

דו"ח משיבת הוועדה האיזורית

הישיבה התקיימה בבית-דגן בהשרות להזרעה בחודש דצמבר 1968.

השתתפו: חברי הוועדה הקבועים, הרופא הראשי של „החקלאית” ד"ר אלי מאיר ומספר רופאי „החקלאית” העובדים באיזורנו.

הדיון הוקדש לבעיית פוריות הבקר, מניעת נזקי דלקות עטין ובעיות תברואתיות מיוחדות של האיזור.

1. מצב בריאות העטנים נסקר ע"י הרופאים.

הרופאים בדעה שיש לתת שימת-לב רבה יותר למימשק החליבה, היגיינה ותקינות הפעלה של מכונות החליבה.

מחלות העטין נגרמות ע"י חיידקים המצויים בכל מקום והחודרים לתוך העטין של הפרה. פרות אלה סובלות מחלות עטין כרוניות, אך לעומת זאת אֶכָּף וחליבה לא נכונה מסייעים להור פעת המחלה אשר בעקבותיה נגרמים למשקים נזקים כלכליים עצומים.

הודגש שהטיפול היעיל במחלות עטין הוא מניעת הופעתן, דבר שניתן להשיגו ע"י היגיינה, ע"י תקינות הצידוד וע"י שימוש נכון בצידוד החליבה.

נמסר ע"י הרופאים כי למספר גדול של סוגי דלקות, המופיעות בעדר אין כמעט כל אפשרות של ריפוי מושלם.

במספר מצומצם של מושבים, אצל כ-30 חק-לאים, הונהגה שיטה של טיפול אינטנסיבי הכור ללת הקפדה על רמת היגיינה גבוהה, שמירה על סביבה יבשה, ביקורת חצי שנתית על צידוד החליבה, בדיקות בקטריוLOGיות ובדיקות ס.מ.ט. נראה שהנהגת שיטת עבודה זו הפחיתה במידה ניכרת את דלקות העטין הקליניות, אך, כפי שנמסר לעיל, הרי שאין כמעט אפשרות לחסל לחלוטין את מוקדי דלקות העטין. נמסר ע"י אחד מחברי הוועדה (שמשקו נכלל בתכנית הנ"ל) שכאשר הוא לא הקפיד הופיעו מקרי דלקות חדשים. אך לאחר הביקורת התקופתית.

כאשר נדרש לחזור ולהקפיד על כללי העבודה הנכונים חזר המצב לתיקנו והשתפר.

הנושא סוכם ע"י ד"ר אלי מאיר ונמסר שכ-27% מכלל הפרות בארץ נגועות בדלקות עטין כרוניות וטיפול בהן בזמן התחלובה — עזרתו אינה רבה. מאידך, בדלקות עטין לא כרוניות, חייב להיות טיפול מהיר ובזמן.

ישנה מחלוקת בין הרופאים על מתן טיפול מונע לפרות בתקופת היובש. למדנו במשך הזמן שבמקרה ואין הצלחה בטיפול בפרה כיוון שאין סיכוי לבער את הסטאפיליקוקים באותה פרה, אז עלינו — או להוציא את הפרה מהמשק או להשאירה ולחדול לטפל בה כדי לא לגרום למוטאציה בחיידקים שעליהם לא נוכל להתגבר כלל.

עם שיפור המימשק (מכוני חליבה, מכונות הדישות וכו') חל שיפור ניכר בנגיעות במחלות עטין קליניות. התכנית שהונהגה במושבים באה לבחון אם ע"י היגיינה נוכל לבער את המחלה ולשמור בפני התפרצויות חדשות. נתברר שלמרות הכל ישנה הדבקה מחדש במשקים שנבחנו והמשטר ההיגייני בלבד לא הועיל בפתרון הבעיה. טיפול בקטריאלי — ניוקו רב מתועלתו, לכן כדאי יותר לקיים מישטר היגייני טוב ולהוציא הפרות הנגועות ואילו הטיפול הבקטריאלי יינתן רק במקרים קיצוניים. המשק הממוצע לא יכול לעמוד בדרישות הקיצוניות של ההיגיינה לכן תמיד יש לצפות להדבקה מחדש.

בהמשך הדיון הובעה הדעה שחייבים להגיד שיטה של ביקורת שוטפת של צידוד החליבה; לצורך זה סוכם עם היבואן ועם התאחדות מגדלי בקר להקים שירות ביטוח למכונות חליבה אשר יכלול ביקורת של פעמיים בשנה ומתן עזרה במקרה הצורך. בנוסף לכך הוצע ע"י חלק מהמשתתפים כי יוכשר בכל כפר אדם המסוגל לארגן מחסן חלפים ואולי שיענה גם לקריאות דחופות.

בקליפורניה פותחה שיטה לזיהוי מוקדם של

בהמשך הדיון בשאלת הפוריות הועלו מספר נקודות נוספות והן:

א. להכין כרטיס משותף לרופא ולמזריע שישמש לריכוז ועיבוד נתונים במחשב וע"י כך להפיק תועלת מן הנתונים שאמנם מצטברים למכביר, אך טרם זכו בניתוח והסקת מסקנות.

ב. הוצע להמליץ בפני כל הגורמים העוסקים בנושא הפוריות להקים ועדה ארצית עליונה לבעיות פוריות אשר תנסה להתגבר על בעיות עקרוניות המתעוררות מדי פעם. כן נמסר כי ועדת הפוריות של "החקלאית" עומדת לרשות המשקים בפתרון בעיות ספציפיות העלויות להתעורר.

הדיון סוכם ע"י פרץ בן יהושע, מרכז הוועדה, ונאמר כי הרבה מפתרון הבעיות השונות נמצא בידי האנשים העוסקים ממש במלאכה מדי יום ביומו וברור כי חובה עלינו לשפר ככל האפשר באמצעות כל הגורמים שהם – הרופאים, המדריכים, אנשי שירותים אחרים ובעיקר ע"י בעלי המשקים עצמם – את רמת המימשק. לפתרון בעיות מחלות העטין יש להרחיב את שיטת העבודה ההיגיינית ולנסות להחדיר למשקים את הביטוח למכונות החליבה. ביחס לפוריות, הרי שבתנאים הקיימים יש מקום להקדיש סכומים להעלאת רמת המזריעים, ויחד עם זאת לבחון בצורה יסודית את האפשרות של "רופא מזריע".

א. בן-אשר, ע.קרוזל

לשכת הדרכה, רחובות

מחלות עטין אשר נוסתה בארץ ונראה למש- ונתפים בדיון שיש מקום לנסות שיטה זו במש- קים אחדים באיזורנו. השיטה ס.מ.ט. היא קלה ונוחה בביצועה.

בעיות פוריות

עם הרחבת השימוש בזירמה קפואה אנו עומדים בפני שיפור ההתעברות. מובן שיש לנסות לשפר את ההתעברות בכל הדרכים האפשריות ובזמן האחרון באו לידי ביטוי שתי דעות שונות: הדעה הראשונה הובעה ע"י דן קלי מהשרות להזרעה והיא אומרת כי יש להכשיר טוב יותר את המזריעים ולהקנות להם יידע נרחב בכל מיבנה ופעולות מערכת המין ואולי אף להגיע לכך שהמזריע ילווה את הפרה בכל תהליך ההתעברות, כלומר – מן ההזרעה עד לבדיקת ההריון. בהקשר לכך מסר דן קלי שהוכח בעולם כי באותו מקום שבו טכנאים מתמחים עובדים בהזרעה הרי רמת ההתעברות גבוהה יחסית. נגד דעה זו יצאו חלק מן הרופאים וטענו: היות ומרבית עבודתו של הרופא הווטרינרי נארי אצלנו היא במערכת המין, הרי שיש להטיל עליו גם את ביצוע ההזרעה ונראה שמבחינה תכנונית ישנו יתרון להזרעה ע"י הרופא.

בסיכום הוויכוח הזה גובשה הדעה שמכוני ההזרעה, בשיתוף עם הרופאים, ינסו שיטה זו באיזור כל שהוא כדי שאפשר יהיה ללמוד על כך הלכה למעשה וזאת – מבלי להתעלם מן הקושי הטכני והאירגוני ששינוי כזה עלול לגרום.