

КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ ИСТИННЫХ КОЛИК У ЛОШАДЕЙ

Вахрушева Т.И.

Красноярский государственный аграрный университет, Красноярск, Россия

The article contains the research results on the etiology, diagnostics, treatment, pathologicoanatomic changes, prevention of clinical cases of the true primary and secondary horse colics.

В настоящее время существенный экономический ущерб коневодству продолжают наносить незаразные болезни лошадей, особенно болезни желудочно-кишечного тракта. По различным данным за последнее десятилетие приблизительно в 40% случаев причиной смерти лошадей были заболевания желудочно-кишечного тракта, при этом свыше 50% всех лошадей, больных внутренними незаразными болезнями, страдают заболеваниями с симптомокомплексом колик [1]. Колики составляют от 62 до 74% от общего числа заболеваний желудочно-кишечного тракта [2].

Симптомокомплекс колик у лошадей – одна из актуальных и в тоже время трудноразрешимых проблем для ветеринарных специалистов. До настоящего времени вопросы этиологии, патогенеза, диагностики и профилактики болезней, протекающих с явлениями колик, остаются во многом спорными и не до конца изученными. Известно более 70 видов заболеваний желудочно-кишечного тракта лошадей, сопровождающихся коликами [3, 4].

Колика (от греч. κολίκη – кишечная болезнь) – это болевой синдром, сопровождающий большинство патологий желудочно-кишечного тракта, проявляющихся беспокойством, связанным с спазматическими или перитонеальными болями, нарушениями двигательной, секреторной и других функций системы пищеварения [3].

В соответствии с характером заболеваний, вызывающих эти боли, различают колики симптоматические, ложные и истинные. Причиной симптоматических колик являются некоторые инфекционные, инвазионные, хирургические и акушерские заболевания. Ложные колики возникают вследствие болей в печени, почках и т. д. Истинные колики связаны с заболеваниями пищеварительной системы [4].

Патология желудочно-кишечного тракта, проявляющаяся приступами истинных колик, характеризуется переполнением желудка кормовыми массами или газами, химостазом и копростазом. Различают первичные и вторичные истинные колики. Первичные колики возникают на фоне острого расширения желудка в результате быстрого, обильного и жадного поедания кормов, особенно подвергающихся брожению и испорченных, а так же поения животных сразу после поедания зерновых или других разбухающих и быстро сбраживающихся кормов, что ведет к спазму пилоруса и задерживается эвакуации содержимого желудка в кишечник [1, 2, 5]. Вторичные колики могут развиваться при механической непроходимости тонких, реже толстых кишок.

Течение болезни острое (14-20 часов). Приступы колик у лошадей появляются через 2-4 часа после кормления [3, 5].

Основной причиной возникновения истинных колик у лошадей является нарушение режима кормления и поения лошадей. Развитию колик так же способствуют ненормированные физические нагрузки, простудные заболевания, переохлаждение и перегревание, мощные эмоциональные потрясения (транспортировка) и другие экстремальные ситуации. Чаще колики проявляются в зимний стойловый период, в связи с малой двигательной активностью животных [1, 5].

Смертность лошадей с симптомокомплексом колик, по данным ряда авторов, составляет порядка 20-21% [1, 2, 3, 4].

Исход колик во многом зависит от вовремя оказанной помощи животному. Лечение на ранних стадиях заболевания часто дает положительный эффект [1, 3, 5].

Цель. Основная цель настоящей работы состояла в изучении этиологии, диагностики, лечения, патологоанатомических изменений, профилактики клинических случаев истинных первичных и вторичных колик у лошадей.

Материалы и методы. Работа выполнена на базе конюшни частного конно-спортивного клуба «Авенир» г. Красноярска, в период с ноября по декабрь 2013 года. Материалом для исследования служили лошади траккененской породы. В ходе исследования описаны и изучены клинические случаи истинных первичных и вторичных колик у лошадей.

Результаты исследований.

Клинический случай №1: заболевшее животное – мерин, кличка – Оазис, возраст – 6 лет. Анамнез: животное заболело 1 ноября 2013 года. В течение двух последних суток у животного наблюдались следующие симптомы: отсутствие аппетита, отказ от воды, беспокойство, животное принимает «позу звездочета», поворачивает голову на левую сторону живота, приседает на задние конечности.

Из анамнеза следовало, что животное длительное время в течение трех месяцев подвергалось ненормированным физическим нагрузкам (работа на занятиях с детьми). В режиме кормления были допущены нарушения – отсутствие качественного перерыва для приема пищи, после которого лошадь работала на тренировках, животному выпаивали холодную воду.

При осмотре животного отмечались следующие изменения: температура тела 38,9°C (при норме 37,5-38,5°C), вздутие живота, сильное напряжение брюшной стенки, выпячивание 14-15 межреберных промежутков слева, жесткое везикулярное дыхание, частота дыхательных движений 48/мин (при норме 8-16/мин) и тахикардия 32 удара/мин (при норме 24-42 удара/мин). При аускультации брюшной полости звуки продвижения содержимого значительно урежены (при норме 2-4 раза в минуту – короткие; 1 раз в 2-4 мин – длинные), плохо прослушиваются. При ректальном исследовании отмечалось растяжение и переполнение содержимым участка толстого отдела кишечника ободочной кишки, а также сильное вздутие слепой кишки.

После клинического осмотра был поставлен диагноз: механическая непроходимость кишечника, протекающая с явлениями колик (истинные вторичные желудочно-кишечные колики).

Установлено, что данное патологическое состояние развилось на фоне грубых нарушений кормления и ветеринарно-санитарных норм содержания животного. Длительность заболевания – 2 суток, прогноз – от осторожного до неблагоприятного.

Лечение: для улучшения перистальтики кишечника – растирание тела животного жгутами сена со смесью скипидара и воды; проводка шагом; согревание под попой; очищение кишечника от каловых масс с помощью клизмы теплым водным мыльным раствором, вода из клизмы в кишечник проходила с трудом и тут же выливалась обратно без каловых масс и со скудным газовыделением; зондирование и промывание желудка, при котором было получено более 3 литров желудочного содержимого, что подтвердило подозрение о переполнении желудка, которое может быть первичным или вторичным, далее через зонд внутрь вводили молочную кислоту 1 л; для снятия спазмов кишечника и в качестве обезболивающих средств были использованы: Максиган (Maxigan) – внутримышечно; раствор спирта этилового 20% - 10 мл подкожно; веракол – 10 мл внутримышечно. Для поддержания сердечной деятельности – кофеин бензоат натрия (Coffein-benzoate sodium) – 8 мл подкожно с интервалом 6 часов 2 раза. Через каждые четыре часа мерину внутривенно вводили натрия хлорид 0.9% - 2л, кальция хлорид (Calcium chloride) – 200мл, глюкозу (Glucose) 40% - 200мл, раствор Рингер-Локка (Solutio ringer-locke) – 1л через шприц Жане. Видимых улучшений от проводимого лечения не наблюдалось. Через час у лошади отмечалось повышение температуры тела до 39,7°C, после чего было принято решение о хирургическом вмешательстве. Техника операции предполагает наличие специального технического оснащения для фиксации животного и проведения общей анестезии, подобная материально-техническая база в ветеринарных клиниках города Красноярска отсутствует. В ходе операции у животного произошли остановка дыхания и смерть.

При патологоанатомическом вскрытии трупа лошади установлены следующие патдиагнозы: острая тимпания желудка и тонкого кишечника; копростаз и растяжение ободочной кишки; метеоризм слепой кишки; жировая дистрофия и острая застойная гиперемия печени; анемия селезенки и подкожной клетчатки в области живота; острая застойная гиперемия скелетной мускулатуры в области шеи и груди; острая застойная гиперемия и отек легких.

Патологоанатомический материал был направлен в лабораторию для исключения инфекционных болезней. Результаты исследования на обнаружение возбудителей специфических инфекций – отрицательный.

Клинический случай № 2: заболевшее животное – мерин, кличка – Восток, возраст – 8 лет.

Анамнез: животное заболело 14 декабря 2013 года, отмечались следующие симптомы заболевания: в течение последних 12 часов отсутствовал аппетит, отказ от воды, животное принимало лежачее положение, затем резко

вставало и безудержно двигалось вперед, периодически принимало позу «сидячей собаки».

Из анамнеза следовало, что животное содержалось в конюшне, без каких-либо нарушений ветеринарно-санитарных норм кормления и эксплуатации животного. За последние сутки была осуществлена транспортировка животного в течение 30 минут, под действием транквилизаторов. После переезда лошадь перевели в просторный денник, спустя два часа дали сена и воды. Вечером приняли решение овес не давать.

При осмотре животного отмечались следующие изменения: температура тела в норме, вздутие живота, учащенное дыхание – 26 ударов/мин, тахикардия – 30 ударов/мин, при ректальном исследовании наблюдалось вздутие толстого отдела кишечника газами, при аускультации – звуки перестальтики содержимого в брюшной полости несколько урежены, тимпанического характера.

После клинического осмотра был поставлен следующий диагноз: истинные первичные желудочно-кишечные колики на фоне эмоционального стресса при транспортировке.

Лечение: зондирование и промывание желудка теплой водой; для усиления перистальтики кишечника: водка – 200 г, перорально; растирание боков жгутами сена со скипидаром и водой; многократная проводка шагом; очищение кишечника от каловых масс с помощью клизмы теплым водным мыльным раствором. Для снятия спазмов кишечника и в качестве обезболивающих средств: Но-шпа (No-Spa) – 10 мл и папаверин – 10 мл, внутримышечно; новокаин (Novocaine) – 15 мл, внутримышечно (для предотвращения осложнений и усиления эффекта других препаратов). Через 20 минут принятые лечебные мероприятия привели к положительному эффекту, вследствие чего в симптоматике наблюдались следующие положительные изменения: возобновление перистальтики и опорожнение кишечника; появление аппетита; повышение двигательной активности, в связи, с чем вопрос о проведении хирургического вмешательства не вставал.

После улучшения клинической картины и исчезновения симптомов заболевания было назначено следующее реабилитационное лечение: диетическое кормление – для снятия раздражения желудочно-кишечного тракта в течение трех дней кормление сеном и поение теплой водой вволю, в течение 7 дней животное было отстранено от физической работы на тренировках.

Выводы. Анализируя данные исследования диагностики и лечения желудочно-кишечных коликов у лошадей можно сделать следующие выводы:

1. Основными этиологическими факторами в возникновении истинных первичных и вторичных коликов у лошадей являются нарушение условий содержания, кормления, эксплуатации и тренинга, кормление недоброкачественными кормами, перекармливания зерном и резким переходом с одного типа кормления на другой.

2. Наиболее характерными клиническими признаками истинных первичных и вторичных коликов лошадей, является беспокойство животного, бурного или постоянного типа. Больные лошади принимают позу звездочета,

делают поворот головы на левую сторону живота, часто переступают конечностями, иногда приседая на задние ноги. Отмечается вздутие живота, напряжение брюшной стенки и иногда выпячивание 14-15 межреберных промежутков слева. Характерно жесткое везикулярное дыхание и тахикардия. При ректальном обследовании обнаруживают метеоризм и переполнение каловыми массами толстого кишечника. При аускультации отмечают отсутствие или замедление перистальтики отделов кишечника.

3. При патологоанатомическом вскрытии павших лошадей отмечается: острая тимпания желудка, тонкого и толстого кишечника; копростаз; жировая дистрофия и острая застойная гиперемия печени; анемия подкожной клетчатки в области живота; застойная гиперемия в скелетной мускулатуре в области шеи и груди.

4. Эффективность проводимого лечения в ряде случаев зависит от соблюдения ветеринарно-санитарных норм содержания и кормления животного до болезни, а также от своевременной постановки диагноза.

5. Схема комбинированного лечения с использованием противоспазматических, обезболивающих, успокаивающих средств, а также зондирования и промывания желудка, очищения кишечника с помощью клизм при своевременно оказанной помощи животному дает положительный эффект.

6. Медикаментозное лечение вторичных колик, как правило, неэффективно и требует оперативного вмешательства, техническая база для проведения которого, в большинстве случаев, отсутствует.

7. Основной мерой профилактики желудочно-кишечных колик является соблюдение условий содержания и кормления животных и правильная .

Литература

1. Анохин, Б.М.. Внутренние незаразные болезни сельскохозяйственных животных / Б.М. Анохин, В.М. Данилевский, А.В. Коробов. – М.: Агропромиздат, 1991. – 575 с.

2. Гладенко, В.К. Книга о лошади / В.К. Гладенко. – М.: РИА "ИМ-Информ", 1999. – 368 с.

3. Гладенко, В.К. Лошадь в личном хозяйстве. Экстерьер, интерьер и болезни лошадей / В.К. Гладенко. – М.: изд-во МГАВМиБ им. К. И. Скрябина, 2000. – 203 с.

4. Калашник, И.А. Незаразные болезни лошадей / И.А. Калашник, Д.Д. Логвинов, С.И. Смирнов. – М.: Агропромиздат, 1990. – 227 с.

5. Урусов, С.П. Книга о лошади. Настольная книга коноводчика, коневода, коневладельца и любителя лошади / С. П. Урусов. – С.-Петербург.: Русское книжное товарищество «Деятель», 1911. – 642 с.