

Г. С. МАСТЫКО,  
Е. М. БАГРИНОВСКАЯ,  
В. М. ЛАКИСОВ

## ЛЕЧЕНИЕ КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА, БОЛЬНОГО АКТИНОМИКОЗОМ

**Н**ачальная стадия актиномикоза, как правило, клинически проявляется образованием абсцесса. Согласно литературным данным, до 80% случаев актиномикозные абсцессы локализуются в области шеи и головы. Практически же все абсцессы у крупного рогатого скота в области головы и шеи, имеющие толстую стенку и густой, сметаноподобный, без запаха, гнойный эксудат, следует считать актиномикозного происхождения. Наличие плотных крупинок наподобие песка в свежих случаях установить не удается.

Бактериологическим исследованием эксудата даже при типичных клинических формах не всегда обнаруживаются актиномикозные друзы. Но в эксудате всегда находится сопутствующая смешанная микрофлора (стрепто-стафило-диплококки, палочки типа кишечной).

В последние годы для лечения актиномикоза применяются антибиотики. Есть данные в литературе о применении антибиотиков главным образом для общего лечения путем внутримышечного введения и местного орошения после экстирпации актиномиком.

А. В. Голиков (1963) экспериментально установил, что возбудители актиномикоза чувствительны к антибиотикам (пенициллину, эритромицину, тетрациклину, стрептомицину). На этом основании он применял антибиотики для введения в гранулу.

Мы считаем, что в стадии первичного абсцесса наиболее целесообразно вводить антибиотики в гнойную полость. Таким методом мы лечили 13 животных (6 коров и 7 племенных быков). Антибиотики (пенициллин и стрептомицин в равных соотношениях) применяли в дозе 2—4 млн. ЕД в 50—100 мл 0,5% -ного раствора новокаина.

После соответствующей обработки поля делали пункцию иглой Боброва, через которую аспирировали часть гнойного эксудата и вводили антибиотики. Через 5—6 суток при больших абсцессах аспирацию гноя и введение антибиотиков повто-

ряли. Вскрывали абсцесс на 10—12-й день после первого введения антибиотиков.

В первые дни после пункции отмечалось небольшое обострение, но затем абсцесс уменьшался, стенка его становилась тоньше. При бактериологическом исследовании гнойного экссудата, взятого из абсцесса после введения антибиотиков, через 2, 4, 10 и 12 суток ни в одном случае не было роста микробов на питательных средах.

За время нахождения в полости антибиотики не только смешиваются с экссудатом, но проникают в пиогенную оболочку и стенку абсцесса и обезвреживают возбудителей. В результате этого предупреждается возможность вторичных поражений, образование гранулем и свищей. Кроме того, после вскрытия абсцесса дополнительного лечения не требуется, заживление происходит под струпом, который через 8—10 дней прочно фиксирует края раны.

В практике обычно все абсцессы вскрываются при обнаружении, а затем полость промывается антибиотиками. При таком применении антибиотики воздействуют очень кратковременно и поверхностно. При внутримышечном введении, по экспериментальным данным многих авторов, антибиотики в гнойном экссудате не обнаруживаются. Даже инфильтрация растворами антибиотиков в окружности абсцесса не создает достаточной концентрации их в полости и в гнойном содержимом.

Применяемый нами метод очень прост. Учитывая, что не везде возможно своевременно бактериологически исследовать на актиномикоз, рекомендуем при всех абсцессах в области головы и шеи производить предварительную аспирацию экссудата и введение антибиотиков и только через 10—12 дней вскрывать гнойную полость.

Если абсцесс и не актиномикозного происхождения, то антибиотики способствуют более быстрому заживлению раны после операции без дополнительного лечения. В стадии образования гранулем мы применяем антибиотики в сочетании с кровью и 0,5%-ным раствором новокаина в виде циркулярной блокады и в толщу гранулем. При наличии гранулем срок лечения удлиняется до 25—30 дней.

## **Выводы**

1. Актиномикозные поражения у крупного рогатого скота легче поддаются лечению антибиотиками в начальной стадии развития (первичный абсцесс).

2. Абсцессы актиномикозного происхождения всегда имеют толстую стенку, белый густой, без запаха гнойный экссудат.

3. Антибиотики необходимо вводить в полость абсцесса в

дозе 2—4 млн. ЕД в 50—100 мл 0,5%-ного раствора новокаина 1—2 раза.

4. Вскрывать абсцесс следует через 10—12 дней после первого введения антибиотиков.

5. При наличии гранулем антибиотики лучше вводить в сочетании с аутокровью и новокаином путем циркулярной инфильтрации в зону поражения и в толщу гранулемы.