

**Министерство образования и науки Самарской области
ГБПОУ СО «Усольский сельскохозяйственный техникум»**

Дата: 25.10.2021

Предмет: Методики проведения зоогигиенических профилактических и ветеринарно-санитарных мероприятий (ВНБ)

Преподаватель: Сидорова Н.И.

Почта: SidorovaN1954@yandex.ru

Телефон: 89277808644

Тема: Болезни желудка и кишечника с явлениями колик

Задание: выполнить конспект по теме и выслать на эл.почту преподавателя

Болезни животных, в клинической картине которых на первом плане выступают признаки беспокойства и припадки болей, относят к коликам. Колики наблюдаются у всех животных, но чаще встречаются у лошадей при заболеваниях органов пищеварения.

Приступы болей представляют целый комплекс симптомов (синдром), включающий изменения в поведении больного и расстройство функций различных систем или всего организма. К наиболее характерным признакам колик относятся: отказ от корма и воды, оглядывание ил живот, беспокойство, частое переступание ногами, бесцельные движения по кругу, стремление вперед, падение, валяние и катание по земле, неестественные для здоровых животных позы и положения тела, вздутие живота, рвота, позывы к дефекации и мочеиспусканию и т. д. Колики наблюдают при многих заболеваниях животных. После установления причины болевых припадков и характера патологических процессов в организме термин «колики» заменяют более точным названием болезни.

Колиты, связанные с болезнями желудка и кишечника, относят к истинным; приступы беспокойства, наблюдаемые при болезнях почек, мочевого пузыря печени, матки и других внутренних органов, к ложным, различают еще и симптоматические колики, которые сопровождают некоторые инфекционные болезни, например сибирскую язву. Причины и механизмы возникновения внутренних (висцеральных) болей у животных до конца еще не изучены. В патогенезе заболеваний с явлениями колик большую роль играют факторы, нарушающие привычную (стереотипную) рефлекторную реакцию организма на обычные или чрезвычайные раздражители рецепторного аппарата органов, а также условия, создающие помехи для координирующей функции коры головного мозга, подкорковых центров и других звеньев нервной системы, в частности, нарушающие возбудимость симпатической и парасимпатической нервной системы. В этих условиях слабые раздражители способны усиливать, а сильные, наоборот, замедлять перистальтику кишечника, изменять моторику и секрецию желудка, кишечника и вызывать висцеральные боли. Висцеральные боли могут быть вследствие судорожного сокращения мускулатуры сфинктеров, стенки желудка и кишечника, желчных и других протоков (спастические боли). Судороги носят клонический или тонический характер. Клонические судороги сопровождаются припадками колик продолжительностью 5—15 минут и паузами покоя. Тоническое судорожное напряжение мышц иногда удерживается часами и сутками.

Приступы болей, возникающие вследствие растяжения стенки желудка или кишечника кормовыми массами и газами (дистензионные боли), сначала сопровождаются короткими приступами беспокойства различной интенсивности. Затем с увеличением внутрибрюшного давления усиливаются, паузы покоя уменьшаются, и колики становятся постоянными, резкими и тяжелыми.

Боли от натяжения брыжейки строго локализованы, носят постоянный характер, всегда большой интенсивности, усиливаются с изменением положения тела. Животное избегает резких движений, изгибает спину, подводит ноги под живот, принимает позы, смягчающие боли. Перитонеальные боли возникают вследствие повышенной чувствительности воспаленной брюшины, усиливаются при движении и пальпации живота. Животное передвигается мелкими шагами, предпочитает стоять на одном месте, избегает ложиться. Упорные и интенсивные приступы сосудистых болей отмечают при нарушении кровообращения в кишечной стенке (ишемии) при поражении кровеносных сосудов (артериосклерозе, спазме, тромбозе и т. д.).

Колики сопровождаются нарушениями секреции и моторики, ускорением или замедлением продвижения содержимого желудочно-кишечного тракта. Это учитывают при классификации колик и различают колики с ускоренным и замедленным продвижением содержимого. В зависимости от причин, лежащих в основе нарушений, выделяют механическую и динамическую непроходимость; в последней группе, в свою очередь, выделяют спастическую и паралитическую непроходимость. Причиной застоя содержимого желудка могут служить невроты вегетативной нервной системы. Повышение тонуса симпатического отдела сопровождается спазмом привратника и отдельных участков кишечника (спастическая непроходимость), вследствие понижения тонуса или паралича парасимпатической системы может развиваться паралитическая непроходимость. Задержка эвакуации содержимого желудка сопровождается брожением кормовых масс, выделением газов. Это может привести к острому расширению желудка, рефлекторно вызвать ослабление перистальтики и запор. Ускоренная эвакуация содержимого желудка может привести к перегрузке кишечника, усилению его перистальтики, что часто сопровождается поносом.

Все заболевания, сопровождающиеся спастической непроходимостью (острое расширение желудка, энтралгия катаральная, метеоризм кишечника и др.), обычно возникают внезапно, протекают остро, иногда тяжело, но при своевременном лечении в большинстве случаев оканчиваются выздоровлением животного. Колики, обусловленные паралитической непроходимостью (завал кишечника, песочные колики и др.), развиваются медленно с нарастающей интенсивностью болевых приступов, которые делаются все тяжелее, резче и опаснее для больного животного, поэтому исход таких заболеваний менее благоприятный, чем при спастической непроходимости.

Стойкая непроходимость, обусловленная механическими препятствиями для прохождения содержимого кишечника, наблюдается при закупорке кишечника камнями, конкрементами, в том числе пило- и фитобезоарами, инородными телами, гельминтами, завороте, спутывании кишечных петель, ущемленных грыжах, инвагинации и др. Эти заболевания протекают тяжело, часто оканчиваются смертельно. Общие принципы оказания лечебной помощи и профилактики. При оказании лечебной помощи больным с явлениями колик исходят из диагноза с учетом особенностей патогенеза и общего состояния больного. В практике нередко приходится оказывать неотложную лечебную помощь до установления точного диагноза. Однако меры лечебного вмешательства не должны противоречить принципам патогенетического лечения. Чтобы предупредить осложнения, в первую очередь больному создают благоприятные условия в отдельном помещении с обильной подстилкой и принимают меры к устранению болей, освобождению содержимого желудка и кишечника и восстановлению их функций.

Для освобождения от содержимого кишечника ставят клизмы теплые, производят зондирование и промывание желудка, внутрь дают слабительные соли и масла (касторовое, подсолнечное, вазелиновое). Своевременно применяют противобродильные дезинфицирующие

(ихтиол, креолин, лизол, тимпанол, пекарские дрожжи и др.) и различные обезболивающие средства (анальгин, сульфат магния, бромид калия или натрия, настой ромашки и др.). Для нормализации сердечной деятельности и повышения общего тонуса организма полезно назначать инъекции кофеина, эфедрина. Лечебные мероприятия проводят индивидуально, исходя из сущности болезни и состояния больного. Так, при спастических болях показаны проводки животного шагом и массаж живота, но они противопоказаны при перитонеальных болях. При заболеваниях животных с явлениями колик немедленно обращаются за помощью к ветеринарному специалисту.

Классификация коликов.

Проводится классификация А.В. Синев. В основу её положен функциональный принцип – расстройство в прохождении содержимого по пищеварительному тракту.

В связи с этим они подразделяются: На колики с ускоренным прохождением по нему кормовых масс

С замедленным прохождением по нему кормовых масс. К первой группе коли относятся лишь одна их форма – катарально-воспалительные колики, которые ассоциируются с понятием гастроэнтероколита со всеми его атрибутами у лошадей.

Замедление скорости прохождения корма по желудочно-кишечному тракту происходит вследствие возникновения препятствий, нарушающих проходимость в каком-то его отделе, а так же ослабления Состояние непроходимости определяется ещё термином «илеус».

Статистические формы колик. Характеризуются статистическими сокращениями отдельных участков пищеварительного канала. Они могут быть настолько сильными, что возникает на какое-то время полная непроходимость в кишечнике, которая может исчезать и вновь возникать.

Паралитические формы колик. Сопровождается застоем в желудке и кишках, в результате чего они проходят в состоянии пареза или паралича.

Механические формы колик. Возникает как следствие препятствий, суживающихся или закрывающих кишку. Это может быть в результате внутренней закупорки кишок или вследствие смещения и перекручивания кишок.

Гемостатические формы колик. Именуются «тромбоэмболическими коликами». Их причиной является закрытие просвета артериального сосуда, снабжающего кровью определенный участки кишечника, в результате чего он лишается питания.