Министерство сельского хозяйства

Государственное образовательное учреждение

среднего профессионального образования

«Калужский аграрный колледж»

Курсовая работа по дисциплине

«Организация ветеринарного дела»

тема

«Экономическая эффективность ветеринарных мероприятий при эндометритах» на примере хозяйства ОАО «МосМедыньагропром»

Калуга 2008

**Содержание:**

Введение

Производственно экономическая характеристика

Место расположения

Природно-климатическая характеристика

Характеристика землепользования

Организационно – производственная структура

Специализация производства и сочетание отраслей

Обеспеченность предприятия трудовыми ресурсами

Организация производственных процессов

Производственно экономические показатели работы

Основная часть

Характеристика ветеринарной службы

Анализ заболеваемости и падежа животных

Планирование ветеринарных мероприятий по ликвидации и профилактике эндометритов

Обзор литературы

План мероприятий

Экономический ущерб

Охрана труда, охрана окружающей среды, пожарная безопасность, организация производственной санитарии

Выводы и предложения

Список использованной литературы

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы. Аграрная реформа в переходный период к рыночной экономике крайне негативно отразилась на состоянии отечественного животноводства, в частности, ведущей его отрасли - молочного скотоводства. Согласно статистическим данным, за период с 1987 по 1999 гг. поголовье коров в РФ сократилось с 16,3 до 6,8 млн., а валовое производство молока снизилось до уровня 1957 года (32,1 млн. тонн). В 1999 г. выбыло 1898 тыс. коров (26,4%), а введено в основное стадо 1570,8 тыс. (21,8%); таким образом, выбытие превысило ремонт. Наибольший спад отмечался в тех регионах, где были утрачены рычаги государственного регулирования.

В последние 2-3 года обозначились положительные тенденции: стабилизировалось поголовье, проводится реконструкция сохранившихся животноводческих объектов, возросли закупки племенного молодняка. Вполне очевидно, что будущее отечественного животноводства за крупными сельхозпроизводителями.

Для высокорентабельного ведения отрасли молочного скотоводства важнейшими предпосылками являются быстрое наращивание генетического потенциала молочной продуктивности, надежная и сбалансированная кормовая база, освоение современных технологий заготовки кормов и кормоприготовления. Вместе с тем необходим надлежащий уровень ветеринарного обслуживания, позволяющий избежать неоправданных потерь от болезней и падежа животных.

Несмотря на внедрение в акушерскую практику современных методов диагностики, профилактики и терапии послеродовых заболеваний, отчетливой тенденции к снижению их частоты не наблюдается. Это связано с рядом факторов, составляющих особенности современной медицины и расширяющих пути инфицирования беременных и родильниц: широкое использование современных инвазивных методов диагностики и терапии, значительное увеличение частоты оперативных вмешательств при родоразрешении, нерациональное применение антибактериальных препаратов, приводящее к накоплению в клиниках антибиотикорезистентных видов и штаммов микроорганизмов, применение лекарственных препаратов, в том числе кортикостероидов, обладающих иммунодепрессивным действием и т.д. Кроме того, изменился контингент беременных и родильниц преобладают пациентки с экстрагенитальными заболеваниями, с различными формами бесплодия, после гормональной и/или хирургической коррекции невынашивания беременности, со смешанной вирусно-бактериальной инфекцией, относящиеся к группе высокого риска инфекционных осложнений. Также отмечается высокий уровень урогенитальных инфекций, что может привести к серьезным проблемам во время беременности и в послеродовом периоде, а также внутриутробному инфицированию плода и новорожденного.

Одной из наиболее распространенных форм гнойно-воспалительных заболеваний в послеродовом периоде является послеродовой эндометрит. Частота его после самопроизвольных родов составляет 2-5%, после кесарева сечения 10-20%, по некоторым данным до 50% (3,5,1). Из 100 послеродовых эндометритов 80 сопряжены с операцией кесарева сечения. Частота тяжелых осложнений эндометрита, к числу которых относятся перитонит, тазовые абсцессы, сепсис, тромбофлебиты таза, составляет менее 2% от общего количества эндометрита. Но именно на их долю приходится значительное количество случаев материнской смертности.

Эндометрит является начальным локализованным проявлением динамически развивающегося септического процесса. Запоздалая его диагностика и нерациональное лечение могут привести к дальнейшему распространению инфекции, вплоть до возникновения ее генерализованных форм. В ряде случаев послеродовой эндометрит имеет стертое или бессимптомное течение. В этих случаях прогрессирование воспалительного процесса в матке может наступить после выписки родильницы из стационара.

**Цель и задачи исследований.**

Исходя из вышесказанного, мы наметили основную цель исследований - определить терапевтическую и экономическую целесообразность применения средств.

Комплексная программа исследований предусматривала решение следующих конкретных задач:

1 — Дать развернутый анализ заболеваемости коров послеродовым эндометритом в высокопродуктивных молочных стадах при разных системах содержания и эксплуатации поголовья.

2 — Изыскать простой и доступный способ применения эффективных средства;

3 — Разработать и апробировать схему комплексной терапии коров при послеродовом эндометрите.

4 – Разработать жидкое лекарственное средство для внутриматочной терапии при эндометрите у коров.

Цели:

1 – Углубить теоретические и практические знания, полученные в ходе обучения.

2 – Научиться пользоваться справочной литературой.

3 – Приобрести навыки самостоятельной работы.

4 – Научиться определять экономический ущерб от болезней.

Учитывая, важность этого вопроса мною и была выбрана тема курсовой работы «Экономическая эффективность ветеринарных мероприятий при эндометритах» на примере хозяйства ОАО «МосМедыньагропром».

**Производственно экономическая характеристика**

|  |  |
| --- | --- |
| **ОАО "МОСМЕДЫНЬАГРОПРОМ" (Правительство г. Москвы)** | |
| **Адрес:** | 249950, Калужская область, г. Медынь, К-Либкнехта, д.128 |
| **Телефоны:** | (48433) 22-594 – генеральный директор – Пучков Валерий Борисович; 22-594 – (факс), секретарь; 22-048 – бухгалтерия; 21-930 – специалисты. |

ОАО "МосМедыньагропром" организовано на базе предприятия ООО "Медынская сельхозтехника" 13 октября 2000 года при непосредственном участии Правительства г. Москвы и мэра Юрия Михайловича Лужкова. Акционерное общество является лидером сельскохозяйственного производства в Медынском районе и динамично развивается.

Основными видами деятельности хозяйства являются производство и реализация молока, мяса, кормопроизводство и предоставление услуг по теплоснабжению поселка "Дубки" г. Медыни от собственной газовой котельной. Ведущей товарной отраслью хозяйства является молочное животноводство. В ОАО в 2007 году надой на одну фуражную корову составил 7162 кг – это лучший результат по Калужской области. Среди сельскохозяйственных предприятий района ОАО "МосМедыньагропром" в 2007 году имело лучшие результаты по валовому производству молока - 1805 тонн, что в 4,8 раза больше уровня 2006 года.

В 2007 году в ОАО объем инвестиций составил 239 млн. руб. На средства инвестиций и собственные финансовые ресурсы:

* закуплено свыше 400 голов высокопродуктивного скота;
* в деревне Гусево реконструирована молочно-товарная ферма для привязного содержания скота, установлено новое оборудование и построен новый телятник;
* в деревне Варваровка произведена реконструкция и новое строительство фермы для беспривязного боксового содержания 400 голов скота с установкой
* высокопроизводительного импортного оборудования, с помощью которого автоматизированы и механизированы многие производственные процессы;
* в деревне Дошино произведен капитальный ремонт фермы с полной заменой технологического оборудования, отремонтирован водопровод;
* в городе Медыни построен высокопроизводительный зерносушильный комплекс, проведён ремонт административно-хозяйственных зданий, произведены работы по асфальтированию и благоустройству территории.

В 2006-2007 г. предприятием закуплено: зерновой комбайн "Джондир" импортного производства, зерноуборочный комбайн "Мэйсон"-MF-38, кормоуборочный комбайн "Марал-Е281", 4 трактора "МТЗ-1221", установка для силосования в плёночный рукав "Монитоба", 2 сеялки "Амазонка". Приобретение новой сельхозтехники безусловно значительно ускорило проведение полевых работ и обеспечило создание стабильной кормовой базы для животноводства.

За первое полугодие 2007 г. надой молока составил 1846 тонн. На посевных площадях 2540 Га засеяно 1000 Га зерновыми культурами и 1540 Га – кормовыми.

В системном управлении предприятием руководством ОАО большое внимание уделяется вопросам финансово-экономического анализа и планирования, соблюдения технологической и трудовой дисциплины, стимулированию производительности труда, повышению квалификации и материальной заинтересованности работников. Регулярно подводятся итоги работы структурных подразделений, лучшие работники поощряются денежными премиями и подарками. По итогам работы за 2005 г. лучших результатов добился коллектив МТФ "Гусево": Сучилова Л.М., Рудалёва Ж.М., Завьялова Т.А., Федулов Н.В., Ефимова А.П. Лучшими механизаторами предприятия признаны: Смирнов В.В., Смирнов В.В., Торбенков С., Торбенков В., Леонов И.Б., Галкин А.С., Галкин В.С., Першин В.И., Рыбаков С.

В рамках реализации национального проекта и решение жилищной проблемы молодых специалистов в ОАО "МосМедыньагропром" планируется построить 9 домов. Развивая сельскохозяйственное производство в сельских населенных пунктах Медынского района, предприятие одновременно выполняет задачу по национальному проекту, обеспечивая социально-экономическое возрождение деревни после кризиса 90-х годов ХХ столетия.

В планах ОАО «МосМедыньагропром», согласованных с правительством Москвы, - строительство телятника на 250 голов, силосной траншеи на 2,5 тысячи тонн в деревне Михальчуково. Здесь же - телятник на 120 голов, коровник на 155 голов, выгульная площадка. В Гусеве предусматривается строительство телятника на 250 голов, в Михееве - коровника на 200 голов, доильного зала, родильного отделения с телятником, телятник. В Варваровке - родильное отделение с телятником. В Романове - коровник на 400 голов, родильное отделение с телятником, телятник. С уже имеющимся поголовьем и постройками - целая животноводческая ферма на 1200 голов дойного стада с полным «шлейфом». В Дошине - столь же крупный животноводческий комплекс - на 1200 голов. И все расписано буквально по дням и месяцам: когда ввод объекта, каких коров - породы симменталов из Баварии или голштино-фризов из Голландии закупать и завозить, из какого хозяйства, куда и какого возраста бычков или телочек и с каких ферм переводить. Финансирование инвестиционного проекта - порядка четырех миллиардов рублей. Из них 600 миллионов уже освоено.

*«Зелёный чай» для бурёнок*

- Сев завершили 25 мая. Засеяли 4,5 тысячи гектаров. Кукуруза, зерновые, однолетние травы: В прошлом году собрали в среднем по 30 центнеров, - продолжает разговор Валерий Борисович. - А вот тысячу тонн все же оставили в поле. Погода убрать помешала. Тонули в полях наши комбайны: Сейчас уже первая трава к укосу готова. В Германии ведь как делают? Ставят бутылку пива в поле. Если скрывает её трава, все - косить пора. По два-три укоса за сезон. Ведь трава весенняя как зеленый чай. По своей питательности тонна нынешнего корма с тремя осенними сравнима.

Честно говоря, когда увидели во дворе, как раньше говорили, центральной усадьбы хозяйства мощную заокеанскую технику «Джон Дир», «Маниту», ухоженные новейшие комбайны отечественного производства, с трудом поверилось, что только что с полей. Тщательный уход за этими чудо-машинами стоимостью в несколько миллионов рублей, но заменяющих десятки своих былых собратьев, объясним и оправдан. Когда узнаёшь, что механизаторы в «МосМедыньагропроме» зарабатывают и по 30 тысяч рублей в месяц, удивляться не приходится.

*Знай наших!*

Свою историю ОАО «МосМедыньагропром» ведет с 2000 года. Москвичи в первую очередь обратились за советом, с чего начать, к братьям Пучковым, проработавшим на земле не один десяток лет, не понаслышке знающим, что, где и почем. Валерий и его брат Сергей, который ныне возглавляет муниципальное образование «Медынский район», а значит, пользующийся у земляков непререкаемым авторитетом, тогда работали в СПК «Романово». Первый - главным агрономом, второй - председателем. Посоветовали москвичам выкупить для начала находящиеся в запустении земли - почти 5 тысяч гектаров, приобрести здание захиревшей «Сельхозтехники»:

А вот руководить новым хозяйством москвичи вначале назначили своих «менеджеров», городских. Те взяли кредит в 28 миллионов на приобретение сельскохозяйственной техники и так наруководили, что в феврале 2003 года Лужков лично вмешался и обратился за помощью: «Валерий Борисович, принимай хозяйство, выручай!»

Новый директор - агроном все-таки! - ставку сделал на заготовку кормов: силоса, сенажа, зерна. Но в тот год продать корма и заработать на этом не удалось. Скот шел под нож повсеместно, корма спросом не пользовались. Духом не пали. Кормили зимой свою скотину, которую считали (и не зря!) залогом грядущего благополучия. Одновременно ремонтировали фермы, создавали человеческие условия и для коров-кормилиц, и для своих работников.

*Млечный путь*

Молоко действительно выручило. В первый год надоили 470 тонн. В 2006-м - 1800, в 2007-м - уже 3900 тонн. Сегодня оно приносит хозяйству 5-6 миллионов рублей дохода. Надои от 6 до 7,5 тысячи литров от коровы. В среднем по 25 литров в день надаивают, а то и 35 от некоторых коров-рекордсменок.

Красоту такую и рекордсменок к тому же прятать ни от кого не собираются. На всероссийскую выставку-ярмарку «Золотая осень-2007» в столицу готовят коров-рекордсменок и трех телят пудиков по двадцать - двадцать пять весом.

*Дело рук*

Зависимость эту унизительную, сдерживающую рост объемов выпускаемой продукции, в ОАО «МосМедыньагропром» решили ликвидировать кардинальным образом. Будут строить свой завод по переработке. И его финансирование заложено в инвестиционном проекте и оговорено с Лужковым. В перспективе завод ОАО «МосМедыньагропром» будет выпускать молочную продукцию для детского и школьного питания столичных учреждений. Выпуск первой продукции планируют начать в июле 2008 года. Для его строительства и еще многого другого в Медыни уже высадился целый строительный десант из нескольких: сотен человек!

*Семеро на одного*

Сегодня ОАО «МосМедыньагропром» вобрало в себя целых семь соседних хозяйств. Сберегли, таким образом, и весь костяк трудовых коллективов - золотой фонд местных земледельцев и животноводов, ИТР, руководящие кадры - порядка 40 высококвалифицированных специалистов. Семь ветврачей - выпускники Московской академии имени Скрябина - все при деле. Бывшие директора СПК, колхозов и совхозов - тоже. Бывшие директор совхоза «Корнеевский» Анатоли Анатолий Белов - сегодня начальник цеха растениеводства «МосМедыньагропрома». Мухаммед Киржинов, бывший директор совхоза «Петровский», - начальник цеха животноводства. Николай Чекмазов, бывший директор СПК «Заря», - ныне управляющий отделением в Михееве. Бывший директор совхоза «Труд» Хабиб Сулейманов - начальник охраны.

*Через две весны...*

Подумывают и о закупке завода по производству биогумуса, и о собственных биогенераторах - электроэнергетических установках, работающих на навозе. Полная автономность, замкнутый цикл, безотходные технологии - все это реально и в планах на ближайшие год-два. Для нужд ОАО «МосМедыньагропром» сегодня стараются только строителей около 500 человек. Да не пришлые какие-нибудь гастарбайтеры. Например, на возведении животноводческого комплекса в Михееве трудятся давние партнеры из кондровской строительной компании «Интерсила», а дороги прокладывают и асфальтируют территории будущих животноводческих комплексов дорожники из калужского управления «Луч».

Сегодня в ОАО «МосМедыньагропром» трудятся около 400 человек. Средняя заработная плата - 10 тысяч рублей в месяц. Всего три года назад она не дотягивала и до трех тысяч. Здесь есть и строительное подразделение со своими достижениями и далеко идущими планами. О них - разговор особый.

Семенной инспекцией Медынского района было проверено качество семян, закладываемых на хранение в хозяйствах района. Как показали результаты проверки, только три сельхозпредприятия успешно справились с поставленной задачей. На 100 процентов выполнили план ОАО "Мосмедыньагропром" и СПК "Корнеевский", где проверено и засыпано 1100 т и 920 т зерна соответственно. В других же хозяйствах района, картина явно неутешительная.

Как сообщила районной газете "Заря" начальник Медынской семенной станции В.Торгашова, во многих хозяйствах района не ведется работа по заготовке семян для следующего посева. Видимо, начальство надеется закупить необходимое количество зерна. Так, например, в СПК "Адуево" все убрали на зеленый корм и на силос. СПК "Кременский" и "Передельский" при небольшом плане в 50 тонн ничего не засыпали в свои закрома. А СПК "Глуховский", "Никитский", "Труд", "Победа", "Петровский" и "Знамя труда" даже не планировали заготовку семян. Работники семенной станции отмечают сильную засоренность зерна семенами сорняков. Это послужило причиной того, что в ОАО "Мосмедыньагропром" весь засыпанный объем оказался некондиционным по чистоте. Уже пять лет существует Медынском районе Калужской области сельскохозяйственное предприятие, инвестором которого является правительство Москвы во главе со столичным мэром Юрием Лужковым, передало ИА "Россия. Регионы".

Производство продукции здесь ежегодно набирает темпы. Об этом хотя бы говорит статистика: надоев. В 2005 году по сравнению с 2004 годом надои увеличились в два раза и по итогам 11 месяцев 2005 года составили 6784 кг от одной коровы. Как считает районная газета "Заря", согласно школьной пятибалльной системе сегодня коллектив ОАО "МосМедыньАгропром" заслуживает наивысшей оценки – "пятерки с плюсом". В Медынском районе Калужской области подвели итоги социально-экономического развития в 2005 году.

Промышленность является основой хозяйственного комплекса района. Предприятия отрасли формируют более половины доходов районного бюджета. На территории района насчитывается 12 промышленных предприятий, в том числе 4 крупных и 8 малых, которые представляют деревообрабатывающую, молочную, полиграфическую и швейную отрасли. Объем промышленной продукции вследствие сложных процессов, протекающих на ряде предприятий, за 2005 год сократился и составил в действующих ценах 356,2 млн руб. - это 97,9% к уровню 2004 года.

Крупными и средними предприятиями произведено 93% от общего объема.

Наибольшую долю составляет продукция деревообрабатывающей промышленности, в основном, Медынской мебельной фабрики. В последние годы это предприятие снижает объемы производства. В 2005 году выпущено продукции на 250,7 млн руб. - это 88,4% к уровню 2004 года. Основная причина спада - низкая покупательская способность населения и рост конкуренции в связи с увеличением импорта кухонной мебели. В связи с этим уменьшаются поступления в районный бюджет и это не может не волновать администрацию муниципального образования, так как данное предприятие является градообразующим.

В прошедшем году увеличило объемы производства ОАО "Медынское" за счет расширения рынка сбыта своей продукции. За год предприятием произведено продукции на сумму 93,3 млн руб. - 133,5% к 2004 году.

Малые промышленные предприятия наращивают темпы производства. Это ООО "Русское мороженое", где объемы производства в 2005 году по сравнению с 2004 годом выросли в 3,7 раза и составили 26 млн руб. за счет расширения ассортимента выпускаемой продукции и рынка сбыта. Ассортимент продукции этого предприятия насчитывает около 90 наименований, а рынок сбыта - около 10 крупных регионов России.

Стабильно работает ООО "Заря": годовой объем производства составил 6,1 млн.руб., рост производства - 127,5%.

Начало свою работу в прошедшем году ООО "Медынский завод строительных материалов". Объем производства по итогам года составил 8,4 млн руб. Завод предлагает ассортимент бетонных блоков, фасадной и тротуарной плитки, оград и садово-парковой архитектуры.

Доля малого бизнеса в общем объеме промышленного производства района пока очень мала - 0,5%, поэтому его развитие станет одним из приоритетных направлений деятельности администрации в 2006 году.

За последние пять лет численность населения района сократилась на 1,5% и составляет 13 400 человек. За 2005 г. смертность превысила рождаемость в 3,3 раза. Для изменения демографической ситуации необходимо привлечение инвесторов с целью создания на территории района новых производств и, соответственно, новых рабочих мест, что повлечет за собой увеличение категории работающих в районе, позволит людям увидеть положительные перспективы, сократит отток населения и увеличит рождаемость.

Средняя заработная плата в целом по району к уровню 2004 года увеличилась на 17,6% и составила 5245 рублей, в том числе в промышленности - 5640 руб. (на 1,4%), сельском хозяйстве - 4046 рублей (30%), торговле - 1983 рубля (42,2%), транспорте - 5928 рублей (15,3%), образовании - 4682 рубля (22,9%), здравоохранении и предоставлении социальных услуг - 5312 рубля (39,3%).

Количество безработных, зарегистрированных в службе занятости на 1 января 2005 года, - 46 человек (-7 к 2004 г.). Регистрируемый уровень безработицы составил 0,7% (-0,1% к 2004 г.) от экономически активного населения.

На потребительском рынке работает 124 предприятия розничной торговли, в том числе в 2005г. открылось 11 магазинов. Учтенный объем товарооборота за 2005 год составил 424 млн рублей, темп роста в действующих ценах - 123%.

За 2005 год населению района оказано платных услуг на сумму 42 млн руб

Наибольший удельный вес в общем объеме платных услуг занимают услуги ЖКХ - 27%, услуги транспорта - 21%, услуги связи - 6%, бытовые услуги - 4%.

Объем инвестиций в основной капитал за 2005 год составил 276 млн руб., в 3,4 раза больше, чем в предыдущем году. Основная часть - привлеченные средства, составной частью которых являются бюджетные и заемные средства.

За счет прибыли и амортизации производится только около 5% вложений. В отраслевой структуре инвестиций около 90% составляет доля вложений в сельское хозяйство, в основном в ОАО "МосМедыньагропром". Совместно с руководством ОАО "МосМедыньАгропром" разрабатывается инвестиционный проект по строительству на территории района молочного завода, рассчитанного на переработку 50 тонн молока в сутки. Побывавшая в декабре минувшего года немецкая делегация подтвердила свое участие в этом проекте. На заводе будет выпускаться широкий ассортимент молочных продуктов. Основными поставщиками молока будут сельскохозяйственные предприятия Медынского и соседних районов.

Определены следующие основные задачи на 2006 год:

- стимулировать предпринимательскую деятельность, развивать малый и средний бизнес; разработать муниципальную программу поддержки малого предпринимательства;

- продолжить реализацию областных и федеральных программ;

- вести работу по привлечению инвестиций в промышленность и сельское хозяйство района.

**Место расположения**

ОАО «МосМедыньагропром» располагается в пригороде г. Медынь. Близость от областного центра сказывается на конфигурации землепользования. Границы не прямолинейны, имеются включения других землепользователей.

Климат умерено – континентальный с холодной зимой и умерено теплым летом. Среднегодовое количество атмосферных осадков составляет 620мм. Климатические условия вполне благоприятны для выращивания в хозяйстве сельскохозяйственных культур.

Рельеф представляет собой возвышение плато. Почва, в основном, глинистая и черноземная.

Наиболее распространенные: из хвойных – ель, сосна; из лиственных – береза, осина; из широколиственных – дуб, липа;

Естественные кормовые угодья, в своем большинстве, используются под пастбища. Ботанический состав травостоя, в основном, разнотравный. 12тысяч гектар используется для травяных культур. Находящихся в собственности «Агропрома». 4 тысячи используется под зерно, из зерновых культур хозяйство выращивают озимые культуры, которые используются на внутрихозяйственные нужды, остальная земля под посадку многолетних трав (клевер, рейграс, ежа). Включая однолетние травы зерно – фураж, вико – овес, для заготовки силоса и обеспечения зеленого конвейера в летний период. Среди злаков господствуют: овсяница, тимофеевка, лисохвост. В разнотравье встречаются сорные непоедаемые растения: погремок, василек луговой.

Растениеводство является дополнительной отраслью и подчинено, в основном, производству кормов.

**Организационно – производственная структура**

Генеральный директор: Пучков В.Б.

Главный ветврач: Редкозубова Л.И.

Главный зоотехник: Киржинов М.С.

Главный бухгалтер: Козлова В.Н.

Главный инженер: Ваганов С.К.

Главный агроном: Баранов А.А.

Специалисты среднего звена: Долгов О.В., Нерсесов Н.С., Сергеев И.А.,

Производство специализируется на мясо – молочной продукции. С 2007 года ОАО «МосМедыньагропром» племенной репродуктор. Направление пород черно – пестрая и симментальская.

На данный момент есть потребность в специалистах. В 2008 году планируется ввести 2 животноводческих комплекса из расчета на 1000 голов, на данный момент комплексы не полностью обеспечены специалистами.

Ручного труда мало, 90% механизировано, на молочно – товарных фермах. Доильный зал беспривязного содержания осуществляется линейной дойкой, на привязном содержании молокопровод. За 2007 год было надоено 7200 на одну дойную корову. Основная масса это завезенный скот. Основной болезнью является гепатодистрофия причина этого стресс, у молодняка основное заболевание диспепсия на фоне гепатодистрофии. Пало 17 голов нетелей (неаклиматизировались), смена корма, условия содержания в течение карантина.

Производственно экономические показатели.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Показатели* | *2006* | | *2007* | |
| Среднегодовое поголовье (голов) | 383 | | 394 | |
| В том числе коров | 183 | | 187 | |
| Выход продукции (центнер)  Молока  Прирост живой массы | 3231  381 | | 3576  463 | |
| Продукт скота  Среднегодовой удой молока от 1 коровы (кг)  Среднесуточный прирост живой массы (г) | 1878  313 | | 1987  387 | |
| Затраты труда на 1ц, чел/ч  Молока  прирост живой массы | 23,3  69,5 | | 16,1  65,2 | |
| Производственная себестоимость1ц/руб  Молока  Прирост живой массы | | 88,3  5153 | | 76,8  6732 |
| Расход кормов на 1ц к/ед.  Молока  Прирост живой массы | | 2,6  15,8 | | 2,1  14,7 |
| Полная себестоимость 1ц/руб  Молока  Прирост живой массы | | 285,3  1478,5 | | 301,1  2015,5 |
| Прибыль, убыток от продажи тыс/руб  Молока  Мяса в живой массе | | -531  -477 | | -650  -501,8 |
| Выход телят на 100 коров | | 98 | | 94 |

**Характеристика ветеринарной службы**

Для ветеринарного обслуживания животных в ОАО «МосМедыньагропроме» существует производственная ветеринарная служба, которая в своей деятельности руководствуется законом РФ «О ветеринарии», ветеринарным законодательством, законодательными актами области и другими документами.

Состав ветеринарной службы:

Главный ветврач Редкозубова Л.И. стаж работы 13 лет, образование высшее.

Ветврач Долгов О.В. стаж 5 лет, образование высшее.

Техник искусственного осеменения Морозова Т.В. стаж работы 10 лет, образование средне – специальное.

**Анализ заболеваемости и падежа животных.**

Хозяйство благополучно по инфекционным и инвазионным заболеваниям крупного рогатого скота.

В соответствии с планом профилактики противоэпизоотических мероприятий регулярно проводится вакцинации и обработка животных, а также диагностические исследования.

Незаразные болезни:

1. Болезни органов пищеварения 58

в том числе молодняка 53

2) Болезни органов дыхания 27

В том числе молодняка 27

3) Болезни обмена веществ 12

4) Маститы 45

5) Болезни органов размножения 73

6) Травмы 28

7) Отравления 7

Болезни органов размножения 1 место (неполноценное кормление, преобладает силос. Недостаток грубых и концентрированных кормов).

**Планирование ветеринарных мероприятий по ликвидации и профилактике эндометрита.**

Акушерская диспансеризация. Диспансеризация представляет собой комплекс или систему мероприятий по своевременной диагностике скрытых (субклинических) и клинических форм заболеваний животных, их профилактику и лечение. Диспансеризация направлена на создание здоровых, высокопродуктивных стад животных.

Акушерско-гинекологическая диспансеризация заключается в проведении системы периодических мероприятий, которая слагается из сбора анамнеза, клинического обследования и дополнительных лабораторных исследований.

Анамнестические сведенья получают от лиц, которые постоянно наблюдают за животными (доярки, операторы, скотники, ветсанитар, и др.), а также проверяя записи в книгах, журналах и карточках. Анамнез собирают по каждому животному (о состоянии здоровья, репродуктивных органах, родах, задержании последа, болезнях, лечении, осеменении, удое и т. д.).

Клиническое обследование животного включает наружное и внутреннее исследование половых органов. При наружном исследовании пальпируют вульву, круп, седалищно-тазовые связки, брюшные стенки, вымя и др. При выделении экссудата из наружных половых органов определяют его характер (цвет, запах, консистенцию и пр.).

Внутреннее исследование состоит из вагинального и ректального исследований. При вагинальном исследовании осматривают слизистую оболочку преддверия влагалища, влагалища влагалищной части шейки матки, определяют ее цвет, состояние поверхности, степень увлажненности, а также обращают внимание на форму, величину и положение шейки матки.

Ректальное исследование половых органов у коров, телок проводят через стенку прямой кишки. При этом одновременно с диагностикой беременности определяют причины бесплодия животных.

Постоянные ветеринарные мероприятия. К ним относятся следующие.

1. Контроль за кормлением и содержанием беременных животных. Сухостойный период используют как оздоровительный.
2. Контроль за родами, организацией родовспоможения и соблюдением ветсанправил в помещениях родильного отделения.
3. Клинико-гинекологическое исследование животных в послеродовом периоде на 7 – 8-е сутки. Лечение животных с патологией родов и послеродового периода.
4. Фармакопрофилактика послеродовых осложнений.
5. Контроль за проведением осеменения животных и пересадкой эмбрионов.
6. Периодические мероприятия. Среди них различают ежемесячные и ежеквартальные мероприятия.

ЕЖЕМЕСЯЧНО:

1. Проверяют на беременность ректально на 2 – 3-й месяц после осеменения.
2. Клинико-гинекологически исследуют животных, не приходящих в охоту и безрезультатно осеменяемых.
3. Лечат животных с акушерско-гинекологической патологией.
4. Стимулируют половые циклы у самок, не приходящих в охоту.

ЕЖЕКВАРТАЛЬНО:

* 1. Клинико-гинекологически исследуют бесплодных животных, выбраковывают непригодных к воспроизводству.
  2. Лабораторно диагностируют половые инфекции и инвазии.
  3. Исследуют корма и делают биохимический анализ крови от контрольных групп животных с учетом возраста и физиологического состояния, такому исследованию подвергают 10 – 15% от маточного поголовья.
  4. Анализируют эффективность осеменения, состояния воспроизводства животных и прогнозирование получения приплода.

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Заболеваемость послеродовым эндометритом и его роль в возникновении бесплодия коров. До середины 60-х годов 20 столетия авторы отмечали лишь спорадические случаи послеродового эндометрита, причем его возникновение рассматривали в основном как последствие травм при трудных родах с оказанием акушерской помощи, оперативного отделения задержавшегося последа, выворота матки /И.Ф. Заянчковский, 1964/.   
**Эндометрит** – длительно протекающие воспаление слизистой оболочки матки (эндометрия).

**Этиология.**

Эндометрит полимикробное заболевание, которое может быть вызвано условно-патогенными бактериями, микоплазмами, хламидиями, вирусами и т.д. В подавляющем большинстве случаев (80-90%) это ассоциации аэробных и анаэробных микроорганизмов: стрептококки группы B, Staphylococcus spp., E.coli, Proteus spp., Klebsiella spp., Enterobacter spp., Bacteroides spp., Peptostreptococcus spp., G.vaginalis, C.trachomatis (вызывает поздние формы послеродового эндометрита, развивающиеся через 2 сут - 6 нед после родов).

В последнее время этиологическая картина инфекционных послеродовых осложнений становится все более подвижной. Причиной этого явления считается частое и не всегда достаточно обоснованное назначение антибиотиков. В настоящее время среди возбудителей преобладают микст-инфекция и комбинация условно патогенных возбудителей, составляющих нормальную флору человека. Это аэробно-анаэробные ассоциации. Прежде всего, речь здесь идет о факультативных анаэробах. Примерно в третьей части случаев послеродового эндометрита приходится иметь дело с кишечной палочкой. Реже встречаются протей и энтеробактер.

Гораздо чаще сейчас встречаются энтерококки (их еще называют стрептококки группы Д или Str. faecalis). Примерно в каждом втором случае послеродового эндометрита приходится сталкиваться с этой инфекцией. В настоящее время это характерно также и для акушерства и гинекологии, и для педиатрии, и для абдоминальной хирургии. Такой невероятный рост энтерококков связан, в основном, с проведением антибактериальной терапии в указанных областях медицины, а именно с широким применением аминогликозидов и цефалоспоринов, к которым энтерококки нечувствительны.

Кроме того, в настоящее время значительную роль играют и облигатные анаэробы. Среди них bacterоides fr. встречается в 40-96% случаев.

**Патогенез.**

Основными путями распространения инфекции при эндометрите являются:

а) восходящий, что связано с повышающейся ролью в этиологии гнойно-воспалительных заболеваний условно-патогенных микроорганизмов, обитающих во влагалище беременной женщины. Особенно это свойственно неспецифическим микробам - стафилококкам, стрептококкам.

б) гематогенный;

в) лимфогенный;

г) интраамниальный, связанный с внедрением в акушерскую практику инвазивных методов исследования (амниоскопия, амниоцентез, кордоцентез, редукция эмбрионов при многоплодной беременности и др.). Воспалительный процесс может развиваться и в результате активизации нормальной эндогенной флоры влагалища, например, при ослаблении защитных сил организма или местного иммунитета, изменений эндокринной системы вследствие внешнего воздействия (роды, аборт, внутриматочные контрацептивы).

Существенная роль в возникновении и течении инфекционного процесса в послеродовом периоде принадлежит защитным механизмам и, в частности, состоянию иммунитета. Установлено, что даже у здоровых женщин во время беременности и в ранние сроки послеродового периода наблюдается транзиторный частичный иммунодефицит. Отмечается угнетение Т-клеточного (Т-лимфоцитопения, снижение пролиферативной активности лимфоцитов, повышение активности Т-супрессоров) и гуморальных звеньев иммунитета. По своей сути эндометрит - это проявление раневой инфекции. Внутренняя поверхность матки после отделения последа представляет собой обширную рану, заживление которой протекает согласно общебиологическим законам заживления любой раны. При этом на первом этапе происходит очищение внутренней поверхности матки через воспаление (I фаза раневого процесса) с последующей эпителизацией и регенерацией эндометрия (II фаза раневого процесса). Одним из основных механизмов патогенеза развития хронического воспалительного заболевания половых органов является состояние эндогенной интоксикации. Первичной причиной возникновения синдрома эндогенной интоксикации у больных с хроническим воспалительным процессом внутренних гениталий являются патогенные микроорганизмы. Их эндо- и экзотоксины, а также другие продукты жизнедеятельности угнетают функцию ретикулоэндотелиальной системы, снижают активность фагоцитов, титр комплемента и других факторов неспецифической резистентности организма, нарушают микроциркуляцию в органах и тканях. Нерациональная, часто необоснованная антибактериальная терапия и возвратная инфекция поддерживают этот процесс.

Важную роль в патогенезе хронического воспалительного процесса играет иммунная система. Некоторыми исследователями было показано, что вялотекущие рецидивирующие заболевания матки и придатков сопровождаются развитием у таких больных состояния вторичного иммунодефицита, снижающего сопротивление организма к инфекциям. Уровень снижения функциональной активности иммунной системы зависит от длительности патологического процесса.

**Диагностика.**

Различают три клинические формы эндометрита (легкую, средней тяжести и тяжелую), отличающиеся друг от друга выраженностью отдельных симптомов (лихорадка, интоксикация, локальные проявления), изменениями лабораторных показателей, продолжительностью заболевания. Критерии диагностики послеродового эндометрита (со вторых суток после родов)

I. Неоднократный подъем температуры от 37,5 С и выше.

1. Лейкоцитоз от 12000 и выше.

2. Палочкоядерные нейтрофилы от 10% и более.

3. Болезненность и пастозность матки.

4. Гноевидные лохии.

Следует помнить, что в первые сутки после родов эти критерии неинформативны.

II. Бактериологическое определение этиологической картины микрофлоры в количестве более или равно 104 КОЕ/мл.

Отдельно следует сказать об ультразвуковом исследовании, которое применяется достаточно часто при диагностике. Этот метод является мало чувствительным, но достаточно специфичным. В итоге эффективность ультразвукового исследования составляет около 50%. Он имеет диагностическую ценность для определения патологических включений в полости матки (например, остатков плацентарной ткани и пр.), на фоне которых развивается эндометрит. Но в самой диагностике заболевания этот метод не применяется в большинстве стран мира.

Гистологическое исследование соскоба эндометрия остается до настоящего времени наиболее достоверным способом диагностики эндометрита.

По данным ВОЗ примерно в половине случаев диагноз послеродового эндометрита ставится неправильно. (5) Но если диагноз поставлен правильно, то в основе терапии должны быть антибиотики. Надежды на то, что можно добиться хорошего результата с помощью изолированного применения иммунокоррегирующих препаратов или физиотерапевтических методов, не оправдались с позиций доказательной медицины.

**Лечение.**

Основными компонентами лечения эндометрита являются антибактериальная, инфузионная, десенсибилизирующая, утеротоническая, местная, при необходимости антикоагулянтная, гормональная, иммуностимулирующая терапия, а также немедикаментозные методы. Принципы рациональной антибиотикотерапии послеродового эндометрита:

- антибиотики должны назначаться с учетом чувствительности выделенного возбудителя;

- необходимо добиваться создания нужной концентрации в очаге инфекции;

- необходимо учитывать влияние антибиотика на мать и лактацию, хотя кормление грудью при проведении антибиотикотерапии в большинстве случаев не рекомендуется.

К сожалению, дождаться грамотного результата бактериологического исследования, который получается только через несколько дней, не применяя антибиотиков в лечении послеродового эндометрита, мы не можем. Поэтому назначать антибиотикотерапию приходится эмпирически.

В указанных случаях рекомендуется назначать:

сочетание аминогликозидов с линкозамидами;

сочетание цефалоспоринов II-III поколения с метронидазолом;

защищенные аминопенициллины.

Основным недостатком первых двух комбинаций является то, что они не действуют на энтерококки. В результате появилась третья стратегическая программа, которая сегодня официально рекомендуется Североамериканским центром по контролю за заболеваниями и программами ВОЗ. В ней предусматривается применение аминопенициллинов с добавлением ингибиторов бета-лактамаз (защищенных аминопенициллинов).

Основные режимы:

1. амоксициллин, ампициллин, цефоперазон,

тикарциллин или пиперациллин;

амоксициллин 1-2 г 3-4 раза в сутки.

2. линкозамиды (линкомицин или клиндамицин) в сочетании с аминогликозидами (гентамицин или нетилмицин).

гентамицин 240-320 мг в однократном введении + клиндамицин 600 мг 3 раза в сутки;

Альтернативные режимы:

3. цефалоспорины 2-4 поколения (цефуроксим, цефотаксим, цефтриаксон, цефоперазон или цефепим) в сочетании с метрониазолом или линкозамидами (линкомицин или клиндамицин);

цефуроксим 1,5 г 3 раза в сутки + метронидазол 0,5 г 2 раза в сутки;

цефтриаксон 1-2 г 1 раз в сутки + метронидазол 0,5 г 2 раза в сутки

4. фторхинолоны (ципрофлоксацин или офлоксацин) в сочетании с метронидазолом или линкозамидами (линкомицин или клиндамицин);

5. карбапенемы.

При поздних эндометритах необходимо дополнительное пероральное назначение доксициклина или макролидов (азитромицин однократно, эритромицин, кларитромицин или спирамицин).

Длительность терапии. Лечение можно завершить через 24-48 ч после клинического улучшения. Дальнейший пероральный прием препаратов не требуется, кроме случаев позднего послеродового эндометрита.

В настоящее время существует три доказанных фактора риска развития послеродового эндометрита. К ним относятся:

1. Оперативное родоразрешение (кесарево сечение), которое составляет 10-12% от всего количества родов. Оно дает до 80% всех инфекционных осложнений.

2. Суммарный фактор риска, связанный с большой продолжительностью родов, большим количеством влагалищных исследований, большой длительностью безводного периода и т.д.

3. Низкий социально-экономический уровень пациенток. Он характерен для всей инфектологии в целом. Здесь играет роль уровень гигиены, качество питания, недостаток медицинского наблюдения, большое количество ИППП и т.д.

При наличии этих факторов риска необходимо проводить пациенткам антибиотикопрофилактику. При этом достаточно однократное интраоперационное введение одной терапевтической дозы антибиотика широкого спектра действия после пережатия пуповины.

Долгое время существовали трехдневные курсы антибиотикопрофилактики или трехразовое введение в течение первых суток. Но результаты длительных исследований показали, что однократная терапевтическая доза является вполне достаточной и не имеет недостатков по сравнению с более длительным введением антибиотиков, а преимущества ее значительны, т.к. при этом предупреждается появление антибиотикорезистентных штаммов. Исследование сравнительной эффективности антибиотикотерапии послеродового эндометрита.

У 66 пациенток с целью профилактики ПЭ после операции кесарева сечения был назначен традиционный пролонгированный (5-7 дней) внутримышечный курс введения антибиотиков в терапевтических дозировках. При этом у 11 пациенток применяли ампициллин (2 г в сутки), у 26 различные цефалоспорины (цефамезин, цефтазидим, цефамандол, цефалотин 2-3 г в сутки) и у 29 комбинацию гентамицина с линкомицином (соответственно 160 и 180 мг в сутки). 72 родильницы, у которых был проведен короткий внутривенный профилактический курс цефалоспоринами. Те же препараты (цефамезин и цефтазидим) вводили однократно интраоперационно (после пережатия пуповины) в дозе 1 г. (51 пациентка) в ходе короткого курса антибиотикопрофилактики ПЭ применяли однократное внутривенное интраоперационное введение амоксициллина в дозе 1,2 г.

При оценке результатов проводимой терапии учитывали клиническую и бактериологическую эффективность сравниваемых препаратов.

Клинические результаты трактовали как:

1. Излечение - исчезновение всех симптомов и признаков заболевания и нормализация температуры.

2. Улучшение - частичное купирование симптоматики, но не полное ее исчезновение.

3. Неудача - отсутствие значительной ремиссии базисных симптомов и признаков.

Бактериологическую реакцию оценивали как удовлетворительную при:

1) ликвидации первичного возбудителя,

2) резком снижении титра микробной обсемененности полости матки (более чем на 5lg KOE/мл),

3) элиминации первичного возбудителя с последующей бессимптомной колонизацией. Неудовлетворительной бактериологическую реакцию расценивали при персистировании первичного возбудителя в высоком титре.

При применении амоксициллин клинические результаты расценены как «излечение» у 38 (73,1%) пациенток, как «улучшение» у 11 (21,1%) и как “неудача” у 3 (5,8%). Клиническая неудача, потребовавшая в итоге назначения дополнительной антибактериальной терапии другими препаратами, отмечена у 3 пациенток с эндометритом после операции кесарева сечения. При применении цефалоспоринов с метронидазолом и гентамицина с линкомицином отмечена четко выраженная тенденция к снижению клинической эффективности: «неудачи» терапии отмечены у 5 пациенток в каждой группе (11,9 и 12,5% случаев соответственно). При контрольном бактериологическом исследовании после окончания курса лечения амоксициллин бактериологическая эффективность терапии расценена как «удовлетворительная» у 47 (90,4%) родильниц, в том числе: а) элиминация первичного возбудителя и стерилизация очага инфекции отмечена у 33 (63,4%) пациенток, б) резкое снижение титра микробной обсемененности - у 7 (13,5 %) больных, в) элиминация первичного возбудителя с колонизацией наблюдалась у 7 (13,5%) родильниц.

При колонизации выделяли главным образом энтерококки и эшерихии в количестве не более 5 х 104 КОЕ/мл. Как «неудовлетворительная» бактериологическая эффективность оценена у 5 (9,6%) больных (все после оперативного родоразрешения). При повторном обследовании у них выделены первичные возбудители в высоком титре (105 - 108 КОЕ/мл).

Персистирование первичного возбудителя в матке в высоком титре (т.е. “неудовлетворительная" бактериологическая реакция) в 2 раза чаще была отмечена при применении цефалоспоринов с метронидазолом и гентамицина с линкомицином (у 21,4 и 20% пациенток соответственно). В итоге общая эффективность амоксициллин/клавуланата (с учетом клинических и микробиологических данных) составила 88,5%. При применении традиционных комбинаций гентамицина с линкомицином и цефалоспоринов с метронидазолом общая эффективность оказалась ниже и составила 80 и 76,2 % соответственно (различия не достоверны).

Проведенное сравнительное исследование эффективности различных схем антибиотикотерапии ПЭ показало тенденцию к более высокой общей эффективности амоксициллин/клавуланата (88,5%) по сравнению с традиционными комбинациями гентамицина с линкомицином (80%) и цефалоспоринов с метронидазолом (76%). Причем и клинические неудачи, и «неудовлетворительная» бактериологическая оценка в 2 раза чаще наблюдается при применении стандартных схем антибиотикотерапии. В подавляющем большинстве случаев это было связано с устойчивостью выделенных энтерококков к цефалоспоринам и гентамицину. Кроме того, некоторые штаммы облигатных анаэробов, выделенные у наблюдаемых больных (Bacteroides ovatus, B. intermedium, B. rubinicola, Streptococcus intermedius), оказались устойчивыми к метронидазолу - препарату, наиболее часто используемому в клинике в качестве антианаэробного.

Таким образом, широкое распространение в клинике условно-патогенных микроорганизмов, продуцирующих бета-лактамазы, высокая эффективность амоксициллина/клавуланата в отношении как факультативных (в том числе и энтерококков), так и облигатных анаэробов, хорошая переносимость у большинства пациенток, возможность монотерапии по сравнению с традиционной комбинированной антибиотикотерапией дают основание считать амоксициллин/клавуланат в настоящее время препаратом выбора для лечения острого ПЭ.

Помимо антибактериальных препаратов, терапия эндометрита включает комплекс других лечебных мероприятий: инфузионные среды, антикоагулянты, утеротонические и десенсибилизирующие средства, иммунокорригирующие препараты.

Для инфузионной терапии используются следующие жидкости: 1) плазмозаменители (реополиглюкин, полиглюкин, гемодез и др.); 2) белковые препараты (альбумин, желатиноль, протеин и др.); 3) солевые растворы (дисоль, хлосоль, трисоль, физиологический раствор и др.). Целесообразно использовать озонированные инфузионные среды (физиологический раствор). Для улучшения сократительной активности матки показано применение утеротонических средств окситоцин по 5 ЕД. 2 раза в сутки после предварительного введения 2 мл но-шпы. Это способствует улучшению оттока лохий, сокращению площади раневой поверхности и уменьшению всасывания продуктов распада при воспалительном процессе в полости матки. Кроме медикаментозных средств, для улучшения сократительной активности матки в послеродовом периоде могут быть использованы физические методы.

Из иммунокорригирующих препаратов при смешанной вирусно-бактериальной инфекции целесообразно применять интерфероновые препараты кипферон или виферон, а также инфузии нормального человеческого иммуноглобулина по 25 мл внутривенно капельно через день 3 раза. Всем родильницам со смешанной вирусно-бактериальной инфекцией показана терапия, направленная на коррекцию энергетического обмена, путем проведения курсов метаболической терапии на протяжении стационарного лечения и в течение трех последующих месяцев. При обострении сопутствующей вирусной инфекции показана противовирусная терапия. В комплексной терапии эндометрита одно из ведущих мест принадлежит местной терапии. По показаниям необходимо производить вакуумаспирацию содержимого полости матки для удаления некротических тканей. Эту манипуляцию необходимо проводить и в тех случаях, когда по данным ультразвукового исследования отсутствуют патологические включения в полости матки, но содержание продуктов деструкции тканей в лохиях превышает верхнюю границу доверительного интервала нормы. Местная терапия эндометрита значительно снижает уровень бактериальной обсемененности внутренней поверхности матки. Вследствие удаления нежизнеспособных тканей достоверно снижается уровень продуктов деструкции тканей в лохиях и крови. При цитологическом исследовании метроаспирата через 2-3 дня от начала лечения отмечается уменьшение количества нейтрофилов, увеличение числа лимфоцитов, фибробластов и макрофагов, что свидетельствует о значительном ускорении процесса очищения внутренней поверхности матки.

В последнее время предлагается новое местное лечение послеродовых эндометритов - "ферментативный кюретаж" стенок матки пролонгированными иммобилизированными ферментами, в частности препаратом Профезим. Препарат способствует активному лизису омертвевших тканей и фибрина, уменьшает отек слизистой, оказывает противовоспалительный эффект, ускоряет рост и созревание грануляционной ткани. Действуя как "химический нож", профезим путем некролиза способен вскрывать микроабсцессы и микрофлегмоны, рассеянные в зоне воспаления, и прокладывает путь антибиотика, что, несомненно, способствует увеличению эффективности последних. Применение предложенного метода лечения предупреждает генерализацию инфекции, что исключает из лечения хирургическое удаление послеродовой матки.

При тяжелых формах эндометрита рекомендуется применение эфферентных методов лечения: плазмаферез, лазерное облучение крови. С помощью этих методов достигается детоксикация, реологическая и иммунокоррекция. Происходит экстракорпоральная элиминация токсических субстанций, антигенов, снижение вязкости крови, улучшение микроциркуляции, нормализация измененного тканевого метаболизма. Дополнительные эффекты обусловлены искусственной управляемой гемодилюцией путем введения инфузионных медикаментозных средств направленного действия.

Таким образом, проведение профилактики и комплексного, своевременного лечения гнойное - воспалительных заболеваний послеродового периода способствует значительному уменьшению частоты тяжелых форм послеродовой инфекции.

**План мероприятий.**

Провела экономический анализ на примере лечения трех коров от эндометрита.

Корова № 42260 ж.м. 600 кг с диагнозом послеродовой эндометрит.

***Клинические признаки:*** При массаже матки выделяются гнойные истечения, белого цвета, с неприятным запахом.

***Лечение:*** Амоксицилин 5%, 1 мл на 10кг ж.м. (в/мыш) вводить 1 раз в день, в течении 3х дней. Внутриматочно тилозинокар 150 мл 1раз в день, в течении 5 дней. Выбраковка молока составляет 6 дней.

Корова №20110 с диагнозом послеродовой эндометрит.

***Клинические признаки:*** При массаже матки выделяются истечения темного цвета с неприятным запахом.

***Лечение:*** Хиносепт гель внутриматочно 150мл 1раз в день в течение 7 дней. Свечи фуразолидоновые по 6 штук 3 – 4 раза в день в течение 5 дней. Молоко не выбраковывается. Корова №31683 с диагнозом послеродовой эндометрит.

***Клинические признаки:*** При массаже матки выделяются истечения с примесью разложившегося последа, темно красного цвета, имеют неприятный запах.

***Лечение:*** Сквашенное молоко (кислуха) 150мл 1 раз в день в течение 7 дней. Молоко не выбраковывается.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № лечения | Длительность лечения | Затраты на лечение |
| Схема № 1 | 6 дней | 1440 рублей |
| Схема № 2 | 7 дней | 1080 рублей |
| Схема № 3 | 9 дней | 30 рублей |

На основании проделанной работы я сделала вывод схема лечения № 2 эффективнее, чем № 1 и №3. Но содержит в себе большие затраты на лечение.

Также используется профилактика послеродовых эндометритов, что является наилучшим «лечением» животных. Она заключается в сбалансированном кормлении и в день отела однократно утератон 10 мл на голову (для отделения последа), просальвин 2 мл (для отделения желто тела), выпоить Каудринк (для восстановления организма после родов). После отделения последа фуразолидон, хиносепт гель, генабиотик, кислое молоко 100-150мл внутриматочно.

**Экономический ущерб.**

Экономический ущерб я рассчитывала по формуле и показателям хозяйства.

За время похождения практики я провела лечение животных от эндометрита, в ходе чего я установила:

У=Мɜ\*(Вɜ - Вб)\*Т\*Ц

Где Мɜ - количество заболевших животных (голов). Вɜ, Вб среднесуточная, среднегодовая продуктивность здоровых и больных животных (кг). Т средняя продолжительность наблюдения (дней) Ц цена единицы продукции (руб.).

В хозяйстве заболело 3 коровы (диагноз эндометрит) удой молока до болезни составлял в сутки 18 литров. В период болезни 5 литров. Длительность болезни 6 дней, цена 1 кг молока 20 рублей.

У=3\*(18 - 5)\*6\*20=4680 руб.

Экономический ущерб составил 4680 рублей. Сумма по сути небольшая но, учитывая, что таких больных как минимум почти половина всего поголовья, и тогда ущерб будет просто громадный. Исходя, из этих цифр я сделала вывод «Профилактика залог здоровья».

**Охрана труда – это система законодательных, социальных, организационных, технических и лечебно – профилактических мероприятий и средств, обеспечивающих безопасность, сохранение здоровья и работоспособности человека в процессе труда.**

**Техника безопасности.**

Задачей техники безопасности является разработка мероприятий и средств, с помощью которых исключается травматизм.

Основными мероприятиями борьбы с травматизмом являются мероприятия, устраняющие причины травматизма, а именно, устранение:

1. Организационных,
2. Организационно – технических,
3. Технических,
4. Санитарно – технических,
5. Индивидуальных.

**Охрана окружающей среды.**

Животноводческий комплекс нельзя располагать вблизи водоема. Навозную жижу и силосную жидкость надлежит собирать и отвозить в специальные хранилища.

Нельзя пасти скот в непосредственной близости от санаториев и домов отдыха, следует ограждать места выпаса и сооружать автоматические устройства для водопоя.

Методы рационального использования отходов животноводства.

1. Равномерное распределение навоза на полях.
2. Компостирование навоза.
3. Переработка навоза биологическими способами.
4. Применение силосной жидкости в качестве удобрения.

**Пожарная безопасность.**

Под пожарной безопасностью понимается такое состояние объекта, при котором с установленной вероятностью исключается возможность возникновения и развития пожаре и воздействия на людей опасных факторов пожара, а также защита материальных ценностей.

1. Организационные.
2. Технические.

**Организация производственной санитарии.**

Производственная санитария рассматривает вопросы связанные с устройством оборудования и содержания помещений, предприятия и хозяйства целиком. Она устанавливает требования к производству помещений, территории, планирование населенной местности. Производственная санитария разрабатывает требования к отоплению, освещению, вентиляции.

Кроме гигиены труда необходимо соблюдать личную гигиену. Чтобы знать какие реальные условия для работающих на рабочих местах, производят их обследование. При обследовании используют измерительные приборы, результаты заносят в санитарно технический паспорт.

В данном случае прогноз исхода болезни благоприятный, примененный базовый принцип лечения оказался эффективным, и в дальнейшем будет применяться по отношению к другим животным стада, с изменением тех или иных показателей, исходя из резистентности животных, чувствительности к антимикробным препаратам, условий возникновения.

Животное в дальнейшем будет использоваться для получения продукции. Главной задачей врача является недопущение возникновения заболевания посредством профилактики его в дальнейшем, так как профилактика является наиболее экономически выгодным мероприятием, нежели долгое, дорогостоящее лечение.

В хозяйстве нужно улучшить условия содержания, кормления, провести более детальный балланс рациона, приблизить показатели микроклимата в помещении к оптимальным показателям, периодически проводить витаминизацию, ежедневно предоставлять активный моцион, особенно стельным животным на протяжении всей беременности, вплоть до дня отела.

У животных находящихся в родильном отделении брать кровь на биохимические исследования и исходя из этих показателей регулировать ход беременности.

Проводить более детальное исследование и наблюдение животных в послеродовой период с целью предупреждения возникновения патологий со стороны репродуктивной системы.

**Список использованной литературы**

1. В.А.Акатов “послеродовые и некоторые гинекологические заболевания коров” центрально-черноземное книжное издательство Воронеж 1970г
2. Т.Е.Григорьева “лечение и профилактика эндометритов у коров” росагропромиздат Москва 1988г
3. Н.Н. Ермаченков “акушерство и гинекология сельскохозяйственных животных” колос Москва 1983г
4. А.А.Лимаренко “усовершенствование этиотропной терапии при послеродовом эндометрите у коров” Ставрополь 1999г
5. В.М.Субботин, С.Г.Субботина, И.Д.Александров “современные лекарственные средства в ветеринарии” феникс Ростов-на-Дону 2000г
6. А.С. Терешенков “профилактика и лечение акушерско-гинекологических заболеваний коров” ураджай Минск 1990г
7. Под ред. В.С.Шипилова “ветеринарное акушерство и гинекология агропромиздат” Москва 1986
8. А.Г.Нежданов, А.С.Лободин, Г.А.Черемисинов и др. “акушерско-гинекологические болезни коров” центрально-черноземное издательство Воронеж 1982г
9. Калошин А.И. Охрана труда учебник Агропромиздат 1991г