

ными показали, что действие препарата проявляется уже через 6—13 минут и продолжается 2—2,5 часа.

Пяти свиноматкам был введен внутримышечно маммофизин в дозе 6—9 ед. на 100 кг веса. Действие препарата отмечалось спустя 14—20 минут и продолжалось от 1 часа до 1 часа 50 минут усилением схваток и потуг.

Повторные инъекции окситоцина и маммофизина при необходимости следует делать через 2—3,5 часа.

Анализируя полученные материалы, мы считаем, что тонизирующий эффект окситоцина и маммофизина на сократительную функцию матки свиней зависит как от дозы, так и от времени их применения от начала родов. Как правило, более сильное влияние на сократительную функцию матки проявлялось в тех случаях, когда указанные препараты вводили не позже 3—3,5 часов после рождения последнего поросенка. В этих случаях отмечали выделение последа не позже 1,5—5 часов. Значительно слабее тонизирующее действие окситоцин и маммофизин проявляли в том случае, когда препараты вводили спустя 4—8 и более часов после рождения последнего поросенка.

В наших исследованиях у одной свиноматки, которой был введен маммофизин спустя 12 часов после рождения поросят, изгнание последа не произошло и у нее развился гнойно-катаральный эндометрит. У остальных животных, которым препараты вводили значительно раньше, никаких осложнений не было установлено.

На основании наших клинических наблюдений можно сделать вывод, что внутримышечное применение окситоцина в дозе 12,5—17,5 ед. и маммофизина — 6—9 ед. на 100 кг веса у свиноматок при задержании последа дает хороший терапевтический эффект.

УДК 619:(618.14-002:636.2.615)

КЛИНИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ПО ПРИМЕНЕНИЮ БЕЛОГО СТЕПТОЦИДА У КОРОВ ПРИ ЭНДОМЕТРИТАХ

В. М. ВОСКОВОЙНИКОВ, И. И. АДАМОВ

Кафедра акушерства и гинекологии (зав. — профессор Я. Г. Губаревич)

Эндометриты у коров являются одним из самых частых гинекологических заболеваний, вызывающих бесплодие.

При этом следует отметить, что воспалительные процес-

сы в матке развиваются прежде всего в послеродовой период, когда ее полость оказывается доступной для более легкого проникновения микрофлоры из внешней среды во время родовспоможения или в связи с абортom, задержанием последа и другими причинами. При этом устойчивость организма и тканей половых органов в этот период понижается. Это приводит к тому, что действие микрофлоры, попадающей в половые органы, проявляется очень сильно и приводит к развитию тяжелых послеродовых заболеваний, приводящих к бесплодию.

Для лечения и профилактики у коров послеродовых эндометритов предложено большое количество различных средств и методов. Однако, несмотря на это, вопрос изыскания и совершенствования способов лечения и профилактики этого заболевания не потерял значения и в настоящее время. Исходя из ранее проведенных нами экспериментальных и клинических наблюдений, в настоящем сообщении приводим данные по лечению 14 коров, больных катарально-гнойным и гнойным эндометритами, возникшими в связи с задержанием последа, родовспоможением или, как следствие, аборта.

Лечение животных с эндометритами осуществляли комплексно. В качестве антибактериального средства внутривенно, раз в сутки, вводили 10% раствор белого стрептоцида в дозе 30—40 мг/кг веса. Одновременно для усиления сократительной деятельности матки инъецировали подкожно питуитрин в дозе 4,5—6 ед. на 100 кг веса, глюкозу (внутривенно 40% раствор) — в количестве 0,2 г/кг веса или хлористый кальций (внутривенно 10% раствор) — в дозе 0,01—0,025 г/кг веса два раза в день — утром и вечером.

Такое комбинированное лечение коров осуществляли в среднем 3—5 дней.

В результате такого комплексного применения белого стрептоцида со средствами, активизирующими сократительную деятельность матки, общее состояние коров уже через сутки значительно улучшалось. Время клинического выздоровления животных наступало в среднем через 9—12 дней.

На основании наших клинических наблюдений мы считаем, что белый стрептоцид в дозе 30—40 мг/кг веса, введенный внутривенно раз в сутки в течение 3—5 дней в сочетании со средствами, активизирующими сократительную функцию матки, является эффективным методом лечения коров, имеющих катарально-гнойный или гнойный эндометрит.