**Прочие болезни молочной железы**

1. Агалактия и гипоагалактия животных.
2. Функциональные расстройства молочной железы.
3. Болезни и аномалии сосков.

Агалактия (Agalactia) — безмолочность и гипогалактия (Hypogalactia) — маломолочность — нарушение лактации как следствие неправильного кормления, содержания и эксплуатации животных, результат болезней и врожденных пороков молочной железы или других органов. Нарушение лактации у молочнопродуктивных животных снижает производство молока, а у мясопро- дуктивных обусловливает слабое развитие и даже гибель потомства.

Агалактию и гипогалактию следует рассматривать как симптомы различных нарушений в организме. Значительная часть случаев гипогалактии возникает из-за стрессовых состояний лактирующих самок, когда повышенное выделение адреналина и норадреналина тормозит действие пролактина, снижая синтез молока, и поступление окситоцина к миоэпителиальным клеткам молочной железы, нарушая его выведение из молочной железы.

**Врожденные агалактия и гипогалактия**. Наблюдаются у животных вследствие слабого развития молочной железы. У высокопродуктивных животных возникают при плохо организованной племенной работе, отсутствии планового отбора и подбора для выращивания молочных коров. У других животных наблюдается наследственная линейная или индивидуальная маломолочность. Эти пороки нередко бывают у животных, полученных путем близкородственного разведения.

Клинические признаки. Выражено слабое развитие железы при полном отсутствии признаков воспаления. У свиней обычно соски имеют цилиндрическую или коническую форму. Иногда встречаются «кратерные соски» — вдавленные в кожу, расположенные как бы в воронке, образованной кожным валиком. Такие соски непригодны для сосания и служат основанием к выбраковке свиньи из маточного состава.

Врожденное отсутствие соскового канала. У первотелок после родов иногда обнаруживают отсутствие соскового канала или его кожного отверстия.

Клинические признаки. Четверть вымени увеличена и переполнена молоком. Верхушка соответствующего соска на месте соскового канала не имеет отверстия. Ощупыванием выявляют полное отсутствие сфинктера соска или последний чаще прощупывается в виде утолщения мышц. Молоко не выделяется вследствие заращения отверстия тонкой кожей, выступающей иногда в виде возвышения на верхушке соска при его сжимании рукой (как при доении). Если своевременно не обеспечить сток молока, четверть вымени с ненормальным соском подвергается обратному развитию и постепенно запустевает до следующего лактационного периода. В дальнейшем может произойти полная атрофия четверти.

Лечение оперативное. При заращении соскового канала только кожей необходимо сдавить сосок так, чтобы кожа, закрывающая сосковый канал, натянулась в виде возвышения. Центр, этого возвышения прокалывают иглой или тонким троакаром. Лучше прижечь кожу накаленной проволокой, вязальной спицей или, захватив тонким пинцетом, срезать верхушку ножницами. После операции следят, чтобы ранка не заросла, часто сдаивают и катетеризуют сосок, а в промежутках между сдаиваниями смазывают его вазелином, борной или другой нейтральной мазью для предотвращения образования корочек и закупорки канала. Если отверстие мало, его расширяют бужом.

При полном отсутствии в соске канала пытаются сделать его искусственно троакаром. Однако в большинстве случаев искусственный канал вновь зарастает или появляются свищ и непроизвольное истечение молока, для устране-ния которых приходится ампутировать верхушку соска или вшить искусственную фистулу.

**Агалактия и гипогалактия старческая** -характеризуется снижением молочной продуктивности вследствие возрастных изменений молочной железы и других органов самок.

Клинические признаки. Наблюдаются равномерное уменьшение (атрофия) молочной железы, ее уплотнение («мясное вымя»), образование флюктуирующих или плотных, иногда каменистых участков, снижение молочной продуктивности, изменение качества молока, выявление в нем молочных камней, молочного песка и других изменений. При гистологическом исследовании вымени старых коров выявляются альвеолы, заполненные молочными камнями и окруженные капсулой из соединительной ткани. Иногда камни разрывают альвеолу и на ее месте разрастается, обызвествленная соединительная ткань.

Профилактика заключается в организации правильного использования животных на протяжении их жизни.

**Агалактия и гипогалактия алиментарные.** Эти болезни — нарушение лактации вследствие погрешностей в кормлении животных.

Причины: скудное кормление ремонтных маток, неправильное кормление взрослых животных (общее голодание, недостаток в рационе белков, минеральных солей, микроэлементов), однообразный рацион, расстройства пищеварения, белкового, углеводного, минерального обменов.

Неполноценность рационов приводит к снижению удоев, ухудшению качества молока, а также отрицательно сказывается на функциях других органов. При алиментарной гипогалактии на почве нарушения углеводного обмена в крови больных животных уменьшается количество сахара и гликогена (гипогликемия). Снижается количество гликогена в печени, а в крови повышается концентрация молочной и пировиноградной кислот. На жирномолочность влияют количество и качество кормов, а также состав микрофлоры в рубце. Так, у одних животных в рубце преобладают микробы, обеспечивающие уксуснокислое брожение, у других — образование пропионовой или масляной кислоты. При одинаковом составе рациона чем выше процент уксусной кислоты по сравнению с пропионовой или масляной, тем выше жирность молока.

При нарушении жирового обмена в крови больных повышается количество кетоновых тел (ацетон, ацетоуксусная и бетаоксимасляная кислоты). Одновременно увеличивается количество кетоновых тел и в моче (кетонурия). К алиментарной агалактии и гипогалактии следует отнести нарушение лактации вследствие недоброкачественности кормов и при водном голодании животных.

Гипогалактия может возникать при низкой температуре питьевой воды (2 — 6 °С). Потребляя в сутки 70 л воды, корова нагревает ее до 38 °С, т. е. расходует около 2500 ккал. Дача животным воды оптимальной температуры повышает удои на 10—12 %.

**Агалактия и гипогалактия искусственно направленная**. Этого добиваются отъемом от маток сосунов или запуском дойных животных, чтобы прекратить лактацию в намеченные технологией сроки.

**Агалактия и гипогалактия эксплуатационная**. Эти нарушения лактации — следствие чрезмерной эксплуатации животных, снижение сухостойного преиода, осеменение телок, не достигших физиологической зрелости тела, неправильная организация раздоя коров, плохая подготовка нетелей к доению.

**Агалактия и гипогалактия климатическое** - в следствие нарушение условия содержаний повышенная влажность снижает продуктивность 9- 12%. Повышение температуры снижает жирность.

**Симптоматические агалактия и гипогалактия.** Эти нарушения лактации — следствие расстройств в организме лактирующего животного. К ним относятся все нарушения лактации на почве маститов и других заболеваний молочной железы. Большинство из них обусловлены внедрением в вымя микробов галак-тогенным (через сосок), лимфогенным или гематогенным путем. Факторами, предрасполагающими к проникновению микробов в ткани молочной железы и проявлению патогенных их свойств, как правило, служат нарушения в содержании животных, их эксплуатации. Симптоматические агалактия и гипогалактия могут возникнуть при различных других заболеваниях (лептоспирозе, ящуре, болезнях легких, желудочно-кишечного тракта, почек и др.) и вообще при нарушении обмена веществ.

Поскольку расстройство каждого органа и системы организма отражается на молочной продуктивности, профилактика симптоматических агалактии и гипогалактии должна заключаться в предохранении животных от болезней.

2. Функциональное расстройства вымени

Кровавое молоко. Под кровавым молоком подразумевается проникновение в просвет альвеол и молочных ходов крови вследствие сильной гиперемии и изменения стенок сосудов. Послеродовая гиперемия вымени, сопровождающаяся сильным расширением сосудов, следствием интоксикации организма. При пастьбе коров в лесистой местности, особенно после перемены пастбища, травмы вымени.

Клинические признаки. В молоке заметна примесь крови, иногда в форме сгустков. Молоко приобретает солоноватый вкус, розовый оттенок или становится кровавым, при кипячении часто свертывается. Как правило, примесь крови обнаруживается во всех четвертях, но количество ее в отдельных долях вымени может сильно варьировать. Сосуды вымени налиты, кожа их отечная. Общее состояние животного хорошее. Температурная реакция и признаки воспаления молочной железы отсутствуют.

Прогноз благоприятный; в течение 3—10 сут патологические процессы постепенно исчезают, качество и количество молока восстанавливаются. В случаях интоксикации поступление крови в молоко иногда прекращается в течение первых же суток.

Лечение. Животному предоставляют покой; ежедневно по 3 раза в сутки дают внутрь по 2—3 г лактата железа или закисного карбоната с сахаром; молоко осторожно сдаивают (массаж вымени недопустим). В качестве отвлекающих дают слабительные средние соли: уменьшают количество выпаиваемой воды, втирают раздражающие (отвлекающие) линименты в область груди и передних конечностей. При выделении крови рекомендуют вдувать в соски воздух для повышения давления в вымени и ослабления таким приемом кровяного давления. А. С. Кашин советует внутривенно вливать 1 %-ный раствор ихтиола из расчета 1 мл на 3 кг массы животного.

**Задержание молока.** Некоторые коровы (козы) периодически задерживают молоко при доении. Особенно часто это наблюдается при удалении теленка, выращиваемого под матерью, при смене доярки, изменении обстановки, грубом обращении с животным, неумелом доении.

Задержание молока связано с функцией задней доли гипофиза, который под влиянием чрезмерных, необычных (испуг, боль, шум) раздражений не выделяет окситоцин. Возможно, задержание молока зависит и от надпочечников, выделяющих в кровь под влиянием резких изменений нервной системы адреналин, суживающий сосуды и молочные протоки.

Клинические признаки. В молочной цистерне при хорошо наполненном или переполненном вымени наблюдается отсутствие молока. Иногда задержание молока проявляется резким снижением удоя. Для задержания молока характерно отсутствие симптомов поражения молочной железы и других органов. При постановке диагноза следует исключить агалактию, гипогалактию, лакторрею и самовыдаивание.

Прогноз благоприятный.

Лечение. Необходимо правильно доить коров (кулаком) и делать подготовительный массаж вымени. Иногда при задержании молока во время доения хороший эффект дает дополнительный массаж вымени в середине дойки. Особое внимание должно быть уделено подготовке доярок и правильности работы доильных аппаратов. В затяжных случаях, особенно при возбуждении животных, назначают бромистые соли. Р. Прахов и Н. Нанчев предложили для устранения задержания молока вводить во влагалище корове футбольную камеру, соединенную с резиновым шлангом длиной 50—60 см. Баллон накачивают через шланг насосом до тех пор, пока животное не расставит ноги в стороны и несколько сгорбится. Шланг завязывают. При доении через 10—15 мин все молоко выдаивается. Положительные результаты от применения этого метода получили при доении коров, кобыл, буйволиц и коз.

**Лакторрея** - признак атрофии, слабости или паралича сфинктера на почве травм, воспалительных процессов в молочной железе, Рубцовых разращений или новообразований в сосковом канале. У некоторых коров лакторрея появляется периодически и бывает связана со стадией возбуждения, с внешней температурой (холодные или, наоборот, очень жаркие дни).

Клинические признаки

   Клинические признаки проявляются самопроизвольным выделением молока при задержке доения, особенно по возвращении с пастбища (даже из еще не успевшего наполниться вымени). Молоко выделяется каплями или струйками; начинает вытекать при обтирании вымени в процессе подготовки к доению. При пробном доении молоко выделяется из цистерны широкой струей, не встречая сопротивления со стороны сфинктера.

  Прогноз при понижении тонуса сфинктера благоприятный; при параличах, рубцах и новообразованиях - очень сомнительный.

Лечение

  При слабости сфинктера хороший эффект получается от массажа верхушки соска путем катательных движений между большим, средним и указательным пальцами. Массировать необходимо регулярно каждый сосок после доения в течение 10-15 мин. Для стимуляции сфинктера пользуются 1-2%-ной йодной мазью.

 Иногда положительные результаты дает применение коллоидного колпачка. эластический коллодий. Образующаяся пленка в виде колпачка механически препятствует выделению молока. Для возбуждения парализованного сфинктера и механического уменьшения просвета молочного канала применяют также заволоку: под кожей вокруг соскового канала несколькими стежками проводят тонкую овлажненную 5 %-ным раствором йода лигатуру, которой, как кисетным швом, слегка стягивают сосок. Перед закреплением узла в просвет канала вставляют толстый зонд или молочный катетер. Через 9-10 сут. лигатуру снимают. Механическое раздражение, наступающее под влиянием лигатуры, способствует регенерации мышечно-нервных элементов и повышению тонуса сфинктера; кроме того, образующиеся в области шва нежные рубцы механически уменьшают просвет канала. Последний фактор может играть и отрицательную роль, выражающуюся излишним стягиванием соска и возникновением тугодойности. Для ее устранения иногда приходится применять операцию расширения соска. Для сужения соскового канала бывает достаточно 1-2 узловатых швов, захватывающих только 1/4 окружности верхушки соска.

  При рубцах и новообразованиях делают пластическую операцию (иссекают и накладывают швы с укреплением в канале молочного катетера).

  При сильном расслаблении сфинктера приходится надевать на кончик соска резиновое кольцо, которое во избежание некроза не должно сильно перетягивать сосок.

**Молочные камни.** Образуются в мо­лочных ходах вследствие отложения в них солей фосфора или обызвествления хлопьев казеина. В процессе лактации эти камни нередко выпадают в полость цистерны и выделяются вовремя доения с молоком в виде молочного песка. Реже камни увеличиваются до размеров горо­шины непосредственно в молочных хо­дах или их рост продолжается в цистер­не. Консистенция камней варьирует от упругоэластичной до очень плотной. Образование молочных камней и мо­лочной крупы связано с недодаиванием, катаральным  воспалением стенок молочных ходов, иногда нарушением об­щего обмена веществ.

Клинические признаки. В первых пор­циях молока обнаруживают молочный песок, отмечается периодическая тугодойность. Пальпацией соска выявляется одно или несколько плотных, легко сме­щающихся образований круглой или овальной формы.

Лечение. Мелкие камни удается выда­вить через сосковый канал. Рыхлые кам­ни можно предварительно размель­чить катетером или вливанием в цистерну 1 %-ного раствора поташа. Затем их выжи­мают вместе с молоком. Иногда измель­чить камни можно массажем вымени. Для удаления крупных камней необходимо вскрыть цистерну, наложить на рану швы, а в сосковом канале укрепить катетер до заживления операционной раны.

**Оттек вымени**

После отела часто наблюдается отек вымени – опухание молочных желез из-за нарушений кровообращения в теле коровы.

 Причины болезни:

* кормление сочным кормом во вторую половину беременности;
* недостаток активного моциона;
* усиленный приток крови к органу;
* последствие токсикоза;
* заболевания почек, сердца.

Отек поражает все части вымени. Кожа становится толстой, грубой, при надавливании появляется углубление. Отекшие соски намного короче здоровых. Температура тела заболевшего животного в пределах нормы.

Если отек вымени у коровы не лечить, он переходит в стадию мастита

Легкие отеки проходят спустя неделю после отела и не требуют терапии. Коровам ограничивают потребление концентратов, сочных кормов, соли. Животных переводят на качественное сено. В течение суток буренку доят до 8 раз.

При отеках корову изолируют от стада, чтобы предотвратить травматизм, стресс. Индивидуальные прогулки под наблюдением человека – это одно из условий лечения. Обязателен легкий массаж вымени. При отеках использование мазей противопоказано. Если признаки болезни проявились перед отелом, то животное несколько раз в день сдаивают.

**Фибромы и папилломы цистерны.** На слизистой оболочке молочной цистер­ны могут развиваться преимущественно фибромы и папилломы. Они бывают одиночными или множественными и представляют собой ограниченные, си­дящие на ножке или на широком осно­вании бугристые наросты. Новообразо­вания сильно мешают доению. Со своей стороны   доение,   особенно   щипком, травмирует эти разращения и стимули­рует их рост.

Новообразования узнают по бугрис­тости соска. В отличие от молочных камней фиброзные разращения более мягкой консистенции и не смещаются вдоль цистерны.

Прогноз сомнительный, так как в большинстве случаев травмирование новообразований во время доения сти­мулирует их рост и осложняется воспа­лением стенки цистерны.

Лечение. Одиночные опухоли можно оторвать от основания катетером, сре­зать колпачковидным ножом, уберто-мом или режущим молочным катетером С. Н. Политова. Как крайнюю меру можно испытать вскрытие цистерны и удаление новообразования по принципу пластической операции. В целях профи­лактики рекомендуют правильное ма­шинное доение, подсос в первые дни послеродового периода.

**Ретенционные кисты молочной** железы встречаются у животных всех видов. Возникают они в результате поврежде­ния стенок молочных ходов. Скаплива­ющийся здесь секрет может рассосаться, и перестающая функционировать доля или их группа запустевает, переходит в недеятельное состояние. Иногда в силу каких-то условий продуцирование сек­рета продолжается, несмотря на задерж­ку оттока; альвеолы растягиваются, ме­жуточная ткань атрофируется, а сли­вающиеся между собой отдельные аль­веолы образуют более или менее значительные полости.

У коров размеры ретенционных кист колеблются от величины горошины до куриного яйца. Они прощупываются в виде безболезненных туго флюктуирую­щих шаровидных узлов, располагаю­щихся преимущественно у основания соска. У собак нередко развиваются одиночные или множественные ретен­ционные кисты в одной из долек молоч­ной железы. Иногда кисты достигают огромных размеров (до 25x35 см) . Диагноз ставят на основании резуль­татов пальпации и пробного прокола, при котором извлекают характерную для кисты слизисто-коллоидную массу.

Лечение. Кисту прокалывают и извле­кают ее содержимое шприцем. Для уст­ранения рецидивов полость кисты про­мывают люголевским раствором. Оди­ночные кисты около основания сосков у коров и коз лучше не оперировать, так как они не оказывают большого влия­ния на молочную продуктивностью. В качестве консервативного метода тера­пии можно испытать глубокий массаж с разминанием кист. У собак и свиней крупные кисты необходимо экстирпировать.

3. **Трещины кожи сосков.** Трещины образуются вследствие нарушения эластичности кожи в результате плохого ухода за выменем и неправильного доения(доение щипком). В пастбищный период, если владельцы ЛПХ, КФХ и доярки после обмывания вымени плохо его обтирают и не смазывают каким либо жиром или вазелином, трещины нередко принимают массовый характер. Обветренная, сухая кожа теряет эластичность, по мере наполнения вымени молоком она неспособна растягиваться и трескается, особенно при наличие на ней грязи.

Клинические признаки. Трещины на вымени коровы чаще бывают продольные и реже поперечные, длиной 1-10мм. Они имеют утолщенные твердые края, поверхность их часто покрыта корочкой высохшего экссудата. При загрязнение трещины происходит нагноение, и на этой почве возможно возникновение мастита, а иногда и флегмоны вымени. Доение при трещинах на коже сосков сопровождается у коровы болью, вследствие чего затормаживается молокоотдача.

Диагноз ставится на основании клинической картины болезни.

Лечение. Владельцы животных и обслуживающий персонал при обнаружении свежих ран и трещин всегда в состоянии обмыть вымя теплой водой с хозяйственным мылом и обработать слабым раствором марганцовокислого калия(1:1000), 3%-ной перекисью водорода, риванолом в разведении 1:1000 – 1: 2000,1-2% раствором питьевой соды. После этого пораженные участки вымени смазывают 5%-ной настойкой йода или 1%-ным спиртовым раствором пиоктанина. Если у коровы появляются долго незаживающие ранки и язвочки, вследствие растрескивания кожи и последующего проникновения гноеродной микрофлоры, то владельцы должны прибегнуть к обработке вымени мазевыми антибактериальными средствами.

**Фурункулез вымени** — гнойное воспаление сальных желез и волосистых мешков кожи. Наблюдается преимущественно в лактационный период у коров с волосатым выменем при нарушении зоогигиенических правил содержания коров (отсутствие подстилки, загрязненная подстилка и т.д.). Возбудителем фурункулеза являются главным образом белые и желтые стафилококки и стрептококки.

**Ушиб вымени.** Ушибы вымени у коров чаще всего бывают при их скученном содержании, а также в пастбищный период при пастьбе в лесистой местности. Причиной ушиба может быть падение коровы, удар копытом или рогом, преодоление препятствий.

Патогенез. В результате ушиба тканей вымени происходит нарушение целостности кровеносных и лимфатических сосудов, вследствие чего в коже и рыхлой клетчатке вымени возникает кровоизлияние. При ушибе вымени чаще всего происходит асептическое воспаление, которое сопровождается повышением местной температуры, припухлостью, покраснением кожи и сильной болезненностью. В случае образования гематом в паренхиме вымени в молоке владельцы животного обнаруживают примесь крови.

Клиническая картина. Клиническая картина при ушибе вымени зависит от силы повреждений вымени. При осмотре поврежденного вымени, на месте ушиба находим ссадины и кровоподтеки. Ушибленная доля вымени при пальпации плотная и болезненная. Доение коровы сопровождается болью, молоко окрашивается кровью. В первые сутки ушиба владельцы коровы отмечают кровь в молоке алого или темно-вишневого цвета, в дальнейшем становится темной, приобретая темно-коричневый или шоколадный цвет. При ушибах в области соска молоко из вымени выдаивается с трудом, а при сильном ушибе и опухании соска молоко из пораженной доли вымени не выдаивается совсем.

Диагноз ушиба вымени ставится на основании клинической картины.

Прогноз. При ушибах слабой и средней степени с образованием небольшой гематомы прогноз благоприятный. При сильных ушибах, сопровождаемых размозжением тканей вымени и больших гемолимфоэкстравазатах – сомнительный или неблагоприятный.

Лечение. Лечение ушиба вымени у коровы зависит от его степени повреждения. Лечение начинают с предоставления покоя, в пастбищный период корову переводят на стойловое содержание, в рационе кормления ограничивают дачу сочных кормов, больную корову переводят на ручное доение. В первые часы после обнаружения ушиба травмированный участок вымени необходимо смазать 5% раствором йода. В дальнейшем в течение 1-2 дней на пораженный участок вымени прикладывают холод в виде пузыря со льдом, снегом, летом неплохой эффект получают от прикладывания глины, в которую добавляют столовый уксус. Через 2 дня начинаем применять тепло(тепловые ванночки, соллюкс, УВЧ), гепариновую мазь, легкий массаж.

При наличии в сосковом канале сгустков крови, которые препятствуют выдаиванию молока, в пораженную долю вымени через молочный катетер вводим 50мл раствора, содержащего 0,5г питьевой соды, после этого слегка массируем сосок и через 20-30 минут сдаиваем.

В связи с большой болезненность вымени применяют новокаиновую блокаду вымени по Б.А. Башкирову или Д.Д. Логвинову.

В том случае если имеет место обширные гематомы, по их хирургическим путем вскрывают, сгустки крови удаляют, кровеносные сосуды лигируют, а полость гематомы лечат как открытую рану, применяя антибиотики и сульфаниламидные препараты.

**Оспа вымени.** Оспа вымени чаще всего наблюдается у молодых коров. В отличие от других заболеваний вымени, для оспы характерна форма и цвет пораженных участков, а также закономерность течения процесса.

Клинические признаки. Заболевание начинается у коровы с появления круглых пятен величиной с просяное зерно, окруженных ярко – красным ободком. Спустя некоторое время на месте пятна появляются узелки, которые затем превращаются в характерные пузыри, наполненные серозной или светло-желтой жидкостью. В центре такого пузырька заметно углубление – оспенный пупок. Через несколько дней содержимое пузырька превращается в гной (пустула). В дальнейшем пустулы вскрываются, и на их месте остаются неглубокие язвочки, которые подвергаются эпителизации и рубцеванию. Данный патологический процесс у коровы длиться 2-3 недели, но иногда затягивается на 2-3 месяца.

Лечение. При лечении оспенных поражений применяют дезинфицирующие и смягчающие мази (стрептоцидовая, синтомициновая, цинковая, ксероформная и др.), которые предотвращают развитие в вымени гнойных и гнилостных процессов. Во время лечения владельцы ЛПХ и КФХ должны внимательно следить за тем, чтобы больное вымя у коровы было сухим и чистым.

**Дерматит вымени.** Дерматит вымени у коров может развиваться после переохлаждения, обветривания овлажненного вымени, втираний острых мазей в вымя и как следствие грязного содержания коров. Нередко дерматит служит признаком нарушения обмена веществ или возникает одновременно с поражением других участков кожи как результат кормовой интоксикации (картофельная, бардяная, клеверная и люцерновая, гречишная экзантемы).

Клинические признаки дерматита вымени у коров варьируют от более или менее яркой красноты и болезненности до глубоких гнойных поражений кожи. В последнем случае преимущественно между правой и левой половинами вымени появляются утолщения кожи. На утолщенной поверхности кожи образуются трещины, через которые выделяется гнойный экссудат, засыхающий на поверхности вымени в корочки или смешивающийся с пылью и превращающийся в маркую, грязную, с ихорозным запахом массу, которая склеивает волосы на вымени. Одновременно с изъязвлением на коже вымени формируется множество различной величины гнойные очажки размером от булавочной головки до лесного ореха. В том случае, когда процесс захватывает соски, при доении корова сильно беспокоится. Качество получаемого от коровы молока, как правило, не изменяется. При обширных поражениях вымени в молоке находят значительное количество лейкоцитов. При гнойном дерматите происходит увеличение надвымянных лимфатических узлов с одной или обеих сторон.

Прогноз благоприятный. Лечение.

Лечение начинают с устранения причины дерматита, при кормовых сыпях изменяют рацион кормления. Корове предоставляют покой, проводят осторожное сдаивание молока из вымени. Пораженные участки тщательно обмывают теплой водой с мылом или содовым раствором. Слипшиеся волоски выстригают. Подсушенную кожу покрывают вяжущими нейтральными или слабо дезинфицирующими мазями(борный вазелин, ихтиол-глицерином поровну, цинковой мазью)

При мокнущих дерматитах применяют присыпки экзематозных мест ксероформом, танином, окисью цинка и талька поровну, прижигание палочкой ляписа или примочки раствором азотно- кислого серебра 0,5 – 1%.

При гнойных дерматитах необходимо содержать вымя в чистоте. Для этого больное вымя обмывают перекисью водорода, растворами марганцовокислого калия, риванола с последующим применением дезинфицирующих мазей. В случае сильной болезненности к мазям добавляют порошок новокаина. Необходимо часто менять подстилку.