

БОЛЕСТИ НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА

Болести на млечната жлеза

- Функционални смущения на млечната жлеза
- Болести на кожата на млечната жлеза
- Хирургически болести на млечната жлеза
- Възпаление на млечната жлеза

Болести на кожата на млечната жлеза

- Dermatitis uberis
 - Соларен дерматит
 - Флексурална екзема
 - Хранителна и алергична екзантема
 - Заразни болести (шарка, шап, херпесен мамилит, инф. пустулозен стоматит, летни рани, краста, кърлежи)
- Acne, Furunculosis uberis
 - Вирулентни щамове микроорганизми !
 - Лекуване – аутохемоновоцилин (Горанов) – 20-50 мл. кръв+500 UI пеницилин+0,5 g новокаин

Болести на кожата на млечната жлеза

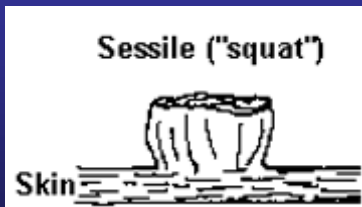
- Папиломатоза (брадавици) на млечната жлеза
- ВРV /Bovine papilloma virus/
- Видове
 - Сквамозна папиломатоза
 - Фибропапиломатоза
 - Люспесто-клетъчен карцином

Папиломатоза (брадавици) на млечната жлеза

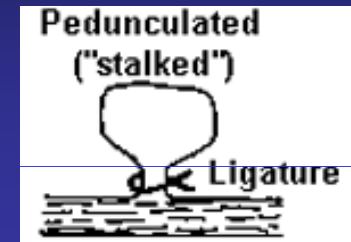
- Клинични форми



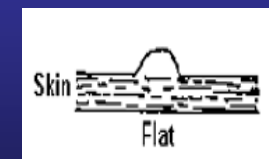
Островърха



Папулозна



Пендикулираща



Плоска

Папиломатоза (брадавици) на млечната жлеза

- Генерализирана папиломатоза



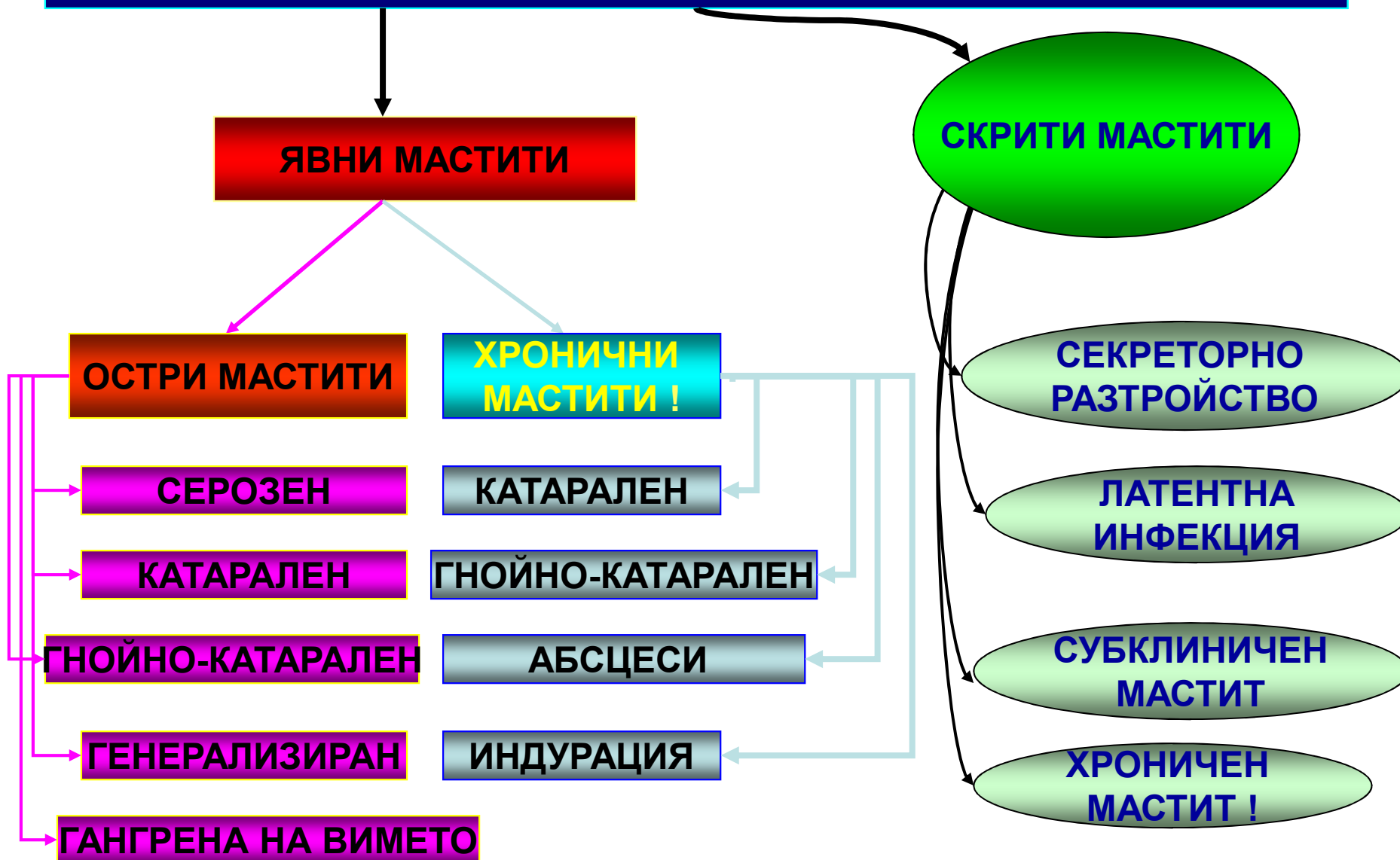
Папиломатоза (брадавици) на млечната жлеза

- Лекуване
 - Локално медикаменти с корозивен и деструктивен ефект – киселини, ензими изгаряне, криотерапия
 - Хирургически методи
 - Електрокоагулация
 - Имунотерапия
 - Комбинирани методи
- Профилактика – оборно-специфични ваксини

КЛИНИЧНИ ФОРМИ НА МАСТИТИТЕ



КЛИНИЧНИ ФОРМИ НА МАСТИТИТЕ ПРИ КРАВИТЕ III



КЛИНИЧНИ ФОРМИ НА МАСТИТИТЕ II

КЛИНИЧЕН МАСТИТ

СУБКЛИНИЧЕН МАСТИТ

ПОДОСТЪР

ХРОНИЧЕН МАСТИТ

ОСТЪР

СВРЪХОСТЪР

НЕСПЕЦИФИЧЕН МАСТИТ

СЕКРЕТОРНО РАЗТРОЙСТВО

ЛАТЕНТЕН МАСТИТ

ЛАТЕНТНА ИНФЕКЦИЯ



КЛИНИЧНИ ФОРМИ НА МАСТИТИТЕ III

МАСТИТИ ПО ЕТИОЛОГИЯ

Стрептококов мастит

Стафилококов мастит

Коли мастит

Микоплазмен мастит

Тубрекулозен мастит

Микотичен мастит

Други

ЯВНИ МАСТИТИ ОСТРИ МАСТИТИ

1. СЕРОЗЕН МАСТИТ (MASTITIS SEROSA)

ЗАСЯГАТ СЕ ОСНОВНО:

- ПОДКОЖНАТА ТЪКАН**
- ИНТЕРСТИЦИУМ**

1. СЕРОЗЕН МАСТИТ (MASTITIS SEROSA)

ЕТИОЛОГИЯ

- НАРАНЯВАНЕ НА ВИМЕТО**
- СЛЕДРОДИЛЕН ЕДЕМ**
- ОГНИЩНИ ИНФЕКЦИИ В ДРУГИ
ОРГАНИ И СИСТЕМИ**
- ПРИ БРУЦЕЛОЗА, ЛИСТЕРИОЗА И
ДР.**

1. СЕРОЗЕН МАСТИТ (MASTITIS SEROSA)

ПАТОГЕНЕЗА

**МИКРООРГАНИЗМИТЕ ПОПАДАТ В
МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА ГЛАВНО ПО:**

- ЛИМФЕН ПЪТ**
- КРЪВЕН ПЪТ**

1. СЕРОЗЕН МАСТИТ (MASTITIS SEROSA)

КЛИНИКА

- ОБЩО СЪСТОЯНИЕ – БЕЗ ПРОМЕНИ
- УГОЛЕМЯВНЕ НА ЗАСЕГНАТА ЧЕТВЪРТИНА
- ЗАЧЕРВЯВАНЕ
- ТЕМПЕРИРАНост
- БОЛЕЗНЕНост
- ТВРЪДА КОНСИСТЕНЦИЯ
- ПОНЯКОГА УВЕЛИЧАВАНЕ НА СУПРАМАРНИТЕ ЛИМФНИ ВЪЗЛИ
- МЛЯКО – МАКРОСКОПСКИ НЕПРОМЕНЕНО !

1. СЕРОЗЕН МАСТИТ (MASTITIS SEROSA)

ДИФЕРЕНЦИАЛНА ДИАГНОЗА

- **ЕДЕМ НА ВИМЕТО – (НЕТЕМПЕРИРАНА МЛЕЧНА ЖЛЕЗА, ЛИПСА НА БОЛКА, ТЕСТЯНА КОНСИСТЕНЦИЯ)**
- **ДРУГИ ФОРМИ НА МАСТИТ –**
 - **ПРОМЕНИ В МЛЕЧНИЯ СЕКРЕТ**
 - **ВЛОШЕНО ОБЩО СЪСТОЯНИЕ**

1. СЕРОЗЕН МАСТИТ (MASTITIS SEROSA)

ЛЕКУВАНЕ

- ОГРАНИЧАВАНЕ НА ВОДА И СОЧНИ ФУРАЖИ**
- ДВИЖЕНИЕ**
- ЧЕСТО И ВНИМАТЕЛНО ДОЕНЕ**
- МАСАЖИ НА ВИМЕТО – ОТГОРЕ НАДОЛУ – ПО 15 - 20 МИН. 3 x ДНЕВНО**
- ОКСИТОЦИН ПРЕДИ ДОЕНЕ - x 30 UI i. m.**
- ВЪНШНО – СТУДЕНИ КОМПРЕСИ, ХУМА – ОЦЕТ, UNG. REFRIGERANS.**

2. ОСТЪР КАТАРАЛЕН МАСТИТ (MASTITIS CATARRHALIS ACUTA)

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

**КАТАРАЛНО-ДЕСКВАМАТИВНО ВЪЗПАЛЕНИЕ
НА ЛИГАВИЦАТА НА ЦИСТЕРНАТА И НА
МЛЕЧНИТЕ ПЪТИЩА И ОГНИЩНО
ВЪЗПАЛЕНИЕ НА КРАЙНИТЕ ЖЛЕЗНИ
УЧАСТЪЦИ С НАЛИЧНОСТ НА ГОЛЯМ БРОЙ
ЛЕВКОЦИТИ**

2. ОСТЪР КАТАРАЛЕН МАСТИТ (MASTITIS CATARRHALIS ACUTA)

ПРИЧИНИТЕЛИ

**РАЗЛИЧНИ МИКРООРГАНИЗМИ,
ЧЕСТО - СТРЕПТОКОКИ – STR. AGALACTAE,
STR. UBERIS**

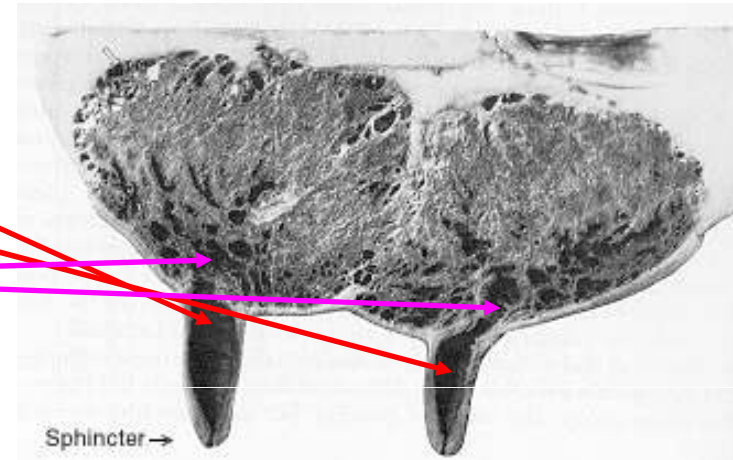
ПАТОГЕНЕЗА

**НАЙ-ЧЕСТО ГАЛАКТОГЕННА ИНФЕКЦИЯ
ПО-РЯДКО ЛИМФОГЕННА И ХЕМАТОГЕННА;
ПРИ НЕПЪЛНО ИЗДОЯВАНЕ**

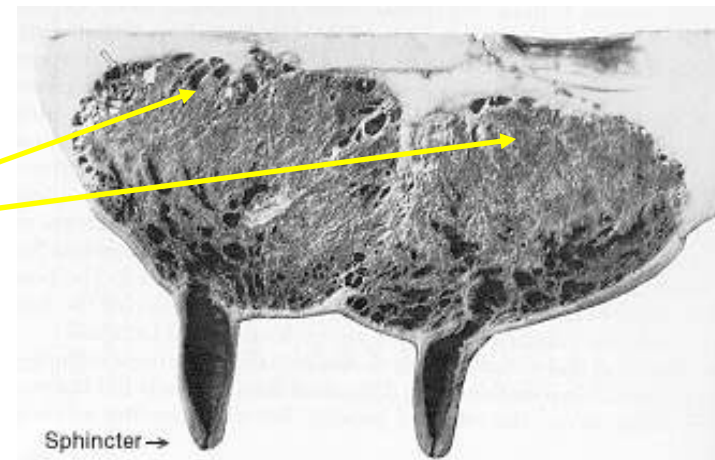
2. ОСТЪР КАТАРАЛЕН МАСТИТ (MASTITIS CATARRHALIS ACUTA)

КЛИНИЧНИ ФОРМИ – ПЪРВА
ЗАСЯГАТ СЕ ОСНОВНО

- ЛИГАВИЦА НА ЦИСТЕРНА
- МЛЕЧНИ КАНАЛИ



ВТОРА
ЗАСЯГА СЕ ОСНОВНО
АЛВЕОЛАРНАТА ТЪКАН



2. ОСТЪР КАТАРАЛЕН МАСТИТ (MASTITIS CATARRHALIS ACUTA)



КЛИНИЧНИ ПРИЗНАЦИ

ЗАПАЗЕНО ОБЩО СЪСТОЯНИЕ

ПРИ ПЪРВАТА ФОРМА – СЛАБ ОТОК В ОСНОВАТА НА МЛЕЧНАТА ПАПИЛА, ПРОМЯНА САМО В ПЪРВИТЕ ПОРЦИИ МЛЯКО (воднисто, пресечено, съсиреци, наличие и на гнойни запушалки)

ПРИ ВТОРАТА ФОРМА -ПРОМЕНТЕ В МЛЯКОТО СЕ УСТАНОВЯВАТ НАЙ-ДОБРЕ В КРАЯ НА ИЗДОЯВАНЕТО; УГОЛЕМЯВАНЕ НА СУПРАМАМАРНИТЕ ЛИМФНИ ВЪЗЛИ

2. ОСТЪР КАТАРАЛЕН МАСТИТ (MASTITIS CATARRHALIS ACUTA)

РАЗВОЙ И ПРОГНОЗА

- ПРИ НЕЗАБАВНО ЛЕКУВАНЕ – БЛАГОПРИЯТНА

**- ПРИ НЕНАВРЕМЕННО И НЕПРАВИЛНО ЛЕКУВАНЕ
ХРОНИФИЦИРАНЕ**

**- УДЕБЕЛЯВАНЕ НА СТЕНИТЕ НА ЦИСТЕРНАТА И
МЛЕЧНИТЕ ПЪТИЩА**

-ЗАПУШВАНЕ НА МЛЕЧНИТЕ КАНАЛИ

- РЕТЕНЦИОННИ ЦИСТИ

- ИНДУРАЦИЯ НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА

ОСТЪР КАТАРАЛЕН МАСТИТ (MASTITIS CATARRHALIS ACUTA)

ЛЕКУВАНЕ

- **ЧЕСТО И ВНИМАТЕЛНО ДОЕНЕ – ПРЕЗ 2-3 ЧАСА**
- **ОКСИТОЦИН ПРЕДИ ДОЕНЕ - x 30 UI i. m.**

- **МАСАЖИ НА ВИМЕТО – ОТГОРЕ НАДОЛУ – ПО 15 - 20 МИН. 3 x ДНЕВНО**

- **ВЪНШНО - СТУДЕНИ КОМПРЕСИ, ЛЕД, ХУМА-ОЦЕТ, UNG. REFRIGERANS**

ОСТЪР КАТАРАЛЕН МАСТИТ (MASTITIS CATARRHALIS ACUTA)

ЛЕКУВАНЕ - НАЙ- ВАЖНО

**ИНТРАЦИСТЕРНАЛНО
ПРИЛОЖЕНИЕ НА
АНТИБИОТИЦИ И
СУЛФОНАМИДИ**

**ШПРИЦОВЕ ЗА
ЛАКТАЦИОНЕН ПЕРИОД
(КЪС КАРЕНТЕН ПЕРИДОД)
1-2 ПЪТИ ДНЕВНО**



ОСТЪР ГНОЙНО-КАТАРАЛЕН МАСТИТ (MASTITIS CATARRHALIS PURULENTA ACUTA)

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ – ГНОЙНО-КАТАРАЛНО
ДЕСКВАМАТИВНО ВЪЗПАЛЕНИЕ НА МЛЕЧНАТА
ЦИСТЕРНА, МЛЕЧНИТЕ КАНАЛИ, АЛВЕОЛИТЕ,
СЛЕДСТВИЕ НА КОЕТО В ЦИСТЕРНАТА И
МЛЕЧНИТЕ КАНАЛИ СЕ НАБИРАТ КАТАРАЛЕН
СЕКРЕТ И ГНОЙ**

ОСТЪР ГНОЙНО-КАТАРАЛЕН МАСТИТ (MASTITIS CATARRHALIS PURULENTA ACUTA)

**ЕТИОЛОГИЯ – СТАФИЛОКОКИ И СТРЕПТОКОКИ,
ПОНЯКОГА И ГРАМ (-) - КОЛИ БАКТЕРИИ**

**ОСНОВНО – ГАЛАКТОГЕННА ИНФЕКЦИЯ
ПО-РЯДКО – ЛИМФО- И ХЕМАТОГЕННА (РАНИ,
ЕНДОМЕТРИТИ)**

ПРЕДПОСТАВКА – ЗАДЪРЖАНЕ НА МЛЯКОТО

ОСТЪР ГНОЙНО-КАТАРАЛЕН МАСТИТ (MASTITIS CATARRHALIS PURULENTA ACUTA)

КЛИНИЧНИ ПРИЗНАЦИ
ВЛОШАВАНЕ НА ОБЩОТО
СЪСТОЯНИЕ –
ТЕМПЕРАТУРАТА - ДО 41°C
АПЕТИТЪТ НАМАЛЕН
НАЙ-ЧЕСТО СЕ ЗАСЯГА
ЕДНАТА ЧЕТВЪРТИНА –
УВЕЛИЧЕНА,
ТЕМПЕРИРАНА,
БОЛЕЗНЕНА,
ХИПЕРЕМИРАНА
МЛЯКО – ВОДНИСТО,
СЪСИРЕЦИ, ГНОЙ, КРЪВ,
ЖЪЛТ ИЛИ ЗЕЛЕНИКАВ
ОТЕНЪК
УВЕЛИЧЕНИ ЛИМФНИ ВЪЗЛИ



ОСТЪР ГНОЙНО-КАТАРАЛЕН МАСТИТ (MASTITIS CATARRHALIS PURULENTA ACUTA)

РАЗВОЙ И ПРОГНОЗА –

ПРИ НАВРЕМЕННО И ПРАВИЛНО ЛЕКУВАНЕ

**- БЪРЗО ПОДБРЯВАНЕ НА ОБЩОТО
СЪСТОЯНИЕ**

**- ОТШУМЯВАНЕ НА ВЪЗПАЛИТЕЛНИЯ
ПРОЦЕС, НО МЛЕЧНОСТТА ОСТАВА МАЛКА**

ВНИМАНИЕ – ОПАСНОСТ ОТ ХРОНИФИЦИРАНЕ !

ОСТЪР ГНОЙНО-КАТАРАЛЕН МАСТИТ (MASTITIS CATARRHALIS PURULENTA ACUTA)

ЛЕКУВАНЕ

- КОМБИНИРАНА ИНТРАЦИСТЕРНАЛНА И

**ПАРЕНТЕРАЛНА ТЕРАПИЯ – СИНЕРГИЧНО ДЕЙСТВУВАЩИ
АНТИБИОТИЦИ**

- ЧЕСТО И ВНИМАТЕЛНО ДОЕНЕ – ПРЕЗ 2-3 ЧАСА

-ОКСИТОЦИН ПРЕДИ ДОЕНЕ - x 30 UI i. m.

-МАСАЖИ НА ВИМЕТО – ОТГОРЕ НАДОЛУ – ПО 15 -20 МИН.

3 x ДНЕВНО

**-ВЪНШНО ВТРИВАНЕ – UNG. REFRIGERANS, ХУМА-ОЦЕТ И Т.
Н.**

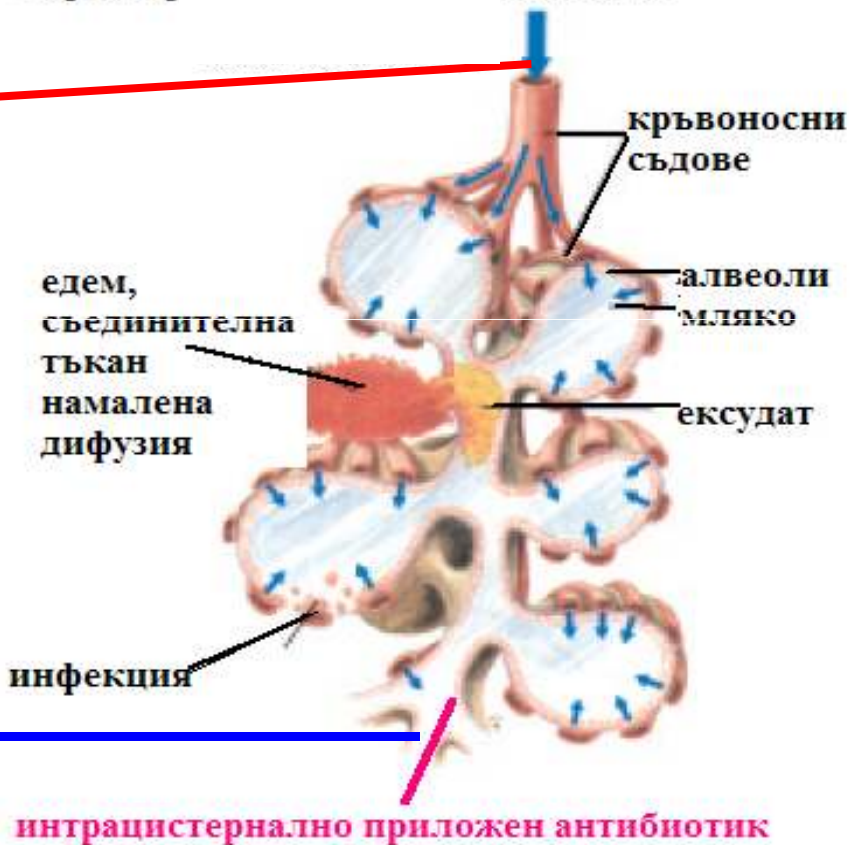
- БЛОКАДА НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА

ОСТЪР ГНОЙНО-КАТАРАЛЕН МАСТИТ (MASTITIS CATARRHALIS PURULENTA ACUTA)

ЛЕКУВАНЕ



парентерално приложен антибиотик



ОСТЪР ГЕНЕРАЛИЗИРАН МАСТИТ (MASTITIS ACUTA GRAVIS)

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

**ЗЛОКАЧЕСТВЕНО ПРОТИЧАЩО ВЪЗПАЛЕНИЕ НА МЛЕЧНАТА
ЖЛЕЗА, ДИФУЗНО ДЕСКВАМАТИВНО - ЛЕВКОЦИТНО И
ХЕМОРАГИЧНО ВЪЗПАЛЕНИЕ НА КРАЙНИТЕ ЖЛЕЗНИ
УЧАСТЪЦИ, С НЕКРОТИЧНИ ЯВЛЕНИЯ И ОБРАЗУВАНЕ НА
ТРОМБИ, КАКТО И ФИБРИНОЗНО ИЛИ КАТАРАЛНО
ВЪЗПАЛЕНИЕ НА ЦИСТЕРНАТА И МЛЕЧНИТЕ ПЪТИЩА**

ЗАСЯГА - НАЙ-ВИСОКОМЛЕЧНИТЕ КРАВИ !

ТЕЖКО ПРОТИЧАНЕ – МНОГО АКТУАЛЕН !

ОСТЪР ГЕНЕРАЛИЗИРАН МАСТИТ (MASTITIS ACUTA GRAVIS)

ЕТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗА

ПРИЧИНИТЕЛИ – ОСНОВНО ГРАМ (-) МИКРООРГАНИЗМИ

Escherichia coli, Aerobacter aerogenosa, Klebsiella pneumoniae, Actinomyces pyogenes, а също така и стафилококи, стрептококи.



ВЪЗНИКВА ОСНОВНО ПО ХЕМАТОГЕНЕН ТИП

ПОНЯКОГА КАТО УСЛОЖНЕНИЯ ОТ ПО-ЛЕКИ ФОРМИ

**ОСНОВНА ПАТОГЕНЕТИЧНА РОЛЯ ЗА НАСТЪПИЛИТЕ
ЛОКАЛНИ И ОБЩИ ПРОМЕНИ В ОРГАНИЗМА ИМАТ
ЕНДОТОКСИНИТЕ ВОДЕЩИ ДО
ИНТОКСИКАЦИЯ**

ОСТЪР ГЕНЕРАЛИЗИРАН МАСТИТ (MASTITIS ACUTA GRAVIS)

КЛИНИКА

**СИЛНО ВЛОШЕНО ОБЩО
СЪСТОЯНИЕ**

**ПОНЯКОГА ЗАЛЕЖАВАНЕ
И УГНЕТЕНОСТ**

**ЗАСЯГА ВСИЧКИ
ЧЕТВЪРТИНИ**

ОТОК, ЗАЧЕРВЯВАНЕ

СИЛНО ИЗПЪНАТА КОЖА

ПРИ ПАЛПИРАНЕ:

**КРЕПИТАЦИЯ, ТВЪРДО
КАТО “КАМЪК” ВИМЕ**

**ПРИ ПО-ТЕЖКИ ФОРМИ
НЕБОЛЕЗНЕНО ВИМЕ**



ОСТЪР ГЕНЕРАЛИЗИРАН МАСТИТ (MASTITIS ACUTA GRAVIS)

КЛИНИКА

ПРОМЕНИ В МЛЕЧНИЯ СЕКРЕТ
– ОСКЪДНО КОЛИЧЕСТВО,
ВОДНИСТ (БИСТЪР),
ПОНЯКОГА НЕ СЕ ИЗДОЯВА
МЛЯКО, В НЯКОИ СЛУЧАИ
ФИБРИННИ ПРИМЕСИ, КРЪВ

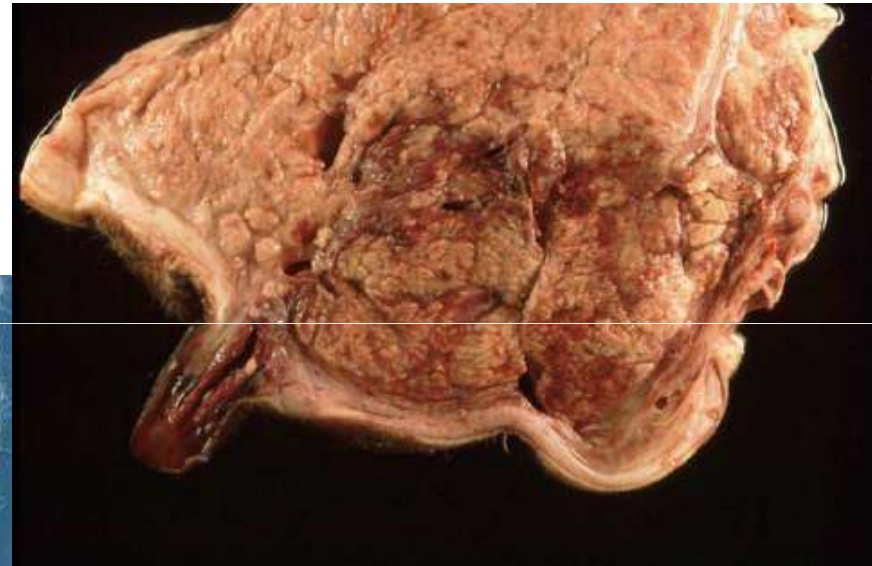
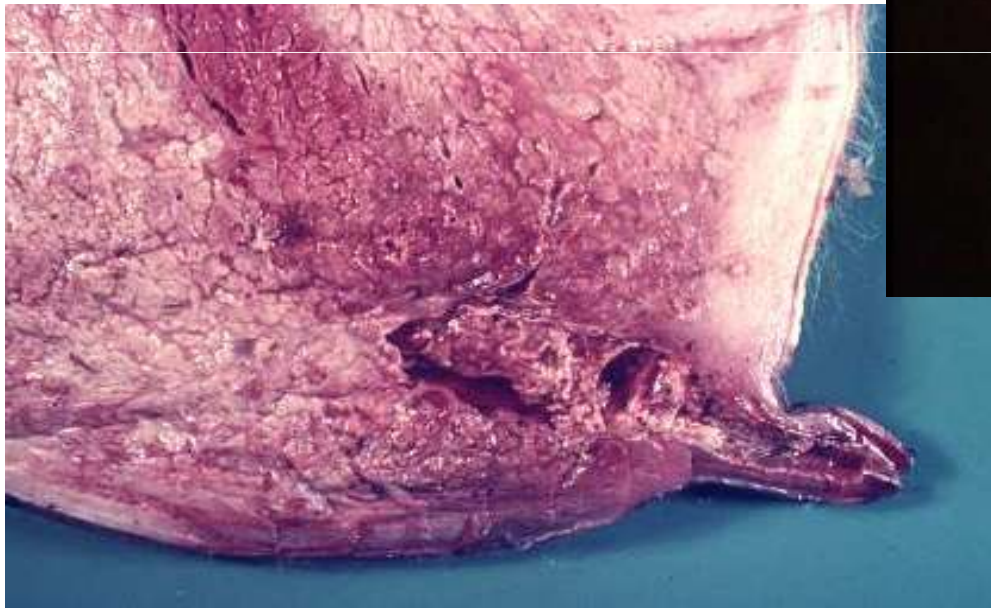
РАЗВОЙ – АКО НЕ СЕ ВЗЕМАТ
СПЕШНИ МЕРКИ – ЛЕТАЛЕН
ИЗХОД ЗА 2-3 ДЕНА

ДОРИ И ПРИ ЛЕКУВАНЕ –
НЕБЛАГОПРИЯТНА ПРОГНОЗА ПО
ОТНОШЕНИЕ НА
ВЪЗСТАНОВЯВАНЕТО НА
ПРОДУКТИВНОСТТА



ОСТЪР ГЕНЕРАЛИЗИРАН МАСТИТ (MASTITIS ACUTA GRAVIS)

ПАТОЛОГОАНАТОМИЧНА НАХОДКА – ПОДКОЖЕН ЕДЕМ,
ФИБРИН В ЦИСТЕРНАТА, ТЪМНО ЧЕРВЕНО ОЦВЕТЕНА
МАМАРНА ТЪКАН



(ОСТЪР ГЕНЕРАЛИЗИРАН МАСТИТ MASTITIS ACUTA GRAVIS)

**ЛЕКУВАНЕ – НЕОБХОДИМОСТ ОТ ЖИВОТОСПАСЯВАЩА,
НЕЗАБАВНА ТЕРАПИЯ !**

**ПЪРВИТЕ ЧАСОВЕ –(ОГРАНИЧАВАНЕ НА ЕКСУДАТИВНИТЕ
ПРОЦЕСИ) ВЕНОЗНО - Glucosa 40 % - 1500 ml + Vit C 50 ml +
Ca-borogluconicum 10 % 250 ml + Dexamethason + Coffeinum
natr. benz. 10 ml**

**ВОДРОЗТВОРИМИ АНТИБИОТИЦИ И СУЛФОНАМИДИ –
УДАРНИ ДОЗИ !**

**ИНТРАЦИСТЕРНАЛНО – АНТИБИОТИЦИ , БЛОКАДИ
ВНИМАТЕЛНИ ОПИТИ ЗА ИЗДОЯВАНЕ
НЕ МАСАЖИ !**

**ПО-КЪСНО, ПРИ СИЛНИ ИНТОКСИКАЦИОННИ ЯВЛЕНИЯ,
ДИАРИЯ, ДЕХИДРАТАЦИЯ – ВЕНОЗНО БАВНО, КАПКОВО –
ИЗОТОНИЧНИ РАЗТВОРИ, ЕЛЕКТРОЛИТИ, ВИТАМИНИ,
НИСКИ ДОЗИ КАЛЦИЙ, МЕТИОНИН И АНТИБИОТИЦИ**

ОСТЪР ГЕНЕРАЛИЗИРАН МАСТИТ MASTITIS ACUTA GRAVIS

**ЛЕКУВАНЕ – СЛЕД ОВЛАДЯВАНЕ НА ОСТРИТЕ
ПРОЦЕСИ, СЛЕД 2-3 ДЕНА – ДЕПО –
АНТИБИОТИЦИ – МУСКУЛНО И
ИНТРАЦИСТЕРНАЛНО ПРЕПАРАТИ СЪДЪРЖАЩИ
ЕНЗИМИ+АНТИБИОТИЦИ**

**ВНИМАТЕЛЕН МАСАЖ И ВТРИВАНЕ В НАЧАЛОТО
НА ОХЛАЖДАЩИ СРЕДСТВА, А ПО-КЪСНО
ЗАГРЯВАЩИ МАЗИ – В ПРОДЪЛЖЕНИЕ НА ДНИ
ВНИМАТЕЛНО И ПРОДЪЛЖИТЕЛНО ИЗДОЯВАНЕ**

**ПО ПРЕЦЕНКА – ИЗКУСТВЕНО ПРЕСУШАВАНЕ И
БРАКУВАНЕ НА ЖИВОТНИТЕ – ЗА УГОЯВАНЕ**

ГАНГРЕНА НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА (MASTITIS GANGRAENOSA)

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ – ГНИЛОСТНО РАЗПАДАНЕ НА
ТЪКАНИТЕ НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА**

**ПО-РЯДКО ПРИ КРАВАТА, НАЙ-ЧЕСТО ПРИ ОВЦАТА
И КОЗАТА**

ПАТОГЕНЕЗА

**ПРИ МАЦЕРИРАНЕ НА КОЖАТА НА МЛЕЧНАТА
ЖЛЕЗА (ПОВИШЕНА ВЛАЖНОСТ), НАРАНЯВАНЕ,
ПО-ГАЛАКТОГЕНЕН ПЪТ, ПО-РЯДКО КАТО
УСЛОЖНЕНИЕ ОТ ДРУГИ МАСТИТИ**

ГАНГРЕНА НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА (MASTITIS GANGRAENOSA)

КЛИНИЧНИ ПРИЗНАЦИ – В ПЪРВИТЕ ЧАСОВЕ
– СИЛНО

ВЛОШЕНО ОБЩО СЪСТОЯНИЕ, БОЛЕЗНЕНА,
УГОЛЕМЕНА,
РОЗОВА И ХИПЕРЕМИРАНА МЛЕЧНА ЖЛЕЗА,
ИЗПЪНАТА
КОЖА, МЛЯКО ТРУДНО СЕ ИЗДОЯВА,
ВОДНИСТО, КРЪВ,
ПОНЯКОГА БИСТРО С ЖЪЛТЕНИКАВ ОТЕНЪК.
В НЯКОИ
СЛУЧАИ ОТОКЪТ ОБХВАНАЛ МЛЕЧНАТА
ЖЛЕЗА ДОСТИГА
КРАНИАЛНО ДО ГЪРДИТЕ

ПО-КЪСНО СЛЕД - 8-12 ЧАСА – ВИМЕТО
ЗАПОЧВА ДА ПОЧЕРВЕНЯВА, СЛЕД ТОВА
ПРИДОБИВА ПОСЛЕДОВАТЕЛНО ТЪМНО-
ЧЕРВЕН, ВИОЛЕТОВО-ЧЕРВЕН,
ВИОЛЕТОВО-СИВКАВ, СИВ И ЧЕРЕН ЦВЯТ
(ГАНГРЕНА)

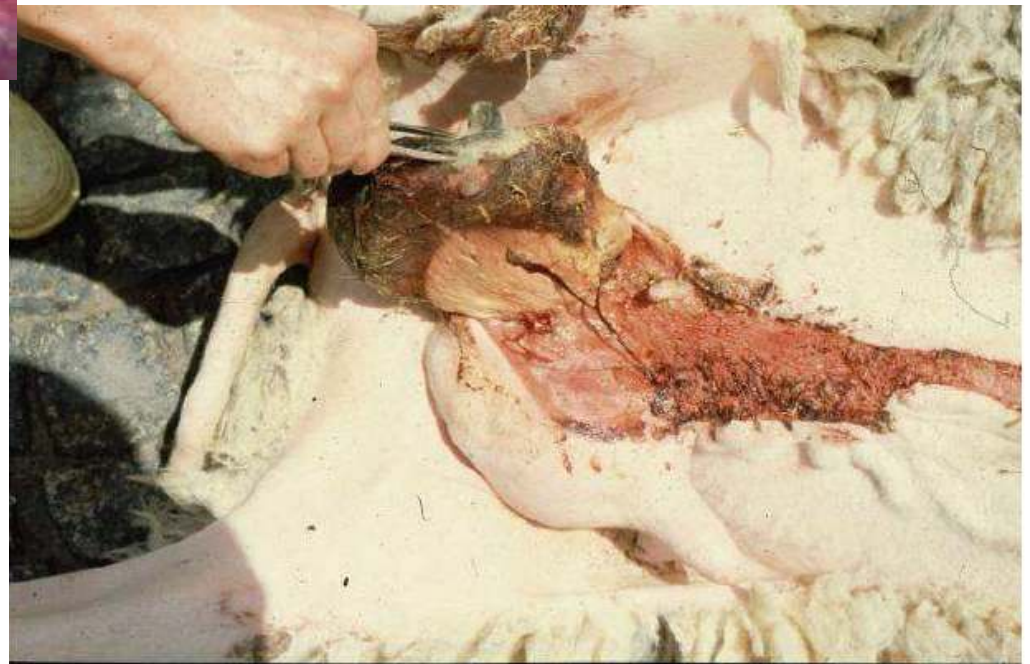
ГАНГРЕНА НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА (MASTITIS GANGRAENOSA)

КЛИНИКА – СЛЕД ПОТЪМНЯВАНЕТО ѝ, МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА СТАВА ХЛАДНА, ОТДЕЛЕНИЯ СЕКРЕТ Е СИВО-КАФЯВ С НЕПРИЯТНА ИХОРОЗНА МИРИЗМА, ПРИМЕСЕН С ГАЗОВИ МЕХУРЧЕТА

ЖИВОТНОТО ЗАЛЕЖАВА, ОТКАЗВА ДОРИ ВОДА, ТЕМПЕРАТУРАТА СТАВА СУБНОРМАЛНА, НАСТЪПВА ИНТОКСИКАЦИЯ, АНУРИЯ, ПРОФУЗНА ДИАРИЯ

**ПРОГНОЗА – НЕБЛАГОПРИЯТНА ДО СЪМНИТЕЛНА
АКО ЖИВОТНОТО ОЦЕЛЕЕ СЛЕД НАСТЪПИЛИ
ДЕМЕКАРКАТИВНИ ПРОЦЕСИ В МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА –
ОПАДАНЕ НА НЕКРОТИЗИРАЛИТЕ ЧАСТИ И ЗАРАСТВАНЕ**

ΓΑΝΓΡΕΝΑ НА ΜΛΕЧНАТА ЖЛЕЗА (MASTITIS GANGRAENOSA)



ГАНГРЕНА НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА (MASTITIS GANGRAENOSA)

ЛЕКУВАНЕ –

УДАРНИ ДОЗИ АНТИБИОТИЦИ

**НАЙ-ДОБРЕ КОМБИНАЦИЯ ПЕНИЦИЛИН +
СТРЕПТОМИЦИН**

***МУСКУЛНО, ВЕНОЗНО, ИНТРАЦИСТЕРНАЛНО И
ИНТРАМАМАРНО***

**ВЕНОЗНО – ФЛУИДНА ТЕРАПИЯ + VITAMIN C
+КОРТИКОСТЕРОИДИ**

***МУСКУЛНО – VITAMIN B₁₂, VITAMIN A, КАЛЦИЕВИ
ПРЕПАРАТИ***

***ВЪТРЕШНО – НАТРИЕВ ТИОСУЛФАТ –
ДЕТОКСИКИРАЩ ЕФЕКТ – ПРИ КРАВИ – 30-50 g,***

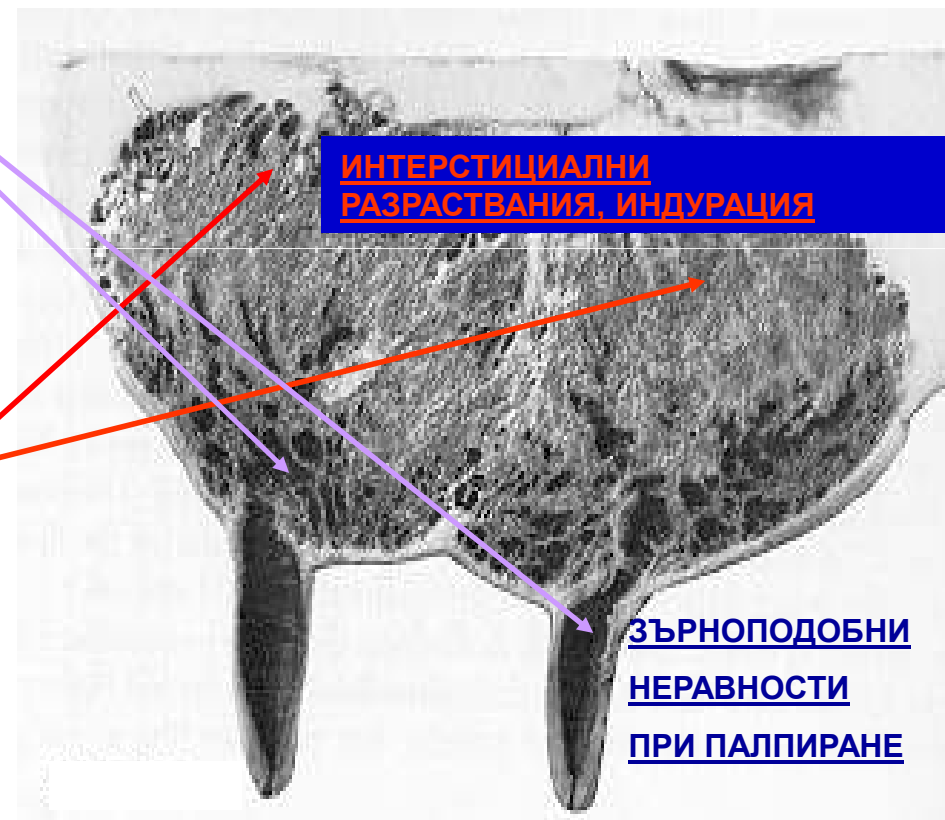
ОВЦЕ - 10 g – два пъти дневно

ЕКСТЕРПАЦИЯ НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА

ХРОНИЧНИ МАСТИТИ

ХРОНИЧЕН КАТАРАЛЕН МАСТИТ (MASTITIS CATARRHALIS CHRONICA)

ОПРЕДЕЛЕНИЕ –
ПРОЛИФЕРАТИВНО
ВЪЗПАЛЕНИЕ
НА ЛИГАВИЦАТА НА
ЦИСТЕРНАТА И
ИЗХОДНИТЕ
КАНАЛИ НА МЛЕЧНАТА
ЖЛЕЗА И ОГНИЩНО
ГНОЙНО ВЪЗПАЛЕНИЕ НА
КРАЙНИТЕ ЖЛЕЗНИ
УЧАСТЪЦИ
МЛЯКО – ФИННИ КОАГУЛУМИ
НАМАЛЕНО, СОЛЕНО



ХРОНИЧЕН КАТАРАЛЕН МАСТИТ (MASTITIS CATARRHALIS CHRONICA)

ДИАГНОЗА – 1. ПРОМЕНИ ПРИ ПАЛПИРАНЕ

**2. ФИННИ ПАРЦАЛЧЕТА И КОАГУЛУМИ В
МЛЯКОТО, ОСОБЕННО В ПОСЛЕДНИТЕ ПОРЦИИ**

**3. ПОСТЕПЕННО НАМАЛЯВАНЕ НА
МЛЕКОДОБИВА**

**РАЗВОЙ И ПРОГНОЗА – ПРИ СВОЕВРЕМЕННО ЛЕКУВАНЕ –
БЛАГОПРИЯТНА**

**ПРИ ПРОДЪЛЖИТЕЛНО
ПЕРЗИСТИРАНЕ – ИНДУРАЦИЯ НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА**

ХРОНИЧЕН КАТАРАЛЕН МАСТИТ (MASTITIS CATARRHALIS CHRONICA)

ЛЕКУВАНЕ

- 1. ИНТРАЦИСТЕРНАЛНО АНТИБИОТИЦИ**
- 2. ДВА ПЪТИ НА ДЕН МАСАЖ НА ВИМЕТО**
- 3. ВТРИВАНЕ В КОЖАТА НА ЗАГРЯВАЩИ УНГВЕНТИ;
КАМФОРСАЛИЦИЛОВА МАЗ, ВЕЙКСАТ, АНТИФЛЕГМИН
КРЕМ ЗА ВИМЕ - LUBROSAN ®**

СЪДЪРЖАЩ:

- 5% CAMPHOR**
- METHYLSALICILAT 2%**
- VASELIN**
- PARTIALGLYCERIDE**
- SILIKONÖL**

ХРОНИЧЕН ГНОЙНО-КАТАРАЛЕН МАСТИТ (MASTITIS CATARRHALIS PURULENTA CHRONICA)

ХРОНИЧЕН ВЪЗПАЛИТЕЛЕН ПРОЦЕС – НАЙ-ЧЕСТО
ПРОДЪЛЖЕНИЕ НА ОСТРИЯ ГНОЙНО-КАТАРАЛЕН
МАСТИТ

БАВНА АТРОФИЯ НА АЛВЕОЛИТЕ

НЕБОЛЕЗНЕНИ ВЪЗЛИ В ПАРЕНХИМА

ГЪСТА ГНОЙ В МЛЕЧНИТЕ
ПЪТИЩА И ЦИСТЕРНА –
“ОТЛИВКИ”

**ОБЩО
СЪСТОЯНИЕ
ЗАПАЗЕНО**

**ПРИ ДОЕНЕ
ЧЕСТО
МЛЯКО+ГНОЙ**

**С ЖЪЛТЕНИКАВ, ЗЕЛЕНИКАВ
ИЛИ КАФЕНИКАВ ОТЕНЪК**



ХРОНИЧЕН ГНОЙНО-КАТАРАЛЕН МАСТИТ (MASTITIS CATARRHALIS PURULENTA CHRONICA)

**РАЗВОЙ И ПРОГНОЗА - ПРОДЪЛЖИТЕЛНО ПЕРЗИСТИРАНЕ,
СЪМНИТЕЛНА ДО НЕБЛАГОПРИЯТНА ПО ОТНОШЕНИЕ НА
ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА МЛЕКОНАДОЯ**

**ЛЕКУВАНЕ - СЛЕД ВНИМАТЕЛНА ПРЕЦЕНКА ПО ОТНОШЕНИЕ
ЦЕЛЕСЪОБРАЗНОСТТА !**

- 1. ПРОДЪЛЖИТЕЛНО ИЗДОЯВАНЕ ЗА ЕВАКУИРАНЕ НА
ГНОЙТА, ПРИ НЕОБХОДИМОСТ 200 – 400 мл
ДЕЗИНФЕКЦИОНЕН РАЗТВОР ИНТРАЦИСТЕРНАЛНО**
- 2. ИНТРАЦИСТЕРНАЛНО АНТИБИОТИЦИ, МАСАЖ НА
ВИМЕТО, ВТРИВАНЕ НА ЗАГРЯВАЩИ УНГВЕНТИ**
- 3. ПРИ НЕУСПЕХ – МЕДИКАМЕНТОЗНО ПРЕСУШАВАНЕ НА
ЧЕТВЪРТИНАТА**
 - 100 мл 5% ЙОДНА ТИНКТУРА – 2-3 ПЪТИ ПРЕЗ ДЕН**
 - ЛУГУЛОВ РАЗТВОР – 200 – 400 мл - НЯКОЛКО ПЪТИ ПРЕЗ ДЕН**
 - 150 мл 1% РАЗТВОР НА СРЕБЪРЕН НИТРАТ**

АБСЦЕСИ НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА (ABSCESSUS UBERIS)

НАСТЪПВАТ КАТО ИЗХОД ОТ:

- **ОСТРИЯ ГНОЙНО-КАТАРАЛЕН МАСТИТ**
- **ГЕНЕРАЛИЗИРАНИЯ МАСТИТ**
- **ТРАВМИ И КОНТУЗИИ НА ВИМЕТО**

ПРОЦЕСИ НА ТЪКАННА ХИСТОЛИЗА + ГНОЙНО - ДЕСКВАМАТИВНИ ПРОЦЕСИ

**ПРИЧИНИТЕЛИ – главно *A. pyogenes* + стафилококи и
стрептококи**

АБСЦЕСИ НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА (ABSCESSUS UBERIS)

**ПАТОГЕНЕЗА И КЛИНИЧНА КАРТИНА – СЪПРОВОДЕНО С:
ПРОЛИФЕРАТИВНО ВЪЗПАЛЕНИЕ НА ЦИСТЕРНАТА И МЛЕЧНИТЕ
ПЪТИЩА СЪЕДИНИТЕЛНО ТЪКАННО РАЗРАСТВАНЕ НА
ИНТЕРСТИЦИУМА**

**ПРИ ПОРВЪРХНОСТНО РАЗПОЛОЖЕНИ АБСЦЕСИ (НАЙ-
ЧЕСТО СЛЕДСТВИЕ ОТ ТРАВМА – ОСТРО ПРОТИЧАНЕ !**

- ВЛОШЕНО ОБЩО СЪСТОЯНИЕ

**- УГОЛЕМЯВАНЕ НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА, ЗАЧЕРВЯВАНЕ, ЛОКАЛНО
ПОСИНЯВАНЕ, СИЛНА БОЛЕЗНЕНОСТ, КРЪВ И ГНОЙ В МЛЯКОТО,
ЧЕСТО СЛЕД УЗРЯВАНЕ → СПУКВАНЕ, ГНОЙ, МЛЯКО И
МАЦЕРАЦИЯ НА КОЖАТА**

**ПРИ ХРОНИФИЦИРАНЕ – ОБЩО СЪСТОЯНИЕ В ГРАНИЦИТЕ
НА НОРМАТА, В МЛЕЧНАТА ТЪКАН – МНОЖЕСТВО ДРЕБНИ ИЛИ
ЕДИНИЧНИ ПО-ГОЛЕМИ АБСЦЕСИ**

**ПРИ ПАЛПАЦИЯ - ЕДИНЧНИ ИЛИ МНОЖЕСТВО НЕБОЛЕЗНЕНИ
ВЪЗЛИ**

ПРИ КОМУНИКАЦИЯ С МЛЕЧНИТЕ ПЪТИЩА – ГНОЙ В МЛЯКОТО

АБСЦЕСИ НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА (ABSCESSUS UBERIS)

РАЗВОЙ И ПРОГНОЗА

СЛЕД ТРАВМА – ЧЕСТО ХРОНИФИЦИРАНЕ, ЗАСЯГАНЕ НА ГОЛЯМА ЧАСТ ОТ ПАРЕНХИМА, ПРЕОБЛАДАВА ХИСТОЛИЗАТА – НЕБЛАГОПРИЯТНА ПРОГНОЗА

ГОЛЕМИЯТ БРОЙ И ДЪЛБОКО РАЗПОЛОЖЕНИ АБСЦЕСИ ВОДЯТ ДО РЯЗКО НАМАЛЯВАНЕ НА КОЛИЧЕСТВОТО И ВЛОШАВАНЕТО НА КАЧЕСТВОТО НА МЛЯКОТО – ПРОДЪЛЖИТЕЛНО ПЕРЗИСТИРАНЕ - НЕБЛАГОПРИЯТНА ПРОГНОЗА

ЕДИНИЧНИТЕ ПОВЪРХНОСТНИ АБСЦЕСИ – ВЪЗМОЖНОСТ ЗА ОРГАНИЗИРАНЕ - НЕ ВЛИЯТ СЪЩЕСТВЕНО ВЪРХУ МЛЕЧНАТА СЕКРЕЦИЯ – ПРОГНОЗА СЪМНИТЕЛНА ДО БЛАГОПРИЯТНА

АБСЦЕСИ НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА (ABSCESSUS UBERIS)

ЛЕКУВАНЕ

- 1. ВИСОКИ ДОЗИ АНТИБИОТИЦИ И СУЛФОНАМИДИ – ПАРЕНЕТЕРАЛНО**
- 2. АНТИБИОТИЦИ ИНТРАМАМАРНО И ИНТРАЦИСТЕРНАЛНО**
- 3. ИХТИОЛОВА МАЗ**
- 4. ИНЦИЗИЯ И ДРЕНАЖИ НА ПОВЪРХНОСТНИТЕ АБСЦЕСИ**
- 5. ПРИ ОГРАНИЧЕНО ЗАСЯГАНЕ НА ЕДНА ЧЕТВЪРТИНА – МЕДИКАМЕНТОЗНО ПРЕСУШАВАНЕ**
- 5. В КРАЕН СЛУЧАЙ – ПРИ ЦЕННИ ЖИВОТНИ – ЕКСТИРПАЦИЯ НА ЗАСЕГНАТИЯ МЛЕЧЕН ДЯЛ**

ЛЕТЕН МАСТИТ

- **ARCANOBACTERIUM PYOGENES + МНОГО ДРУГИ**
- **ЗАСЯГАТ СЕ ПРЕДИМНО ЮНИЦИТЕ ИЛИ БРЕМЕННИТЕ ПРЕЗ СУХОСТОЙНИЯ ПЕРИОД**
- **ПРЕНОСИТЕЛИ НА БОЛЕСТТА НАСЕКОМИ, МУХИ**
 - **МИНИАТЮРНИ РАНИЧКИ**
- **АБСЦЕСИ НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА**
 - **ОСТРО ПРОТИЧАНЕ**
 - **ХРОНИФИЦИРАНЕ**
- **ПРИ УСТАНОВЯВАНЕ НА АБСЦЕСИ НЕВЪЗМОЖНО ЛЕЧЕНИЕ**
- **ПРОФИЛАКТИКА – БОРБА С МУХИТЕ**



ИНДУРАЦИЯ НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА (INDURATIO UBERIS)

**ПРОЦЕС ПРИ КОЙТО НАСТЪПВА АТРОФИЯ НА ЖЛЕЗНАТА
ТЪКАН И ЕДНОВРЕМЕННО С ТОВА РАЗРАСТВАНЕ НА
ИНТЕРСТИЦИАЛНА СЪЕДИНИТЕЛНА ТЪКАН**

**ПРЕДСТАВЛЯВА ИЗХОД – НАЙ-ЧЕСТО ОТ ХРОНИЧНИ
ВЪЗПАЛИТЕЛНИ ПРОЦЕСИ**

КЛАСИФИКАЦИЯ:

- ОГРАНИЧЕНА И ГЕНЕРАЛИЗИРАНА (ЗАСЯГАЩА ЦЯЛОТО
ВИМЕ)**
- ХИПЕРГРОФИЧНА И АТРОФИЧНА (НАЙ-ЧЕСТО)**

ИНДУРАЦИЯ НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА (INDURATIO UBERIS)

КЛИНИКА –

- ЗАСЕГНАТА ЧАСТ НА ВИМЕТО Е ТВЪРДА, УВЕЛИЧЕНА ИЛИ НАМАЛЕНА, НЕ СЕ ПРОМЕНЯ СЛЕД ИЗДОЯВАНЕ ИЛИ ПРЕЗ СУХОСТОЙНИЯ ПЕРИОД**
- НЕТЕМПЕРИРАНА И НЕБОЛЕЗНЕНА**
- В ПРОЦЕСА НА РАЗВИТЕ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО ПРОГРЕСИВНО И НЕОБРАТИМО НАМАЛЯВАНЕ НА МЛЕЧНАТА ПРОДУКТИВНОСТ**
- В НЯКОИ СЛУЧАИ ИНДУРАЦИЯТА Е ПРИКРИТА И ПРОТИЧА УСПОРЕДНО С ДРУГИ ПАТОЛОГИЧНИ ПРОЦЕСИ (АБСЦЕСИ, ГНОЙНО-КАТАРАЛНО ВЪЗПАЛЕНИЕ)**

ИНДУРАЦИЯ НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА (INDURATIO UBERIS)

АТРОФИЧНА ИНДУРАЦИЯ

ПРОГНОЗА – НЕБЛАГОПРИЯТНА

ЛЕКУВАНЕ – БЕЗРЕЗУЛТАТНО !

