

Государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования Московской области

«Сергиево – Посадский аграрный колледж»

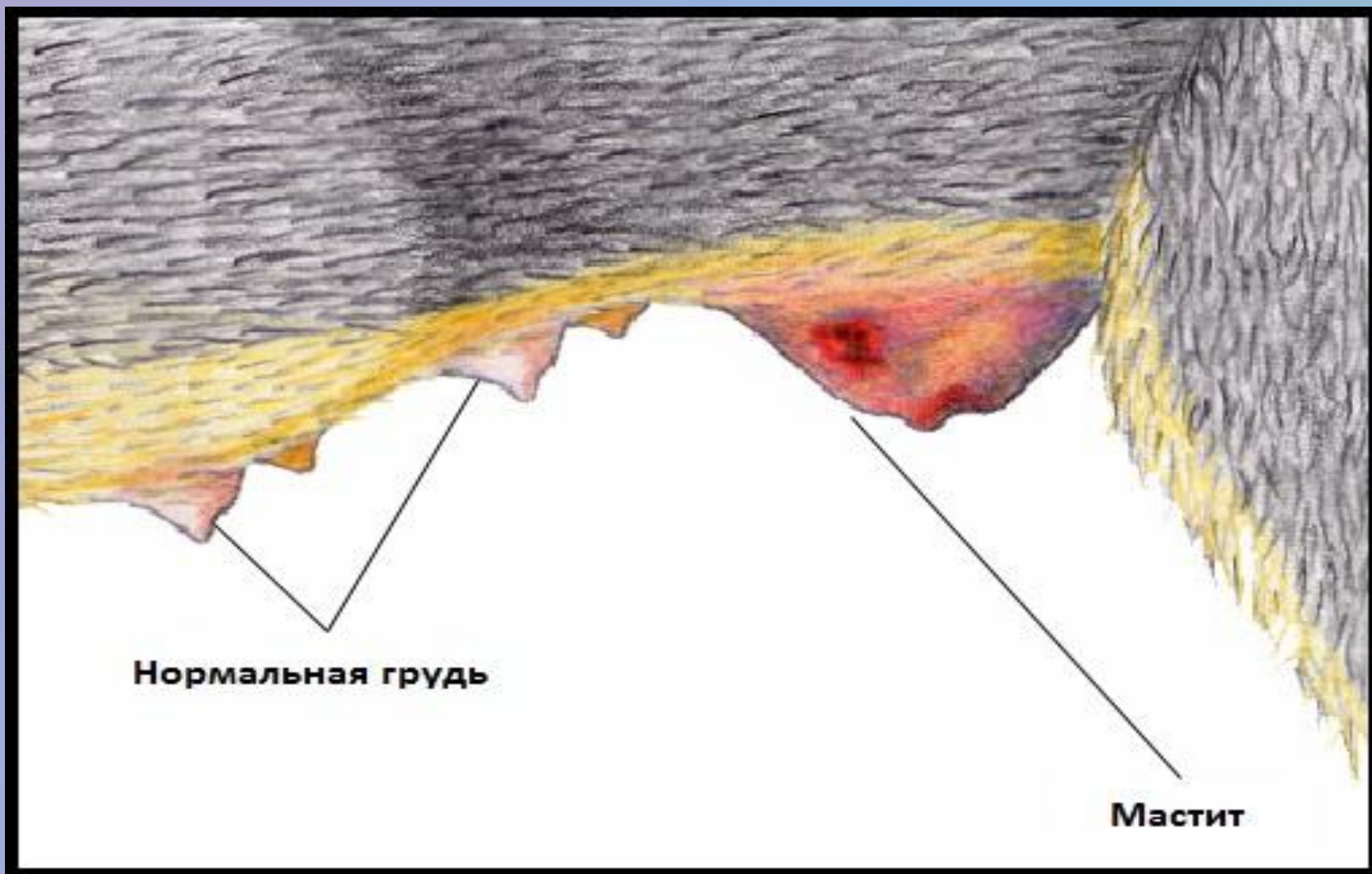
Презентация

На тему: «Маститы».

Выполнила студентка IV курса 41 группы
Харченко А.Р.

г. Сергиев Посад 2017

Мастит – воспаление молочной железы, развивающееся как следствие воздействия механических, термических, химических и биологических факторов



Классификация маститов:

§ Серозный

§ Катаральный

§ Фибринозный

§ Гнойный

(гнойно-катаральный):

§ Геморрагический

§ Скрытые маститы

§ Специфические:

1) ящур вымени;

2) актиномикоз вымени;

3) туберкулез вымени



Серозный мастит

Симптомы. Характеризуется выпотом серозного экссудата в подкожную клетчатку, междольковую и межучочные ткани вымени. Снижается аппетит, угнетение, незначительное повышение температуры тела. Вымя или его четверть увеличены в объеме, плотной консистенции. Соски увеличены. Кожа вымени отечная, напряженная, покрасневшая. Секреция молока резко понижена. Органолептически молоко в начале болезни не изменено. Позднее молоко становится жидким, появляются сгустки, комки, хлопья казеина.

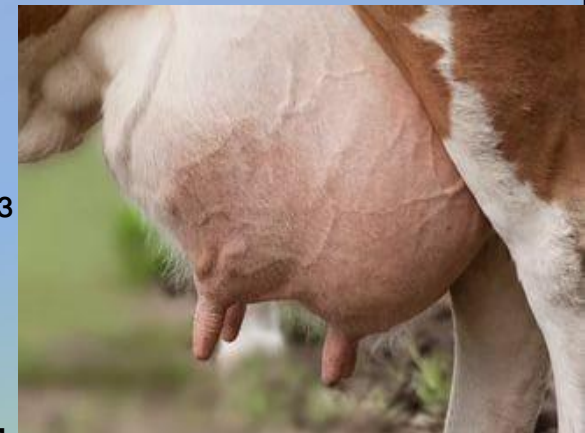
Лечение. Внутримышечно вводят пенициллин и стрептомицин по 800 000 ЕД каждого через каждые 6 ч в течение 1 – 2 суток. Предварительно определяют чувствительность микрофлоры молока к этим антибиотикам. Назначают внутрь белый нерастворимый стрептоцид 3 раза в день: первый день доза на один прием – по 15 г, второй – по 12 г, третий по 9 г. Внутривыменно через сосковый канал 1 – 2 раза в сутки вводят по 50 000 ЕД пенициллина со стрептомицином в 150 л физиологического раствора или кипяченой воды. В острых случаях применяют короткую новокаиновую блокаду (по методу Д. Д. Логвинова). В первые часы заболевания местно на вымя рекомендуется холод в течение 4 – 6 ч, затем его заменяют тепловым воздействием: облучение лампой соллюкс, кварцевой лампой, УВЧ, озокерит в течение 1,5 – 2 часов 2 раза в день. Тепло уменьшает боль, усиливает ферментативные и осмотические процессы, защитные реакции организма, в результате ускоряется рассасывание воспалительных инфильтратов



Катаральный мастит

Симптомы. Характеризуется поражением эпителия слизистой оболочки молочных протоков, цистерны соска и железистого эпителия альвеол. Общее состояние животного угнетенное, аппетит понижен, температура тела повышена, а иногда без изменений. В пораженных четвертях вымени отмечаются очаговые уплотнения, небольшая болезненность при прощупывании. Секреция молока понижена. Молоко из больных четвертей жидкое, позже при выдаивании выделяется незначительное количество жидкости желтоватого цвета с творожистыми хлопьями или сгустками.

Лечение. В первые часы заболевания необходимо инъецировать внутримышечно комплекс антибиотиков – пенициллин со стрептомицином или тетрацицином в дозе по 800 000 ЕД через каждые 6 часов в течение 3 суток. Внутривенно – 10 % раствор норсульфазола в дозе 100 – 150 мл, а также введение в соединительнотканную клетчатку вокруг пораженной четверти вымени по методу В. Г. Васильева ногкайода в дозе 60 – 80 мл (его состав: новокаина – 0,5 г, гексаметилен-тетрамина – 10 г, йодита калия – 1 г, окситоцина – 10 ЕД, воды дистиллированной – 100 мл) или его второй метод: введение ногкайода внутривыменно через сосковый канал в той же дозе, в составе которого нет окситоцина. Антибиотики можно заменить белым нерастворимым стрептоцидом, который назначают внутрь 3 раза в день: первый день – по 15 г, второй – по 12 г, третий – по 9 г. Показаны также новокаиновые блокады вымени. Чтобы разжижить скопившиеся в молочных ходах и цистерне хлопья и сгустки казеина и других примесей, в вымя вводят 150 – 200 мл 3 %-ного теплого раствора двууглекислой соды. Затем вымя массируют и сдаивают из него секрет, так делают 2 – 3 раза до полного их разжижения. Тепло рекомендуется в любом сочетании: тепло укутывание вымени с применением камфорного масла, ихтиоловой мази

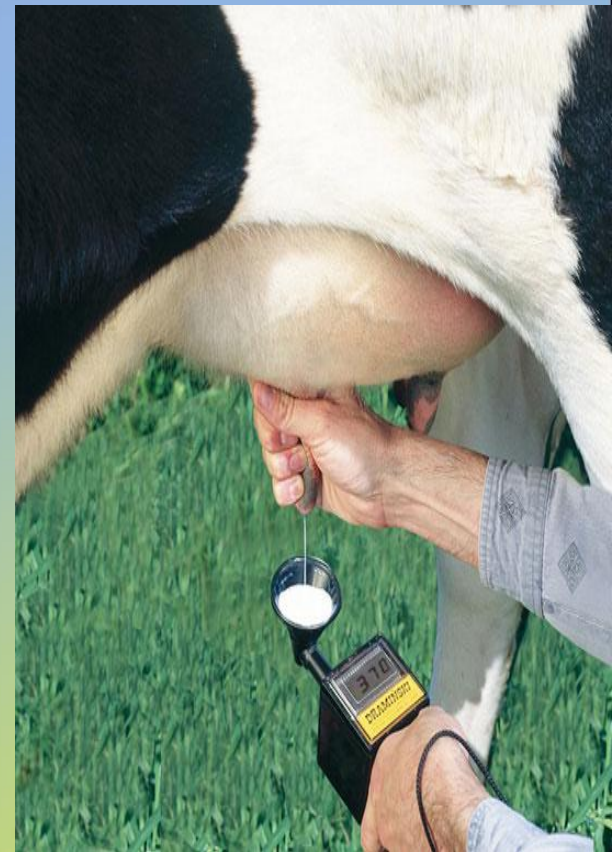


Фибринозный мастит

Острое воспаление вымени, характеризующееся отложением фибрина в толщу тканей, в просвет альвеол и молочных протоков.

Симптомы. Значительное угнетение общего состояния животного, снижение аппетита, повышение температуры тела до 40,5 - 41°С. Резко выражена болезненность, хромота. В вымени при прощупывании наблюдаются уплотнения с очагами размягчения. Кожа напряжена, гиперемирована, при пальпации болезненность. Сосок отечный, у основания прощупывается крепитация. Секреция из клинически здоровых четвертей резко уменьшена. Молоко из пораженных четвертей желтовато-серого цвета, с фибринозными сгустками, выдаивается с трудом.

Лечение. Животному предоставляют покой. В начале болезни вводят внутримышечно пенициллин, стрептомицин в дозе 800 000 ЕД 4 раза в сутки в течение 2 – 3 суток. Внутрь – нерастворимый стрептоцид 3 раза в день: в первый день – по 15 г, второй – по 12 г, третий – по 9 г. Внутривенно вводят 10 %-ный раствор хлористого кальция – 150 – 200 мл, а также 10 %-ный раствор норсульфазола – 150 – 200 мл, (стельным коровам – в 2 раза меньше), 150 – 200 мл 40 %-ного раствора глюкозы. В пораженные четверти после предварительного сдаивания вводят через сосковый канал по 100 – 150 мл фурацилина 1 : 5000 или риванола 1 : 2000 – 3000; стрептоцид белый в виде 2 – 3 %-ного раствора – 150 мл; пенициллин или стрептомицин по 50 000 ЕД в 100 – 150 мл 0,5 %-ного раствора новокаина; мастисан А, В, Е; мастикур, мастаэрозоль, ногкайод. Пораженную четверть смазывают камфорным маслом, ихтиоловой мазью, тепло укутывают, прогревают лампой соллюкс. Хорошие результаты дает аппликация озокерита. Массаж вымени в начальной стадии противопоказан, его можно применять в период выздоровления



Гнойно-катаральный мастит

Симптомы. Воспаление молочных протоков альвеол вымени с наличием гнойного экссудата, возникает под влиянием патогенной микрофлоры, Пораженная четверть вымени увеличена в объеме, при пальпации болезненна, отмечается местное повышение температуры. Температура тела повышается до 40°C, пульс учащен, аппетит отсутствует. Кожа вымени напряжена, гиперемирована, надвыменной лимфатический узел увеличен. Секреция молока резко снижена, выдаивается незначительное количество водянистого молока с хлопьями, а затем из пораженных четвертей выделяется слизисто-гнойный экссудат, густой, с хлопьями белого или желтого цвета. Через 3 – 4 дня болезнь идет на разрешение или переходит в хроническую форму. При хронической форме в пораженной четверти вымени местная температура и болезненность выражены слабо.

Лечение. Ручное сдаивание 2 – 3 раза в день. В молочную цистерну для разжижения хлопьев казеина вводят теплый 1 – 2 %-ный раствор двууглекислой соды, применяют окситоцин или питуитрин подкожно или внутривенно. После сдаивания в пораженную четверть вымени вводят 1 – 2 раза в день мастикур, мастисан, мастицид. Эффективны также внутривенные вливания 10 %-ного раствора норсульфазола в дозе 100 – 150 мл ежедневно или через день. При хроническом гнойно-катаральном мастите в пораженную четверть вымени вводят через молочный катетер 150 – 200 мл 1 %-ного раствора ляписа или 50 – 100 мл 5 %-ного раствора йода и производят массаж вымени снизу вверх. После этого воспаление обостряется, а затем происходит облитерация молочных протоков и пораженная четверть перестает функционировать. При отсутствии лечения процесс обычно оканчивается дегенерацией паренхимы или распространяется на соединительную ткань вымени и образуются абсцессы и флегмоны.



Геморрагический мастит

Острое воспаление вымени, характеризующееся кровоизлияниями в толщу тканей, в просвет альвеол и молочные протоки.

Симптомы. Общее угнетение, пониженный аппетит, повышение общей температуры тела. Кожа вымени отечна, покрыта красными багровыми пятнами, гиперемирована. При доении отмечается болезненность. Сосок набухший, отечный. Вымя или четверть увеличены, плотной консистенции. Удой резко снижается. Молоко из пораженных четвертей водянистое, красноватого цвета, с мелкими хлопьями. Из здоровых четвертей удой резко снижен.

Лечение. Животному предоставляют покой. При ослаблении сердечной деятельности подкожно вводят 10 мл 20 %-ного кофеина; внутривенно - 150 – 200 мл 10 %-ного хлористого кальция, 200 – 250 мл 40 %-ной глюкозы; внутримышечно – пенициллин и стрептомицин 800 000 ЕД 4 раза в сутки в течение 2 – 3 дней; внутрь – стрептоцид белый нерастворимый 3 раза в день: первый день – по 15 г, второй – по 12 г, третий – по 9 г. Дают слабительные – карловарскую соль – 300 – 500 г. Для разжижения кровяных сгустков в сосковый канал вводят 100 – 150 мл 3 %-ного содового раствора или 1 г пепсина на 200 мл кипяченой воды, с последующим сдаиванием через 20 – 30 минут; всего делают 3 – 4 введения, после каждого введения сдаивают. В начале заболевания массаж противопоказан. При ослаблении воспалительного процесса назначают массаж с применением камфорного масла, антисептической противомаститной мази, ихтиоловой, теплое укутывание. Особенно желательны аппликации на вымя озокерита. Можно применять парафинолечение и другие методы физиотерапии



Скрытые маститы - характеризуются отсутствием клинически выраженных признаков воспаления. Их диагностируют по изменению физико-химических свойств молока.

Лечение. Корову, больную субклиническим маститом, переводят с машинного доения на ручное. Показан массаж вымени в сочетании с доением. Полезно применять методы физиотерапии (аппликации на вымя озокерита по И. Л. Якимчуку, парафина, согревающие повязки, прогревание лампами соллюкс). Внутримышечно вводят пенициллин со стрептомицином по 800 000 – 1 000 000 ЕД каждого, 4 раза в сутки в течение 1 – 2 суток. Внутривыменно через сосковый канал рекомендуется применять 150 мл парного высоколизоцимного молока с титром лизоцима 30 мм выше, полученного от здоровых коров на втором – пятом месяце лактации, 1 – 2 раза в день в течение 2 – 3 дней



Рис. 1. Массаж вымени перед доением:

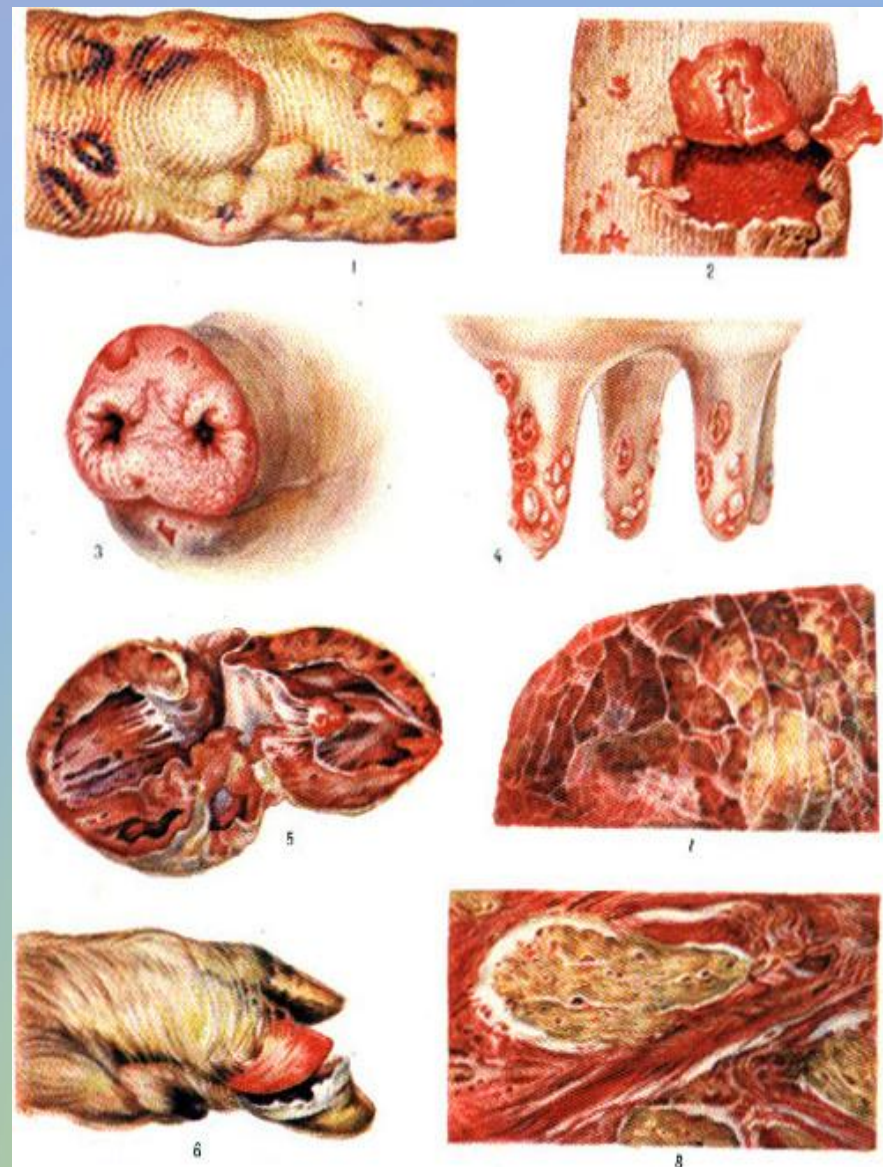
а — массажирование правой половины вымени; б — массажирование левой половины вымени.

Специфические маститы

1) Ящур вымени:

Симптомы. Угнетенное состояние, понижение или отсутствие аппетита, повышение температуры тела до 40°C и выше, сильная болезненность вымени при доении. Удой снижается до 75 %. Если воспалительный процесс захватывает глубоколежащие ткани, то в молоке появляются хлопья казеина, сгустки фибрина, крови, молоко приобретает слизистую консистенцию. Кожа вымени краснеет, набухает, затем появляются прозрачные мелкие пузырьки (афты), которые часто сливаются в области сосков, достигая величины грецкого ореха. Через 1 – 3 дня пузырьки разрываются, образуются эрозии.

Лечение. Подкожно вводят кровь рековалесцентом по 300 – 400 мл однократно, а внутривенно – 150 – 200 мл 40 %-ного раствора глюкозы, с добавлением 2 – 3 г кофеина и 5 г уротропина раз в день в течение 3 суток. Внутрь дают белый нерастворимый стрептоцид по 3 раза в день в течение 3 суток, ударными дозами: крупным коровам в первый день – по 15 г, во второй – по 12 г, в третий – по 9 г. Средним и мелким коровам дозы стрептоцида соответственно уменьшают на 2 – 3 г. Внутримышечно инъекции через каждые 6 часов по 800 000 ЕД пенициллина и стрептомицина в течение 3 суток. При поражениях кожи вымени и сосков рекомендуется применять новокаиновую блокаду. Из местных методов лечения назначают пенициллиновую, стрептомициновую, ихтиоловую, гемициновую, цинковую, противомаститную антисептическую мази. При болезненности доения соски за 25 – 30 мин до начала дойки смазывают 3 – 5 %-ной новокаиновой мазью

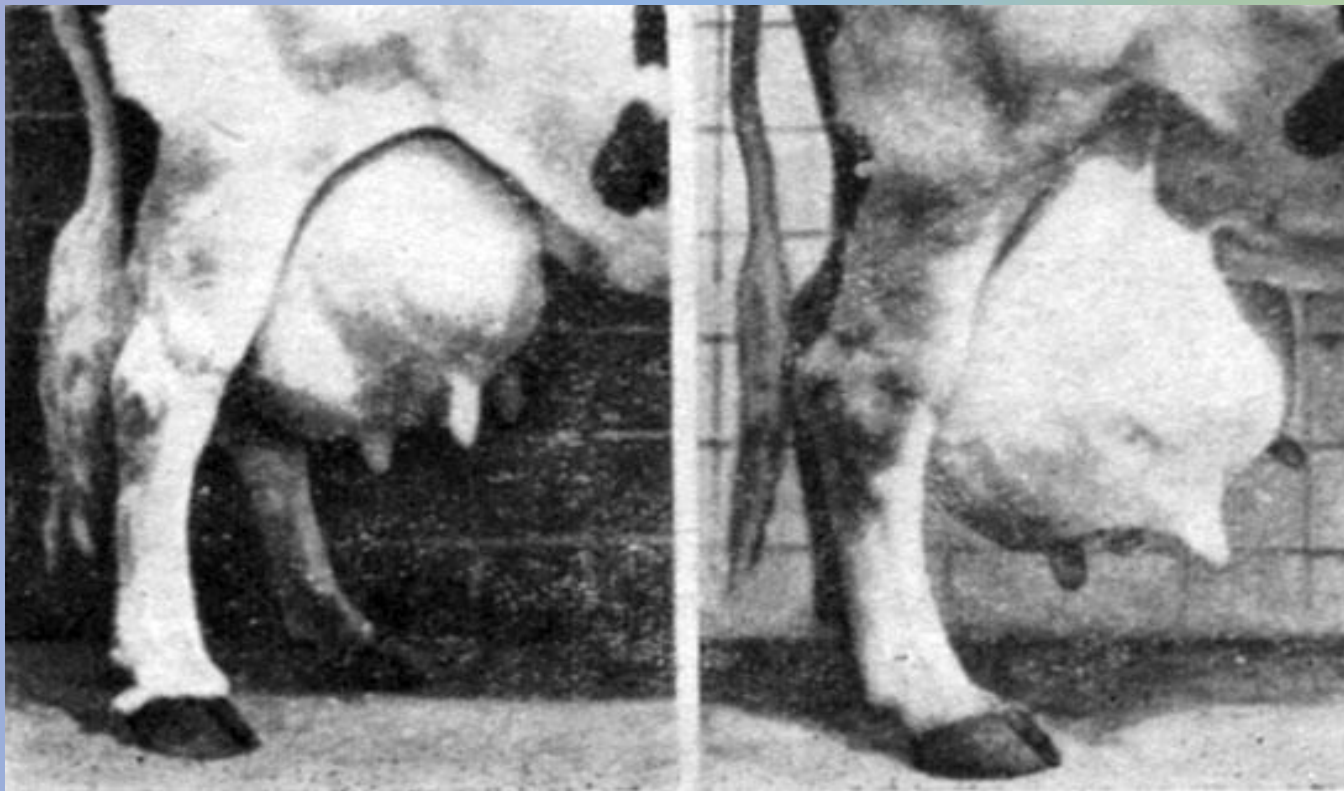


2)Актиномикоз вымени:

Причиной заболевания является лучистый грибок, который внедряется в ткани вымени и образует в них колонии.

Симптомы. В дальнейшем в тканях вымени формируются абсцессы, которые могут вскрываться наружу, при этом образуются долго не заживающие свищи и язвы. В секрете гнойных очагов содержатся друзы грибка в виде плотных крупинок желтого цвета и гноеродные бактерии.

Лечение – оперативное. Гнойные очаги вскрывают глубокими разрезами с последующим выскабливанием капсул и свищевых ходов. Раны обрабатывают 5 %-ным спиртовым раствором йода. Внутрь назначают по 4 – 6 г йодистого калия ежедневно в течение 3 – 4 дней. В очаги актиномикозных поражений и окружающие их ткани также можно вводить антибиотики (в сочетаниях – стрептомицин, пенициллин и др.) в обычных терапевтических дозах в течение нескольких дней.



3) Туберкулез вымени

Симптомы. Проявляется образованием одиночных или множественных плотных безболезненных очагов или диффузным уплотнением всей четверти (или половины) вымени. Лимфатический узел той стороны, где имеются поражения вымени, увеличен, при пальпации плотный, бугристый, болезненный.

Лечение. Диагноз уточняют туберкулинизацией. Больных животных независимо от их племенной и продуктивной ценности выбраковывают.



Профилактика маститов

- организация рационального кормления, поения и содержания животных;
- правильное устройство и оборудование молочно-товарных ферм и комплексов;
- содержание в образцовом порядке помещений и прилегающих к ним территорий;
- соблюдение правил доения, ухода за животными (особенно за выменем) и доильными аппаратами;
- предупреждение и лечение отеков вымени в предродовой и молозивный периоды;
- своевременное выявление и лечение коров с различными заболеваниями органов размножения, желудочно-кишечного тракта и др., в том числе и с воспалением и раздражением молочной железы;
- постоянное ведение селекционно-генетической работы, направленной на повышение устойчивости коров к маститу;
- соблюдение личной гигиены обслуживающим персоналом;
- другие мероприятия, предусмотренные ветеринарно-санитарными и зоогигиеническими правилами, осуществление которых необходимо для создания нормальных условий существования и эксплуатации животных.