

Тема 6.2. Хвороби дихальної системи.

1. Бронхіт.

Методичні вказівки.

Бронхіт (bronchitis) – запалення бронхів – буває первинний і вторинний, гострий і хронічний, а також може проявлятися як мікробронхіт і макробронхіт.

Етіологія. Первинний бронхіт виникає внаслідок переохолодження організму, дії на слизову оболонку бронхів аміаку, диму, пилу, квіткового пилку. Вторинний бронхіт розвивається як ускладнення багатьох інфекційних, інвазійних і незаразних хвороб. У молодняку сільськогосподарських тварин катаральний бронхіт часто виникає одночасно з катаром верхніх (передніх) дихальних шляхів, на фоні гіповітамінозу А. Причиною бронхіту можуть бути гельмінтоз, мікоз або мікотоксикоз. У цих випадках бронхіт може розвиватися так, як алергічне захворювання.

Патогенез і патолого-анатомічні зміни. Різноманітні етіологічні фактори викликають безпосередні або через кров подразнення рецепторів слизової оболонки бронхів. Це призводить до розвитку запального процесу, гіперемії, ексудації, альтерації і проліферації. Виникають кашель і носове витікання. Може бути підвищена температура тіла, особливо при мікробронхіті. Внаслідок запального набряку слизової оболонки бронхів і звуження їх просвіту виникають сухі хрипи. Накопичення в бронхах рідкого ексудату викликає вологі хрипи, а накопичення густого ексудату – сухі хрипи.

Хронічний бронхіт часто ускладнюється бронхоектазією, бронхостенозом, альвеолярною емфіземою легень. При ураженні всієї товщини бронхіальної стінки розвивається перибронхіт.

При *гострому бронхіті* внаслідок гіперемії слизова оболонка бронхів набрякає, на ній можуть виникати геморагії та ерозії, а при *фібринозному* на цій оболонці знаходять фібринозні плівки, інколи у вигляді своєрідного злипання бронхів.

Симптоми. Помічають пригнічення, зниження продуктивності, роботоздатності, апетиту, в ряді випадків – підвищення температури тіла. При макробронхіті загальний стан змінюється мало, температура тіла нормальна. У всіх випадках бронхіту пульс й дихання стають частішими. З розвитком захворювання спостерігається вдихальна задишка. У тяжких випадках хвороби задишка стає змішаною.

Постійними симптомами бронхіту є кашель і хрипи в легенях. Спочатку кашель сухий, короткий, потім він стає вологий, більш дзвінкий і довготривалий, у тяжких випадках, особливо при мікробронхіті – болісний. На початку захворювання, а при фібринозному бронхіті навіть пізніше, вислуховують переважно сухі хрипи. При запаленні великих бронхів чуються хрипи низького тембру – у вигляді гудіння або дзижчання, а дрібних бронхів – тембр підвищується до писку або свисту. Потім, при наявності рідкого ексудату в бронхах, хрипи стають вологими. Ураження великих бронхів викликає великобульбашкові, а дрібних – дрібнобульбашкові хрипи. Везикулярне дихання при бронхіті посилене (жорстке). На відміну від риніту, носове витікання з обох ніздрів завжди при бронхіті буває не на початку захворювання, а пізніше, одночасно з вологим кашлем і вологими хрипами.

При бронхіті (особливо при мікробронхіті) виявляють симптоми порушення функцій серцево-судинної, травної та інших систем організму. Виявляють також лейкоцитоз, частіше нейтрофільний. В більш тяжких випадках захворювання, особливо при хронічному перебігу, виявляють симптоми альвеолярної емфіземи легень.

Перебіг і прогноз. Гострий макробронхіт частіше перебігає порівняно легко, протягом одного-двох тижнів. Гострий мікробронхіт перебігає тяжче, нерідко ускладнюється пневмонією або альвеолярною емфіземою легень. Хронічний бронхіт може тривати і місяцями, а інколи роками. Він майже завжди ускладнюється альвеолярною емфіземою легень, бронхостенозом, бронхоектазією.

Прогноз при макробронхіті сприятливий, а при мікробронхіті – обережний.

Діагноз можна поставити за найхарактернішими симптомами – кашлем, задишкою, хрипами в легенях, носовому витіканні, з урахуванням загального стану, апетиту, продуктивності, роботоздатності.

На відміну від пневмонії при бронхіті не буває значного підвищення температури тіла, менше виражена задишка, рідше і в меншій мірі порушуються функції інших систем і органів. При вторинному бронхіті слід мати на увазі симптоми основного (первинного) захворювання.

У диференціальній діагностиці бронхіту велике значення мають дані перкусії, рентгенологічного дослідження. Наприклад, при бронхіті за допомогою рентгенографії і рентгеноскопії можна виявити посилення бронхіального й хілусного рисунків, а при пневмонії – затінення в легенях, під яким перкусією виявляють притуплений або тупий звук.

Терапія. Слід усунути причини захворювання. Тваринам створюються сприятливі умови утримання й високоякісну годівлю. Призначають ефедрину гідрохлорид (підшкірно, у вигляді 5 %-го розчину з розрахунку: великим тваринам 0,05–0,5 г сухої речовини, дрібній рогатій худобі 0,02–0,1, свиням 0,02–0,08, собакам 0,01–0,05 г), атропіну сульфат (підшкірно, у вигляді 0,1 %-го розчину з розрахунку: великій рогатій худобі 0,01–0,06 г сухої речовини, коням 0,02–0,08, дрібній рогатій худобі і свиням 0,005–0,05), відхаркувальні засоби (амонію хлорид, натрію гідрокарбонат), інгаляцію водяної пари зі скипидаром, ментолом. Показані також солюкс, діатермія, УВЧ. Застосовують протимікробні засоби (сульфаніламід, антибіотики). На практиці ефективно призначають: атаветрин великій рогатій худобі, свиням 1 мл на 15 кг маси внутрішньом'язово одноразово; байтрил (таблетки) по 15, 20, 150 мг всередину собакам і котам по 5 мг на 1 кг маси; байтрил 5 %-й телятам підшкірно та свиням внутрішньом'язово по 1 мл на 20 кг маси протягом 5 днів; енроксил 10 % великій рогатій худобі підшкірно, свиням внутрішньом'язово по 2,5 мл на 100 кг маси один раз на добу протягом 3 днів; егочин великій рогатій худобі,

козам, вівцям, свиням внутрішньом'язово 1 мл на 10 кг маси; ветрим коням, великій рогатій худобі, козам, вівцям 1 мл на 14 кг маси один раз на день протягом 5 днів, свиням 1,5 мл на 14 кг маси один раз на день протягом 5 днів, собакам 2 мл на 10 кг один раз на день протягом 7 днів; гентаміцин 4 %-й внутрішньом'язово великій рогатій худобі 0,5–1,25 мл на 10 кг маси кожні 8-12 год протягом 3 днів, коням 0,50–1,0 мл на 10 кг маси кожні 8 год протягом 3 днів, свиням 0,50–1,0 мл на тварину кожні 8–12 год протягом 3 днів, собакам і котам 1,25 мл на 10 кг маси кожні 12 год протягом 4 днів; катозал внутрішньовенно, внутрішньом'язово, пішкірно коням та великій рогатій худобі 10–25 мл, свиням 2,5–10 мл, хутровим звірям 0,5–2,5 мл, собакам 0,5–5 мл; вітамін А, D, Е (розчин для ін'єкцій) внутрішньом'язово або підшкірно коням та великій рогатій худобі 10–20 мл на одну голову, свиням 5–8 мл на одну голову, собакам та котам 2–4 мл на одну голову.

У великих господарствах при масовому захворюванні тварин лікарські засоби застосовують, як уже зазначалося, у вигляді аерозолів.

При бронхіті алергічного походження призначають проти алергічні засоби.

У разі порушення функцій інших систем проводять симптоматичне лікування.

Профілактика полягає в попередженні дії на організм тварин, особливо молодняку, простудних факторів, підвищенні природної резистентності їх і своєчасному лікуванні від хвороб, які найчастіше ускладнюються бронхітом.

Список рекомендованої літератури.

Основна.

1. Внутрішні незаразні хвороби тварин: Підручник. – 2-ге вид., доп. / М.О. Судаков, М.І. Цвіліховський, В.І. Береза та ін.; За ред. М.О. Судакова. – К.: Мета, 2002. – 352 с. (стор. 132–141)

2. Внутрішні незаразні хвороби с/г тварин / М.О. Судаков, В.І. Береза, І.Г. Погурський. За ред. М.О. Судакова. – К.: Вища школа, 1985. – 335 с.

(стор. 133–142)

3. Внутрішні хвороби тварин / В.І. Левченко, І.П. Кондрахін, М.О. Судаков та ін.; За ред. В.І. Левченка. – Біла Церква, 1999. – Ч.1. – 376 с.

(стор. 170–187)

Додаткова.

1. Внутренние незаразные болезни животных / И.И. Тарасов, И.П. Кондрахин. В.Г. Ильин. – М.: Агропромиздат, 1987. – 431 с.

(стр. 142–150)

2. Практикум по внутрішніх незаразних хворобах с/г тварин / М.О. Судаков, В.І. Береза, І.Г. Погурський, В.М. Нечваль; За ред. М.О. Судакова. – К.: Вища школа, 1995. – 206 с. (стор. 136–141)

Додатки.

1. Відеофільм «Дослідження дихальної системи у тварин», 8⁵² хв.

2. dir.meta.ua. www.veterynar.com.ua. klinikazgmu.zp.ua.