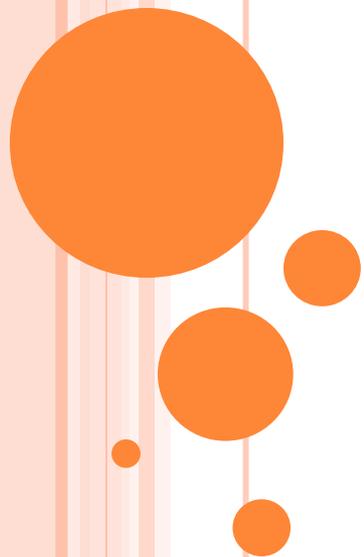


ДИСПЕПСИЯ, ГАСТРОЭНТЕРИТ, ДИАРЕЯ.

Новосибирск - 2014



СОДЕРЖАНИЕ

1. Диспепсия.
2. Гастроэнтерит.
3. Диарея.
4. Список используемой литературы.

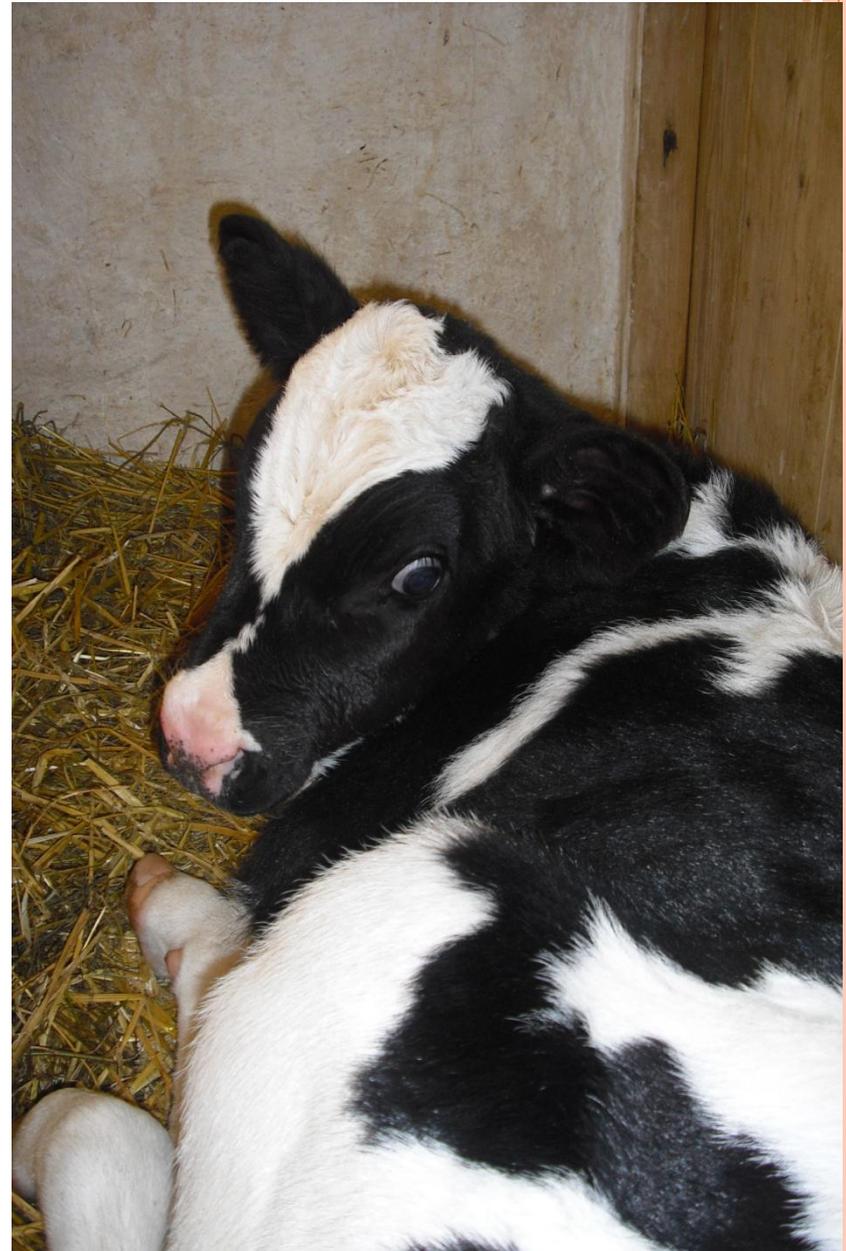


1. Диспепсия - **DISPEPSIA**

Диспепсия - заболевание младенца грудного периода, характеризующееся острым расстройством пищеварения, поносом, гипогаммаглобулинемией, нарушением обмена веществ, нарастающим токсикозом, обезвоживанием, задержкой роста и развития.



Болезнь может возникнуть у всех видов сельскохозяйственных животных, но чаще у телят и поросят. Поражается молодняк во все сезоны года, но наиболее часто и тяжело болезнь протекает у телят в конце зимнего и в весенний периоды года. Заболевание обычно массовое. Оно нередко охватывает 100% нарождающегося молодняка и часто приводит к его гибели.



Экономический ущерб складывается из потерь поголовья, недополучения прироста, затрат на организацию мер борьбы, отставания в росте и развитии переболевшего молодняка, а нередко наслоений на сроке диспепсии или после переболевания ею других болезней.



Этиология

Диспепсия обычно возникает:

- у молодняка со слабой естественной резистентностью;
- у молодняка страдающего морфофункциональной незрелостью (гипотрофия);
- у молодняка страдающего гипогаммаглобулинемией;
- у молодняка легко подверженного воздействию неблагоприятных стресс-факторов окружающей среды;
- грубое нарушение основ промышленной технологии (поточности и ритмичности производства);
- низкий уровень организации работ по комплектованию и ремонту маточного поголовья, воспроизводству стада и выращиванию молодняка;



Этиология

- неполноценное кормление с использованием недоброкачественных кормов;
- несоблюдение оптимальных режимов микроклимата;
- нарушения требований поточно-цеховой системы;
- нарушения ветеринарно-санитарных правил (принципа «свободно - занято»);
- слабая подготовка обслуживающего персонала;
- **в настоящее время обращается внимание на интоксикацию новорожденных на почве некачественного кормления маточного поголовья, что вызывает у них диспепсию.**



ПАТОГЕНЕЗ



железнодорожно-кишечном тракте дисбактериоза, образованных в большом количестве токсичных и токсичных организмов. В результате возникает



• Опосредованный паразитарный характер имеет вешет (попечительная деятельность, аммиака, выделяются инансивная (30%), поперно, оу, обильно, аплита и пих, токсикоз атлического



• В большом количестве токсичных и токсичных организмов. В результате возникает



ПАТОГЕНЕЗ

- При легкой форме болезни (простая диспепсия) явления токсикоза и обезвоживания организма выражены слабо или вовсе отсутствуют в связи со способностью больного молодняка компенсировать потери за счет сохраненного аппетита и удовлетворительной усвояемости молозива.
- В зависимости от тяжести болезни организм животного испытывает экзогенный и эндогенный дефицит питательных веществ, ослаблена ассимиляция и преобладает диссимиляция. Нарушения пищеварения усугубляют наличие в организме больных животных гипогаммаглобулинемии.



СИМПТОМЫ

- Заболевание начинается с легкой формы, а в последующем, при неблагоприятных условиях переходит в тяжелое (токсическое) течение, но может часто, особенно весной, сразу развиваться в токсической форме.
- При легкой (простой) диспепсии основным признаком болезни является учащенная дефекация, фекалии жидкие. Вначале отмечаются незначительное угнетение общего состояния, ослабление или реже отсутствие аппетита. Заболевшие телята подолгу лежат. Нередко до появления поноса у больных прослушиваются звуки урчания или переливания жидкости в кишечнике, особенно при ненормированном выпаивании молозива. Могут возникать боли на почве спазма кишечника. Больные при этом вздрагивают, беспокоятся, обнюхивают живот, ударяют задними конечностями в сторону живота, иногда издают стоны.
- Учащаются дыхание и пульс, температура тела сохраняется в пределах нормы, иногда (при неблагоприятном исходе) понижается.



- При непрекращающемся поносе наступает обезвоживание организма, что клинически проявляется западанием глаз и упадком сил, резким угнетением общего состояния. Волосяной покров тусклый, взъерошенный, носовое зеркальце сухое, аппетит отсутствует, наступает истощение организма, что характеризует тяжелое течение болезни (токсическую диспепсию).
- Фекалии желто-серого цвета, без примеси крови, водянистые, часто с мелкими пузырьками газа и комочками свернувшегося молозива. При изнурительном поносе новорожденные быстро слабеют и впадают в состояние протрации. Отмечается охлаждение кожи конечностей, ушей, дрожь тела, порезы задних конечностей, ослабление кожной чувствительности.



- Перед гибелью у больных кожа становится бледной или синюшной, пульс учащенный, плохого наполнения. При неблагоприятном исходе гибель наступает через 2-5 дней после начала заболевания.
- Молодняк с наступлением выздоровления еще сравнительно длительное время отстаёт в приросте массы тела.



ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

- Труп истощен, голодные ямки запавшие, задняя часть тела, хвост испачканы фекалиями.
- Содержимое желудка имеет кислый или гнилостный запах, серого цвета, нередко обнаруживаются плотные комки казеина, много слизи.
- Кишечник обычно инфантилен, пуст или имеется химус с большой примесью слизи.
- Слизистая желудочно-кишечного тракта в различной степени гиперемирована, селезенка, печень не увеличены, последняя неравномерно окрашена от светло-коричневого до темно-красного цвета.



ДИАГНОЗ

- Устанавливают на основании анамнеза, учета анализа условий содержания и кормления матерей и приплода, клинических признаков, результатов вскрытия трупов, а также бактериологического и вирусологического исследований трупов на исключение инфекционных болезней.



ПРОГНОЗ

- Болезнь протекает в острой форме с продолжительностью в среднем при простой форме 2 дня, а при токсической 4-6 дней. Прогноз в большинстве случаев осторожный и нередко в запущенных случаях неблагоприятный для жизни новорожденного. При эффективных мерах лечения больные выздоравливают.



ЛЕЧЕНИЕ

- Комплексное, направленное на регулирование кормления, поддержание водного, электролитного и кислотно-щелочного равновесия в организме, предотвращение бродильных и гнилостных процессов в кишечнике, улучшение витаминного обмена.
- Кормление больных телят осуществляется 4-5 раз в течение дня через одинаковые промежутки времени. На одну выпойку расходуется 250-400 мл свежего доброкачественного молозива с добавлением такого же количества физиологического раствора или выпаивается гидролизин, гидролизат казеина.
- По мере выздоровления телят количество молозива для выпаивания постепенно увеличивается, а физиологического раствора уменьшается. На полную норму телят переводят не ранее чем через 2-3 дня после клинического выздоровления. В промежутках между кормлением выпаивается физиологический раствор в неограниченном количестве. За 20-30 минут до кормления телятам вводят через рот один из препаратов, обладающих в лечебных дозах ярко выраженным бактериостатическим действием по отношению к условнопатогенной микрофлоре пищеварительного тракта больных диспепсией.



□ Для стимуляции пищеварения назначается внутрь натуральный или искусственный желудочный сок, пепсидил по 30-50 мл на одну дачу 3-4 раза в день перед кормлением или паякреатин, экстракт тонкой кишки сразу после кормления.

□ В качестве вяжущих и слабодезинфицирующих средств используют внутрь нитрат висмута основной, лигнин лечебный, отвар коры дуба.

□ Для борьбы с обезвоживанием и токсикозом используются раствор Рингера или Рингера-Локка.

□ В качестве обезболивающих, противострессовых и противогистаминных препаратов назначаются аминазин, новокаин, гидрохлорид папаверина, анальгин, отвар корня солодки, пипольфен, глюконат кальция.



- Для повышения общей неспецифической резистентности и как средства заместительной терапии применяются глобулин неспецифический подкожно гидролизин, гидролизат казеина, аллогенная сыворотка крови, концентраты витаминов А, D, E, C, группы В в соответствии с инструкцией.
- При лечении молодняка необходимо создавать условия для локального подогрева больных, подвергать их по одному разу в день облучению ультрафиолетовыми лучами, в ряде случаев полезен легкий массаж конечностей и тела, а также в начале заболевания промывание рубца или очистительная клизма.
- По мере выздоровления молодняка и исключения из схемы лечения бактериостатических средств полезно назначать препараты, содержащие грамположительную микрофлору для заселения кишечника (АБК, ПАВК, ацидофилин, молочный бифидумбактерин, лактобактерин и др.).
- Условием, значительно облегчающим течение болезни, является скармливание сквашенного молока (молозива) больным диспесией телятам. Простоквашу разводят физиологическим раствором (на 1 часть простокваши приходится 0,5 части физиологического раствора).



2. ГАСТРОЭНТЕРИТ - GASTROENTERITIS

- Болезнь характеризуется воспалением желудка и тонкого кишечника, сопровождающимся функциональными расстройствами, а также в различной степени структурными (морфологическими) нарушениями работы желудка и тонкой кишки.
- По течению гастроэнтерит бывает острым и хроническим, по происхождению - первичным и вторичным, по характеру воспалительного процесса - катаральным, крупозным, геморрагическим, флегмонозным, гнойным. Преимущественно регистрируются катары.



ЭТИОЛОГИЯ

- Резкая смена рациона кормления и условий работы.
- Введение в ЖКТ остросодружающих препаратов.
- Скармливание очень холодного/горячего корма.
- Дача испорченных кормов, грубых кормов, попадание внутрь инородных предметов.
- Заболевание зубов и слизистой ротовой полости



ПАТОГЕНЕЗ

Этиологические факторы вызывают раздражение и гиперемия слизистой и других слоев желудка и тонкой кишки.

влиянии причинных факторов, особенно если это связано с недостаточным пережевыванием и ослюнением корма, он подвергается разложению и

Возбуждение рвотного центра, следствие чего – рвота.

Воспаление желудка и тонкой кишки, чаще катаральное.

При попадании токсических продуктов в кровь.

Лихорадка.



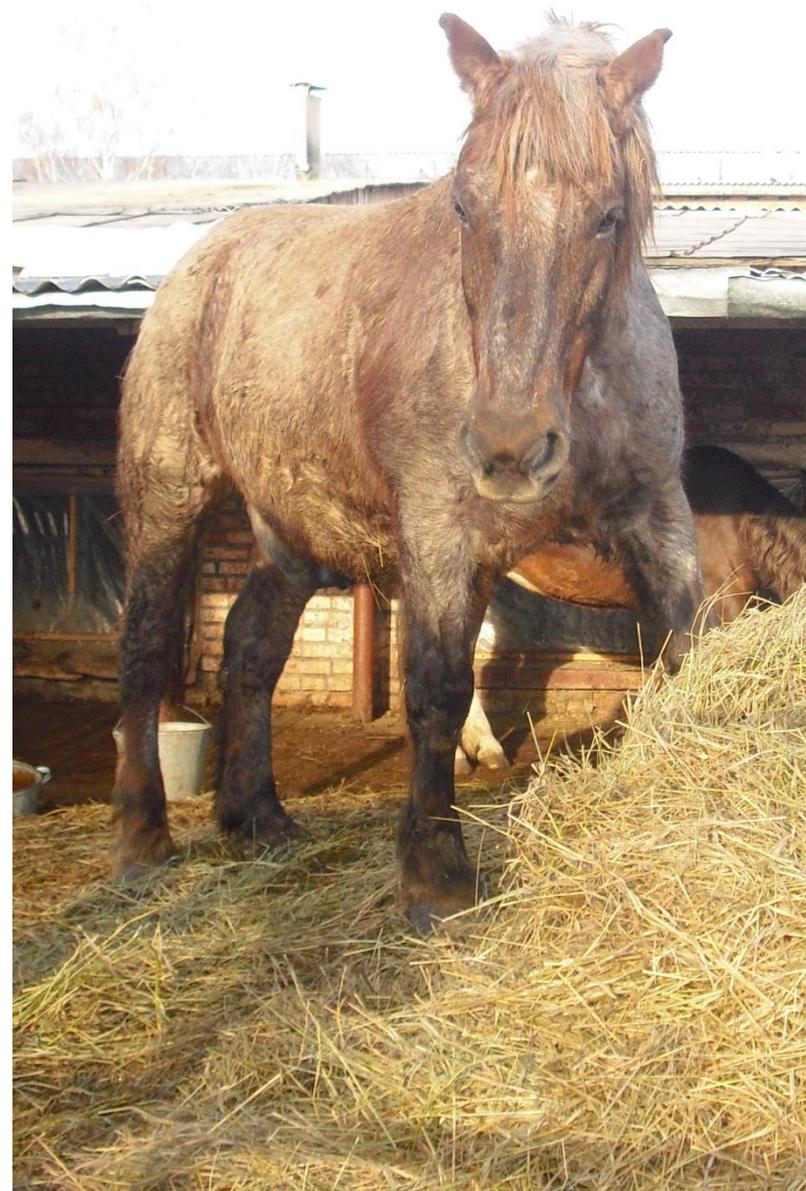
СИМПТОМЫ

- Снижение аппетита, вплоть до отказа от корма.
- Извращение аппетита, сопровождающиеся поеданием различных веществ.
- «Лизуха».
- Потеря электролитов.
- Усиление жажды, особенно после рвоты.
- Неприятный запах изо рта, связанный обычно с поражением печени, вследствие поступления в нее токсических продуктов из воспаленного (пораженного) желудочно-кишечного тракта.



У различных животных болезнь может проявляться зевотой, вытягиванием головы, приподниманием верхней губы, вследствие рефлекторного сокращения ее поднимателя, отрыжкой, что определяется понятием так называемого гастроорального синдрома.

Он наиболее выражен и проявляется у лошадей и сопровождается пятью характерными симптомами. У других животных, в зависимости от вида, симптомов может быть меньше.



ГАСТРООРАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

Периодическая зевота. Лошади широко раскрывают рот без каких-либо закономерностей. Считается, что это осуществляется рефлекторно вследствие влияния на нервно-мышечные структурные области рта импульсов, поступающих из патологически измененного желудка

Периодическое поднимание верхней губы вследствие действия импульсов из желудка, находящегося в патологическом состоянии, на мускулатуру поднимателя верхней губы.

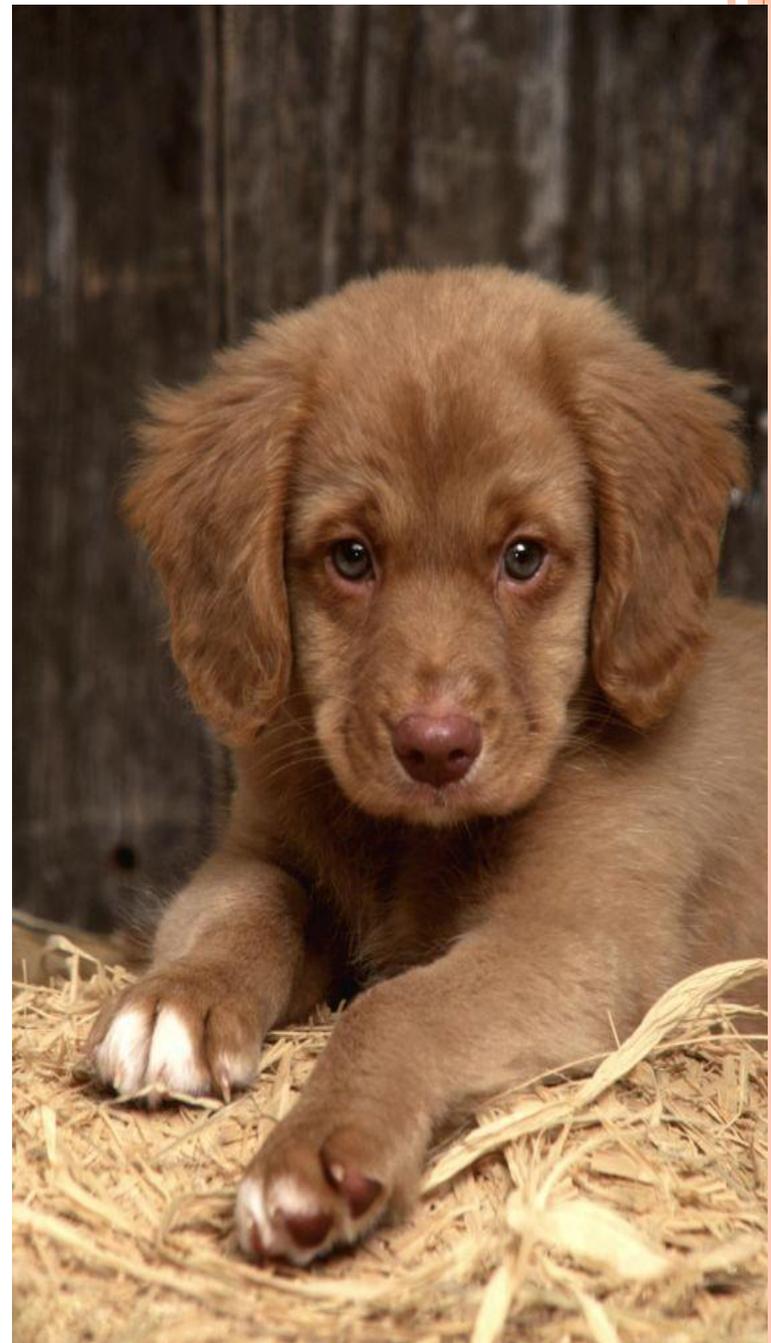
«Насос». Припухание верхнего нёба вследствие его отека в результате венозного застоя, возникающего на основе поступления нервных возбуждений из патологически измененного желудка.

Серый налет на спинке языка. Свидетельствует об отсутствии или снижении аппетита и потребления корма таким образом, когда слущивающийся эпителий недостаточно стирается и не проглатывается, как это имеет место в норме.

Желтушное окрашивание слизистой оболочки ротовой полости по причине частичного застоя желчи в желчном пузыре или протоках в результате воспаления слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки и сужения впадающего отверстия желчного протока (разновидность механической желтухи).



- У мелких животных при надавливании в области живота отмечается болезненность.
- В легких случаях патологического процесса перистальтика кишечника усилена, в тяжелых - она рефлекторно ослабляется и замедляется. а кал становится плотным.
- Иногда могут быть угнетение общего состояния. повышение общей температуры тела, желтушные явления, вследствие поражения печени.



При тяжелых формах гастроэнтерита - крупозной, гнойной, геморрагической, флегмонозной и особенно осложненных колитами, клиническая картина может быть самой разнообразной.

1. Частая поза для дефекации, сопровождающаяся мочеиспусканием, натуживанием, что может привести к выпадению прямой кишки.
2. Перистальтика кишечника усиливается, и кишечные шумы, часто непрерывные, могут быть слышны на расстоянии от животного. В кале много непереваренного корма.
3. При длительном течении болезни живот подтянут, голодные ямки запавшие, отмечаются явления колик вследствие спазмов кишок. Особенно четко это выражено у лошадей.
4. В начале болезни аппетит обычно сохранен, а затем исчезает. Жажда, как правило, усилена.
5. В тяжелых случаях наблюдается угнетение общего состояния, животные больше лежат. Может быть повышение температуры тела до 40°C .



ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

- Обычно четко выражены. Слизистая оболочка желудка и кишечника в различной степени опухшая, местами покрасневшая с наличием кровоизлияний и эрозий, покрыта стекловидным или слизисто-гнойным тягучим экссудатом, часто содержащим эпителиальные клетки и форменные элементы крови.
- Микроскопия слизиетой.свидетельствует о дегенерации покровного эпителия (энтероцитов) и эпителия протоков желез, инфильтрации соединительной ткани. При электронной микро-скопии обнаруживаются нарушения структуры кле-точных мембран.
- Каловые массы разжиженные или жидкие, обычно со зловонным запахом.



ПРОГНОЗ

- Первичный катаральный гастроэнтерит после устранения причин протекает обычно быстро и заканчивается выздоровлением животных через 5-7 дней, реже через 12-15 дней. При других, более тяжело протекающих формах болезни, прогноз сомнительный или неблагоприятный.



ЛЕЧЕНИЕ

- Устранение причин, вызвавших заболевание.
- На 1-2 дня назначают голодную диету.
- Для максимально быстрого удаления из желудочно-кишечного тракта накопившихся в нем токсических продуктов – слабительные средства - глауберову соль, касторовое масло, пуртен и другие препараты в соответствующих дозах для каждого вида и возраста животных.
- Вяжущие препараты (отвары коры дуба, плодов черемухи, листьев подорожника, корней кровохлебки, девясила, плодов черники, конского щавеля, настои трав душицы, зверобоя, ольхи серой, тысячелистника).
- Дезинфицирующие препараты (подтитрованные антибиотики, сульфаниламидные и нитрофурановые препараты).
- Обволакивающие препараты (отвары льняного семени, овса, риса).
- Показаны адсорбенты (лигнин).
- Полезными являются промывания желудка, когда это возможно, 0,5%-м раствором хлорида натрия, а также отварами и настоями приведенных выше лекарственных трав.



Мелким животным назначают:

- рвотные препараты;
- натуральный или искусственный желудочный сок;
- клизмы;
- теплые укутывания живота;
- прогревания лампами и грелками.
- для восстановления нормального бактериального фона в желудочно-кишечном тракте применяют молочнокислые продукты, АБК, ПАБК;
- с целью предотвращения обезвоживания организма (альгидного состояния) внутривенно, внутривентрально, подкожно и внутрь рекомендуются растворы хлорида натрия, глюкозы, растворов Рингера, Рингера-Локка, жидкость Шарабрина.



- сердечные препараты;
- эффективной является патогенетическая терапия в виде внутривенной и внутрибрюшинной новокаиновых блокад;
- предусматривается диетическое кормление;
- при спазме мускулатуры и болезненности желудочно-кишечного тракта назначаются спазмолитические и болеутоляющие препараты;
- в качестве успокаивающего и снотворного внутрь или внутримышечно назначают димедрол.



3. ДИАРЕЯ

- При исследовании акта дефекации обращают внимание на частоту, продолжительность, изменение привычной позы, натуживание, жжение и болевые ощущения.
- Частота дефекации зависит от количества и свойств корма, наличия моциона, характера эксплуатации. У крупного рогатого скота дефекация происходит около 15 раз, через каждые 1,5-2 ч; у лошадей - около 10 раз, через каждые 2-5 ч; у собак при мясной пище - 1 раз в сутки, иногда реже. Продолжительность этого акта у крупного рогатого скота 3-10 с, значительно быстрее дефекация протекает у овец и коз, медленнее у лошадей и наиболее медленно у собак.



- Понос – диарея – состояние, характеризующееся учащенным выделением жидкого кала.
- Диарея – это симптом различных функциональных и органических заболеваний. В некоторых случаях она служит защитной реакцией организма.



□ Диета играет ключевую роль в лечении всех аспектов диареи. Несоответствующая диета, например, может быть основной причиной и увеличивать продолжительность диареи, даже если основная причина с диетой не связана. Наоборот, осторожное использование диеты может ускорять восстановление, и в некоторых случаях диета может быть существенным и незаменимым компонентом терапии.



□ Осмотическая диарея — нарушение переваривания или поглощения питательных веществ. Не переваренные питательные вещества создают осмотическое давление в просвете кишки, что приводит к задержанию воды и диарее. Осмотическая диарея наиболее часто отмечается при пищевой перегрузке, но она также может быть связана с любым состоянием, при котором имеется дефицит ферментов или снижение количества энтероцитов, включая экзокринную панкреатическую недостаточность (ЕРІ), легкие заболевания кишечника и вирусные болезни, вызывающие атрофию ворсинок кишечного эпителия и дефицит ферментов типа лактазы.

□ Секреторная диарея — увеличенная секреция жидкости в кишечник клетками в криптах Леберкюна, которая может быть вызвана бактериальными токсинами, продуктами разрушения бактериальной флорой желчных кислот и пищевого жира (непредельные желчные кислоты и гидроксильные жирные кислоты, соответственно).



Ускоренная эвакуация кишечника:

из-за повреждения слизистой, которое может быть следствием серьезного воспаления или различных патологических состояний (болезни сердца, застоя лимфы), которые увеличивают гидростатическое давление в кишечнике. Если увеличивается размер пор - жидкость и белковая плазма диффундирует в просвет кишечника, вызывая потерю белка энтеропатию и диарею.



Нарушение подвижности кишечника:

вопреки убеждению, в большинстве случаев причиной диареи становится не усиление перистальтики, а нарушение сегментации, из-за которого нарушается перемешивание химуса и поглощение питательных веществ. Нарушение сегментации приводит к застою содержания кишечника, быстрому размножению бактерий и разрушению питательных веществ. Увеличенный объем фекалий стимулирует вторичные перистальтические сокращения, которые могут создавать впечатление гиперподвижности.



ЭТИОЛОГИЯ ОСТРОЙ ДИАРЕИ

- Этиология острой диареи у собак разнообразна. Неясно, какие факторы являются наиболее важными, но имеются данные, что энтеропатогенные бактерии ответственны менее чем за 5 % случаев острой диареи у собак.
- Подбирание пищевых отходов и внезапное изменение кормления, являются, вероятно, главной причиной острой диареи у собак, но эти случаи обычно само излечиваются и не оканчиваются существенным обезвоживанием.
- У собак, как и у людей, вирусная инфекция может быть важной причиной случаев острой диареи, которые достаточно серьезны, чтобы требовать лечения обезвоживания. В большинстве случаев острой диареи, окончательный диагноз не устанавливается, потому что симптоматическое лечение достаточно эффективно.



ЛЕЧЕНИЕ

- Острая диарея обычно лечится кратковременным (24 часа) голоданием и регидрационной терапией, сопровождаемой легкой диетой для восстановления жидкостного и электролитического баланса.
- Аминокислота глутамин - главный источник энергии для энтероцитов и она особенно важна для поддержания здоровья кишечника.
- Однако, хотя диарея не продолжительна, кормление в это время увеличивает объем стула, особенно в случаях осмотической диареи, а для многих владельцев собак ухудшение диареи неприемлемо, поэтому короткий, диетически^й отдых обычно показан.



4. СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- Анохин Б. М. «Внутренние незаразные болезни сельскохозяйственных животных». – М.: Агропромиздат, 1991.
- Жаров А. В. «Патологическая анатомия сельскохозяйственных животных». – М.: Колос, 1999.
- Кондрахин И. П. «Внутренние незаразные болезни животных». – М.: КолосС, 2003.
- Смирнов А. М. «Клиническая диагностика внутренних незаразных болезней животных». – М.: Агропромиздат, 1988.
- Шарабин И. Г. «Внутренние незаразные болезни сельскохозяйственных животных». – М.: Агропромиздат, 1986.
- Щербаков Г. Г. «Внутренние незаразные болезни животных». – СПб.: Лань, 2002.
- Щербаков Г. Г. «Практикум по внутренним незаразным болезням». – СПб.: Лань, 2003.
- <http://zoolife.com.ua/reviews.html# blank>

