

Тема 6.2. ХВОРОБИ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ У ПТИЦІ

1. Кутикуліт (аліментарний гастрит).

2. Диспепсія молодняку.

1. Аліментарний гастрит.

Аліментарний гастрит (Gastritis alimentaris) – захворювання, що характеризується виразково-некротичним розпадом кутикули та слизової оболонки м'язового шлунка. Реєструється у птиці всіх видів, переважно серед молодняку після інкубаційного періоду і рідше у молодняку старшого віку.

Етіологія. Основною причиною хвороби є нестача в раціоні несучок і молодняку антиерозійної вітаміноподібної речовини, що названа протиерозійним фактором м'язового шлунка, яка міститься у брукві, люцерні, конюшині, кропиві, капусті та інших кормах. Появі ерозій і крововиливів сприяють нестача вітамінів А, С, К, порушення режиму інкубації яєць, антисанітарне утримання птиці.

Патогенез. Протиерозійний фактор м'язового шлунка надходить з кормом в організм несучки і, нагромаджуючись в яйцях, забезпечує нормальний розвиток ембріона. При його нестачі у курчат у перші дні життя з'являються слабо виражені крововиливи в залозистому шарі м'язового шлунка, на місці яких розвиваються ерозії, тріщини і виразки. Кутикула поступово розпушується, розвиваються запалення і виразково некротичні ураження м'язового шару м'язового шлунка з наступним запаленням слизової оболонки залозистого шлунка і кишечника, що призводить до інтоксикації і загибелі птиці.

Симптоми неспецифічні. У хворих спостерігають кволість, в'ялість, зниження апетиту. Курчата збиваються до купи, в деяких спостерігається пронос. Хворі відстають у рості і розвитку, у них затримується зміна оперення. Багато курчат гине від виснаження і сепсису. При легкому ступені ураження кутикули хвороба перебігає без симптомів.

Патолого-анатомічні зміни. На розтині знаходять різного ступеня

ураження кутикули: ерозії, тріщини, крововиливи, виразки. Кутикула легко відшаровується від залозистого шару, рветься. Часто вона буває просочена темно-зеленою або бурюю рідиною. Стінки м'язового шлунка атрофовані.

Діагноз ставлять на основі анамнестичних даних і результатів патолого-анатомічного розтину.

Лікування. В раціон включають зелені корми. Хворій птиці випоюють протягом 7–10 днів 0,01%-ний розчин калію марганцевокислого або 1:4000 фуразолідону, використовують сульфадимезин, етазол 50–60 мг на голову, нікотинову кислоту 1-2 мг, вітамін А 500-700 МО.

Профілактика полягає в забезпеченні несучок вітамінно-мінеральними добавками, в раціон вводять зелені і соковиті корми, трав'яне борошно із конюшини і люцерни. Стимулює процеси травлення і профілаксує гастрит введення гравію в раціон. Замість гравію курчатам можна використовувати річковий пісок, подрібнений граніт. Не можна замінити гравій склом, цеглою, черепашником. Слід дотримувати правил годівлі і вирощування молодняку післяінкубаційного періоду.

2. Диспепсія молодняку

Диспепсія (*Dyspepsia subolis*) – порушення функціональної здатності травного каналу перетравлювати і засвоювати корми. Хворіє молодняк птиці всіх видів, але частіше – курчата до одномісячного віку.

Етіологія – порушення правил годівлі в перші дні після інкубаційного періоду: передчасне введення до складу раціону важко засвоюваних кормів (ячменю, жита, жиру), поїдання недоброякісних кормів і напування недоброякісною водою, недостатнє подрібнення зернових кормів, порушення режиму годівлі, часта зміна кормів, згодовування незвичних кормів (силос, макуха та ін.). Сприяють виникненню і розвитку диспепсії порушення температурного режиму, антисанітарне утримання, імунодефіцитний стан, який зумовлений насамперед особливостями формування імунного статусу. Перший віковий імунодефіцит у молодняку виникає на 3-5-й день життя,

другий – на 12-28-й, третій – на кінець другого місяця життя.

Диспепсія може виникнути як наслідок біологічної неповноцінності інкубаційних яєць, необґрунтованого використання великих доз антибіотиків та сульфаніламідних препаратів.

Патогенез. Під дією етіологічних чинників в організмі порушується секреторна, моторна, перетравлювальна і всмоктувальна функції шлунка і кишечника. Секреторні залози шлунка і підшлункової залози виділяють недостатню кількість ферментів з низькою активністю, які не повністю перетравлюють корми. Моторна функція шлунка і кишечника на початку посилена, а потім – ослаблена, що сприяє затримці вмісту, який піддається гниттю і бродінню, розвивається ендогенний дисбактеріоз. Із кишечника) всмоктуються продукти розпаду і бактеріальні токсини, що спричиняє інтоксикацію, порушення функції серцево-судинної системи і загибель молодняку.

Симптоми. Хвороба перебігає гостро. У хворого молодняку спостерігаються слабкість, в'ялість, загальне пригнічення, зниження або відсутність апетиту, голова опущена, шия витягнута, повіки напівзакриті. Характерним симптомом є пронос, який виникає з перших днів хвороби. Послід рідкий, білуватого, жовтого, жовто-зеленого або буруватого кольору, деколи з домішками слизу і неперетравлених частинок корму. Пушок навколо клоаки забруднений послідом.

При легкому перебігу хвороби після усунення причин хвора птиця протягом 2-3 днів одужує. При тяжкому перебігу у курчат розвивається виснаження, прогресує загальна слабкість, можуть виникати тоніко-клонічні судоми. У таких випадках спостерігається масова загибель птиці.

Патолого-анатомічні зміни. М'язи атрофовані, шкіра витончена, у ротовій порожнині – густий тягучий слиз, слизові оболонки стравоходу і вола покриті слизом, вола переповнене кормом, а тонкий і товстий кишечник – рідкими неперетравленими масами, спостерігається катаральне запалення тонкого кишечника, застійна гіперемія печінки, білкова зерниста дистрофія

різної інтенсивності (печінка, серце, нирки).

Діагноз ставлять на основі анамнезу, симптомів хвороби, результатів патолого-анатомічного розтину.

При постановці діагнозу необхідно виключити інфекційні хвороби (пулороз), інвазійні (кокцидіоз). За необхідності проводять хіміко-токсикологічні дослідження кормів і вмісту шлунка.

Лікування. Усувають етіологічні фактори, поліпшують умови утримання і годівлі. Для лікування хворих рекомендується використовувати молочнокислі продукти і спеціально виготовлені препарати, що містять молочнокислі бактерії. З цією метою до раціону вводять кисле молоко, сир, ацидофільну сироватку. З лікувальною метою призначають АБК і ПАБК, які вводять в раціон з добового віку по 2-3 мл один раз на день протягом 3–5 днів підряд, після чого роблять перерву на 7-10 днів і за необхідності препарати дають повторно. Для поліпшення травлення в питну воду додають натуральний шлунковий сік по 1-5 мл на добу протягом 5-10-ти днів підряд.

Для пригнічення розвитку умовно-патогенних мікроорганізмів призначають протимікробні засоби: сульфаніламідні препарати: норсульфазол, сульгін, фталазол, сульфадимезин, етазол змішують з кормом і дають із розрахунку 10-40 г препарату на 1000 голів молодняку до 1-місячного віку. Антибіотики: тетрациклін, окситетрациклін, біоміцин, синтоміцин, неоміцин призначають з кормом із розрахунку 5-10 мг, байтрил – 1-3 мг на голову на добу.

Профілактика. У профілактиці диспепсії велике значення має якісний і кількісний склад комбікорму для птиці та режим годівлі. Молодняк рекомендується годувати не менше 5-6 разів на день. Годівля має проводитися з урахуванням віку і виду птиці, не можна годувати птицю у ранньому віці кормами, що містять велику кількість вапняних солей (крейда, черепашник, яєчна шкаралупа), оскільки вони нейтралізують шлунковий вміст і можуть сприяти виникненню диспепсії.

Для профілактики диспепсії, як і для її лікування, використовуються

молочнокислі продукти і виготовлені із них препарати. Особливо ефективним є ентеробіфідин, який використовується в дозі 2-3 мл протягом 3-5 днів у критичні періоди життя молодняку. Крім цього, рекомендується згодовувати молодняку з 5-денного віку фітонцидні корми (пір'я і головки цибулі, часнику) у вигляді кашок, починаючи з 1-2 г на добу і поступово доводячи до 5-10 г.

Література:

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.
(стор. 305–306)
2. Левченко В.І., Кондрахін І.П., Судаков М.О. та ін. Внутрішні хвороби тварин / За ред. В.І. Левченка. – Біла Церква, 2001. – Ч. 2 – 544 с.
(стор. 431–434)