

Сучасні методи терапії корів на мастит



Павлова О. С.

- Загальні принципи і методи лікування корів при різних формах маститу
- **Характер лікування корів, хворих на мастит, залежить від:**
- виду маститу,
- його перебігу,
- загального стану тварини.

При цьому застосовують ті чи інші види терапії, розрахованої на пригнічення життєдіяльності хвороботворних мікробів та їх токсинів у вогнищі запалення, видалення з ураженої частки запального ексудату, підвищення загального тонуусу організму, відновлення функції ураженого вим'я, попередження дії етіологічного фактора на інших тварин.



- З цією метою застосовують засоби етіотропної, фізичної, патогенетичної та симптоматичної терапії, керуючись такими принципами:
- чим раніше застосоване лікування, тим воно ефективніше ;
- хвору тварину необхідно ізолювати, перевести на ручне доїння, уражені частки видоювати в останню чергу в окремий посуд із знищенням видоєного секрету та знезараженням посуду;
- успішність лікування прогресивно знижується залежно від швидкості надання допомоги (через 24 год вже лише 50 %);
- визначити причину виникнення й по можливості її як найшвидше усунути;



- встановлення або хоча б якомога точніше визначення ймовірного патогенна, його чутливості до протимікробних препаратів і оцінка ризику резистентності;
- швидке і якомога повніше видалення контамінованого секрету декілька разів на день після можливого підтримуючого застосування окситоцину;



- ❖ перед проведенням будь-якої лікувальної процедури вим'я слід помити теплою водою з милом і висушити рушником ;
- ❖ потрібно поліпшити умови утримання та догляду тварини, обов'язково змінити її раціон годівлі – вилучити з нього соковиті корми, замінити їх високоякісним сіном, зменшити даванку концентрованих кормів, обмежити водопій;
- ❖ відновлення трофіки у враженому органі;

- підвищення захисних сил організму (корекція енергетичного та імунного дефіциту);
- відновлення структури і функції молочної залози (Яблонський В.А. та ін., 2004, 2007).

Отже, метою лікування патології молочної залози є збереження здоров'я та продуктивності хворої тварини. Терапія повинна бути лише комплексною і логічно обгрунтованою, а при складанні схеми лікування повинні бути враховані всі її постулати:

- фізіологічність;
 - комплексність;
 - активність;
 - єдність і цілісність організму;
 - єдність організму і довкілля;
 - економічна доцільність лікування та профілактики
- (Любецький та ін., 2009).



- Для нормалізації обмінних процесів і підвищення захисних сил організму внутрішньовенно вводять 200 мл 40 %-ного розчину глюкози і 100 мл 10 %-ного кальцію хлориду. При тяжкому перебігу маститу у схему лікування вводять кофеїн, кордіамін.
- Звільнення молочної залози від патологічного ексудату можна здійснювати препаратами задньої долі гіпофізу (окситоцин), ваготропними препаратами (прозерин).
- Також можна використовувати масаж при серозному і катаральному маститах.

● Не менш важливим моментом є відновлення трофіки у враженому органі. З цією метою застосовують терапію, яка регулює нервово-трофічні функції.

● З цією метою застосовують наступні різновиди новокаїнових блокад:

- коротка новокаїнова блокада нервів вим'я за Д.Д. Логвиновим;
- блокада за Г.С. Фатєєвим;
- блокада нервів вим'я за Б.А. Башкіровим;
- надниркова новокаїнова блокада за І.Г. Морозом та В.Г. Мартиновим;
- блокада паравертебральних та промежених нервів за І.І. Магдою;
- блокада тазових нервів за А.Д. Ноздрачєвим;
- внутрішньовенне введення новокаїну за Д. Д. Логвиновим і А.Д. Хоменко;
- внутрішньоаортальне введення новокаїну за Д.Д. Логвиновим та Н.Д. Вольвачем

- Вітамінотерапія є одним з різновидів замісної терапії, що забезпечує поповнення життєво необхідних речовин, які виробляються в організмі або надходять разом з кормом. Вітаміни беруть участь в усіх біохімічних процесах метаболізму білків, жирів, вуглеводів, забезпечують окислення та відновлення, карбоксилювання та декарбоксилювання, синтез амінокислот, пластичних та енергетичних речовин. Основна біологічна роль - активізація каталізу ферментних систем. З цією метою використовують полівітамінні комплекси – **тривіт, тетравіт, тривітамін, зоовіт, які містять жиророзчинні вітаміни А, Д, Е,** що впливають на загоєння та епітелізацію слизових оболонок статевих органів.



Адаптогенотерапія

- **Адаптогенотерапія** є одним з різновидів терапії, що регулює трофіку організму і відноситься до патогенетичної терапії. Найбільш поширений адаптоген, що застосовують при маститах є екстракт елеутерококу. Останній нормалізує метаболізм, знімає вплив стресорів, підвищує опірність організму, впливає на кровотворення та статеві залози (гонадотропна дія).

Тканина терапія

- Тканина терапія є різновидом неспецифічної стимулюючої терапії, яка полягає в регуляції реактивності хворого організму через імунну, нервову та ендокринну систему. Ґрунтується на введенні в організм препаратів виготовлених шляхом консервування тваринних і рослинних тканин. Основною діючою речовиною є біогенний стимулятор, який утворюється в результаті біологічних процесів, що сприяють адаптації тканин до нових умов. Це насамперед тканинний препарат печінки, РБС, ербісол, екстракт алоє, екстракт плаценти, ПДЕ (плацента денатурована емульсована), ФІБС, гумізол, біосед, пеплоїдодистилат, натрію гумат.

Етіотропна терапія



- *Етіотропна терапія* базується на застосуванні антимікробних засобів - антибіотиків, сульфаніламідів та інших хімотерапевтичних препаратів окремо або в різних поєднаннях, а також препаратів на основі ферментів мікробних клітин, пробіотиків, фітонцидів тощо.

● Протимаститні засоби випускаються фармацевтичними фірмами у вигляді одноразових тубо-шприців, що значно полегшує їх введення. Діючими речовинами у них найчастіше є: **антибіотики** (ампіцилін, амоксицилін, бензатин-кловасацилін, цефалексип, гентаміцин, лінкоміцин, окситетрациклін, прокаїнпеніцилін, бензилпеніцилін, неоміцин, тетрациклін, бацитрацип, новобіоцин, дигідрострептоміцин, стрептоміцин); **сульфаніламід** (норсульфазол, сульфадимезин, сульфадиметоксин); рідше **похідні інших фармгруп** (тахлоргексидину біглюкопат, метилурацил, етоній, тощо). Нерідко для підвищення ефективності до складу препарату додають дексаметазон, декаметоксин, преднізолон. Препарати можуть містити один лікарський засіб або їх комбінації. Вони часто мають різні торгові назви, але є аналогами за складом.

ЛІКУВАННЯ В ЛАКТАЦІЙНИЙ ПЕРІОД

- Необхідно вибирати препарат, який має швидку бактерицидну дію і володіє широким спектром активності, оскільки лікування необхідно починати негайно, а для проведення лабораторної досліджень збудника захворювання потрібен певний час.



- Метою протимікробної терапії в лікуванні маститу є:
- швидке і ефективне лікування захворювання;
- відновлення фізіологічного складу молока та продуктивності;
- ліквідацію джерел патогенної мікрофлори;
- запобігання нових випадків інфекції.



- Внутрішньовим'янні і параентеральні препарати, призначені для лікування лактуючих корів, повинні швидко виводитися з тканин вим'я для зменшення строків бракування молока після застосування антибіотиків. Наприклад, до таких антибіотиків відноситься Апіклокс 1С, внутрішньовим'яна суспензія для лікування маститів у лактуючих корів.

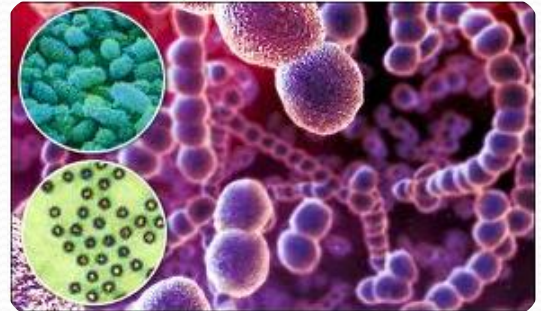


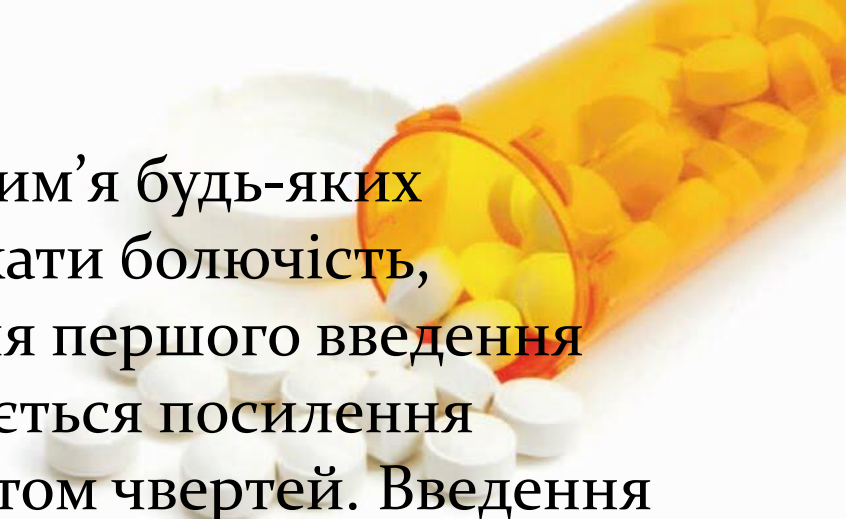
- **Склад: 75 мг ампіциліну + 200 мг клоксациліну в кожному шприці (швидко розчинна основа, яка містить рослинне масло).**

- **Сінулокс 1-С – внутрішньовим'яна суспензія для лікування маститів у лактуючих корів. Склад: 200 мг амоксициліну + 50 мг клавуланової кислоти + 10 мг преднізолону в кожному шприці.**



- Амоксицилін має бактерицидну дію і широким спектром активності, діє на стафілококи (включаючи штами, стійкі до пеніциліну), стрептококи, *E. coli* і грам позитивні штами збудників маститу, коринебактерій, що дає можливість використовувати препарат без попередньої діагностики для всіх видів маститів





● У корів при введенні в цистерни вим'я будь-яких лікарських речовин можуть виникати болючість, гіперемія, запальний набряк. Після першого введення антибіотиків у 50% корів відзначається посилення запальної реакції уражених маститом чвертей. Введення препарату Сінулокс 1-С, внаслідок вмісту в ньому преднізолону не тільки не викликає запальну реакцію на введення препарату, але і знімало запальний процес у вим'ї і при цьому не робило негативного впливу на активність лейкоцитів у вогнищі інфекції, повний курс лікування складає 3 шприца з інтервалом 12 год.

- Терапія повинна починатися негайно після виявлення патології, тому що від цього багато в чому залежить ефективність, тривалість, а також вартість лікування.
- **Лікування при гострих легких формах маститу.**
- **Схема 1.** Мастіет Форте – 1 шприц в кожную уражену чверть з інтервалом 12 год.
- **Схема 2.** Кобактан LC – 1 шприц в кожную уражену чверть з інтервалом 12 год.
- Зазвичай для повного одужання достатньо 3 введення.

- Лікування при гострих важких формах маститу.
- Необхідна протизапальна терапія, а також найчастіше системне введення антибіотиків.
- **Схема 3.** Дексафорт внутрішньом'язово в дозі 10 мл, одноразово. При лікуванні корів з терміном тільності більше 6 міс щоб уникнути аборту дексафорт слід замінювати на ін'єкційні нестероїдні протизапальні засоби. Кобактан LC – 1 шприц в кожную уражену чверть, з інтервалом 12 год до одужання.
- **Схема 4.** Дексафорт внутрішньом'язово в дозі 10 мл, одноразово. Кобактан 2,5% внутрішньом'язово в дозі 20 мл, дворазово з інтервалом 24 год. Кобактан LC – 1 шприц в кожную уражену чверть, з інтервалом 12 год до одужання.



- **Схема 5.** Дексафорт внутрішньом'язово в дозі 10 мл, одноразово. Кобактан 2,5% внутрішньом'язово в дозі 20 мл, дворазово з інтервалом 24 год. Мастіет Форте – 1 шприц в кожну уражену чверть, з інтервалом 12 год до одужання



Лікування при хронічних формах маститу.

- **Схема 6.** Кобактан LC - 1 шприц в кожну уражену чверть з інтервалом 24 год. При цьому необхідна допоміжна терапія - щоденні зігріваючі мазі на шкіру вим'я (іхтіолова, камфорно та ін.). І введення невеликих обсягів (приблизно 100 мл) 10%-го хлористого кальцію внутрішньовенно. Курс лікування досить тривалий і становить зазвичай близько 7-10 діб.



Контроль ефективності лікування.

- а) при субклінічному маститі молоко досліджують тестом через 5-7 днів після лікування;
- б) при гострому клінічному маститі стан ураженої молочної залози візуально оцінюють 1 раз на добу і остаточно досліджують молоко через 5-7 днів після лікування на наявність підвищеного рівня соматичних клітин;
- в) мастит вважаєтьсявилікованим при концентрації соматичних клітин у молоці менше 300 тис / мл.

ПРОГНОЗОВАНА ЕФЕКТИВНІСТЬ.

- При задовільному виконанні даної програми можливо досягти наступних результатів:
- а) рівень корів у стаді з субклінічним маститом не більше 10%;
- б) кількість випадків клінічного мастита не більше 5 на рік на 100 лактуючих тварин;
- в) рівень соматичних клітин у молоці не більше 250 тис / мл;
- г) бактеріальна забрудненість молока не більше 10 тис / мл.

Патогенетична терапія

- Патогенетична терапія – це вплив на організм тварини через нервово-гуморальну та ендокринну систему неспецифічними засобами і прийомами з метою підвищення його опорності та захисних властивостей.



- У ветеринарній практиці при лікуванні корів, хворих маститом, часто застосовують новокаїнові блокади.
- Серед засобів патогенетичної терапії широко застосовуються для лікування корів хворих маститом новокаїн та біогенні стимулятори



- Для проведення короткої новокаїнової блокади нервів вим'я за Д.Д. Логвиновим в надвим'яний простір ураженої чверті ін'єктують 150-200 мл 0,5% розчину новокаїну. При запаленні задніх чвертей вим'я голку вводять на глибину 8-12 см в точці перетину лінії, що йде на висоті основи вим'я, з лінією, що проходить на відстані 1-2 см або серединної площини у бік запаленої чверті вим'я. Кінчик голки направляють на карпальний суглоб тієї ж кінцівки.

- На ранніх стадіях запалення молочної залози видужання настає на 3-5-й день після ін'єкції. Якщо запальний процес зникає поступово, ін'єкцію анестетика проводять 2-3 рази через 24-48 год у тій же дозі (серозний, катаральний мастити). При фібринозному і гнійному маститах блокаду проводять 5-6 разів з інтервалом 24 год.
- При серозному і катаральному маститі для кращої терапевтичної ефективності на кожні 100 мл розчину додають 300-500 тис. ОД антибіотика. У разі необхідності новокаїнову блокаду повторюють через 24-48 год (Бабак І.М., 2010).

Фізичні методи лікування та основні лікувальні процедури в ділянці молочної залози

- З цією метою роблять два-три рази на день теплі укутування, припарки з сінної потерті та ароматичних трав, зігріваючі спиртові компреси, гумові грілки або мішечки з теплою водою чи нагрітим піском, прогрівання вим'я лампами солюкс, інфраруж, опромінювання ртутно-кварцовою лампою, аплікації нагрітого парафіну.

- Лампою солюкс або інфраруж прогрівають вим'я двічі на день протягом 30-60 хв на відстані від лампи до вим'я 60-80 см.
- Ультрафіолетове опромінювання здійснюють стаціонарною ртутно-кварцевою лампою з пальниками ПРК-2, ПРК-4, ПРК-7 після обмивання вим'я теплою водою з милом, старанного витирання серветкою та змазування діжок вазеліном. Пальник установлюють на відстані 60-100 см від вим'я. Опромінювання проводять у наростаючих дозах від 5 до 20 хв з інтервалом 1-2 дні та після зникнення гіперемії.

- Ультрафіолетові промені діють на складові частки крові по різному. Найбільші зміни відбуваються в протоплазматичних мембранах клітинних елементів крові. Наступають зміни поверхневого примембранного шару лейкоцитів, еритроцитів і мононуклеарів, відбувається фотодеструкція білкових сполук, які потім поступають в систему кровообігу

- *Лікування ультразвуком.* Для цього на ураженій частці вим'я вибривають волосся, протирають шкіру 70° спиртом або розчином фурациліну 1: 50 000 і змазують 50%-им водним чином гліцерину. Ультразвукову головку повільно -1,5 см/с) переміщують по шкірі ураженої частки протягом 5-15 хв. Процедуру починають з малих доз (0,6-0,9 Вт/см² збільшуючи поступово інтенсивність опромінення до 1,2-2 Вт/см². Лікування ультразвуком проводять щоденно (кількість сеансів залежить від форми маститу).
- Під дією ультразвуку зменшується ацидоз, поліпшується забезпечення органа кров'ю, посилюється обмін речовин, регенерація тканин, фагоцитоз, зменшується біль.

- *Масаж вим'я.* Багато авторів вказують на старанний масаж вим'я при маститах з першого дня захворювання, як на важливий лікувальний фактор. Деякі дослідники вважають, що масаж діє позитивно тільки при серозному і катаральному маститах на 3-4-у добу від початку захворювання. При інших формах маститу він порушує захисні бар'єри, сприяє поширенню запального процесу, завдає болю тварині.
- Масаж проводять знизу до гори (серозний мастит) або зверху до низу (катаральний мастит) по ходу лімфатичних судин, 10-15 хв., 3-5 разів на добу.

Дякую за увагу

