

Раздел. Внутренние незаразные болезни

Тема: Болезни системы крови

Цели и задачи:

- дать характеристику болезни,
- освоить методы диагностики,
- изучить методы лечения,
- усвоить профилактические мероприятия

Анемии (Anaemia) уменьшение в крови гемоглобина и эритроцитов, при этом происходит нарушения функции органов кровообращения.

При малокровии в организме нарушаются окислительные процессы и развивается гипоксия, т.е. кислородное голодание тканей. При анализе анемий необходимо учитывать изменения в системах кроветворения и кроверазрушения, нервной и эндокринной системах, нарушения обмена, рефлекторные влияния с других органов, условия кормления, содержания и ухода за животными.

Согласно этиопатогенетической классификации, анемии подразделяют на три группы:

1) постгеморрагическую (после острых и хронических кровопотерь)

2) гемолитическую (вследствие чрезмерного разрушения эритроцитов)

3) гипо- и апопластические анемии (нарушение кроветворения на почве витаминodefицитных состояний и нарушением усвоения железа, чаще болеет молодняк) дефицитная алиментарная

Постгеморрагическая анемия (Anaemia posthaemorrhagica)

Характеризуется уменьшением в крови содержания эритроцитов и гемоглобина вследствие наружных или внутренних кровотечений. Может протекать в острой и хронической формах.

Этиология. Развивается после наружных и внутренних кровотечений, от разрушения сосудов патологическим процессом (носовые, легочные, желудочные, кишечные, почечные, маточные кровотечения), при геморрагических диатезах и разрывах печени и селезенки.

Патогенез. В результате обеднения крови белками и уменьшения числа клеточных элементов понижается вязкость крови, ускоряется ее оборот. Развивается тахикардия, расширяются зрачки, повышается потоотделение. На почве уменьшения число эритроцитов ослабевают окислительные процессы, появляется ацидоз, возбуждается дыхательный центр, что приводит к сильному учащению и углублению дыхания.

Патологоанатомические изменения. Все органы животных, погибших от кровотечения, характеризуются резкой бледностью и малым наполнением сосудов, рыхлыми сгустками крови. Легкие окрашены в бледно-розовый цвет. При больших кровопотерях в желтом костном мозге трубчатых костей местами обнаруживаются очаги кроветворения; жир костного мозга постепенно рассасывается кроветворной тканью (красный костный мозг).

Симптомы. В легких случаях отмечается сонливость, слабость, шаткость при движении. В тяжелых случаях может шок или коллапс, при анемии мозга тошнота и рвота, ослабление зрения, судороги мышц, цианоз слизистых оболочек. Температура тела падает, конечности холодеют, непроизвольной мочеиспускание, одышка, учащение пульса и дыхания.

Течение. Острое, зависит от быстроты восполнения крови. Стадия выздоровления длится недели.

Диагноз. Наружные кровотечения диагностировать нетрудно. Внутренние и скрытые определяют на основании симптомов заболевания и исследования пунктата брюшной полости (при разрывах печени и селезенки) и обнаружении крови в кале и моче. Острую посгеморрагическую анемию дифференцируют от шока и коллапса.

Лечение. Полный покой, содержание в светлом, вентилируемом помещении. Остановка кровотечения и восполнение потерянной крови. Наружные кровотечения прекращают хирургическим путем, внутренние и полостные внутривенным введением 10%-ного р-ра хлористого кальция.