

Інструкційна картка Практичне заняття № 5

Дисципліна: Внутрішні незаразні хвороби с/г тварин.

Вид заняття: практичне заняття.

Тема: Дослідження системи органів травлення с/г тварин з використанням сучасних технологій.

Мета заняття: Навчити досліджувати прийом корму і води, порожнину рота, глотку, стравохід, передшлунки, сичуг, кишечник у жуйних використовуючи сучасні технології.

Методи: бесіда, демонстрація, презентації, дослідження тварин під керівництвом викладача, самостійна робота.

Матеріально-технічне забезпечення та дидактичні засоби, ТЗН: с/г тварини, клин Байєра, російський зівник для ВРХ і коней, зівник Цегельмейєра, перкусійні молоточки, плесиметри, фонендоскопи, секундомір, вата, рукавички, рушники, мило; комп'ютер, проектор, відеофільм, презентації.

Література (основна та додаткова):

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

(51–63)

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

(48–57)

Робочий зошит. Практичне заняття № 5.

Інструктаж на робочому місці.

Самостійна робота

Зміст, послідовність виконання завдань.

Завдання 1. Дослідити акт приймання корму і води (апетит, акт жування, ковтання, жуйку, відрижку, блювоту).

Методичні вказівки

Апетит – складна рефлекторна реакція, яка проявляється харчовим збудженням, тобто бажанням тварини приймати корм. Апетит визначають, спостерігаючи за твариною в момент годівлі, або використовуючи дані анамнезу.

При захворюваннях тварин спостерігають різні порушення апетиту, які проявляються зменшенням або відсутністю його, підвищенням і спотворенням.

Зниження апетиту проявляється тим, що тварина не поїдає звичайної порції корму або їсть її повільно, а *відсутність апетиту* (анорексія) – тривалою відмовою від корму. Такі зміни спостерігаються при інтоксикаціях, хворобах органів травлення, багатьох інших хворобах.

Підвищення апетиту – *булімія* або поліфагія (від грецьк. poly – багато, phagein – їсти) – бути у тварин, які одужують, після тривалого недоїдання, а справжня поліфагія спостерігається при цукровому діабеті.

Спотворення апетиту – *алотріофагія* – проявляється тим, що тварини починають поїдати, сторонні речовини – кал, підстилку, землю, гуму, волосся, перо, ганчірки. Спостерігається при мінеральній і вітамінній недостатності – при D-гіповітамінозі, гіпокобальтозі, гіпокупрозі, недостатній кількості в раціоні солі, сказі.

Спрага характеризується позивами до пиття. Спостерігаючи за твариною під час напування, звертають увагу на кількість випитої води за один прийом і за добу. Спрага залежить від фізичного навантаження, виду корму, молочної продуктивності, пори року. Розлади спраги – її збільшення і зменшення.

Збільшення спраги – полідипсія – спостерігається при захворюваннях, що супроводжуються втратою рідини, тобто тих, що перебігають з діареєю, блюванням, поліурією, сильним потовиділенням, при плевриті, перитоніті, цукровому і нецукровому діабеті, отруєнні натрію хлоридом.

Зменшення спраги буває при захворюваннях шлунка і кишечника, які не супроводжуються діареєю та блюванням, на початку гарячки.

Приймання корму і води досліджують оглядом. Спостерігаючи за твариною під час годівлі й напування, звертають увагу на швидкість і кількість захопленого корму, рухи губ, язика і нижньої щелепи, швидкість жування і ковтання, на спосіб приймання рідини, а також звуки, що виникають при цьому.

Розлади приймання корму і води можуть бути зумовлені ураженням губів, язика, зубів, слизової оболонки рота, жуйних м'язів, щелеп, глотки. В таких випадках тварини зі збереженим апетитом з жадністю приймаються за корм, але швидко викидають його назад, відходять від годівниці. Такі ж зміни спостерігаються при виразковому гастриті.

Розлади приймання води спостерігають при захворюваннях, пов'язаних з ураженням центральної нервової системи. Тварини глибоко опускають морду у відро, часто закриваючи ніздрі, роблять жуйні рухи, булькають, подібно до свиней, а припинивши приймання води, довго не виймають голови з відра.

Жування. Коні, свині, кролі, коти старанно пережовують корм, а жуйні майже його не пережовують при прийманні, а потім у період жуйки роблять це досить добре. Собаки та вовки ковтають корм мало пережованим.

Розлади жування за своїм характером бувають різними: мляве пережовування корму спостерігається при хворобах шлунка, кишечника; болоче жування буває при хворобах зубів (карієс, неправильне стирання), хворобах ясен, язика, слизової оболонки рота; утруднене жування або повна неможливість його спостерігаються при спазмі жуйних м'язів (тризм), який є частим симптомом правця, чи паралічі цих м'язів – частого супутника сказу; поразенні кісток верхньої і нижньої щелепи (тріщини, переломи, деформації при остеодистрофії); поява пустих жуйних рухів, що буває при сказі.

При пережовуванні корму з'являються додаткові шуми, які мають діагностичне значення – скрегіт зубами та чавкання. Скрегіт зубами у коней буває при хворобах з симптомокомплексом колькок, правцю, отруєннях, у великої рогатої худоби – при травматичному ретикулоперитоніті, остеодистрофії, хронічному катарі шлунково-кишкового тракту, у свиней – при чумі і бешисі. Чавкання у здорових тварин спостерігається лише у свиней.

Ковтання – просування у стравохід через порожнину глотки змішаних із слиною кормових мас у вигляді харчової грудки. Розлади ковтання – дисфагія, проявляються болючістю, регургітацією і повною неможливістю ковтання. У випадку болючості тварини довго пережовують корм, витягують шию, б'ють грудними кінцівками об землю, малі тварини – повискують. Після кількох спроб проковтнути вони зовсім відмовляються від приймання корму.

У більш важких випадках частина кормових мас при спробі до ковтання викидається назад через ніс. Таке явище одержало назву регургітації. Частіше

спостерігається вона у коней, рідше у великої рогатої худоби, свиней, собак. Регургітація зустрічається при фарингітах, миті, сторонніх тілах в глотці.

Вищим ступенем розладу ковтання є повна неможливість ковтання кормової грудки, слини, води. Це може бути наслідком паралічу глотки (при сказі, ботулізмі, енцефаліті) або при судорогах м'язів глотки, які виникають при правці, пошкодженнях глотки, отруєннях. Неможливість ковтання може настати внаслідок звуження, закупорка стравоходу сторонніми тілами.

Відригування (eructatio) – фізіологічний акт нормального харчування у великої рогатої худоби, який забезпечує звільнення рубця від газів, що утворюються в ньому в значній кількості внаслідок бродіння його вмісту. Відригування у тварин інших видів є ознакою патологічного стану, яке свідчить про утворення газів у шлунку.

Часте й голосне відригування виникає внаслідок підвищеного утворення газів в рубці при згодовуванні легкозброджуючих кормів, перегодовуванні, в початковій стадії розвитку гіпотонії передшлунків і тимпанії рубця.

Мляве й слабке – при сильному пригніченні моторної функції передшлунків, яке зумовлює висихання й ущільнення їхнього вмісту.

При повному закритті просвіту стравоходу й отвору з рубця в сітку помічається повне припинення відригування, що призводить до розвитку вторинної тимпанії рубця.

Жуйка, ремігання (ruminatio) є складним рефлекторним процесом, який властивий тільки жуйним тваринам і полягає у відригуванні вмісту рубця або сітки, пережовуванні, ослинненні, формуванні і проковтуванні його. Ремігання здійснюється регулярно й багаторазово протягом доби. Досліджують ремігання оглядом, звертаючи увагу на час настання його після поїдання корму, на кількість жуйних періодів протягом доби, тривалість їх і на кількість жувальних рухів під час пережовування однієї жуйки.

У здорових тварин за добу може бути 8–14 жуйних періодів тривалістю 30–60 хв кожний. Починається ремігання після приймання корму через 20–30, а інколи через 60–90 хв. На пережовування харчової грудки тварина затрачає близько 1 хв, при цьому вона здійснює від 40 до 60–80 жуйних рухів.

До розладів ремігання належать болоче, рідке, коротке, мляве ремігання, а також відсутність його.

Блювання (vomitus) характеризується мимовільним викиданням через рот вмісту з шлунка. У більшості тварин блювання свідчить про патологічний стан, і тільки у свиней і м'ясоїдних тварин після приймання дуже великої кількості корму буває одноразове блювання.

Розрізняють блювання центрального й периферичного походження. *Блювання центрального походження* може виникати при енцефаліті, абсцесах і пухлинах мозку, уремії та деяких отруєннях (хлороформом, вератрином тощо). У *свиней і м'ясоїдних тварин* блювання центрального походження спостерігається в початковій стадії гарячкових захворювань (бешиха свиней, чума собак). *Блювання периферичного походження* спостерігається при захворюваннях глотки, стравоходу, шлунка, органів черевної порожнини (печінка, нирки, матка) і при непрохідності кишок.

Найтяжчий перебіг блювання у *коней*, нерідко воно закінчується загибеллю їх внаслідок розриву шлунка або потрапляння блювотних мас у дихальні шляхи. У коней сильно розвинені м'язи нижнього кінця стравоходу, які утворюють начебто своєрідний сфінктер.

Завдання 2. Дослідити ротову порожнину (губи, рот, язик, зуби, слинотеча, запах з ротової порожнини).

Методичні вказівки.

Ротову порожнину досліджують під час огляду. Дослідження починають з визначення стану губ і щік, правильності стуляння ротової щілини, наявності слинотечі, свербежу й мимовільних рухів губами. Потім звертають увагу на стан слизової оболонки рота, язика, на стан зубів, ясен і поверхні щік, на вміст ротової порожнини і запах.

У здорових тварин *губи* стиснуті, рот закритий, слинотечі немає. Звисання нижньої губи спостерігається і при паралічі лицевого нерва, причому односторонній параліч зумовлює перекошування губи в бік непаралізованого нерва. При деяких захворюваннях (енцефаліт і правець коней, кетоз корів) внаслідок підвищення тону м'язів губи щільно стискаються, а рот так міцно закритий, що його не вдається відкрити навіть силою.

Рот може не закриватися внаслідок заклинювання між зубами сторонніх предметів, припухання язика, набряку й випинання твердого піднебіння, пошкодження нижньої щелепи, при інфекційних захворюваннях, які супроводяться паралічем нижньої щелепи (енцефаломієліт коней, сказ собак).

Інколи під час огляду губ можна виявити опухання їх, порушення цілості, різні накладання, висипання, тріщини, некрози.

Слинотеча може виникати або внаслідок розладу ковтання через спазми глотки і стравоходу при правці, сказі й фарингіті, або внаслідок гіперсаливації (підвищеного слиновиділення) при ящурі, стоматиті коней.

У *коней* при гострому розширенні шлунка та при непрохідності кишок – спостерігається сіпання верхньої губи.

При дослідженні *слизової оболонки* ротової порожнини звертають увагу на колір, вологість, температуру, чутливість і цілість її.

Язик досліджують оглядом і пальпацією, звертаючи увагу на його цілість, розміри, рухливість, щільність і нашарування. Опухання язика спостерігається актиномікозі (може не вміщуватися в ротовій порожнині). При цьому язик стає твердий, як дерево. При сказі, чумі і при механічних пошкодженнях можливий параліч язика, внаслідок чого він звисає з рота й не реагує на подразнення.

Сірувато-білі й зеленувато-бурі пухкі або щільні накладання на язик трапляються при стоматиті, катарі шлунка.

Зуби досліджують оглядом, пальпацією, інколи застосовують перкусію, зондування і рентгенографію. Під час дослідження зубів звертають увагу на прикус, колір, будову їх, цілість, правильність стирання і стан ясен.

Неправильний прикус (щучий, короповий, хрестоподібний, східчастий) спостерігається при неправильному розвитку щелеп, порушенні вітамінно-мінерального обміну, карієсі зубів.

Наявність на поверхні зубів коричневого нальоту у вигляді цяток або смужок характерна для флюорозу; почорніння зубів і порушення цілості їх настає при карієсі.

Одночасно оглядом ротової порожнини звертають увагу на *запах з рота*, маючи на увазі, що до запаху з рота може домішуватись запах видихуваного повітря. Запах ацетону характерний для кетозу; неприємний (каріозний) запах – для карієсу зубів або розкладання накладень, що утворилися на їхній поверхні; гнильний – для розкладання слини, залишків корму, епітелію, що відшарувався, та ексудату. Трупний запах виникає при виразковому стоматиті, некробактеріозі поросят.

Завдання 3. Дослідити глотку.

Методичні вказівки.

Глотку досліджують оглядом і пальпацією. У тварин (особливо у коней і свиней) при запаленні глотки (фарингіті) помічається витягнуте положення голови й шиї, на ділянці глотки помітна припухлість, а шкіра дещо напружена. Внутрішній огляд глотки неозброєним оком можливий тільки в короткоголових собак і котів, а також у птахів.

Зовнішню пальпацію глотки проводять поступовим здавлюванням її пальцями обох рук в ділянці верхнього краю яремного жолоба, дещо вище від гортані позаду гілки нижньої щелепи. У здорових тварин при зустрічному здавлюванні пальці обох рук розділяються тільки тонкою смужкою тканин. При запаленні глотки пальпацією можна виявити набрякання й ущільнення тканин, больову реакцію і підвищену температуру шкіри в ділянці глотки.

Завдання 4. Дослідити стравохід.

Методичні вказівки.

Стравохід досліджують оглядом, пальпацією, зондуванням, а в разі потреби – за допомогою рентгенологічних методів. Показаннями до проведення дослідження стравоходу є розлади ковтання і порушення проходження корму по стравоходу (дисфагія). Для огляду й пальпації доступна тільки шийна частина стравоходу, а та, яка схована в грудній порожнині, досліджується тільки зондуванням і рентгенологічно.

Зондування стравоходу проводять для визначення його прохідності. Воно дає змогу виявити чутливість стравоходу та знайти місця його звуження або закупорки сторонніми предметами.

При запаленні стравоходу зондування викликає неспокій тварини внаслідок різкого болю, часті ковтальні рухи і кашель. При паралічі стравоходу зонд, не зустрічаючи звичайного опору, який буває у здорових тварин, вільно просувається по всьому стравоходу. У випадку закупорки стравоходу зонд, досягнувши предмета, який викликав obturaцію, впирається в нього і далі не просувається.

Завдання 5. Дослідити рубець.

Методичні вказівки.

Рубець (rumen), який займає ліву половину черевної порожнини від діафрагми до входу в таз і частково переходить вниз на праву половину черевної порожнини, досліджують оглядом, пальпацією, перкусією і аускультациєю. Крім того, застосовують руменографію, тонометрію і лабораторне дослідження вмісту рубця.

Під час огляду звертають увагу на ступінь заповнення голодних ямок, на об'єм і форму живота. У здорових тварин обидві половини живота до годівлі приблизно однакові за об'ємом, а після годівлі помічається деяке збільшення лівої половини живота й виповнення голодної ямки.

При тимпанії рубця і переповненні кормовою масою живіт округлюється, голодні ямки (особливо ліва) сильно випинаються. У тварин, які тривалий час недоїдали, голодні ямки сильно западають, а живіт зменшується в об'ємі.

Під час огляду лівої голодної ямки у здорових тварин можна помітити періодичне хвилеподібне випинання черевної стінки, викликане скороченням рубця, проте краще досліджувати скорочення рубця пальпацією – плавним глибоким надавлюванням кулаком або пальцями на ліву голодну ямку. При цьому слід звертати

увагу на частоту, силу й ритм скорочень рубця, ступінь наповнення, характер і консистенцію вмісту, чутливість і напруження його стінок.

У *малої рогатої худоби* рубець промацують пальцями. Кількість скорочень рубця у корів до годівлі становить 2–3 протягом 2 хв або 5–8 протягом 5 хв; після годівлі 3–5 скорочень протягом 2 хв або 8–12 протягом 5 хв. Кількість скорочень рубця у овець складає 3–6, у кіз – 2–4 протягом 1 хв.

При гіпотонії частота і сила скорочень рубця зменшуються, а при атонії скорочень рубця не вдається виявити.

У початковій стадії гострої тимпанії, при переповненні рубця, деяких отруєннях (чемерицею тощо) рухи рубця стають сильними й довготривалими.

При переповненні рубця вміст його стає щільним, при хронічній атонії, особливо у кіз, відмічають флюктууючу консистенцію, а при тимпанії рубця черевна стінка і стінка рубця настільки напружуються через переповнення рубця газами, що навіть при сильній пальпації не вдається відчутти тістоподібної консистенції вмісту, що знаходиться в глибині.

Перкусія лівої голодної ямки в нормі дає тимпанічний звук з різними відтінками, залежно від кількості газів у рубці. При переповненні рубця кормом чується притуплений і навіть тупий звук, а при тимпанії рубця – тимпанічний звук, інколи з металічним відтінком.

Аускультацию рубця найкраще проводити на ділянці лівої голодної ямки як безпосереднім методом, так і за допомогою фонендоскопа. У здорових тварин чути своєрідні тріскучі шуми, які поступово підсилюються і досягають найбільшої інтенсивності в період скорочення рубця (при випинанні голодної ямки), а потім поступово послаблюються. При підсиленні перистальтики рубця шуми посилюються, а при послабленні послаблюються або зовсім зникають.

Руменографію, тобто графічний запис скорочень рубця, проводять за допомогою руменографа Горяїнової.

Під час лабораторного дослідження вмісту, взятого з рубця, визначають його фізико-хімічні властивості, мікрофлору і мікрофауну.

Завдання 6. Дослідити сітку.

Методичні вказівки.

Сітка (reticulum) є продовженням рубця. Розміщена вона попереду нього, в нижній частині черевної порожнини, в куполі діафрагми, передня частина її доходить до 6–7-го ребра і прилягає до діафрагми, а задня – безпосередньо над мечовидним відростком. Вміст сітки у корів 4–6 л, у овець і кіз – 1–2. Основна функція сітки – сортування грубих, недостатньо подрібнених кормових мас.

Основним захворюванням сітки є травматичний ретикуліт (ретикулоперитоніт), тому всі методи дослідження сітки спрямовані на виявлення даного захворювання. До них відносять діагностичні проби, метою яких є виявлення больової реакції з боку травмованої сітки на пальпацію, перкусію та інші маніпуляції. З анамнезу дізнаються, що хворі тварини малорухливі, відмовляються спускатися згори, тоді як угору йдуть добре, в стійлі прагнуть поставити грудні кінцівки вище, а тазові – нижче. При огляді помітна підтягнутість черевної стінки, відведення ліктьових горбів від тулуба.

Найбільш поширеним методом дослідження сітки є глибока пальпація у ділянці мечовидного відростка. Дослідник присідає з лівого або правого боку тварини, правою рукою опирається на коліно правої ноги і кулаком поступово надавлює на ділянку мечовидного відростка, підсилюючи натиск підніманням ноги на носок. Після

цього кулак різко приймають. Пробу повторюють 2–3 рази. Здорова тварина поводить себе при цьому спокійно, в той час як хвора на травматичний ретикуліт відчуває сильний біль, стогне і ухиляється від дослідження. У дуже масивних тварин під мечовидний відросток підводять товсту палицю і повільно піднімають її одночасно з обох боків, натискають на відросток, а потім палицю різко опускають (проба Гетце).

Наступний метод пальпації – проба на біль у ділянці холки, запропонована С.І. Смирновим. Долоні обох рук кладуть на шкіру заднього схилу холки і кінчиками пальців натискають на досліджувану ділянку без збирання складки шкіри. Після досягнення максимального тиску руки приймають. Позитивна реакція супроводжується стогнанням, занепокоєнням, прогинанням спини, інколи тварини стають на зап'ясткові суглоби. Основою цієї проби є підвищення чутливості шкіри на задньому схилі холки при ураженні сітки (вісцero-сенсорний рефлекс). Пробу поєднують з підніманням голови тварини так, щоб поверхня лоба набула горизонтального положення (спосіб Рюгга). Внаслідок вигинання спини і напруження м'язів черевного преса, що зумовлюють здавлювання сітки, у хворих тварин виникає біль.

Серед допоміжних методів дослідження сітки практикують виявлення металевих сторонніх предметів за допомогою металоіндикаторів різних моделей (Меліксетяна С.Г., Веллесте Ю.І.), металодетектора МД-05 (конструкції Коробова О.В.) зі спрямованою магнітною антеною. Металошукач прикладають до тіла тварини в ділянці мечовидного відростка. Металеві предмети викликають зміни звучання у слуховому апараті навушників. Проте апаратами можна виявити лише феромагнітні металеві предмети і неможливо відрізнити вільнолежачі предмети від тих, які проникли в стінку сітки. У той же час металодетектор дає змогу за короткий час обстежити сотні тварин і на основі одержаних результатів організувати активну профілактику та лікування.

З діагностичною метою застосовують також магнітні зонди, морфологічне дослідження крові (виявляють лейкоцитоз, збільшення ШОЕ), пробне проколювання черева з правого боку по ходу 9-го ребра на 1–2 см вище або нижче молочної вени (одержують серозно-фібринозний ексудат).

Завдання 7. Дослідити книжку.

Методичні вказівки.

Книжка (omasum) – третій відділ шлунка жуйних – лежить між сіткою і сичугом у правому підребер'ї від 7-го до 10-го ребра. Об'єм книжки у корів 7–18, у овець – 0,3–0,9 л. Основні функції її – подальше подрібнення кормових мас, всмоктування рідини. Книжку досліджують в основному аускультативно, рідше пальпацією і перкусією. У деяких випадках проводять її пункцію.

Аускультативну книжки здійснюють з правого боку в ділянці від 7-го до 10-го ребра по лінії плечового суглоба. У здорових тварин чути неголосні крепітуючі постійні шуми. На відміну від шумів рубця, вони слабші, постійні і не збігаються з рухами рубця. Послаблення шумів і навіть повне зникнення їх спостерігають при закупорці книжки, запаленні і некрозі її листочків.

Пальпацію ділянки книжки проводять там же, де й аускультативну, надавлюванням злегка зігнутими пальцями на міжребер'я. При закупорці книжки і запаленні її слизової оболонки пальпація викликає больову реакцію.

Завдання 8. Дослідити сичуг.

Методичні вказівки.

Дослідження **сичуга** (abomasum) проводять у правому підребер'ї, частково – в ділянці мечовидного відростка. Він своїм правим боком прилягає до черевної стінки вздовж реберної дуги, від 9-го до 12-го реберного хряща, дещо виходить з-під реберної дуги. Серед хвороб сичуга зустрічаються запалення слизової оболонки (абомазит), у тому числі з утворенням ерозій і виразок (виразковий абомазит), зміщення сичуга каудо-дорсально вліво або вправо. Зміщення сичуга частіше спостерігається у високопродуктивних корів віком від 3 до 7 років за три тижні до отелення і протягом чотирьох тижнів після нього. У новонароджених телят часто зустрічаються казеїно-безоарна хвороба з локалізацією безоарів у сичузі та ряд інфекційних хвороб (рота- та коронавірусний ентерити, колібактеріоз).

Для дослідження сичуга застосовують огляд, пальпацію, перкусію, аускультацию, зондування, ендоскопію. Оглядом можна виявити зміни лише при зміщенні сичуга: в деяких випадках спостерігають асиметрію черева в ділянці трьох останніх міжреберних проміжків зліва або справа.

Зовнішню пальпацію проводять сильним надавлюванням лівим кулаком або кінцями пальців лівої руки, підведеними під реберну дугу, від 12-го до 9-го реберних хрящів. Таке дослідження ефективніше у телят, дрібних жуйних, а у дорослої великої рогатої худоби сильно напружена черевна стінка обмежує діагностичне значення пальпації. Натискування викликає больову реакцію при абомазиті, виразках сичуга.

Перкусією одержують позитивні результати лише при зміщенні сичуга. При лівобічному зміщенні перкусією від лівої голодної ямки вперед і вниз у напрямку серця визначають навкіс розташовану смугу сильного тимпанічного або металевого звуку. Особливо чіткі металеві звуки прослуховуються, якщо навколо прикладеного фонендоскопа стукати ручкою перкусійного молоточка. Аналогічний звук знаходять і при правобічному зміщенні.

Діагностичне значення аускультатії при абомазиті невелике, оскільки перистальтичні шуми, що виникають у сичузі (переливання рідини, гурчання), нагадують шуми кишечника.

Діагностичну пункцію сичуга здійснюють для уточнення діагнозу зміщення в 12-му або 11-му міжребер'ях голкою з канюлею. Голку спрямовують в краніо-вентральному напрямку. Виділювані гази можна розрізнити за кислим запахом, а виділювана рідина має рН від 1,5 до 2,5.

Ендоскопію проводять у правій голодній ямці зліва або справа залежно від зміщення. При лівобічному зміщенні в краніо-вентральному напрямі з правого боку знаходять червоного кольору рубець, зліва світло-червоний зміщений сичуг. Далі попереду, у верхній половині здутого сичуга і лівого боку рубця, видно темного кольору селезінку.

Методика зондування сичуга розроблена лише у телят молочного періоду годівлі, оскільки у них в період акту ссання зникаються губи стравохідного жолоба. Вміст сичуга в телят у перші 0,5–2,5 год життя до годівлі молозивом відрізняється від вмісту, одержаного через 1 год після випоювання молозива. Величина рН відповідно становить 3,6–4,0 і 5,1–5,4; загальна кислотність – 3–4 і 48–52 од., зв'язана соляна кислота – 0,5–2 і 11–24 од. вільна НСІ відсутня.

При діареях у вмісті сичуга новонароджених телят багато слизу, рН відхиляється у лужний бік, активність ферментів знижена.

Завдання 9. Дослідити кишечник у жуйних.

Методичні вказівки.

Кишки у жуйних розміщені у правій половині черевної порожнини. Досліджують їх оглядом, пальпацією, перкусією, аускультацією і ректально.

Під час огляду звертають увагу на зміни форми живота, занепокоєння тварини, особливості акту дефекації і фізичні властивості калу.

Пальпація з помірним здавлюванням пальцями черевної стінки в різних місцях з урахуванням топографії кишок більш ефективна для дослідження малих тварин. У великих тварин цей спосіб дає змогу визначити в основному больову реакцію органів черевної порожнини та очеревини. Больова реакція під час пальпації в нижній частині правого боку стінки живота спостерігається при запаленні тонких кишок, розлита болючість характерна для перитоніту.

Перкусія ділянки кишок у здорових тварин дає різні звуки залежно від кількості, характеру вмісту їх. При метеоризмі чується тимпанічний звук. При хімостазі або копростазі перкусійний звук стає притупленим або тупим.

Аускультацією на ділянці правої черевної стінки визначають перистальтичні шуми у тонких і товстих кишках. Характер і сила цих шумів залежать від активності перистальтики кишок, наповнення їх газами чи рідким вмістом. У здорових тварин ці шуми короткі й чуються порівняно рідко. Нагадують вони дзюрчання або звуки переливання рідини. При цьому шуми товстих кишок більш глухі й грубі, ніж шуми тонких. Інколи чується періодичні буркотіння. Згодовування соковитих кормів, пасовищне утримання тварин, напування холодною водою сприяють посиленню перистальтичних шумів, а стійлове утримання, відсутність прогулянок, годівля грубими й сухими кормами призводять до ослаблення шумів перистальтики. Інколи при метеоризмі кишок перистальтичні шуми набувають дзвінкого (металічного) відтінку. Атонія кишок і їх непрохідність супроводиться ослабленням і навіть припиненням перистальтичних шумів.

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, кишечника у жуйних.

Вміти: Проводити дослідження органів травлення; дослідження апетиту, спраги, приймання корму і води; визначати розлади жування і ковтання, розлади відрижки і жуйки, блювання; проводити дослідження рота та органів ротової порожнини, глотки і стравоходу, черева, передшлунків та сичуга, кишечника у жуйних.

Заключний інструктаж і завдання додому

1. Оформлення звіту практичної роботи в зошиті.
2. Прибирання робочих місць.
Л. 1. С. 51–72.
Л. 2. С. 48–66.