

УДК:636.39:615.03

Коляка М. А. здобувач вищої освіти

Панасова Т.Г., кандидат ветеринарних наук, доцент

Полтавський державний аграрний університет, м. Полтава, Україна

email:tetianapanasova@ukr.net

СУБКЛІНІЧНИЙ МАСТИТ КІЗ: ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ

Актуальність теми. В Україні останнім часом широко впроваджується промислове козівництво з метою отримання молока та виробництва сирів різних сортів. Тип доїння кіз у таких господарствах зазвичай машинний, при цьому, використовуються доїльні апарати різних модифікацій для обслуговування від 1 до 40 кіз.

Одною з проблем сучасного козівництва є мастити кіз, утому числі субклінічні. Етіологією субклінічного маститу є: перехід гострого запалення у хронічну форму, підвищений вакуум при машинному доїнні (позаяк вакуум налаштовується для вим'я всіх кіз однаковий, незважаючи на індивідуальні особливості будови вим'я), перетримування доїльних стаканів на дійках, пропуски доїння та неповне видоювання тощо. Всі ці чинники обумовлюють зниження місцевої резистентності тканини вим'я з виникненням субклінічної форми запалення та змінами фізико-хімічних властивостей та якісного складу молока. У секреті збільшується кількість соматичних клітин, знижується кислотність, внаслідок чого молоко стає непридатним для промислової переробки, позаяк утворення казеїнового згустку затримується (Зажарська Н.М. з спів. 2018). У зв'язку з такими змінами молока при субклінічному маститі господарства несуть економічні збитки. Крім того, збитки також складаються від недоотримання грошової виручки від молока при лікуванні кіз антибіотиками, які широко застосовують при маститах.

Метою роботи було провести діагностику та лікування кіз із субклінічним маститом. Діагноз на субклінічний мастит ставили за допомогою клінічних методів дослідження вим'я та мастидинової проби секрету вим'я.

Результати досліджень. Зі слів господарів, у кіз була встановлена поступова гіпогалактія без видимих змін секрету вим'я. Раніше кози на клінічний мастит не хворіли, крім того, інших захворювань не реєстрували. Загальний стан кіз був у нормі. При огляді і пальпації молочної залози зміни були майже непомітні: їх діагностувати лише після повного видоювання вим'я. Так, при старанній пальпації виявляли деяку асиметрію половин вим'я та незначне ущільнення, а також зменшення товщини цівки молока під час доїння та звуження дійкового каналу.

Після дослідження вим'я проводили пробу з мастидином: в молочноконтрольну пластину видоювали 1 мл секрету, додавали 1 мл 2% р-ну мастидину та змішували. При проведенні мастидинового тесту виявлено:

зміна кольору суміші до темно-бузкового кольору та утворення згустку, який наполовину вивертався з пластини – реакція позитивна.

Лікування кіз проводили, застосовуючи препарат патогенетичної терапії «Санобіт», який втирали у шкіру вим'я та дійок протягом однієї хвилини з одночасним масажем згори вниз. Процедуру виконували увечері після доїння п'ять днів. Контроль ефективності лікування встановлювали повторною мастидиновою пробою. Так, суміш секрету та реактиву була блідо-бузкового кольору зі слідами утворення желе – реакція негативна. Це дало нам підставу зробити висновок, що тварини одужали.

Висновок. Застосування санобіту шляхом втирання у шкіру вим'я після доїння забезпечувало клінічне одужання кіз із субклінічним маститом.