

КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ КІШОК ЗА ГНІЙНОГО МАСТИТУ

*Степанік В.Ю., Костишин Є.Є., Кацараба О.А.,
Костишин Л.-М.Є.¹, Сачук Р.М.²*

¹Львівський національний університет ветеринарної медицини та
біотехнологій імені С.З.Гжицького, вул. Пекарська, 50, Львів,
79010, akusherstvo21@gmail.com

²Дослідна станція епізоотології ІВМ НААН, вул. Князя
Володимира, 16/18, 33028, Рівне, Україна

Мастит - досить часте захворювання, яке може зустрічатися у кішок різних порід, в-основному після родів. Запалення може бути субклінічним, а може протікати гостро, підгостро і хронічно. Залежно від того, як перебігає захворювання, розрізняють кілька клінічних форм маститу. На початку хвороби є характерними катаральна і серозна. У міру розвитку процесу і відсутності належного догляду та лікування, мастит може переходити в гнійну форму (утворення абсцесів, розвиток флегмони). У цьому випадку лікування маститу у кішки буває важким і може затягнутися на тривалий термін.

Лікування кішок, хворих на вказану патологію, проводилося у ветеринарній амбулаторії «Ветмедкомплекс» (м. Львів) за схемами, апробованими Дослідною станцією епізоотології ІВМ НААН (м. Рівне).

Дослідження проведено на 12 кішках після родів, хворих на гнійний мастит, умовно розділених на три групи, по 4 тварини в кожній. У більшості кішок виявляли клінічні ознаки гострого запалення за ураження задніх молочних пакетів з виділенням ексудату коричневого забарвлення з включеннями гною чи крові. Тварини були ослаблені, з ознаками гарячки та тахікардії. У двох тварин діагностували флегмону.

Лікувальні схеми розроблялися за результатами дослідження проб секрету чи ексудату, а також встановлення чутливості до антибіотиків.

При лікуванні кішок першої дослідної групи застосовували імуностимулятор, кардіопротектор, гепатопротектор “Трифузол 1%” внутрішньом'язово в дозі 1,0 мл на 10 кг маси тіла, один раз на добу, протягом трьох днів, засоби симптоматичної терапії і

антибіотик тилозин -50 у дозі 0,1-0,2 мл на 1 кг маси тіла один раз на добу, протягом 5-7 днів.

При лікуванні кішок другої дослідної групи застосовували імуностимулятор “Анфлурон” внутрішньом'язово в дозі 0,5 мл/гол, один раз на добу, протягом трьох днів, засоби симптоматичної терапії і антибіотик лінкоміцин у дозі 15 мг/кг reg os 3 рази на добу. При лікуванні кішок контрольної групи застосовували глобулін “Глобфел-4” та засоби симптоматичної терапії і антибіотик еритроміцин у дозі 10 мг/кг reg os 3 рази на добу.

Усім хворим тваринам проводили новокаїнову блокаду уражених маститом молочних пакетів 5-20 мл 0,5% розчину новокаїну, який вводили в пухку клітковину біля основи ураженого пакета. Через дві доби процедуру повторювали.

В якості засобів симптоматичної терапії першій та другій дослідній групі тварин застосовували: 1) вітамінно-мінеральний препарат “Енерголіт” (вітаміни В₁, В₂, В₃, В₅, В₆, В₁₂, а у якості допоміжних речовин – глюкоза, сорбітол, натрію ацетат, натрію хлорид, калію хлорид, кальцію хлорид, магнію хлорид, аргінін, глютамінова кислота, лізин і метіонін) – 2,5 мл на 1 кг маси тіла підшкірно або внутрішньовенно струминно, 1 раз на добу протягом 3 діб; 2) “Целексиб” 0,2 мл/гол, 1 рази на 48 год, дворазово; 3) “Тіопротектин 2,5%” – 0,5 мл/гол 1 раз на добу протягом 5 діб.

Тваринам контрольної групи замість препарату “Енерголіт” застосували 5% розчин глюкози 5,0 мл/гол, підшкірно або внутрішньовенно струминно, разом з 0,9% розчином натрію хлориду 5,0 мл/гол підшкірно чи внутрішньовенно струминно 1-2 рази на добу протягом 3 діб.

Застосування запропонованої схеми терапії виявилося ефективним при лікуванні кішок першої дослідної групи, у результаті якої одужали усі 4 кішки упродовж 5-7 діб.

Дещо менш ефективним виявилося застосування схеми лікування другої дослідної групи, де залишалась хвоюю 1 кішка (25%) до 14-ої доби.

У контрольній групі, де застосовували третю терапевтичну схему, 2 кішки (50%) залишалися з клінічними ознаками захворювання більше 2 тижнів, одну з яких піддано мастектомії.