

Млинівський державний технологічно-економічний коледж

Інструкційна картка Навчальна практика № 18.

Дисципліна: Внутрішні незаразні хвороби с/г тварин.

Вид заняття: навчальна практика.

Місце проведення: клініка коледжу, навчально-дослідне господарство.

Тривалість заняття: 270 хв.

Тема: Прийом хворих тварин з повним клінічним дослідженням, постановка діагнозу, призначення і проведення лікування тварин з хворобами органів травлення.

Мета заняття: Набути навичок у клінічному дослідженні системи органів травлення. Навчитися з'ясовувати причини і розуміти механізм розвитку хвороб, виявляти характерні клінічні ознаки, встановлювати діагноз, проводити диференційний діагноз, визначати перебіг і прогноз хвороби; розробляти схему лікування та профілактики хвороб органів травлення.

Методи: пояснення, демонстрація, бесіда, відеофільм, дослідження і лікування тварин під керівництвом викладача, самостійна робота.

Матеріально-технічне забезпечення та дидактичні засоби, ТЗН: : с/г тварини, клин Байера, російський зівник для ВРХ і коней, зівник Цегельмейєра, зівники для свиней, гвинтовий зівник для ДРХ перкусійні молоточки і плесиметри, стетофонендоскопи, лікарські засоби, інструменти для їх введення, вата, спирт, мило, рушники; відеофільм, слайди.

Література (основна):

1. 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. (ст. 48–67; 153–189)
2. Левченко В.І., Судаков М.О., Мельник Й.Л. та ін. Клінічна діагностика хвороб тварин / За ред. В.І. Левченка. – К.: Урожай, 1995. – 368 с. (ст. 144–158; 163–174)
3. Судаков М.О., Береза В.І. та ін. Внутрішні незаразні хвороби с/г тварин: Практикум. – К.: Вища школа, 1995. – 206 с. (ст. 51–72)

Інструктаж на робочому місці.

Самостійна робота

Зміст, послідовність виконання завдань.

Завдання 1. Провести реєстрацію тварини (за формою журналу реєстрації хворих тварин), зібрати анамнез, виявити причини захворювання.

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			

Закупорка стравоходу (obstructio s. obturatio oesophagi) – це закриття його просвіту кормовими масами або стороннім предметами. Закупорка частіше спостерігається у великої рогатої худоби, рідше – у дрібних жуйних і дуже рідко – у коней, свиней, собак і котів. Закупорка стравоходу буває повною і неповною, первинною і вторинною.

Етіологія. Хвороба найчастіше трапляється в кінці літа і восени – в період збирання картоплі, буряків, моркви, капусти, кукурудзи. Раптове закриття просвіту цілком здорового стравоходу (первинна закупорка) спричинюється шматками коренебульбоплодів, великими харчовими грудками, сторонніми предметами. Вторинна закупорка спостерігається при парезі, паралічі, звуженні, розширенні і спазмі стравоходу.

Патогенез і патолого-анатомічні зміни. У тому місці, де сталася закупорка, сторонній предмет подразнює нервові закінчення стінки стравоходу, викликаючи біль і спазматичні скорочення передньої (відносно місця закупорки) частини стравоходу. Ці скорочення супроводяться болем і викликають неспокій тварин. Слід зазначити, що в шийній ділянці стравоходу спазми слабкі, а в грудній – сильні й тривалі. Біль рефлекторно спричинює розлад моторної і секреторної функцій передшлунків, шлунка й кишок.

Повне закриття стравоходу у жуйних тварин призводить до тимпанії рубця, підвищує внутрішньочеревний тиск на діафрагму, погіршує роботу серця, газообмін в легенях. При тривалій закупорці стравоходу виникають запалення, набряк і некроз слизової оболонки на місці закупорки.

Гіпотонія і атонія передшлунків (hypotonia et atonia ruminis, reticuli et omasi) – це хвороби, які характеризуються переважним розладом моторної діяльності рубця, сітки, книжки. Частіше хворіє велика, рідше – дрібна рогата худоба, особливо в стійловий період утримання. За перебігом хвороба може бути гостра й хронічна, а за походженням – первинна і вторинна.

Етіологія. Основною причиною гіпотонії та атонії передшлунків є порушення умов годівлі й утримання тварин.

Первинна гостра гіпотонія або атонія передшлунків настає після раптової зміни корму (соковитого на грубий, сухий або навпаки). Хвороба може статися внаслідок поїдання твариною великої кількості корму, особливо відходів зерна, полови.

Вторинна гостра гіпотонія або атонія передшлунків виникає під впливом рефлекторних імпульсів з інших органів (переповнення сичуга м'якими кислими кормами) при маститі, ушкодженні блукаючого нерва тощо, а також при інфекційних, інвазійних і незаразних хворобах.

Хронічна гіпотонія або атонія передшлунків розвивається з гострої або спричинюється одномоментним за типом і низьким за поживністю раціоном (при тривалій годівлі сухою соломою, солом'яною січкою, половою, недоброякісним силосом), а також недостатністю моціону.

Вторинна хронічна гіпотонія або атонія передшлунків частіше проявляється при порушенні обміну речовин (внаслідок білкової, мінеральної і вітамінної нестачі), внаслідок запалення травного каналу, наявності хвороб печінки (цироз, абсцеси), нирок, при туберкульозі, паратуберкульозі, монієзії.

Патогенез і патолого-анатомічні зміни. Численні етіологічні фактори зменшують збудливість і скорочення передшлунків, порушують переміщення та евакуацію кормових мас, знижують всмоктування та інтенсивність ферментативних процесів. Це завжди призводить до зміни складу мікрофлори, а також до зниження рН вмісту рубця.

Метаболіти, що утворилися, всмоктуються і токсично діють на організм. В організмі порушуються кислотно-лужна рівновага (зростає ацидоз), секреторна діяльність травних залоз, моторика травного каналу, знижується травлення, посилюються бродильно-гнильні процеси і виникає аутоінтоксикація.

Склад інфузорій змінюється або вони гинуть. У передшлунках порушується утворення вітамінів групи В.

При *гострій гіпотонії або атонії передшлунків* рубець наповнений кашоподібним або сухим вмістом з кислим неприємним запахом, а в книжці виявляють велику кількість щільних сухих кормових мас. Іноді знаходять почервоніння і цяткові крововиливи на слизових оболонках рубця, книжки і сичуга.

При *хронічній гіпотонії та атонії передшлунків* вміст рубця напіврідкий або щільний, твердий з рідким неприємним запахом, а вміст книжки сухий. Листки книжки місцями червонуваті з вогнищами некрозу. Іноді знаходять спайки органів черевної порожнини, дегенеративні зміни в печінці, нирках, серці.

Тимпанія рубця (tympania ruminis) характеризується порушенням скорочувальної функції рубця і накопиченням газів у ньому. Частіше трапляється у великої рогатої худоби.

За походженням розрізняють первинну й вторинну, за перебігом – гостру й хронічну, за проявом – просту (газову) й змішану (пінясту) тимпанії рубця.

Проста тимпанія рубця характеризується накопиченням великої кількості газів у дорсальному мішку рубця, тоді яку нижня частина дорсального й увесь вентральний мішок зайняті кормовими масами.

Піняста тимпанія рубця характеризується утворенням дрібних бульбашок газу, які з вмістом рубця утворюють зелену або буру піну. Вона заповнює порожнини обох мішків.

Етіологія. Гостра первинна тимпанія рубця виникає при поїданні тваринами великої кількості змочених росю або дощем кормів, які легко бродять. Особливо небезпечні соковиті зелені корми до цвітіння, а також конюшина, вика, люцерна, сходи озимини, листя капусти, буряків тощо, які в процесі травлення швидко утворюють велику кількість газів.

Причиною можуть бути згодовування недоброякісних і зіпсованих кормів, промерзлих, а також тих, які зігрілися в купах, великої кількості коренеплодів, концентратів, барди, дробини.

Вторинна гостра тимпанія рубця виникає при різних, особливо інфекційних, хворобах і отруєннях тварин, а в жуйних – також при закупорці стравоходу.

Хронічна тимпанія рубця частіше виявляється як вторинна. Причиною її є ослаблення моторної функції при хронічній гіпотонії або атонії передшлунків, травматичному ретикуліті, засміченні книжки, хворобах сичуга. Трапляється хронічна тимпанія у телят, овець і кіз при переході з молочного раціону на рослинний, при мінерально-вітамінній нестачі, при повній або частковій закупорці фітопілобезоарами пілоруса або дванадцятипалої кишки (періодична тимпанія рубця молодняку).

Патогенез і патолого-анатомічні зміни. При наявності в рубці великої кількості кормів, які легко бродять, утворюється багато газів. Гази накопичуються у верхньому мішку рубця або фіксуються дрібними частинками корму і плавають у рідкому вмісті рубця, збільшуючи його об'єм, або ж збираються у великі бульбашки, спінуючи кормові маси.

Причиною виникнення пінястої тимпанії рубця деякі автори вважають сапонін бобових рослин і цитоплазматичний протеїн корму. Рідкі пінясті маси є слабкими подразниками рефлексорних зон слизової оболонки рубця і не викликають відповідної скорочувальної реакції його м'язів, а отже, й відригування. Гази швидко накопичуються, розтягують рубець.

Подразнення рецепторів розтягуванням стінки посилює скорочення рубця аж до спазмів з больовими відчуттями. Після цього настає парез. Об'єм рубця поступово збільшується, що утруднює рух діафрагми і приплив крові до серця. Спостерігаються задишка, тахікардія, ціаноз.

При розтині рубця, сітки, сичуга, кишок в них виявляють рідкий пінястий вміст з газом неприємного запаху. Всі ці органи переповнені кров'ю.

При хронічній тимпанії знаходять дегенеративні зміни в печінці, запалення слизової оболонки сичуга й кишок, цяткові крововиливи на ній.

Травматичний ретикуліт і ретикулоперитоніт (reticulitis et reticuloperitonitis traumatica) являють собою перфорацію сітки гострим стороннім тілом з наступним запаленням травмованих органів. Хвороби частіше трапляються у дорослої великої рогатої худоби. За перебігом розрізняють гострий і хронічний ретикуліт і ретикулоперитоніт.

Етіологія. Безпосередньою причиною хвороби є гості металеві предмети, які потрапляють у передшлунки з кормом при порушенні правил заготівлі, зберігання і підготовки його до згодовування, а також при засміченні металевими предметами території тваринницьких ферм, лук, пасовищ.

Важливою причиною, яка призводить до проковтування таких предметів, є порушення мінерально-вітамінного обміну у тварин.

Патогенез і патолого-анатомічні зміни. Гострі металеві предмети, які потрапили в передшлунки жуйних, під впливом сильних скорочень сітки проникають у слизову оболонку, а інколи перфорують всю товщину стінки. Під впливом дальших скорочень сітки сторонній предмет залежно від напрямлення травмує діафрагму, серцеву сорочку, легені, інколи – печінку. Підвищення внутрішньочеревного тиску сприяє прониканню сторонніх предметів із сітки в черевну порожнину та в інші органи. Одночасно сторонні предмети заносять інфекцію, яка викликає гнійно-гнильний запальний процес.

Механічна травма сітки (особливо очеревини) та спайки сітки й очеревини зумовлюють больову реакцію тварини.

Продукти запалення й токсини викликають інтоксикацію організму, підвищення температури тіла, порушення функції системи травлення та інших систем організму.

У передшлунках, особливо в сітці, знаходять вільно лежачі і встромлені в стінку сторонні предмети. У місці травми помітні вогнища запалень (пристінковий ретикуліт).

При перфоративному ретикулоперитоніті в ділянці травми знаходять почервонілий, набряклий, з фібринозно-гнійним накладанням серозний листок очеревини, а при травмі діафрагми та інших органів – фібринозно-септичне запалення, склеювання або зрощення їх із сіткою. За ходом стороннього тіла виявляють свищ, сполучнотканинний тяж або інкапсульований абсцес.

Гастроентерит (gastroenteritis) характеризується одночасним запаленням шлунка й кишок.

Етіологія. Гастроентерит виникає при годівлі тварин недоброякісними, зіпсованими кормами (запліснявленими соломою, сіном, макухою, зернозлаками), напуванні їх недоброякісною водою.

Патогенез і патолого-анатомічні зміни. Зіпсовані корми, подразнюючи слизові оболонки шлунка й кишок, рефлексорно порушують секреторну й моторну функції їх. При запаленні у просвіт шлунка й кишок надходить багатий на білок ексудат, що зумовлює сприятливе середовище для розвитку мікрофлори. Внаслідок мікробного розкладання кишкового вмісту утворюються отруйні речовини (індол, фенол, крезол тощо). Під впливом кишкових токсинів порушується діяльність печінки, нервової та серцево-

судинної систем, настає токсикоз і зневоднення організму, згущення крові, депресія, сопорозний або коматозний стан.

При розтині окремі ділянки слизової оболонки шлунка й кишок набряклі, різко гіперемовані, забарвлені у вишневий або темно-червоний колір з крововиливами різноманітних форм і розмірів.

Завдання 2. Встановити діагноз на підставі характерних симптомів, провести диференціацію хвороб системи органів травлення.

Методичні вказівки

Симптоми закупорки стравоходу хвороби виникають раптово. У тварин помічають занепокоєння, відмову від корму, часті рухи язиком, ковтальні рухи при витягнутій вперед або опущеній голові. Відригування й жуйка відсутні. У тварин спостерігаються жуйні рухи, з рота тече піняста слина, в очах переляк. У міру розвитку тимпанії рубця тварина нервує, б'є тазовими кінцівками. Спостерігається задишка, грудний тип дихання, ціаноз видимих слизових оболонок. Прискорюється пульс і збільшується частота дихання при нормальній температурі тіла.

Перебіг. Перебіг закупорки стравоходу залежить від виду тварини та розмірів і компактності стороннього тіла. Інколи закупорка проходить без будь-якої допомоги, коли спазматичними скороченнями стравоходу стороннє тіло проштовхується у шлунок або виштовхується антиперистальтичними рухами і викидається через рот.

Трапляються випадки швидкої загибелі тварин внаслідок асфіксії, яка настає при розвинутій тимпанії рубця.

Прогноз – обережний.

Діагноз можна поставити за характерним симптомокомплексом з урахуванням результатів зондування стравоходу і даних анамнезу. Слід мати на увазі хвороби, які супроводяться закупоркою стравоходу (параліч, звуження, розширення і спазм стравоходу).

Симптоми гіпотонії та атонії передшлунків. Спочатку в тварин помічаються погіршення, спотворення або повна відсутність апетиту, розлад жуйки й відригування. Відригуються гази неприємного запаху. Тварина пригнічена, довго лежить, неохоче встає (інколи її не можна навіть примусити встати). Нерідко помічається фібрилярне тремтіння скелетних м'язів. Температура тіла і частота пульсу залишаються в межах фізіологічних коливань або трохи підвищені, дихання частішає. Шерстний покрив тьмяніє і кошлатиться.

При гіпотонії передшлунків частота скорочення рубця зменшується, скорочення стають слабкими, а при атонії припиняються.

Порушується перистальтика травного каналу. Пальпація ділянок рубця і книжки у деяких тварин викликає больові відчуття, збудження. Спостерігається розлад дефекації (вона стає рідкою, запор змінюється проносом тощо). Інтوكсикація організму посилюється. Тварини худнуть, різко знижується

молочна продуктивність їх. При вторинних гіпотонії або атонії передшлунків виявляються симптоми основної хвороби.

Перебіг і прогноз. Хвороби перебігають гостро, підгостро або хронічно. У тварин гостра гіпотонія або атонія передшлунків у легких випадках при наданні лікувальної допомоги та усуненні причини триває 3-5 днів, у тяжких випадках хвороба затягується до 10 - 15 днів. Хронічна гіпотонія або атонія передшлунків триває 2-3 тижні, інколи – до двох місяців. Особливо затяжними бувають вторинні гіпотонії і атонії передшлунків.

Прогноз – обережний.

Діагноз. Симптоми, анамнестичні дані, візуальне визначення якості кормів, умови утримання дають підстави для достатнього уявлення про хворобу. При встановленні діагнозу слід мати на увазі травматичний ретикуліт і ретикулоперитоніт, засмічення книжки, вторинні гіпотонії й атонії, які доповнюються симптомами основної хвороби.

Симптоми. Гостра тимпанія рубця розвивається швидко. Тварини не приймають корму. У них помічається збільшення об'єму живота, особливо лівої половини, випинання лівої голодної ямки і тимпанічний звук при перкусії цієї ділянки. Тварини проявляють наростаючий неспокій, оглядаються на живіт, б'ють по ньому тазовими кінцівками. Температура тіла нормальна. Дихання частішає і набуває грудного типу. Тони серця посилені, пульс жорсткий. Дефекація й перистальтика кишок порушені.

Основний симптом хронічної тимпанії – періодичне здуття рубця, особливо після годівлі.

Перебіг і прогноз. Проста тимпанія перебігає гостро, протягом однієї-двох годин (інколи 10 - 15 год) і вважається небезпечною хворобою, якщо вона розвивається швидко і одночасно у великої кількості тварин, коли важко надати одночасно всім лікувальну допомогу.

Піняста тимпанія перебігає повільно (2-5 днів), нерідко ускладнюється запаленням сичуга.

При своєчасному наданні лікувальної допомоги тварини в більшості випадків швидко видужують.

Діагноз. Правильно поставити діагноз дають змогу характерні симптоми, особливості перебігу хвороби і дані анамнезу. Слід враховувати також тимпанію рубця, яка розвивається при закупорці стравоходу.

Симптоми травматичного ретикуліту й ретикулоперитоніту. На початку захворювання у тварин помічають раптове зменшення апетиту, зниження молочної продуктивності, симптоми гіпотонії та атонії передшлунків. Такі тварини стогнуть, особливо під час лежання або вставання, під час руху з гори, в момент відригування харчової грудки (жуйки). Вони часто переступають кінцівками, нерідко б'ють ними по животі.

Рефлекс холки у них підвищений. Тварина при цьому вгинає спину, падає на зап'ястні суглоби і стогне. Перкусія грудної стінки по лінії прикріплення діафрагми та балотуюча пальпація ділянки мечоподібного хряща викликають

больову реакцію (неспокій, стогін). Температура тіла підвищена. Частота пульсу і дихання збільшена.

Помічається фібрилярне тремтіння скелетних м'язів на ділянках анконеусів і стегон.

У крові знаходять виражений нейтрофільний лейкоцитоз, а в сечі – білок і підвищений вміст індикану.

Характерними симптомами хронічного травматичного ретикуліту й ретикулоперитоніту є: малорухливість і в'ялість тварини, періодична зміна апетиту, ригідність тулуба й кінцівок, нерегулярна жуйка, слабо виражений больовий симптомокомплекс, різке зниження надою. Особливо типові симптоми хронічної гіпотонії та атонії передшлунків. Спостерігається хронічна тимпанія рубця, нейтрофільний лейкоцитоз.

Перебіг і прогноз. Найчастіше хвороба має підгострий або хронічний перебіг і дуже рідко характеризується гострим перебігом. Ускладнений ретикуліт перебігає гостріше й швидше. Прогноз – частіше несприятливий.

Діагноз ставлять на основі характерного симптомокомплексу. Певне значення має виявлення феромагнітних тіл у сітці за допомогою магнітних зондів Меліксетяна, Телятиникова, Коробова, металошукача Велесте, а також рентгенографією ділянки сітки (за І. І. Мартиновським).

Симптоми гастроентериту. У тварин помічають пригнічення, зникнення апетиту і жуйки, спрагу. Шерстний покрив тьмянний, знижений тургор шкіри, живіт втягнутий. Знижується продуктивність і роботоздатність. Температура тіла підвищується до 40-41 °С, пульс і частота дихання частішають. Часто виникають помірної сили кольки. Тварини стогнуть, непокояться, оглядаються на живіт, б'ють по ньому тазовими кінцівками, обмахуються хвостом. Перистальтика кишок різко посилена. Помічається часта дефекація. Калові маси рідкі з неприємним запахом, в'язкі за консистенцією, з великим вмістом слизу й неперетравленого корму.

Перебіг і прогноз. Гострий і тяжкий перебіг гастроентериту нерідко призводить до загибелі тварини. Часто хвороба затягується на один-два тижні. Інколи захворювання ускладнюється гепатитом, нефрозонефритом, міокардитом і перебігає у дуже тяжкій формі. Нерідко гострий гастроентерит переходить у хронічний. Хронічний гастроентерит може затягтися на кілька тижнів або місяців. Прогноз – обережний.

Діагноз ставлять за найхарактернішими симптомами, даними коп-рологічних досліджень, з урахуванням анамнезу.

Завдання 3. Розробити схему лікування та надати лікарську допомогу тваринам при хворобах органів травлення.

Методичні вказівки

Терапія закупорки стравоходу. Тварин треба лікувати негайно, щоб не допустити розвитку тимпанії рубця і загибелі їх від асфіксії.

У великої рогатої худоби вважається раціональним проштовхування коренебульбоплоду, що застряв у стравоході, в рубець за допомогою зондів Хохлова і Черкасова.

Ефективним є поєднання механічних прийомів з методами фармакотерапії. Спочатку в стравохід треба ввести 100 - 150 г рослинної олії, вазелінового масла або слизового відвару, а спазматичне скорочення стравоходу зняти підшкірною ін'єкцією. Для ін'єкції великим тваринам вводять атропіну сульфат (0,02-0,06 г), платифілін (0,01-0,07 г) в 0,2 %-му розчині або внутрішньовенно 5 %-й розчин хлоралгідрату (100 - 200 мл). Для великої рогатої худоби ефективним є введення в стравохід 75 - 100 мл 5 %-го розчину новокаїну. Застосовують також внутрішньовенне введення 0,25 %-го розчину новокаїну, виготовленого на ізотонічному розчині натрію хлориду, в дозі 1 мл на 1 кг маси тіла тварини або ромпуну 2 %-го великій рогатій худобі внутрішньом'язово 0,5 мл на 100 кг маси або 2,5 мл на 500 кг маси.

Якщо коренебульбоплід застряв у глотці великої рогатої худоби, його можна вилучити рукою, застосувавши при цьому відповідні зівники, особливо російський зівник для коней.

Стороннє тіло з шийної ділянки стравоходу рекомендується спочатку спробувати вивести через глотку масажем знизу вгору в ділянці яремного жолоба або доцільно зробити новокаїнову блокаду нижньощелепних нервів (за Вороніним).

За даними І. Бакунаса, ефективним релаксантом при лікуванні закупорки стравоходу у великої рогатої худоби є внутрішньовенне введення аміназину в дозі 1 - 1,2 мг на 1 кг маси тіла (аміназин беруть у 2,5 %-й концентрації з 20 % розчином глюкози у співвідношенні 1 : 5 або 1 : 10). Якщо аміназин вводять внутрішньом'язово, його беруть порівняно з 0,25 %-м розчином новокаїну.

Послаблення мускулатури стравоходу у тварин досягається обколюванням у місці закупорки 0,5 %-м розчином новокаїну в дозі 20 - 30 мл.

При лікуванні великої рогатої худоби, як радить С. І. Смирнов, добрі результати дає внутрішньовенне введення пропазину в дозі 1 - 1,2 мг на 1 кг маси тіла в 2,5 % розчині з 40 % розчином глюкози в розведенні 1 : 5 або 1 : 10.

Ефективним при усуненні закупорки стравоходу є застосування тугих зондів з нагнітанням води або повітря.

В гострих випадках з обережністю можна внутрішньовенно вводити настійку чемериці в дозі 1-2 мл.

Свиням вводять під шкіру апоморфіну гідрохлорид у дозі 0,01 - 0,02 г. При розвитку вторинної тимпанії рубця з загрозою асфіксії роблять прокол рубця (руменоцентез).

Якщо методи лікування не дають бажаних результатів, стороннє тіло із стравоходу видаляють оперативним методом.

Терапія гіпотонії або атонії передшлунків. Спочатку призначають голодну дієту, потім легкозасвоювані доброякісні корми – моркву, буряки, сінне борошно, пшеничні висівки, м'яке сіно. Одночасно показаний масаж рубця по 10–15 хв 3–4 рази на день. Високий ефект дає промивання рубця 1 %-

м розчином натрію сульфату або гідрокарбонату за допомогою зонда Черкасова. Показані паранефральна й епіплевральна новокаїнові блокади.

З лікарських речовин призначають настоянку чемериці всередину в дозах 10 - 15 мл великій рогатій худобі, 3-5 мл дрібній рогатій худобі. Настоянку чемериці великій рогатій худобі можна вводити підшкірно в дозі 4 – 5 мл (бугаям 7 – 8 мл). З успіхом застосовують внутрішньовенне введення 5-10 %-го водного розчину натрію хлориду в дозі 0,05 - 0,1 г на 1 кг маси тіла тварини.

Дають сольові проносні засоби – сульфат натрію або магнію (великій рогатій худобі 400 - 700 г, дрібній рогатій худобі 40 - 80 г в 5 %-му водному розчині), а при запаленні слизових оболонок шлунка й кишок – 400 - 600 г соняшникової або іншої рослинної олії з антибіотиками. Застосовують всередину фталазол по 10-20 г великій рогатій худобі і по 2 - 5 г дрібній рогатій худобі, іхтіол (відповідно по 10-20 і 1 - 5 г).

Показано внутрішньовенне введення глюкози великій рогатій худобі по 30 - 150 г, а дрібній рогатій худобі по 10 - 50 г у вигляді 20 - 40 %-го розчину.

Дієтичний раціон доповнюють дачею всередину 10 - 40 мл 0,5 %-ї оцтової кислоти з двома літрами води і 500 г цукру, 1 - 2 л свіжого вмісту рубця від здорової корови. Ефективне застосування суміші С. І. Смирнова із 50 г спирту, 100 г дріжджів, **200** г цукру й 1 л води.

Терапія. При *гострій тимпанії рубця* необхідне негайне лікування, щоб не допустити асфіксії і загибелі тварини. За допомогою зонда з рубця видаляють гази, проводять його масаж і дають протибродильні і адсорбуючі лікарські речовини. Тваринам вводять усередину свіжонадоєне молоко (до 2 л), магнію оксид і деревне вугілля по 20 - 50 г. Призначають усередину іхтіол по 20–30 г (великій рогатій худобі) у вигляді 2 %-го водного розчину; молочну кислоту великій рогатій худобі по 8-15 г, вівцям і козам по 0,5 - 3,0 г; оцтову кислоту великій рогатій худобі по 10 - 14 г і дрібній рогатій худобі по 5-10 г, тимпанол по 0,4 - 0,5 мл на 1 кг маси тіла – великій рогатій худобі і по 0,5 - 1,0 мл на 1 кг маси тіла – вівцям і козам в розведенні з водою 1:10-1:15.

Ефективно вводити всередину 15–30 мл формаліну з 0,5 л води або відвар лляного насіння.

Великі утруднення виникають при лікуванні тварин, хворих на *пінясту тимпанію рубця*. У цьому випадку найкраще вводити всередину великій рогатій худобі суміш, запропоновану С. І. Смирновим, до складу якої входять 25 г іхтіолу, 100 г 70 %-го етилового спирту і 500 г води. Ефективно вводити всередину або безпосередньо в рубець за допомогою троакара або ін'єкційної голки тимпанол.

Якщо перелічені методи лікування не дають позитивних результатів, роблять руменоцентез – прокол рубця за допомогою троакара. Слід мати на увазі, що цей метод протипоказаний при *пінястій тимпанії*.

При *хронічній тимпанії рубця* для ліквідації основного страждання і відновлення функцій системи травлення слід забезпечити дієтичну повноцінну годівлю.

При періодичній тимпанії рубця молодняку рекомендується тимчасово зменшити наполовину кількість випоюваного молока, замінивши його ізотонічним розчином натрію хлориду.

Ефективно всередину давати штучний шлунковий сік (телятам 30–50 мл, ягнятам 5–10 мл), розбавлений однаковою за об'ємом кількістю кип'яченої води, а також ацидофільно-бульйонну культуру (АБК): телятам до 30 днів 50 - 70 мл, до 60 днів – 80 мл; ягнятам до 10 днів 30 - 35 мл, старше 10 днів 35 - 45 мл; пропіоново-ацидофільно-бульйонну культуру (ПАБК): телятам до 10 днів 40–50 мл, до 20 днів 50 - 60 мл, до 30 днів 60 - 80 мл, старше 30 днів 100 мл.

Терапія травматичного ретикуліту й ретикулонеперитоніту.

Радикальним методом терапії є оперативне лікування. Вільно лежачі в сітці феромагнітні тіла можна вибрати магнітним зондом Меліксетяна, а встромлені більш потужнішими і зручними для введення зондами Телятнікова і Коробова.

Проводять консервативне лікування. Тварин витримують на голодній дієті одну-дві доби і призначають слизові та обволікаючі засоби – відвари лляного насіння, вівсяний суп, іхтіол (15 - 20 г на одне введення) у вигляді 2 %-го розчину протягом 3-5 днів.

Призначають болезаспокійливі засоби – всередину 15-30 г натрію броміду, а також підшкірно 3 - 10 г анальгіну, внутрішньовенно – 250 - 350 мл 25 %-го алкоголю.

У деяких випадках позитивний результат дає внутрішньочеревне введення бензилпеніциліну і стрептоміцину по 3 - 4 млн ОД у вигляді емульсії на стерильній рослинній олії (120 г олії і 10 г води) або в 0,5 %-му розчині новокаїну. Цю емульсію вводять у ділянку правої голодної ямки. Вводять підшкірно 2 - 5 г кофеїн-бензоату натрію, а внутрішньовенно – 30-40 %-й розчин глюкози 300 - 400 мл.

Терапія гастроентериту. Тваринам призначають голодну й напівголодну дієту на один-два дні. Після голодної дієти встановлюють щадний режим годівлі. Якщо виникає гастроентерит з переважанням бродильних процесів, раціон збагачують білковими кормами, а якщо з переважанням гнильних процесів — вуглеводами. Травоїдним згодовують високоякісне сіно, моркву, свіжу траву, високоякісний кукурудзяний силос, осолоджений зерновий корм, буряки, сінне борошно. Призначають мінеральну підгодівлю. Свиням дають варені вівсяні та ячмінні каші, дріжджований корм, кормовий вітамін В₁₂, ПАБК, АБК, собакам – м'ясний фарш, бульйон, вівсянку, молоко, вітаміни В₁, В₁₂. Кількість води не обмежують.

Для запобігання розвитку кишкової інфекції застосовують сульфаніламід, антибіотики, похідні нітрофурану.

Призначають штучний або натуральний шлунковий сік коней, гіркоти, штучну карловарську сіль (при підвищеній кислотності шлунка). Про проносі застосовують в'язучі засоби.

На практиці ефективно зарекомендували себе в комплексному лікуванні байо-н-окс (премікс) всередину з кормом молодняку свиней 0,5 - 1 кг на 1 т

корму; 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 %-й великій рогатій худобі підшкірно, свиням внутрішньом'язово по 2,5 мл на 100 кг маси один раз на добу протягом 3 днів; егоцин П. Д. 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 маси один раз на день протягом 7 днів; ген-таміцин 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, підшкірно 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 АБзЕ (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.

Для ослаблення больових відчуттів прикладають грілки, застосовують тепле обкутування, всередину дають настойку беладони або підшкірно вводять анальгін.

Завдання 4. Розробити заходи профілактики хвороб системи органів травлення.

Методичні вказівки

Профілактика закупорки стравоходу. Тваринам згодовують коренебульбоплоди в подрібненому вигляді після згодовування об'ємистих грубих кормів. Контролюють випасання тварин після збирання картоплі, буряків, капусти, турнепсу, попередньо згодувавши невелику кількість грубих кормів.

Профілактика гіпотонії або атонії передшлунків полягає в додержанні всіх гігієнічних норм годівлі та утримання тварин. Не слід згодовувати великої кількості зернових відходів, дробини, барди, жому. Не можна згодовувати промерзлі й зіпсовані корми. Переводити худобу з одного раціону на інший треба поступово. Забезпечувати повноцінну годівлю і систематичні щоденні вигулювання тварин.

Профілактика. У профілактиці тимпанії рубця особливе значення має роз'яснювальна робота серед працівників тваринництва. Треба контролювати правильність згодовування кормів, які легко піддаються бродінню, організацію випасання і водопою, переведення тварин з одного раціону на інший.

Забезпечувати гігієнічні умови утримання й годівлі тварин.

Профілактика травматичного ретикуліту й ретикулоперитоніту. Треба проводити роз'яснювальну роботу серед тваринників. Не допускати потрапляння в корми металевих предметів, стежити за знешкодженням і підготовкою кормів до згодовування.

У господарствах, де часто спостерігається хвороба, тваринам доцільно вводити в сітку магнітне кільце з наступним періодичним витягуванням його за допомогою магнітного зонда.

Ефективне профілактичне значення має періодичне застосування в неблагополучних господарствах магнітних зондів Телятнікова, Коробова. Не допускати порушень мінерально-вітамінного обміну у тварин.

Профілактик агастроентериту. Треба суворо дотримуватися технології підготовки кормів до згодовування, не допускати згодовування недоброякісних кормів, забезпечувати тварин якісною питною водою.

Висновок.

Після виконання завдань студенти повинні

Знати: План дослідження органів травлення; методику дослідження апетиту, спраги, приймання корму і води; розлади жування і ковтання, розлади відрижки і жуйки, блювання; методику проведення дослідження рота та органів ротової порожнини, глотки і стравоходу, черева, передшлунків та сичуга у жуйних; постановки діагнозу, призначення і проведення лікування тварин з хворобами органів травлення.

Вміти: Провести реєстрацію хворої тварини, зібрати анамнез, виявити причини хвороби, встановити діагноз та провести диференційну діагностику хвороб органів травлення; розробити схему і повести лікування та профілактику хвороб системи органів травлення.

Заключний інструктаж і завдання додому

1. Оформлення звіту практичної роботи в зошиті.
 2. Прибирання робочих місць.
- Л. 1. С. 48–67; 153–189;
Л. 2. С. 144–158; 163–174;
Л. 3. С. 51–72.