**01.11.21. понедельник**

**Дисциплина: Внутренние незаразные болезни.**

**Тема Острое расширение желудка и кишечника с явлениями колик.**

**БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И КИШЕЧНИКА ЛОШАДЕЙ, ПРОТЕКАЮЩИЕ С ЯВЛЕНИЯМИ КОЛИК**

**Острое расширение желудка (Dilatatio ventriculi acuta)** — переполнение желудка газами или содержимым, либо смесью того и другого. Оно встречается в 11-12% случаев колик. Ост­рое расширение желудка может быть первичным и вторичным.

**Этиология.** Первичное острое расширение желудка возни­кает вследствие поедания легкобродящих кормов, аэрофагии (за­глатывания воздуха с кормом). Развитию заболевания способ­ствует поение сразу после кормления, особенно холодной водой, тяжелая работа, особенно после кормления. Вторичное расши­рение желудка возникает при некоторых заболеваниях кишеч­ника (в особенности его тонкого отдела), сопровождающихся сужением просвета кишечника или его закупоркой.

Съеденный в большом количестве корм в желудке начинает набухать и бродить. Образующиеся при этом органические кисло­ты и другие продукты раздражают слизистую оболочку желудка за счет кормовых масс и выделяемой слизистой оболочкой жид­кости, а также образующихся газов. Это ведет к спастическому

сокращению желудка. Далее, по мере еще большего раздраже­ния желудка, наступает парез мускулатуры. Одновременно про­исходят спастические сокращения пилорического сфинктера, пре­пятствующие опорожнению желудка.

**Симптомы.** Симптомы появляются через 2-3 ч после пере­кармливания. Возникает беспокойство в виде приступов. В на­чале болезни приступы, довольно продолжительные, сменяют­ся короткими фазами относительно спокойного состояния. По мере развития болезни приступы учащаются. Во время присту­пов лошадь валяется, принимает позу сидячей собаки. Боли и беспокойство нарастают, становятся очень сильными, почти непрерывными. Наблюдается одышка грудного типа, неров­ность пульса, набухание вен, задержка испражнений (не все­гда). При очень сильном переполнении может происходить выпячивание реберной части брюшной стенки в области верх­ней трети (14-17-е ребро). Общая температура в пределах нор­мы или немного повышена. При ректальном исследовании об­наруживают смещение селезенки назад, за пределы последнего ребра. Иногда может быть вторичный метеоризм кишок. **Тече­ние болезни** — 6-12 ч, иногда дольше.

**Осложнения.** Разрыв желудка, перитонит.

**Дифференциальный диагноз**. Необходимо исключить вторич­ное расширение желудка, катаральный спазм кишок (беспокой­ство носит периодический характер, сохраняется перистальтика и дефекация, нет затруднения дыхания). От заворота, перекру­чивания, ущемления, инвагинации, копростаза и тромбоэмбо-лических колик острое расширение желудка отличается, глав­ным образом, результатами ректального исследования, а также другими симптомами протекания.

**Лечение.** Проводка, растирание кожи живота летучими лини­ментами (подсолнечное масло — 3 части, нашатырный спирт — 1 часть; скипидар пополам с растительным маслом). Успокаиваю­щие и спазмолитические средства; внутривенно 20-30% -й спирт — 75-100 мл; хлоралгидрат (8-10 г) с этиловым спиртом (25 мл) на 0,85%-м растворе натрия хлорида. Подкожно показано введение 50% -го раствора анальгина — 20 мл.

Хорошие результаты дает зондирование и откачивание со­держимого желудка. Можно провести промывание желудка и ввести внутрь противобродильные вещества — молочную кисло­ту (12 г в 600 мл воды) или состав по следующей схеме: ихти­ол — 20 г, молочная кислота — 12 г, настойка валерианы — 30 г, вода — 600 мл.

Из новых препаратов можно предложить к использованию следующие:

новальгин обладает анальгетическим и выраженным се-дативным действием, снимает спазмы гладкой мускулатуры;

рекомендуемые дозы — 20-60 мл, в острых случаях внутривен­но или путем глубокой внутримышечной инъекции; повторно препарат применяют при необходимости, допускается повтор­ная инъекция в тот же день;

турбоджесик (буторфанол) для инъекций — внутривенно, из расчета 0,25 мг/кг, за 5 мин до введения турбоджесика вводят внутривенно раствор домоседана из расчета 0,012 мг/кг — это усиливает анальгетическое действие, продолжающееся до 2 ч;

финадин для инъекций — сильный анальгетик, применя­ется в дозе 1 мл на 45 кг веса, внутривенно, однократно;

бископан — обладает выраженным спазмолитическим и анальгетическим действием; рекомендуемая доза — 20-30 мл, внутривенно;

эквипалазон для инъекций — обладает обезболивающим и противовоспалительным эффектом; вводится внутривенно, медленно (10-20 с). Дозы: мелким лошадям (250 кг) — 2-5 мл, взрослым лошадям (450 кг) — 5-10 мл.

В качестве спазмолитических средств можно также приме­нять атропин и но-шпу в общепринятых дозах. Широко применя­ется при коликах у лошадей кофеин как средство, возбуждающее центральную нервную систему и улучшающее деятельность серд­ца. При этом кофеин действует не только на сердечно-сосудистую систему, но и возбуждает перистальтику у лошадей при атонии кишечника, снимает спазм при коликах, устраняет боль, С. Г. Си­дорова и 3. И. Бобылева при внутривенном введении бромида натрия в сочетании с кофеином (натрия бромида 12 г, кофеин-натрия бензоата 3 г и 120 мл дистиллированной воды) получили хороший терапевтический эффект при различных формах желу­дочно-кишечных заболеваний.

Они наблюдали выравнивание перистальтики, прекращение беспокойства животного. Однако установлено, что эффект от бромкофеина зависит от типа нервной деятельности.

**Профилактика.** Постепенный переход от одного режима кормления к другому. Осторожность при скармливании свежего зернового корма, в особенности голодным животным и после тяжелой работы. Не выпаивать слишком холодную воду, вызы­вающую спазм пилоруса.

**Энтералгия кишечника (Enteralgia catarrhalis)** — это со­стояние, сопровождающееся периодическим спазмом отдель­ных участков кишечника. Заболевание называется еще «нерв­ная колика» или «колики от переохлаждения». Это самая час­тая форма колик у лошадей: 35% от общего числа заболевших «коликами».

**Этиология.** Переохлаждение кожи и кишечника. Это может быть следствием действия на разгоряченных лошадей холодно­го ветра, дождя, мокрого снега, поения ледяной водой, скарм­ливания промерзшего корма (особенно разгоряченным живот­ным). Заболеванию подвержены легковозбудимые лошади, боль­ные желудочно-кишечными расстройствами, инвазированные гельминтами, изнеженные (долго находившиеся в теплом поме­щении, лишенные регулярного моциона и работы).

Обычно наблюдается расстройство двигательной функции кишечника, что чаще является следствием повышения возбуди­мости парасимпатического нерва или сильного его раздраже­ния, а также расстройства, тормозящие функции симпатикуса. В отдельных участках кишечника возникает спазм вследствие резкого усиления сокращения гладкой мускулатуры. Спасти­ческие сокращения бывают непродолжительными и сменяются периодами покоя. Перистальтические движения кишечника при энтералгии в промежутках между спастическими сокращения­ми в большинстве случаев бывают усилены.

**Симптомы.** Болезнь начинается обычно через 1-3 ч после кормления. Беспокойство животных приступообразное, связан­ное с судорожным сокращением кишок. Приступы сменяются короткими промежутками покоя. В период приступа лошадь подгибает конечности, оглядывается на живот, валяется. Пе­ристальтика кишок неравномерно усилена, временами слыш­ны громкие шумы с металлическим оттенком. Фекалии отде­ляются время от времени. Они рыхлые или полужидкие, име­ют кислый или гнилостный запах. Общая температуры тела в норме. Наблюдается нарушение ритма сердечных сокращений и дыхания.

**Течение болезни** острое — до 2-3 ч. В тяжелых случаях — 6 ч и более. Возможные осложнения — смещение кишок (инва­гинация, перекручивание и др.).

**Дифференциальный диагноз.** Болезнь отличается от острого • расширения желудка и метеоризма кишок. В отличие от этих болезней при энтералгии имеются периодические приступы бо­лей при нормальном объеме живота и одновременное усиление перистальтики, более частые испражнения. Кроме того, зонди­рование и ректальные исследования дают отрицательные ре­зультаты.

От заворота, ущемления, завалов и т. п. энтералгия отлича­ется отсутствием тяжелого течения болезни, свойственного меха­ническим илеусам, и отрицательным результатом ректального исследования. Легкая форма„тромбоэмболических колик может быть иногда дифференцирована от энтералгии при подкожном введении атропина (0,02-0,03 г), который значительно снижает боли при энтералгии и практически не действует при тромбоэмбо­лических коликах.

**Лечение.** Перевод в теплое помещение. Поение теплой во­дой. Теплые укутывания живота или прогревание его лампой Соллюкс, рефлектором. Растирание живота раздражающими мазями. Внутрь — 2%-й раствор ихтиола, экстракт белладонны (2-5 г) или ее препараты; настойка ромашки, валерианы. Аналь­гин — 5-10 г в 300 л воды. Подкожно атропина сульфат 0,1%-й — до 20 мл, а также обезболивающие препараты, описанные в раз­деле «Острое расширение желудка».

При выборе средств фармакотерапии учитывают состояние вегетативной нервной системы: при явлениях ваготонии (уреже-ние пульса, синусовая аритмия) назначают препараты белла­донны. При симпатикотонии — препараты валерианы. Вагото-никам показаны глубокие теплые клизмы, повторяемые через 10-20 мин. Симпатикотоникам — клизмы прохладные. После прекращения беспокойства — солевые слабительные — натрия сульфат или магния сульфат (300,0-400,0 г). Подкожно ареко-лин (0,01 г) или пилокарпин (0,05-0,1 г).

**Профилактика.** Обеспечение регулярного моциона и рабо­ты лошадей. Животных, разгоряченных после работы, следует оберегать от переохлаждения, не допускать скармливания про­мерзших кормов или поения холодной водой. Необходима свое­временная дегельминтизация.

**Метеоризм (Meteorismus interstinorum)** — чрезмерное скоп­ление газов в кишечнике, сопровождающееся растяжением его стенок и нарушением функций. Болезнь также носит название «ветреные колики». Встречается в 2-15% случаев колик.

**Этиология.** Поедание большого количества легкобродящего корма (согревшегося зерна, сена, плесневелого корма, плохо пропеченного хлеба и т. д.). Опасно поедание большого количе­ства травы или сена, бобовых (клевера, вики, люцерны). Заболе­вание чаще развивается и протекает наиболее тяжело у старых и исхудавших, страдающих хроническими болезнями живот­ных. Вторичное вздутие кишок возникает при тяжелых отрав­лениях ядами, парализующими кишечник (белена, красавка и др.), воспалении брюшины и различных видах непроходимо­сти кишок.

В случаях первичного метеоризма из легкобродящих веществ, поступающих в кишечник, образуется большое количество га­зов (С02, Н2, N2). Вначале газы вызывают усиление перисталь­тики и небольшое растяжение стенки кишечника. В этой фазе болезни капли кишечного содержимого, передвигаясь, падают на растянутую и напряженную стенку кишки и создают време­нами характерные для метеоризма кишечника высокие звеня­щие перистальтические звуки. Впоследствии газы, накаплива­ясь, растягивают стенки кишечника, что нередко обусловливает смещение кишок. Под влиянием раздражения газами, продол­жающими образовываться, возникает спазм гладкой мускулату­ры кишечника, вызывающий боли и беспокойство. В первый период болезни спазмы имеют периодический характер. Позднее, при натяжении брыжейки, беспокойство усиливается и прини­мает более постоянный характер. Особое значение имеет спазм малой ободочной и передней части прямой кишки. При этом проходимость через эти отрезки кишечника нарушается. Может прекратиться отхождение газов. Впоследствии наступает пара­лич кишечника.

**Симптомы.** Появляются почти сразу или через несколько часов после кормления. Сильное периодическое беспокойство (лошади падают на землю, валяются). Признаки беспокойства сначала периодические, затем постоянные. Одышка грудного типа. Нарушение сердечной деятельности (пульс учащен, на­пряжен, слабого наполнения). Застой крови в венах (подкож­ные вены хорошо выражены), особенно в области околоушных слюнных желез. Синюшность слизистых оболочек. Перистальтика кишок вначале сильная, в дальнейшем ослабевает и пре­кращается. Задержка испражнений, увеличение живота в объе­ме. При перкуссии живота — тимпанический или атимпани-ческий звук. Общая температура в норме или слегка повыше­на. При ректальном исследовании прощупываются сильно вздутые, напряженно-эластичные петли кишечника, выпячи­вающиеся в тазовую полость.

**Течение болезни** быстрое — 6-12 ч. Иногда, уже через 4-5 ч или еще раньше, скопление газов в кишечнике может достиг­нуть такой сильной степени, что наступает сдавливание легких и животное погибает от удушья.

**Дифференциальная диагностика.** При вторичном вздутии наблюдаются признаки основного заболевания. При ректальном исследовании в случае общего метеоризма обнаруживаются уве­личенные, напряженные, вздутые газами отделы кишечника. Доступны почти все отделы, за исключением прямой кишки. При ограниченном метеоризме вздуты лишь отдельные петли. Их обнаруживают при ущемлении и спутывании тонкого ки­шечника, при завороте слепой и ободочной кишки, при тромбо-эмболических коликах.

**Лечение.** Проводка, растирание кожи живота летучим лини­ментом, камфорным спиртом. Внутрь — ихтиол (20 г) в 2%-м растворе, внутривенно — 5%-й раствор натрия хлорида (300-400 мл), раствор хлоралгидрата (6-10 г) в смеси с этиловым спиртом (20-30 мл).

Анальгин по 4-6 г вводят внутривенно или внутримышеч­но в 25%-м растворе. В случае необходимости можно провести прокол большой ободочной кишки через брюшную стенку или прямую кишку. Показаны клизмы. Для улучшения эффекта прибавляют 100,0-200,0 г глауберовой соли (натрия сульфат) или магния сульфат в той же дозе на одну кружку воды. Сла­бительные (масло 400,0-800,0 мл + глауберова соль 200,0-300,0 г + сабур 15-30 г); (глауберова соль 100-200 г + сабур 15-20 г).

В легких случаях наступает выздоровление. На неблагопри­ятный исход указывает похолодание ушей и конечностей, холод­ный пот, мышечная дрожь, полное прекращение перистальтики и отхождения газов, тяжелая одышка и сердечная слабость.

**Химостаз (Obstopatio intestinorum)** — скопление большого количества кормовых масс в тонком отделе кишечника.

**Этиология.** Неумеренное поедание сухого грубого корма (со­ломенная сечка, стебли кукурузы, мякина, полова, сухое зерно). У жеребят-молочников — заглатывание волос и грубого, плохо пережеванного корма. Способствуют этому заболеванию нерегу­лярное кормление, кишечные инвазии, вегетитавные дистонии. Заболевают преимущественно взрослые лошади. Наиболее частые места задержки химуса — двенадцатиперстная и подвздошная кишки.

Возникновение и поддержание застоя связано с ослаблени­ем тонуса, замедлением перистальтики желудочно-кишечного тракта и резорбцией воды. Появляющееся при этом раздраже­ние слизистых оболочек ведет к спастическим сокращениям кишечника, причиняющим приступообразные боли. Слизистая оболочка в местах задержки химуса воспаляется, эпителий от­мирает.

**Симптомы.** Химостаз двенадцатиперстной кишки начина­ется сразу или через несколько часов после кормления. Харак­терны внезапное прекращение приема корма и отсутствие де­фекации, сильное беспокойство, сопровождающееся падением на землю. Температура тела в первые 6-12 ч болезни — в пре­делах нормы. При химостазе двенадцатиперстной кишки быст­ро развивается вторичное острое расширение желудка (через 1 ч после начала болезни). Так же быстро нарастает желтуш-ность слизистых оболочек и склеры. При химостазе подвздош­ной кишки — ректально прощупывается утолщенный болез­ненный участок, идущий к основанию слепой кишки. Химо­стаз подвздошной кишки начинается через несколько часов после кормления. Течение химостаза 1-2 сут. и более. Быстрее и тяжелее протекает химостаз передних отделов кишечника. При ректальном исследовании против левой почки и справа от позвоночника обнаруживают растянутую подвздошную кишку в виде гладкого цилиндрического тела «тестоватой» консис­тенции, толщиной с предплечье человека. Она направляется снизу слева — вверх и вправо, или косо сверху вниз — назад и вправо по направлению к основанию слепой кишки. Характер­ным для подвздошной кишки является неподвижность ее кон­ца, соединенного со слепой кишкой, другой ее конец может передвигаться с места на место. В предлежащих петлях кишок при этом образуется вздутие.

**Лечение.** Применяется хлоралгидрат (6-10 г) с этиловым спиртом в 5%-м растворе хлорида натрия, анальгин и другие болеутоляющие препараты в вышеуказанных дозах. Внутри­венно показан новокаин 0,5%-й (20-40 мл). Зондирование и промывание желудка. Внутрь вводят ихтиол, слизистые от­вары. Дача внутрь средних солей в дозе 500,0-1000,0 г, алоэ (20-60 г). Касторовое масло можно давать только после тща­тельного разжижения и размягчения содержимого кишечника.

**Профилактика.** Регулярное кормление. Ограничение скарм­ливания грубых, малопитательных кормов. Профилактические дегельминтизации.

**Копростаз (Coprostasis)** — переполнение толстого отдела кишечника или отдельных его участков пищевой массой.

**Этиология.** Продолжительное кормление грубыми, малопи­тательными кормами, недостаток в кормах витаминов, отсутствие минеральной подкормки. Круглогодичное кормление сухим кор­мом при отсутствии в рационе зеленых и сочных кормов. Недо­статок моциона и водопоя. Развитию болезни способствуют поро­ки зубов, старость, исхудание на почве других болезней (гастро-филез, гельминтозы и т. д.).

Вторично копростаз развивается вследствие пареза и пара­лича прямой кишки, при атонии кишечника или его сужении. Завал обычно наблюдается в желудкообразном расширении боль­шой ободочной кишки, верхних и нижних ее петлях (особенно в тазовом изгибе), реже — в слепой кишке.

**Симптомы**. Периодически повторяющиеся приступы бес­покойства в виде так называемых «тихих колик»: лошадь скребет грудными конечностями, оглядывается на живот, об­махивается хвостом, иногда ложится и валяется. Иногда жи­вотное принимает позу «наблюдателя» или стоит «врастяж­ку». Выделение фекалий редкое или даже отсутствует. Фека­лии, если выделяются, то плотные, сухие, сверху покрыты слизью. Только при длительном копростазе слепой кишки возможны поносы. Наблюдают тахикардию, одышку, арит­мию. Мочеотделение уменьшено, в моче белок, много индикана. Общая температура в пределах нормы. Особенно ценными для диагностики являются результаты ректального исследо­вания.

При копростазе слепой кишки в правой подвздошной обла­сти обнаруживают слепую кишку в виде громадного неподвиж­ного тела, занимающего область всего правого подвздоха. При этом задняя ее стенка часто примыкает к области таза, а левая отходит частично в левую половину брюшной полости. В своем основании прямая кишка иногда наполнена газами, вся ее ос­тальная часть — плотная или твердая. При копростазе нижне­го левого колена большой ободочной кишки в левой половине брюшной полости обнаруживают большое тело плотной или твердой консистенции, идущее в направлении от таза к диаф­рагме. По продольно идущим тениям и расположенным один за другим карманам легко узнается переполненное нижнее ко­лено большой ободочной кишки, при одновременном отсут­ствии уплотнения и напряжения в верхнем ее колене. Тазовый изгиб при этом находится у края кости, иногда на дне таза в виде плотного дугообразного гладкого и подвижного тела. При копростазе желудкообразного расширения его обнаруживают впереди слепой кишки в верхней правой половине брюшной полости и несколько ниже правой почки. Оно имеет вид полу­круглого крупного тела с гладкой поверхностью, двигающего­ся одновременно с дыхательными движениями и имеющего плотную консистенцию. Синхронные с дыханием движения обусловлены примыканием желудкообразного расширения к диафрагме. При копростазе малой ободочной кишки впереди лонного сращения справа или слева обнаруживают закупорен­ную петлю малой ободочной кишки в виде плотного «колбасообразного» тела толщиной с предплечье человека. Это тело снабжено продольными полосами и легко перемещается в лю­бом направлении. При копростазе прямой кишки ее находят переполненной и растянутой калом, причем в петлях малой ободочной кишки отмечают такое же скопление кала. Продол­жительность копростаза — 3-10 дней и более. Аппетит во вре­мя болезни часто сохраняется.

**Лечение.** Глубокие клизмы из теплой воды (не менее 20 л 1% раствора натрия хлорида) с применением дармтампонато-ра. В случае необходимости клизму повторяют через 0,5-1 ч, внутривенно вводят 5% раствор натрия хлорида — 300-400 мл. Облучение кварцевой лампой в течение 15-20 мин с расстоя­ния 80 см. Показано подкожное введение камфоры и кофеина. Назначают слабительные средства — вазелиновое масло (300-700 мл) вместе с двукратным количеством горячей воды и до­бавлением горсти поваренной соли. Можно вместо вазелиново­го масла применять растительное. Сабур наиболее пригоден при копростазе слепой и ободочной кишки, назначается внутрь (20,0-40,0 г) с 3-дневными промежутками. В случаях, сопро­вождающихся полным закрытием кишечника, — подкожно пилокарпин (0,1-0,2 г) в разведении 1:10, ареколин (0,01-0,02 г) в 5-10 мл воды. Пилокарпин или ареколин применяют не ранее чем через 12 ч после вливания теплой воды в прямую кишку.

После ликвидации копростаза показано лечение воспаления кишечника. Назначают ихтиол, сульгин, фталазол и другие пре­параты в общепринятых дозах. Диетотерапия: мягкое луговое сено, корнеплоды, зеленый корм. Для профилактики метеориз­ма внутрь назначают ихтиол.

**Профилактика.** Ограничение в рационе грубых, богатых клетчаткой, трудно перевариваемых кормов. Регулярное корм­ление и водопой. Регулярный моцион.

**Обтурационный илеус (внутренняя закупорка кишечника) (Obturatio intestinorum)** — закупорка кишечника может проис­ходить кишечными камнями и конкрементами, а также инород­ными телами и клубками гельминтов.

**Этиология.** Причина образования камней в кишечнике — длительное использование зерновых кормов (особенно отру­бей, мучной пыли) при недостатке моциона, поение водой с повышенным содержанием солей. Способствует образованию камней расстройство пищеварения, нерегулярное и недостаточное поение. В этих условиях в кишечнике образуются либо истинные камни, состоящие в основном из фосфорнокислой аммиак-магнезии, фосфорнокислого кальция, либо ложные камни (конкременты), образующиеся из плотных кормовых частиц, пропитанных минеральными солями. Обычное место­нахождение камней — желудкообразное расширение большой ободочной кишки.

Постепенно увеличиваясь в объеме, камни закрывают про­свет кишечника и вызывают непроходимость. Кроме того, на­давливая на слизистую оболочку кишечника, камни вызывают ее воспаление.

**Симптомы.** Периодические приступы беспокойства, повторяю­щиеся на протяжении нескольких месяцев и связанные с времен­ным смещением камня к начальному участку малой ободочной кишки и сужением или закрытием ее просвета. При полной не­проходимости кишки возникает вздутие места закупорки, а в дальнейшем — вторичное острое расширение желудка. Наблюда­ется учащение и слабость пульса, одышка, в тяжелых случаях — признаки развивающегося воспаления брюшины. При ректаль­ном исследовании камни обнаруживаются в большой ободочной или начальной части малой ободочной кишки.

**Лечение.** Глубокие клизмы с помощью кишечного тампонато-ра с целью отодвигания камня в просвет желудкообразного рас­ширения большой ободочной кишки. При вторичном остром рас­ширении желудка — его зондирование и промывание. Внутрь — 2%-й раствор ихтиола. Подкожно — кофеин (2-5 г) в 20%-м вод­ном растворе, камфора в виде 20% -го масляного раствора. Ради­кальный метод лечения кишечных камней — оперативное удале­ние камня после предварительного отталкивания его в просвет ободочной кишки с помощью глубокой клизмы (объем теплой воды 10-15 л).

**Профилактика.** Правильное сочетание в рационе грубых кормов и концентратов. Ограничение или исключение из ра­циона отрубей и мучной пыли. Регулярное поение и кормле­ние, моцион в период длительных вынужденных перерывов в работе.

**Странгуляционный илеус (острая непроходимость кишок)**. В эту группу болезней входят различные смещения кишечника: завороты, перекручивания, узлообразования, ущемления, инва­гинации. По данным статистики, они составляют до 5% всех случаев заболеваний с явлениями колик и характеризуются тя­желым течением и высокой смертностью.

**Спутывание, заворот кишечника, внутреннее ущемление кишок (Incarceratio et strangulatio intestini)**.

**Этиология.** При­чиной этой болезни служат расстройства последовательности, силы и ритма сокращения кишок, связанные с нарушением их

иннервации. В этом отношении у лошадей существенную роль играет повреждение нервных стволов, сплетений и узлов пара­зитами — их половозрелыми стадиями и личинками (деляфондии и др.). Способствуют смещениям кишечника резкое ох­лаждение тела, погрешности в кормлении, переутомление и, отчасти, механические причины — резкие повороты, падения и другие состояния, сопровождающиеся быстрыми изменения­ми внутрибрюшного давления. Могут иметь место анатомо-физиологические причины: длинная брыжейка тонких кишок и свободное положение длинных столбов левой большой обо­дочной кишки.

Другими прямыми и косвенными причинами являются сра­щения отдельных участков кишечника, наличие участков огра­ниченного метеоризма кишечника, опухоли.

+При этой форме колик возникает непроходимость кишок. Сдавленный участок кишечника анемизируется, а в перешнуро­ванной или сместившейся петле кишечника происходит веноз­ный застой. Вскоре развивается инфильтрация стенки кишечни­ка и начинается выделение транссудата как в просвет кишки, так и в брюшную полость. Почти одновременно начинает развиваться метеоризм в участках, имеющих заворот или спутывание. Позже развивается некроз стенки кишечника, а затем его паралич.

Болевые ощущения, вызываемые симптомами колик, рас­сматривают как следствие спастических сокращений кишечни­ка, обусловленных расстройством питания кишечной стенки, развивающимся метеоризмом.

**Симптомы.** Непрерывное сильное беспокойство. Отсутствие испражнений, несмотря на повторные позывы. Задержка моче­испускания. Одышка грудного типа. Частый и слабый пульс, синюшность, а затем бледность слизистых оболочек. Вторичное вздутие кишок и расширение желудка. Лихорадка. Повышение температуры до 41-42°С. Нарастающее обезвоживание организ­ма, сгущение крови, быстрое исхудание. Резкое замедление СОЭ.

При ректальном исследовании находят много густой, вяз­кой слизи. В зависимости от причин непроходимости обнаружи­вают признаки смещения, заворота, перекручивания, образова­ния узлов, ущемления кишок. При ощупывании места непрохо­димости животное беспокоится. Как правило, имеется вздутие смещенных петель кишечника. При пункции брюшной полости извлекают мутную жидкость, содержащую большое количество лейкоцитов и примесь эритроцитов.

Болезнь протекает от 2 до 3 сут. Чем ближе смещение к желудку, тем быстрее и тяжелее протекает болезнь.

**Лечение.**Консервативное лечение при непроходимости дает лишь временное улучшение состояния животных. При наличии условий можно применять оперативное лечение.

В целях улучшения кровообращения и уменьшения болей вводят подкожно кофеин, камфору, внутривенно хлоралгидрат со спиртом, затем изотонический раствор натрия хлорида (1-1,5 л). Проводится зондирование и промывание желудка. Для профи­лактики перитонита внутрибрюшинно в лечебных дозах вводят антибиотики.

[1](https://studfile.net/preview/1153232/) [2](https://studfile.net/preview/1153232/page%3A2/) [>](https://studfile.net/preview/1153232/page%3A2/) [Следующая >>>](https://studfile.net/preview/1153232/page%3A2/)