

кає зростання витрат кормів на одиницю приросту на 17,34 і 8,91%, що призводить до росту собівартості приросту на 24,3-27,9 грн. або 17,5-15,0%.

В статье представлены результаты исследований влияния живой массы телок при формировании технологических групп на их продуктивные, этологические и экономические показатели.

The article presents results of the study of effect of heifer weight at forming production groups on their productive, ethological and economic features.

УДК: 619:618.14.636.2

РЕГІОНАЛЬНА АНТИБАКТЕРІАЛЬНА ТЕРАПІЯ ГНІЙНОГО ЕНДОМЕТРИТУ У КОРІВ

О.О.Боднар

Подільська державна аграрно-технічна академія

Встановлено, що регіональна антибактеріальна терапія післяродового гнійно-катарального ендометриту у корів (інтрааортальні та інтраартеріальні інфузії) в комплексі з іншими засобами терапії є високоефективним та найбільш економічно доцільним методом лікування.

ендометрити, антибактеріальна терапія, корови, лікування

Застосування антибактеріальних засобів є основою етіотропної терапії гнійного ендометриту у корів. Антибіотикотерапія залишається самим дійовим методом ліквідації збудника в організмі та профілактики спалаху інфекції. Проте антибіотики, як і інші біологічно активні речовини, не тільки згубно впливають на мікроорганізми, а можуть вражати макроорганізм [1]. Питання про імунну відповідь організму на введення антибіотика, деструкцію нирок, печінки, інших органів, дисбактеріоз та інші ускладнення залишаються актуальними.

Тому методика лікування ендометриту повинна бути раціональною і динамічною, достатньо тривалою і припинятися лише після досягнення стійкого клінічного ефекту.

Ефективна концентрація препарату в крові, тканинах, патологічному вогнищі забезпечується не тільки лікувальною дозою останнього, а й методом його введення. При гнійному післяродовому ендометриті антибіотики зв'язуються з білками крові, фіксуються у гнійному вогнищі, чому сприяє наявність у матці ексудату і детриту. Крім того, проникненню препарату до місця локалізації збудника перешкоджає бар'єрна функція запальних тканин, тромбоз і закупорка судин [2]. Розтягнення матки ексудатом спричиняє сповільнення руху крові, лімфи і тканинної рідини, що гальмує надходження препаратів у вогнище ураження. Дані явища нарастають у більш пізній стадії запалення, а при хронічній формі вогнище відмежовується ще й рубцевою тканиною.

Спираючись на власний досвід та повідомлення ряду авторів, ми вважаємо, що внутрішньоаортальне та внутрішньоартеріальне введення лікарських речовин є найбільш ефективним і раціональним методом терапії ендометриту.

Перевага даного методу застосування антибактеріальних препаратів спільно з іншими лікарськими засобами використовується при терапії різноманітних (акушерських, хірургічних, внутрішніх) хвороб в гуманітарній та ветеринарній медицині. При даному способі інфузії лікарських речовин вони найкоротшим шляхом спрямовуються безпосередньо у вогнище запалення. Антибактеріальні засоби при цьому менше зв'язуються з білками артеріальної крові, обминають фізіологічні бар'єри організму (печінку, нирки, легені), мінімально розбавляються кров'ю і тому в більшій концентрації заносяться в матку.

Встановлено, що при внутрішньоаортальній інфузії антибіотиків відмічається стійке підвищення їх концентрації в артеріальній і венозній крові - в 1,6 раза більше, ніж при внутрішньовенному введенні. Це дає змогу регулювати вміст лікарських речовин у тканинах матки, отримуючи максимальний терапевтичний ефект при застосуванні відносно малих доз препарату [3-6].

Введення до складу інфузата розчинів новокаїну зумовлює гангліоблокуючий ефект у рецепторному полі черевної порожнини, включаючи матку. Новокаїн, антибактеріальні, гормональні та інші препарати при внутрішньоаортальному введенні добре дифундують через стінки капілярів і у високій концентрації нагромаджуються в уражених тканинах матки.

Матеріал та методика досліджень. Матеріалом досліджень були хворі на післяродовий гнійний ендометрит корови в господарствах різної форми власності регіону південного заходу Поділля. У своїх дослідженнях та практичній роботі ми виконуємо пункцію аорти у корів в 4-х точках: з лівого боку – попереду останнього ребра (по І.І.Вороніну та І.І.Магді) та між 3-м і 4-м попереchnореберними поперековими відростками (по А.Я.Батракову); з правого боку – між 4-м і 5-м попереchnореберними поперековими відростками (по Д.Д.Логвінову) та в останньому міжребір'ї (власна методика). Слід відмітити, що аортопункцію попереду останнього ребра з правого боку проводили аналогічно лівосторонній без будь-яких ускладнень. Лікарські препарати також вводили у внутрішню здухвинну артерію за І.П.Ліповцевим, фіксуєючи артерію через пряму кишку.

Результати досліджень. Встановлено, що техніка всіх запропонованих пункцій аорти у великої рогатої худоби не складна і доступна, а ефективність такого введення лікарських засобів значно перевищує ризик можливих ускладнень. Внутрішньоаортальні та внутрішньоартеріальні інфузії у корів прості у виконанні, а після ін'єкційні ускладнення (утворення гематоми) пов'язані з технічними помилками, які легко усунути. Перед тим, як проколювати аорту, парааортальну клітковину доцільно інфільтрувати 0,25-0,5%-ним розчином новокаїну. Без будь-яких ускладнень в аортальне (артеріальне) русло ми вливали розчини антибіотиків (бензилпе-

ніцилін, стрептоміцин, гентаміцин, фторхінолони тощо), сульфаніламідів (норсульфазол, сульфадимідин – триметоприм), етакридину лактат, препарату АСД-ф-2, вітамінів (групи В, аскорбінову та нікотинову кислоти), гормональні препарати (окситоцин, пітуїтрин). В якості розчинника використовували розчини новокаїну, глюкози, хлористого натрію.

Крововилив, який утворюється після проколу аорти (артерії), діє на організм подібно гемотерапії, активуючи обмін речовин і фактори природного захисту. Згідно з клінічними показаннями повторне внутрішньосудинне введення проводили через 24-48 годин у тій самій чи іншій точці. До інфузійного розчину антибактеріальних засобів добавляли 20-30 ОД окситоцину (пітуїтрину), а за 10-15 хвилин до ін'єкції проводили 5-10-хвилинний масаж матки та яєчників, максимально видаляючи з порожнини матки накопичений ексудат. Масаж та застосування міотропних засобів забезпечує підвищення тону судин, активний приплив з артеріальною кров'ю в зону запалення не тільки застосованих антибактеріальних засобів, а і власних антитіл, фагоцитів, факторів неспецифічного захисту. Покращення трофіки уражених тканин, активація місцевого імунітету та регіональне (направлене) застосування антибактерійних препаратів забезпечує високий терапевтичний ефект.

Внутрішньоаортальне (артеріальне) введення антибіотиків та інших антибактеріальних препаратів є економічно вигідним: загальна доза останніх зменшується в 2,5-3 рази в порівнянні з традиційними методами терапії ендометриту; кількість обробок не перевищує 3-х, а термін лікування скорочується в середньому на 5 днів. Корови-реконвалесcentи швидше приходили в охоту, а запліднюваність їх досягла 90-95%.

Висновки:

1. Внутрішньоаортальні та внутрішньоартеріальні інфузії у корів прості у виконанні, а можливих ускладнень можна уникнути інфільтрацією парааортальної клітковини 0,25-0,5%-ним розчином новокаїну.

2. Внутрішньоаортальне та внутрішньоартеріальне введення антибактерійних препаратів є високоефективним і економічно вигідним методом лікування післяродового гнійно-катарального ендометриту у корів.

У перспективі ми плануємо вивчити можливість і доцільність регіонального застосування інших засобів етіотропної, стимулюючої та інших видів терапії, їх комбінацій, перевірити лікувальну ефективність нових антимікробних препаратів при запальних процесах в геніталіях самок.

Бібліографічний список

1. Білокуров Ю.Р., Граменицький А.Б., Молодки В.М. Сепсис. - М.: Медицина, 1983.-128с.
2. Завірюха В.І., Куртяк. Патологія органів розмноження та стимуляція продуктивності корів. - Львів: Те Рус, 1994.- 148 с.
3. Курбангалиев С.М. Гнойная инфекция в хирургии. - М.: Медицина, 1985.- 272с.

4.Лубенський Ю.М. Інтенсивна терапія в неотложній абдомінальній хірургії. - Л.: Медицина, 1981.- 208 с.

5.Терешенков А.С. Профілактика і лічення акушерко-гінекологічних захворювань корів. - Минск: Ураджай, 1990.- 216с.

6. Патогенетична терапія при запальних процесах у тварин // І.С.Панько, В.М.Власенко, В.І.Левченко та ін. - К.: Урожай, 1994.-256 с.

Установлено, что региональная антибактериальная терапия послеродового гнойно-катарального эндометрита у коров (интраартериальные и интрааортальные инфузии) в комплексе с другими средствами терапии есть высокоэффективным и экономично выгодным методом лечения.

It is established, that region antibacterial therapy post-natal it is purulent catarrhalis endometriositis at cows (intraarteriol and intraaortal infusions) in a complex with other means of therapy are high effect and economic a favourable method of treatment.

УДК 636.034:085.13/619:618.19

АМИНОКИСЛОТНЫЙ СОСТАВ МОЛОКА КОРОВ БУРОЙ МОЛОЧНОЙ ПОРОДЫ БОЛЬНЫХ МАСТИТОМ

П.Г.Бондаренко*

Путивльский государственный сельскохозяйственный техникум

Приведены данные анализа молока коров бурой молочной породы больных маститом.

корова, субклинический мастит, молоко, аминокислоты, лейкоциты

Широкое применение машинного доения сопровождается увеличением случаев заболевания коров маститами, которые часто рецидивируют и для которых характерна наследственная предрасположенность. Поэтому, селекция молочного скота на устойчивость к ним является необходимой. Резистентность к заболеванию маститом у коров зависит от генетических и физиологических факторов, строения молочной железы, а также от цитологической и иммунологической реактивности организма.

Отмечая изменения состава молока коров, больных субклиническим маститом, следует признать, что это связано со сложными нарушениями физиологических процессов, происходящих в молочной железе. Известно, что все компоненты молока, необходимые для функционирования молочной железы, попадают с током крови или синтезируются самой железой. При субклиническом мастите нормальный синтез этих составных частей нарушается. Во время воспалительных процессов ткани железы ослаблено используют ацетат и углеводы, в результате чего в молоке уменьшается количество жира. Аналогичная ситуация складывается при синтезе казеина

* Научный руководитель – профессор Котенджи Г.П.