



ПРЕЗЕНТАЦІЯ НА ТЕМУ
ХВОРОБИ СИЧУГА ТА ОЧЕРЕВИНИ
ЖУЙНИХ

Підготувала студентка магістратури
ПЕТЬКУН ГАННА

ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ

- Запалення сичуга є альтеративним запаленням слизової оболонки та інших тканин. Стінки сичуга з порушенням його секреторної, евакуаторної, ексреторної та інших функцій.
- Абмастит буває серозним, катаральним, геморагічним, ерозивним і виразковим, за перебігом — гострим та хронічним, за походженням — первинним і вторинним. Захворювання частіше зустрічається у молодняку, рідше — в дорослих тварин.



Етіологія

- Основними причинами первинного абомазиту у молодяку молочного періоду вирощування є порушення гігієнічних умов випоювання молозива та молока що призводить до розвитку умовно патогенної мікрофлори, а також наявність у молозиві й молоці різних токсичних сполук.
- У телят старшого віку і дорослих тварин захворювання виникає при згодовуванні недоброякісних кормів, раптовому переході від одного типу годівлі або раціону на інший, зміні режиму годівлі, водному голодуванні, травмах сичуга сторонніми тілами.
- Запалення сичуга також буває при деяких інфекційних (вірусних, бактеріальних) та інвазійних хворобах, токсикозі пестицидами, мінеральними добривами, отруйними рослинами; вторинний абомазит — при дистоніях передшлунків, ентеритах, захворюваннях печінки, нервової та інших систем організму, дії на організм різних стресових факторів.



ПАТОГЕНЕЗ

- Запальні процеси спричиняють зміни секреторної й моторної функцій сичуга.
- При цьому гальмуються активність пепсину і перетравна здатність сичужного соку, що зумовлює порушення травлення в сичузі та евакуації його вмісту в кишечник, розвиток дисбактеріозу, дистрофічних процесів у слизовій оболонці сичуга і печінці та інтоксикацію організму.



СИМПТОМИ

- При гострому перебігу погіршується апетит і посилюється спрага, в калі виявляють велику кількість слизу й неперетравлених частинок корму. Температура тіла, пульс і дихання — у межах фізіологічних коливань. Відмічають болісність при пальпації в ділянці сичуга.
- У дорослих тварин загальний стан пригнічений, знижується продуктивність, зменшується частота жуйки і скорочень рубця, періодично виникає тимпанія рубця.
- При аускультації виявляють посилену перистальтику сичуга. За розвитку метеоризму спостерігається незначна брадикардія, у ділянці сичуга — звук падаючої краплі.
- Підгострий та хронічний перебіг катарального абомазиту супроводжується схудненням тварини, молодняк затримується в рості й розвитку, виявляють анемію слизових оболонок.
- Геморагічний абомазит перебігає гостро з підвищеною температурою тіла, дистонією передшлунків, проносом.



ДІАГНОСТИКА

- Діагноз ставлять за клінічними ознаками.
- Диференціюють інфекційні та інвазійні хвороби.



ДИФЕРЕНЦІЙНИЙ ДІАГНОЗ

- Гострий абомазит, який виникає внаслідок порушення годівлі чи захворювань передшлунків, при своєчасному лікуванні за причийений отруєнням, геморагічним запаленням форми. Прогноз при цьому обережний або несприятливий.



ЛІКУВАННЯ

- Молодняку при діареях призначають слизові відвари, молоко, норму якого в перший день зменшують на третину, замінюючи його ізотонічним розчином натрію хлориду з глюкозою. Дають також штучний чи натуральний шлунковий сік у дозі відповідно 50—100 або 30 мл 2—3 рази на добу перед годівлею, ферментні препарати протеолітичної й амілолітичної дії. Застосовують настої та відвари лікарських рослин (кропива дводомна, звіробій, полин, подорожник, кінський щавель, ромашка тощо), екстракт часнику і цибулі. При тяжкому перебігу хвороби обмежують даванку грубих кормів, призначають слизові відвари, проносні та протибродильні засоби. Промивають рубець теплою водою або 2%-м розчином натрію гідрокарбонату



- Після цього всередину дають натрію чи магнію сульфат у 7⁰%-му розчині в слизовому відварі (300—600 г), настій чемериці. Підшкірно вводять 0,1⁰%-й розчин карбахоліну (1—3 мл) або пілокарпіну гідрохлориду (0,1—0,4 г), внутрішньовенно — 10⁰%-й розчин натрію хлориду по 250 мл дорослим тваринам. При інтоксикації організму призначають внутрішньовенно 20⁰%-й розчин глюкози (30—150 г) чи гексаметилентетрамін (5—20 г), гемо-дез крапельним методом (300—800, а дрібним жуйним 50—100 мл). При дегідратації організму вводять внутрішньовенно ізотонічний розчин натрію хлориду, розчини Рінгера, Рінгера—Локка в дозах: телятам —400', дрібним жуйним — 100—200 мл. З метою боротьби з дисбактеріозом застосовують пробіотики.



ПРОФІЛАКТИКА

- Дотримуються режиму годівлі, якості кормів і води, гігієни та санітарії при випоюванні молока. Вилучають із раціону телят прокисле збиране молоко. Змінюють раціони поступово. З профілактичною метою випоюють пробіотики (АБК, ПАБК та інші препарати).



ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ

- Зміщення сичуга (Dislocasio abomasi) характеризується здуттям і зміщенням сичуга вліво або вправо.
- За лівобічного зміщення сичуг розміщується каудо-дорсально між рубцем і лівою черевною стінкою, за правобічного — між правою черевною стінкою та кишечником.
- Зміщення сичуга вправо часто ускладнюється скручуванням органа і тому перебігає тяжче. Зміщення сичуга спостерігають здебільшого у великої рогатої худоби, рідко — у овець та кіз.
- Переважно хворіють високопродуктивні корови молочних порід віком старше п'яти років у зимово-весняний період. Лівобічне зміщення сичуга відмічають частіше (65% і більше) протягом чотирьох тижнів після отелення, значно рідше (15%) — за три тижні до нього.



Етіологія

- Основною причиною хвороби є порушення режиму годівлі та структури раціону, коли в ньому збільшена частка концентрованих і зменшена кількість грубих кормів. Високопродуктивним коровам концкорми слід згодовувати 5—6 разів на добу. Недотримання цього правила спричиняє посилене газоутворення й зміщення сичуга. Хвороба також виникає вторинно і може бути наслідком гіпотонії та атонії передшлунків, абомазиту, ацидозу й алкалозу рубця, кетозу, гепатодистрофії та ендометрит



ПАТОГЕНЕЗ

- Зміщення сичуга, особливо в поєднанні зі скручуванням, призводить до порушення травлення й евакуації по травному каналу вмісту, його загнивання та утворення великої кількості токсичних продуктів — аміаку, біогенних амінів, метану, які всмоктуються й спричиняють швидку інтоксикацію організму, розвиток дистрофічних процесів у печінці, міокарді, нирках і порушення функцій нервової та інших систем



СИМПТОМИ

- Зміщення сичуга вліво і вправо (без скручування) характеризується пригніченням загального стану, погіршенням апетиту, зниженням молочної продуктивності та поступовим схудненням тварини. При зміщенні сичуга вправо можуть виникати коліки (поза "спостерігача", биття тазовими кінцівками по череву), тремор м'язів. Шкіра сухувата, очні яблука злегка западають в орбіті, що пояснюється зневодненням організму.
- Кон'юнктива блідо-рожева, інколи жовтянична. Температура тіла в межах норми, у деяких тварин спостерігають незначне її підвищення. Частота пульсу при зміщенні сичуга вліво може зменшуватися (це відбувається внаслідок рефлекторного подразнення вагуса) або збільшуватися; при зміщенні сичуга вправо часто виявляють тахікардію (до 100 ударів серця за 1 хв і більше).
- Апетит погіршується, особливо поїдання концентрованих кормів. Виникає гіпотонія передшлунків. Відмічають випинання в ділянці останніх трьох міжреберних проміжків і навіть краніального краю голодних ямок. Важливі результати одержують при аускультатії з одночасною перкусією.



- За лівобічного зміщення перкусію проводять від лівої голодної ямки вперед і вниз у напрямку серця в останніх трьох між реберних проміжках, за правобічного — справа в останніх трьох міжреберних проміжках. Чіткіі, дзвінкі металеві звуки вислуховуються, якщо навколо прикладеного фонендоскопа стукати кінчиками пальців. У місці, де змістився сичуг, вислуховують звуки "падаючої краплі" та плескоти рідини.
- Останні краще чути, якщо одночасно проводять по-штовхову пальпацію у нижній ділянці черева. Внутрішньою пальпацією при лівобічному зміщенні сичуга можна виявити зміну розміщення рубця, який займає майже центральне положення, а при правобічному — задня напружена частина сичуга, наповнена газами, пальпується в правій клубовій ділянці.
- Дефекація рідка, калові маси пастоподібної консистенції, темно-зеленого кольору. Зміщення сичуга вправо зі скручуванням його на 90° характеризується гострим, а понад 180° — надгострим перебігом. Загальний стан пригнічений, апетит відсутній. Відмічають тахікардію (100—140) ударів серця за 1 хв), тони серця посилені, стукаючі. Дихання часте, поверхнєве, спостерігають змішану задишку. Виражений синдром ко-лік. Внаслідок інтоксикації знижується чутливість, тварина залежується і настає коматозний стан.



ДІАГНОСТИКА

- Діагноз ставлять за результатами поштовхової пальпації, перкусії та аускультації у місці зміщення сичуга. Такі дослідження необхідно проводити у кожній високопродуктивній корові, в якій виявляють гіпо- чи атонію передшлунків.



ЛІКУВАННЯ

- При консервативному лікуванні призначають 24 —48-годинну голодну дієту. Якщо сичуг зміщений уліво, корову кладуть на правий бік, перекидають на спину, розгойдують вліво-вправо і не мають. За іншого методу лікування тварину після повалення на спину злегка нахиляють у правий бік і в такому положенні лікар ветеринарної медицини дуже натискує на сичуг у лівому підребер'ї в напрямку До пупка.
- Результати лікування перевіряють за допомогою описаних вище методів. При консервативному лікуванні зміщення сичуга вправо тварину кладуть на спину і лікар ветеринарної медицини через пряму кишку виправляє положення сичуга або, сильно натискуючи обома руками на черевну стінку в ділянці здуття, спрямовує сичуг у напрямку його анатомічного розміщення.
- Після консервативного лікування тварині дають препарати, що нормалізують перистальтику передшлунків і травлення. Позитивний ефект при такому методі можливий лише на початку розвитку зміщення сичуга без скручування. Видужує близько 20% корів, у решти виникає рецидив. Щоб запобігти цьому, сичуг можна фіксувати до черевної стінки.



- Корову тривають у положенні на спині, сичуг зміщують до вентральної черевної стінки й голкою (завдовжки 18 см) пришивають його до цієї стінки. Шви знімають через два тижні. Оперативне лікування тварин із зміщенням сичуга є нині основним методом .
- У післяопераційний період тварині дають сіно та корми, які вона охоче поїдає. Через зонд вводять 3—5 л вмісту рубця здорової корови і препарати, що поліпшують травлення. При кетонурії чи кетонолактії та порушенні функціонального стану печінки внутрішньовенно застосовують 150— 200 мл 20%-го розчину глюкози з підшкірною ін'єкцією інсуліну — 100—150 ОД на день.
- Усередину дають глюкопластичні препарати: натрію пропіонат чи пропіленгліколь по 100—200 г на корову два рази на добу. Використовують ліпотропні препарати й гепатопротектори. При зміщенні сичуга вправо додатково внутрішньовенно вводять 10%-й розчин натрію хлориду (400—500 мл), усередину дають 50—100 г кухонної солі з 5—10 л води.



ПРОФІЛАКТИКА

- Раціони балансують за основними поживними речовинами залежно від фізіологічної потреби. У структурі раціону високопродуктивних корів грубих кормів має бути 18—20%. Дотримуються режиму годівлі — концкорми дають 5—6 разів на добу.



ХВОРОБИ ОЧЕРЕВИНИ

- Перитоніт (peritonitis) - запалення очеревини. Спостерігається у всіх видів тварин, але найчастіше у коней та великої рогатої худоби.

Етіологія. Хвороба виникає в результаті проникнення мікроорганізмів у черевну порожнину при операціях і пораненнях черевної стінки, пошкодженням органів черевної та тазової областей (розриві рубця, травматичному ретикуло, проривної виразках і розривах шлунка, кишечника, матки), заворотах і інвагінацію кишок, тяжких запальних процесах шлунково-кишкового тракту, нефриті і метритах.



СИМПТОМИ

- Загальний стан пригнічений, апетит відсутній, температура тіла підвищена, пульс і дихання прискорені. Спостерігається задишка грудного типу.
- У великої рогатої худоби підвищення температури відзначається лише на початку захворювання. Характерними для перитоніту симптомами є хворобливість і напруженість черевної стінки.
- Тварина стогне, потіє, можливий набряк черевної стінки і здуття живота, перистальтика ослаблена, виникає запор і рідше пронос. У великої рогатої худоби часто спостерігається гіпотонія преджелудков, у свиней і м'ясоїдних можлива блювота. Спонтанні болі в животі проявляються нерухомим станом, озирання, підбиттям ніг під живіт, згорбленій спиною. При скупченні великої кількості рідкого ексудату в черевній порожнині, що характерно для випітного перитоніту при перкусії поряд з хворобливістю відзначається горизонтальна лінія притуплення і збільшення в обсязі живота.



ЛІКУВАННЯ

- Рекомендується спокій, інтенсивна антибактеріальна терапія (антибіотики, сульфаніламідиди, нітрофураниди та ін.) З метою зниження проникності судин, зменшення ексудації та зняття інтоксикації внутрішньовенно вводять 10%-ний розчин кальцію хлориду або глюконату, 40%-ний розчин глюкози і 1%-ний розчин аскорбінової кислоти в прийнятих дозах. Для зняття больових імпульсів проводять надплевральну блокаду по Мосіна і при запорах ставлять опорожнительні клізми. На другому етапі для прискорення розсмоктування і видалення ексудату призначають теплові фізіотерапевтичні процедури, сечогінні, а також видаляють його шляхом пункційного відсмоктування.



ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!

