

Endometritidy a Metritidy

ENDOMETRITIDY A METRITIDY

Záněty dělohy jsou považovány za jednu z nejvýznamnějších příčin snížené plodnosti u skotu. Důsledky vedou ke značným ekonomickým ztrátám v chovech kvůli nákladné léčbě, snížené reprodukční výkonnosti, poklesu mléčné produkce, ale i zvýšené brakaci zapříčiněné vysokým výskytem sub/infertility, mastitidy a laminitidy. K bakteriální kontaminaci dělohy dochází v každém poporodním období, většina krav tuto infekci eliminuje během puerperia. Propuknutí infekce a stupeň závažnosti klinických příznaků se odvíjí zejména od virulence patogenů způsobujících záněty dělohy a přítomnosti predispozičních faktorů, dále od počtu a druhu patogenních bakterií a imunitní odpovědi postiženého jedince. Většina zánětů dělohy není doprovázena vnějšími klinickými příznaky a bývají často přehlédnuty, proto je důležité se zaměřit na preventivní a kontrolní programy, které povedou ke snížení jejich incidence.



PUERPERÁLNÍ METRITIDA

Puerperální metritida je definována jako akutní postižení celkového zdravotního stavu v důsledku bakteriální infekce dělohy s nadměrně zvětšenou dělohou, červeno-hnědým zápachajícím vodnatým nebo výrazně hnisavým výtokem z dělohy a s horečkou 39,5°C během 21 dní po porodu. Zánět je rozšířen do všech vrstev děložní stěny - mukózy, submukózy, muscularis a serózy. Na vzniku zánětu se podílí zejména tyto patogeny: *Trueperella pyogenes*, *Fusobacterium necrophorum*, *Prevotella melaninogenica* a *Escherichia coli*. Diagnostika je založená na pozorování vnějších klinických příznaků, na vaginálním a rektálním vyšetření a na měření tělesné teploty během několika (7 – 14) dní po porodu. Terapie by měla spočívat v první řadě ve stabilizaci oběhového systému podáním infuzí a nesteroidních antiflogistik, poté až přistoupit k celkovému podání antibiotik (širokospektrální peniciliny a cefalosporiny). Hormonální terapie v tomto období má nepatrný nebo žádný význam.



Trueperella pyogenes

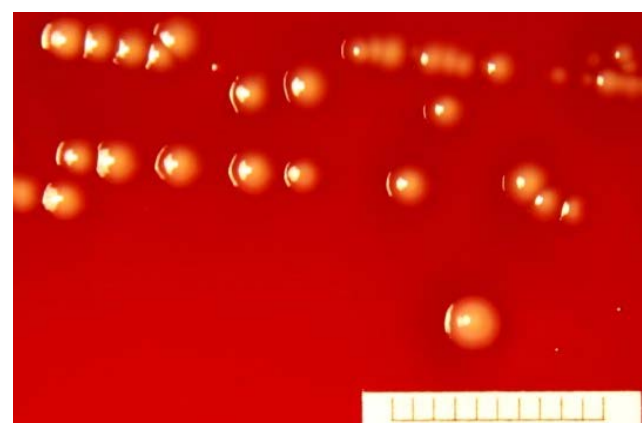
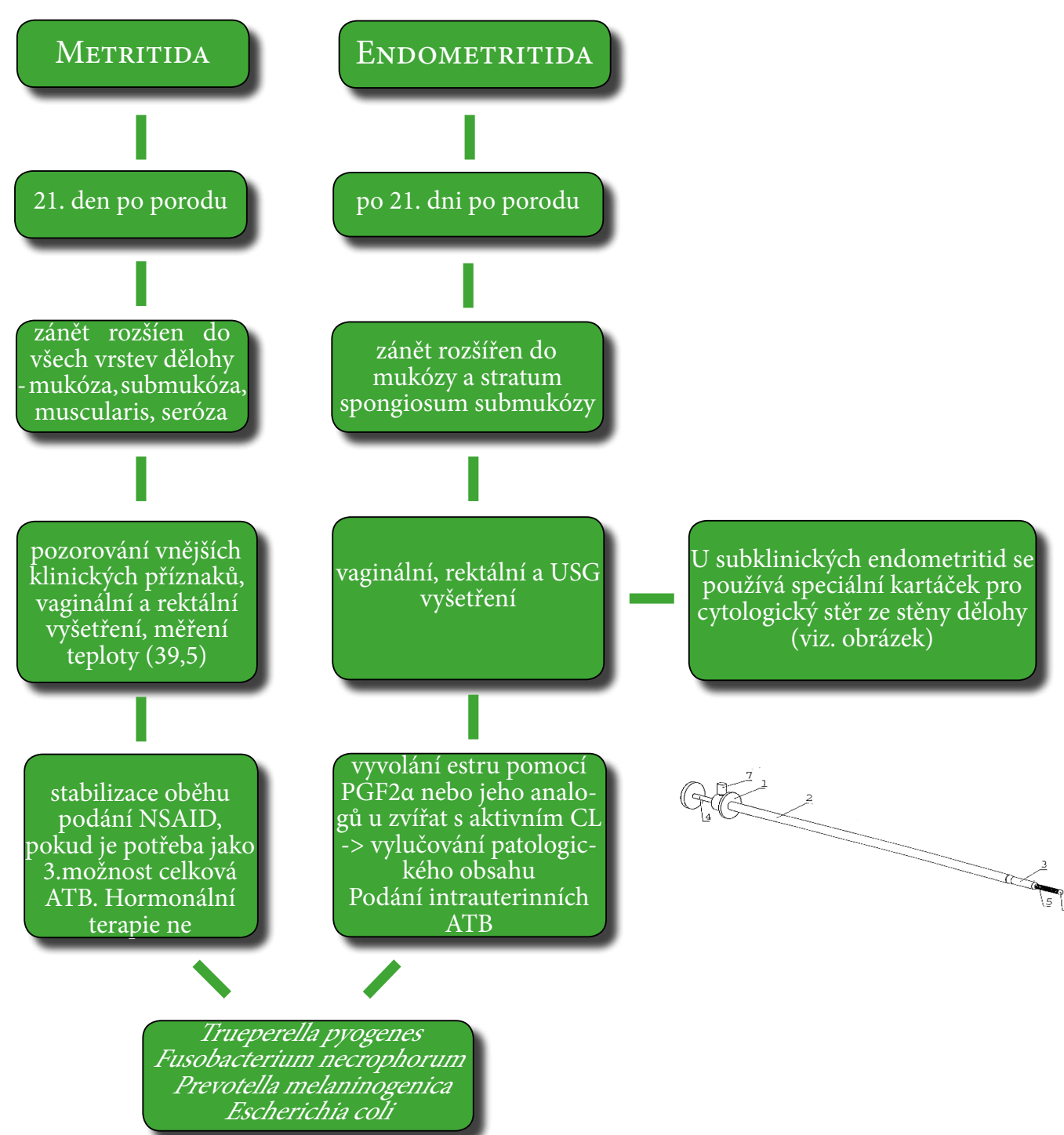


Escherichia coli

KLINICKÁ ENDOMETRITIDA

Klinická endometrida bývá často pokračováním metritidy a je diagnostikována při přítomnosti purulentního (50% hnisu) sekretu a průměru krčku 7,5cm po 21. dnu po porodu nebo mukopurulentního (50% hnisu) sekretu v pochvě po 26. dnu po porodu bez příznaků systémového onemocnění. Zvětšení dělohy není tak rozsáhlé jako u metritidy a dochází k postižení pouze mukózy a stratum spongiosum ze submukózy. Zvláštním případem chronické endometritidy je pyometra, kdy dochází k akumulaci purulentní obsahu v děloze za přítomnosti CL na vaječniku. Diagnostika je založena na vaginálním a rektálním vyšetření, může být doplněna sonografickým vyšetřením, kdy přítomnost mukopurulentního obsahu v děloze se zobrazuje jako echogení částečky pohybující se na anechogením pozadí. Prvním principem léčby je stimulace děložní imunity, zejména vyvoláním estru pomocí PGF2α nebo jeho analogů u zvířat s aktivním CL, kdy dochází také ke zvýšenému vylučování patologického obsahu. Druhým principem léčby je intrauterinní podání antibiotik (oxytetracyklin, cephalosporin).

DIAGNOSTIKA



Fusobacterium necrophorum zdroj vetbac.org