

ческом обследовании отклонения от нормы, проводятся дополнительно определения количества эритроцитов, лейкоцитов, выводится лейкоцитарная формула и определяется содержание Са и Р.

При исследовании мочи определяют: уд. вес, наличие белка, ацетона, индикана, уробилина.

Диспансеризация с обязательным исследованием мочи и рентгенографией хвостовых позвонков позволяет выявить ранние формы функциональных нарушений организма и провести соответствующее лечение животных, имеющих отклонения от нормы, но не проявляющих еще ярко выраженной клинической картины.

Кафедра терапии в течение ряда лет проводит диспансеризацию стад в колхозах и совхозах с разработкой и внедрением соответствующих рекомендаций.

З. С. ГОРЯИНОВА

Доцент

К ВОПРОСУ О МЕХАНИЗМЕ НАРУШЕНИЙ МОТОРИКИ ПРИ ПЕРВИЧНЫХ АТОНИЯХ ПРЕДЖЕЛУДКОВ КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА

(Витебский ветеринарный институт).

За последние годы появилось большое количество работ, посвященных изучению атоний преджелудков крупного рогатого скота. Но вопрос о механизме нарушений моторики при первичных острых атониях и гипотониях преджелудков все еще остается неясным.

Недостаточная изученность патогенеза первичных атоний приводит к тому, что для лечения при этих заболеваниях появляются универсальные рецепты (И. Н. Шевцова; И. А. Курманов, М. А. Боярская и др.). Не дифференцируя первичные атонии преджелудков по этиологии и патогенезу, в качестве лечебного средства предлагается какой-либо один рецепт для всех случаев. Таким образом, предлагается лечить животное по названию болезни (формальный диагноз), не учитывая особенностей данного случая (патогенетический диагноз).

Атонии преджелудков крупного рогатого скота существуют как первичные, самостоятельные заболевания, так и вторичные, сопутствующие многим незаразным, инфекцион-

ным и инвазионным заболеваниям. Отсюда появилось стремление к охвату классификацией всех болезней, при которых наблюдается этот симптом. Были созданы чрезвычайно громоздкие, трудно запоминаемые классификации. Но, несмотря на то, что они охватывают очень широкий круг вопросов, механизм возникновения острых первичных атоний остается не раскрытым.

В практике ветработников под симптоматическим диагнозом острой или хронической атонии преджелудков очень часто скрывается какое-либо другое заболевание: остеомаляция, субклиническая форма фасциослеза, хронический травматический ретикулит и др. Неточное диагностирование приносит существенный вред: хотя лечебные мероприятия и снимают ведущий в данный момент симптом острой атонии, но основное заболевание остается, являясь причиной понижения продуктивности.

Вопрос о механизме нарушений моторики при первичных атониях преджелудков изучался нами в 1958—1959 годах на экспериментально созданных моделях.

Под опытом было пять коров и два барана. Экспериментальная первичная атония преджелудков вызывалась двумя способами: в первом случае путем резкого нарушения стереотипа, во втором — путем подкожного введения раствора сернокислого атропина. В свете полученных экспериментальных данных анализировался клинический материал, накопленный нами в предыдущие годы (1950—1955).

Первичная атония преджелудков крупного рогатого скота, возникшая на почве нарушения стереотипа (резкое изменение условий содержания, кормления и ухода), протекает как кратковременное заболевание и выражается в потере или резком ухудшении аппетита. Жвачка становится кратковременной и появляется редко. Моторика преджелудков затормаживается, но возбудимость и сократительная способность нервно-мышечного аппарата рубца остаются сохранными (результат функциональной пробы).

Частота пульса и количество дыхательных движений возрастают. Температура тела повышается на 0,2—0,3°. Удой снижается. Наблюдается незначительное понижение мышечного тонуса и общее угнетение.

Заболевание протекает легко, клиническое выздоровление наступает на 2—3 день.

Из приведенных наблюдений можно сделать вывод, что при резком нарушении стереотипа затормаживается пищевой центр (и в том числе центр моторики), что выражается в по-

ниженном аппетите и ослаблении периодических сокращений рубца. Но торможение это неглубокое, т. к. кормление сеном «натощак» (функциональная проба) вызывает учащение и усиление периодических сокращений рубца. Последнее доказывает, что рефлекторные дуги сохраняют свою целостность.

Поскольку рефлекторные дуги сохранены, а пищевой центр, в том числе и центр моторики преджелудков, находится в состоянии временной заторможенности, то понятно, что из этого состояния животное легко вывести. В лечебной практике при подобных случаях целесообразно применение веществ, способствующих уравновешиванию процессов торможения и возбуждения в коре (бром, отвар ромашки, настойка валерианы и др.).

На основании клинических наблюдений (на материале более 50 больных) можно сказать, что при острой атонии преджелудков, возникшей вследствие некоторых других этиологических факторов, возбудимость и сократительная способность нервно-мышечного аппарата рубца сохраняются.

Реактивность нервно-мышечного аппарата рубца сохраняется в тех случаях, когда острые первичные атонии преджелудков возникают в результате сильных эмоций. Количество таких случаев невелико, но все же они встречаются в клинической практике.

Если корм был очень плохого качества, то может возникнуть атония преджелудков с резко выраженной интоксикацией, при которой наблюдается физиологическое нарушение рефлекторной дуги и одновременное снижение реактивности нервно-мышечного аппарата рубца. У коров с тяжелой формой первичной атонии преджелудков и резко выраженной интоксикацией, кормление «натощак» не вызывало активизации моторики рубца.

В подобных случаях большую роль играют диетотерапия, слабительные, дезинфицирующие вещества, внутривенное введение хлористого натра и т. д.

Интересно, что настойка белой чемерицы, даваемая внутрь в обычных дозах, оказывает хороший терапевтический эффект только в тех случаях, когда рефлекторная дуга и реактивность нервно-мышечного аппарата рубца сохранены. При физиологическом нарушении рефлекторной дуги и снижении реактивности нервно-мышечного аппарата рубца это средство не оказывало руминаторного действия.

При экспериментальных атониях преджелудков крупного рогатого скота и овец, вызванных введением атропина, кормление сеном «натощак» не вызывало активизации моторики

рубца. Функциональное нарушение рефлекторной дуги и отсутствие реактивности нервно-мышечного аппарата рубца в этом случае можно объяснить блокадой холинэргической системы под влиянием атропина.

В. С. ПОСТНИКОВ
Кандидат ветеринарных наук

АСПИРАЦИОННАЯ ПУНКЦИЯ ПЕЧЕНИ И ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПУНКТАТА У ЗДОРОВЫХ И БОЛЬНЫХ КОРОВ

(Кафедра патологии и терапии МВА. Зав. кафедрой —
профессор Фаддеев Л. А.).

Печень является самым крупным паренхиматозным органом и занимает ведущее место в обменных процессах в животном организме. При многих заразных и незаразных заболеваниях с.-х. животных печень часто вовлекается в патологический процесс, существенно влияя на течение и исход болезни.

Диагностика заболеваний печени трудна. Существующие клинические методы исследования не всегда позволяют распознавать патологические состояния печени, особенно хронические.

В настоящее время многими медицинскими исследователями доказана ценность метода прижизненной диагностики морфологических изменений печени. Он заключается в изучении цитологической структуры пунктата, взятого из печени.

Ранее у лошадей и крупного рогатого скота рядом ветеринарных исследований испытывался метод биспсии печени, т. е. специальным троакаром брался из нее кусочек и исследовался гистологически. Этот метод, хотя он и дает ценные результаты, сложный, громоздкий. При этом требуется специальный троакар, изготовление гистологического препарата, что в условиях практической работы ветеринарного врача часто невозможно, а само вырезание из печени кусочка ткани, годного для изготовления гистосреза, в некоторых случаях чревато опасностью возникновения кровотечения из печени и другими осложнениями.

Аспирационный метод получения пунктата из печени сельскохозяйственных животных мало изучен. Цитологиче-