

### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Мартынов П., Симаков А. Мастит и качество молока. Молочное и мясное скотоводство. 2001. № 7. С. 43–44.
2. Гараздюк Г.В. Своєчасна діагностика субклінічних форм маститів – запорука одержання екологічно чистого молока. Ветеринарна медицина України. 2011. № 3. С. 40.
3. Мурська С.Д. Сучасні наукові підходи щодо забезпечення якості молока та розробки безпечних засобів без антибіотиків для лікування корів хворих на мастит. Науковий вісник ЛНУВМБТ імені С.З. Гжицького. Т. 18. № 1(65). Ч. 1. 2016. С. 205–220.

**УДК: 636.7.09:618.19-002**

**ГАПОЧКА А.О.**, магістрантка

Науковий керівник – **ОРДІН Ю.М.**, канд. вет. наук

*Білоцерківський національний аграрний університет*

### **ЕФЕКТИВНІСТЬ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ЗАХОДІВ ЗА МАСТИТУ У СУК**

Найбільш ефективним під час лікування сук за післяродового маститу є поєднання антимікробної, імуностимулюючої та протизапальної терапії. За такого лікування були відсутні рецидив хвороби та ускладнення (абсцес) за яких проводили хірургічне втручання.

**Ключові слова:** сука, мастит, молочний пакет, рецидив за маститу, абсцес.

Мастит у сук – це запалення одного або більшої кількості молочних пакетів. Найчастіше він виникає зразу ж після родів або під час несправжньої вагітності. Більшість випадків запалення молочних пакетів у сук пов'язані з інфікуванням, яке виникає після проникнення бактерій через відкриті соскові канали або коли мікроорганізми надходять до тканин молочної залози з іншого місця гематогенним шляхом. Лактація під час пуерперію сприяє легшому доступу мікробів до тканин молочних пакетів [1].

Мастит у сук може виникнути внаслідок аномального скупчення молока в молочних пакетах та іноді пов'язаний з поганою гігієною самки чи внаслідок травми під час ссання цуценятами і перенесені від останніх бактерій, вірусів чи грибів до матері [2, 3].

Запалення молочної залози у сук може виникнути раптово (гострий перебіг) або розвиватися повільно та стати хронічним. Ознаки гострого маститу наступні: може бути уражено одна або кілька залозистих пакетів, а найчастіше страждає остання пара залоз; набряк, почервоніння та болючість уражених пакетів; млявість, пропасниця і погіршення апетиту; секрет після видавлювання має безбарвне забарвлення містить кров або гнійний екссудат; під час сильного враження може розвиватися абсцес або гангрена пакета, а іноді – глибокі виразки. Хронічний мастит може бути випадково діагностованим, особливо у не лактуючих, старих, інтактних сук. За хронічного маститу спостерігають мінімальне запалення і промацують потовщені тканини або вузлики. У деяких випадках запалення молочної залози у сук може спровокувати різні захворювання у песенят або їх смерть [4].

Важливо взятися за терапію хворих самок відразу після встановлення діагнозу. Бажано розпочати антибіотикотерапію відразу, навіть до наслідків посіву мікроорганізмів. Актуально, щоб уражені молочні пакети залишалися без секрету, для цього власники тварин повинні вручну здоювати його. Обов'язково припиняють підсос щенятами, оскільки інфекція може поширитися на останніх, не давайте їм смоктати уражену залозу. За цієї причини розпочинають штучне вигодовування немовлят [1, 2].

За важкого стану (абсцес або гангрена) здоювати і масажувати молочну залозу не рекомендується, а чіпляють теплі вологі компреси. У деяких випадках можна здійснити хірургічне дренивання чи мастектомію і також може знадобитися внутрішньовенні інфузії рідин чи введення антибіотиків [1, 5].

З метою вивчення терапевтичної ефективності лікування сук з запаленням молочної залози нами було утворено три групи тварин. У кожную групу за принципом аналогів з врахуванням ступеня ураження молочних пакетів, маси і віку тварини відібрали по п'ять

тварин.

Під час визначення діагнозу на мастит збирали дані анамнезу, проводили загальне клінічне дослідження тварини та клінічний моніторинг молочної залози. Дослідження молочних пакетів проводили шляхом огляду, пальпації та, за можливості, візуалізації секрету. Під час огляду звертали увагу на симетричність розвитку, розмір та цілісність шкіри молочних пакетів. Пальпацією встановлювали консистенцію, підвищення місцевої температури, болючість тощо. За можливості (у випадках здоювання секрету) визначали колір, консистенцію і наявність включень у секреті. Для здоювання секрету натискали двома пальцями в області соска пакету молочної залози доки не з'являлося кілька крапель секрету.

Для терапії сук контрольної групи застосовували медикаментозне лікування. Під час лікувальних процедур підшкірно застосовували 1 мл на 10 кг маси тварини 5 % розчин байтрілу 5 разів з інтервалом 24 години та внутрішньом'язово 1 мл розчину окситоцину 3 рази через 24 години.

Під час лікування сук хворих на мастит у першій дослідній групі застосовували 5 % байтріл у таких же дозах що у контрольних тварин та підшкірні ін'єкції розчину мелоксикаму (0,5 – 1 мл, 2 – 3 рази через 24 години). Терапевтичні процедури сук, хворих на мастит, у другій дослідній групі доповнювали підшкірним введенням 100 тис. МО ронколейкіну два рази через 72 години. Перед застосуванням ронколейкіну вміст ампули розчиняли 2 мл фізіологічного розчину натрію хлориду.

Також хворим тваринам контрольної та дослідних груп застосовували вітамінотерапію (тетравіт 1 мл два рази через 7 діб).

Контроль ефективності лікування оцінювали за появою рецидивів хвороби на протязі 30 діб досліду. Також для визначення ефективності лікування проводили розрахунок витрат на ветеринарні заходи за цінами 2022 року. Терапевтична ефективність лікування сук подано у таблиці.

Таблиця – Терапевтична ефективність лікування сук за маститу

Група тварин	Кількість тварин						
	у групі	що одужали до кінця курсу лікування		у яких відмічали рецидив хвороби		у яких проводили хірургічне втручання	
		n	%	n	%	n	%
Контрольна	5	4	80,0	2	40,0	1	20,0
Перша дослідна	5	5	100 *	1	20,0	0	–
Друга дослідна	5	5	100 *	0	–	0	–

**Примітка:** p – відносно контрольної групи тварин \* < 0,05.

З даних, поданих у таблиці 1 видно, що після застосування для лікування сук з запаленням молочної залози розчинами байтрілу та окситоцину (контрольна група) одужало після закінчення курсу лікування 80,0 % тварин. Рецидив хвороби проявився протягом 30 діб від початку терапевтичних процедур у 40,0 % тварин. Кількість тварин у яких проводили хірургічне втручання з метою видалення абсцесів молочних пакетів склала 20,0 %.

У першій дослідній групі тварин після заміни розчину окситоцину на мелоксикам під час лікування, хворих на мастит, кількість тварин, що одужали до кінця курсу лікування була на 20,0 % більшою, а рецидив хвороби на 20,0 % меншим.

Доповнення попередньої терапевтичної схеми підшкірним введенням ронколейкіну у другій дослідній групі сприяло одужанню всіх тварин та зменшення на 20,0 % кількості сук у яких проявився рецидив хвороби.

Таким чином, найбільш ефективним під час лікування сук, хворих на мастит, було комплексне підшкірне застосування розчинів байтрілу, мелоксикаму, тетравіту та ронколейкіну. Після таких терапевтичних процедур одужало на 20,0 % більше тварин, на

40,0 % зменшувався рецидив хвороби та у 100 % від кількості тварин не виникали ускладнення за яких після лікування проводили хірургічне втручання.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Pona Kaszak. New insights of canine mastitis – a review. *Animal Science Papers and Reports*. 2018. Vol. 36 (№ 1). P. 34–41.
2. Sorumlu Yazar. Examination of Aerobic Bacteria from Milk Samples of Bitches with Clinical Mastitis. *J. Fac. Vet. Med. Istanbul Univ.* 2015. № 41 (2). P. 226–239.
3. Как лечить мастит у собаки, можно ли дома? Ветеринарная клиника „Беланта” URL: <https://www.belanta.vet/vopros-otvet/view/rodovspomozhenie/lechit-mastit-sobaki-doma/> (дата звернення: 05.12.2020).
4. Как лечить мастит у собаки. Ветеринарная клиника „Беланта”. URL: <https://www.belanta.vet/vet-blog/mastit-u-sobaki/> (дата звернення: 05.12.2020).
5. Мастит у собак. Гомеовет. URL: <https://gomeovet.ru/articles/mastit-u-sobak/> (дата звернення: 05.12.2020).

**УДК 619:618.19-002: 636.2**

**ТИТАРЕНКО Н.Г.**, магістрантка

Науковий керівник – **СРОШЕНКО О.В.**, канд. вет. наук

*Білоцерківський національний аграрний університет*

#### ЭФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ КОРІВ ЗА СУБКЛІНІЧНОГО МАСТИТУ

Встановлено, що за лікування корів з використанням короткої новокаїнової блокади нервів вим'я за Д.Д. Логвиновим видужало 7 корів, що становить 70,0 % від загальної кількості тварин, що на 20 % менше порівняно з групою корів яким вводили препарат Мастисан-А.

**Ключові слова:** корови, субклінічний мастит, Мастисан-А.

Однією з найпоширеніших проблем молочного скотарства в галузі ветеринарної медицини є мастит корів. Захворювання реєструється у 3–50% тварин, з яких у 70% випадків дана патологія перебігає у субклінічній формі. Поряд з цим мастити завдають вагомих економічних збитків господарствам і власникам молочної худоби та створює реальну небезпеку для здоров'я людей [1–4]

В молоці корів, хворих на мастит, часто містяться хвороботворні мікроби, які пригнічують розвиток молочнокислих бактерій і викликають захворювання людей. Молодняк, якому випоюють молоко від хворих корів, погано розвивається, хворіє диспепсією і гине.

Запальні процеси при маститах сприяють розвитку великої кількості мікроорганізмів, які є небезпечними для людей. Особливо це стосується мікробів, продукуючих токсини, які можуть викликати отруєння. До них належать стафілококи, що часто виділяються з молоком при маститах [1, 5].

З'ясуванню причин, розробці методів діагностики і профілактики маститу, а також лікуванню хворих корів присвячено багато наукових праць вітчизняних та зарубіжних вчених. Проте проблема боротьби з маститом корів залишається повністю не вирішеною та потребує значної уваги [5–7].

Тому метою роботи було вивчення різних методів лікування корів за субклінічного маститу.

Дослідження проводились в фермерському господарстві «Рось Молоко», що знаходиться в с. Гельмязов Черкаської області.

Дослідження проводилися на 20 коровах із субклінічним маститом. Для визначення ефективності лікування хворих корів розділили на дві дослідні групи по 10 корів у кожній. Тваринам першої дослідної групи застосовували коротку новокаїнову блокаду нервів вим'я за Д.Д. Логвиновим протягом п'яти днів. Коровам другої дослідної групи внутрішньоцистернально вводили препарат Мастисан-А також на протязі п'яти днів. Діагностику маститу проводили з використанням розчину Мاستидину.