

адекватного оказания лечебной помощи. Выведение больного из состояния комы требует знания типичных симптомов ее форм, а также основных болезней, при которых может развиваться коматозное состояние. На основании этого может строиться эффективная экстренная терапия животных и достоверный прогноз болезней.

УДК 619:616.33:636.4-053.2

СИНДРОМЫ ДЕСТРУКТИВНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЖЕЛУДКА У МОЛОДНЯКА СВИНЕЙ

ТЕЛЕПНЕВ В.А., КУРДЕКО А.П.

Витебская государственная академия ветеринарной медицины

Деструктивные макро- и микропоражения слизистой оболочки, подслизистого, мышечного и серозного слоев стенки желудка у свиней всех возрастных и технологических групп занимают одно из первых мест среди болезней пищеварительной системы. В настоящем сообщении обобщены многолетние наблюдения за свиньями с различными формами экспериментального и спонтанного гастрита, проведен анализ около 60 клинических симптомов и лабораторных показателей, а также целый ряд патоморфологических признаков деструктивных поражений желудка у молодняка свиней. Это позволило сформулировать и уточнить большой клинико-лабораторный эрозивно-язвенный [желудка] синдром.

Эрозивно-язвенный [желудка] синдром — клинико-лабораторный симптомокомплекс, развивающийся у свиней на почве ишемии, пептической, солянокислотной и аутоиммунной агрессии. У молодняка в период формирования дефектов синдром включает следующие основные симптомы: быстрое насыщение при активном позыве на корм; рецидивирующее беспокойство во время его приема и отдыха; периодическая агрессивность; характерная поза; болезненность живота; увеличение СОЭ без снижения числа эритроцитов; лейкоцитоз; скрытая кровь в кале.

Развернутая клиническая часть этого синдрома представляет собой **болевого U-синдром** (улькус-синдром), характеризующийся рядом специфических поведенческих реакций, поз и уклонением от исследования. Так, при сохраненном аппетите, животное активно поедает первые порции корма. Затем внезапно прекращает прием корма и отходит от кормушки или стоит неподвижно с опущенной головой. Во время приема корма, даже при свободном доступе к нему, проявляет внешне беспричинную агрессивность по отношению к находящимся поблизости животным. Во время отдыха у больных отмечаются периоды возбуждения как при спастических болях, внешне беспричинная агрессивность.

Поза, которую периодически принимают поросята и подсинки, характеризуется опущенной головой, выгнутой спиной, выдвинутыми вперед и расставленными грудными конечностями. Такие животные уклоняются (иногда с агрессивностью) от глубокой пальпации в области и позади мечевидного отростка. Ведущим симптомом отбора подозрительных в заболевании является быстрое насыщение при активном позыве на корм.

Лабораторная часть синдрома — **гематологический U-синдром**, кроме упомянутого ускорения СОЭ без снижения количества эритроцитов, характеризуется лейкоцитозом, моноцитопенией и регенеративным ядерным сдвигом нейтрофилов, гиперпепсиногенемией и гиперамилаземией. Ведущие показатели — возрастание СОЭ и гиперпепсиногенемия.

При осложнении болезни полостным желудочным кровотечением развивается **геморрагический синдром**. Он включает кровавую рвоту, дегтеобразный кал и скрытую кровь в фекалиях. Все три признака являются ведущими, первые два — дифференциально-диагностическими и одновременно неблагоприятными, даже угрожающими жизни животного. Скорость их развития зависит от интенсивности кровотечения.

При длительном и интенсивном полостном кровотечении развивается **анемический U-синдром**, включающий бледность кожи, слизистых оболочек и склеры; повышение СОЭ; снижение концентрации гемоглобина, числа эритроцитов и лейкоцитов. Ведущий симптом — "фарфоровая свинья". На свиноводческих комплексах у откормочников и свиноматок этот признак является угрожающим, а при развитии глубокого сопорозного и коматозного состояния — безнадежным.

При осложнении болезни перфорацией стенки органа возникает **синдром G-перфорации** (гастро-перфорации), включающий следующие симптомы: исчезновение перистальтики, потерю аппетита, прекращение рвоты, саккадированное дыхание, признаки перитонита. Ведущим симптомом является исчезновение перистальтики. Через двое-трое суток с момента предполагаемой перфорации отсутствие перистальтики кишечника является безнадежным симптомом.

Эрозивно-язвенный синдром, его клинические и лабораторные варианты развиваются преимущественно при промышленной технологии ведения свиноводства. У поросят и подсвинок симптомы появляются при эрозивном гастрите с глубокими и кровоточащими дефектами. При язвенном гастрите клинические симптомы и типичные лабораторные показатели появляются от момента глубокой деструкции слизистой оболочки до образования струпа. При аутоиммунной язве желудка у молодняка клинические симптомы и показатели анемического U-синдрома могут быть стертыми. У животных на завершающей стадии откорма и у свиноматок более четко проявляются геморрагический и анемический U-синдромы. У животных этих групп гиперкератоз и изъязвление слизистой оболочки в пищеводном отделе желудка клинически не распознаются.

Отдельные симптомы, их группы и в целом синдром включаются в клиническую картину стресса, болезней печени (токсический и медикаментозный гепатит, гепатодистрофия), поджелудочной железы и аутоиммунной агрессии органов пищеварения, т.е. патологических состояний, сопровождающихся экзогенным и эндогенным раздражениями слизистой оболочки желудка, подавлением слизиобразования и разрушением ее защитного барьера.

УДК 619:616.3:636.4

МЕТОДОЛОГИЯ ИЗУЧЕНИЯ ФИЗИОЛОГИИ И ПАТОЛОГИИ ГАСТРО-ПАНКРЕАТО-ГЕПАТО-ЕЮНАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА У СВИНЕЙ

ТЕЛЕПНЕВ В.А., КУРДЕКО А.П., СЕНЬКО А.В., ЕМЕЛЬЯНОВ В.В.

Витебская государственная академия ветеринарной медицины

Известно, что желудок, кишечник, поджелудочная железа и печень, являясь органами пищеварительной системы, имеют тесную функциональную связь, а первые два органа взаимосвязаны и морфологически. Здесь начинается и в значительной степени завершается интестинальное пищеварение, обеспечивающее все аспекты основного обмена в организме. Поэтому, естественно, любые глубокие нарушения функции и структуры органов этого комплекса приводят к развитию тяжелых патологических состояний и болезней.

Нами в течение многих лет ведется разработка и совершенствование методов изучения физиологии и патологии органов, а также использование известных методик, сведенных в блоки, позволяющие в рамках научного эксперимента наблюдать в динамике функции при экспериментальной их патологии. Включение в эти блоки аспирационной и операционной биопсии, а также инструментальных методов и функциональных проб позволяет оценивать различные стороны физиологии и патологии органов.

Ранее (В.А.Телепнев, А.П.Курдеко) был сформирован методологический комплекс для изучения физиологии и патологии желудка, включающий оперативные, инструментальные, функциональные, иммунологические и биохимические методы. В последнее время этот комплекс дополнен ультразвуковым исследованием и новой этиологической моделью экспериментальной язвы желудка.

Формирование методического блока по изучению структуры и функции печени при ее поражениях было начато с разработки методики операционной биопсии ткани (В.А.Телепнев, А.П.Курдеко), что позволяет глубоко изучать биохимические и морфологические процессы в паренхиме у здоровых и больных животных. К настоящему времени проведено более