностику, визначити перебіг, прогноз хвороби; розробити схему лікування та надавати лікувальну допомогу молодняку при хворобах органів травлення.

Заключний інструктаж і завдання додому

1. Оформлення звіту практичної роботи в зошиті.
 2. Прибирання робочих місць.
- Л. 1. С. 173–176.
Л. 2. С. 250–254.