

# TO THE QUESTION OF RADIOLOGICAL DIAGNOSIS DISEASES OF THE STOMACH HAVE SMALL PETS

A.V.Burmistrova

**Key words:** *gastritis, dog, radiology, diagnostic radiology*

*The work is devoted to the refinement of clinical and radiological diagnosis of gastritis in dogs. The article presents the basic comparative data from clinical and radiological examinations of animals with diseases of the stomach. The analysis of the main radiological signs of different types of gastritis in dogs.*

УДК 619:616-07

## УТОЧНЕНИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У СОБАК

А.П. Волкова, врач рентгенолог УНИЛ «Лучевой диагностики»

+79173131101, volkova-anuta@yandex.ru

Э.С. Давтян, аспирант

+79173027443, freefauna@yandex.ru

ФГОУ ВПО «Саратовский государственный аграрный университет им. Н.И. Вавилова»

**Ключевые слова:** *язвенная болезнь, гастрит, собаки, рентгенология, рентгенодиагностика*

*Работа посвящена уточнению рентгенологических признаков язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у собак. Изучены основные клинико-рентгенологические признаки язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у собак. Описаны стадии формирования язвенного дефекта.*

**Введение.** Язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у мелких домашних животных, в частности собак, до недавнего времени не уделялось должного внимания [3,4]. И, несмотря на возросшую за последние десятилетия популярность собаководства, этиология, патогенез, диагностика, лечение и профилактика язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у собак, до сих пор остаются недостаточно изученными [8,9].

Язвенная болезнь нередко приводит к кровотечению и прободению стенки желудка или двенадцатиперстной кишки, а так же вызывает рубцовую деформацию органа [1,2].

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки у животных, несомненно, является клинико-анатомическим понятием. В основе данного хронического заболевания с полици-

клическим течением лежат сложные этиологические и патогенетические механизмы. Особая роль в диагностике язвенной болезни отводится рентгенологическому исследованию. Задача врача рентгенолога заключается не только в обнаружении язвенного дефекта, определении его положения, величины, формы, и состояния окружающей слизистой оболочки, но и в оценке функций желудка и двенадцатиперстной кишки, поскольку распознавание специфических функциональных расстройств, позволяет выявить ряд косвенных симптомов язвенной болезни [5].

Традиционно, в течении язвенной болезни выделяют стадию предъязвенного состояния, начальную стадию, стадию сформировавшегося язвенного дефекта, стадию осложнений. В нашей работе нами были изучена рентгенологическая семиотика предъязвенно-

го состояния желудка и двенадцатиперстной кишки у собак.

**Материалы и методы исследований.** Для уточнения основных клинико-рентгенологические признаков начальной стадии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у собак, нами было проведено комплексное обследование 12 собак различных пород и возрастов, у которых было выявлено язвенная болезнь в начальной стадии. Диагноз устанавливали комплексно: на основании анамнестических данных, клинической картины, данных лабораторных исследований желудочного содержимого, а так же учитывая результаты рентгенологического, эндоскопического и морфологического обследования.

Для рентгенологического исследования желудка у собак использовали передвижной рентгеновский аппарат 12Пб. В качестве рентген-контрастного вещества применяли взвесь сульфата бария, приготовленную из расчёта 100-150 грамм на 200 мл. воды. Введение контрастного вещества проводили при помощи специального зевника. Учитывая, что информативность рентгенологического исследования желудка зависит от чёткого соблюдения существующих методик рентгенологического исследования [7], нами использовалась поэтапная методика введения контрастного вещества [6,8].

**Результаты исследований и их обсуждение.** У больных животных наблюдали клиническую картину, ведущими симптомами которой являются - рвота, в т.ч. с кровью, анорексия или изменчивый аппетит. Наблюдался болевой синдром, который характеризовался периодичностью, нарастающим характером, тесной связью с приемом корма, исчезновением или уменьшением после рвоты. Болезненность при пальпации локализовалась чаще всего в эпигастрии. Так же частыми симптомами являлись отрыжка, срыгивание и саливация.

Рентгенологические признаки: в желудке натощак наблюдали значительное количество гиперсекреторной жидкости и слизи, которое у некоторых животных увеличивалось в процессе исследования. Бариевая взвесь вначале тонет в жидкости, оседая на комках слизи в виде хлопьев, складки слизистой оболочки в этот момент не видны, и только после эвакуации значительного количества содержимого под действием

пальпации бариевая взвесь смешивается с ним, после чего становится возможным изучение рельефа слизистой оболочки. Рельеф слизистой оболочки представлен крупными, извитыми, часто поперечно расположенными складками слизистой оболочки. У 3 животных, поступление первых порций бариевой взвеси привело в движение содержимое желудка, в результате бариевая взвесь в виде крупных комков совершала беспорядочные движения, создавая впечатление, что содержимое желудка «бурлит». Тонус желудка несколько снижен, перистальтика вялая, желудок умеренно растянут.

У 4 животных наблюдался начальный кратковременный спазм пилоруса, после чего тонус желудка повышался, наблюдалась глубокая перистальтика и ускоренная эвакуация бариевой взвеси из желудка в двенадцатиперстную кишку. Пилорический отдел раздражён, содержит слизь, быстро освобождается от контрастного вещества, ввиду чего определить его истинную форму не представилось возможным, складки слизистой оболочки также не видны.

У 3 животных наблюдали дуоденогастральный рефлюкс: после поступления бариевой взвеси в нисходящий отдел двенадцатиперстной кишки она вновь забрасывалась в желудок. Так же отмечались функциональные расстройства в петлях тонкой кишки. У 2 больных животных наблюдалась недостаточность кардиального сфинктера.

У всех исследуемых животных, предъязвенное состояние сопровождалось хроническим катаральным гастритом и гастродуоденитом, которые предшествовали образованию язвы в пилородуоденальной зоне. В 3 случаях выявляли эрозивный гастрит, а также эрозивный дуоденит. В данных случаях наблюдали активную перистальтику, беспорядочную эвакуацию, спазм пилоруса.

**Заключение.** Начальная стадия язвенной болезни имеет достаточно характерные клинико-рентгенологические симптомы. Предъязвенное состояние желудка и двенадцатиперстной кишки характеризуется отсутствием симптома ниши (язвенного дефекта) но как правило сопровождается хроническим катаральным гастритом и гастродуоденитом, предшествующие образованию язвы в пилородуоденальной зоне.

### **Библиографический список:**

1. Алипов В.В., Тараскин А.Ф., Челнокова Н.О., Лебедев М.С. Новые способы эндоскопической коррекции гастродуоденальной перфорации в экспериментальной хирургии // Вопросы реконструктивной и пластической хирургии. 2007. № 3-4. С. 22-24.
2. Баширов С.Р., Баширов Р.С., Селезнев Ю.А. Способ формирования экспериментальной модели гигантской пенетрирующей язвы желудка и двенадцатиперстной кишки //патент на изобретение RUS 2338266 30.05.2007
3. Белов, А. Д., Болезни собак / А. Д. Белов, Е. П. Данилов, И. И. Дукур, В.Н. Митин [и др.]. – 3-е изд., перераб., доп. – М.: «Че-РО», «TREADE PUBLISHER», 1994. – 368 с.: ил.
4. Волков А.А. Морфологические критерии, клинико-диагностическая тактика обследования и лечение собак с эзофагеальной и гастродуоденальной патологией: диссертация на соискание ученой степени доктора ветеринарных наук/Донской государственной аграрный университет. Б.м., 2009.
5. Волков А.А. Нарушения функций желудка в рентгеновском изображении // Аграрный научный журнал. 2008. № 1. С. 10-11.
6. Волков А.А. Совершенствование методики рентгенологического исследования передних отделов пищеварительной системы у собак // Аграрный научный журнал. 2008. № 4. С. 16-17.
7. Волков А.А., Салаутин В.В., Дмитриева М.В. Рентгенологическое исследование передних отделов пищеварительной системы у собак и анализ ошибок, допускаемых ветврачами // Аграрный научный журнал. 2008. № 6. С. 13-16.
8. Ермолаев В.А., Липатов А.М., Шишков Н.К., Золотухин С.Н., Липатова О.А . Способы введения лекарственных веществ различным видам животных/ Учебно-методическое пособие // Ульяновск, 1995.
9. Степанов В.С., Волков А.А., Козлов С.В., Староверов С.А., Волкова А.П., Субботин А.М. Морфобиохимические показатели крови у животных при некоторых заболеваниях пищеварительной системы // Ученые записки учреждения образования «Витебская ордена «Знак почета» государственная академия ветеринарной медицины». 2011. Т. 47. № 2-1. С. 207-211.
10. Шумилин Ю.А., Никулин И.А. Мегаэзофагус у собак и кошек // Вестник Воронежского государственного аграрного университета. 2013. № 4. С. 176-179.

## **REFINEMENT OF RADIOLOGICAL SIGNS OF GASTRIC ULCER AND DUODENAL ULCERS IN DOGS**

A.P.Volkova, E.S.Davtyan

**Key words:** *peptic ulcer, gastritis, dog, radiology, diagnostic radiology*

*The work is devoted to the refinement of radiological signs of gastric ulcer and duodenal ulcers in dogs. Examined key clinical and radiological signs of gastric ulcer and duodenal ulcers in dogs. Are described the formative stage of the ulcer.*