**ОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИНСТИТУТ ВЕТЕРИНАРНОЙ МЕДИЦИНЫ**



***Кафедра незаразных болезней сельскохозяйственных животных***

***Курсовая работа***

 ***Тема: «Гипотония преджелудков (Hypotonia ruminis, reticuli et omasi)»***

**Выполнил:**

**Студент заочного факультета**

**6-го курса , VII группы, шифр-94111**

**Алтухов М.А.**

**Проверил\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Омск 2001 г.**

**История болезни**

**Диагноз** Гипотония преджелудков (Hypotonia ruminis, reticuli et omasi) ; Гиповитаминоз А, С, группы В. (Hypovitaminos A,C,et B)

**Владелиц пациента и его адрес**  Коленник Владимр Андреевич, Гауф-хутор, Омский район.

**Род, пол, возраст, масть, вес, порода животного** Овца, пол баран, 9 месяцев, светло-серой масти, порода светлый меринос

**Поступила в клинику** 11 января  **20** 01**\_ г по амб. Журналу №\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Выбыл**

**Ординатор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Куратор\_\_**Алтухов М.А.**\_\_\_\_\_\_\_**

**Анамнез** vitae

Вид: Овца, пол баран, 9 месяцев, светло-серой масти, порода светлый меринос. Животное содержалось в типовом помещении, отары разделялись по полу и возрасту, имели место нарушения зоологических режимов содержания и кормления. Рацион: сено 0,5 кг, солома 0,5 кг, силос 0,5 кг, вода водопроводная вволю. Моцион ежедневный.

### Anamnesis morbi

Хозяйство неблагополучно по паразитарным заболеваниям. Лечебно-профилактические мероприятия против гельминтов, эймериоза. Через 1 месяц после выхода на пастбище и осенью отмечается отставание в росте, угнетенное состояние, анемия, авитаминоз, нарушение пищеварения. Были случаи падежа.

**Результаты исследований** 12 января **20**01**\_г**

1. **Общие состояние, температура \_**39,7**\_пульс \_\_**65**\_\_дыхание\_\_\_\_\_**64**\_\_\_\_\_\_**

На момент исследования общее состояние животного угнетенное. Положение тела в пространстве естественное, телосложение среднее, крепкая конституция, темперамент флегматический, угнетенность ниже средней.

1. **Наружные покровы, слизистые оболочки, лимфоузлы**

Шерстный покров серо-белого цвета, грязный с поверхности, внутри относительно чистый, широпот выражен слабо. Волос тонкий, сухой, ломкий, сечется на концах, плотно удерживается в волосяных луковицах. На вентральной стенке живота в позадипупочной области находится заживающая послеоперационная рана, покрытая струпом диаметром около 6-7 см. Кожа вокруг нее отечная, красноватая с повышенной местной температурой. Слизистая коньюнктива глаз светло-красного цвета, влажная, блестящая. Слизистая оболочка ротовой полости бледно-розовая, суховатая, блестит.Носовая полость светло-розовая, есть двусторонние серозные выделения без запаха и примесей. Лимфоузлы подчелюстные не увеличены, подвижные, гладкие на ощупь, безболезненные. Лимфоузлы коленной складки увеличены, тугоподвижные, кожа плотно прилегает, поверхность слегка бугристая.

1. **Система кровообращения**

Болезненности в области сердца не наблюдалось. Сердечный толчок локализован слева в третьем межреберье. Сердечный толчок ослаблен при аускультации посторонних шумов не прослушивалось. Артериальный пульс аритмичный. Наполнение удовлетворительный. Ундуляции не наблюдалось. При аускультации сердца прослушиваются два тона: систолический - продолжительный и низкий, после бесшумной паузы, диастолический менее продолжительный и высокий. Венный пульс отрицательный. Границы сердца: верхняя - по линии анконеуса, задняя - до 5 ребра.

1. **Система дыхания.**

Дыхание учащенное, поверхностное, не равномерное. Наблюдается резкий сухой кашель. При аускультации хрипов и шумов не обнаружено. Дыхание жесткое везикулярное. При перкуссии - ясный легочной звук. Носовых истечений не наблюдается. Передняя перкуссионная граница легкого - от заднего угла лопатки вниз по линии анконеуса к грудной кости. Верхняя граница - от заднего угла лопатки каудально, параллельно остистым отросткам грудных позвонков, отступя от них на ширину двух пальцев. Задняя граница определяется по трем линиям: по линии маклока - 11-е межреберье; по линии седалищного бугра - 9-е межреберье и по линии плечевого сустава - 10-е межреберье.

1. **Система пищеварения**

Аппетит понижен. Акт дефекации: поза естественная, безболезненный, кал сформирован. Глотка и пищевод при пальпации безболезненны. Акт приема корма и воды естественный.

1. **Мочеполовая система.**

Акт мочеиспускания естественный, безболезненный. При исследовании почки безболезненны, расположенные под поперечными отростками первых поясничных позвонков. При проведении глубокой пальпации через брюшную стенку увеличение мочевого пузыря не выявлено.

1. **Нервная система.**

Животное флегматично, угнетено, малоподвижно, голова опущена. Наблюдалась дрожание тазовых конечностей, снижен тонус мускулатуры. Болевая чувствительность хорошая. Также при исследовании выявлено хорошая тактильная и температурная чувствительность.

1. **Органы движения.**

Животное часто принимает позу сидячей собаки, что говорит о слабости связочного аппарата. Все движения хорошо координированы. Параличи и парезы не наблюдались. Тонус мышц ослаблен. Костяк слабый. На последних ребрах прощупываются реберные четки.

1. **Результаты исследования (Status praesens localis).**

Животное угнетено, принимает позу сидячей собаки, отмечается десквомация эпителия кожи. Шерсть тусклая, ломкая, слизистые оболочки бледно-розовые; Подчелюстные лимфатические узлы увеличенные плотные, сердечный толчок ослаблен, аритмичный. Дыхание учащенное, поверхностное, не равномерное, наблюдается резкий сухой кашель. Аппетит понижен. Отмечается тремор тазовых конечностей, понижен тонус мускулатуры. Костяк слабый, на последних ребрах - рахитические четки.

1. **Лабораторные исследования крови, кала, мочи и др. Диагностические пробы, рентген пр. указывают даты исследований. Прилагаются рентгенограммы, электрокардиограммы и результаты анализов (на специальных бланках)**

Лабораторные исследования крови, кала, мочи – 12/01/01 прилагаются далее на специальных бланках.

1. **Первоначальный диагноз** Гипотония преджелудков (Hypotonia ruminis, reticuli et omasi)
2. **Окончательный диагноз** Гипотония преджелудков (Hypotonia ruminis, reticuli et omasi)

# Температурный листок

Род животного баран, 9м, св-серый Диагноз Гипотония преджелудков

2001 г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |  |  |  |  |  |
|  |  | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в |
|  | **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Руминация | **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **40** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **39,9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **39,8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **39,7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Температура | **39,6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **39,5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **39,4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **39,3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **39,2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **38** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **120** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **110** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **100** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Пульс | **90** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **80** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **70** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **60** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **90** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **80** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Дыхание | **70** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **60** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **50** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **40** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **30** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Исследования крови

Вид ивотного Овца Пол Баран Возраст 9 м

Масть\_\_\_светло- серая\_\_\_\_\_\_\_\_\_Кличка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Владелец Коленник Владимр Андреевич, Гауф-хутор, Омский район.

Диагноз Гипотония преджелудков

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | К-воHb% | К-воЭритроцитов в мл | ЦветнойПоказатель | К-воЛейкоцитовВ тыс. | Лейкоцитарная формула |
| Б | Э | Нейтрофилы |
| М | Ю | П | С | Л | М |
| Норма | 11,6 | 3,0-16 | 1 | 6,0-13,5 | 0-1 | 4-12 | 0 | 0-2 | 3-6 | 35-45 | 40-50 | 2-5 |
| Обнаружено | 10,8 | 6,8 | 0,95 | 14,5 | 1 | 5 |  | 1 | 3 | 43 | 43 | 4 |

Структурные особенности эритроцитов и лейкоцитов измененой формы, окраски и размеров эритроцитов не обнаружено

Бактерии и паразиты крови \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_нет

СОЭ по методу\_\_\_\_\_не проводилась\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Резервная рН по\_\_\_\_ не проводилась \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Билирубин по\_\_\_\_\_ не проводилась \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дополнительные исследования\_\_ не проводилась \_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Врезультате исследований крови установлена нормохромная анемия, незначительный сдвиг ядра в лево, лейкоцитоз

« 12 »Января\_2001г.

Исследование мочи

Вид ивотного Овца Пол Баран Возраст 9 м

Масть\_\_\_светло- серая\_\_\_\_\_\_\_\_\_Кличка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Владелец Коленник Владимр Андреевич, Гауф-хутор, Омский район.

Диагноз Гипотония преджелудков

Физические свойства

Кол-во \_\_\_\_\_\_70 г\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Цвет\_\_\_\_\_\_\_ светло соломенный\_\_\_\_\_\_

Прозрачность\_\_прозрачная\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Консистенция\_\_\_жидкая\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Запах\_\_\_\_\_\_специфический\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Удельный вес\_\_\_\_\_\_\_\_1,025\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Химические свойства

Реакция мочи\_\_\_\_\_\_\_\_\_кислая\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Белок\_с20% сульфациловой к-ты +

Альбумины\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Глюкоза\_ проба Гайнеса\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кровяные пигменты\_ проба Камло\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Билирубин\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Уробилин\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Индикан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ацетон\_\_\_\_\_\_\_ кетоновые тела проба Лестраде --\_\_\_\_\_\_\_\_

Микроскопия осадка

Неорганизованные осадки -\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Организованные осадки -\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дополнительныеисследования\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенных исследований устоновлено:присутствие белка, других отклонений не обноруженно

« 12 »Января\_2001г.

Исследования кала

Вид ивотного Овца Пол Баран Возраст 9 м

Масть\_\_\_светло- серая\_\_\_\_\_\_\_\_\_Кличка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Владелец Коленник Владимр Андреевич, Гауф-хутор, Омский район.

Диагноз Гипотония преджелудков

Физические свойства

Кол-во \_\_\_\_\_\_\_80 г\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Цвет\_\_\_коричнево- зеленый\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Форма и консистенция\_ катышки, размягченные

Влажность влажный , мягкий

Запах специфический

Переваримость ниже средней

Пат. Примеси слизь

Химические свойства

Реакция кала кислая

Белок следы

Кровяные пигменты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Желчные пигменты присутствуют

Микроскопические исследования

Кормовые остатки присутствуют

Неорганические составные части\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Патологические примеси крахмал

Яйца гельминтов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Круглые гельминты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ленточные гельминты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Исследования на жир присутствуют

Дополнительные исследования

Не проводились

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенных исследований в фекалиях обнаружено наличие крахмала, жира, слизи, низкая перевариваемость кормов. Личинок и яиц гельминтов нет\_

« 12 »Января\_2001г.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Т | П | Д | Р | Течение болезни | Лечение |
| 12/01.вечер | 39,7 | 65 | 62 | 2 | Животное угнетено, часто принимают позу сидячей собаки. Аппетит удовлетворительный. Шерсть тускла, не прилегает к телу, ломкая. Слизистые оболочки бледно-розового цвета, влажные. Кожные покровы бледно-розового цвета, сухие, наблюдается десквамация эпителия кожи. Отмечается мышечная дрожь. Копытца грязные, копытный рог тусклый. Фекалии кашецеобразной консистенции, грязно-бурого цвета, наблюдаются не переваренные частицы корма. Дыхание поверхностное, учащенное. Живот увеличен, непропорционален телу животного. На последних ребрах, при пальпации прощупываются реберные “четки”.  | Уборка в станке, после лечебных процедур кормление животного малыми порциями.12.01.2001.Барану Буяну, принадлежащему Коленнику В.А.Вет. врач Алтухов М.А.Rp.: Sol. Dibasoli 1% - 1 mlD.t.d. # 1 in amp.S. По 1 мл на внутривенную инъекциюRp. Pulv. Acidi ascorbinici o,5D.t.d. # 1S. на 1 прием внутрьRp.: Cobalti chloridi 2,0Ferri sulfatis 2,5Mangani sulfatis1,0Cupri sulfatis 1,6Aquae destillatae Ad 1000 mlM.D.S. Внутренне, на 1 прием по 15 млRp.: Trivitamini 1 mlD.S.Внутрь на 1 приемRp.: Sol. Acidi Lactici2% - 5 mlD.S.Внутрь на 5 млRp.: Decocti florum Chamomillaeex 1,0 – 10 mlFructus sorbi Aucupariae ex 1,0 – 10 mlM.D.S. Внутрь по 10 млRp.: Sol. Dextraferi 2 mlD.S. Для 1 внутримышечной инъекции 2 млБыло проведено 15-минутное облучение лампой ДРТ-4000 |
| 13/01утро | 39,8 | 112 | 82 | 3 |  | Rp.: Cobalti chloridi 2,0Ferri sulfatis 2,5Mangani sulfatis1,0Cupri sulfatis 1,5Aquae destillatae Ad 1000 mlM.D.S. Внутренне, на 1 прием по 15 млRp.: Sol. Dibasoli 1% - 1 mlD.t.d. # 1 in amp.S. Внутримышечно по 1 млRp. Pulv. Acidi ascorbinici o,5D.t.d. # 1S. на 1 прием внутрьRp.: Sol. Acidi Lactici2% - 5 mlD.S.Внутрь на 5 млRp.: Trivitamini 1 mlD.S.Внутрь на 1 приемRp.: Decocti florum Chamomillaeex 1,0 – 10 mlFructus sorbi Aucupariae ex 1,0 – 10 mlM.D.S. Внутрь по 10 мл |
| 13/01вечер | 39,5 | 100 | 76 | 2 | Животное удволетворительно. Носовое зеркало влажное. Дыхание поверхностное. Пульс учащенный. Копытца грязные, копытный рог тусклый.  | Rp.: Sol. Dibasoli 1% - 1 mlD.t.d. # 1 in amp.S. Внутримышечно по 1 млRp. Pulv. Acidi ascorbinici o,5D.S.Внутрь 1 порошокRp.: Sol. Acidi Lactici2% - 5 mlD.S.Внутрь на 1 приемRp.: Trivitamini 1 mlD.S.Внутрь 1 млRp.: Decocti florum Chamomillaeex 1,0 – 10 mlFructus sorbi Aucupariae ex 1,0 – 10 mlM.D.S. Внутрь по 10 мл на 1 приемRp.: Cobalti chloridi 2,0Ferri sulfatis 2,5Mangani sulfatis1,0Cupri sulfatis 1,5Aquae destillatae Ad 1000 mlM.D.S. Внутренне, на 1 прием по 15 млБыло проведено 15-минутное облучение лампой ДРТ-4000, после этого уборка клетки и кормление животного |
| 14/01утро | 39,4 | 64 | 72 | 3 | Животное возбужденно. Аппетит удовлетворительный. Дыхание поверхностное, учащенное. Живот увеличен..  | Rp.: Sol. Dibasoli 1% - 1 mlD.t.d. # 1 in amp.S. Внутримышечно по 1 млRp.: Trivitamini 1 mlD.S.Внутрь 1 млRp. Pulv. Acidi ascorbinici o,5D.t.d. № 1D.S.Внутрь 1 порошокRp.: Sol. Acidi Lactici2% - 5 mlD.S.Внутрь 5 млRp.: Sol. Dextraferi 2 mlD.S. Для 1 внутримышечной инъекции 2 млRp.: Decocti florum Chamomillaeex 1,0 – 10 mlFructus sorbi Aucupariae ex 1,0 – 10 mlM.D.S. Внутрь по 10 млRp.: Cobalti chloridi 2,0Ferri sulfatis 2,5Mangani sulfatis1,0Cupri sulfatis 1,5Aquae destillatae Ad 1000 mlM.D.S. Внутренне по 15 мл |
| 14/01вечер | 39,3 | 94 | 94 | 3 | Животное подвижно, проявляет хороший аппетит, кожа бледная, шерсть тусклая. Слизистые оболочки и конъюнктива бледные. Наблюдается десквамация эпителия кожи. Копытца грязные, копытный рог тусклый.  | Rp.: Sol. Dibasoli 1% - 1 mlD.t.d. # 1 in amp.S. Внутримышечно по 1 млМассаж рубца 15 мин.Rp. Pulv. Acidi ascorbinici o,5D.t.d. № 1S.На 1 приемRp.: Sol. Acidi Lactici2% - 5 mlD.S.Внутрь 5 млRp.: Decocti florum Chamomillaeex 1,0 – 10 mlFructus sorbi Aucupariae ex 1,0 – 10 mlM.D.S. Внутрь по 10 млRp.: Cobalti chloridi 2,0Ferri sulfatis 2,5Mangani sulfatis1,0Cupri sulfatis 1,5Aquae destillatae Ad 1000 mlM.D.S. Внутренне по 15 млБыло проведено 15-минутное облучение лампой ДРТ-4000, после этого уборка станка и кормление животного. Массаж рубца 15 минут. |
| 15/01утро | 39,2 | 92 | 33 | 5 | Животное проявляет активность аппетит хороший . Слизистые оболочки и кожные покровы приобретают розовый цвет Шерсть тусклая на боках, в области головы и спины блестящая. Копытца грязные, копытный рог тусклый.  | Rp.: Cobalti chloridi 2,0Ferri sulfatis 2,5Mangani sulfatis1,0Cupri sulfatis 1,5Aquae destillatae Ad 1000 mlM.D.S. Внутренне по 15 млRp. Pulv. Acidi ascorbinici o,5D.t.d. № 1S.На 1 приемRp.: Sol. Acidi Lactici2% - 5 mlD.S.Внутрь 5 млRp.: Decocti florum Chamomillaeex 1,0 – 10 mlFructus sorbi Aucupariae ex 1,0 – 10 mlM.D.S. Внутрь по 10 млRp.: Cobalti chloridi 2,0Ferri sulfatis 2,5Mangani sulfatis1,0Cupri sulfatis 1,5Aquae destillatae Ad 1000 mlM.D.S. Внутренне по 15 млЧистка станка, кормление барана, массаж по 15 минут левой области живота. |
| 15/01вечер | 39,3 | 85 | 35 | 5 | Животное подвижно, проявляет хороший аппетит. Слизистые оболочки и кожные покровы розового цвета. Кал оформленный с остатками переваренного корма. | Rp.: Sol. Dibasoli 1% - 1 mlD.t.d. # 1 in amp.S. Внутримышечно по 1 млRp.: Sol. Dextraferi 2 mlD.S. Для 1 внутримышечной инъекции 2 млRp.: Trivitamini 1 mlD.S.Внутрь 1 млRp. Pulv. Acidi ascorbinici o,5D.t.d. № 1S.На 1 приемRp.: Sol. Acidi Lactici2% - 5 mlD.S.Внутрь 5 млRp.: Cobalti chloridi 2,0Ferri sulfatis 2,5Mangani sulfatis1,0Cupri sulfatis 1,5Aquae destillatae Ad 1000 mlM.D.S. Внутренне по 15 млRp.: Decocti florum Chamomillaeex 1,0 – 10 mlFructus sorbi Aucupariae ex 1,0 – 10 mlM.D.S. Внутрь по 10 млМассаж области рубца 15 минут. Кормление, уборка станка. Облучение ДРТ-400 15 минут. |
| 16/01утро | 38,0 | 92 | 29 |  | Животное активно, проявляет любопытство. Слизистые оболочки розового цвета. Аппетит хороший . | Rp.: Cobalti chloridi 2,0Ferri sulfatis 2,5Mangani sulfatis1,0Cupri sulfatis 1,5Aquae destillatae Ad 1000 mlM.D.S. Внутренне по 15 млRp.: Decocti florum Chamomillaeex 1,0 – 10 mlFructus sorbi Aucupariae ex 1,0 – 10 mlM.D.S. Внутрь по 10 млRp.: Sol. Dibasoli 1% - 1 mlD.t.d. # 1 in amp.S. Внутримышечно по 1 млRp.: Trivitamini 1 mlD.S.Внутрь 1 млRp. Pulv. Acidi ascorbinici o,5D.S.Внутрь 1 порошокRp.: Sol. Acidi Lactici2% - 5 mlD.S.Внутрь на 1 приемМассаж рубца 15 минут. Уборка станка, кормление |

**Заключение**

При исследовании у барана были выявлены следующие изменения:

* угнетенное состояние животного; волос тонкий, сухой , ломкий, сечется на концах, слабо удерживается в луковицах. На животе в позадипупочной области послеоперационный струп (10 см в диаметре), истечение серозного характера из обеих носовых полостей;
* извращение аппетита, отсутствие жвачки, отрыжки, неправильное стирание зубов, почернение их;
* уменьшение сокращений рубца 2 за 5 минут, уменьшение силы и частоты сокращений (норма 5-6 за 5 минут);
* отсутствие перистальтических шумов в книжке;
* выраженные периодические булькающие шумы в сычуге, толстом и тонком кишечнике.

Диагноз: гипотония преджелудков (Hypotonia ruminis, reticulis et omosi); гиповитаминоз С ( C-Hypovitaminosis), гиповитаминоз А ( А-Hypovitaminosis), гиповитаминоз В ( В-Hypovitaminosis).

 Было назначено лечение: тривитамин в дозе 1 мл внутрь 1 раз в день; отвар ромашки и плодов рябины по 10 мл внутрь 2 раза в день; смесь микроэлементов по 15 мл внутрь 2 раза в день; аскорбиновая кислота по 0,5 г в порошках внутрь 2 раза в день; раствор декстрафера по 2 мл внутримышечно 3 раза в неделю; раствор дибазола по 1 мл 2 раза в день внутримышечно. Ежедневно Ежедневно проводилось облучение УФЛ лампой ДРТ-400 по 15 минут 1 раз в день.

 В последний день курации были выявлены следующие изменения: общее состояние барана удовлетворительное, животное активно передвигается по станку, улучшился аппетит, появилась жвачка и отрыжка. Исчезли признаки стрессового состояния. Количество сокращений рубца увеличилось до 6. Отечность и покраснение вокруг послеоперационной раны уменьшились.

 На основе проведенных лечебных мероприятий даны рекомендации:

* составление рациона с учетом витаминной и минеральной потребности животного;
* в профилактических целях давать витаминные препараты;
* соблюдать зоогигиенические нормы содержания и кормления;
* продолжить наблюдение за состоянием животного до окончательного выздоровления.

Подпись врача куратора.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ “27” октября 1998 г.

ПЛАН

1. Определение болезни
2. Этиология болезни
3. Патогенез
4. Клиническая картина
5. Диагноз
6. Дифференциальный диагноз
7. Течение болезни
8. Прогноз
9. Лечение
10. Профилактика болезни
11. Список используемой литературы

ЭПИКРИЗ (Epicrisis)

 1. Гипотония преджелудков (Hypotonia ruminis, reticulis et omosi) – характерное нарушение моторной функции преджелудков, проявляющееся ослаблением сокращений мускулатуры преджелудков и задержкой эвакуации их содержимого.

 Данным заболеванием страдает крупный рогатый скот и реже мелкий рогатый скот, особенно в стойловый период. Заболевание сезонное. Наибольшая заболеваемость бывает весной (по Б.А.Федюрко, до 48,8%) и наиболее низкая – осенью.

 Гипотония преджелудков относится к группе застойных дистоний преджелудков жвачных животных и является начальной стадией проявления болезни.

 Классификация преджелудков жвачных по Фадееву А.А.

# Дистонии преджелудков



 Экономический ущерб от данного заболевания не слишком велик, т.к. при своевременной диагностике и лечении, а также профилактике животные выздоравливают и восстанавливают мясную, шерстную продуктивность.

 Болезнь распространена на всей территории России и стран СНГ.

2. Этиология.

 Основными этиологическими факторами для проявления гипотонии преджелудков жвачных это различные нарушения режимов кормления и содержания животных. Одностороннее или длительное однообразие кормление малопитательными или недоброкачественными кормами, нерегулярное кормление и поение, отсутствие или недостаток моциона на открытом воздухе. Заболевание могут вызвать: продолжительное скармливание грубой соломы, мякины, половы и сена низкого качества; преобладание в рационе водянистых кормов – барды, дробины, в особенности низкого качества; поение недоброкачественной водой.

 Тяжелые формы заболевания в виде пареза возникает при одностороннем кормлении концентратами (жмыхи, мука, отруби, дерть).

 Вторичные застойные явления встречаются при инфекционных, инвазионных и незаразных заболеваниях, при воспалительных процессах, отравлениях, поражениях ЦНС (Смирнов С.И., 1969 г. «Болезни желудка животных» стр.37).

 Гипотоническое состояние преджелудков может развиваться вследствие длительных острых расширений рубца и растягивания его стенок, т.е. из-за нервного перенапряжения мышечного аппарата органа. Может возникнуть и на почве нарушения пищеварения в кишечнике (кислая среда в тонком отделе кишечника угнетает перистальтику, которая, в свою очередь, - моторику преджелудков, до полной нейтрализации содержимого при благоприятном течении процесса), т.е. в результате раздражения химорецепторов слизистой оболочки кишечника, и при раздражении баррорецепторов кишечника при его растягивании. Таким образом, расстройства эти развиваются как следствие срывов условнорефлекторной деятельности, возникающей экстра- и интеро- рецепторными путями в виде параблотических явлений (Кумсиев Ш.А., 1974 г., стр.133).

 У барана Буяна, 9 м., гипотония преджелудков развилась в результате неполноценного и несбалансированного рациона. Анализ кормового рациона барана, на котором он содержался у владельца:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Корма | Содержится в рационе | Требуется по норме | Баланс |
| Сенокострецовое | Солома пшеничная яровая | Силос кукурузный |
|  | 0,5 кг | 0,5 кг | 0,5 кг |  |  |  |
| \* Кормовые единицы | 0,24 | 0,11 | 0,1 | 0,45 | 1,2 | -0,75 |
| Обменная энергия МДж | 3,42 | 2,63 | 1,26 | 7,31 | 13,0 | -5,69 |
| Сухое вещество, г | 415 | 424 | 125 | 964 | 1500 | -536 |
| Сырой протеин, г | 49 | 23 | 13 | 85 | 215 | -130 |
| \* Перевари-мый протеин, г | 29 | 4,5 | 7 | 40,5 | 144 | -103,5 |
| Сырой жир, г | 12 | 7,5 | 5 | 24,5 | - | - |
| Сырая клетчатка, г | 133 | 175 | 37 | 345 | - | - |
| Соль поварен-ная, г | - | - | - | - | 14 | -14 |
| Са, г (кальций) | 2,6 | 1,6 | 0,7 | 4,9 | 7,2 | -2,3 |
| Фосфор, г | 0,9 | 0,7 | 0,25 | 1,85 | 0,9 | + 0,95 |
| \*Сера, г | 0,5 | 0,5 | 0,2 | 1,2 | 4,3 | -3,1 |
| Показатели | Корма  | Содержится в рационе | Требуется по норме | Баланс |
|  | Сенокострецовое | Солома пшеничная яровая | Силос кукурузный |
|  | 0,5 кг | 0,5 кг | 0,5 кг |  |  |  |
| Железо, мг | 278 | 204 | 30 | 512 | 56 | +456 |
| Медь, мг | 1,8 | 0,55 | 0,5 | 2,85 | 11 | -8,15 |
| Цинк, мг | 8,2 | 17 | 2,9 | 28,1 | 45 | -16,9 |
| Кобальт, мг | 0,22 | 0,25 | 0,01 | 0,48 | 0,51 | -0,03 |
| Марганец, мг | 42 | 26 | 2 | 70 | 56 | +4 |
| Йод, мг | 0,17 | 0,23 | 0,03 | 0,43 | 0,4 | +0,03 |
| Каротин, мг | 10 | 2,5 | 10 | 22,5 | 12 | +10,5 |
| Вит.Д МЕ | 175 | 20 | - | 195 | 500 | -305 |
| Вит.Е,мг | 15 | - | 25 | 40 | - | - |

 Исходя из анализа рациона можно сделать следующие выводы: баран содержался на низкопитательных кормах, в недостаточном количестве скармливался ему (по кормовым единицам –0,75) отрицательный баланс по обменной энергии, недостаток переваримого протеина – 103,5 г при норме 144 г., недостаточно серы – 3,1 (требуется 4,3г). Таким образом, данный рацион не удовлетворяет суточной потребности в питательных веществах и энергии барана 9 м. Возраста, при живой массе 13 кг., и стал способствующим фактором в возникновении застойной гипотонии ЖКТ.

 С учетом норм и потребностей животного в кормах предлагается следующий суточный рацион:

|  |  |
| --- | --- |
| Сено злаковое (хорошего качества) | 0,8 – 0,1 кг |
| Силос кукурузный | 2 – 2,5 кг |
| Концентраты (дерть ячменная) | 0,4 – 0,5 кг |
| Горох | 0,3 – 0,4 кг |
| Шрот подсолнечный | 0,1 – 0,15 кг |
| Соль поваренная, г | 14 |
| Цинк сернокислый | 23 мг |
| Медь сернокислая | 10 мг |
| Динатрий-фосфат | 5 г |
| Сера элементарная | 0,7г |
| Сернокислый аммоний | 3г |

 Предрасполагающими факторами стали: перемена места, животноводческого помещения; смена рациона, перенесенная хирургическая операция (балонопостит Balanoposthitis); отсутствие регулярного моциона.

3. Патогенез

 Для нормального пищеварения у жвачных животных имеет особое значение поддержание оптимального количественного и качественного состава и высокой активности микроорганизмов – симбионтов в преджелудках.

 Важное условие, определяющее активность симбионтов, правильный подбор кормов в рационе. Одностороннее кормление, характеризующееся резким недостатком или избытком в рационе питательных веществ приводит к нарушению микробного статуса и ослаблению полезной деятельности микрофлоры.

 Длительное скармливание малопитательных веществ и недоброкачественных кормов при недостатке переваримого протеина, сахаров, каротина и микро-макроэлементов изменяет среду обитания микрофлоры и инфузорий рубца, подавляя их жизнедеятельность. В таких условиях в рубце увеличивается количество органических кислот, которые ускоряют гибель симбионтов.

 Нарушение образования в рубце нормальных продуктов ферментации корма, являющихся физиологическими возбудителями нервно-мышечного аппарата преджелудков, приводят к ослаблению движений преджелудков и задержке содержимого в них. Вследствие тесной функциональной связи отделов многокамерного желудка овцы между собой торможение деятельности одного из них неизбежно приводит к задержке сокращений и других отделов. Такое влияние могут оказывать и переполнение книжки и сычуга , длительный химостаз, закупорка сычуга или спазм пилорического сфинктера при кислой реакции содержимого двенадцатиперстной кишки. В результате замедляется перемешивается и продвижение в преджелудках содержимого. Нарушается характер бродильных процессов и всасывание в преджелудках. Залеживание кормовых масс в рубце, сетке и книжке приводит к накоплению органических кислот и токсических продуктов гниения, а их всасывание вызывает интоксикацию и ацидотическое состояние организма. Со временем содержимое преджелудков постепенно высыхает и уплотняется.

 У барана Буяна нарушилась моторика преджелудков на фоне кормления (неудовлетворительного), что привело к нарушению микрофлоры рубца, условий ее жизнедеятельности. Также на состояние животного повлияли стрессовые факторы, что привело к нарушению аппетита, потери жвачки и других изменений.

4. Клиническая картина

 При гипотонии преджелудков овцы слабеют и значительно худеют. Температура тела в пределах физиологической нормы (38,5 – 40,0 о С) или чуть ниже ее минимальной границы. Дыхание замедленно, при острых и подострых течениях возможна одышка; сердечная деятельность ослаблена, в начале развития болезни отмечаются периодическое усиление сердечных тонов; учащение пульса. Животное угнетено. Аппетит непостоянный, извращен и снижен, жвачка и отрыжка нерегулярны. Движения рубца в начале заболевания составляли 3-2 сокращения за 5 мин., слабые и укороченные. При пальпации отмечается несколько более обычного наполнение рубца, содержимое его плотное, тестоватой твердой консистенции. Пальпация рубца безболезненна, но иногда животное болезненно реагировало на глубокую пальпацию. Перистальтически шумы рубца глухие, слабые, с периодическими грубыми шумами урчания. Шумы книжки слабые, еле прослушиваются. Перистальтика кишечника ослаблена, с периодическими громкими шумами. Расстройство функции кишечника привело к послаблению животного и фекалии барана, сохраняя физиологическую форму, влажные, мягкие, темно-бурого цвета.

 При лабораторном исследовании крови барана установлен незначительный сдвиг ядра по формуле влево, нормохромная анемия, незначительный лейкоцитоз (14,5 тыс. при физиологической норме 6-13,5 тыс.лейкоцитов).

 При затяжном, тяжелом течении болезни у больных прогрессирует вялость, малоподвижность, они больше лежат и с трудом встают по принуждению; утрачивается полностью аппетит, появляются поносы или запоры.

 Так гипотония преджелудков может перейти в атонию, что влечет тяжелые последствия для больного животного.

5. Диагноз.

 Диагноз основывается на результатах клинического исследования, изучения анамнестических данных и результатах руминографии. Все это позволяет правильно поставить прижизненный диагноз. На основании характерной клинической картины, анализа рациона, изучения анамнеза, был сделан вывод и поставлен диагноз – гипотония преджелудков (Hypotonia reminis, reticuli et omasi). Сопутствующие заболевания – гиповитаминоз А, С.В (Hypovitaminosis A,C,B).

6. Дифференциальная диагностика.

 Гипотоническое состояние преджелудков – это сложный симптомокомплекс, наблюдающийся при многих, чаще желудочно-кишечных заболеваниях. В процессе распознавания важно установить, первичны ли эти расстройства или вторичны при тех или иных заболеваниях. При первичных атониях надо исключить переполнение рубца, засорение книжки, травматического ретикулита, острой тимпании рубца.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Признаки** | **Травматичес-****кий ретикулит** | **Засорение книжки** | **Гипотония преджелуд-ков** | **Острая тимпания рубца** | **Переполне-ние рубца** |
| 1. Изменение объема живота | Периодическое увеличение | Может быть незначительное увеличение  | Не увеличен; незначительно увеличен | Резкое и сильное увеличение | Сразу после кормления увеличивается |
| 2. Болезненность при глубокой пальпации мечевидного отростка | есть | Есть, животное стонет | нет | нет | нет |
| 3. Положение в пространстве | Вынужденное, стоит сгорбившись, встает не характерно для вида | Вынужден-ное, часто принимает позу дефекации, мочеиспускания | Естествен-ное в начале заболевания | Животное часто оглядывается на живот | естественное |
| 4.Лихорадка, повышение общей температуры тела , о С | + | ---- | - ---(возможно понижение температу-ры) | ---- | ---- |
| 5. Газообразо-вание в рубце | ---- | ---- | + ---- | ++ | ---- |
| 6. Изменения в дыхании | Учащенное, поверхностное | Поверхност-ное | Одышка, сохранено нормальное | Учащен-ное, напряжен-ное | поверхностное |
| 7.Слизистые оболочки (видимые) | синюшные | Не изменяются, бледно-розовые | Бледно-розовые | Бледные с синюшным оттенком | Не изменяются |
| 8. Аускультация шумов перистальтики преджелудков | ----- | ---- | Снижена, ослаблена, редкие шумы | ---- | ---- |
| 9. Слюнотечение | ---- | ---- | ---- | + | ----+ |
| 10. Перкуссия исследуемой области преджелудков | Сильная болезненность при перкуссии сетки | В области книжки – тупой звук | Тимпаническая, приглушен-но-тимпани-ческая | Слева - тимпанический | Слева – притуплен-но-тимпани-ческий |
| 11. Анализ крови | Нейтрофиль-ный лейкоци-тоз, сдвиг ядра влево | Выраженный нейтрофиль-ный лейкоци-тоз | Незначительный нейтрофиль-ный лейкоцитоз | ---- | ---- |
| 12. Анализ мочи | Белок, индикан, повышается плотность мочи | Много индикана, уробелина | Изменений нет | Характер-ных изменений нет  | Характер-ных изменений нет |

 Таким образом, по основным клиническим признакам, лабораторным исследованиям крови и мочи больного животного, проведя дифференциальную диагностику, подтверждается первоначальный диагноз – гипотония преджелудков.

7. Течение болезни.

 Острые, неосложненные гипотонии преджелудков при своевременном лечении больного животного заканчиваются выздоровлением на 3-5 день. В более тяжелых случаях с осложнениями (засорение книжки, воспаление сычуга и кишечника) болезнь затягивается на 10-15 дней. Хронические формы болезни длятся от 2-3 недель до 2-х месяцев, особенно затяжными бывают вторичные гипотонии и атонии преджелудков.

 У подопечного барана течение гипотонии преджелудков острое, неосложненное другими болезнями желудочно-кишечного тракта.

8. Прогноз.

 При своевременном распознавании болезни у овец, комплексном ее лечении прогноз благоприятный, животное выздоравливает; восстанавливаются функции преджелудков и всего организма. Но исход вторичных гипотоний преджелудков зависит от характера основного заболевания и возможности лечения.

 Хронические атонии, осложненные парезом книжки, имеют неблагоприятный исход. В этих случаях, несмотря на создание благоприятных условий и лечения, больные животные прогрессивно худеют и теряют продуктивность, что вызывает необходимость их выбраковки.

 У барана Буяна дальнейший исход болезни благоприятный. Этому способствовали ранняя диагностика, создание хороших условий содержания и кормления и квалифицированного лечения.

9. Лечение.

 Лечение гипотоний преджелудков должно быть своевременным, комплексным и подобрано с учетом индивидуальных особенностей больного животного.

 Терентьева Ф.А. с соавторами («Болезни овец») считают, что основная задача лечения – восстановление силы и частоты сокращений мускулатуры преджелудков, поэтому основное внимание уделяют лечебному кормлению. Больным овцам назначают на несколько суток полуголодную диету и скармливают высокопитательные корма (качественный силос, хорошее сено) небольшими порциями 6-7 раз в сутки. В рацион включают рыбий жир по 3 мл ежедневно, 1 раз в день. Овцы должны пользоваться моционом на выгульных площадках, активный массаж живота в области прилегания рубца к левой брюшной стенке по 10-15 минут 3-4 раза в день. В зимнее время и пасмурную погоду рекомендуется облучение ультрафиолетовыми лучами ДРТ-400, т.к. при облучении УФЛ происходит образование в коже ацетилхолина, снижение тонуса симпатической и повышение парасимпатической нервной системы.

 Метод етод фармакотерапии включает применение лекарственных средств – румиматорных и улучшающих пищеварение.

 Из румиматорных средств наибольшее применение имеет настойка корневища белой чемерицы. Как правило, ее назначают внутрь с водой по 3-5 мл. Алкалоиды чемерицы (протовератрин, червин) усиливают сокращение преджелудков и возбуждают отрыгивание жвачки.

 Хорошие результаты дает внутривенное введение гипертонических растворов 5-10-20%-ных хлорида натрия 70-100 мл; хлорид натрия при внутривенном введении оказывает многостороннее действие на больной организм. Он усиливает, учащает и восстанавливает ритмику сокращений рубца, улучшает движения кишечника и его перистальтику, усиливает дефекацию и мочеиспускание, повышает секрецию пищеварительных желез, активирует очистительно-восстановительные процессы, способствует вымыванию продуктов метаболизма, повышает тонут и трофическую функцию нервной системы (Б.А.Федюрко, И.Н. Шевцова). Через 15-30 минут после внутривенного введения 10-5%-ного раствора хлорида натрия начинаются активные сокращения рубца, через 20-30 минут появляется отрыжка. Делается однократно, при необходимости можно повторить на следующий день. Можно дробно вводить подкожно карбохолин 0,0005 – 0,0007 г, пилокарпин гидрохлорид 0,02 – 0,04г., прозерин 0,005 – 0,01г. Перед введением холинэргических препаратов целесообразно разбавить содержимое рубца введением внутрь 5%-ного раствора натрия или магния сульфата 40-80 мл.

 Холинэргические средства сильно возбуждают двигательную функцию всех отделов многокамерного желудка. Его действие проявляется через 3-5 минут и продолжается в течение 4-6 часов. При этом повышается слюноотделение, оживляется перистальтика кишечника, учащается дефекация, мочеотделение.

 Для стимуляции аппетита и жвачки рекомендуют горячее внутрь: полынь 10-20г., два раза в день, корень горечавки7-10г., карловарскую соль 10-25г. Карловарская соль, имеющая в своем составе бикарбонат натрия, при внутреннем применении сочетает ощелачивающее действие с умеренным возбуждением моторно-секреторной функции преджелудков. Ее лучше применять в слабом растворе 0,25 – 0,5% путем добавки к питьевой воде.

 Хорошие результаты при застойных гипотониях дает внутреннее применение 10-155 раствора винного спирта 200мл. Он усиливает моторную функцию желудка, повышает секрецию пищеварительных желез. Полезни применение небольших доз сахара, он оживляет деятельность симбмонтов и улучшает питание организма – 1,5 – 3,0 на 1 прием 2 раза в день.

 Дача пекарских дрожжей50-100г (в 1л. теплой воды) улучшает функцию преджелудков. Под влиянием дрожжевых грибков и продуктов их жизнедеятельности в содержимом рубца размножаются в большом количестве уксуснокислые и маслянокислые микроорганизмы и усиливаются процессы разложения клетчатки, а также играют существенную роль образующиеся продукты брожения – углекислота, спирт и др.

 Для стимуляции обменных процессов применяют подкожно 100-70 ЕД инирмена; 50-100 мл раствора кальция хлорида в сочетании с натрий хлоридом – по 0,01 – 0,03 г/кг массы тела в 10%-ном растворе; подкожно 1-1,5 г кофеин-бензоат натрия.

 Барану были назначены: диетическое кормление (болтушка из дерти пшеничной и ячменной, хорошее сено, вода чистая, теплая, вволю). Физиопроцедуры: массаж левой стороны живота по 10 минут утром и вечером ежедневно; облучение УФЛ ДРТ-400 по 15 минут вечером. Фармакотерапия:

Тривитамин по 1мл, 1 раз в день peros; микроэлементы по 15 мл 2 раза в день peros; отвар ромашки и плодов рябины (горячее) по 10 мл 2 раза в день peros; аскорбиновая кислота по 0,5 г 2 раза в день внутрь; молочная кислота 2% 5 мл 2 раза в день внутрь для уменьшения гнилостных процессов в рубце, улучшения жизнедеятельности микрофлоры.

 Декстрафер по 2мл внутримышечно 3 раза в неделю. Для улучшения обменных процессов в организме.

 Дбазол 1% 1 мл 2 раза в день внутримышечно. Препарат способствует улучшению реактивности организма, повышает имунокомпетентность клеток, улучшает кровообращение и т.д.

 Рекомендуется моцион в выгульном дворике в течение 30-40 минут 2 раза в день; давать внутрь карловарскую соль или бикарбонат натрия, пивные или пекарские дрожжи.

10. Профилактика гипотоний преджелудков у овец

 Профилактика состоит в соблюдении правил и норм кормления, ухода за животными и их содержание с учетом возраста, продуктивности, пола и т.д. Опасны не только недоброкачественные корма и вода, но и нарушение установленного режима кормления, резкий перевод животного с одного корма на другой, постоянное недокармливание, периодический недопой. А также различные стресс-факторы: транспортный, перемена обстановки, холодовой фактор, смена обслуживающего персонала, обследования.

 В системе профилактических мероприятий должно быть уделено особое внимание на соблюдение правил заготовки, приготовления и хранения кормов, на сохранение их питательности и систематическую проверку качества. Недоброкачественные корма нельзя включать в рацион.

 Особое значение имеет составление сбалансированных рационов с добавлением премиксов, витаминно-травяной муки, элементарной серы. Стараться меньше создавать животным стрессовые ситуации.

11. Список используемой литературы

1. Беляев И.М. и др. «Практикум по клинической диагностике с рентгенологией». М.: ВО «Агропромиздат» 1991 г.
2. Данилевский В.М., Кондрахин И.П. «Практикум по внутренним незаразным болезням животных» М.: Колос, 1992
3. Данилевский В.М. «Внутренние незаразные болезни сельскохозяйственных животных». М.: ВО «Агропромиздат» 1991 г.
4. Зайцев «Клиническая диагностика сельскохозяйственных животных». М.: «Агропромиздат» 1971 г.
5. Клейменов Н.И., Калашников Н.П., «Нормы и рационы кормления сельскохозяйственных животных». М.: «Агропромиздат» 1985 г.
6. Кумский Ш.А., «Болезни органов пищеварения» М.: Колос, 1974 г.
7. Машковский М.Д. «Лекарственные средства» М.: «Медицина»1977, II том.
8. Смирнов С.И. «Болезни желудка жвачных животных», М.: Колос, 1969 г.
9. Терентьева Ф.А., Маркова А.А. «Болезни овец». М.: «Сельхозиздат», 1963
10. Лекционный и практический материал по терапии.

Лекционный и практический материал по клинической диагностике.