Технология внутривыменного введения лекарственных средств.

Одним из популярных способов лечения мастита у крупного рогатого и мелкого рогатого скота бактериальной этиологии является использование интрацистернальных (внутрицистернальных) антибактериальных ветеринарных препаратов, иначе говоря лекарственных средств, которые вводятся непосредственно в вымя заболевшего животного.

 Такой способ лечения мастита имеет свои преимущества по сравнению с использованием системных антибиотиков:

* Действующее вещество препарата попадает в максимальной концентрации в очаг бактериальной инфекции, т.е. в вымя, и работает наиболее оптимальным образом;
* В отличие от системных препаратов гораздо ниже вероятность возникновения побочных явлений лечения (поражения печени, ЖКТ, аллергических реакций);
* Правильное введение интрацистернальных препаратов не вызывает болевую реакцию у животных и не приводит к стрессу и снижению продуктивности;
* Ввести интрацистернальный препарат проще, чем сделать парентеральную инъекцию антибиотика, а для введения не требуется высокой квалификации специалиста;
* Для введения интрацистернальных препаратов не нужно дополнительных приспособлений (шприцов, игл, станков для фиксации животных), что имеет значение в условиях небольших хозяйств и сельхозпредприятий;
* Так как антибиотик вводится и действует локально, сроки ожидания по сельскохозяйственной продукции обычно невысоки либо отсутствуют;
* При использовании некоторых интрацистернальных препаратов возможно доение молока в общую емкость из здоровых четвертей вымени;
* Только интрацистернальные противомаститные препараты могут быть использованы с высокой эффективностью для длительной профилактики мастита в сухостойный период.
* Препараты быстро всасываются и через короткий промежуток времени можно наблюдать положительный результат такого лечения.

Вместе с тем способ имеет ряд недостатков:

* может привести к сужению и последующему зарастанию соска;
* образование застоя молока;

от введения антибиотиков начинается кандидоз вымени

* Кроме этого, недостаточная стерильность шприца, катетера при проведении процедуры, может привести к дополнительному инфицированию вымени и молочного канала.

 Перед применением препарата из больной четверти вымени молоко сдаивают и утилизируют, сосок обрабатывают антисептическим средством.

Содержимое флакона перед использованием нагревают до 36С-0С, тщательно встряхивают. Лекарственный препарат набирают из флакона стерильным шприцем в количестве 5-20 мл, плотно прижимают канюлю шприца к отверстию соскового канала и вводят осторожным нажатием на поршень шприца в сосковую цистерну вымени или препарат выпускается в готовом виде в шприце. После введения пережимают кончик соска и проводят легкий массаж соска пораженной четверти вымени снизу-вверх. Не следует проводить массаж при гнойных и гнойно-катаральных формах мастита.

В зависимости от тяжести воспалительного процесса препараты вводят в дозе 5-20 мл с интервалом 24 часа, в течение 5-8 дней, а при гнойном и катарально-гнойном мастите до 10 дней. Лучшее время введения после вечернего доения.



Задание

1. Записать преимущество и недостатки интерцистернального введения антибактериальных средств.
2. Записать методику введения интерцистернальных средств.