

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МИКОЛАЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет технології виробництва і переробки продукції тваринництва,
стандартизації та біотехнології

Кафедра ветеринарної медицини та гігієни

Внутрішні хвороби тварин

курс лекцій

для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти ОПП
«Ветеринарна гігієна, санітарія і експертиза» спеціальності 212
«Ветеринарна гігієна, санітарія і експертиза» денної форми здобуття вищої
освіти

Миколаїв
2024

УДК 636.09:616
В60

Друкується за рішенням науково-методичної комісії факультету ТВППТСБ Миколаївського національного аграрного університету від 27 березня 2024 р., протокол № 8.

Укладач:

А. В. Іовенко – кандидат вет. наук, доцент кафедри ветеринарної медицини та гігієни, Миколаївський національний аграрний університет.

Рецензенти:

Т. П. Білопольська – канд. вет. наук, лікар ветеринарної медицини;

С. П. Кот – кандидат біол. наук, доцент кафедри ветеринарної медицини та гігієни, Миколаївський національний аграрний університет.

Внутрішні хвороби тварин : курс лекцій для здобувачів другого
В60 (магістерського) рівня вищої освіти ОПП «Ветеринарна гігієна,
санітарія і експертиза» спеціальності 212 «Ветеринарна гігієна,
санітарія і експертиза» денної форми здобуття вищої освіти / уклад. А.
В. Іовенко. Миколаїв : МНАУ, 2024. 32 с.

УДК 636.09:616

Зміст

Лекція 1. Хвороби органів дихання. Кровотеча з носу. Риніт	4
Лекція 2. Бронхіт. Катаральна бронхопневмонія	8
Лекція 3. Фібринозна пневмонія. Некротична пневмонія. Емфізема легень	12
Лекція 4. Тимпанія рубця. Ентерит	18
Лекція 5. Хвороби печінки. Гострий паренхіматозний гепатит. Цироз печінки	23
Рекомендована література	30

Лекція 1. Хвороби органів дихання. Кровотеча з носу. Риніт.

План

1. Загальні симптоми хвороб системи дихання.
2. Кровотеча з носу.
3. Риніт.

1. Загальні симптоми хвороб системи дихання.

Система дихання забезпечує газообмін, регулює кислотно-лужну рівновагу в організмі, захищає його від шкідливої дії зовнішнього середовища. Функції її найтісніше зв'язані з функціями серцево-судинної системи, крові, шкіри й нирок. Захворювання системи дихання у тварин трапляються часто, особливо у молодняку. За частотою випадків серед внутрішніх незаразних хвороб у сільськогосподарських тварин вони займають друге місце. Всі хвороби системи дихання умовно поділяють на три групи:

- 1) хвороби верхніх (передніх) дихальних шляхів;
- 2) хвороби плеври;
- 3) хвороби бронхів і легень.

У сільськогосподарських тварин часто виявляють кровотечу з носа, риніт, ларингіт, трахеїт, плеврит, бронхіт, емфізему легень, пневмонію і гангрену легень.

Загальні симптоми. Основними загальними симптомами хвороб системи дихання є кашель, задишка, ціаноз і порушення ритму дихання.

Кашель супроводжує всі хвороби системи дихання, причому його характер, частота й інші особливості дають змогу не тільки уточнювати діагноз, а й диференціювати різноманітні хвороби системи. Наприклад, при трахеїті, макробронхіті кашель голосний, безболісний, спочатку сухий, а потім вологий. При мікробронхіті, пневмонії, альвеолярній емфіземі він слабкий, часто болючий. Плеврит характеризується слабким, різко болючим сухим кашлем.

Задишка — утруднення й подовження однієї або двох фаз дихання — може бути вдихальною, видихальною і змішаною. Наприклад, при бронхіті частіше буває вдихальна задишка, при альвеолярній емфіземі легень — видихальна, а при пневмонії — змішана.

Ціаноз — синюшність видимих слизових оболонок і шкіри, настає внаслідок недостатньої артеріалізації крові в легенях і перезбагачення її відновленим гемоглобіном.

Порушення ритму дихання може спостерігатися раніше, ніж задишка і ціаноз, і характеризується збільшенням частоти дихання та іншими важкими аритміями дихання.

Хвороби верхніх (передніх) дихальних шляхів.

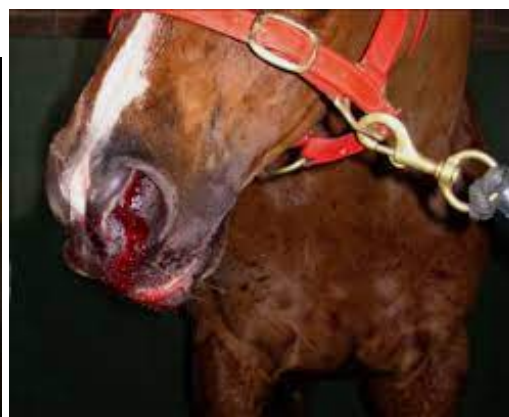
2. Кровотеча з носу.

Кровотеча з носа (rhinorrhagia) може бути при захворюваннях носової порожнини, придаткових порожнин лицевої частини черепа, а також при захворюваннях легень.

Етіологія. Носова кровотеча виникає при травмах носа і голови, порушенні цілості слизової оболонки носової порожнини і придаткових порожнин лицевої частини черепа, при ураженнях легень. Вона є важливим симптомом таких хвороб, як сонячний і тепловий удари, сибірка, кровоплямиста хвороба коней, лейкоз, туберкульоз та інші захворювання легень, які супроводжуються розривом кровоносних судин.

Симптоми. Витіканні крові з носа буває невеликим (краплями) або значним (цівкою), з однією або з двох ніздрів, короткочасним або тривалим. Кров частіше має червоний або темно-червоний колір. Легенева кровотеча характерна тим, що кров завжди витікає з обох ніздрів, причому кров має яскраво-червоний колір і завжди пінява.

При рясних кровотечах пульс і дихання стають частішими, видимі слизові оболонки бліднуть, м'язи окремих груп починають тремтіти.



Кровотеча з носу у коня



Кровотеча з носу у собаки

Перебіг і прогноз. Носова кровотеча частіше перебігає гостро, рідше — хронічно. При незначних короткочасних носових кровотечах прогноз

сприятливий, а при рясних і тривалих — обережний або несприятливий.

Діагноз ставлять за результатами клінічного дослідження з урахуванням анамнестичних даних. Слід завжди мати на увазі сибірку, при якій кровотеча буває не тільки з носа, а й з інших природних отворів організму.

Терапія. Показані спокій і холод на ділянку носа або лоба. При цьому голову тварини піднімають. Застосовують також уведення в носову порожнину тампонів, змочених водним розчином адреналіну (1 : 1000), 2 – 3 %-ні розчини таніну, півторахлористого заліза, залізного купоросу. В тяжких випадках, особливо при легеневих кровотечах, вводять внутрішньовенно 5 %-й розчин кальцію хлориду, 4 %-й розчин желатину або ж роблять переливання крові.

Профілактика. Тварин слід оберігати від механічних травм голови, тривалої дії прямих сонячних променів і загального перегрівання організму.

При застосуванні носостравохідних і носошлункових зондів коням та іншим тваринам слід додержувати правил підготовки, введення і особливо витягування зонда. Треба своєчасно виявляти і лікувати ті хвороби, у тому числі й інфекційні, які найчастіше супроводжуються носовими кровотечами.

3. Риніт.

Риніт (rhinitis) — запалення слизової оболонки носової порожнини — буває гострим і хронічним, первинним і вторинним, катаральним, фібринозним, фолікулярним.

Етіологія. Первинний риніт виникає при дії на слизову оболонку носової порожнини механічних, термічних і хімічних подразників. Це буває при годівлі тварин сухими, а також гарячими кормами, при вдиханні повітря, насиченого аміаком або гарячою парою, під час перегонів тварин у суху і жарку погоду по дорогах, вкритих пилюкою. Риніт може виникнути також під впливом простудних факторів.

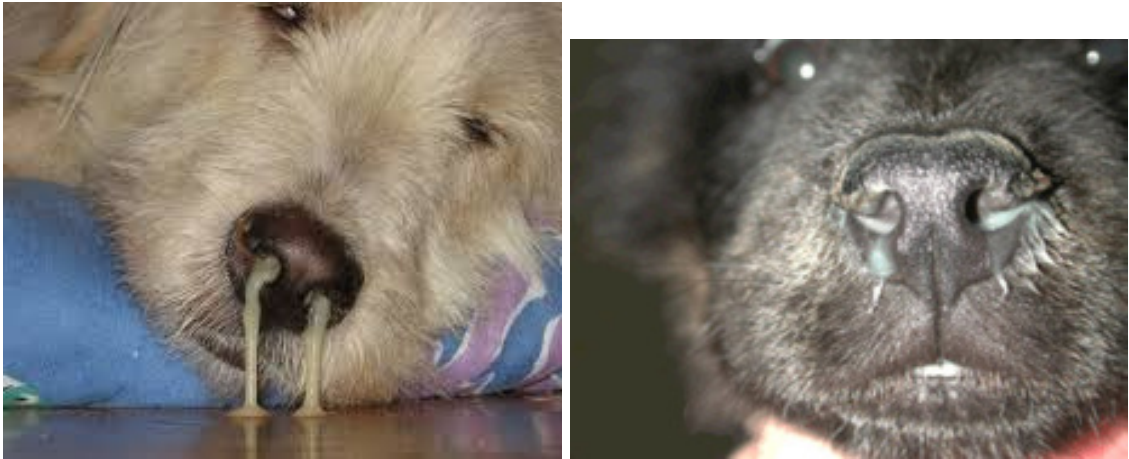
Вторинний риніт розвивається як симптом й ускладнення інших інфекційних, паразитарних і незаразних хвороб (сап, мит, атрофічний риніт, зляквісна катаральна гарячка, ринотрахеїт, ринестроз, чума м'ясоїдних, гайморит, фронтит тощо).

Патогенез. Різноманітні етіологічні фактори викликають запалення слизової оболонки носової порожнини, яке супроводжується набряком цієї оболонки і накопиченням ексудату в носових ходах. Це призводить до утрудненого дихання і розвитку дихальної недостатності. Всмоктування токсинів і продуктів запалення у кров і лімфу може викликати інтоксикацію організму.

Симптоми. Гострий катаральний риніт характеризується нормальною або трохи підвищеною температурою тіла, нормальним або трохи зниженим апетитом, частим пирханням, витіканням з обох ніздрів рідини спочатку водянистої, а потім густішої консистенції. Слизова оболонка носової порожнини гіперемічна, набрякла.

Хронічний катаральний риніт має затяжну тривалість перебігу, характеризується зниженням продуктивності, роботоздатності, нерідко атрофією слизової оболонки носа, наявністю на ній ерозій, виразок і сполучнотканинних рубців.

Фібринозний (крупозний) і фолікулярний риніти супроводжуються пригніченням, зниженням або втратою апетиту, зниженням продуктивності, роботоздатності, підвищенням температури тіла, вираженою задишкою, збільшенням регіонарних лімфатичних вузлів. Часто спостерігаються зміни не тільки слизової оболонки носа, а й шкіри навколо ніздрів.



Риніт у собак



Риніт у kota

Перебіг і прогноз. Гострий катаральний риніт триває в середньому протягом 5 – 10 днів, а хронічний — кілька тижнів і довше. Фібринозний і фолікулярний риніти при своєчасному лікуванні тривають два-три тижні. Слід мати на увазі, що риніт, особливо хронічний, нерідко ускладнюється кон'юнктивітом, ларингітом, трахеїтом, фарингітом. При своєчасному лікуванні риніту прогноз часто буває сприятливий.

Діагноз ставлять за характерними симптомами з урахуванням даних анамнезу. Риніт необхідно відрізнити від інфекційних і паразитарних хвороб — сапу, миту, злоякісної катаральної гарячки, ринотрахеїту, ринестрозу тощо.



Риноскопія у kota.

Терапія. Усувають причини захворювання, зрошують слизову оболонку носової порожнини 0,25 %-м розчином новокаїну, 3 %-м розчином борної кислоти, 5 %-м розчином натрію гідрокарбонату, вдувають у носову порожнину порошки сульфаніламідів. У великих господарствах застосовують групову терапію, вводячи перелічені та інші лікарські засоби у вигляді аерозолів. При фібринозному й фолікулярному ринітах крім місцевого лікування застосовують терапію сульфаніламидами й антибіотиками.

Профілактика. Необхідно запобігати впливу на слизову оболонку різних подразнюючих факторів, оберігати тварин від застуди, своєчасно лікувати тварин від захворювань, які супроводжуються ураженням слизової оболонки носової порожнини.

Лекція 2. Бронхіт. Катаральна бронхопневмонія.

План

- 1. Бронхіт.**
- 2. Катаральна бронхопневмонія.**

1. Бронхіт.

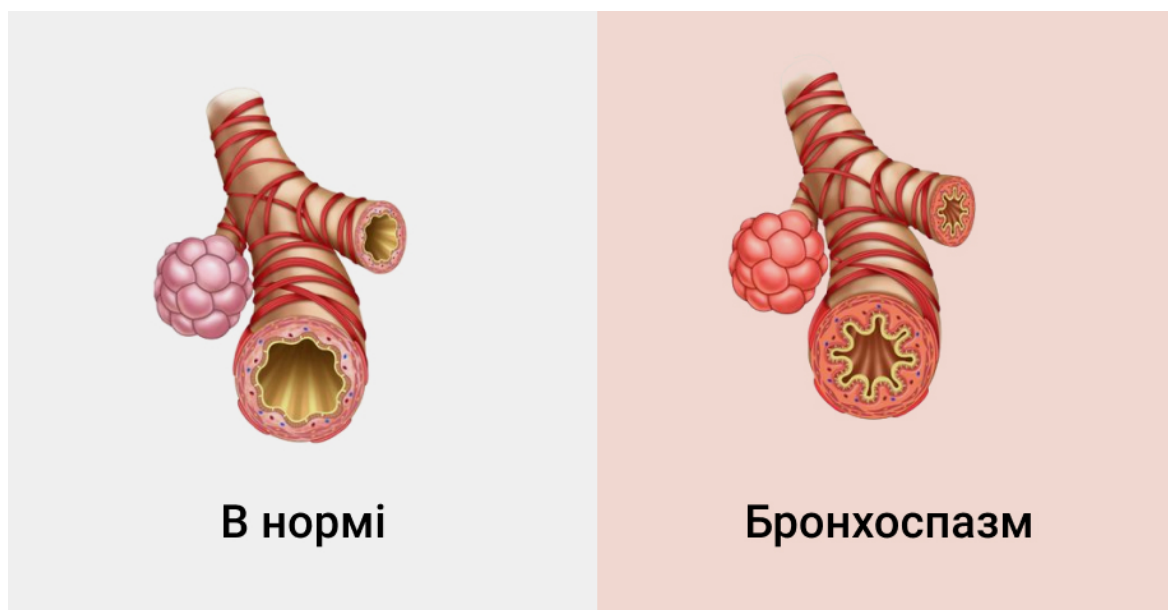
Бронхіт (bronchitis) — запалення бронхів — буває первинний і вторинний, гострий і хронічний, а також може проявлятися як мікробронхіт і макробронхіт.

Етіологія. Первинний бронхіт виникає внаслідок переохолодження організму, дії на слизову оболонку бронхів аміаку, диму, пилу, квіткового пилку. Вторинний бронхіт розвивається як ускладнення багатьох інфекційних, інвазійних і незаразних хвороб. У молодняку сільськогосподарських тварин катаральний бронхіт часто виникає одночасно з катаром верхніх (передніх)

дихальних шляхів, на фоні гіповітамінозу А. Причиною бронхіту можуть бути гельмінтоз, мікоз або мікотоксикоз. У цих випадках бронхіт може розвиватися так, як алергічне захворювання.

Патогенез і патолого-анатомічні зміни. Різноманітні етіологічні фактори викликають безпосередні або через кров подразнення рецепторів слизової оболонки бронхів. Це призводить до розвитку запального процесу, гіперемії, ексудації, альтерації і проліферації. Виникають кашель і носове витікання. Може бути підвищена температура тіла, особливо при мікробронхіті. Внаслідок запального набряку слизової оболонки бронхів і звуження їх просвіту виникають сухі хрипи. Накопичення в бронхах рідкого ексудату викликає вологі хрипи, а накопичення густого ексудату — сухі хрипи. *Хронічний бронхіт* часто ускладнюється бронхоектазією, бронхостенозом, альвеолярною емфіземою легень. При ураженні всієї товщини бронхіальної стінки розвивається перибронхіт.

При *гострому бронхіті* внаслідок гіперемії слизова оболонка бронхів набрякає, на ній можуть виникати геморагії та ерозії, а при фібринозному на цій оболонці знаходять фібринозні плівки, інколи у вигляді своєрідного злипання бронхів.



Симптоми. Помічають пригнічення, зниження продуктивності, роботоздатності, апетиту, в ряді випадків — підвищення температури тіла. При макробронхіті загальний стан змінюється мало, температура тіла нормальна. У всіх випадках бронхіту пульс й дихання стають частішими. З розвитком захворювання спостерігається вдихальна задишка. У тяжких випадках хвороби задишка стає змішаною.

Постійними симптомами бронхіту є кашель і хрипи в легенях. Спочатку кашель сухий, короткий, потім він стає вологий, більш дзвінкий і довготривалий, у тяжких випадках, особливо при мікробронхіті, — болісний. На початку захворювання, а при фібринозному бронхіті навіть пізніше, вислуховують переважно сухі хрипи. При запаленні великих бронхів чуються

хрипи низького тембру — у вигляді гудіння або дзижчання, а дрібних бронхів — тембр підвищується до писку або свисту. Потім, при наявності рідкого ексудату в бронхах, хрипи стають вологими. Ураження великих бронхів викликає великобульбашкові, а дрібних — дрібнобульбашкові хрипи. Везикулярне дихання при бронхіті посилене (жорстке). На відміну від риніту, носове витікання з обох ніздрів завжди при бронхіті буває не на початку захворювання, а пізніше, одночасно з вологим кашлем і вологими хрипами.

При бронхіті (особливо при мікробронхіті) виявляють симптоми порушення функцій серцево-судинної, травної та інших систем організму. Виявляють також лейкоцитоз, частіше нейтрофільний. В більш тяжких випадках захворювання, особливо при хронічному перебігу, виявляють симптоми альвеолярної емфіземи легень.

Перебіг і прогноз. Гострий макробронхіт частіше перебігає порівняно легко, протягом одного-двох тижнів. Гострий мікробронхіт перебігає тяжче, нерідко ускладнюється пневмонією або альвеолярною емфіземою легень. Хронічний бронхіт може тривати і місяцями, а інколи роками. Він майже завжди ускладнюється альвеолярною емфіземою легень, бронхостенозом, бронхоектазією.

Прогноз при макробронхіті сприятливий, а при мікробронхіті — обережний.

Діагноз можна поставити за найхарактернішими симптомами — кашлем, задишкою, хрипами в легенях, носовому витіканні, з урахуванням загального стану, апетиту, продуктивності, роботоздатності. На відміну від пневмонії при бронхіті не буває значного підвищення температури тіла, менше виражена задишка, рідше і в меншій мірі порушуються функції інших систем і органів. При вторинному бронхіті слід мати на увазі симптоми основного (первинного) захворювання. У диференціальній діагностиці бронхіту велике значення мають дані перкусії, рентгенологічного дослідження. Наприклад, при бронхіті за допомогою рентгенографії і рентгеноскопії можна виявити посилення бронхіального й хілусного рисунків, а при пневмонії — затінення в легенях, під яким перкусією виявляють притуплений або тупий звук.

Терапія. Слід усунути причини захворювання. Тваринам створюються сприятливі умови утримання й високоякісну годівлю. Призначають ефедрину гідрохлорид підшкірно, у вигляді 5 %-го розчину, атропіну сульфат підшкірно, у вигляді 0,1 %-го розчину, відхаркувальні засоби (амонію хлорид, натрію гідрокарбонат), інгаляцію водяної пари з скипидаром, ментолом. Показані також солюкс, діатермія, УВЧ. Застосовують протимікробні засоби (сульфаніламід, антибіотики). Катозал, вітамін АD3E.

У великих господарствах при масовому захворюванні тварин лікарські засоби застосовують, як уже зазначалося, у вигляді аерозолів.

При бронхіті алергічного походження призначають протиалергічні засоби.

У разі порушення функцій інших систем проводять симптоматичне лікування.

Профілактика полягає в попередженні дії на організм тварин, особливо

молодняку, простудних факторів, підвищенні природної резистентності їх і своєчасному лікуванні від хвороб, які найчастіше ускладнюються бронхітом.

2. Катаральна бронхопневмонія.

Катаральна бронхопневмонія (bronchopneumonia catarrhalis) - запалення бронхів і легень — найчастіше трапляється у молодняку сільськогосподарських тварин.

Етіологія. Здебільшого захворювання виникає під впливом різних факторів, які ослаблюють природну резистентність організму тварин. Сприяють виникненню й розвитку хвороби у молодняку порушення обміну речовин у тварин-матерів.

У великих господарствах частою причиною масових бронхопневмоній молодняку є порушення гігієни утримання: переохолодження і простуда під час транспортування з господарств-постачальників, утримання тварин у вологих приміщеннях, на цементних підлогах, без підстилки, на протягах.

Часто хвороба виникає як ускладнення бронхіту. Нерідко захворювання розвивається за типом алергічного запалення.

Патогенез і патолого-анатомічні зміни. Під впливом етіологічних факторів відбувається подразнення рецепторів бронхів, а потім і самої легеневої тканини. Це викликає запальний процес у бронхах і легенях. Іноді він може розвиватися, поширюючись з великих бронхів на дрібні, а потім на бронхіоли й альвеоли, а іноді спочатку виникають пневмонічні вогнища в бронхіолах і альвеолах з наступним поширенням запального процесу на дрібні й великі бронхи. При катаральній бронхопневмонії спочатку уражаються краніальні ділянки легень, а саме — верхівкові й серцеві частки їх.

Патолого-анатомічні дослідження виявляють найбільш виражені зміни у бронхах і легенях. Уражені частки легень — щільні, гіперемійовані, червоно-брунатного, темно-червоного або сіро-червоного кольору, поверхня зрізу — строката, з неї стікає густа каламутна рідина сіро- або темно-червоного кольору. Нерідко знаходять ділянки ателектазу, бронхостенозу, бронхоектазії.

Симптоми. У багатьох випадках на початку захворювання спостерігаються симптоми бронхіту. Виникнення пневмонічних вогників супроводжується пригніченням, зниженням апетиту, продуктивності, роботоздатності, гарячкою переміжного типу, двостороннім носовим витіканням, кашлем, змішаною задишкою, тахікардією. Другий тон серця часто посилений і акцентований в точці оптимуму клапанів легеневої артерії. Везикулярне дихання спочатку посилене (жорстке), з вологими хрипами, потім стає строкатим, коли над невеликою ділянкою легень помічається чергування посиленого і ослабленого везикулярного дихання. Крім вологих хрипів спостерігаються і сухі, характер яких залежить від калібру уражених бронхів і властивостей ексудату в них. Перкусією грудної клітки над ділянками злиття пневмонічних вогників виявляють притуплений звук. У периферичній крові знаходять зниження кількості еритроцитів і вмісту гемоглобіну, а також нейтрофільний лейкоцитоз.

У тяжких випадках виявляють симптоми серцево-судинної недостатності і порушення функцій інших систем організму.

Рентгенологічні дослідження показують посилення бронхіального й кілусного рисунків, наявність затінь у легенях.

Перебіг і прогноз. Гостра катаральна бронхопневмонія триває в середньому до двох тижнів, а хронічна — навіть кілька місяців. Прогноз при своєчасному лікуванні частіше сприятливий, у тяжких випадках обережний, а без лікування — несприятливий.

Діагноз можна поставити за характерними симптомами, з урахуванням даних рентгенологічних досліджень. Захворювання слід диференціювати від інших пневмоній, а також від бронхіту, особливо мікробронхіту. Фібринозна (крупозна) пневмонія характеризується стадійністю розвитку, високою гарячкою постійного типу і ураженням цілих часток легень. Інші пневмонії, у тому числі інфекційної природи, мають свої характерні особливості. При бронхіті менше змінений загальний стан, немає значного підвищення температури тіла і ділянок притуплення легень.

Терапія. На початку захворювання алергічного походження застосовують протиалергічні засоби. Призначають також ультрафіолетове опромінювання, діатермію, гірчичники, банки, аутогемотерапію. Показані сульфаніламід, антибіотики, серцево-судинні засоби, білкові препарати (амінопептид, гідролізін, глобуліни). Широко застосовують відхаркувальні засоби.

Для розширення бронхів і регуляції функцій серцево-судинної системи, нирок призначають еуфілін (внутрішньом'язово, молодняку по 5 – 8 мг на 1 кг маси тіла).

Для групової терапії лікарські речовини застосовують у вигляді аерозолів, а також підмішують їх до кормів. Наприклад, добрий ефект забезпечують аерозолі молочної кислоти і йодтриетиленгліколю. При цьому слід мати на увазі, що для аерозольтерапії треба мати спеціальні пересувні або стаціонарні герметичні камери, розраховані на групу тварин того або іншого виду. Обробка всього поголів'я ферми може призвести до алергічних або інших захворювань тварин і працівників ферми.

Профілактика полягає в підвищенні резистентності тварин, в усуненні простудних факторів, в організації оптимальних умов годівлі та утримання, своєчасній боротьбі з бронхітом та іншими захворюваннями, у тому числі інфекційними й інвазійними, які найчастіше ускладнюються катаральною бронхопневмонією.

Лекція 3. Фібринозна пневмонія. Некротична пневмонія. Емфізема легень.

План

- 1. Фібринозна пневмонія.**
- 2. Некротична пневмонія.**
- 3. Емфізема легень.**

1. Фібриозна пневмонія.

Пневмонія (pneumonia) — запалення легень — у сільськогосподарських тварин буває часто, особливо у молодняку, і при значному поширенні завдає значних економічних збитків тваринництву. Розрізняють лобарну (вогнищеву) пневмонію, коли уражаються частки легень, і лобулярну (вогникову), при якій виникає ураження часточок легень. Типовою лобарною пневмонією є фібриозна (крупозна) пневмонія. До лобулярних пневмоній належать катаральна бронхопневмонія, ателектична, гіпостатична і некротична пневмонії. З перелічених лобулярних пневмоній у сільськогосподарських тварин найчастіше буває неспецифічна катаральна бронхопневмонія молодняку.

Фібриозна пневмонія (pneumonia fibrinosa s. grouposa) — фібриозне запалення легень з ураженням цілих часточок.

Етіологія. Більшість дослідників вважають фібриозну (крупозну) пневмонію як класичне запалення алергічного походження. Захворювання може виникати як ускладнення інших хвороб, особливо інфекційних, і як самостійне незаразне захворювання. Хвороба часто виникає відразу після різкого переохолодження тварин.

Патогенез і патолого-анатомічні зміни. Патологічний процес розвивається бурхливо (за типом алергічного запалення) і суворо стадійно.

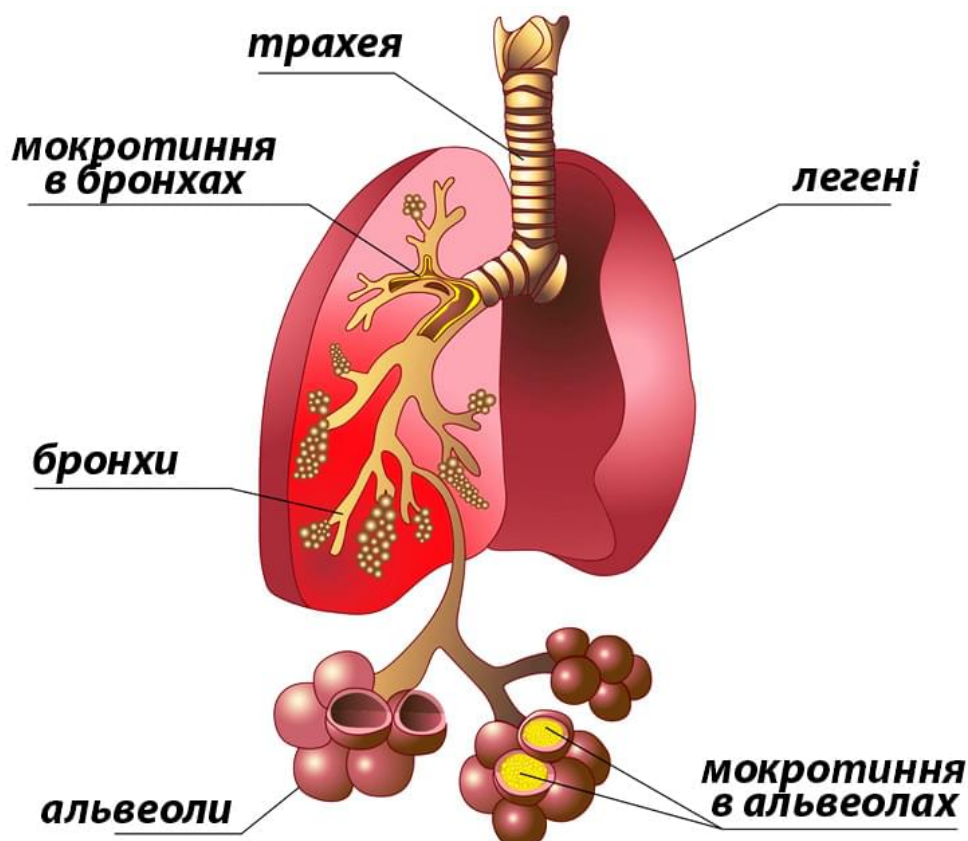
Уражаються спочатку краніальні, потім вентральні й центральні ділянки легень, можуть утягуватися в патологічний процес каудальні й дорсальні ділянки.

У *першій стадії* — припливу (запальної гіперемії і ексудації) — в альвеоли виходить рідкий, клейкий ексудат з великою кількістю еритроцитів і лейкоцитів. Ця стадія триває від кількох годин до доби. Легені збільшені, набухлі, уражені ділянки темного синьо-червоного кольору. Під час розрізування легені хрустять, поверхня розрізу — гладенька, блискуча, волога.

Друга стадія — червона гепатизація — триває близько двох діб. Рідкий ексудат в альвеолах зсідается в фібринозний з домішками великої кількості еритроцитів. Легені в розрізі нагадують тканину печінки. Кусочки таких легень, на відміну від нормальних, тонуть у воді.

Третя стадія — сіра гепатизація — триває кілька днів. Фібринозний ексудат підпадає жировій дегенерації і спочатку набирає сірого, а потім жовтого кольору. Внаслідок еміграції лейкоцитів і дії ферментів виникає розрідження ексудату й починається всмоктування його.

Четверта стадія — розрешення. Триває впродовж кількох днів розрідження і всмоктування ексудату, починається регенерація альвеолярного епітелію і відновлення легеневої тканини.



Симптоми. Захворювання характеризується високою, постійного типу гарячкою, різким пригніченням, носовим витіканням шафранно-жовтого або рожево-бурого кольору, змішаною задишкою, тахікардією, болючим кашлем.

У першій стадії розвитку хвороби під час перкусії грудної клітки виявляють тимпанічний відтінок ясного легеневого звуку, а під час аускультатії легень — посилене везикулярне дихання з шумами крепітації.

У другій стадії на ділянці ураження легень виявляються притуплений або тупий звук, різке ослаблення або зникнення везикулярного дихання.

У третій стадії прослуховується тимпанічний звук і бронхіальне дихання в патологічних вогнищах легень.

У четвертій стадії звук притуплюється і переходить в ясний легеневий, а також виявляється ослаблене везикулярне дихання з шумами крепітації.

Перебіг і прогноз. Захворювання перебігає гостро, частіше протягом 10 – 14 днів, найбільшого розвитку досягає на 5 – 7-й день. Прогноз обережний.

Діагноз ставлять за характерними симптомами, з урахуванням стадійності розвитку хвороби, а також даних рентгенологічного дослідження (великі вогнища затінення в легенях).

Терапія. На початку захворювання призначають протиалергічні засоби — натрію саліцитат, ацетилсаліцилову кислоту, кальцію хлорид або глюконат, димедрол, гормональні препарати (кортикотропін, кортизон тощо).

Широко застосовують сульфаніламіді й антибіотики.

Завжди призначають серцево-судинні засоби. В стадії розрешення показані сечогінні засоби і фізіотерапія (солюкс, інфраруж, діатермія, УВЧ).

Профілактика. Треба оберегати тварин від різкого переохолодження,

своєчасно виліковувати від хвороб, які найчастіше ускладнюються пневмонією, зокрема фібринозною (крупозною), із застосуванням протиалергічних засобів.

2. Некротична пневмонія.

Некротичну пневмонію за походженням поділяють на аспіраційну і метастатичну. Перша виникає при аспірації рідини або при потраплянні в дихальні шляхи сторонніх тіл або частинок корму. Це трапляється внаслідок розладу ковтання при фарингіті, післяродовому парезі, після наркозу. Аспіраційна пневмонія виникає також при невмілому введенні через рот рідких лікарських речовин.

Аспіраційна пневмонія (pneumonia aspiratoria) розвивається внаслідок потрапляння в дихальні шляхи разом з рідиною, частинками корму або сторонніми тілами патогенної мікрофлори. При цьому уражаються бронхи і легені.

Метастатична пневмонія (pneumonia metastatica) розвивається як ускладнення різних гнійно-некротичних процесів в організмі внаслідок занесення в легені патогенної мікрофлори і продуктів запалення (частіше з гнійно-некротичних вогнищ) гематогенним або лімфогенним шляхом.

Симптоми. Аспіраційна й метастатична пневмонії характеризуються як запальними, так і некротичними процесами у бронхах і легенях з розпадом легеневої тканини й утворенням каверн, часто ускладнюються сепсисом або гангреною легень.

При **аспіраційній пневмонії** помічають на початку захворювання різке збудження, а згодом пригнічення тварини, значне підвищення температури тіла, кашель, часте дихання, тахікардію. На початку захворювання чути шуми клекоту в трахеї, вологі хрипи й шуми крепітації в нижніх ділянках легень. Пізніше виявляється двостороннє носове витікання. Над кавернами виявляються тимпанічні звуки або звуки битого горщика, а також бронхіальне, або амфоричне дихання. На нижніх ділянках легень часто звук тупий.

При **метастатичній пневмонії** поряд із симптомами основного захворювання спостерігаються пригнічення, значне підвищення температури тіла, часте дихання, тахікардія, кашель, часто слизово-гнійне двостороннє носове витікання.

Перкусія грудної клітки над ураженою ділянкою легень показує притуплений або тупий звук. Аускультуючи ці ділянки, виявляють строкате везикулярне, або бронхіальне, дихання, хрипи.

Перебіг і прогноз. Аспіраційна пневмонія перебігає швидко і тяжко. Перебіг метастатичної пневмонії також тяжкий, але повільніший.

Прогноз при цих пневмоніях часто несприятливий.

Діагноз некротичної пневмонії ставлять за характерними симптомами з урахуванням анамнезу, даних аналізу крові та рентгенологічних досліджень.

Терапія. Під час терапії хворих на некротичну пневмонію (як аспіраційну, так і метастатичну) призначають найбільш сильнодіючі протимікробні засоби з вираженими бактеріостатичними і бактерицидними

властивостями. Показані антибіотики, сульфаніламід, похідні нітрофурану, етакридину лактату та інші лікарські засоби. Причому найкращий терапевтичний ефект дає внутрішньотрахеальне введення їх. Призначають також аутогемотерапію, серцево-судинні й відхаркувальні засоби. Хворим тваринам створюють хороші умови годівлі та утримання.

Профілактика некротичної пневмонії полягає у відведенні або своєчасному лікуванні різних захворювань глотки й розладів ковтання, а також гнійно-некротичних процесів в організмі тварин. Слід додержуватися правил введення рідких лікарських речовин через рот. Не можна вводити лікарські речовини через рот при післяродовому парезі у великої рогатої худоби, відразу після наркозу та при інших розладах ковтання у тварин.

3. Емфізема легень.

Емфізема легень (emphysema pulmonum) — захворювання, яке характеризується накопиченням повітря в альвеолах або інтерстиціальній тканині. Трапляється у вигляді альвеолярної емфіземи (emphysema pulmonum alveolare) і рідше — інтерстиціальної емфіземи (emphysema pulmonum anterstitiale). Перша може бути гостра й хронічна. Друга завжди перебігає гостро.

Етіологія. Основними причинами *альвеолярної емфіземи* легень є надмірне фізичне навантаження у коней, верблюрів, собак або ж тривале звуження верхніх дихальних шляхів, бронхів. Виникненню її сприяють тяжкі приступи кашлю, які часто бувають при хронічному бронхіті. Інколи вона виникає раптово за типом алергічної реакції, яка супроводжується вираженими спазмами бронхів.

Інтерстиціальна емфізема легень виникає внаслідок ушкодження (розриву) альвеол або бронхів, коли повітря проникає в міжчасточкову сполучну тканину. Основні причини її — фізичне перевантаження, значні потуги (при родах), частий і сильний кашель, часте і сильне блювання на фоні зміненої легеневої паренхіми або бронхів внаслідок пневмонії, альвеолярної емфіземи легень, бронхіту.

Патогенез і патолого-анатомічні зміни. При альвеолярній емфіземі легень виникає надмірне розтягування стінок альвеол, що порушує живлення їх і знижує еластичність. Це призводить до порушення функцій легень. Надалі може настати атрофія міжальвеолярних та інфундибулярних перегородок та їхніх капілярів. Виникають розриви стінок альвеол з утворенням у легенях великих повітряних порожнин.

Патолого-анатомічними дослідженнями установлюють збільшення легень, їх знекровлення, зниження еластичності, часто знаходять своєрідні міхури — тяжі повітряних порожнин. При розрізі легені погано спадаються. Нерідко виявляються ураження бронхів, особливо при хронічній альвеолярній емфіземі, розширення (дилатація) серця, особливо правого шлуночка.

При інтерстиціальній емфіземі повітря, що накопичилося в інтерстиціальній тканині, здавлює легенеvu паренхіму й викликає дихальну

недостатність. У випадку розриву альвеол або бронхів повітря може проникнути через міжчасточкову сполучну тканину в середостіння, а потім за ходом судинних стволів — у підшкірну клітковину шиї і навіть всього тулуба з утворенням підшкірної емфіземи. При цьому спостерігаються різко виражені задишка та інші симптоми легеневої недостатності, може швидко настати асфіксія і загибель тварини.

Патолого-анатомічні зміни характеризуються накопиченням повітря в інтерстиціальній тканині, здавлюванням легеневої паренхіми, розривами стінок альвеол або бронхів, а також нерідко наявністю пневматичних вогнищ і запальних явищ у бронхах.

Симптоми. Альвеолярна емфізема легень супроводиться видихальною задишкою, швидкою втомою під час роботи або руху. В тяжких випадках задишка буває і тоді, коли тварина в стані спокою. З'являється черевний тип дихання, яке часто супроводжується так званим запальним жолобом, особливо у коней. Міжребер'я під час вдиху втягується (западає) внаслідок посиленних екскурсій грудної клітки і зниження еластичності стінок альвеол. Роботоздатність і продуктивність тварин знижуються. Температура тіла нормальна або трохи знижена. Кашель глухий, короткий, слабкий. При ускладненні бронхітом кашель голоснішає і тривалість його зростає.

У тяжких випадках захворювання грудна клітка набуває бочкоподібної форми, межі легень зміщені назад. Ділянка відносного серцевого притуплення зменшена. Над емфізематозними ділянками прослуховується коробочний звук. Везикулярне дихання у цих ділянках різко ослаблене. При ускладненні бронхітом чути хрипи в легенях й посилене везикулярне дихання. Помічаються посилення, розщеплення або роздвоєння другого тону серця з акцентом в точці оптимуму клапанів легеневої артерії.

Рентгенологічні дослідження показують прояснення легневих полів на емфізематозних ділянках, зниження рухливості діафрагми, зміщення її назад, а при ускладненні бронхітом — посилення бронхіального й хілусного рисунків. Для інтерстиціальної емфіземи легень характерні: задишка, яка швидко розвивається, неспокій тварин, вираз переляку в очах, частий пульс, відмова від корму. Температура тіла нормальна або дещо підвищена. Ясний легневий звук під час перкусії грудної клітки набуває тимпанічного відтінку. Везикулярне дихання послаблене. При розвитку підшкірної емфіземи на ділянках шиї, грудей та інших частин тіла пальпацією виявляють крепітацію.

Діагноз. При альвеолярній емфіземі легень найцінніші дані для діагнозу отримують під час огляду і перкусії грудної клітки, а при інтерстиціальній — під час огляду й пальпації шкіри тварини. Захворювання слід уміти відрізнити від плевриту, бронхіту, пневмонії. При цьому важливо пам'ятати, що при альвеолярній і інтерстиціальній емфіземі легень, на відміну від перелічених хвороб, температура тіла нормальна або знижена. Крім того, для альвеолярної емфіземи характерні дані перкусії грудної клітки, а для інтерстиціальної — дані огляду й особливо пальпації шкіри.

Для уточнення діагнозу використовують результати рентгенологічного дослідження.

Терапія. При гострій альвеолярній емфіземі легень тваринам забезпечують повний спокій і призначають лікарські засоби, які регулюють функцію дихальної і серцево-судинної систем. При хронічній альвеолярній емфіземі легень ефективність терапевтичних методів і засобів значно нижча, ніж при гострій. Проте правильна симптоматична терапія дає змогу значно поліпшити стан хворої тварини.

На початку розвитку альвеолярної емфіземи легень призначають підшкірне введення атропіну сульфату, ефедрину гідрохлориду (див. терапію при бронхіті). В разі ускладнення емфіземи бронхітом показані протимікробні й відхаркувальні засоби. У ряді випадків ефективна тканинна терапія (у вигляді підсадки).

При інтерстиціальній емфіземі легень призначають повний спокій, заспокійливі засоби, наприклад морфіну гідрохлорид (підшкірно в 1 %-му або 4 %-му водному розчині з розрахунку: великим тваринам 0,2 – 0,4 г сухої речовини, дрібним 0,02 – 0,15 г), а також транквілізатори — аміназин, пропазин (внутрішньовенно або внутрішньом'язово, по 0,8 – 1,5 мг на 1 кг маси тварини в розчині глюкози). При наявності підшкірної емфіземи застосовують обережний масаж, туге бинтування емфізематозних ділянок, а в тяжких випадках — випускання повітря з цих ділянок шкіри стерильним інструментом (троакаром, голкою, скальпелем).

Для **профілактики** альвеолярної емфіземи легень слід регулювати фізичне навантаження тварин відповідно до їхніх фізичних можливостей. У цьому відношенні велике значення має своєчасний і правильний тренінг тварин (спортивних коней, службових і мисливських собак тощо). Треба також своєчасно лікувати тварин від тих захворювань, які часто ускладнюються альвеолярною емфіземою легень (бронхіт, бронхіальна астма, хвороби верхніх дихальних шляхів, пневмонія).

Для профілактики інтерстиціальної емфіземи треба оберегати тварин, особливо тих, що перенесли захворювання бронхів і легень, від надмірних фізичних навантажень, а також своєчасно виліковувати тварин, хворих на пневмонію, бронхіт, альвеолярну емфізему легень.

Лекція 4. Тимпанія рубця. Ентерит.

План

- 1. Тимпанія рубця.**
- 2. Ентерит.**

1. Тимпанія рубця.

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) тимпанію рубця.

Проста тимпанія рубця характеризується накопиченням великої кількості газів у дорсальному мішку рубця, тоді як 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 під час поїдання 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.

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.



Тимпанія рубця у корови

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.

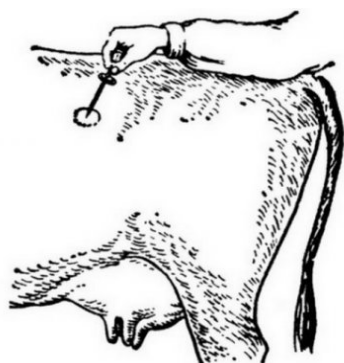
Терапія. При *гострій тимпанії* рубця необхідне негайне лікування, щоб не допустити асфіксії і загибелі тварини. За допомогою зонда Черкасова з рубця видаляють гази, проводять його масаж і дають протибродильні і адсорбуючі лікарські речовини. Тваринам вводять усередину свіжонадоєне молоко (до 2 л), магнію оксид і активоване 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.



Руменоцентез – прокол рубця за допомогою троакара.

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.

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.

2. Ентерит.

Ентерит (enteritis) – запалення кишок – буває гострий і хронічний, первинний і вторинний. У сільськогосподарських тварин частіше трапляється катаральний ентерит.

Етіологія. *Первинний гострий катаральний ентерит* виникає внаслідок різноманітних порушень годівлі (згодовування важкоперетравних, промерзлих, недоброякісних, зіпсованих кормів; швидкі та різкі зміни кормів). Причинами хвороби можуть бути механічні подразнення слизової оболонки піском, землею, сторонніми тілами, кишковими каменями, фітобезоарами, гельмінтами. *Вторинний гострий катаральний ентерит* виникає при гастриті, перитоніті та інфекційних або інвазійних хворобах (чума, паратиф, колібактеріоз, дизентерія, кокцидіоз, бабезіоз).

Первинний хронічний катаральний ентерит розвивається з гострого ентериту, а також тоді, коли причини діють слабо протягом тривалого часу.

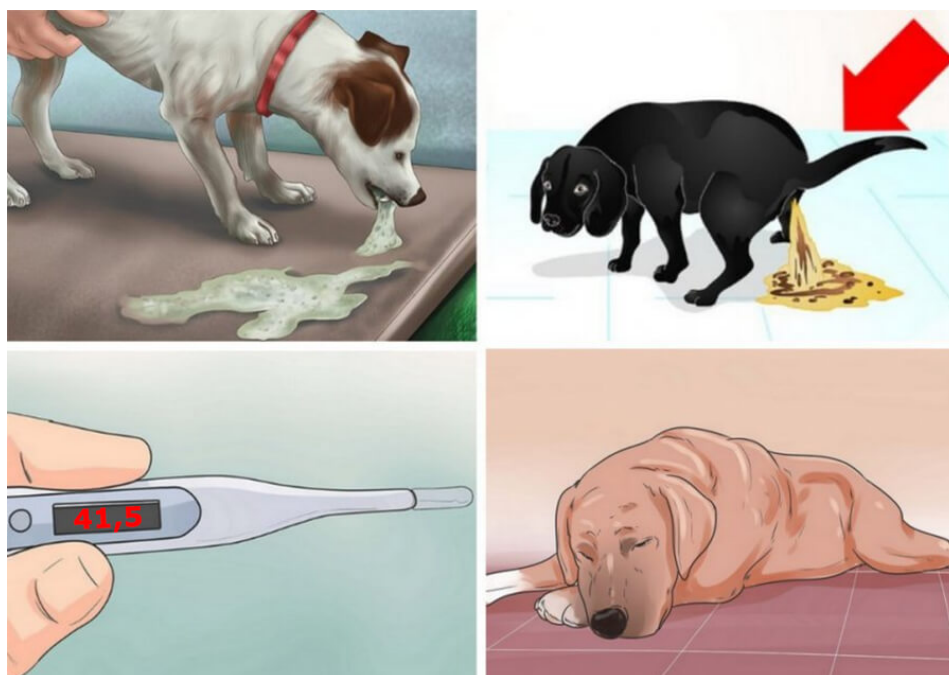
Вторинний хронічний катаральний ентерит виникає при порушеннях обміну речовин, при хронічних хворобах серцево-судинної системи, передшлунків, печінки, нирок.

Патогенез і патолого-анатомічні зміни. Недоброякісний корм, потрапивши в кишки, порушує їх функції і викликає запальні процеси. Внаслідок функціонального розладу кишок і запальної ексудації у просвіт кишки виділяється велика кількість білка, послаблюється активність ферментів, розвивається дисбактеріоз, посилюється утворення слизу, змінюються фізико-хімічні властивості хімусу. Створюються сприятливі умови для інтенсивного розвитку мікрофлори, яка посилює процеси бродіння і гниття. Послаблення процесів усмоктування, порушення процесів ексудації і трансудації рідини в просвіт кишки є причинами проносу.

При розтині слизова оболонка кишок на окремих ділянках запалена, набрякла, мутна, розпушена, поверхня її вкрита тягучим прозорим слизом, місцями спостерігаються крапкові крововиливи, ерозії.

Симптоми. Гострий катаральний ентерит супроводжується різноманітними симптомами. Залежно від інтенсивності процесів гниття або бродіння реакція калових мас може бути кисла або лужна. Ці процеси зумовлюють також клінічні форми ентериту – “кислий” або “лужний” катар

кишок. При запаленні тонких кишок у фекаліях знаходять багато кормових залишків, фекалії перемішані із слизом, а при запаленні товстих кишок фекалії вкриті слизом і часто мають сліди крові. Хворі тварини пригнічені. Вони часто приймають позу для випорожнення, тужаться. У таких тварин черевце втягнуте, черевні стінки напружені, іноді болючі. Перистальтика посилена й нерідко чутна на відстані. У коней часто бувають кольки, які є причиною сильного неспокою хворої тварини. Корови стогнуть, мукають, часто б'ють тазовими кінцівками по животу. Температура тіла нормальна або трохи підвищена.



Симптоми ентериту у собак



Собака, хворий на ентерит

Перебіг і прогноз. Гострий ентерит триває один-два тижні. Хронічний ентерит часто ускладнюється гастритом, гепатитом, а інколи закінчується летально.

Прогноз – обережний. Діагноз ставлять за симптомами та за даними копрологічного дослідження.

Терапія. Тварин утримують на голодній дієті (одну–дві доби), після чого призначають дієтичну годівлю. Якщо ентерит перебігає з переважанням бродильних процесів, призначають корми з великим вмістом білків, а якщо з переважанням гнильних процесів, дають корми з великим вмістом вуглеводів. Кількість води при напуванні не обмежують. Для очищення кишок призначають проносні препарати: при “кислому” катарі кишок вводять усередину натрію або магнію сульфат: великій рогатій худобі по 400–800 г, вівцям і козам 40–100, коням 200–500, свиням по 25–50 г з великою кількістю води; при “лужному” катарі дають рослинну олію.

Застосовують антибіотики й сульфаніламідні препарати (див. терапію при гастриті).

При тривалому, стійкому проносі призначають в'язучі засоби і засоби, які сповільнюють перистальтику, – дубову кору у вигляді відвару (1 : 10) усередину: коням і великій рогатій худобі по 25–50 г, вівцям і свиням 5–10 г три рази на добу; танін, танальбін коням і великій рогатій худобі по 10–20 г, вівцям 2–5, свиням 1–2 г два-три рази на добу; в слизовому відварі вісмуту нітрат основний: коням 5–15 г, великій рогатій худобі 10–25, вівцям 3 – 8, свиням 2–5 г.

На практиці ефективно призначають при комплексному лікуванні апралан (порошок) всередину з водою або молоком; енроксил 10 %-й великій рогатій худобі підшкірно, свиням внутрішньом'язово; ветрим; кламоксил; гентаміцин 4 %-й; аміносол.

Профілактика включає повноцінну годівлю, правильне утримання і помірну експлуатацію тварин. Треба стежити за поступовим переведенням на годівлю іншими кормами, не допускати згодовування недоброякісних кормів у раціонах. Молодняку в раціон вводять АБК, ПАБК, вітамінні препарати, мікроелементи.

Лекція 5. Хвороби печінки. Гострий паренхіматозний гепатит. Цироз печінки.

План

- 1. Загальні симптоми хвороб печінки.**
- 2. Гострий паренхіматозний гепатит.**
- 3. Цироз печінки.**

1. Загальні симптоми хвороб печінки.

Печінка – центральна хімічна лабораторія організму, основний орган обміну речовин.

Хвороби печінки умовно поділяються на *хвороби печінки й хвороби жовчних шляхів*.

Загальні симптоми хвороб печінки. *Жовтяниця* (icterus) – це синдром, який характеризується забарвленням у жовтий колір видимих слизових оболонок, підшкірної клітковини й непігментованих ділянок шкіри внаслідок нагромадження в організмі великої кількості жовчного пігменту – білірубину.

Жовтяницю за походженням поділяють на механічну, паренхіматозну й гемолітичну. Походження жовтяниці уточнюють за допомогою прямої і непрямой реакції Ерліха на білірубін. Пряма реакція виявляє білірубін, проведений через печінку, а непряма виявляє білірубін, не проведений через неї.

Механічна (білірубінова) жовтяниця характеризується накопиченням у крові прямого білірубину і виникає внаслідок часткового або повного припинення відтоку жовчі з печінки, що буває при запаленні слизової оболонки жовчних шляхів, закупорці жовчних проток жовчними каменями, гельмінтами (фасціоли, дикроцелії, аскариди) і здавлюванні жовчних проток пухлинами, ехінококовими пухирями.

Недостатнє або повне припинення надходження жовчі в дванадцятипалу кишку призводить до розладу травлення, порушення обміну речовин, порушення перетравлювання жиру і зменшення асиміляції жиророзчинних вітамінів (А, D, Е, К).

Калові маси тіла стають сіро-жовтими з сильним запахом, тому що в них немає стеркобіліну, який пригальмовує гнильні процеси.

Вміст уробіліну в сечі з наростанням непрохідності знижується, а при повній закупорці він у сечу й зовсім не потрапляє.

Паренхіматозна (білірубіново-уробілінова) жовтяниця характеризується накопиченням у крові прямого й непрямого білірубину, виникає при ураженні печінкових клітин і порушенні ферментативної системи печінки. Ця жовтяниця є супутницею інфекційних і септичних захворювань, кормових і мінеральних отруєнь, запальних і дистрофічних процесів у печінці. Паренхіматозна жовтяниця супроводжується явищами недостатності печінки, коли порушуються її протитоксична функція, синтез сечовини, білків крові, дезамінування і переамінування амінокислот.

Печінка збільшена. Характерними ознаками є білірубінемія, холемія, білірубінурія і уробілінурія.

Гемолітична (уробілінова) жовтяниця виникає при підвищеному гемолізі еритроцитів, зумовленому надходженням в організм гемолітичних отрут, токсинів. Вона характеризується накопиченням у крові непрямого білірубину, збільшенням кількості стеркобіліну в фекаліях, уробілінемією та уробілінурією.

Фекалії, інтенсивно пофарбовані стеркобіліном, мають темно-жовте забарвлення.

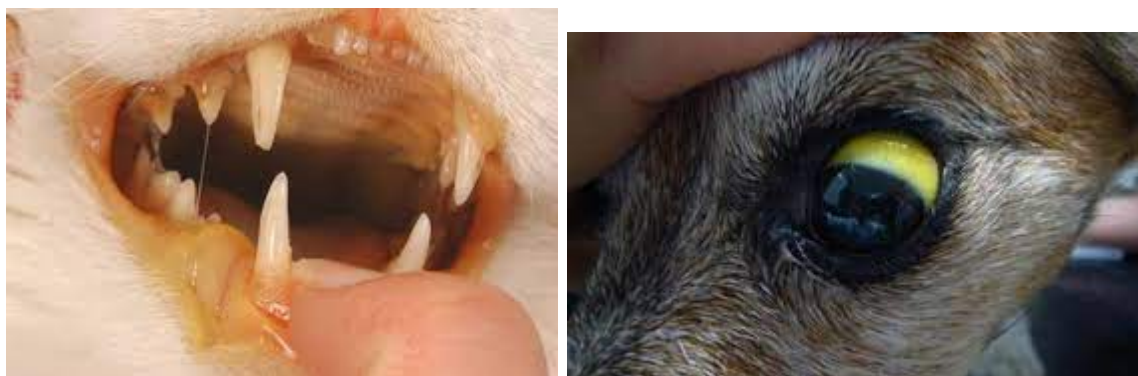
Холемія – це накопичення в крові жовчних кислот. Вони діють на кров, нервову й серцево-судинну системи. Інтوكсикація жовчними кислотами призводить до сповільнення пульсу, зниження тиску крові, до загальної депресії, збудження блукаючого нерва, до судом і свербіжу шкіри.

Гепатолієнальний синдром супроводжується збільшенням селезінки при деяких хворобах печінки, яке виникає внаслідок переповнення кров'ю, гіперплазії та гіпертрофії ретикуло-ендотеліальної системи, розростання сполучної тканини й дії різноманітних запальних змін.

Портальна гіпертонія – це підвищення венозного тиску в портальній системі внаслідок порушення кровообігу в печінці, яке виникає при запальних і дегенеративних змінах її. Основним симптомом портальної гіпертонії є черевна водянка (асцит).



Жовтяниця у тварин.



Жовтяниця у тварин.



Жовтяниця у тварин.



Жовтяниця у тварин.

2. Гострий паренхіматозний гепатит.

Гострий паренхіматозний гепатит (hepatitis parenchymatosa acuta) – це гостре запалення печінки з переважним ураженням паренхіми.

Етіологія. Хвороба найчастіше виникає як ускладнення інфекційних хвороб, гельмінтозів, отруєнь, гастроентериту.

Патогенез і патолого-анатомічні зміни. Хвороба розвивається внаслідок потрапляння в печінку токсинів, отрут через порталну кровоносну систему, велике коло кровообігу і жовчовивідні шляхи. Запальний процес здебільшого призводить до дистрофічних і некробіотичних змін паренхіми печінки та до порушень її функцій.

При патолого-анатомічному дослідженні виявляють жовтяничність слизових і серозних оболонок. Печінка збільшена, крихкотіла, легко рветься, краї притуплені. Забарвлення її нерівномірне: червоно-брунатне, сіро- і жовтувато-брунатне. На розрізі візерунок часток згладжений, поверхня розрізу тьмяна.

Симптоми. У тварин помічаються пригнічення, підвищення температури тіла, розлад апетиту аж до відмови від корму й води, симптоми гастроентериту. Характерним є синдром паренхіматозної жовтяниці.

Ділянка притуплення печінки збільшена, болюча. Серцева діяльність ослаблена, спостерігаються брадикардія і зниження артеріального кров'яного тиску, підвищення частоти дихання, порушення функцій інших органів і систем.

Перебіг і прогноз. Хвороба частіше перебігає гостро.

Прогноз – обережний.

Діагноз ґрунтується на симптомах, даних лабораторних досліджень крові, сечі, фекалій.

Терапія. Головну увагу приділяють основній (первинній) хворобі. Показані дієта (в раціон включають корми, багаті на вуглеводи, – траву,

моркву, буряки, турнепс); внутрішньовенне введення 40 %-го розчину глюкози (350–400 мл) з аскорбіновою кислотою (0,5–1,5 г) великим тваринам; підшкірно введення інсуліну коням 100–200 ОД, великій рогатій худобі 150–300, собакам 5–20 ОД; внутрішньом'язове введення вікасолу: великій рогатій худобі 0,1–0,3 г, собакам 0,01–0,03 г два-три рази на добу. Призначають вітаміни.

Застосовують жовчогінні засоби (всередину): дегідрохолеву кислоту або дехолін великим тваринам 3–6 г, вівцям 0,5–1,5 г; алохол телятам 0,9–1,2 г два-три рази на добу; кукурудзяні приймочки великим тваринам 30–60 г, вівцям і свиням 20–40 г три-чотири рази на добу; квітки цмину піщаного великим тваринам 20–40 г, свиням 2–5 г два-три рази на добу; гексаметилентетрамін коням, великій рогатій худобі 10–20 г, дрібній рогатій худобі і свиням 2–5 г, магнію сульфат великій рогатій худобі 600 г, коням 150–250 г; аміносол коням 60 мл/гол/день.

Для регулювання перистальтики кишок і виведення токсичних речовин призначають проносні засоби. Показані також протимікробні засоби.

При різко вираженій болючості печінки застосовують атропіну сульфат підшкірно коням 0,02–0,08 г, великій рогатій худобі 0,01–0,06, дрібній рогатій худобі і свиням 0,005–0,05 г; екстракт беладони всередину коням 0,5–4 г, великій рогатій худобі 1–5, дрібній рогатій худобі і свиням 0,1–0,5 г два-три рази на добу. Показано тепло на ділянку печінки.

Профілактика. Важливе профілактичне значення має своєчасне лікування тварин з інфекційними та паразитарними хворобами, гастроентеритом, отруєннями. Профілактика полягає також в недопущенні згодовування тваринам недоброякісних кормів, в додержанні правил годівлі й напування тварин. У раціонах мають бути в необхідній кількості білки, вуглеводи, жири, вітаміни та макро- й мікроелементи.

3. Цироз печінки.

Цироз печінки (cirrhosis hepatis) – це хронічна хвороба, яка характеризується деструктивними змінами органа внаслідок заміни паренхіматозних елементів сполучнотканинними.

Розрізняють первинний і вторинний, гіпертрофічний і атрофічний цироз.

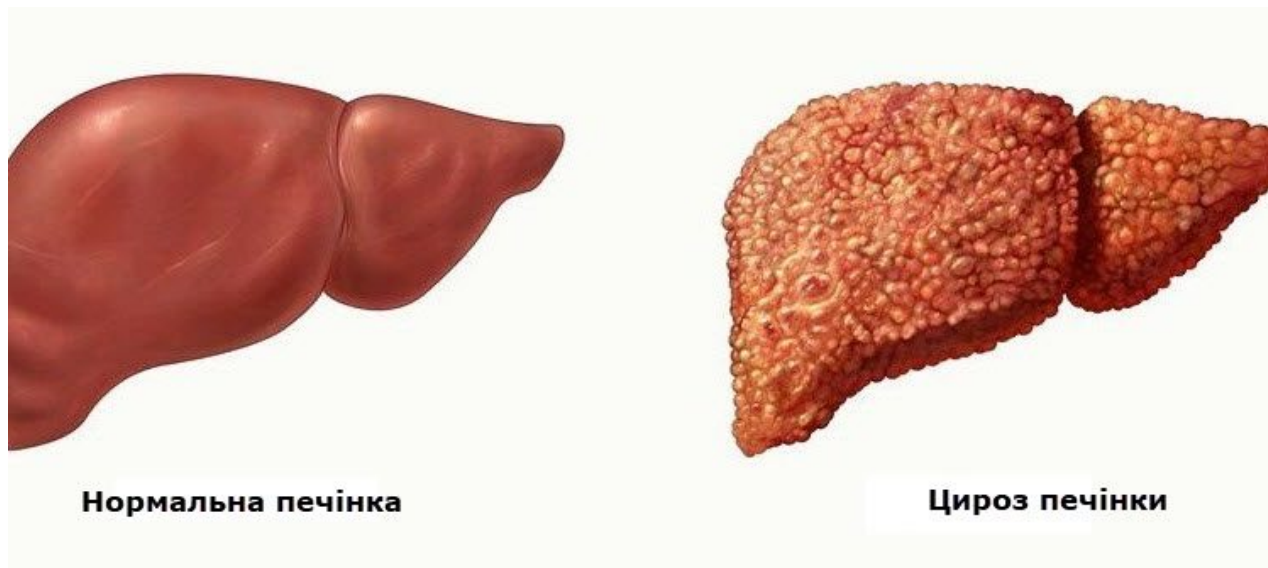
Етіологія. Первинний цироз виникає при нестачі в кормах і організмі вітамінів (особливо вітамінів В6 і Е), хронічній інтоксикації та аутоінтоксикації. Вторинний цироз виникає при інфекційних, інвазійних та інших захворюваннях, а також як ускладнення гепатиту й гепатозу.

Патогенез і патолого-анатомічні зміни. В основі патогенезу лежать атрофія паренхіми і заміщення її сполучною тканиною, поява жовтяниці (паренхіматозної або механічної). При сильному ураженні часток печінки розвивається застій крові в системі ворітної вени, який призводить до виникнення асцити. Одночасно з асцитом розвиваються застійний катар травного каналу, а інколи – запальні й виразкові процеси в ньому. Якщо процес охоплює міжчасткову строму, виникає гіпертрофічний цироз. При загальному ущільненні і зморщенні печінкових часток настає атрофічний цироз.

Розвивається анемія, виснаження, печінкова кома.

При *гіпертрофічній формі цирозу* печінка збільшується майже в три рази порівняно з нормою, має щільну або тверду консистенцію, гладенька. Селезінка збільшена. Тканини жовтяничні.

При *атрофічній формі цирозу* печінка зменшена, має тверду консистенцію, на поверхні помічаються вузлуваті утворення. Колір печінки жовтий. Селезінка збільшена мало.



Цироз печінки.

Симптоми. Захворювання розвивається поступово. У тварин спостерігаються пригнічення, зниження апетиту, шлунково-кишкові розлади. Ділянка печінки збільшена або зменшена, неболюча. Розвиваються симптоми паренхіматозної, а також механічної жовтяниці.

У хворих тварин видимі слизові оболонки і шкіра жовті або мають жовтуватий відтінок. Сеча набуває інтенсивно-жовтого кольору. Накопичення в крові великої кількості жовчних кислот призводить до інтоксикації організму, яка проявляється холемічним синдромом. Хвороба ускладнюється анемією, асцитом.

Перебіг і прогноз. Перебіг захворювання хронічний. Прогноз – несприятливий.

Діагноз ставлять за симптомами, даними анамнезу й лабораторних досліджень.

Терапія. Усувають причини захворювання. Призначають дієту з легкоперетравних кормів з вмістом у них необхідної кількості білків і вітамінів. Застосовують жовчогінні засоби. Проводять симптоматичну терапію. Призначають проносні, сечогінні й серцево-судинні засоби.

Профілактика. Слід своєчасно виявляти й лікувати тварин з інфекційними, інвазійними та іншими хворобами. Раціони мають бути збалансовані за вмістом білків, вуглеводів, жирів, вітамінів і мінеральних

речовин.

Питання для самоперевірки

1. Загальні симптоми при хворобах органів дихання?
2. Етіологія кровотечі з носу у тварин?
3. Терапія при кровотечі з носу?
4. Риніт: етіологія, лікування та профілактика.
5. Бронхіт: етіологія, симптоми та лікування.
6. Профілактика бронхіту у тварин.
7. Пневмонія – це...
8. Етіологія та патогенез крупозної (фібринозної) пневмонії?
9. Симптоми крупозної пневмонії?
10. Лікування та профілактика крупозної пневмонії?
11. Катаральна бронхопневмонія: етіологія, симптоми та лікування.
12. Емфізема легень: етіологія, симптоми та терапія.
13. Профілактика емфіземи легень.
14. Некротична пневмонія: етіологія, симптоми та лікування.
15. Профілактика некротичної пневмонії.
16. Етіологія тимпанії рубця.
17. Симптоми тимпанії рубця.
18. Лікування тимпанії рубця.
19. Профілактика тимпанії рубця.
20. Ентерит – це...
21. Етіологія ентериту?
22. Симптоми ентериту?
23. Лікування та профілактика ентериту у тварин?
24. Загальні симптоми хвороб печінки?
25. Жовтяниця – це?
26. Гострий паренхіматозний гепатит – це...
27. Причини та симптоми при гострому паренхіматозному гепатиті у тварин?
28. Терапія та профілактика гострого паренхіматозного гепатиту у тварин?
29. Цироз печінки – це?
30. Терапія та профілактика цирозу печінки?

Рекомендована література

1. Внутрішні незаразні хвороби тварин: навчальний посібник / Цвіліховський М.І., Береза В.І., Січкач В.С. та ін. Київ: Аграрна освіта, 2014. 613 с.
2. Внутрішні хвороби тварин : практикум / М. І. Цвіліховський, Н. І. Бойко, С. І. Голопура та ін.; за ред. М.І. Цвіліховського. Київ: ЦП КОМПРИНТ, 2016. 224 с.
3. Внутрішні хвороби тварин / В. І. Левченко, І. П. Кондрахін, В. В. Влізло та ін. ; за ред. В. І. Левченка. Біла Церква, 2012. Ч.1. 528 с.
4. Профілактика хвороб тварин: навчальний посібник / уклад. Д. М. Грінченко, Р. В. Северин. Харків: РВВ, 2022. 46 с. URL: https://repo.btu.kharkov.ua/bitstream/123456789/7639/1/P_khvorob%20tvaryn_22.pdf

Навчальне видання

Внутрішні хвороби тварин

Курс лекцій

Укладач: **Ювенко** Артем Володимирович

Формат 60x84/16 Ум. друк. арк. 5,8

Тираж 10 прим. Зам. № _

Надруковано у видавничому відділі
Миколаївського національного аграрного університету
54020, м. Миколаїв, вул. Георгія Гонгадзе, 9

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК №4490 від 20.02.2013р.

НОТАТКИ