**Патология молочной железы**

**1.Дерматиты вымени**

*Солнечные ожоги*

В знойные дни, особенно в начале пастбищного содержания, солнечные лучи иногда вызывают у коров *ожоги вымени.* Кожа сильно гиперемирована, болезненна при ощупывании, иногда отечная, напряженная, блестящая. Обычно поражается одна сторона вымени. Состав молока не изменяется. При сильной болезненности заметно общее угнетение.

*Прогноз* благоприятный.

*Лечение.* Кожу смазывают борным вазелином, животным маслом, сметаной. Хорошо действует нафталанная мазь. Заболевание проходит в течение 1-2 суток.

*Отморожения вымени.*

У коров отморожение вымени чаще наблюдается в лактационный период, у кобыл – при перегонах или использовании на работе в морозные ветреные дни. Поражаются преимущественно передние соски. Через несколько часов после отморожения можно заметить красноту кожи, вымя очень болезненно при доении. Через 1-2 дня поверхность кожи принимает вид пергамента или блестящей полупрозрачной пленки, плотно стягивающей сосок. На границе со здоровыми участками образуется ярко-красная линия. Иногда «пленка», как чехол, покрывает всю поверхность соска, закупоривает сосковый канал. На 5-6-й день пленка начинает трескаться, кожа кровоточит. На месте отморожения появляются участки, покрытые грануляционной тканью; местами наблюдается очаги эпителизации. Легкие и ограниченные отморожения заканчиваются эпителизацией поврежденных поверхностей. При глубоком поражения возникает гангрена сока. Особенно опасны поражения верхушки соска: в результате их возникает стриктура или полное заращение соскового канала.

Лечение. Отмороженные места смазывают смягчающими мазями. Необходима катетеризация соскового канала.

*Фурункулез вымени*

*Гнойное воспаление сальных желез* и волосяных мешков кожи наблюдается преимущественно в лактационный период у коров с волосатым выменем, содержащихся без подстилки. Возбудители фурункулеза – главным образом белые и желтые стафилококки и стрептококки.

*Клинические признаки.* На коже вымени, обычно в межвыменной бороздке, возникают одиночные или множественные очаги воспаления величиной от чечевичного зерна до горошины; часто в центре такого очага расположен корень волоса. С развитием процесса кожа истончается и становится красной или желтоватой. Каждый фурункул может достигать размера лесного и даже грецкого ореха. В центре крупных фурункулов ощущается флюктуация. Вследствие отека смежных участков очаги воспаления становятся плотными и характеризуются сильной болезненностью. Созревшие фурункулы самопроизвольно вскрываются; выделяющийся гной склеивает волосы, инфицирует смежные участки. Поэтому наряду с заживающими фурункулами возникают новые, и болезнь принимает затяжное течение.

Одиночные фурункулы не влияют на молочную продуктивность и качество молока. При обширных поражениях кожи вследствие ее болезненности доение бывает затруднено, секреция молока уменьшается.

*Прогноз* благоприятный, однако возможны осложнения в виде флегмоны и индурации вымени.

*Лечение.* Основное лечение заключается в тщательном обмывании кожи пораженного участка теплой водой с мылом или лучше слабодезинфицирующим раствором. Волосы коротко выстригают. Засохшие корочки экссудата удаляют. Кожу вокруг воспаленного очага протирают раствором йода 1:500-1000. Созревшие фурункулы вскрывают крестообразным разрезом. Прорвавшиеся фурункулы после обтирания (важно не размазывать гной на коже) можно покрыть ксероформной, ихтиоловой, стрептоцидовой мазью или присыпать дезинфицирующим порошком. Хороший эффект дают синий свет и облучение кварцевой лампой, сухое тепло, ультразвук.

Наряду с местным лечением, в частности при массовом поражении животных, необходимо улучшить их содержание и изменить рацион.

**2. Травмы вымени**

Ранения вымени случаются при содержании скота на пастбище в лесистой местности, в загородях из колючей проволоки. Они могут быть нанесены рогами других животных. По степени повреждения тканей раны бывают поверхностными, с нарушением целостности кожи и подкожной клетчатки, и проникающими, с повреждением и паренхимы.

*Раны вымени*

Преимущественно они бывают рваными с травмированными краями, заживают медленно и часто осложняются проникновением микробов. Микроорганизмы по молочным каналам и лимфатическим сосудам распространяются по всей четверти или половине вымени и обуславливают появление гнойного мастита, флегмоны и других осложнений, сопровождающихся тяжелым клиническим течением и нередко полной потерей молочной продуктивности. При проникающих ранах и свищах постоянное вытекание молока приводит к постепенному прекращению его секреции.

*Лечение.* Начинают с обезболивания вымени по Б.А. Башкирову (7-8 мл 3%-ного раствора новокаина на 100 кг живой массы).

При поверхностных ранах после тщательной очистки края раны сшивают узловыми швами; травмированные участки тканей, омертвевшие края следует предварительно оживить скарификацией или иссечь. Проникающие раны можно зашить только при уверенности в отсутствии в ней микробов и после тщательного оживления их краев.

*Свищи молочной цистерны*

В возникновении свищей цистерны большую роль играют проникающие раны, абсцессы, травмы с некрозом участка стенки цистерны. Они чаще всего встречаются у коз и коров.

*Клинические признаки.* Через свищевое отверстие, обычно величиной с булавочную головку, выделяется молоко. Окружность свища сформирована из рубцовой ткани, простирающейся на весь участок бывшей травмы.

*Лечение.* В сухостойный период после обезболивания оживляют края раны скарификацией или прижиганием ляписом, карболовой кислотой. Иногда полезно скрепить края 1-2 швами. Во время лактации необходима пластическая операция. Вначале иссекают свищевую язву и окружающие ее рубцовые ткани. После иссечения рубца на края раны слизистой оболочки накладывают 2-3 кетгутных шва.

*Ушибы вымени*

Ушибы вымени возникают при тех же условиях, что и раны.

Клинические признаки. При легких травмах, сопровождающихся небольшими кровоподтеками в подкожную клетчатку и иногда в паренхиму железы, процесс быстро ликвидируется; развивающееся асептическое воспаление ослабевает, экссудат рассасывается. Однако нередко после ушиба появляются большие гематомы или аневризмы сосудов. При благоприятных условиях гематомы даже значительной величины частично рассасываются.

При внедрении микробов, особенно после некроза травмированных тканей, ушиб осложняется абсцессом, флегмоной или некрозом четверти и всей молочной железы.

Характерными признаками ушиба вымени служат примесь крови к молоку, отек, гиперемия, повышение местной температуры; болезненность часто появляется на 2-3-й день после нанесения травмы.

*Лечение.* Животному представляют покой. Первые 2-3 дня к вымени подвязывают мешок со снегом или льдом; часто (через 20-30 минут) обмазывают кожу вымени жидкой, холодной, лучше со снегом, глиной. Для повышения общего тонуса, свертываемости крови внутривенно вводят 10%-ный раствор кальция хлорида или глюконата (100-150 мл).

Если холод не приостанавливает развитие воспалительного процесса, на 3-4-й день переходят к теплу в виде припарок или применяют тиосульфатную грелку. При больших гематомах необходимо обычное хирургическое лечение.

**Сужение соскового канала**

*Тугодойность* – порок, заключающийся в узости соскового канала, вследствие чего при доении приходится прилагать большие усилия и тратить много времени; при этом часто травмируется слизистая оболочка цистерны с последующим развитием воспалительного процесса или разрастанием гранулём на месте надрывов.

Сужение канала может возникнуть при врожденной или приобретенной гипертрофии сфинктера соскового канала, перерождений мышц в результате воспалительных процессов, рубцовых стягиваний после ранений.

Диаметр соскового канала у нормально доящихся коров колеблется от 2,5 до 4 мм, у тугодойных коров он не более 2 мм.

*Клинические признаки.* При доении выделяется тонкая струйка молока. Пальпацией удается констатировать утолщение в области сфинктера или рубец на верхушке соска.

*Лечение.* Задача терапии заключается в ослаблении тонуса сфинктера соска или в растяжении образовавшегося рубца. Когда гипертрофирован сфинктер, быстрый и длительный эффект дает насильственное расширение канала бужами из набора А.А. Осетрова. В исключительных случаях (и только при рубцовом стягивании) можно попытаться применить кровавое расширение соскового канала путем рассечения рубца тонким и острым стилетом.