

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
- 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

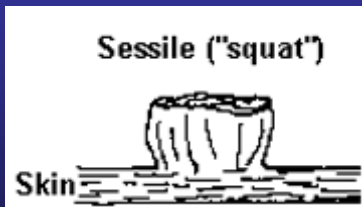
- Папиломатоза (брадавици) на млечната жлеза
- ВРV /Bovine papilloma virus/
- Видове
 - Сквамозна папиломатоза
 - Фибропапиломатоза
 - Люспесто-клетъчен карцином

Папиломатоза (брадавици) на млечната жлеза

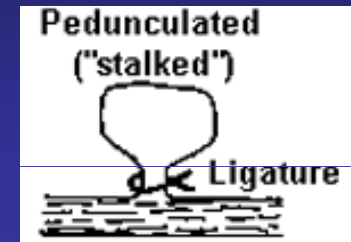
- Клинични форми



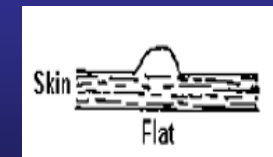
Островърха



Папулозна



Пендикулираща



Плоска

Папиломатоза (брадавици) на млечната жлеза

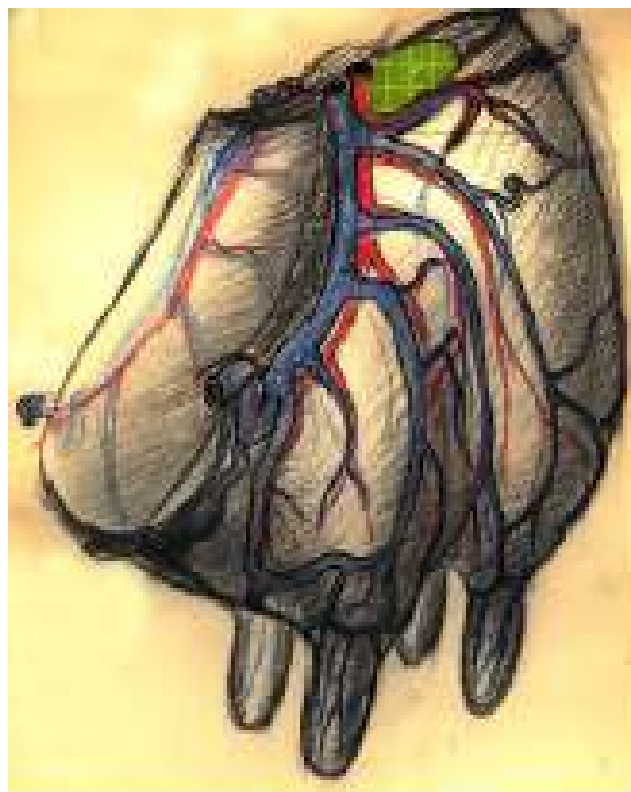
- Генерализирана папиломатоза



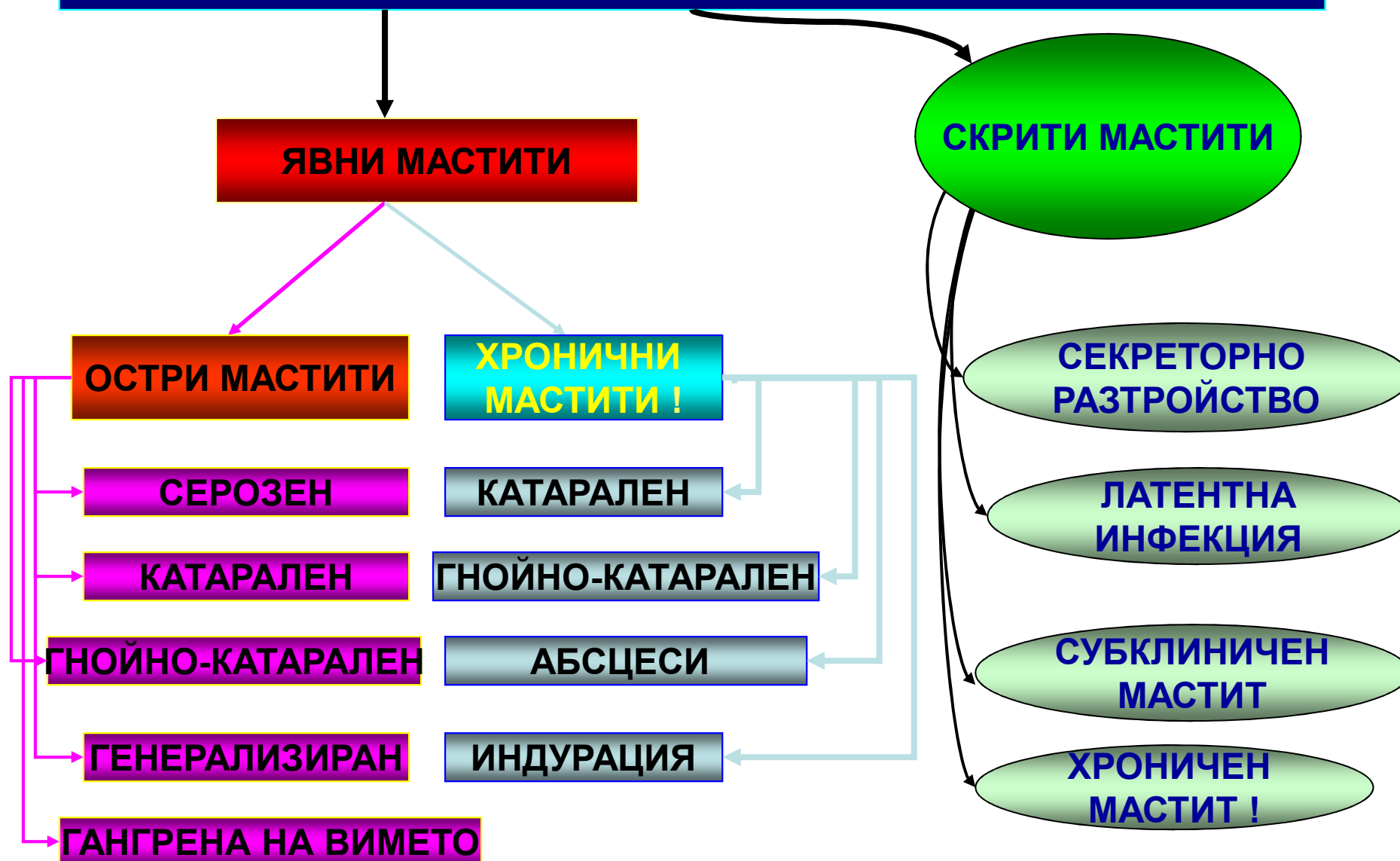
Папиломатоза (брадавици) на млечната жлеза

- 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



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
- УГОЛЕМЯВАНЕ 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

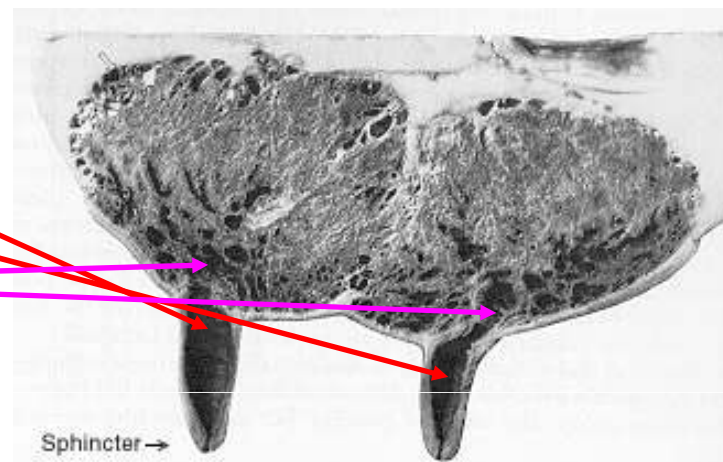
ПАТОГЕНЕЗА

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

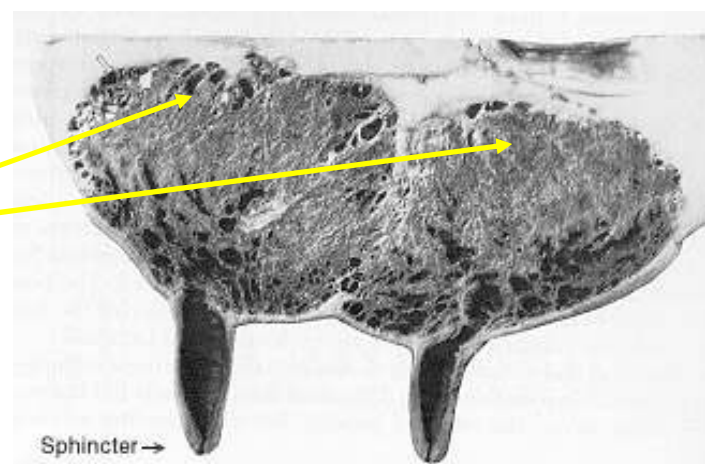
2. ОСТЪР КАТАРАЛЕН МАСТИТ (MASTITIS CATARRHALIS ACUTA)

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 ПЕРИОД)
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.**

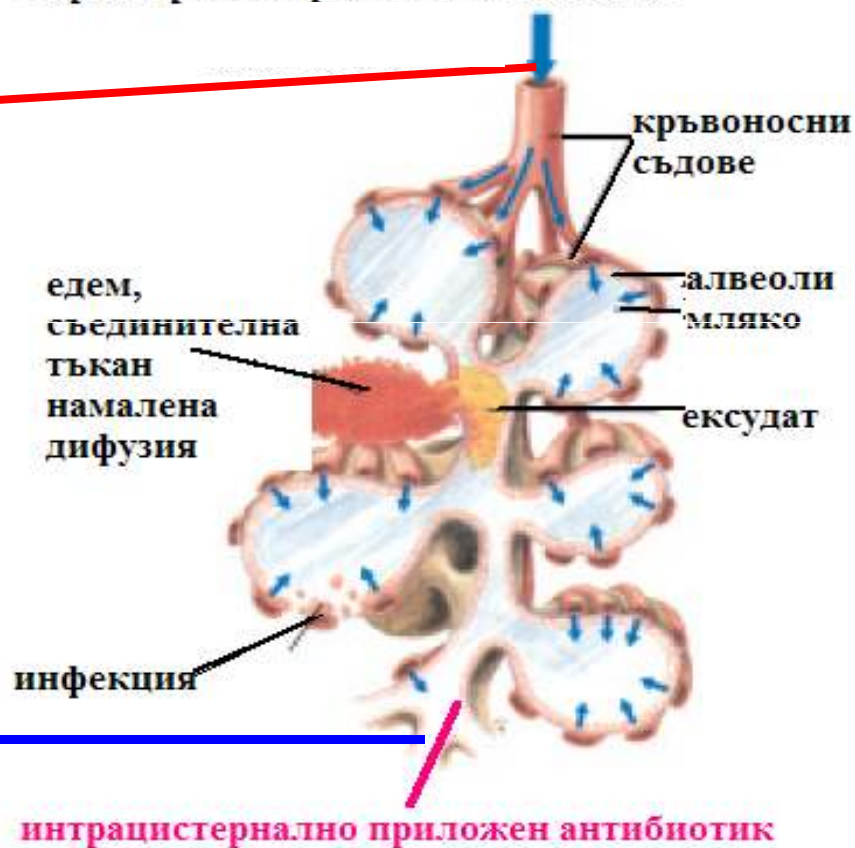
- БЛОКАДА НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА

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 ruogenes, 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
ФИБРИННИ ПРИМЕСИ, КРЪВ

РАЗВОЙ – АКО НЕ СЕ ВЗЕМАТ СПЕШНИ
ЛЕТАЛЕН ИЗХОД ЗА 2-3 ДЕНА
ДОРИ И ПРИ ЛЕКУВАНЕ – НЕБЛАГОПРИ
ОТНОШЕНИЕ НА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ
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

**ВОДОРОЗТВОРИМИ 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, ИЗПЪННАТА
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,***

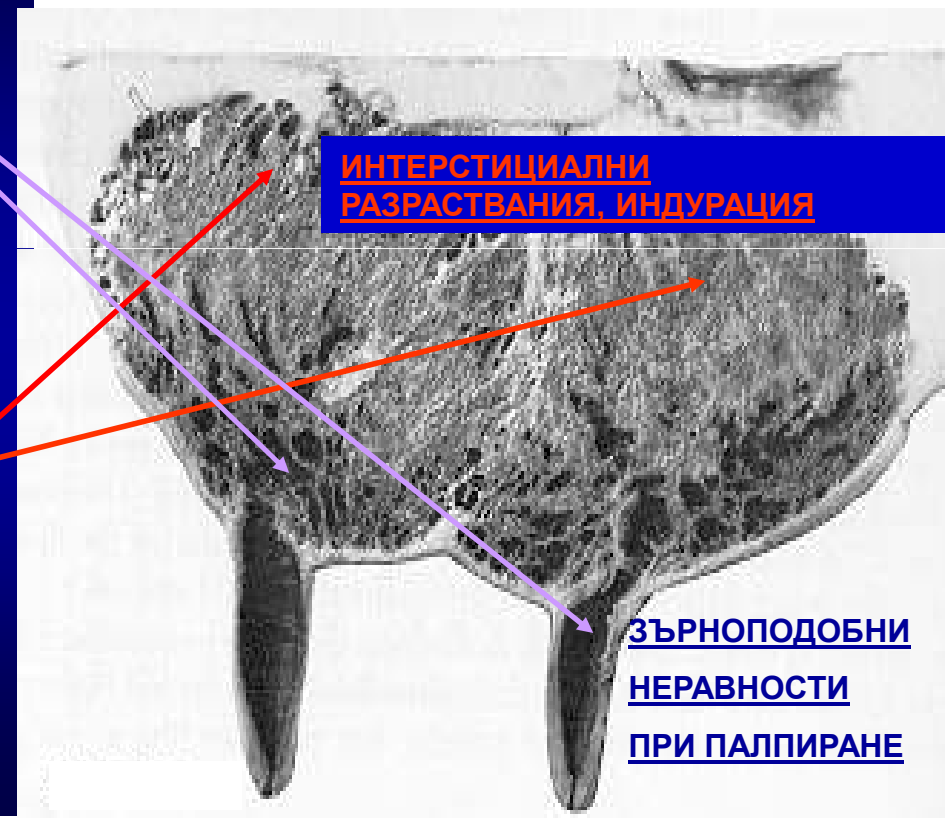
ОВЦЕ - 10 g – два пъти дневно

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;
КАМФОРОСАЛИЦИЛОВА 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 !



ДО КОГА ДА ПРОДЪЛЖАВА ЛЕЧЕНИЕТО ПРИ МАСТИТ ?

- **АНТИБИОТИЦИТЕ МОГАТ МНОГО НО НЕ ВСИЧКО !**
 - Винаги се излекуват само определен процент от животните
- **КОГА ТРЯБВА ДА СЕ БРАКУВАТ ЗАСЕГНАТИТЕ ЖИВОТНИ:**
 - тези с трайни и необратими промени в жлезната тъкан на вимето;
 - при които продължително време (месеци) млякото е с повишен клетъчен състав;
 - които често боледуват от клинични мастити;
 - лекуваните без успех;
 - в които продължително време се установяват патогенни микроорганизми.