

МІНІСТЕРСТВО АГРАРНОЇ ПОЛІТИКИ ТА ПРОДОВОЛЬСТВА
УКРАЇНИ

СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет ветеринарної медицини
Спеціальність 6.110101-«Ветеринарна медицина»

ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ

Завідувач кафедри _____

« _____ » _____ 2013 р.

ДИПЛОМНА РОБОТА

на тему: *«Пододерматити у великої рогатої худоби. Порівняльна ефективність методів їх терапії в умовах Підліснівської філії ПрАТ „Райз-Максимко” Сумського району Сумської області».*

Студент-дипломник: _____ ТЕМНОСАГАТИЙ Є.П.
(підпис)

Керівник: _____ СТОЦЬКИЙ О.Г.
(підпис)

Консультанти:

1. З охорони праці _____ ст. викладач Семерня О.В.
2. З екологічної експертизи
ветеринарних заходів _____ д.вет. н., професор Фотіна Т.І.
3. З економічної ефективності
ветеринарних заходів _____ к.вет. н., доцент Фотін А.І.

Рецензент: _____

СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет ветеринарної медицини
Кафедра хірургії
Спеціальність 6.110101 «Ветеринарна медицина»

«Затверджую»

Зав. кафедри _____

« ____ » _____ 201 р.

ЗАВДАННЯ ПО ДИПЛОМНІЙ РОБОТІ

Темносагатий Євгеній Павлович

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема *«Пододерматити у великої рогатої худоби. Порівняльна ефективність методів їх терапії в умовах Підліснівської філії ПрАТ „Райз-Максимко” Сумського району Сумської області».*

Затверджено наказом по університету від « ____ » _____ 201 р.

2. Строк здачі дипломної роботи _____

3. Вихідні дані до дипломної роботи _____

1) *Ветеринарна звітність господарства за попередні роки;*

2) *Періодичні видання;*

3) *Наукові статті, тези.*

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, що підлягають розробці):

1. *Вивчити розповсюдження та структуру хвороб копитець у великої рогатої худоби в господарстві та гнійних пододерматитів, зокрема;*

2. *Провести порівняльну ефективність різних схем лікування за гнійних пододерматитів у великої рогатої худоби.*

5. Перелік графічного матеріалу *таблиці, схеми, діаграми.*

6. Рецензенти по дипломній роботі

Розділ	Консультант	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв

7. Дата видачі завдання _____

Науковий керівник: _____
(підпис)

Завдання прийняв до виконання: _____
(підпис)

ЗМІСТ

Реферат	3
1. ВСТУП	6
2. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ	7
2.1. Розповсюдження захворювань дистального відділу кінцівок у великої рогатої худоби	7
2.2. Профілактичні та лікувальні заходи при захворюваннях дистального відділу кінцівок у великої рогатої худоби	11
2.3. Висновок з огляду літератури	15
3. ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ	16
3.1. Матеріали та методи досліджень	16
3.2. Характеристика господарства	17
3.3. РЕЗУЛЬТАТИ ВЛАСНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ	18
3.3.1. Структура хірургічної патології у великої рогатої худоби	18
3.3.2. Характеристика пододерматитів у корів	20
3.3.3. Порівняльна характеристика методів лікування за гнійних пододерматитів у великої рогатої худоби	21
3.4. Розрахунок економічної ефективності ветеринарних заходів	23
4. Обговорення результатів власних досліджень	26
5. ОХОРОНА ПРАЦІ	31
6. ЕКОЛОГІЧНА ЕКСПЕРТИЗА ВЕТЕРИНАРНИХ ЗАХОДІВ	37
7. ВИСНОВКИ І ПРОПОЗИЦІЇ ВИРОБНИЦТВУ	39
8. СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	40
Додатки	46

РЕФЕРАТ

Обсяг дипломної роботи складає 57 сторінок машинописного тексту і включає в себе: 7 таблиць та 4 додатки.

Тема: «Пододерматити у великої рогатої худоби. Порівняльна ефективність методів їх терапії в умовах Підліснівської філії ПрАТ «Райз-Максимко» Сумського району Сумської області».

Об'єкт досліджень: велика рогата худоба з захворюваннями дистального відділу кінцівок.

Характер дипломної роботи: експериментально – виробничий.

Результати роботи, економічна ефективність: Проведено аналіз захворювань дистального відділу кінцівок великої рогатої худоби, визначено основні причини їх виникнення, особливості їх перебігу. Доповнено існуючі методи лікування за гнійних пододерматитів у великої рогатої худоби. Розроблено план лікувально – профілактичних заходів і встановлено, що ефективною є терапевтична схема, яка включає в себе ретельну механічну очистку, некректомію та внутрішньо'язеве введення 20% тілозину в дозі 0,3 мл на 10 кг маси тіла протягом 4 діб, катозалу 20 мл в день протягом 5 діб.

Область використання: служби ветеринарної медицини областей, районів, господарств; факультети ветеринарної медицини вищих та середніх навчальних закладів.

1. ВСТУП

Гнійно - некротичні процеси у ділянці пальця являються дуже поширеною патологією у великої рогатої худоби, особливо у високопродуктивних [22].

За даними Молоканова В.А. [38], по стаду за 1000 високопродуктивних корів при ураженні пальців у 15 % тварин зниження надою досягає 5 л в день в середньому на голову; протягом року втрати молока складають 90 т.

Хвороби копитаць призводять також до порушення відтворення з подовженням статевого циклу, заважає отриманню сперми від биків-плідників, призводячи до ранньої вибраковки тварин та вимушеному забою, підвищуючи собівартість продукції [36].

Серед хірургічних захворювань у великої рогатої худоби на молочних комплексах спостерігають значне розповсюдження гнійно-некротичних процесів у ділянці пальців. При цьому найчастіше зустрічаються пододерматити і виразки в ділянці підошви. Частіше уражаються тазові кінцівки – 80,46 %, при чьому у 61,33 % випадків процес локалізується в ділянці третього пальця [1].

У зв'язку з цим **метою** наших досліджень було вивчення поширення гнійних пододерматитів у великої рогатої худоби та порівняльній характеристиці різних способів лікування. Для досягнення мети необхідно було вирішити наступні **завдання**:

1. Вивчити поширення гнійних пододерматитів в умовах Підліснівської філії ПрАТ „Райз-Максимко” Сумського району Сумської області.
2. Вивчити етіологічні фактори та клінічні ознаки за гнійних пододерматитів у великої рогатої худоби;
3. Застосувати різні способи лікування за гнійних пододерматитів у великої рогатої худоби та вивчити її порівняльну ефективність.

2.ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

2.1. Розповсюдження захворювань дистального відділу кінцівок у великої рогатої худоби

У промисловому скотарстві важливе значення має стан кінцівок у тварин, тому що зміні, у порівнянні з традиційними, умов утримання та годівлі пред'являють більш високі вимоги до їх функціональних можливостей. Тому у спецгоспах та промислових комплексах ураження кінцівок у тварин зустрічаються часто і приносять значний економічний збиток [24].

В умовах інтенсивного тваринництва підвищується кількість випадків травм кінцівок. Однак, лише 12 % випадків кульгавість пов'язана з травмами, а 88 % - з захворюваннями копитець [7].

В Ірландії в залежності від рівня інтенсифікації тваринництва у худоби в 4 – 5 % випадків реєструється ламініт. У 90 % випадків кульгавість обумовлена ураженням дистального відділу кінцівок, особливо рогового башмаку копитець [2].

У худоби на відгодівлі хвороби кінцівок складають 50 % загальної захворюваності, у 43 % випадків ураження кінцівок обумовлені утриманням на брудних підлогах. При застосування солом'яної підстилки цей показник складав лише 1 %. У традиційних господарствах переважають хвороби міжпальцевої ділянки кінцівок, а при інтенсивному тваринництві у 80 % випадків хвороби пальців великої рогатої худоби пов'язані з ураженням копитець [11].

У Данії хвороби кінцівок у молочних корів наносять збиток 795 крон на хвору корову. На частку захворювань копитець приходить 5 – 12 % загальної захворюваності великої рогатої худоби. При аналізі встановлено, що серозні запалення копитець склали 54 %, гнійні запалення – 22 %, тріщини підошви – 20 %, інші – 4 %. Суттєвої різниці по захворюваності копитець в залежності від породи виявлено не було. Найбільш часто

ураження копитець реєстрували у перші 12 тижнів лактації, а 75 % випадків захворювань – у перші 24 тижні лактації [17]

У Швеції ураження кінцівок складають 4 % загальної захворюваності корів. У 65 % випадків реєструють хвороби копитець, з них крововиливи складають 60,4 %, міжпальцева флегмона – 17 %, поранення – 13 %, екземи – 9,6% (149). Тільки 25,9 % молочних корів, які надходять на бойню, не мали ушкодження копитець. У результаті кульгавості вибраковують близько 4 % молочних корів [16].

У Голландії із-за хвороб копитець щорічно вибраковують більше 2 % молочних корів. У корів з кульгавістю при ушкодженні підошви та білої лінії інтервал від розтелу до першої охоти збільшувався на 17 діб, а від розтелу до запліднення – на 30 діб. При ураженні міжкопитної щілини інтервал від розтелу до першої охоти збільшувався на 13 днів, а від розтелу до запліднення – на 36 днів [6].

Встановлено, що прогресуюча деформація копитець призводить до зниження надою в середньому на 3,3 л/голову, а при клінічному прояву захворювання на 4,5 л/голову. Розвиток больової реакції у копитцях погіршував загальний фізіологічний стан тварин [11].

Утримання тварин в умовах промислових комплексів, фермерських господарств та ТОВ сприяє травматизму, що призводить до значної кількості хірургічних хвороб. Так, при прив'язному утриманні тварин травматизм сягає 43 %, при безприв'язному – 47 %, на комплексах моноблочного типу – до 80 % [30].

За даними деяких авторів, у результаті захворювань копитець у корів господарства “Кутузовка” Харківської області, які утримувались на глибокій, незмінній підстилці, молочна продуктивність у перехворілих тварин знизилась на 359 кг, міжрозтельний період подовжився на 64 дні, а вихід телят зменшився на 17,6 %. Із загальної кількості захворілих 37 % вибракувано із-за не ефективності лікування [25].

У одному з товарних господарств Київської області з прив'язним утриманням корів на дерев'яних підлогах та пастьбою у літній період хірургічні захворювання кінцівок діагностували у 43,8 % тварин, у тому числі у 31 % - хвороби кінцівок [10].

При безприв'язному утриманні копитця уражаються у два рази частіше, ніж при прив'язному, необхідно у три рази частіше проводити ветеринарні обробки копитець [14].

Гнійно-некротичні процеси у ділянці пальця являються дуже поширеною патологією у великої рогатої худоби, особливо у високопродуктивних тварин. При обстеженні корів голштинської породи з деяких господарств Полтавської та Дніпропетровської областей встановлено, що захворювання кінцівок реєструється у 14,3 % поголів'я від загального числа обстежених тварин із них у 75,6 % - гнійно - некротичного характеру. При цьому, гнійні пододерматити складала 30,0 %, рани і виразки між пальцевої щілини (21,8 %), та флегмонозні процеси (17,3 %) становили основну масу серед даної групи захворювань [40].

При прив'язному утриманні у 40 % корів реєструють патології кінцівок, а в корівниках, наприклад, моноблочного типу – у 90 %. На молочних комплексах серед механічних пошкоджень у корів 60–80 % складають хвороби кінцівок і, як правило, більш за все пальців і копитець [35].

Санін А. Г. [15] повідомляє, що при безприв'язному утриманні корів на незмінній солом'яній підстилці ураження копитець досягають 26,6 %. У 31,3% спостерігають деформацію копитець.

Сприяє захворюванню копитець бетонна підлога. Доведено, що введення у суміш дрібного щебеню у два рази ефективніше за використання піску. Переважання цементу збільшує вологість підлоги на 83 %. Знижується захворюваність кінцівок при покритті бетонної підлоги дерев'яними настилами [39].

У промислових комплексах 61,28 % корів вибраковуюють із-за маститів, 20,4 % - із-за захворювання копитець та 5,79 % - із-за уражень кінцівок проксимальніше копитця [14].

За лактацію від корів з хронічними запаленнями та гнійно – некротичними ураженнями копитець отримують на 630 кг молока менше, ніж від здорових. У хворих тварин на 113 днів підвищувався сервіс – період, серед них більше тварин з багаторазовими повторними осіменіннями [12].

Грінаф П., Маккаллум Ф., Уівер А. [16] виділяють 4 групи факторів, які можуть бути безпосередньою причиною виникнення патологій копитець: спадкові фактори (постанова кінцівок, вага тварини, конституція); інфекційні фактори (бактерії, рикетсії, віруси); умови годівлі (білок, вітаміни); умови зовнішнього середовища (кліматичні умови, підлоги, приміщення і дороги). При аналізі умов утримання, годівлі та ін. виявлені такі причини виникнення патологій:

- 1.недостатність моціону;
- 2.відсутність планових розчисток копитець;
- 3.незбалансованість раціону;
- 4.не використання з профілактичною метою ножних ван з сульфатом міді, формаліном.

Необхідно відзначати значну чутливість тварин голштино-фрізської породи до виникнення патологій в ділянці дистального відділу кінцівок.

Гострогнійні пододерматити виникають при пошкодженні основи шкіри (забиття, рани, розриви тощо.) з наступним проникненням збудника нагноєння. В основі етіопатогенезу виразки в ділянці підшви лежать крововиливи в основу шкіри, проникнення інфекту, потім втрата рогу в цій ділянці, утворення виразки і норичь [12].

Масові гнійно - некротичні ураження зустрічаються найчастіше весною. Сприятливими факторами виявляються: незбалансованість раціону, підвищений вміст аміаку, гіподинамія, конструктивні недоліки підлог, надлишок вологи, а основним етіологічним фактором є травми [4].

Клініко – ортопедичними дослідженнями було встановлено, що захворюваність тварин весною та у сухостійний період була вище, ніж восени. У сухостійний період кількість хворих корів досягала 73,3 % від загального поголів'я, у якого реєстрували кульгавість [2].

Однією з причин масових захворювань дистальної частини кінцівок великої рогатої худоби є збудник некробактеріозу – анаероб, що не утворює спор [24].

2.2. Профілактичні та лікувальні заходи при захворюваннях дистального відділу кінцівок у великої рогатої худоби

Організація великих спеціалізованих тваринницьких комплексів по виробництву молока і м'яса пов'язана з великою кількістю питань, що вивчаються, які торкаються догляду і утримання тварин. Безумовно, одним із невирішених питань в цих умовах є профілактика і лікування корів з патологіями дистального відділу кінцівок. Хвороби кінцівок виникають внаслідок різних причин, з яких деякі всім відомі, інші недостатньо зрозумілі [39].

Нормальний стан копитець залежить від насичення раціону мікро - і макроелементами, біологічно активними речовинами, вітамінами. Недотримання цих правил викликає виникнення і розвиток патологій дистальної частини кінцівок у великої рогатої худоби (тріщини, розсідини, пододерматити, ламініти та ін.) [40].

Міцність рогу залежить також від вмісту в ньому кальцію і неорганічного фосфору. В випадках розвитку патологічних процесів в копитному розі вміст кальцію і фосфору підвищується в декілька разів. Ріг починає розкришуватися і розвивається його деформація [5].

Нормальний стан копитець багато в чому залежить від умов утримання, виду підлог, присутності чи відсутності моціону та інших факторів.

Для “закалювання” копитець рекомендують ножні ванни з 5 % розчином формальдегіду, 5 – 10 % розчином сульфату міді, суміші 10 %

розчину сульфату міді та 5 % розчину формальдегіду. В залежності від ступеня ураження такі ванни застосовують 1 – 2 рази у день протягом декількох днів, а іноді і 3 – 4 тижнів. Необхідно пам'ятати, що зазначені заходи використовують тільки для лікування первинних травм та профілактики їх ускладнень [33].

Слід зазначити, що ванни дозволяють підвищити продуктивність праці у порівнянні з традиційними методами більш ніж у два рази.

Для підвищення міцності копитцевого рогу у великої рогатої худоби використовують також ванни з сапропелем і низинним торфом, розчинами формаліну, параформу, кухонної солі. Однак до теперішнього часу нема єдиної методики з ефективного використання для цієї мети ванн з формаліном, міді сульфатом і іншими речовинами [15].

Було вивчено вплив 3 %, 5 %, 10 % розчинів міді сульфату на якість копитцевого рогу. Дослідження показали, що міцність копитцевого рогу підвищувалась при використанні 5 % розчину міді сульфату з експозицією в 3 хвилини. Вона залишалася високою на протязі 5 діб і незначно знижувалася на 10 день. Автор рекомендує використовувати ванни з 5 % розчином міді сульфату 3 хвилини 1 раз на тиждень [33].

Обштат С.В. рекомендує проводити лікувально – профілактичну обробку уражень тканин дистального відділу кінцівок биків на відгодівлі в наступних концентраціях і експозиціях: 10 % розчином міді сульфату 5 – 10 хвилин, 5% розчином –10 – 15 хвилин, 3 % розчином 30 – 40 хвилин [39].

За даними деяких вчених, нативна нафталанська нафта, 10 % розчин міді сульфату сприяють зміцненню копитцевого рогу, а також більш швидкому одужанню при лікуванні хвороб копитець у великої рогатої худоби [22].

У зимовий період рекомендують сухі ванни – суміш 1 частини мідного купоросу та 9 частин гашеного вапна. Таку суміш розкидають товстим шаром на полу у будь-якому місці під навісом, через який переганяють тварин. Однак, сухі ванни швидко забруднюються, особливо при дощовій погоді [33].

При гнійно – некротичних процесах у ділянці пальців у великої рогатої худоби найбільш ефективні та перспективні комбіновані методи лікування з використанням сульфаніламідних препаратів. Так, за даними авторів, при використанні одноразового введення кістково – мозкового стимулятора (КМБС, автор Л.В. Матвеев) та ін'єкцій у міжпальцьову клітковину триметосульфу та сульфатриму по 5 – 7 мл один раз на добу, ушкодженні тканини відновлювались через 10 – 14 днів після початку лікування [17].

Санобіт у комплексі із засобами імуностимулюючої терапії змінює характер і патогенність мікрофлори у вогнищі ушкодження, нормалізує запальну реакцію і стимулює регенеративні процеси. Після повторних обробок через 2 – 3 дні зникають симптоми хвороби, покращується загальний стан, відновлюється продуктивність. У більшості випадків відбувається виповнення ранового дефекту та відновлення функції ураженої кінцівки. Лікування тварин залежно від ступеня ушкодження тривало від 14 до 20 днів [21].

Запропоновано метод лікування гнійно – некротичних уражень пальців великої рогатої худоби, який зводить до відповідної хірургічної обробки, використання тонкого порошку перманганату калію з борною кислотою (порівну) з наступним накладенням легкої пов'язки з дьогтем [9].

У Литовській ветеринарній академії при лікуванні виразок підошви копитець застосовують кріотерапію. Отримані результати свідчать про те, що кріотерапія з вивільненням ураженого пальця від навантаження прискорює видужання на 10 – 12 діб [18].

У німеччині некротичні ураження видаляють за допомогою фрези, а на оперовану поверхню підошви техновітом приклеюють дерев'яну колодку [25]. Добрий терапевтичний ефект дає тердоміцел Л (2,5 млн. ОД пеніциліну, 2,5 г хлорамфеніколу, 2,5 г сульфатоламіну на 100 мл суспензії) [30, 34].

При лікуванні гнійних ран м'яких тканин, гнійних ламінітів та пододерматитів використовують формалін у вигляді 1 – 3 % водного розчину

або 3 – 5 % емульсії на рибному жирі: скорочується фаза гідратації, рана швидко самоочищується [14]

При терапії вертикальних тріщин копитець висвердлюють ушкоджену тканину, ссредлять отвори у роговій стінці та роблять перев'язку хірургічним дротом [24].

Важливу роль у профілактиці розростання копитцевого рогу, виникнення різних патологій у ділянці дистального відділу кінцівок відіграє своєчасна розчистка копитець. Рекомендується проводити її не рідше 2 разів на рік, восени перед постановкою тварин в стійла, весною перед вигоном тварин на пасовище. Рекомендується проводити розчистку не раніше, ніж за місяць до зміни типу утримання тварин [26, 30].

При несвоєчасному проведенні обробки копитець і відсутності активного моціону виникає деформація рогового башмаку, змінюється постава кінцівок і порушується їх статодинамічна функція, що призводить до змін анатомічних частин і кута нахилу в суглобах пальців, порушення кровообігу. Найбільш несприятлива ситуація по розповсюдженню ортопедичної патології складається на комплексах з прив'язною, безвигульною системою утримання і при відсутності активного моціону [26].

Таким чином, робота по профілактиці і боротьбі з хворобами в ділянці дистального відділу кінцівок не буде ефективною, якщо раціон не буде збалансованим, умови утримання тварин задовільними, планова розчистка копитець не проводиться, відсутній моціон [29].

Існує велика кількість причин виникнення захворювань дистального відділу кінцівок, як правило декілька – з них діють одночасно, тому після виявлення їх лікувальні і профілактичні заходи повинні бути комплексними.

2.3. Висновок з огляду літератури

Питання профілактики і лікування захворювань у корів в ділянці дистального відділу кінцівок є одним з найбільш актуальних у теперішній час, тому, що хвороби кінцівок у тварин зустрічаються часто і завдають значних економічних збитків.

Тому в сучасний період увага вчених і практичних робітників спрямована на розробку профілактичних і лікувальних міроприємств, які сприяють підвищенню ефективності ведення тваринництва і високої продуктивності корів в господарствах по виробництву м'яса і молока.

Тому рання діагностика захворювань копитець, встановлення причин їх виникнення, визначення характеру перебігу патологічного процесу, розробка лікувальних і профілактичних заходів має суттєве практичне значення для зниження хвороб кінцівок у великої рогатої худоби та підвищення їх продуктивності.

У зв'язку з цим **метою** наших досліджень було вивчення поширення гнійних пододерматитів у великої рогатої худоби та порівняльній характеристиці різних способів лікування. Для досягнення мети необхідно було вирішити наступні **завдання**:

1. Вивчити поширення гнійних пододерматитів в умовах Підліснівської філії ПрАТ „Райз-Максимко” Сумського району Сумської області;
2. Вивчити етіологічні фактори та клінічні ознаки за гнійних пододерматитів у великої рогатої худоби;
3. Застосувати різні способи лікування за гнійних пододерматитів у великої рогатої худоби та вивчити їх порівняльну ефектність.

3. ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1 Матеріал та методи досліджень

Дослідження за темою дипломної роботи проводилися в Підліснівській філії ПрАТ «Райз-Максимко» Сумського району Сумської області.

За період 2012–2013 років у господарстві для визначення розповсюдження гнійних пододерматитів було проведене диспансерне обстеження близько 2 тисяч голів великої рогатої худоби. При проведенні диспансеризації враховувались тварини хворі на гнійні пододерматити, при цьому реєстрували їх стан і характерні зміни в перебігу хвороби.

Тварин, хворих на гнійний пододерматити, розділили на дві групи по 5 у кожній.

У тварин обох дослідних груп лікування корів, зводилося до ретельної механічної очистки вогнища ураження, нефректомії. Потім нами було призначені ін'єкції 20 % тілозіну з розрахунку 0,3 мл на кг маси тіла протягом 4 діб. У першій групі, для підвищення обміну речовин, вводили катозал внутрішньом'язево 20 мл в день протягом 5 діб. У другій дослідній групі введення препарат не вводили.

У першій дослідній групі у першу фазу призначали мазь нітацид , у другій – левомеколь.

У другу фазу для стимуляції гранулювання та епітелізації мазь Вишневського (таблиця 1).

В процесі лікування за хворими тваринами вели спостереження відмічаючи зміни загального їх стану.

Отриманий цифровий матеріал оброблено методами варіаційної статистики. Оцінку вірогідності різниці середніх показників двох варіаційних рядів проводили за t-критерієм Ст'юдента.

Таблиця 1. – Схеми лікування хворих корів

№ n/n	1-а дослідна (n=5)	2-а дослідна (n=5)
1	Ретельна механічна очистка	
2	Некректомія	
3	Внутрішньом'язево тілозін 20% 0,3 мл на 10 кг маси тіла, раз в день протягом 4 днів	
4	Катозал внутрішньом'язево 20 мл раз в день протягом 5 діб	-
5	Мазь нітацид	Мазь левомеколь
6	Зміна пов'язок через 3-4 доби (від показань та важкості процесу)	
7	На верхні шари пов'язки з маззю Вишневського	

3.2 Характеристика господарства

Підліснівська філія ПрАТ «Райз – Максимко» знаходиться за адресою вул.. Леніна 7 в селі Підліснівка Сумського району Сумської області.

Директор філії Головач Сергій Іванович.

Діяльність господарства включає розведення великої рогатої худоби, загальною кількістю 2 тисячі голів, з них 855 дійного стада. Перспективним напрямом розвитку тваринництва є вирощування племінної худоби.

Поголів'я великої рогатої худоби утримується на чотирьох МТФ, які знаходяться у селах Терешківка, Новосуханівка, Маловидівка та Підліснівка. Надій на корову становить 20 л молока.

Система утримання тварин стійлова, роздача кормів та видалення гною механічно.

Гній після біотермічної обробки вивозять на посівні площі.

Для утилізації трупів є скотомогильник розміром 10 x10 м з біотермічною ямою укритий кришкою та обнесений сіткою – рабицею, в'їзні ворота закриваються на замок.

Службу ветеринарної медицини господарства очолює Картаєв Павло Олександрович.

Центральна садиба с. Підліснівка розташоване на відстані 18 км від обласного центру м. Суми. Найближча залізнична станція знаходиться в с. Торопилівка.

Ландшафт місцевості лісостеп, рельєф – типово – нахилена рівнина, яка пересічена ярами та балками. Клімат помірно – континентальний. Середньорічна температура повітря +6 °С, середня тривалість без морозного періоду – 15 днів, найбільша – 205 днів, найменша – 113 днів.

3.3. РЕЗУЛЬТАТИ ВЛАСНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

3.3.1. Структура хірургічної патології у великої рогатої худоби

При проведенні хірургічної диспансеризації двох тисяч голів великої рогатої худоби в Підліснівській філії ПрАТ «Райз - Максимко» Сумського району Сумської області нами встановлена наступна структура хірургічної патології (таблиця 2). Серед загальної кількості обстежених в господарстві тварин хірургічна патологія виявлена в 10,05 %.

У структурі хірургічної патології чільне місце посідають пододерматити, відсоток яких становить майже четверту частину хірургічно хворих тварин (24,38%). В меншій мірі реєструвалися хвороби очей (кератити, гнійний та катаральний кон'юнктивіти, випадіння третьої повіки, панофтальміт тощо) – 19,4%.

Стійлове утримання корів сприяє тому, що у тварин широкого розповсюдження набули деформації ратиць, відсоток яких становить 18,41%.

Серед хвороб кінцівок слід відмітити, значний відсоток захворювань суглобів (артритів) – 11,94%, бурситів – 6,47%.

Внаслідок закритих механічних пошкоджень у великої рогатої худоби реєструвалися гематоми та лімфо екстравазати.

Таблиця 2. – Структура хірургічної патології в господарстві

Захворювання	Голів	%
Рани	31	15,42
Гематома	5	2,49
Лімфоекставазат	2	0,99
Гнійний тромбофлебіт	1	0,49
Хвороби очей	39	19,40
Артрити	24	11,94
Бурсити	13	6,47
Пододерматити	49	24,38
в тому числі гнійні	29	14,43
Деформації ратиць	37	18,41
Всього	201	100

Аналізуючи дані щодо пододерматитів слід зазначити, що 59,18% припадало на гнійні, і 40,82% на асептичні.

Тобто серед загальної кількості корів в господарстві гнійні пододерматити виявлені в 3,39%.

Згідно наших даних, задні копитця у корів вражаються в два рази частіше ніж передні. Патологічний процес частіше локалізувався на правих кінцівках, як передніх так і задніх. При розташуванні уражень в ділянці міжкопитцевої щілини в процесі включаються обидва копитця, а якщо одне, то частіше – латеральне.

При проведенні спостережень встановлено, що захворювання дистального відділу кінцівок на початкових етапах встановлені у молодих корів, щорічно їх вражається від 25 до 30 % від загальної кількості їх в стаді.

Після перехворювання всіх тварин одного року народження (приблизно, через 4 роки) частина з них іде на вибраковку за різними причинами, а частина залишається в стаді. У тварин, які залишилися після

захворювання на гнійні пододерматити, порушується механізм копитець, а також рогоутворення, що призводить до деформацій, повторним травмам та захворюванням копитець.

За нашими даними, молочна продуктивність по стаду корів через захворювання копитець за рік знизилася на 9,96%.

3.3.2. Характеристика пододерматитів у корів

Пододерматити – це запалення основи шкіри копитець. Зустрічалися доволі часто, починаючи від асептичних пододерматитів або, як їх звичайно називають, "наминки", "забій підошви" і закінчуючи глибокими гнійно - некротичними ураженнями основи шкіри та рогової капсули.

Перші спостерігалися, в основному, внаслідок защемлення основи шкіри між жорсткою бетонною підлогою та копитцевою кісткою, а також забиття підошви об нерівності підлоги. Можна стверджувати, що тривала присутність тварин на бетонній підлозі призводила до деякого пом'якшення копитцевого рогу. Це створювало додаткові умови для травмування. Особливе місце в розвитку пододерматитів займала борозда медіальної стінки, яка розмежовує стінку на дві частини: м'якушну та підошовну. Іноді ріг медіальної стінки на рівні боріздки розшаровувався та утворював "подвійну стінку" – щілину, до якої потрапляв гній, розшаровуючи її ще більше та призводячи до виникнення пододерматитів.

Розвиток пододерматитів підошви частіше починався з пододерматитів пальцевих м'якушів. При ураженнях в ділянці міжкопитцевої щілини, зміні постанови кінцівок, деформаціях копитець тварина основне навантаження хворої кінцівки переносила на пальцеві м'якуші. Ріг пальцевих м'якушів більш пружний, але м'який та слабкий. На жорсткій бетонній підлозі він швидко травмувався та розволокнувався, що призводило до розвитку пододерматитів пальцевих м'якушів. По продовженні запальна реакція

переходила на основу шкіри підошви з послідувачим відшаровуванням рогу підошви та розвитком гнійного пододерматиту. Іноді розвиток глибокого гнійного пододерматиту починався з ураження в ділянці міжкопитцевої щілини.

Розвиток та перебіг гнійного запалення у великої рогатої худоби має свої особливості в порівнянні з іншими видами тварин, що пов'язано з властивостями біологічної фіксації патологічного агенту [2-10].

Нами відмічено, що частіше зустрічались поверхневі та глибокі гнійні пододерматити.

При клінічному огляді в них відмічали кульгавість опертої кінцівки, тварини подовгу лежали і неохоче підводилися, спостерігали часткову втрату апетиту і, як наслідок, втрата живої ваги та продуктивності. Хворі тварини частково або повністю втрачали молочну продуктивність. Місцево відмічається припухлість м'яких тканин навколо вінчика та м'якушу; сильну їх болючість та підвищення місцевої температури. Слід відмітити, що гнійні пододерматити у 87 % випадків реєструвались на тазових кінцівках з ураженням латерального пальця, що виражалось клінічно в широкій постановці тваринами тазових кінцівок.

3.3.3. Порівняльна характеристика методів лікування за гнійних пододерматитів у великої рогатої худоби

На сьогоднішній день, практикуючі лікарі стикаються з тим, що гнійна інфекція важко піддається лікуванню. Причини цієї проблеми різноманітні; це імунодефіцити, які виникають в організмі тварин; невірне використання антибактеріальних препаратів, що призводить до утворення стійких штамів мікроорганізмів тощо [5, 48]. На сьогоднішній день, досить часто лікування гнійних процесів обмежується застосуванням загальної антибіотикотерапії, яка не забезпечує пригнічення мікрофлори в осередку запалення, так як порушення локальної мікроциркуляції обмежує надходження антибіотиків, а їх накопиченню перешкоджають тканинні бар'єри «біологічного валу».

Вказані недоліки призводять до необхідності розробки нових препаратів місцевої дії, які були б ефективними, екологічно чистими та економічно доступними.

А тому нами, в першу фазу ранового процесу, при лікуванні корів хворих на гнійний пододерматит застосовувалися засоби, які крім антибактеріальних властивостей володіють сорбційними властивостями.

Так, у першій дослідній групі нами використовувалася мазь нітацид, а в другій – левомеколь.

Провівши лікування тварин дослідних груп нами встановлено, що в групах застосовувалося різне лікування, а тому і видужання наставало в різні терміни.

Так, у першій дослідній групі після першої проведеної ретельної обробки, нефректомії та пов'язок з маззю нітацид відмічали незначне зменшення ексудативних явищ. Цьому в свою чергу сприяло і використання внутрішньом'язевих ін'єкцій тілозіну та препарату який покращує обмін речовин – катозал.

Рани в даній групі поступово звільнялися від гнійного ексудату, стан тварин покращувався. Показники температури тіла, пульсу та дихання почали стабілізуватися.

На 5-6 добу, після зміни другої зміни пов'язок в більшості тварин відмічали відсутність гнійного ексудату та заповнення дефекту грануляційною тканиною, кульгавість реєструвалася лише в деяких тварин при русі.

В цілому по групі після трьох перев'язок, застосування мазі нітацид нами було припинено і замінено на мазь Вишневського, яка є ефективною у плані стимуляції епітелізації та рубцювання.

Таким чином, застосування мазі нітацид та катозалу було достатньо, щоб перевести запальну реакцію в репаративну фазу. Слід зазначити, що одній тварини довелося ще одноразово використати мазь нітацид.

У другій дослідній групі тварин ознаки загоєння проходили дещо повільніше.

Так, після курсу антибіотикотерапії та дворазового застосування мазі левомеколь, покращення (зменшення виділень гнійного ексудату, зникнення кульгавості, стабілізація температури тіла, пульс, дихання) відмічали лише в 2 – х тварин, трьом довелося продовжити використання мазі.

Ще у двох тварин цієї групи, через 12 діб, чотирьохразових перев'язок, у зв'язку з активним гранулюванням ранових дефектів, покращення загального стану перев'язку продовжили, але вже з маззю Вишневського.

У зв'язку зі значним дефектом ділянки в однієї корови перев'язку з маззю левомеколь продовжили, загалом їй провели 5 перев'язок.

У всіх випадках відзначали інтенсивний перебіг регенеративних процесів та відсутність ускладнень у процесі лікування.

Таким чином проведені клінічні дослідження вказують, що використання тваринам першої дослідної групи катозалу, який впливає на метаболічні та регенеративні процеси у поєднанні з маззю нітацид дозволяє досягти видужання тварин на 16 – 19 добу.

У другій дослідній групі процеси регенерації проходили дещо повільніше і тому видужання наставало на 18 – 23 добу.

3.4. Розрахунок економічної ефективності ветеринарних заходів

При виконанні дипломної роботи для лікування тварин хворих на гнійний пододерматит тварин було витрачено наступні препарати:

1. Ксіла 50 мл – 180 грн витрачено 2,5 мл на тварину, всього використано $2,5 \times 5 = 12,5$ мл вартістю 45 грн;
2. Тілозін 20% – 100 мл вартістю 30 грн, витрачено 75 мл на суму 22,5 грн;
3. Мазь Нітацид туба 15 гр – вартістю 10,37 грн, витрачено 5 туб на суму 51,85 грн;
4. Катозал розчин 100 мл – вартістю 120 грн витрачено 5 фл на суму

600 грн;

5. Мазь Вишневського – 50 г вартістю 12 грн, витрачено 10 туб на суму 120 грн.

6. Бинт нестерильний 50 шт. (125,00 грн.).

Витрати на проведення ветеринарно-лікувальних заходів (Вв)

1) Вв при лікуванні за I-ю схемою :

$$Вв = 45+22,5+51,85+600,0+120,0+125,0=964,35 \text{ грн.}$$

$$\text{На 1 тварину} - 964,35 / 5 = 192,87 \text{ грн.}$$

У другій групі нами були використані медикаменти та матеріали:

1. Ксіла 50 мл – 180 грн витрачено 2,5 мл на тварину, всього використано $2,5 \times 7 = 17,5$ мл вартістю 63 грн;

2. Тілозін 20% – 100 мл вартістю 30 грн, витрачено 75 мл на суму 22,5 грн;

3. Мазь Левомеколь – 30 г вартістю 5,65 грн витрачено на групу 10 туб на суму – 56,50 грн;

4. Мазь Вишневського – 50 г вартістю 12 грн, витрачено 12 туб на суму 144 грн.

5. Бинт нестерильний 60 шт. (150,00 грн.).

2) Вв при лікуванні за II-ю схемою :

$$Вв = 63+22,50+56,50+144,0+150,0 = 436 \text{ грн.}$$

$$\text{На 1 тварину} - 436 / 5 = 87,20 \text{ грн}$$

2. Так як у дослідних групах різний термін лікування, витрати на заробітну плату ветеринарному лікарю становлять:

$$1) \text{Взп} = 49 \text{ грн} \times 17,5 \text{ дн} = 857,50 \text{ грн};$$

$$\text{На 1 тварину} - 857,50 / 5 = 171,50 \text{ грн.}$$

$$2) \text{Взп} = 49 \text{ грн} \times 20,5 \text{ дн} = 1004,5 \text{ грн};$$

$$\text{На 1 тварину} - 1004,5 / 5 = 200,9 \text{ грн.}$$

3. Загальні витрати на ветеринарні заходи складають:

$$В = Вв + \text{Взп}$$

$$1) В = 192,87 + 171,50 = 364,37 \text{ грн};$$

$$2) B = 87,20 + 200,9 = 288,1 \text{ грн.}$$

Таблиця 3. - Показники економічної ефективності проведених заходів

Показники	Одиниця виміру	1-а дослідна група	2-а дослідна група
Кількість тварин	гол	5	5
Термін лікування	дн	17,5	20,5
Витрати на лікування	грн	964,35	436
В т.ч. на 1 голову	грн	192,87	87,20
Витрати на заробітну плату	грн	857,5	1004,5
В т.ч. на 1 голову	грн	171,5	200,9
Загальні витрати на ветеринарні заходи, на 1 голову	грн	364,37	253,40
Збитки від недоотримання продукції	грн	1531,25	2152,50
В т.ч. на 1 голову	грн	306,25	430,50
Сума витрат та збитків, на 1 голову	грн	670,62	683,90
Економічна ефективність у порівнянні з 2-ю групою	грн	13,28	-

3. Збитки від недоотримання продукції складають:

$$З = M \times (P_z - P_{xv}) \times C \times T;$$

$$1) З = 5 \times (16 - 11) \times 3,5 \times 17,5 = 1531,25 \text{ грн,}$$

$$\text{На 1 тварину} - 1531,25 / 5 = 306,25 \text{ грн;}$$

$$2) З = 5 \times (16 - 10) \times 3,5 \times 20,5 = 2152,50 \text{ грн,}$$

$$\text{На 1 тварину} - 2152,50 / 5 = 430,50 \text{ грн;}$$

4. Сума витрат та збитків (B+З) по кожній групі складає:

$$1) B+З = 364,37 + 306,25 = 670,62 \text{ грн;}$$

$$2) B+З = 253,40 + 430,50 = 683,90 \text{ грн;}$$

5. Економічна ефективність проведених заходів дорівнює:

$$E_e = (B_2 + Z_2) - (B_1 + Z_1).$$

$$E_e = 683,90 - 670,62;$$

$$E_e = 13,28$$

Лікування виявилось економічно ефективнішим у 1 групі і склало 13,28 грн порівняно з 2-ю групою.

4. Обговорення результатів власних досліджень

Гнійно - некротичні процеси у ділянці пальця являються дуже поширеною патологією у великої рогатої худоби, особливо у високопродуктивних [22].

За даними Молоканова В.А. [38], по стаду за 1000 високопродуктивних корів при ураженні пальців у 15 % тварин зниження надою досягає 5 л в день в середньому на голову; протягом року втрати молока складають 90 т.

Хвороби копитаць призводять також до порушення відтворення з подовженням статевого циклу, заважає отриманню сперми від биків-плідників, призводячи до ранньої вибраковки тварин та вимушеному забою, підвищуючи собівартість продукції [36].

Серед хірургічних захворювань у великої рогатої худоби на молочних комплексах спостерігають значне розповсюдження гнійно-некротичних процесів у ділянці пальців. При цьому найчастіше зустрічаються пододерматити і виразки в ділянці підошви. Частіше уражаються тазові кінцівки – 80,46 %, при чьому у 61,33 % випадків процес локалізується в ділянці третього пальця [1].

У зв'язку з цим **метою** наших досліджень було вивчення поширення гнійних пододерматитів у великої рогатої худоби та порівняльній характеристиці різних способів лікування.

Дослідження за темою дипломної роботи проводилися в Підліснівській філії ПрАТ «Райз-Максимко» Сумського району Сумської області.

За період 2012–2013 років у господарстві для визначення розповсюдження гнійних пододерматитів було проведене диспансерне

обстеження близько 2 тисяч голів великої рогатої худоби. При проведенні диспансеризації враховувались тварини хворі на гнійні пододерматити, при цьому реєстрували їх стан і характерні зміни в перебігу хвороби.

Тварин, хворих на гнійний пододерматити, розділили на дві групи по 5 у кожній.

У тварин обох дослідних груп лікування корів, зводилося до ретельної механічної очистки вогнища ураження, нефректомії. Потім нами було призначені ін'єкції 20 % тілозіну з розрахунку 0,3 мл на кг маси тіла протягом 4 діб. У першій групі, для підвищення обміну речовин, вводили катозал внутрішньом'язево 20 мл в день протягом 5 діб. У другій дослідній групі введення препарат не вводили.

У першій дослідній групі у першу фазу призначали мазь нітацид , у другій – левомеколь.

У другу фазу для стимуляції гранулювання та епітелізації мазь Вишневського.

В процесі лікування за хворими тваринами вели спостереження відмічаючи зміни загального їх стану.

При проведенні хірургічної диспансеризації двох тисяч голів великої рогатої худоби в Підліснівській філії ПрАТ «Райз - Максимко» Сумського району Сумської області нами встановлена структура хірургічної патології. Серед загальної кількості обстежених в господарстві тварин хірургічна патологія виявлена в 10,05 %.

У структурі хірургічної патології чільне місце посідають пододерматити, відсоток яких становить майже четверту частину хірургічно хворих тварин (24,38%). В меншій мірі реєструвалися хвороби очей – 19,4%, деформації ратиць, відсоток яких становить 18,41%.

Серед хвороб кінцівок слід відмітити, значний відсоток захворювань суглобів (артритів) – 11,94%, бурситів – 6,47%.

Внаслідок закритих механічних пошкоджень у великої рогатої худоби реєструвалися гематоми та лімфо екстравазати.

Аналізуючи дані щодо пододерматитів слід зазначити, що 59,18% припадало на гнійні, і 40,82% на асептичні.

Тобто серед загальної кількості корів в господарстві гнійні пододерматити виявлені в 3,39%.

Згідно наших даних, задні копитця у корів вражаються в два рази частіше ніж передні. Патологічний процес частіше локалізувався на правих кінцівках, як передніх так і задніх. При розташуванні уражень в ділянці міжкопитцевої щілини в процесі включаються обидва копитця, а якщо одне, то частіше – латеральне.

При проведенні спостережень встановлено, що захворювання дистального відділу кінцівок на початкових етапах встановлені у молодих корів, щорічно їх вражається від 25 до 30 % від загальної кількості їх в стаді.

Після перехворювання всіх тварин одного року народження (приблизно, через 4 роки) частина з них іде на вибраковку за різними причинами, а частина залишається в стаді. У тварин, які залишилися після захворювання на гнійні пододерматити, порушується механізм копитець, а також рогоутворення, що призводить до деформацій, повторним травмам та захворюванням копитець.

За нашими даними, молочна продуктивність по стаду корів через захворювання копитець за рік знизилася на 9,96%.

Пододерматити – це запалення основи шкіри копитець. Зустрічалися доволі часто, починаючи від асептичних пододерматитів або, як їх звичайно називають, "наминки", "забій підошви" і закінчуючи глибокими гнійно - некротичними ураженнями основи шкіри та рогової капсули.

Розвиток пододерматитів підошви частіше починався з пододерматитів пальцевих м'якушів. При ураженнях в ділянці міжкопитцевої щілини, зміні постанови кінцівок, деформаціях копитець тварина основне навантаження хворої кінцівки переносила на пальцеві м'якуші. Ріг пальцевих м'якушів більш пружний, але м'який та слабкий. На жорсткій бетонній підлозі він швидко травмувався та розволокнувався, що призводило до розвитку

пододерматитів пальцевих м'якушів. По продовженні запальна реакція переходила на основу шкіри підошви з послідувачим відшаровуванням рогу підошви та розвитком гнійного пододерматиту. Іноді розвиток глибокого гнійного пододерматиту починався з ураження в ділянці міжкопитцевої щілини.

Розвиток та перебіг гнійного запалення у великої рогатої худоби має свої особливості в порівнянні з іншими видами тварин, що пов'язано з властивостями біологічної фіксації патологічного агенту [2-10].

Нами відмічено, що частіше зустрічались поверхневі та глибокі гнійні пододерматити.

При клінічному огляді в них відмічали кульгавість опертої кінцівки, тварини подовгу лежали і неохоче підводилися, спостерігали часткову втрату апетиту і, як наслідок, втрата живої ваги та продуктивності. Хворі тварини частково або повністю втрачали молочну продуктивність. Місцево відмічається припухлість м'яких тканин навколо вінчика та м'якушу; сильну їх болючість та підвищення місцевої температури. Слід відмітити, що гнійні пододерматити у 87 % випадків реєструвались на тазових кінцівках з ураженням латерального пальця, що виражалось клінічно в широкій постановці тваринами тазових кінцівок.

На сьогоднішній день, досить часто лікування гнійних процесів обмежується застосуванням загальної антибіотикотерапії, яка не забезпечує пригнічення мікрофлори в осередку запалення, так як порушення локальної мікроциркуляції обмежує надходження антибіотиків, а їх накопиченню перешкоджають тканинні бар'єри «біологічного валу».

Вказані недоліки призводять до необхідності розробки нових препаратів місцевої дії, які були б ефективними, екологічно чистими та економічно доступними.

А тому нами, в першу фазу ранового процесу, при лікуванні корів хворих на гнійний пододерматит застосовувалися засоби, які крім антибактеріальних властивостей володіють сорбційними властивостями.

Так, у першій дослідній групі нами використовувалася мазь нітацид, а в другій – левомеколь.

Провівши лікування тварин дослідних груп нами встановлено, що в групах застосовувалося різне лікування, а тому і видужання наставало в різні терміни.

Проведені клінічні дослідження вказують, що використання тваринам першої дослідної групи катозалу, який впливає на метаболічні та регенеративні процеси у поєднанні з маззю нітацид дозволяє досягти видужання тварин на 16 – 19 добу.

У другій дослідній групі процеси регенерації проходили дещо повільніше і тому видужання наставало на 18 – 23 добу.

Лікування виявилось економічно ефективнішим у 1 групі і склало 13,28 грн порівняно з 2-ю групою.

5. ОХОРОНА ПРАЦІ

Організація роботи по охороні праці у Підліснівській філії ПрАТ «Райз-Максимко» здійснюється відповідно до Закону України «Про охорону праці» від 21 листопада 2002 року та типового положення про службу охорони праці, затвердженого наказом Державного комітету України по нагляду за охороною праці від 15 листопада 2004 року. Загальне керівництво та юридичну відповідальність за стан охорони праці несе перший керівник підприємства - голова правління Підліснівській філії ПрАТ «Райз-Максимко». Згідно до наказу №1 від 03.01.2007 року "Про відповідальність осіб за охорону праці і пожежну безпеку" відповідальність за організацію роботи по створенню здорових, безпечних і пожежно-небезпечних умов праці несуть головні спеціалісти, згідно очолюваної галузі. Так, відповідальність за охорону праці при ветеринарних обробках тварин несе головний лікар ветеринари. Законодавство по охороні праці зобов'язує адміністрацію підприємства, організації по узгодженню з профспілковим комітетом складати план номенклатурних заходів, які включають до колективного договору, або до угоди по соціальним питанням та охорони праці [41-44, 48-50].

Умови праці працівників тваринництва визначаються в основному станом повітряного середовища виробничих приміщень (ДОСТ 12.1.005-88). Значне місце серед шкідливих і небезпечних виробничих чинників займає контакт з тваринами, водою, дратівливими і токсичними речовинами [64-66, 68, 72].

З метою запобігання виробничому травматизму, проводиться наступний комплекс заходів:

- до роботи з тваринами допускаються особи, що досягли 18-річного віку і що отримали інструктаж про правила особистої гігієни і правила догляду за тваринами;

- усувається безпосередній контакт робочих з тваринами, загрозливими здоров'ю людини, і забезпечується біологічна безпека відповідно до інструкцій про профілактику заразливих і особливо небезпечних хвороб;

- контролюється робота системи вентиляції приміщень, а також системи прибирання гною;

- регулярно проводиться технічний відхід і усунення несправностей доїльних установок і машин по переробці молока, а також всього електроустаткування ферм;

- вхід сторонніх осіб у ветеринарний блок строго заборонений. До роботи з медикаментами допускаються тільки особи, що мають спеціальну освіту;

- регулярно проводяться інструктажі з працівниками ферми про заходи особистої гігієни і про безпечні методи і прийоми роботи з тваринами.

Персонал, що бере участь у виробничому процесі по ветеринарному обслуговуванню тварин отримує інформацію про: призначенні і змісті виконуваних робіт і їх зв'язок з іншими операціями процесу; можливі небезпечні і шкідливі виробничі чинники, характерні для даного процесу; правила користування засобами індивідуального захисту; способах і методах фіксації тварин; прийомах надання першої долікарської допомоги постраждалому при нещасному випадку [45].

Для обслуговування тварин, які знаходяться в ізоляторі, виділяються спеціальні люди, яких знайомлять з правилами особистої профілактики. Їх забезпечують спецодягом і взуттям.

Всі працівники тваринницького господарства проходять кожні 6 місяців медичний огляд з обов'язковим рентгенологічним дослідженням. На всіх працівників тваринництва є особисті санітарні книжки, де регулярно наводяться результати медоглядів.

При проведенні дезінфекції, дезрозчини готують фельдшери ветеринарної медицини, дезінфекцію проводять в халатах, гумових чоботях, протигазах. На проведення дезінфекції спеціально виділяються люди,

проінструктовані про роботу. За проведення дезінфекції несе відповідальність головний лікар ветеринарної медицини господарства і ветеринарний фельдшер ферми [44].

До персоналу, що працює з електроустановками, пред'являються наступні вимоги:

- до обслуговування електроустановок допускаються особи не молодше 18 років, психічно здорові, такі, що не мають каліцтв, що заважають роботі;

- повинні знати правила техніки безпеки при експлуатації електроустановок стосовно посади або до професії і їм повинна бути привласнена група по електробезпеці;

- особа що пройшла перевірку знань, видається посвідчення встановленої форми, яке він повинен мати при собі при виробництві робіт;

- не електротехнічний персонал допускається до роботи після проходження первинного інструктажу по електробезпеці на робочому місці.

На електродвигунах і механізмах, що приводяться ними, нанесені стрілки, вказуючі напрям обертання механізму і електродвигуна. У всіх вимикачів і у запобіжників, змонтованих на групових щитках, зроблені підписи, вказуючі агрегат, до яких вони відносяться [54, 56].

Металеві частини електродвигунів, які можуть опинитися під напругою, заземлені. Заземляють: корпусу електрифікованих машин, електродвигунів, переносних електроприладів, корпусу пускових апаратів, металеві оболонки водонагрівальних агрегатів і ін.

Ізолюючі вставки встановлюють у відгалуженнях від магістральних ліній водопроводів до автонапувалок, до електронагрівачів і інших приймачів, пов'язаних з водопроводом, у вакуум-проводах, безпосередньо за вакуумом доїльних агрегатів.

Для запобігання дії крокової напруги при виході із зони потенціало вирівнюючої мережі укладають дерев'яні ґрати або гумовий килимок.

Електробезпека на підприємстві відповідає вимогам НПАОП 12.1.002-84 (Електробезпека. Загальні вимоги.) [56].

Незалежно від виробничої діяльності підприємства, господар несе повну відповідальність за організацію безпечних та нешкідливих умов праці. Всі робітники підлягають соціальному захисту. Працівники, що постраждали від нещасних випадків на виробництві або професійних захворювань, отримують повну компенсацію спричинених їм збитків передбачених законодавством України “Про охорону праці”. Фонд соціального страхування від нещасних випадків зобов’язаний відшкодувати працівникові шкоду, заподіяну йому каліцтвом, або іншим ушкодженням здоров’я, пов’язаним з виконанням трудових обов’язків у повному розмірі втраченого заробітку відповідно до законодавства, а також видати потерпілому одноразову допомогу, розмір якої встановлюється колективним договором. Якщо, відповідно до медичного висновку у потерпілого встановлено стійку втрату працездатності, ця допомога повинна бути не менше суми, визначеної з розрахунку середньомісячного заробітку потерпілого за кожен процент втрати ним професійної працездатності. У разі смерті потерпілого розмір одноразової допомоги повинен бути не менше п’ятирічного заробітку. На його сім’ю, крім того, не менше річного заробітку на кожного утриманця потерпілого, а також протягом 10 місяців на його дитину, яка народилася після його смерті [45].

Якщо нещасний випадок трапився в наслідок невиконання вимог, нормативних актів по охороні праці, розмір одноразової допомоги може бути зменшено в порядку, який визначається трудовим колективом, але не більше, як на п’ятдесят відсотків.

Фонд страхування від нещасних випадків відшкодовує потерпілому витрати на лікування, протезування, придбання транспортних засобів по догляду за ним та інші види медичної допомоги відповідно до медичного висновку.

Діяльність лікарів ветеринарної медицини також підлягає дії Закону та його нормативним актам. Передбачено регулювання режиму праці та відпочинку, обов'язкове проведення інструктажу з питань охорони праці. Робоче приміщення повинно відповідати стандартам пожежної безпеки, мати план евакуації.

Таблиця 6

Аналіз травматизму працівників Підліснівської філії ПрАТ „Райз-Максамко Сумського району Сумської області за 2011 2013 рр.

№ п/п	Назва показників	Одиниці виміру	2011	2012	2013
1	Середньодобова кількість працюючих (Р)	Чоловік	56	52	55
2	Кількість нещасних випадків (Т)	Випадків	2	-	1
3	У тому числі з летальним наслідком	Випадків	-	-	-
4	Кількість днів непрацездатності (Дн)	Днів	16	-	8
5	Матеріальні збитки від травматизму	Грн.	290	-	185
6	Коефіцієнт частоти травматизму (Кч)		35,7	-	18,2
7	Коефіцієнт витрат робочого часу (Квч)		285,7	-	145,4
8	Коефіцієнт тяжкості (Кт)		8	-	8
9	Асигновано коштів на охорону праці	Грн.	1050	500	750
10	Витрачено	Грн.	860	-	280
11	Кількість пожеж	Випадків	-	-	-
12	Матеріальні збитки від пожеж	грн	-	-	-

При роботі з заразними тваринами не торкатися руками обличчя. Всі предмети по догляду за тваринами, спецодяг повинні пройти ретельну обробку. Лікар ветеринарної медицини повинен мати слідуючий спецодяг: два бавовняних халата, одну пару гумових чобіт, фартух, теплу безрукавку, дві пари гумових рукавиць [57].

У випадку, коли тварина покусала чи подряпала людину, рану необхідно обробити 3 % розчином перекису водню, або 0.1 % розчином перманганату калію. Шкіру навколо рани обробити 5 % спиртовим розчином йоду. Тварину, яка нанесла тілесні ушкодження, ізолювати та наглядати за нею на протязі 10 днів. Всі випадки заносяться до спеціального журналу. При роботі з дрібними домашніми тваринами особливу увагу приділяють фіксації. Якщо цього недостатньо, в деяких випадках застосовують нейролептичні чи анальгезуючі засоби (в залежності від ситуації).

Рекомендації для покращення умов праці в господарстві:

1. Більш чітко дотримуватися ветеринарно-санітарних вимог.
2. Обладнати спеціальні приміщення для розтину трупів тварин
3. Краще знезаражувати гній та трупні відходи.
4. Своєчасно проводити ремонт машин та обладнання в господарстві.
5. Встановити при в'їзді на ферму дезбар'єр

6. ЕКОЛОГІЧНА ЕКСПЕРТИЗА ВЕТЕРИНАРНИХ ЗАХОДІВ

В Україні здійснюються державна, громадська та інші види експертизи. Проведення екологічної експертизи обов'язкове у процесі законотворчої, інвестиційної, управлінської, господарської та іншої діяльності, що впливає на стан навколишнього природного середовища.

Порядок проведення екологічної експертизи визначається законодавством України: а) проекти схем розвитку і розміщення продуктивних сил, розвитку галузей народного господарства, генеральних планів населених пунктів, схем районного планування та інша перед планова і перед проектна документація; б) техніко - економічні обґрунтування і розрахунки, проекти на будівництво і реконструкцію (розширення, технічне переозброєння) підприємств та інших об'єктів, що можуть негативно впливати на стан навколишнього природного середовища незалежно від форм власності та підпорядкування, в тому числі військового призначення; в) проекти інструктивно методичних і нормативно - методичних, і нормативно – технічних актів та документів, які регламентують господарську діяльність, що негативно впливає на навколишнє середовище; г) документація по створенню нової техніки, технології, матеріалів і речовин, у тому числі та, що закуповується за кордоном; д) матеріали, речовини, продукція, господарські рішення, системи і об'єкти, впровадження або реалізація яких може призвести до порушення норм екологічної безпеки та негативного впливу на навколишнє природне середовище чи створення небезпеки для здоров'я людей. Метою екологічної експертизи є запобігання негативного впливу антропогенної діяльності на стан природного середовища та здоров'я людей, а також оцінка ступеня екологічної безпеки господарської діяльності та екологічної ситуації на окремих територіях і об'єктах.

Основними завданнями екологічної експертизи є :

1. визначення ступеня екологічного ризику і безпеки запланованої чи здійснюваної діяльності; 2) організація комплексної, науково обґрунтованої оцінки об'єктів екологічної експертизи; 3) встановлення відповідності

об'єктів експертизи вимогам екологічного законодавства, санітарних норм і правил; 4) оцінка впливу діяльності об'єктів екологічної експертизи на стан навколишнього природного середовища і здоров'я людей; 5) оцінка ефективності, повноти, обґрунтованості та достатності заходів щодо охорони навколишнього природного середовища і здоров'я людей; 6) підготовка об'єктивних, всебічно обґрунтованих висновків екологічної експертизи (Закон України “ Про екологічну експертизу “ від 9 лютого 1995р.).

Підліснівській філії ПрАТ «Райз-Максимко» Сумського району знаходиться на відстані 18 км від районного та обласного центру м. Суми.

При вході в приміщення ферм є дезкилимки. На території однієї із ферм розташовується аптека. Ветеринарні препарати зберігаються згідно їх інструкції, або при температурі +4°C в холодильнику або шафі при температурі +18 + 20°C, який замикається. Особливо небезпечні препарати (список А), а також наркотичні та сильнодіючі анальгезуючі засоби зберігаються в сейфі, таким чином доступу до них сторонніх осіб не має.

Санітарні дні проводяться один раз на тиждень. Спецодягом, інвентарем та миючими засобами забезпечені задовільно. Сміття, а також тканини, що були видалені у тварин під час операції, складаються до баків, які вивозяться до біотермічної ями. Каналізація на фермах автономна.

З вищеназваного можна зробити слідуєчі рекомендації:

1. Проводити обеззараження видалених тканин, гнійного ексудату хлорним вапно.
2. Обладнати всі приміщення дезкилимками, постійно їх зволожувати розчином хлораміну чи хлорного вапна.
3. Після кожної тварини проводити дезінфекцію підлоги з метою попередження зараження тварин.

Проводити контроль якості дезінфекції.

7. ВИСНОВКИ

1. Структура захворювань дистального відділу кінцівок у господарстві включає в себе: пододерматити (24,38%), в тому числі гнійні 14,43 %.
2. Розвиток гнійних пододерматитів пов'язаний частіше всього з механічними ушкодженнями та наступним розвитком патогенної мікрофлори (концентрації тварин на обмеженій площі, недосконала конструкція підлог, порушення санітарно – гігієнічних норм тощо).
3. Ефективним методом лікування за гнійних пододерматитів у великої рогатої худоби є механічне очищення копитець від забруднень, некектомія, внутрішньомязеве введення 20% тілозіну та катозалу у першу фазу ранового процесу.
4. Використання вказаної схеми дозволило прискорення видужання тварин на 3 дні раніше ніж при застосуванні мазі левомеколь.
5. Економічна ефективність ветеринарних заходів при гнійних пододерматитах у великої рогатої худоби склала 13,28 грн .

ПРОПОЗИЦІЇ ВИРОБНИЦТВУ

За гнійних пододерматитів рекомендуємо проводити лікування корів за наступною схемою: ретельна механічна очистка, нефректомія, внутрішньомязево вводити - 20% розчин тілозіну в дозі 0,3 мл на 10 кг маси тіла раз в день протягом 4 днів, катозал 20 мл раз в день протягом 5 діб.

5. СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Александров Н.Н., Гимранов В.В., Мустафин Р.Х., Штан А.М. Клиническое течение и лечение глубоких гнойных пододерматитов у крупного рогатого скота // Материалы Междунар. научн. – практ. конференции. – Харьков, 1994. – С. 55.
2. Анакина Ю.Г. Причины и пути предупреждения болезней конечностей у скота в условиях интенсивной технологии // Ветеринария. – 1989. - № 3. – С. 68 – 70.
3. Анакина Ю.Г. Болезни конечностей рогатого скота в условиях интенсивной технологии. – М.:Агроинформ, 1988. – 50 с.
4. Батуханов Н. А., Попов А. П., Очиров Н. И. Этнология и сравнительная эффективность методов терапии гнойно-некротичных поражений пальцев крупного рогатого скота // Материал Международной научной конференции. – Харьков, 1994. – с. 40
5. Бахтурин А.Я., Урюпина Н.В., Коломийцев С.М. Состояние опорно – двигательного аппарата у быков в условиях животноводческих комплексов // Материалы Международной научно – практической конференции. – Харьков. - 1994. – С. 41.
6. Бондарько Д.Н. Клинико – рентгенологические исследования и лечение гнойно – некротических заболеваний пальцев у крупного рогатого скота // Начн. Труды Омского вет. института. – 1974. – Т. 30. - Вып. 2. – С. 127 – 131.
7. Борисевич В.Б. Пяточный остеоартрит у откормочных бычков // Ветеринария. - № 1987. - № 2. – С. 53 – 57.
8. Борисевич В.Б. Сегментарный фиброз конечностей // Ветеринария. – 1986. - № 6. – С. 58 – 62.
9. Борисевич В.Б. Калиновський Б.М. Профілактика хвороб копитаць у жуйних і свиней. – К.: Урожай, 1982. – 56 с.

10. Борисевич Б., Хомин Н. Етіопатогенез уражень копитаць у корів в умовах стійлового утримання // Ветеринарна медицина України. – 2002. - № 12. – С. 32 – 34.
11. Борисевич В.Б., Борисевич Б.В., Хомин Н.М. Особенности течения ламинита у лошадей и крупного рогатого скота // Ветеринария. – 2001. - № 7. – С. 40 – 42.
12. Бурденюк А. Ф. Болезни конечностей у продуктивных животных. – Киев, 1976. – с.132
13. Васин Г.Н. Терапевтическая эффективность при болезнях дистального отдела конечностей КРС // Воспроизводство и болезни молодняка КРС. – Казань, 1983. – С. 9 – 12.
14. Васин П. Профилактика заболеваний копытца у коров при беспривязно – боксовом содержании // Молочное и мясное скотоводство. – 1982. - № 4. – С. 39 – 40.
15. Веремей Э.Н., Шульга В.А. Межпальцевая новокаиновая блокада у крупного рогатого скота // Ветеринария. – 1986. - № 9. – С. 64 – 65.
16. Гринаф П., Маккалум Ф., Уивер А. Болезни конечностей крупного рогатого скота. – М.: Колос, 1976. – 384 с.
17. Гончарук Ф.М. Исследование состояния скелета у коров с болезнями конечностей // Материалы Международной науч. – практ. конференции. – Харьков. – 1994. – С. 28.
18. Даценко Б.М. Теория и практика местного лечения гнойных ран. – К.:Здоровья, 1995. – 344 с.
19. Дашдамиров Б.Э., Калашник И.А. Лечение крупного рогатого скота при болезнях копытца // Ветеринария. – 1991. - № 3. – С. 58.
20. Зуб П.М., Осетров А.А. Эффективность профилактических и лечебных групповых ножных ванн при болезнях копытца быков откормочного комплекса // Материалы Международной науч. – практ. конференции. – Харьков. – 1994. – С. 53.

21. Іздепський В., Киричко Б., Кулинич С. Застосування санобіту при гнійно – некротичних процесах у ділянці пальця у високопродуктивних корів // Ветеринарна медицина України. – 2000. - № 12. – С. 34 – 35.
22. Ізденський В.Й, Кирийко. Б. П. Деякі питання патогенезу гнійно-некротичних процесів ділянки пальця у високопродуктивних тварин // Пробл. зооінж. та вет. мед. - 2001. - вип. 9 (33). – ч. 2. - с. 62-65
23. Елисеєв А.М. Групповая профилактика и лечение болезней пальцев // Ветеринария. – 1982. - № 12. – С. 68 – 69.
24. Калашник И.А., Передера Б.Я., Юрченко Л.И. заболевания копытец у коров на комплексах по производству молока // Совершенствование мер борьбы с болезнями мелкого и крупного рогатого скота: сборник научных трудов Харьковского с/х института. – Харьков. – 1983. – Т. 296. – С. 10 – 13.
25. Калашник И.А., Юрченко Л.И. Деформация и дефекты копытцевого рога у коров при различных системах содержания в условиях промышленного комплекса // Повышение продуктивности крупного рогатого скота // сборник научных трудов Харьковского с/х института. – Харьков. – 1983. – Т. 313. – С. 117 – 123.
26. Кантемир О.В. Диференційна рентгенодіагностика хірургічної патології дистального відділу кінцівок великої рогатої худоби, її профілактика і лікування: Автореф.дис. ...канд.вет.наук. - Харків, 1999. – 18 с.
27. Кирьянов Е.А., Рагалис Ю.И. Травмы конечностей у коров // Ветеринария. – 1979. - № 3. – С. 43.
28. Когут Н., Борисевич В. Виникнення пододерматитів у великої рогатої худоби внаслідок травмування кінцівок // Ветеринарна медицина України. – 2003. - № 2. – С. 29 – 30.
29. Кудрявцев А.П. Профилактика болезней конечностей у коров // Ветеринария. – 1983. - № 3. – С. 63 – 66.

30. Кулинич С.М. Стан фібринолізу при асептичному та гнійному запаленні у великої рогатої худоби // Автореф. дис. канд.вет.наук. – Біла Церква, 2002. – 18 с.
31. Лукьяновский В.А. Влияние условий содержания на температуру различных участков тела и ортопедическую патологию у коров // Ветеринария. – 1999. - № 11. – С. 36 – 38.
32. Лукьяновский В.А. Взаимосвязь показателей крови и копытцевого рога у коров в различные периоды // Ветеринария. – 1998. - № 10. – С. 39 – 40.
33. Лукьяновский В.А. Применение ванн для обработки конечностей крупного рогатого скота. – Ветеринария. – 1997. - № 12. – С. 3 – 5.
34. Лукьяновский В.А. К вопросу этиологии язвы Рустергольца // Ветеринария. – 1986. - № 1. – С. 60 – 61.
35. Лукьяновский В. А. Профилактика и лечение заболеваний копыт у коров. – М.: Россельхозиздат, 1985. – 235 с.
36. Магда И.И., Островский Н.С. Заболевания дистального отдела конечностей у крупного рогатого скота // Ветеринария. – 1974. - № 12. – С. 108 – 109.
37. Малиновский Е.А., Крупник Я.Г. Хвороби кінцівок у бичків на відгодівлі // Вісник с/г науки. – 1987. - № 12. – С. 44 – 47.
38. Молоканов В.А. Этиопатогенез, профилактика и лечение заболеваний копытец у крупного рогатого скота в некоторых биохимических провинциях Южного Урала: Автореф. дис. ... доктора вет.наук. – С. Петербург, 1992. – 38 с.
39. Обштат С.В. Ураження кінцівок молодняку великої рогатої худоби при відгодівлі хлібною брагою: автор. Дис. канд. ... ветер. наук. – К., 1997. – 19 с.
40. Островский Н.С. Классификация болезней крупного рогатого скота // Сб.науч. трудов Донского с/х ин-та. – 1994. – Т. 9. – Вып. 1. – С. 94 – 98.

41. Гандзюк М. П., Желибо Є. П., Халімовський М. О. Основи охорони праці. – К. : " Каравела ", 2007 – 340с.
42. Жиденський В. В. Основи охорони праці – Львів, 2001. – 357с.
43. Закон України «Про охорону праці» від 21.11.2002р.№229-4.5К. «Охорона праці» № К 2003р.
44. Типове положення про порядок проведення навчання і перевірки знань з питань охорони праці (затверджено наказом Державного комітету України з нагляду за охороною праці від 26.01.2005р. №15)
45. Порядок розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві (затверджено постановою Кабінету міністрів України від 25 серпня 2004 року №1112)
46. Типове положення про службу охорони праці (від 15 листопада 2004 року №225)
47. Закон України « Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасних випадків на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності» від 23 вересня 1999 року №1105-14.
48. Ярошенко І.Ф. Безпека життєдіяльності в інженерних рішеннях. Суми. Довкілля. 2003 р.
49. Гандзюк М.П., Желибо Є.П., Халімовський М.О. Основи охорони праці.- К.: "Каравела", 2004 р.
50. Жидецький В.В. Основи охорони праці.- Львів "Афіша", 2001 р.
51. ГОСТ 12.1.005-76 ССБТ. Воздух рабочей зоны. Общие санитарно-гигиенические требования. К: Основа, 2000 р.
52. ГОСТ 12.1.004-78 ССБТ. Пожарная безопасность. Общие требования.

53. СНиП 11-33-76. Отопление, вентиляция и кондиционирование воздуха.
54. СНиП 11-4-79. Освещение. Нормы проектирования.
55. ГОСТ 12.1.003-83 ССБТ. Защита от шума.
56. ГОСТ 12.1.019-79 ССБТ. Электробезопасность. Общие требования.
57. ОСТ 46.0.141-83 ССБТ. Производственные процессы в сельском хозяйстве. Общие требования безопасности.

Додатки

Додаток 1



ИНСТРУКЦИЯ

по применению Катозала для стимуляции обменных процессов и неспецифической резистентности у животных (организация-производитель фирма «Bayer HealthCare LLC»/«Байер ХелфКеа LLC», США)

I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

1. Катозал (Catosal).

2. Катозал — комплексное лекарственное средство, содержащее в 100 мл: бутюфосфан (10 г), цианокобаламин (0,005 г), метил-4-гидроксибензоат (0,1 г), а также воду для инъекций.

3. По внешнему виду препарат представляет собой прозрачную жидкость розового цвета.

4. Выпускают Катозал в форме стерильного 10 % раствора, расфасованным по 100 мл в герметично закрытых стеклянных флаконах, уложенных в индивидуальные картонные коробки.

Флакон и коробку маркируют с указанием на русском языке организации-производителя, ее адреса и товарного знака, названия, назначения и состава препарата, количества препарата во флаконе, способа применения, номера серии, даты изготовления, срока годности, условий хранения, надписей «Для животных», «Стерильно» и снабжают инструкцией по применению.

Хранят препарат в сухом, защищенном от света месте при температуре от 5 до 25° С.

Срок годности препарата при соблюдении условий хранения — 5 лет со дня изготовления.

Катозал по истечении срока годности не должен применяться.

II. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

5. Катозал обладает тонизирующими свойствами, нормализует метаболические и регенеративные процессы, оказывает стимулирующее влияние на белковый, углеводный и жировой обмен веществ, повышает резистентность организма к неблагоприятным факторам внешней среды, способствует росту и развитию животных.

6. Катозал по степени воздействия на организм относится к малоопасным веществам (4 класс опасности по ГОСТ 12.1.007-76), в рекомендуемых дозах не оказывает местнораздражающего, сенсibiliзирующего, эмбриотоксического, тератогенного, мутагенного и канцерогенного действия, не обладает кумулятивными свойствами.

III. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ

7. Катозал назначают крупному и мелкому рогатому скоту, лошадям, свиньям, собакам, кошкам, пушным зверям и курам при нарушениях обмена веществ различной этиологии, а также в качестве стимулирующего и тонизирующего средства:

для повышения сопротивляемости организма к заболеваниям различной этиологии;

как дополнительное средство при лечении заболеваний, обусловленных недостаточностью в организме кальция и магния;

при родах, а также в целях профилактики послеродовых осложнений (тетания, родильный парез);

при тяжелых физических нагрузках и повышенной физической активности у спортивных лошадей (за 2 – 3 дня до соревнований).

8. Катозал применяют крупному и мелкому рогатому скоту, лошадям, свиньям, собакам, кошкам и пушным зверям один раз в сутки внутримышечно, подкожно или внутривенно (медленно), птице — перорально с питьевой водой в течение 4 – 5 дней, в разовых дозах, указанных в таблице.

Таблица

Вид животного	Доза (мл на животное)
Взрослые лошади и крупный рогатый скот	10 – 25
Жеребята, телята	5 – 12
Взрослые овцы и козы	2,5 – 8
Ягнята, козлята	1,5 – 2,5
Взрослые свиньи	2,5 – 10
Поросята-сосуны, подсвинки	1 – 2,5
Куры-несушки, бройлеры	2 – 3 мл на 1 л питьевой воды
Цыплята, ремонтный молодняк	1 – 1,5 мл на 1 л питьевой воды
Собаки	0,5 – 5
Кошки, пушные звери	0,5 – 2,5

9. При хроническом течении болезни назначают 1/2 дозы Катозала, указанной в таблице. Повторный курс лечения при необходимости проводят с интервалом 5 – 14 дней.

10. Катозал не заменяет и не исключает использование антибактериальных и других средств этиотропной терапии.

11. Побочных явлений и осложнений при применении Катозала в соответствии с настоящей инструкцией не наблюдается, противопоказаний не установлено.

12. Убой животных на мясо и использование в пищевых целях мяса, молока и яиц во время и после применения Катозала разрешается на общих основаниях.

IV. МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ

13. При работе с препаратом следует соблюдать общие правила личной гигиены и техники безопасности, предусмотренные при работе с лекарственными средствами для животных.

14. Катозал следует хранить в местах, недоступных для детей и животных.

Додаток 2.

Наименование: Нитацид (Nitacid)

Фармакологическое действие:

Нитацид – местный препарат, обладающий выраженным противомикробным действием. Нитацид – комбинированный препарат, содержащий антибактериальный компонент (нитазол) и сульфаниламид (стрептоцид). Нитацид активен в отношении широкого спектра грамотрицательных и грамположительных бактерий, в том числе полирезистентных штаммов. Малочувствителен к действию препарата Нитацид протей.

Нитацид также оказывает противовоспалительное действие. За счет гиперосмолярной основы мазь Нитацид способствует подсушиванию раны и оказывает некоторое очищающее действие за счет способности абсорбировать гнойно-некротические массы.

Основа мази также способствует проникновению активных компонентов в глубокие слои тканей, что приводит к снижению риска развития вторичной инфекции.

При местном применении системная абсорбция активных компонентов мази Нитацид незначительна.

Показания к применению:

Нитацид применяют в качестве средства местной терапии у пациентов с инфицированными ранами, гнойно-воспалительными заболеваниями кожи и мягких тканей (включая трофические язвы, ампутационные культы конечностей, пролежни, свищи, флегмоны, послеоперационные раны и абсцессы).

Нитацид можно применять при ранах в челюстно-лицевой области (после проведения соответствующей хирургической обработки).

Нитацид может быть назначен для лечения пациентов, страдающих воспалительными заболеваниями кожи, осложненными пиодермией.

Нитацид показан при поверхностных и глубоких ожогах II-IV степени.

Способ применения:

Нитацид предназначен для местного применения. Перед нанесением мази рекомендуется проводить стандартную обработку раневой поверхности. После нанесения мази Нитацид обработанную рану закрывают стерильной марлевой повязкой. Также возможно нанесение мази на перевязочный материал и на раневую поверхность. После хирургической обработки полости гнойных ран следует плотно заполнять тампонами, пропитанными мазью, марлевые турунды с мазью Нитацид следует вводить в свищевые ходы. Продолжительность терапии и дозы препарата Нитацид определяет врач.

Взрослым с гнойными ранами, как правило, назначают нанесение мази Нитацид 1 раз в день.

Взрослым с ожогами, как правило, назначают нанесение мази Нитацид от 1 раза в сутки до 2-3 раз в неделю (в зависимости от тяжести ожога и количества гнойного экссудата).

Дозу препарата определяют в зависимости от площади раневой поверхности. Максимальная рекомендованная разовая доза мази Нитацид составляет 400 г.

В дерматологической практике при воспалительных заболеваниях мазь Нитацид следует применять в виде аппликаций на эрозивно-язвенную поверхность, в сутки делают 1 или 2 аппликации.

При наличии гнойного экссудата следует предварительно обработать рану 0,01% раствором мирамистина, раствором фурацилина 1:5000, 1-2% раствором борной кислоты или 3% раствором перекиси водорода. В случае нанесения мази на раны с гнойным экссудатом без предварительной обработки отмечается снижение эффективности препарата Нитацид.

В период терапии препаратом Нитацид рекомендуется употреблять большое количество щелочных напитков.

Побочные действия:

При применении препарата Нитацид у пациентов возможно развитие аллергических реакций, включая крапивницу, контактный дерматит, отек Квинке, гиперемию и зуд кожи. При развитии аллергических реакций необходимо отменить препарат Нитацид и подобрать альтернативную терапию.

Кроме того, при использовании мази Нитацид возможно появление мокнущих ран.

У пациентов с трофическими язвами и ожогами возможно появление жжения и болезненности при нанесении препарата Нитацид (в таком случае рекомендуется проводить предварительную обработку раневых поверхностей анестетиком).

При продолжительном применении мази Нитацид на больших участках кожного покрова у пациентов возможно развитие системных нежелательных эффектов, в том числе боли в горле, головной боли, диспепсических явлений, чувства сжатия в груди, рвоты, затрудненного дыхания, гипертермии, а также дизурии и кристаллурии. В отдельных случаях также отмечалось развитие лейкопении и агранулоцитоза при продолжительном применении препарата Нитацид.

Следует учитывать, что при преждевременном прерывании курса лечения препаратом Нитацид возможно появление резистентных штаммов.

Противопоказания:

Нитацид не назначают пациентам с известной гиперчувствительностью к нитазолу и стрептоциду.

Нитацид не применяют в педиатрической практике.

Беременность:

Запрещено применение препарата Нитацид в период беременности.

В период лактации применение мази Нитацид допускается только после отмены грудного вскармливания.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами:

Отмечается увеличение эффективности препарата Нитацид при сочетанном применении с системными противомикробными средствами.

Не следует наносить мазь Нитацид на один участок кожных покровов с местными средствами, содержащими сорбенты.

Не рекомендуется одновременное применение препарата Нитацид с кофеином, дигитоксином, хлористоводородной кислотой, адреналина гидрохлоридом, мезатоном и фенобарбиталом.

Передозировка:

При наружном применении мази Нитацид развитие передозировки маловероятно. Однако при применении препарата на обширных участках с нарушением целостности кожного покрова нельзя исключать системной абсорбции активных компонентов, однако такая абсорбция незначительна, и вряд ли может стать причиной развития интоксикации.

При случайном пероральном приеме препарата Нитацид следует промыть желудок и назначить энтеросорбентные средства.

При продолжительном применении препарата на больших участках кожи у пациентов отмечается повышение риска развития нежелательных эффектов.

Форма выпуска:

Мазь для наружного применения Нитацид по 15г в алюминиевых тубах, в картонной пачке 1 туба.

Мазь для наружного применения Нитацид по 500г в банках из полимерных материалов.

Условия хранения: Нитацид следует хранить в помещениях с температурным режимом не выше 15 градусов Цельсия, в таком случае препарат годен к применению в течение 2 лет после выпуска.

Состав: 1 г мази для наружного применения Нитацид содержит:

Сульфаниламида – 50 мг; Нитазола – 25 мг; Дополнительные ингредиенты.

Додаток 3.

Левомеколь

ИНСТРУКЦИЯ по применению мази Левомеколь (Unguentum Laevomecolum)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА Мазь Левомеколь — комплексный препарат с антибактериальным и ранозаживляющим действием. В 100 г мази содержится 0,75 г левомицетина (хлорамфеникол), 4 г метилурацила и в качестве основы полиэтиленоксид 1500, полиэтиленоксид 400. Мазь белого цвета с легким специфическим запахом для местного и наружного применения, выпускают расфасованной по 162 г в полимерных тубах.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА Мазь Левомеколь оказывает комплексное противовоспалительное, антимикробное и регенерирующее действие. Левомицетин является антибиотиком широкого спектра действия. Устойчивость возбудителей инфекции к левомицетину развивается очень медленно. Метилурацил стимулирует обменные процессы в клетках, процесс заживления ран, восстановление тканей, оказывает противовоспалительное действие. Кроме того, метилурацил активно воздействует на иммунитет. Повышает уровень местного иммунитета вследствие выработки дополнительного количества лейкоцитов и интерферона. Мазевая основа — полиэтиленоксид способствует глубокому проникновению мази вглубь тканей без повреждения биологических мембран. Это позволяет сохранять антибактериальную активность мази в присутствии гноя.

ПОКАЗАНИЯ Назначают всем видам животных при гнойных ранах, инфицированных смешанной микрофлорой (включая стафилококки, синегнойную и кишечную палочки), для очищения ран от гнойно-некротических масс, для уменьшения отека и восстановления разрушенных тканей. Мазь Левомеколь можно применять и при других гнойно-воспалительных процессах, например при тяжелых формах острого воспаления анальных желез у собак при лечении фурункулов и инфекционных отитов.

ДОЗЫ И СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ Мазь Левомеколь применяют наружно и местно. Мазью пропитывают стерильные марлевые салфетки, затем накладывают на рану и закрепляют повязкой. В гнойные полости мазь Левомеколь вводят через катетер (дренажную трубку) с помощью шприца. Для такого использования мазь предварительно подогревают до 35 – 40 °С. Перевязки делают ежедневно до очищения раны. При инфекционных воспалениях кожи и слизистых оболочек мазь Левомеколь после очищения пораженного участка наносят тонким слоем 1 – 2 раза в день до выздоровления, как отдельно, так и в качестве комплексного лечения.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ Крайне редко у гиперчувствительных к левомицетину животных возможны аллергические реакции в виде кожных высыпаний.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ Повышенная чувствительность к левомицетину.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ После применения мази Левомеколь особые меры предосторожности не предусмотрены.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ В сухом, защищенном от прямых солнечных лучей, в недоступном для детей и животных месте в хорошо укупоренной таре. Отдельно от пищевых продуктов и кормов при температуре не выше 25 °С. Срок годности — 3,5 года.

Додаток 4

Структурно – логічна схема моделювання виробничих небезпек при лікуванні великої рогатої худоби з хворобами ратиць

№ п/п	Назва операції, роботи, знарядь і засобів праці	Виробничі небезпеки			Можливі варіанти наслідків	Заходи по усуненню небезпек
		Небезпечні умови	Небезпечні дії	Небезпечні ситуації		
1	2	3	4	5	6	7
1	Огляд тварини	Неправильна фіксація чи ненадійна фіксація	Огляд хворої тварини	Травмування твариною працівника	Травми	Провести інструктаж по правилам фіксації
		Відсутність ЗІЗ	Огляд хворої тварини	Вплив мікроорганізмів на працівника	Захворювання	Забезпечити ЗІЗ
		Слизька підошва	Фіксація та огляд тварин	Падіння працівника	Травми	Привести до санітарних норм приміщення
2	Лікування	Болючі маніпуляції	Введення ін'єкції	Травмування твариною працівника	Травми	Застосовувати місцеве знеболення
		Незнання чи ігнорування правил безпеки при роботі з тваринами	Розчистка копитець	Травмування твариною працівника	Травми	Проводити повторні інструктажі

		Погана освітленість у приміщенні	Проведення лікувальних маніпуляцій	Недостатня видимість тварин	Травми	Привести до санітарних норм приміщення
		Порушення правил асептики та антисептики	Проведення лікувальних маніпуляцій	Можливість зараження збудниками	Захворювання	Дотримання правил асептики та антисептики
3	Догляд за хворими тваринами	Відсутність дезкилимків та дезбар'єрів	Щоденна робота обслуговуючого персоналу	Можливість зараження збудниками	Захворювання	Дотримання санітарних правил
		Недостатня кількість інвентарю та його несправність	Щоденна робота обслуговуючого персоналу	Недостатнє прибирання приміщення	Захворювання та травми	Забезпечення новим інвентарем
		Недостатня вентиляція	Пересування у приміщенні людей та присутність тварин	Недостатній газообмін, присутність мікроорганізмів в повітрі	Нашарування вторинної мікрофлори, ускладнення захворювання	Привести до санітарних норм приміщення