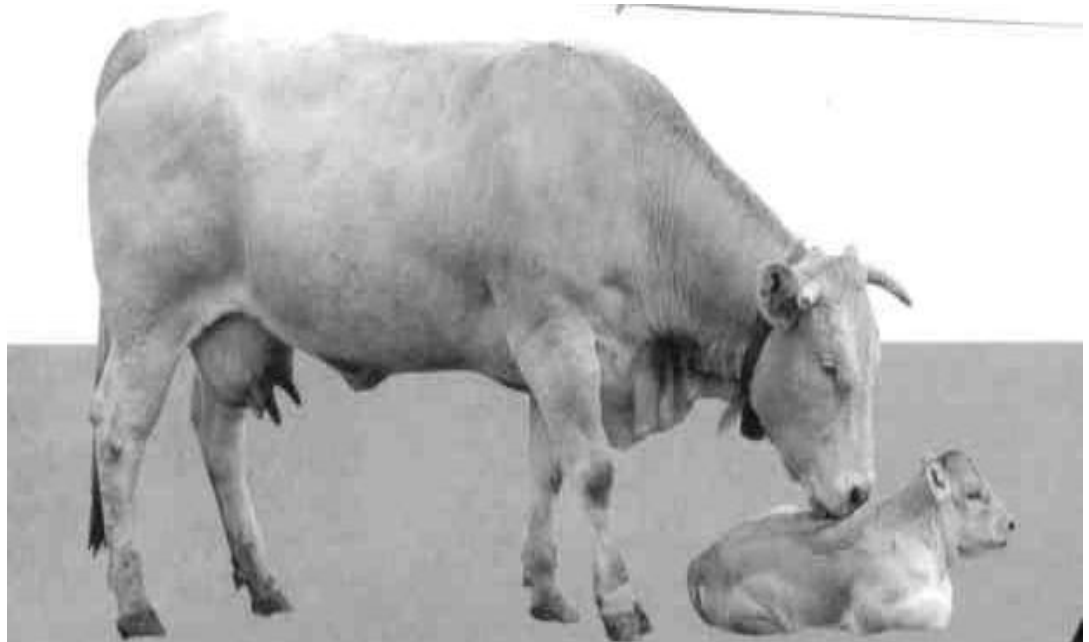


МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВЕТЕРИНАРНОЇ
МЕДИЦИНИ ТА БІОТЕХНОЛОГІЙ ІМЕНІ С.З.ГЬЖИЦЬКОГО
**КАФЕДРА АКУШЕРСТВА, ГІНЕКОЛОГІЇ ТА БІОТЕХНОЛОГІЇ
ВІДТВОРЕННЯ ТВАРИН ІМЕНІ Г.В.ЗВЕРЄВОЇ**

РОДИ У СВІЙСЬКИХ ТВАРИН



Навчально-методичний посібник

Львів 2019

УДК 619:618:636.2

Укладачі: Костишин Є.Є., Кацараба О.А., Дмитрів О.Я., Івашків Р.М., Кава С.Й., Кудла І.М., Івахів М.А., Басараб Т.П., Костишин Л.-М.Є.

За редакцією доктора ветеринарних наук, професора Стефаника В.Ю.

Рецензент: Слівінська Л.Г., доктор ветеринарних наук, професор, завідувач кафедри внутрішніх хвороб тварин та клінічної діагностики Львівського національного університету ветеринарної медицини та біотехнологій імені С.З.Гжицького

Роди у свійських тварин : Навчально-методичний посібник / Костишин Є.Є., Кацараба О.А., Дмитрів О.Я. та ін. За редакцією доктора ветеринарних наук, професора Стефаника В.Ю. 3-є видання, доповнене і перероблене - Львів: ЛНУВМБ імені С.З. Гжицького, 2019. - 104 с., іл.

Для студентів вищих навчальних закладів 3 і 4 рівнів акредитації, які вивчають ветеринарне акушерство, гінекологію і біотехнологію розмноження тварин, та лікарів ветеринарної медицини

Рішення про доцільність публікації прийнято на засіданні кафедри акушерства і штучного осіменіння тварин імені Г.В.Зверєвої____2019 року, (протокол № ____).

Розглянуто і рекомендовано до друку методичною комісією ФВМ ЛНУВМБ імені С.З. Гжицького _____ (протокол № ____).

Вступ

Акушерська практика є найважливішою частиною практики лікаря ветеринарної медицини, особливо з причини частоти проявлення і різноманітності форм акушерської патології у самок, і саме тому, у залежності від того, настільки вправно лікар володіє акушерськими прийомами, його оцінюють як спеціаліста.

Вивчаючи ветеринарне акушерство, студенти мають можливість теоретично засвоїти фізіологічні закономірності родів у самок, особливості їх перебігу у окремих видів тварин, різноманітні ускладнення родової діяльності і численні акушерські захворювання і практично закріпити багато маніпуляцій під час акушерських втручань при патологічних родах.

Від правильної постановки діагнозу та вибору методів надання допомоги залежить успіх патологічних родів. У цьому випадку молодий спеціаліст або підтримує свою репутацію, або серйозно себе компрометує. Тому для опанування ветеринарного акушерства потрібна ретельна і систематична робота, причому взаємна: від викладача — знання і досвід, від студента — старання і бажання навчатися.

У навчально-методичному посібнику описані закономірності родів у самок свійських тварин, особливості їх перебігу та приймання у окремих видів свійських тварин, правила надання акушерської допомоги, акушерські інструменти та їх підготовка до використання. Приводяться приклади найбільш розповсюджених випадків патологічних родів.

Головна увага приділяється діагностиці та прийомам допомоги при таких патологіях, як виродливість плода; при порушенні взаємовідношення між плодом і родовими шляхами; при порушенні динаміки родової діяльності та при невідповідності об'єму плода до об'єму родових шляхів самки, при затриманні посліду.

ЗАКОНОМІРНОСТІ ПЕРЕБІГУ РОДІВ У ТВАРИН

Роди - це складний фізіологічний процес, при якому зрілий плід, його оболонки та плодові води, що в них містяться, виводяться з порожнини матки. У процесі родів зрілий плід переходить від внутрішньоутробного життя до самостійного у навколишньому середовищі.

Кожному виду тварин властивий певний термін вагітності. Під кінець цього терміну починаються скорочення м'язів матки, внаслідок чого настають роди. Жодна із існуючих теорій не пояснює повна причин початку родового процесу.

Так, деякі автори гадають, що плід, дійшовши свого зрілого стану, тисне на м'які родові шляхи, в яких закладені нервові ганглії, спричиняючи цим рефлекторні скорочення матки.

Причину родів вбачають також у дегенеративних процесах в оболонках плода, і головним чином у плаценті, які порушують зв'язок між плодом і матір'ю, що веде до вигнання плода з порожнини матки, як стороннього тіла. Початок родів розглядають і в поступовому нагромадженні в організмі матері продуктів обміну плода і плаценти, зокрема в надмірі вуглекислоти, що впливає збудливо на матку.

Початок родової діяльності пояснюють і впливом гормональних факторів. З розвитком вагітності в організмі роділлі збільшується кількість секретів надниркових залоз та задньої частки гіпофіза, які мають здатність спричинити скорочення матки. Уже на 9-му місяці вагітності корів жовте тіло припиняє виділення прогестерону і в яєчнику починає рости фолікул, який синтезує естрогени. Під їх впливом відбувається розріднення і витікання слизового корка шийки матки та її відкриття. Зміна маткового тиску спричиняє скорочення міометрію і початок родів.

Усі перелічені і ряд інших теорій і гіпотез не пояснюють цілком причин настання родів через певний проміжок часу, а тому найправильнішим буде погляд, що акт родів є результатом цілого ряду найскладніших фізіологічних

процесів, нейро-ендокринного походження.

Впродовж багатовікової історії вивчення механізмів родів були висловлені різні теорії і гіпотези, але жодна з них в повній мірі не може пояснити і розкрити причини цього складного фізіологічного процесу, хоча, ніде правди діти, жодна з них не може бути відкинута і в якійсь мірі заслуговує на увагу. В кожній з цих теорій автори наводять причину, яка на їх думку є стартовою, першочерговою і яка викликає перше скорочення м'язів матки. Серед них можна назвати теорії: тиску, розтягнення м'язів матки, стороннього тіла, токсикозу, подразнення нервових закінчень м'язів матки вуглекислотою, теорію зрілості м'язів матки, реакції маткового центру на подразнення та нейрогуморальна теорія Ніколаєва-Лазарєва-Петченка.

Теорія тиску. Окремі автори вважають, що плід, досягнувши свого зрілого стану, сильно тисне на тканини матки, в яких міститься велика кількість нервових гангліїв, особливо в ділянці дорсальної частини шийки матки, викликаючи при цьому рефлексорне скорочення м'язів матки.

Теорія розтягнення. Автори цієї теорії вважають, що в кінці вагітності плід, що інтенсивно росте, розвивається, заповнює порожнину матки і призводить до максимального розтягнення її стінок, що і подразником для початку скорочення м'язів і родового процесу.

Теорія стороннього тіла. Причиною початку родів, на думку авторів, є дегенеративні зміни та переродження і процеси в оболонках плоду (плодів), які порушують зв'язок між плодовою і материнською плацентами і плід виявляється стороннім тілом, що обумовлює скорочення матки та виведення його з її порожнини.

Теорія токсикозу. Автори даної теорії пояснюють початок родової активності постійним накопиченням в організмі матері великої кількості продуктів обміну речовин, що надходять як від самого плоду, так і з плаценти і які є фактичними подразниками хеморецепторів матки, викликаючи її збудження і початок скорочення.

Згідно теорії подразнення нервових закінчень м'язів матки

вуглекислою першопричиною початку родів є перенасичення організму матері CO_2 , яка надходить у великій кількості від плоду в кінці вагітності і є основним подразником нервових закінчень м'язів матки, що викликає їх скорочення.

На думку авторів **теорії реакції маткового центру** в живому організмі людини і тварини всі без винятку життєво важливі фізіологічні процеси, в тому числі й розмноження, контролюються і регулюються відповідними центрами центральної нервової системи, тобто за родовий процес регулюється через так званий “матковий центр”. Із збільшенням строків вагітності, особливо в її кінці, в організмі матері накопичуються гормони наднирників, задньої долі гіпофізу, плаценти, що обумовлює подразнення механо-хемо-барорецепторів матки, а через них і відповідних маткових центрів у головному і спинному мозку. Тут ці імпульси концентруються, нагромаджуються і викликають формування родової домінанти. Після досягнення певного рівня вони викликають перші родові перейми у вигляді потужного скорочення матки, що є початком родового акту.

Нейрогуморальна теорія Ніколаєва-Лазарєва-Петченка охоплює причини і фактори, що беруть безпосередню участь у родовій діяльності. Усі причини були поділені на 3 групи: 1) причини, які підготовляють роди; 2) причини, які викликають початок родів і 3) причини, які підтримують ритміку родів.

- 1) Підготовчі причини родів: а) зниження збудження кори і підвищення збудження нервів і м'язів матки; б) накопичення естрогенів і зменшення прогестерону та гонадотропіну; в) накопичення глікогену.
- 2) Причини початку родів: а) подразнення рецепторів матки і її шийки плодом, утворення родової домінанти; б) викид у кров високої концентрації естрогенів.
- 3) Причини, які підтримують ритміку родів: а) швидкий тономоторний ефект ацетилхоліну; б) нейтралізація ацетилхоліну холінестеразою; в) пригнічуюча дія окситоцину на холінестеразу; г) нейтралізація окситоцину

піноцитазою; д) пригнічуюча дія естрогенів на піноцитазу; е) подразнення нервових гангліїв, що викликають скорочення матки.

Передвісники родів

У вагітних тварин незадовго перед настанням процесу родів спостерігається ряд змін, які називаються передвісниками.

Кобила. В кінці жеребності спостерігається набряк статевих губ, западання крижів (добре виявлена заглибина між основою хвоста і сідничними горбами) і трохи набрякає живіт. Набряклість особливо проявляється у кобил, позбавлених моціону. Крім того, відбувається деяке обвисання живота під тиском плода на опущені м'які черевні стінки. Приблизно за тиждень до настання родів вим'я наповнюється молозивом, яке навколо отворів соскових каналів засихає у вигляді янтарних краплинок.

Корова, коза, вівця. В кінці вагітності спостерігається обвисання живота, розслаблення тазових зв'язок, опухання і почервоніння статевих губ. Статева щілина стає довшою. Тваринам важко пересуватися, і вони багато лежать. За кілька днів до родів з статевої щілини починає виділятися слиз. Перед родами можна здоїти молозиво, а в рідких випадках воно появляється в процесі родів чи навіть через деякий час після них.

Свиня. В кінці поросності живіт звичайно дуже обвисає. Круп у ділянці сідничних горбів втрачає свою опуклість і округлість внаслідок розслаблення крижово-сідничних зв'язок. У маток з непігментованою шкірою відзначають почервоніння в ділянці набряклих статевих губ. За 1-2 дні до родів у свині починає періодично виділятися ниткоподібний слиз; у цей період у молочних залозах появляється звичайно молозиво, причому в маток, що мають світлу шкіру, шкіра в ділянці залози червоніє. Приблизно за добу, особливо за 6-12 годин до родів, проявляється інстинкт наближення родів. Це виявляється в тому, що свиноматка часто лягає і знову встає, риє солому, переносить її, готуючи собі в певному місці станка м'яку підстілку (гніздо).

Стадії родів.

Весь процес родів поділяють на три стадії: 1) стадію відкриття шийки матки і встановлення плода, 2) стадію виведення плода, 3) послідову стадію.

Стадія відкриття шийки матки і встановлення плода. характеризується поступовим розширенням каналу шийки матки і зміною позиції та членорозміщення плода, або так званою “установкою” плода.

На початку цієї стадії появляються незначні скорочення матки. Надалі вони трохи посилюються; у тварин у цей час спостерігається занепокоєння. У великих тварин це виявляється в тому, що вони переступають з ноги на ногу, часто лягають, іноді озираються на живіт. Дрібні тварини на початку цього періоду роблять у затишних місцях лігво для себе і для новонароджених і час від часу лягають.

Під впливом дедалі більших скорочень стінок матки вміст її зазнає внутрішньоматкового тиску. Це спричиняється до того, що плодові води прямують до місця найменшого опору, тобто у внутрішній отвір каналу шийки матки. При кожному наступному скороченні матки плодові оболонки амніон і алантоїс, наповнені навколоплідними рідинами рівномірно тиснуть на стінки каналу шийки матки, і він настільки розкривається, що канал її і піхва являють собою одну безперервну трубку однакового діаметра.

Перейми в період відкриття не тільки сприяють розширенню родових шляхів, але завдяки їм відбувається і обертання плода навколо поздовжньої своєї осі: він стає у верхню позицію (в період вагітності плід займає у кобил звичайно нижню позицію, а у корів бічну). У цей же час ніжки і головка (при головному передлежанні) поступово розправляються і встановлюються в родових шляхах, а задні ніжки не розгинаються. При тазовому передлежанні, навпаки, розгинаються задні кінцівки, а головка і передні кінцівки бувають зігнуті. При звичайному ході відкриття шийки міхур, що знаходиться в піхві, розривається, і плодові води з нього витікають. Іноді плодовий міхур виступає із статевої щілини назовні (через стінки його можна бачити ніжки плода) і розривається. Дуже рідко міхур лишається цілим, і плід

виходить назовні в оболонці. Ясно, що його негайно треба розрізати, бо інакше плід загине від асфіксії.

Стадія виведення плода. Ця стадія починається з моменту, коли цілком відкривається шийка матки, і кінчається народження плода. Сили, що розвиваються від скорочення матки при участі черевного преса, в період зігнання плода бувають дуже великі, і плід повільно пересувається в родові шляхи. При кожному скороченні рогів матки стінки її охоплюють плід з усіх боків, за винятком його нижньої частини, і поступово втискують його в родові шляхи. У цій стадії потуг плід просувається краще, якщо породілля лежить, бо участь черевного преса при цьому більша. Момент, коли головка плода, що лежить у лошат на путових суглобах, а в телят - на карпальних суглобах передніх кінцівок, проходить через шийку матки, називається “ прорізуванням голови ”.

Під час прорізування головки родові потуги досягають максимального напруження і йдуть одна за одною. Тому й не дивно, що багато тварин під час прорізування головки плода часто стогнуть і потіють. Корови мукають від сильного болю.

Коли пройшла головка плода через розширену шийку матки, дальший процес родів відбувається без особливих труднощів. Правда, іноді вульва, незважаючи на розслаблення, на дуже короткий час затримує роди. В цій частині родових шляхів кінці кінцівок легко проходять назовні, а відносно велика головка або тазовий пояс (при тазовому передлежанні) виходять порівняно повільно. У таких випадках часто спостерігається в тій чи іншій мірі розрив промежини.

Послідова стадія. Через деякий час після виходу плода починаються слабкі потуги, які сприяють спочатку витіканню решток плодових вод, змішаних з кров'ю. Потім починається виділення плодових оболонок (у великих тварин, овець і кіз затримуються звичайно всі оболонки, а в собак і свиней – судинна і частково сечовина), які мають назву посліду. Він починається звичайно після виходу плода у кобил через 3-15 хвилин, у дрібних

жуйних тварин-через 2-4 години, у свиней через 0,5-1 годину і тільки в корів затримується до 3-6 годин і більше.

Виділенню посліду сприяє і те, що після виведення і розриву судин пуповини внутрішнє напруження ворсинок, які є в криптах карункулів матки, дуже спадає. Крім того, скорочення матки витискують ворсинки з крипт (заглибин карункулів матки). Сповільнене виділення посліду у жуйних порівняно з іншими видами тварин пояснюється тим, що ворсинки судинної оболонки дуже галузисті, глибоко проникають в крипти карункулів матки, які під час вагітності сидять на тонких ніжках, і в них немає м'язів.

Під час відокремлення посліду у сільськогосподарських тварин не спостерігається кровотечі, бо ворсинки судинної оболонки виходять з крипт, не розриваючи судин, подібно до пальців з рукавички. У м'ясоїдних і кролів під час відокремлення посліду бувають кровотечі, внаслідок порушення слизової оболонки матки. Але ця кровотеча буває незначна, бо матка швидко скорочується.

Родові шляхи

Кістково-зв'язкова основа родових шляхів.

Родові шляхи складаються з двох основних частин: 1) кістково-зв'язкової основи і 2) м'яких частин.

Таз складається з двох безіменних кісток, що сполучаються одна з одною своїми нижніми частинами за допомогою тазового зрощення. Кожна з безіменних кісток в свою чергу складається з трьох кісток: широкої клубової кістки, що утворює суглоб з крилами крижів, лобкової і сідничної кісток, що утворюють дно таза. У новонароджених тварин усі три кістки сполучені хрящем, а у дорослих вони зливаються у одну кістку.

Крім клубових кісток, тазова порожнина з боків обмежена ще широкими тазовими зв'язками; зверху - крижовою кісткою і першими хвостовими хребцями; спереду-вона безпосередньо межує з черевною порожниною і нарешті, ззаду обмежена шкірно-м'язовою стінкою, так званою

діафрагмою таза.

Кістковий таз являє собою міцну основу для м'яких родових шляхів.

Широкі тазові зв'язки, що замикають порожнину таза з боків, мають у процесі родів велике значення. Перед початком родів вони набрякають через це розслаблюються і стають податливими під час проходження плода з матки. Зв'язки, що з'єднують крижі з тазом, теж під кінець вагітності розслаблюються, що створює можливість деякого переміщення крижів щодо таза. В результаті цього збільшується висота входу в таз і трохи розширяється простір між клубовими кістками.

Діафрагма таза має своєю основою м'язи і фіксації. У верхній частині через діафрагму проходить пряма кишка, а в нижній-піхва. Пружність діафрагми зумовлює звуження піхви і є іноді перешкодою для проходження широких ділянок плода. Велике розслаблення м'язів діафрагми є фактором, що сприяє випаданню піхви назовні.

Крижі під час родів бувають малорухомі, бо зчленування їх з клубовою кісткою щільніше; це в процесі родів особливого значення не має, бо розміри тазової порожнини великі, а бічні її зв'язки дуже податливі.

Таз корови має будову, несприятливу для проходження плода під час родів. Він має овальний вхід, витягнутий у довжину. Поверхня косо розміщеного входу в таз більша від поверхні кожного вертикального і поперечного перерізу, а тому частини плода, що увійшли в тазову порожнину, можуть тут натрапляти на деякі перешкоди в своєму дальшому просуванні назовні.

Дно таза жолобкувате і має великий підйом у задній частині, що спричиняє зміну напрямку в русі плода під час виходу з родових шляхів.

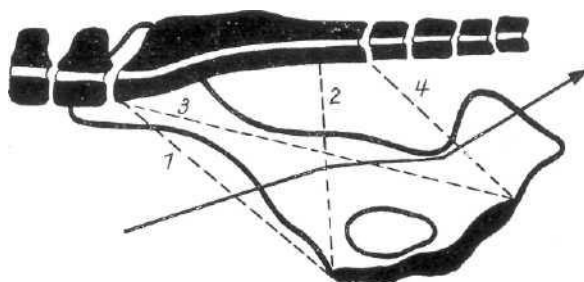


Рис.1.Вісь та проміри тазу корови:

- 1- висота входу в таз;
- 2- висота тазової порожнини;
- 3-косий діаметр тазової порожнини;
- 4- висота виходу з тазу

Під тиском плода, що проходить по родових шляхах, крижі трохи зміщуються догори. Це зміщення можливе у корів як наслідок не зовсім міцного сполучення в зчленуванні крижів з клубковою кісткою. Насильне потиснення крижової кістки догори при витяганні занадто великого плода може спричиняти розтяг зв'язок крижово-клубового зчленування, або навіть розрив їх, що приводить до тяжкого захворювання (залежування після родів).

Таз кобили має найсприятливішу будову для родів серед усіх інших видів свійських тварин, він доволі обширний. На бічних стінках таза розміщені широкі зв'язки з товстим шаром м'язів, що створює кращу еластичність. Вхід до таза майже округлий, тільки донизу має незначне звуження. Найбільша ширина-по верхньому поперечному діаметру. Дно таза майже горизонтальне, тільки передній край його трохи опущений, що збільшує розміри входу в таз. Вісь таза кобили має вигляд лінії, зверненої незначним викривленням догори.

Таз дрібних жуйних, свиней і м'ясоїдних має в анатомічному відношенні такі особливості в будові тазової порожнини, що створюють умови, сприятливі для родів .

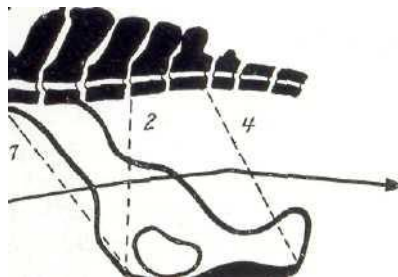


Рис.2 Вісь та проміри тазу кобили:

- 1- висота входу в таз;
- 2- висота тазової порожнини;
- 4- висота виходу з тазу

М'які частини родових шляхів. М'які частини родових шляхів

складаються з шийки матки, піхви і вульви. У процесі родів шийка матки поступово відкривається. Коли шийка матки цілком розкривається, межа між зовнішніми і внутрішніми отворами її згладжується. Тільки у корів іноді верхня стінка втулкоподібного виступу шийки матки спостерігається у вигляді складки в порожнині піхви.

Піхва легко розтягується і не перешкоджає проходженню плода. Розтяжність же вульви трохи менша, ніж піхви, а тому великий плід під час родів іноді затримується в цьому місці.

У тазовій порожнині розміщуються, крім піхви і шийки матки, ще пряма кишка і сечовий міхур. Через те що пряма кишка і сечовий міхур на початку родів спорожняються, вони в цьому стані не перешкоджають розширенню м'яких родових частин.

ВИДОВІ ОСОБЛИВОСТІ РОДІВ У ТВАРИН

Роди у корови (отелення).

Структура таза у корови менш сприятлива, ніж у інших тварин, для перебігу родового процесу. Вхід в таз має форму сплюсненого з боків овалу, вигнута поверхня крижів і нерівне з вигинами дно тазової порожнини надають вісі таза форму ламаної лінії.

Стадія розкриття шийки матки. Тривалість стадії у корови знаходиться в межах 12-24 годин. Поведінка корови при цьому більш спокійна. Під впливом скорочень м'язів матки через вивільнений від слизового корка отвір (канал) шийки матки випинається плодовий міхур разом з плодовими водами, під тиском яких відбувається розтягнення шийки матки з наступним вклиненням окремих частин тіла плода (кінцівок і голови).

Стадія виведення плода. Тривалість даної стадії у корови знаходиться в межах від 40 хв. до 3-4 год. і більше та характеризується ритмічним проявленням перейм і потуг. Після розривання плодового міхура тіло плода, рухаючись поступово вперед-назад, виходить із родових шляхів. При наданні допомоги теля потрібно тягнути відповідно до вісі таза, тобто спочатку косо вгору, поки не вийде голова плода, а після різко донизу.

Послідова стадія. Тривалість даної стадії у корів становить 6-12 год. після виведення плода, хоча у більшості корів вона триває 5-6 год. Затягування цієї стадії у корів пояснюється характером зв'язку між дитячою і материнською частинами плаценти (десмо-епітеліо-хоріальна) та характером розміщення плацентарних ділянок (множинна) а також характером розміщення і з'єднання ворсин хоріону з криптами карункула. Відокремлення посліду у корови відбувається внаслідок скорочення і ретракції м'язів матки, відтоку крові від карункулів і звільнення ворсин котиледонів із крипт карункулів.

Роди у кобили (жереблення).

Таз кобили сприяє легкому перебігу родів. Поверхні крижової кістки і дна таза майже рівні, а вісь тазу наближається до прямої лінії. У лошати довгі ноги і шия, невелика голова, що забезпечує цілком сприятливі умови для перебігу родів.

Стадія розкриття шийки матки. Тривалість даної стадії у кобил коливається від декількох годин до 1-2 діб. Клінічні ознаки даної стадії часто залишаються майже не поміченими.

Стадія виведення плода.. Після відходження перших вод розпочинаються сильні потуги і кобила, як правило, лягає на живіт або на бік, інколи швидко піднімається, стогне, робить глибокі вдихи, вигинає дугою хребет, сильно підтягує стінку живота. Виступаюча частина амніону розривається і лоша швидко виштовхується з родових шляхів. Якщо роди відбуваються при стоячій позі кобили, то пуповина обривається під впливом маси плода, а при родах в лежачому положенні (якщо не надавалась допомога) пуповина розривається під час вставання або поворотів кобили. Триває стадія виведення плода у кобили 5-30 хв.

Послідова стадія. Послідові перейми розпочинаються відразу після народження лошати або після 5-7-хвилинної паузи. Розсіяний (дифузний) тип плаценти у кобили і епітеліо-хоріальний характер зв'язку плодової частини з материнською сприяють швидкому (через 5-30 хв.) відокремленню посліду, а

інколи він відділяється майже одночасно з плодом. При двійнях, друге лоша може народжуватися зразу ж за першим, рідше через 10-20 хв.

Роди у кози і вівці (окіт).

Структура таза кози і вівці має багато спільного з тазом корови, лише відрізняється тим, що клубові кістки в них розміщені з великим нахилом вперед, утворюючи з дном таза кут у 35-40°. Вісь таза має форму прямої або правильної лінії. Поміж сідничними горбами міститься велика сіднична вирізка. Все це забезпечує легкий перебіг родового акту.

Стадія розкриття шийки матки. Тривалість даної стадії у кіз і овець становить 3-6 годин, з коливанням від 3 до 30 год. Вона починається з першими регулярними переймами і закінчується повним розкриттям цервікального каналу, розривом алантоїса і хоріона, відходженням плодової рідини. В цей час тварини неспокійні, переходять з місця на місце, лягають, а потім встають, оглядаються на живіт, часто виділяють сечу, хвіст піднятий.

Стадія виведення плодів. Тривалість даної стадії у кіз і овець складає від 7-10 до 70-90 хв., а в деяких випадках від 5 до 30 хв., що залежить від кількості плодів. Виведення першого плоду у кіз досить тривале і становить в середньому 5-8 хв. При двійнях перший плід виводиться довше, ніж при трійнях. Другий і третій плоди виводяться в середньому 2-7 хв., але інтервали між ними можуть коливатися і до 40 хв. Як правило, при двійнях один плід приймає головне, а другий тазове передлежання.

Послідова стадія. Відділення посліду переважно закінчується впродовж години після виведення плодів. При багатоплідній вагітності посліди виділяються після виведення усіх плодів. В середньому процес виділення посліду у кіз і овець триває 15-20 хв., з коливаннями до 2-3 і більше годин.

Роди у свиноматки (опорос).

Таз свині, як і корови, характеризується сильно розвинутими сідничними гребнями і горбами, але ця несприятлива для родового процесу структура кісткової основи компенсується широким входом у таз, великим нахилом клубових кісток; крижова кістка перед родами стає рухомою,

внаслідок чого поросята народжуються легко і швидко.

Стадія розкриття шийки матки. Тривалість стадії у свині 2-6 год. Після розриву першого плідного міхура настає друга стадія родів.

Стадія виведення плодів згідно більшості авторів коливається в межах 2-6 годин, (в середньому 2 години 40 хвилин).

Такі коливання залежать від величини і порядку народження окремих поросят, від їх передлежання та загального стану свиноматки.

Період виведення плодів характеризується ритмічними переймами і потугами. При великій кількості поросят вони поперемінно виводяться з обох рогів матки. Тобто зберігається тенденція виведення поросяти з одного, а потім з другого рогу матки. Перед народженням кожного поросяти виділяються навколоплідні рідини. Під час опоросу поросята рухаються в розі матки через порожнину, утворену їх плодовими оболонками. У проміжках між виведенням окремих поросят свиноматка може підніматися, рухатися по станку, обнюхувати поросят, перевертатися на інший бік, приймати позу сидячої собаки.

Інтервали між виведенням окремих поросят складають в середньому біля 15 хвилин. Роди перебігають швидше у першопоросок, інтервал між народженням поросят у яких становить 12 хвилин.

Послідовий період починається з народження 2-3 поросяти і закінчується видаленням із порожнини матки усіх плодових оболонок та залишків плодових рідин. Звичайно вигнання послідів відбувається протягом 15-180 хв. після виведення останнього поросяти.

У деяких свиноматок посліди виділяються в декілька прийомів (2-7), частково ще в стадію виведення плодів, при цьому в один прийом, як правило, виділялися декілька послідів, склеєних один з одним своїми кінцями; У інших посліди виділялися після виведення поросят в 2 прийоми, двома комплектами.

ПРИЙМАННЯ РОДІВ

У свійських тварин звичайно роди відбуваються природно, без особливих труднощів. Іноді ж процес родів затягується і ускладнюється, причому у корів це буває багато частіше, ніж у інших видів тварин. Заздалегідь знати всі можливі під час родів ускладнення не можна, бо навіть при зовні цілком нормальній вагітності і нормальних родах в будь-який момент роди можуть ускладнитися, від чого може загинути не тільки плід а й роділля.

Перед родами тварину треба перевести в родильний відділ або по можливості поставити в родильний станок, який повинен бути чистим і продезінфікований. Слід старанно помити і продезінфікувати зовнішні статеві органи, основу хвоста і задню частину тулуба. Рекомендується в кобил ріпицю хвоста обмотати бинтом, відвести хвіст набік і прив'язати вірьовочкою до гриви.

Ще з появою передвісників родів треба встановити за роділлею цілодобовий нагляд і мати завжди наготові чисті акушерські шнурки, дезінфікуючі речовини.

Самому процесові родів треба створити умови для природного перебігу і не порушувати нормального перебігу. Якщо тварина хоче лягти, треба надати їй як найзручніше місце. Роди у жуйних тварин відбувається легше і швидше, коли вони лежать на лівому боці, бо в цьому положенні просуванню плода не перешкоджає рубець.

Коли роди дуже затягуються, треба зробити дослідження через піхву, щоб з'ясувати стан родових шляхів і плода.

Спочатку вульву обмивають дезінфікуючим розчином і підготовляють руки. Нігті на руках коротко обрізують, руки старанно миють гарячою водою з милом. Якщо на руках є садна або подряпини, їх змазують настійкою йоду і заливають колодієм. Крім того руки обробляють дезінфікуючим розчином (70⁰ спиртом, розчином етакридина лактату 1:1000 та ін.), а потім змазують стерильним риб'ячим жиром, вазеліном або несоленим смальцем. Така

старанна підготовка рук необхідна, щоб не занести інфекції в родові шляхи і запобігти прониканню через руки інфекції, яка може бути в родових шляхах (особливо при мертвих плодах, при мацерації плода).

Після такої підготовки, руку склавши у формі клина, вводять в піхву. Тут рукою обережно досліджують ступінь розкриття шийки матки і стан плодових оболонок. Якщо буде виявлено, що шийка матки трохи відкрита, плодові оболонки вже ввійшли в піхву і нема ніяких відхилень з боку кісткового таза і м'яких родових частин, руку витягують з піхви і спокійно чекають дальшого розкривання шийки матки, даючи тварині спокій.

Якщо плодові оболонки виходять з вульви не розірваними, їх можна розірвати лише тоді, коли крізь них видно передні ніжки і голову або задні ніжки і круп плода. Ні в якому разі не можна розривати міхур у більш ранньому періоді перебігу родів, бо це спричинить недостатнє розкриття родових шляхів, що зумовлює неправильне членорозміщення плода.

Не можна і передчасно силою витягувати плід. Це дуже небезпечно, бо може спричинити травмування родових шляхів. При непідготовленості родових шляхів насильне витягування плода за передні ніжки приведе до того, що головка його не попаде у напрямі до виходу і повернеться назад, зігнувшись у шиї.

Щоб прискорити роди, рекомендується накласти вірьовочні петлі на передлежачі частини плода, що перебувають уже в родових шляхах (при головному передлежанні на голову і на ніжки, при тазовому-на задні ніжки). Натягувати за кінці вірьовки треба поступово, під час перейм і потуг повільно і в напрямі осі таза. У кобил напрям натягу повинен бути прямим, а при виході з таза трохи донизу; у корів-прямий, а при виході з таза трохи догори поки не вийде головка плода, а далі різко вниз. Таке прискорення роблять не тільки при важких родах, а й при тазовому передлежанні, бо тривале здавлювання пуповини в ділянці дна таза спричиняє смерть плода від асфіксії.

Під час проходження головки або таза великого плода через статеву щілину, у тварин може розірватись промежина. Частіше можна спостерігати це

у первісток. У цих випадках рекомендують при сухості вульви помастити слизову оболонку її жиром або вазеліном. Під час виведення голови треба верхній кут статевої щілини охопити рукою, а голову плода притискати донизу.

Коли більша частина плода вийшла з родових шляхів при стоячому положенні тварини, акушер повинен підтримати його руками. Цілком очевидно, що при виході плода у лежачої роділлі ззаду доцільно постелити клейонку, або чисту суху соломку.

При виході новонародженого пуповина розривається від ваги плода. Якщо у жуйних тварин звичайно розрив пуповини відбувається коли тварина лежить, то в кобил часто під час лежання пуповина не розривається. У свиней пуповина міцна і від ваги плода часто не розривається. В даному разі активні рухи новонародженого сприяють розриву пуповини. У м'ясоїдних же пуповина дуже міцна, і її мусить перекусити мати (догляд за пуповиною дивись нижче).

Після народження плода у роділлі звичайно настає період спокою. Потуги припиняються, і тварина стоїть або лежить спокійно, захоплена турботою про новонародженого.

Надалі треба продовжувати нагляд за відходом посліду. Ні в якому разі не можна прискорювати відокремлення посліду потягуванням його за ті частини, що виступають з родових шляхів. Не рекомендується і відокремлювати штучно послід до певного часу, бо таке втручання без потреби травмує матку. Частини посліду у великих тварин звичайно звисають з вульви і іноді своїм кінцем доходять до підлоги. У таких випадках рекомендується зав'язувати їх вузлом, щоб тварина не наступила на них ногою. Корові до пійла дають 300-400 г цукру.

Коли послід відокремиться, негайно оглядають його, щоб переконатися чи не залишилися в матці рештки плодових оболонок. Потім його негайно обливши розчином креоліну, карболової кислоти або лізолу, закопують в землю. Залишати послід коло породіллі не можна, бо всі види тварин схильні поїдати його.

Відокремленням посліду закінчуються роди. Проте треба пам'ятати, що в

перші 2-3 години у тварин можуть появитися ускладнення у вигляді випадання матки, а тому протягом цього часу тварину не можна залишати без нагляду.

УМОВНІ АКУШЕРСЬКІ ТЕРМІНИ

Правильну оцінку взаємовідношення плоду з просвітом тазу матері дають умовні акушерські терміни - спеціально придумані терміни для визначення топографічного положення плода у матці чи родових шляхах.

Положення - відношення повздовжньої осі тіла плоду до повздовжньої осі тіла матері. Нормальним є повздовжнє, коли хребет плоду паралельний хребту матері. Неправильними є поперечне, вертикальне положення, а частіше косо-поперечне, чи косо-вертикальне.

Передлежання - відношення великих анатомічних частин плоду до входу в таз; Нормальним вважається головне, коли в таз входить голова і передні кінцівки або тазове, коли в таз входять задні кінцівки і таз плода. Усі інші передлежання (шийне, спинне, черевне, ягодичне) є неправильними.

Позиція - відношення спини плоду до черевних стінок матері. Правильною вважається верхня, коли спина плоду повернута до хребта матері. Неправильними є бокова і нижня позиції плода.

Членорозміщення - відношення рухомих частин голови, хвоста і кінцівок плоду до його тулубу; нормальним воно буває при головному передлежанні, коли розпрямлені грудні кінцівки лежать на дні тазу (підшви ратиць спрямовані донизу), а на них голова, а при тазовому — задні кінцівки розігнуті і направлені в порожнину тазу, між ними — хвіст плода.

ПРИЧИНИ ПАТОЛОГІЧНИХ РОДІВ

Причини патологічних родів поділяють на 2 групи: а) що залежать від

організму самки; б) що пов'язані з неправильним розміщенням плода.

Крім того, є сприятливі та безпосередні причини патології родів.

До сприятливих відносять загальний недорозвиток самок, особливо первородящих, погані умови годівлі та утримання вагітних, недостатній моціон, старість, деякі захворювання (залежування перед родами, водянка вагітних, грижа матки та ін.)

До безпосередніх причин патології родів належать:

1.Порушення динаміки родів: вузькість тазу, слабкість перейм і потуг, перекручування матки;

2. Аномалії розвитку плода.

3. Невідповідність розмірів плода і порожнини таза роділлі:

1) перерозвиток плода; 2) вузькість таза.

4. Неправильні членорозміщення плода.

А.При головному передлежанні: 1) заворот голови набік; 2) заворот голови донизу; 3) закидання голови догори; 4) скручування шиї; 5) карпальне передлежання кінцівки; 6) згинання кінцівки в ліктьовому суглобі; 7) плечове передлежання кінцівки; 8) потиличне розміщення кінцівок.

Б.При тазовому передлежанні плода: 1) стегнове передлежання кінцівки; 2)п'яткове передлежання кінцівки; 3) неправильне розміщення хвоста.

5.Неправильні положення плода:

1)поперечне з черевним або спинним передлежанням; 2) вертикальне зі спинним або черевним передлежанням.

6. Неправильні позиції плода:

1) нижня позиція при головному передлежанні (з правильним або неправильним членорозміщенням голови чи кінцівок); 2) нижня позиція при тазовому передлежанні; 3) бокова позиція при головному передлежанні; 4) бокова позиція при тазовому передлежанні.

АКУШЕРСЬКЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Успіх оперативного втручання при наданні акушерської допомоги залежить від:

- 1) постановки правильного діагнозу;
- 2) своєчасного втручання;
- 3) вибору потрібного методу надання допомоги і її швидкого та умілого виконання.

Для встановлення періоду (стадії) отелення, факту ускладнених отелень і їх причини користуються анамнестичними даними і результатами клінічного дослідження роділлі.

Анамнестичні дані дають можливість виявити первинну і повторну вагітність, її тривалість, час початку отелення, розрив плодових оболонок, відходження навколоплідних рідин, особливості поведінки тварини до і під час родів. Наприклад, у первісток можна чекати вузькості родових шляхів, а у корів важкі роди у більшості випадків бувають від неправильного положення, перелоги, позиції або членорозміщення плода.

Особлива увага повинна бути приділена виясненню характеру втручання персоналу, який доглядає за тваринами, або інших спеціалістів.

Клінічне дослідження складається з визначення загального стану роділлі (температура, пульс і дихання, загальної реакції на слизові оболонки) та визначення стану її родових шляхів.

При дослідженні родових шляхів, в першу чергу, звертають на своєчасність родового акту (наявність передвісників родів), на ступінь розширення шийки матки, сухість або вологість слизової оболонки піхви, цілісність родових шляхів і матки. Наявність сильного набряку і сухості родових шляхів є майже безпомилковим показником грубих або затяжних маніпуляцій в цих шляхах. Визначають положення, перелогу, позицію і членорозміщення плоду, а також його стан.

Загибель плода визначається декількома методами. При головному передлежанні про загибель плода судять по дряблості м'язів і відсутності реакції очних яблук, смоктальних рухів при введенні в рот плода пальця,

пульсації артерій або серцевого поштовху (якщо рука досягає грудної клітки). При тазовому передлежанні головним критерієм є стан артерій пуповини або судин таза; для пальпації останніх в пряму кишку плода вводять палець. Краще досліджувати тварину у природному положенні (стоячому), з піднятим тазом.

Акушерське дослідження завершується складанням акушерського діагнозу. Наприклад, патологічні роди: заворот голови плода вліво, або патологічні роди: нижня позиція плода.

ПРАВИЛА НАДАННЯ АКУШЕРСЬКОЇ ДОПОМОГИ ТВАРИНАМ

1. Акушерську допомогу необхідно проводити враховуючи анатомічну будову родових шляхів та окремих ділянок плода. Важкопрохідними ділянками родових шляхів є шийка матки, вульва і кісткова основа тазу, а у плода - голова, плечовий пояс і таз.

2. виправлення положення, позиції і членорозміщення плода проводять тільки у матці, відштовхуючи плід в її порожнину.

3. Перед відштовхуванням на всі передлежачі частини плода накладають акушерські мотузки.

4. Для полегшення відштовхування плода і утворення великого простору у матці, особливо при сухості родових шляхів, у порожнину матки вливають декілька літрів відвару насіння льону, олії та ін. (температура 33-36°). При тазовому передлежанні і живому плоді змащують плід вазеліном або олією.

5. виправляють неправильні положення плода тільки під час паузи, при цьому застосовують сакральну анестезію, наркоз та ін.

6. витягують плід силою не більше трьох чоловік тільки під час переймів.

7. Часто у процесі рододопомоги необхідно покласти роділлю на спину,

щоб частини плода, які потрібно виправити, були зверху.

8. Інструменти потрібно використовувати в крайньому випадку. Працюють руками (акушера і помічника) та акушерськими мотузками.

9. При наданні акушерської допомоги дотримуються правил асептики і антисептики.

10. Враховуючи можливість вимушеного забою, роділлі не можна вводити камфору і ароматизовані речовини.

АКУШЕРСЬКІ ІНСТРУМЕНТИ

В залежності від призначення інструменти ділять на три групи: допоміжні, для відштовхування і витягання плода.

Допоміжні інструменти.

Петлепровідник і пилопровідник . Використовують у тому випадку, коли необхідно обвести мотузку або дротяну пилку навколо будь-якої частини тіла плода.

До цієї групи відносять: петлепровідник Ліндгорста - це еліптичне кільце із круглого не шліфованого заліза, діаметром 8-10 мм. Розмір кільця - 14-18 см довжиною. Петлепровідник Цвіка - довжиною до 25 см, інколи заміняє кільце Ліндгорста. Інші види петлепровідників і петлеводів (Гармса, Гюнтера, Драна і ін.) в даний час не мають практичного інтересу. Ці інструменти важко стерилізувати, громіздкі і нерідко небезпечні для роділлі.

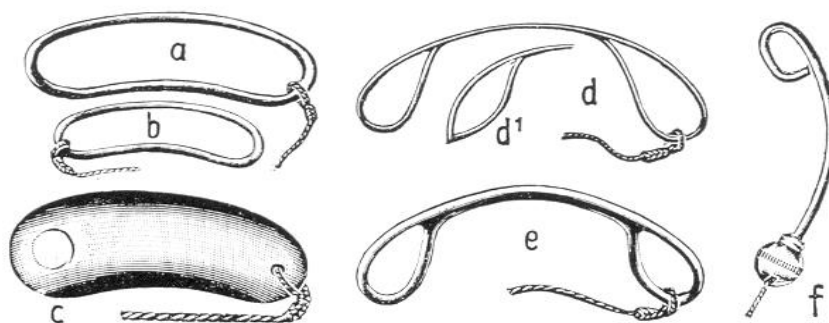


Рис.3. Петлепровідники і пилоповідник

a,b - велике і мале петлепровідне кільце Ліндгорста,

- c - петлепровідник Шривера,
- d - тонкий петлепровідник Занда,
- d₁ - петлепровідник Цвіка;
- e - потовщений петлепровідник Занда;
- f - пилопровідник Бальке.

Інструменти для відштовхування плода.

Акушерський костур Гюнтера має вид стержня із круглого заліза, 1-1,5 см діаметром, довжиною до 1 метра. Передній його кінець роздвоєний, а задній має дерев'яну або металічну ручку. Акушерський костур застосовується для відштовхування плода.

Клюка (Кюна, Кайзера, Беккера). Застосовується для утримання плода на деякій віддалі від тазу матері при виправленні ненормального його розташування. Під контролем руки клюку накладають на тверді частини тіла плода (на грудину, плече, у сідничну вирізку).

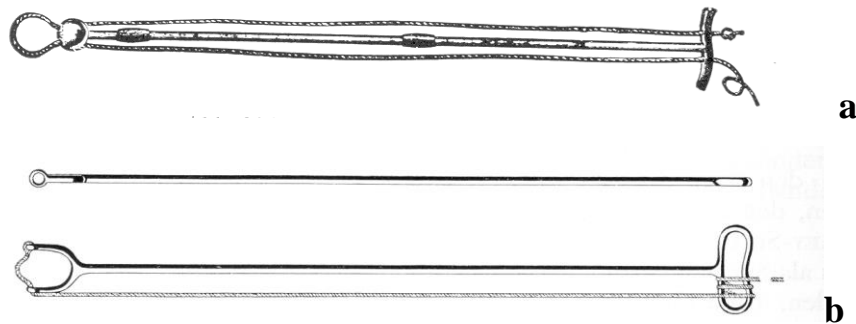


Рис.4. Акушерські клюки:

a – клюка Беккера;

b – клюка Кюна.

Інструменти для видалення плода.

Акушерські мотузки і тасьма.

Тасьма менш практична: вона слабо врізається в тканини плода і легко зміщується. Мотузку або тасьму при наданні допомоги великим тваринами можна міцно прикріпити до окремих органів плода і прикласти велику силу (натягування) для виведення плода, головне, без порушення цілісності тканин.

Акушерські петлі закріплюють на кінцівках і голові при його виправленні або витягуванні.

Акушерські мотузки товщиною в 0,5-0,7 см і довжиною в 1,5-3 метри, їх не дозволяється використовувати для інших цілей. Вони повинні бути прокип'ячені, витягнуті і змочені дезінфікуючим розчином. Перед застосуванням мотузку ретельно змащують вазеліном, салом.



Рис.5. Акушерська мотузка з дерев'яною ручкою

При рододопомозі акушерську мотузку можна накласти на передлежачі органи у вигляді різних петель і акушерських вуздечок однією рукою. Для цього заздалегідь підготовлену петлю надівають на середній і безіменний палець і вводять у матку. В матці за допомогою останніх пальців петлю опускають на передлежачу частину, розправляють рукою і шляхом натягування фіксують на місці. Інколи для накладання петель користуються петлепровідниками.



Рис.6. Акушерський ланцюг з ручкою.

Акушерські гачки і щипці.

Гачок Афанасьєва або подвійний шарнірний гачок Крея-Шоттлера. Гачок вводять у родові шляхи в закритому вигляді. У матці гачок розкривають,

захоплюють ним шию, стегно або яку-небудь іншу частину тіла плода і обережно витягують

. У великих тварин можна користуватися щипцями Талліха. Ними захоплюють шкіру або частину органу, яка підлягає виправленню. Для свиней можна застосовувати щипці Вітта. Вони складаються з двох металевих пластин, які з'єднані шарніром.

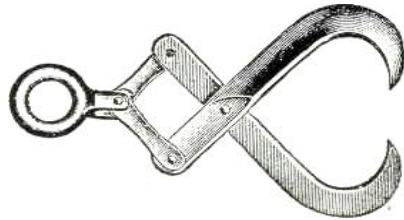


Рис.7 Подвійний шарнірний гачок Крея-Шоттлера

Очні гачки застосовують для виправлення голови плода у матці.

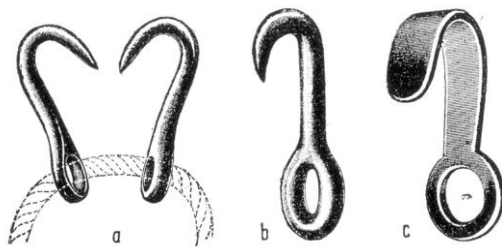


Рис.8 Очні гачки:

а – парні очні гачки Гармса;

б – Остертага,

с – Фрейбергера.

Анальні гачки вводять у пряму кишку мертвого плода при тазовому передлежанні, а витягують плід після закріплення гачка за передній край лобкової кістки.

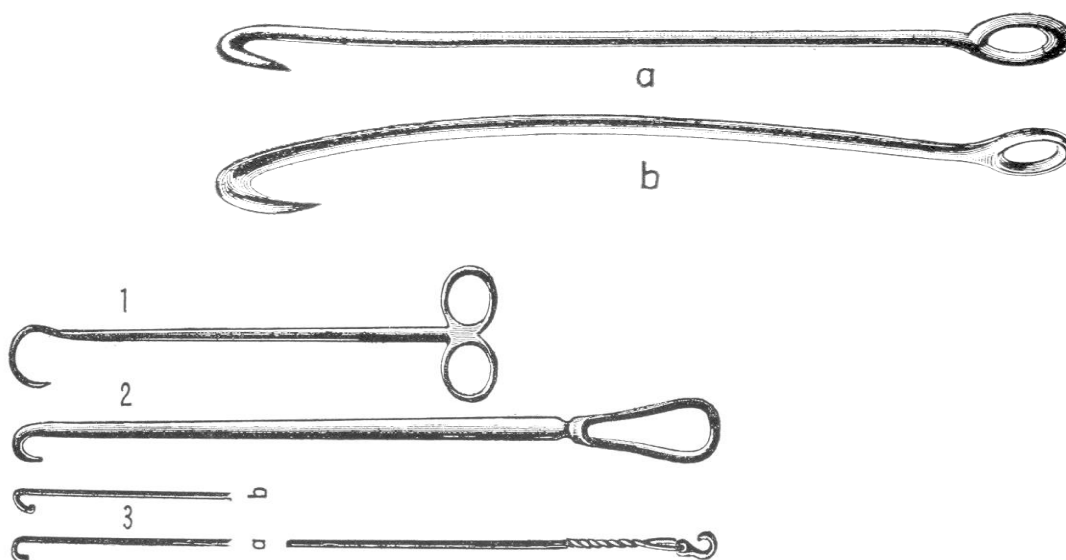


Рис.9 Анальні гачки для плодів великих і дрібних тварин:

а – Гармса;

б – Обермайера;

1 –Шмідта;

2–для дрібних тварин;

3–дротяний гачок для свиней у різних модифікаціях (а,б).

Пінцети, корнцанги використовують при рододопомозі у сук і кішок.

Вони бувають різних конструкцій. Накладають їх на нижню щелепу, морду та передлежачі кінцівки плода.

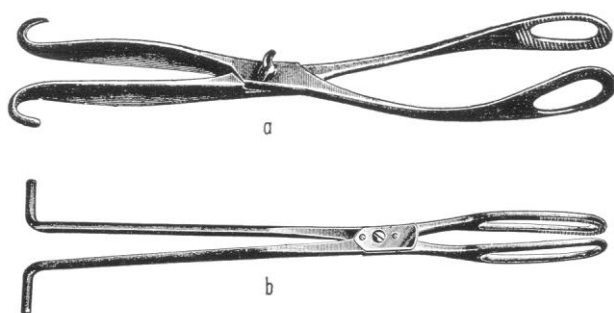


Рис.10 Акушерські щипці для свиней:

а – Вальха;

б – Мертца.

Інструменти для фетотомії.

Відкритий метод фетотомії ґрунтується на розрізанні тіла плода у такий спосіб, що ріжуча частина інструмента знаходиться між слизовою оболонкою матки і шкірою плода, а при закритому – під шкірою плода.

Для цього методу застосовуються акушерські ножі, пили, коси, долота і шпательі різних модифікацій (рис.11).

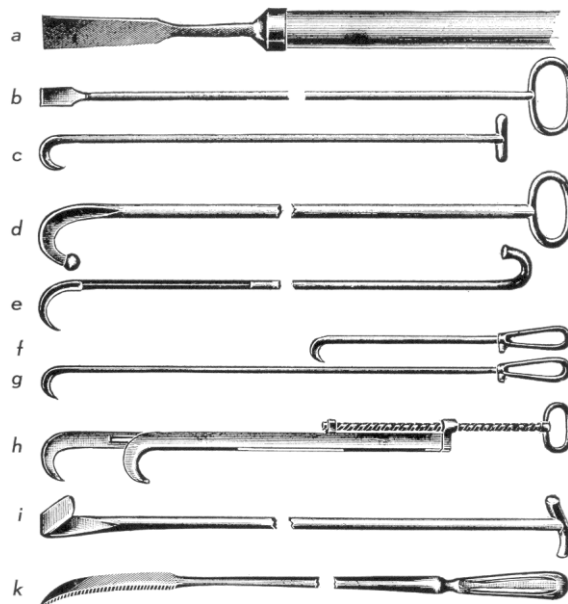


Рис.11. Інструменти для фетотомії „старої школи акушерів”:

- a,b – гостре акушерське долото, c – гачковий ніж Гармса,
- d – гачковий ніж де Брюїна, e – гачковий ніж Баумгефнера;
- f, g – гачковий ніж Юнка, h – ножицеподібний ніж Фея;
- i – хребцевий ніж де Брюїна; k – довга стальна акушерська коса Ловега.

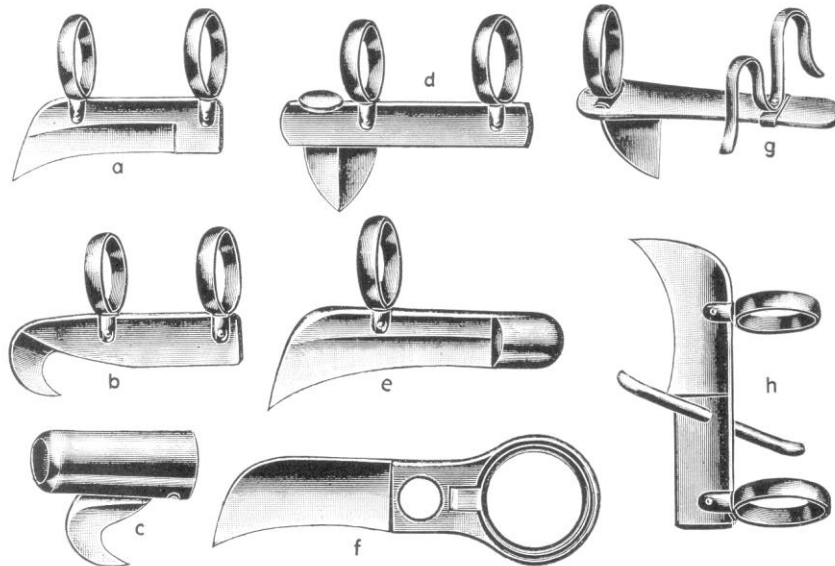


Рис.12. Персневі ножі різних модифікацій:
 а – Гюнтера; b – Тапкена; с – Шюллера; d – Вікса;
 е – бернська модель; f – Койранського; g – Карла, h – Бюттнера.

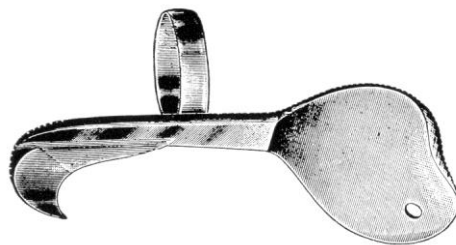


Рис.13 Персневий ніж Лінде з опорною пластиною

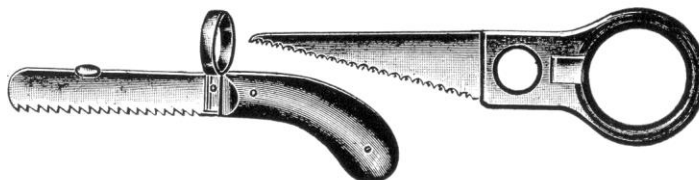


Рис. 14 Персневі пилки Еммке та Койранського.



Рис.15 Ланцюгові і дротяні пилки:

а – ланцюгова пила Перссона; б – ланцюгова пила Ліндгорста;

с – дротяна пила Ван-Стаа.



Рис. 16. Підсилена дротяна пила Ліса.

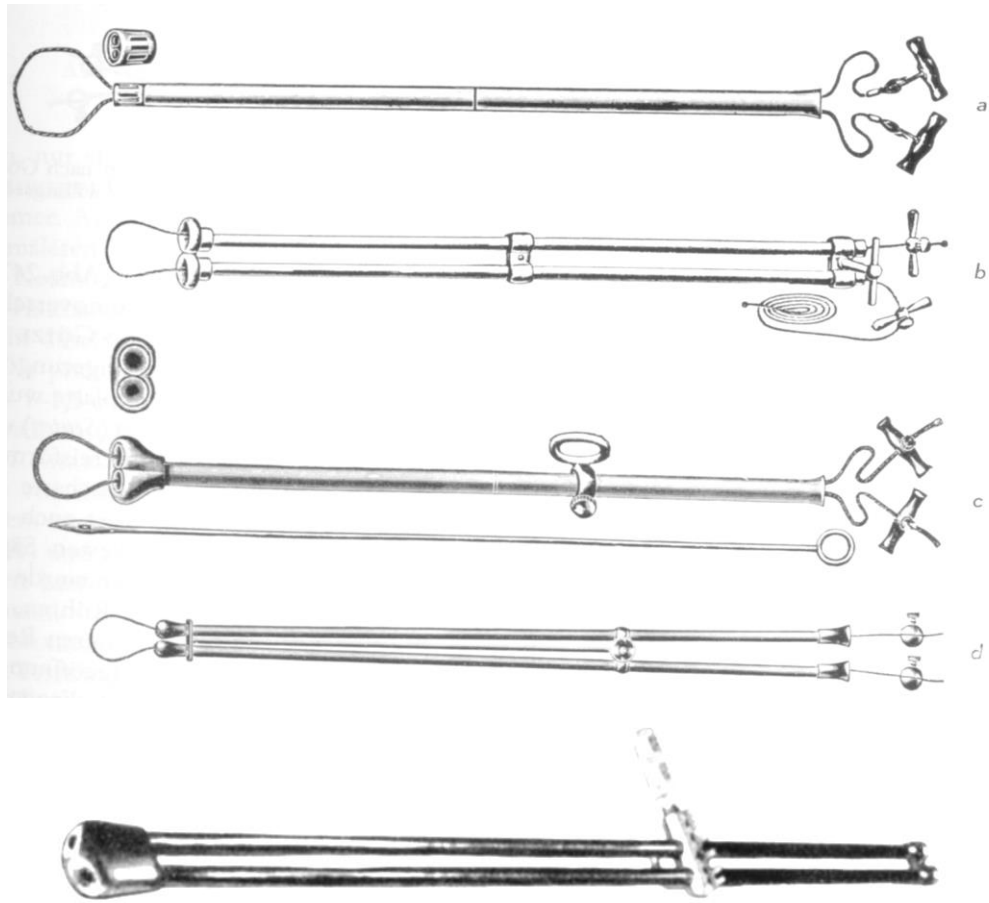


Рис.17 Складні фетотоми різних конструкцій:
 а – Нойбарта; б – універсальний фетотом Тігезена;
 с – Нойбарта, удосконалений Бенешем;
 д – ембріотом ганноверської модифікації Ліса.
 е – модифікований Шетцом і Гьотце фетотом Тігезена;

СПОТВОРЕННЯ ЯК ПРИЧИНА ПАТОЛОГІЧНИХ РОДІВ

Виродки, які спричиняють патологічні роди, бувають поодинокі і подвійні.

Поодинокі виродки

Водянка плода (hydrops universalis s. anasarca) - збільшення **об'єму** плода водянковою рідиною при порушенні лімфо- і кровообігу в організмі плода та його оболонках.

Водянка голови (hydrocephalus) - накопичення трансудату у черепній коробці, атрофія мозкової тканини і розтягування кісткової основи черепа, її місцева атрофія і утворення гриж мозкових оболонок, величина яких може бути більшою за голову плода. Буває у лошат, телят і цуценят брахіоцефалів.

Водянка грудної і черевної порожнини плода (hydrothorax et ascites).

Це накопичення у грудній та черевній порожнинах серозної рідини. Вона може спостерігатись при загальній водянці плода і буває як самостійна патологія.

Деформація лицевого черепа - перешкодою для родів є тільки заяча губа, коли верхньощелепові кістки дуже розходяться в сторони.

Шистозома (schistosoma geflexum) - це виворот плода, у результаті чого дуже деформується тіло вродка.

Перосома (perosoma elumbus) - надзвичайний розвиток голови і грудного пояса з анкілозом майже сіх суглобів.

Подвійні вродки

Бувають симетричними (*duplicitas symmetrosa*) і асиметричними (*duplicitas asymmetrosa*)

Симетричні вродки:

Біцефали - двоголові вродки.

Стернопаги - близнюки, які зрослися грудними кістками

Сакропаги - вродки, які зрослися крижами.

Ішіопаги - вродки, які зрослися сідничними горбами

НАДАННЯ АКУШЕРСЬКОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ВИРОДЛИВОСТЯХ ПЛОДА

Водянка плода. Виникає при порушенні крово- і лімфообігу плода внаслідок захворювання серця, печінки, нирок. Просочування тканин плода серозною рідиною приводить до збільшення об'єму плода і порушення форми

його тіла, що перешкоджає виведенню. У корів водянка плода зустрічається частіше, ніж у інших тварин.



Рис. 18 Водянка плода теляти (*anasarca*)

Діагноз. У залежності від передлежання в родових шляхах знаходять голову та грудні і тазові кінцівки. Форма суглобів кінцівок змінена, тканини плода тістуватої консистенції, тіло плода збільшене. На тілі в результаті великого накопичення серозної рідини можна прощупати флуктуючі вогнища. При водянці плода у корів вагітність переривається на 7-8 місяць.

Допомога. На передлежачі кінцівки і голову плода накладають акушерські петлі і при незначній водянці плід витягують силою чотирьох чоловік. Можна спробувати зменшити об'єм плода шляхом нанесення відкритим або персневим ножом довгих та глибоких розрізів на його тілі, через які з тканин витікає серозна рідина. При значному збільшенні плід з даною патологією витягають частинами після фетотомії.

Водянка грудної і черевної порожнини плода. Характеризується накопиченням у грудній та черевній порожнинах серозної рідини. Вона може спостерігатись при загальній водянці плода і буває як самостійна патологія. Накопичення рідини в грудній та черевній порожнинах (у теляти 20-30 л) значно збільшує об'єм плода, особливо живота, і порушує вклинення плода у таз матері. У чоловічих особин може спостерігатись водянка калитки (мошонки).

Діагноз. При загальній водянці плода діагноз на гідроторакс або асцит ставлять після проведеного внутрішнього дослідження роділлі. Якщо рукою вдається пропальпувати значно збільшений в об'ємі живіт плода, що буває при тазовому передлежанні, діагноз поставити порівняно не важко. При головному передлежанні встановити водянку грудної і черевної порожнин майже неможливо.

Допомога. Акушерськими мотузками фіксують передлежачі частини плода, розтинають черевну і грудну порожнини, видаляють серозну рідину та внутрішні органи, а потім витягають плід.

Водянка голови плода. При водянці голови серозна рідина витікає у черепну порожнину плода. Транссудат, який накопичується у мозкових порожнинах, викликає атрофію мозку і розтягує стінки мозкового черепа. У деяких місцях кісткова тканина черепа атрофується повністю і утворюються м'які флуктуючі вогнища - фонтанели. Значно збільшена у розмірах голова є причиною порушення динаміки родів.



Рис. 19 Водянка голови (*hydrocephalus*) у теляти

Діагноз. При головному передлежанні промацують передні кінцівки і збільшену в об'ємі голову плода. Мозковий череп деформований, м'який та в деяких ділянках відчувається флуктуація. При тазовому передлежанні водянку голови можна встановити при витягуванні плода із родових шляхів роділлі та при фетотомії.

Допомога заключається у розсіченні черепа плода з використанням персневого або закритого ножа. Розрізи роблять в ділянках витончення кісток черепа. Після витікання рідини кісткові перетинки ламають рукою або долотом і витягають плід. При тазовому передлежанні вдаються до фетотомії.

Шистозома - розщеплений плід. Це спотворення плода виникає внаслідок неправильного зрощення навколоплідних оболонок, натягуванні урахуса та пуповини. Воно характеризується розщепленням черевної стінки та викривленням хребта. Розщеплення черевної стінки призводить до того, що внутрішні органи не закриті очервиною. Таке спотворення плода найчастіше зустрічається у корів і рідше у інших самок.

Діагноз. При пальпації у родових шляхах можна встановити відкритий кишечник, печінку та інші внутрішні органи плода, його тулуб з викривленим хребтом і кінцівки. При постановці діагнозу важливо виключити розрив матки породіллі.

Допомога. Якщо плід невеликих розмірів, а таз матері добре розвинений, його можна витягти застосовуючи силу. В інших випадках вдаються до фетотомії.

Двійні виродки . Два плода, що зростаються змінюють форму і є причиною патологічних родів.

Діагноз. Внутрішнім дослідженням, шляхом пальпації знаходять передлежачі частини плодів і місце їх зрощення. Але розрізнити двійні виродки дуже важко, так як вони нагадують двійні.

Допомога. Найбільш раціонально проводити фетотомію.

НАДАННЯ АКУШЕРСЬКОЇ ДОПОМОГИ ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМУ РОЗМІЩЕННІ ПЛОДА У РОДОВИХ ШЛЯХАХ

Заворот голови плода набік

Причиною завороту голови набік є неправильне надання допомоги, при

недостатньому розкритті шийки матки або коли у ній є рубцеві стягування.

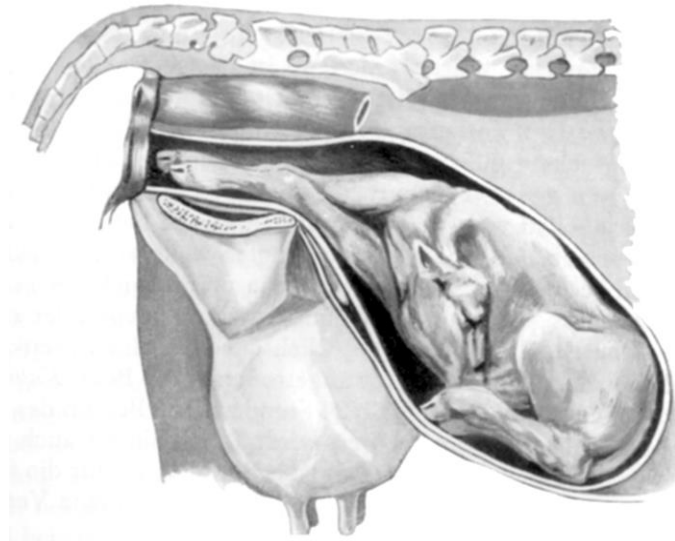


Рис. 20 Заворот голови плода вліво

Діагноз про завороті голови набік ставлять на основі затримання родового акту, прорізування двох передніх кінцівок, з яких одна менше виступає, а саме та, набік якої завернута голова. Інколи голова, при боковому її розташуванні, буває повернута кругом своєї осі, в результаті чого нижня щелепа доверху, а лоб донизу. Пальпацією підтверджується і уточнюється діагноз. Прогноз залежить від того, на скільки далеко вдається проникнути рукою в матку та від ступеня ущемлення плоду в тазовій порожнині.

Допомога. Накладають на передлежачі кінцівки акушерські петлі; вводять у порожнину матки слизисту рідину; відштовхують плід клюкою чи костуром у матку; захоплюють мордочку плода за нижню щелепу рукою чи накладають на нижню щелепу петлю, вводять голову в родові шляхи (рис.).

При значному завороті накладають на голову плода акушерський



недоуздок (циганську петлю):

Рис. 21 Накладання петлі на нижню щелепу плода.

Для накладання такої петлі необхідно:

- 1) обвести подвійну мотузку навколо шиї;
- 2) пропустити вільні кінці мотузки через утворену петлю;
- 3) одну із розташованих на шиї петель опустити через потилицю на лицеву частину голови плода;
- 4) відрегулювати натягування місцезнаходження петель і ступені їх фіксації; голову виводять в родові шляхи вищеописаними методами.

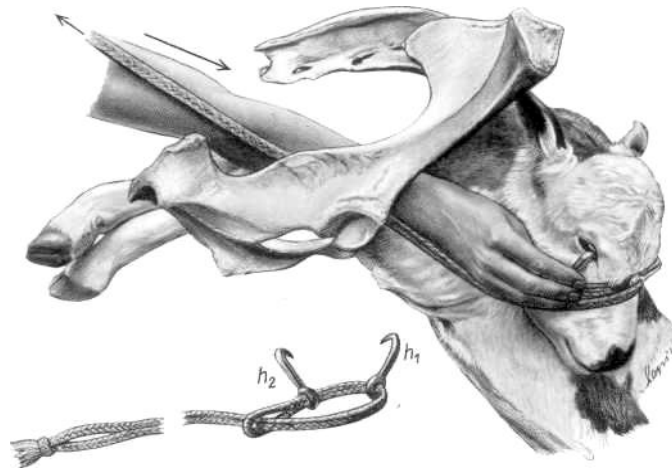


Рис. 22 Накладання парних очних гачків.

Для підтягування голови можна використовувати гачки, що закріплюються за орбітами.

При неможливості виправлення голови вдаються до фетотомії

Опускання голови плода вниз, на груди

Причини опускання голови плода вниз, на груди, ті ж, що і при завороті голови набік.

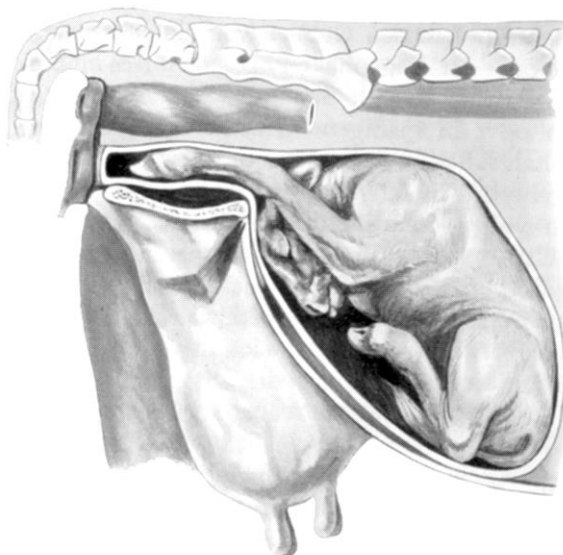


Рис.23 Опускання голови плода вниз

Діагноз ставиться на основі пальпації. У залежності від ступеня завороту можливі наступні варіанти: голова впирається в дно таза носовими кістками (лобно-тім'яне передлежання голови); голова плода впирається потилицею в дно таза (потиличне передлежання), і на кінець, в затяжних випадках, особливо у лошат голова може прилягати до грудної кістки, а у таз вклинюється зігнута шия плода - шийне передлежання.

Допомога. При лобно-тім'яному передлежанні вдається легко виправити положення голови, підведенням руки під нижню щелепу і виведення голови плода в таз. У більш складних випадках можна накласти петлю на нижню щелепу, а потім тягнути за мотузку і одночасно відштовхувати назад голову, обхопивши її за орбіту або за вуха. При неможливості виправити голову вдаються до фетотомії— відсікають голову.

Закидання голови плода на спину.

Таке розташування голови зустрічається рідко і є дуже складним ускладненням, та часто супроводжується глибокими травмами родових шляхів.

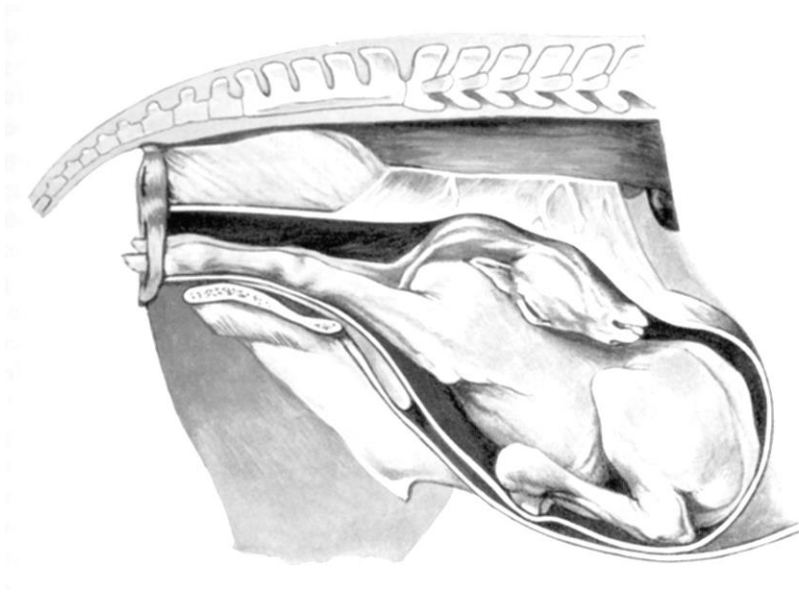


Рис.24 Закидання голови плода на спину.

Діагноз ставиться за допомогою пальпації за такими ознаками: трахеальні кільця і пульсуючі сонні артерії— передлежачі.

Допомога складається з обережного виправлення закинutoї голови, при одночасному відштовхуванні плода. При неможливості виправити закинutoї голови вдаються до фетотомії - відсікання голови.

Скручування шиї плода буває більше всього наслідком невдалого виправлення завернутою в сторону голови, рідше самодовільне скручування у мертвих плодів. Роблять спробу витягнути плід зі скрученою шиєю, а якщо не вдається так витягнути то виправляють. При неможливості виправити вдаються до фетотомії.

Неправильне розташування голови у плода кобили

У лошати з довгою і рухливою шиєю заворот голови утворюється дуже легко. Зазвичай голова відтягується настільки далеко, що охопити її рукою не вдається. Крім того, у лошат інколи спостерігається алкілоз суглобів шийних хребців. У лошат закинута голова може бути на рівні грудної кістки або

опуститися вниз. Виправлення положення у другому випадку завжди складне; воно частіше дає ускладнення у вигляді перекручування шії. Щоб добратися до завернутої на сторону голови лошади, обводять кругом шії мотузку; потім підтягують шию, одночасно наближаючи і голову. Невеликих лошадей пробують витягувати, не виправляючи попередньо голову.

Заворот голови у плодів овець і кіз

При всіх заворотах голови поступають так як з плодами корів. Якщо рука не проходить через родові шляхи, намагаються зачепити голову гачком за орбіту або за щоку; лицеву частину голови підтягують до входу в таз і одночасно відштовхують плід за виступаючі кінцівки..

У свиней спостерігають опускання голови плода вниз, на груди, а також поперечне положення. Виправлення проводяться пальцями і дротяними гачками, закріпленими за орбіту або в слуховому проході.

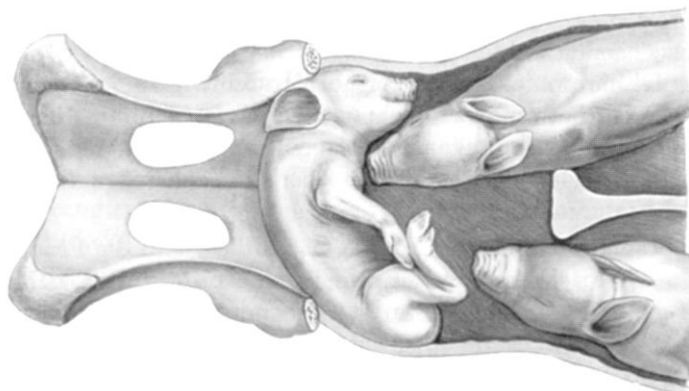


Рис.25 Поперечне положення поросяти зі спинним передлежанням.

У собак заворот голови зустрічається рідко і виправлення досягається комбінованими маніпуляціями зі сторони піхви та через черевні стінки.

Згинання кінцівок у зап'ясних суглобах.

Ознаки: з родових шляхів роділлі виступає частина голови та одна кінцівка плода. Друга кінцівка, зігнута в зап'ясних суглобах, промацується

при вході в родові шляхи.

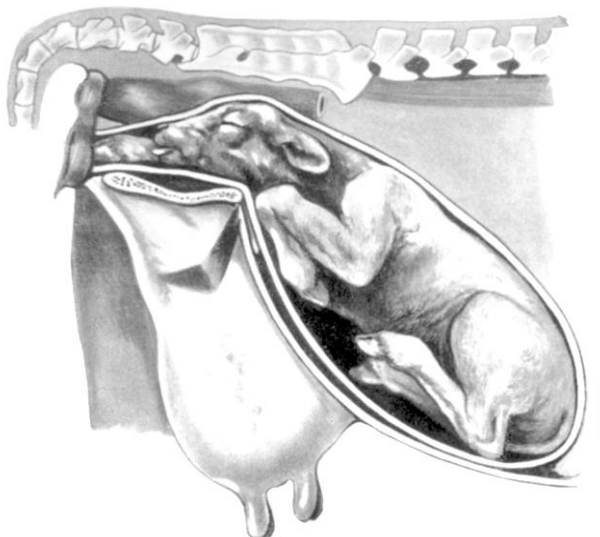


Рис.26 Згинання лівої кінцівки у зап'ястному суглобі

Допомога. Накладають акушерські петлі на голову і правильно розміщену кінцівку, захоплюють рукою путовий суглоб зігнутої кінцівки, відштовхуючи плід у матку, згинають максимально всі суглоби (зап'ястний, ліктьовий і плечовий) і, піднявши зігнутий суглоб якомога вище, захоплюють у долоню ратичку, розгинають суглоб і вводять кінцівку в родові шляхи. Можна також підтягнути кінцівку за допомогою мотузки, накладеної на путовий суглоб.

При двосторонньому згинанні кінцівок другу кінцівку розправляють так, як першу.

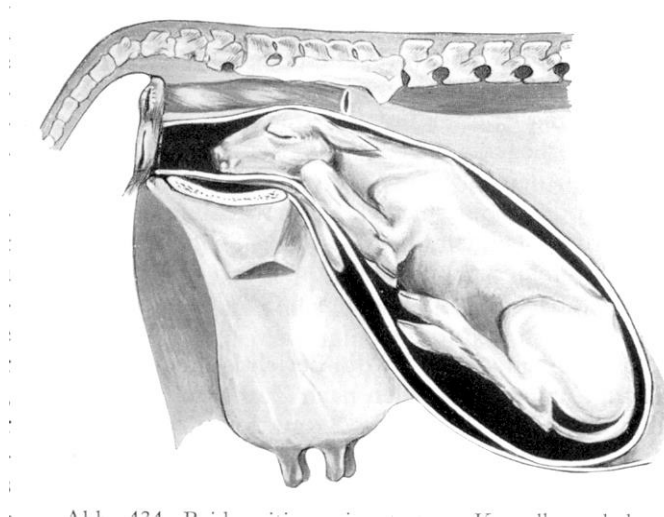


Рис.27 Двостороннє карпальне передлежання

Згинання кінцівок у ліктьових суглобах

Ознаки : із статевої щілини трохи виступають передні кінцівки, на ратичках яких розміщена голова плода.

Допомога Накладають на кінцівки акушерські петлі й, відштовхуючи плід у порожнину матки, потягують за мотузку, накладену на одну кінцівку, а потім на іншу. Виправивши згинання, витягують плід.

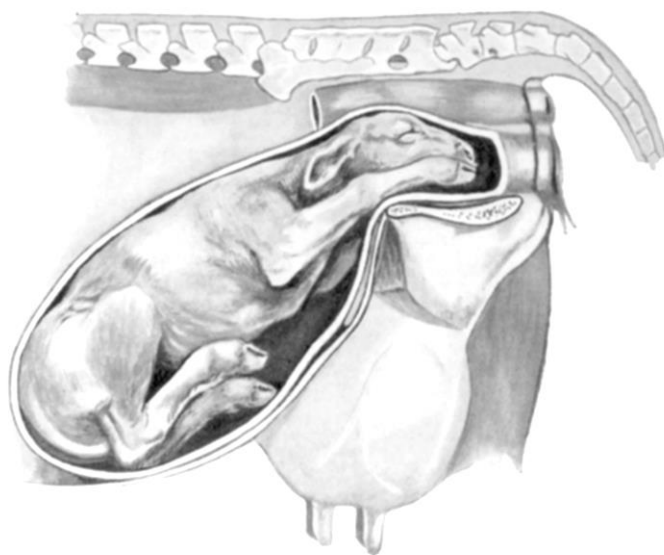


Рис.28 Згинання кінцівок у ліктьових суглобах

Згинання кінцівок у плечових суглобах

Ознаки: у родових шляхах знаходиться одна розпрямлена грудна кінцівка і голова плода.

Допомога: при однобічному згинанні фіксують голову і правильно розмішену, кінцівку плода: ввівши руку в матку, захоплюють передпліччя підігнутої кінцівки і, відштовхуючи плід у матку, згинають кінцівку в зап'ястному й усіх інших суглобах. Захоплюють ратичку, розправляють суглоб і виводять кінцівку в тазову порожнину. Якщо таким чином не вдається

виправити згинання, накладають петлю на нижній кінець передпліччя й, відштовхуючи ліктьовий суглоб і одночасної відтягуючи кінцівку за мотузку, добиваються згинання її у зап'ястному суглобі. Далі чинять так само, як у попередньому випадку. При двобічному згинанні кінцівок у плечових суглобах спочатку виправляють розміщення однієї кінцівки, потім другої.

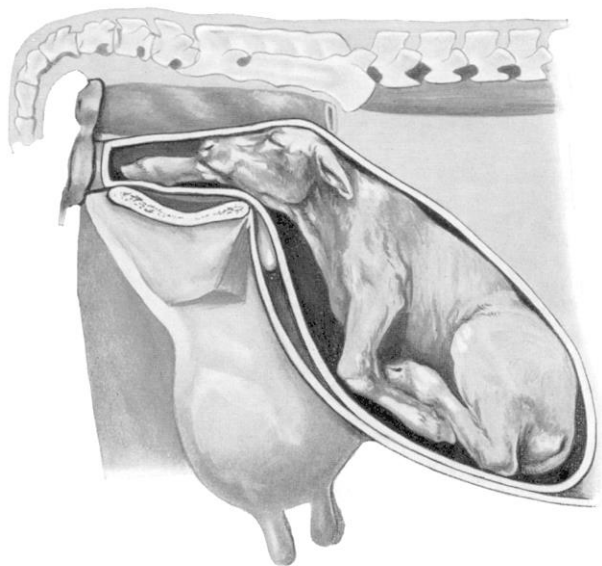


Рис.29 Згинання лівої кінцівки у плечовому суглобі

Потиличне розміщення кінцівок.

Ознаки: при вагінальному дослідженні роділлі на голові або шиї плода виявляють одну чи дві кінцівки.

Допомога. Фіксують кінцівки акушерськими петлями, відштовхують плід у матку, знімають по чергово кінцівки з потилиці, підводять їх під шию й голову плода і витягують плід. При потиличному розміщенні однієї кінцівки потягують її вперед і вниз, піднімаючи одночасно рукою голову плода

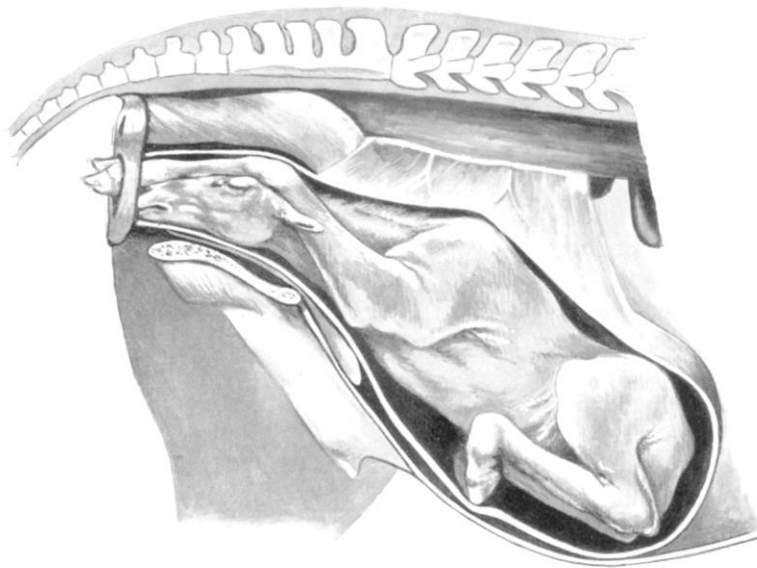


Рис.30 Потиличне розміщення кінцівок у лошати

П'яткове передлежання кінцівок плода.

Ознаки: при однобічному п'ятковому передлежанні з родових шляхів виступає лише нормально розміщена кінцівка, повернута підошвою догори, а зігнутий скакальний суглоб іншої кінцівки промацується на межі тазової порожнини або в ній.

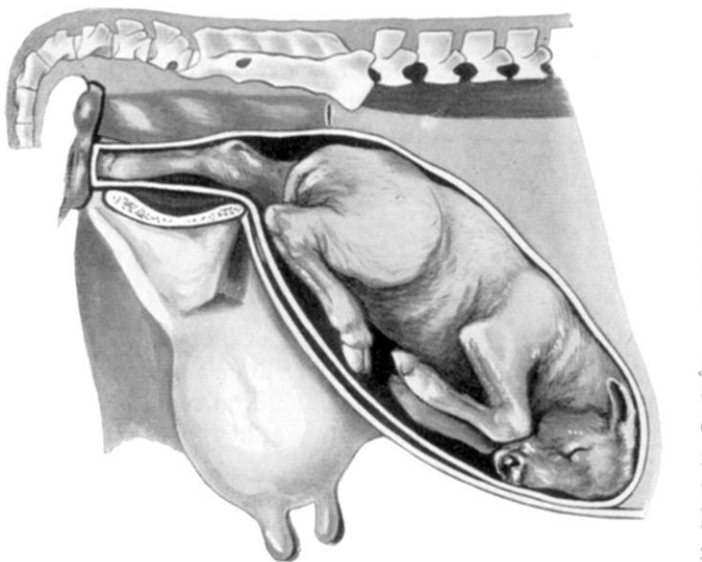


Рис. 31 Правостороннє п'яткове передлежання кінцівок плода.

При двобічному п'ятковому передлежанні обидва скакальні суглоби (у теляти плесна) промацуються при вході в таз чи в тазовій порожнині

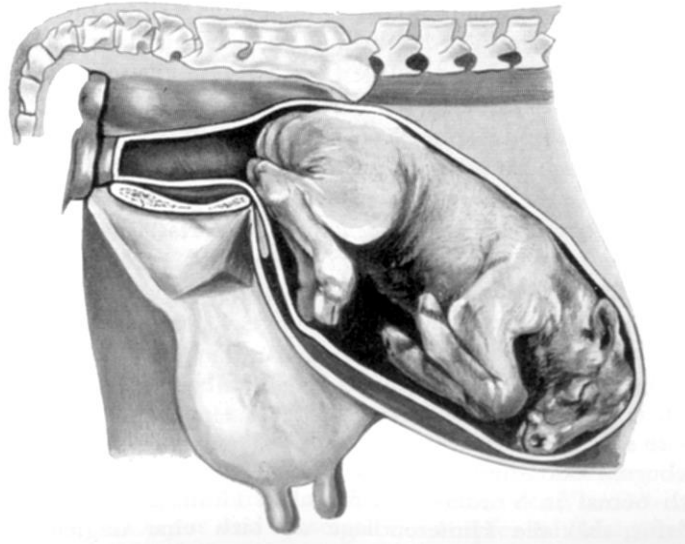


Рис. 32 Двостороннє п'яткове передлежання кінцівок плода.

Допомога. Вводять у родові шляхи роділлі костур, накладають його на сідничну вирізку плода. Рукою, введеною глибоко в матку, захоплюють путову частину або безпосередньо ратичку підігнутої кінцівки плода і, відштовхуючи його костуром у матку, максимально згинають усі суглоби кінцівки та виводять її у родові шляхи. Щоб не травмувати при цьому матку, підкладають під ратичку долоню.

Можна підтягувати кінцівку також за допомогою акушерської петлі, надітої на путо чи дистальну частину плесна. При згинанні обох кінцівок плода в скакальному суглобі так само виправляють і другу.

Слід пам'ятати, що при тазовому передлежанні плода треба діяти оперативно, оскільки у разі здавлювання пуповини може виникнути асфіксія.

Згинання кінцівок у кульшових (тазово-стегнових) суглобах, (сідничне передлежання).

Ознаки: при однобічному згинанні кінцівки з родових шляхів роділлі видно лише одну кінцівку, повернуту підошвою ратички догори. При двобічному згинанні кінцівок на вході в таз роділлі промацуються сідничні

горби, анус та хвіст плода. Просунувши руку глибше, виявляють підігнуті під живіт колінні суглоби та верхню ділянку гомілки.

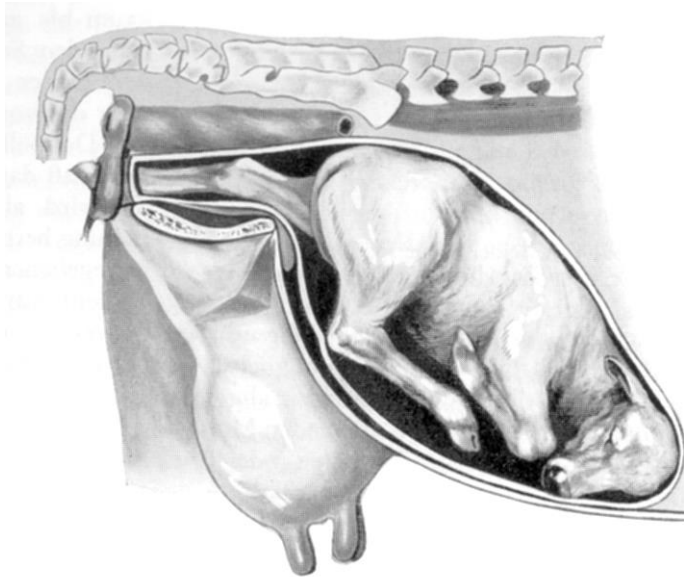


Рис.33 Правостороннє сідничне передлежання плода

Допомога. Досліджуючи тазову порожнину роділлі та розміщення плода у родових шляхах, оцінюють відповідність їх розмірів. Якщо плід невеликий, то акушерську петлю накладають на правильно розміщену кінцівку, обводять за допомогою петлепровідника мотузку навколо зігнутої кінцівки й зусиллям 3—4 чоловік намагаються витягнути плід.

При двобічному підгинанні кінцівок у кульшових суглобах невеликого плода обводять акушерські мотузки навколо обох кінцівок і пробують вивести плід без їх виправлення. Кінці мотузок можна скрутити разом.

Можна також зафіксувати таз петлею Зааке. Для цього пропускають обидва кіпці мотузки між тазовими кінцівками плода, обводять ними стегна, пропускають один кінець мотузки через заздалегідь зроблену петлю (кільце) на іншому кінці й затягують її над крижами. Щоб перемістити рівнодіючу силу з крижової ділянки на сідничні горби, вільний кінець мотузки після затягування на крижах пропускають між кінцівками плода і продівають за мотузку петлі Зааке.

При однобічному згинанні кульшових суглобів у більшого плода накладають акушерську петлю на правильно розміщену кінцівку, вводять у

родові шляхи роділлі костур і впираються ним об сідничну вирізку плода; захоплюють рукою гомілку зігнутої кінцівки й, відштовхуючи круп плода, намагаються зігнути кульшовий та колінний суглоби настільки, щоб надати кінцівці п'яtkового передлежання. Потім, захоплюючи рукою за пупову частину або ратичку, максимально згинають усі суглоби кінцівки і виводять її у родові шляхи. Так само виправляють другу кінцівку (при двобічному згинанні).

Неправильні позиції плода.

Нижня позиція.

Ознаки: в родових шляхах промацується плід, повернутий кінцівками та черевною стінкою догори. При головному передлежанні плода підшви його ратичок повернуті догори, а при тазовому - донизу.

Допомога. Ставлять роділлю на похилу площину так, щоб задня частина тулуба була вище передньої; фіксують акушерськими петлями кінцівки і голову плода; відштовхують його у порожнину матки; вливають у матку 5-6 л слизової рідини; вводять руку під плід (лопатку чи стегно) і під час потягування помічником за мотузки намагаються повернути його навколо поздовжньої осі у верхню позицію.

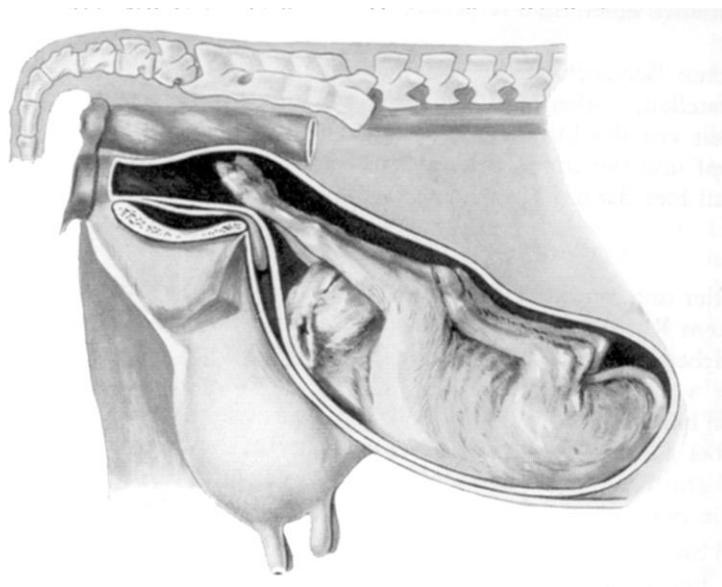


Рис.34 Нижня позиція при головному передлежанні

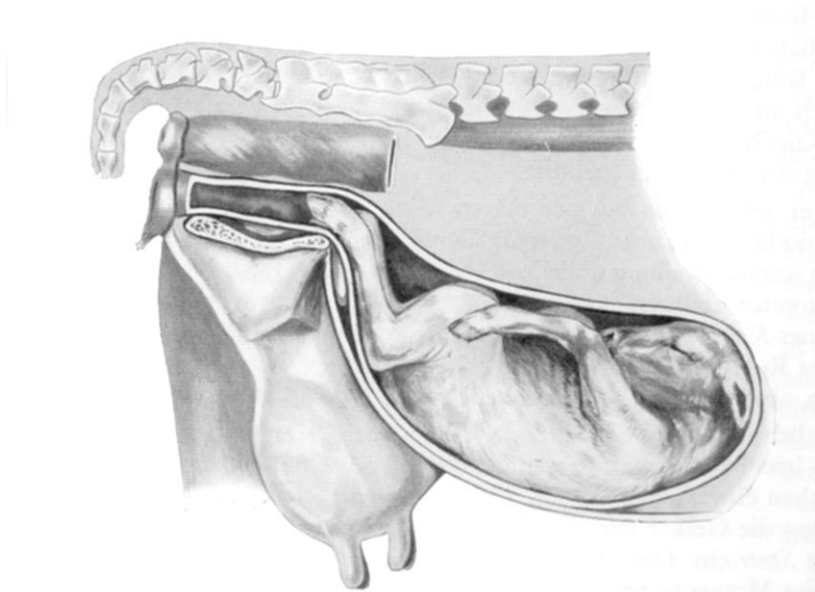


Рис.35 Нижня позиція при тазовому передлежанні

Бокова позиція.

Ознаки: в родових шляхах промацують плід, повернутий кінцівками (підшвами), нижньою щелепою, грудною кісткою та нижньою черевною стінкою убік.

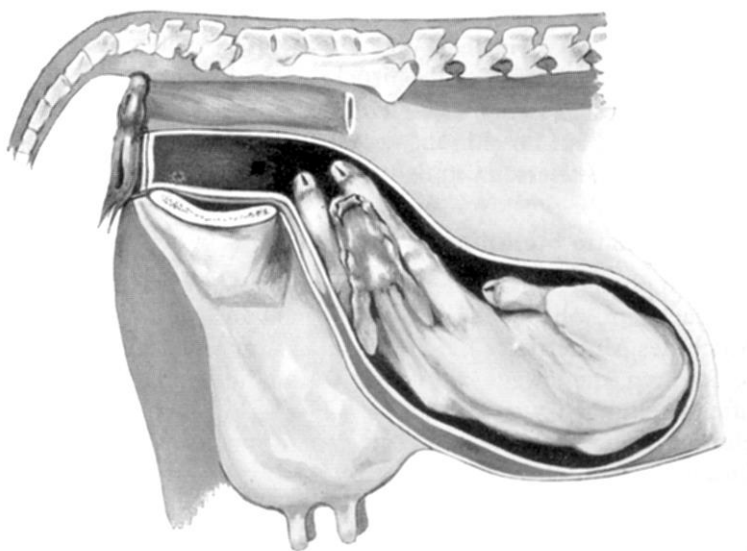


Рис.36 Бокова позиція плода.

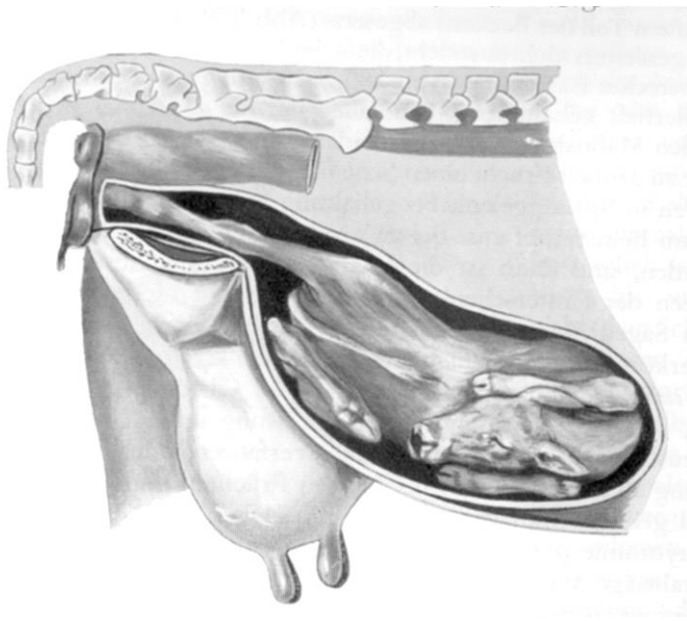


Рис.37 Бокова позиція плода при односторонньому п'ятковому передлежанні

Допомога. Ставлять роділлю на похилу площину (піднімають таз); фіксують кінцівки та голову плода; вливають у матку 5 - 6 л відвару льону чи іншої слизистої рідини; потягуючи плід за кінцівки й повертаючи його за допомогою вставленої між кінцівками палиці, повертають його у верхню позицію.

Неправильні положення плода.

Поперечне положення плода зі спинним передлежанням.

Ознаки: рукою, введеною у родові шляхи роділлі, промацують поперечно розміщену спину, холку, остисті відростки спинних хребців, а також ребра й моклоки плода.

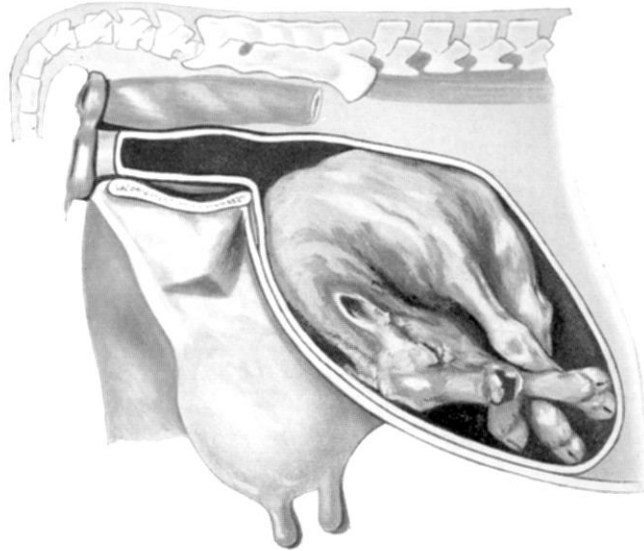


Рис.38 Поперечне положення теляти зі спинним передлежанням.

Допомога. Потрібно перевести плід із поперечного положення у поздовжнє. Для цього вливають у матку 5-6 л ослизнюючого розчину, накладають гачки Крея-Шоттлера на розміщену ближче до входу у тазову порожнину ділянку спини плода (краще витягувати плід при головному передлежанні), підтягуючи її, відштовхують одночасно протилежну частину.

Надавши плоду тазового (головного) передлежання, виправляють розміщення кінцівок і витягують плід.

Виправити поперечне положення зі спинним передлежанням важко, тут частіше вдаються до фетотомії.

Поперечне положення плода з черевним передлежанням.

Ознаки: рукою, введеною у родові шляхи роділлі, промацують чотири кінцівки й черевну стінку плода, спрямовані у тазову порожнину.

Допомога. Насамперед потрібно з'ясувати, які кінцівки грудні, а які тазові, і встановити, одному чи двом плодам вони належать, яка частина тулуба (передня чи задня) розміщена ближче до входу в таз (краще виводити плід у тазовому передлежанні). Фіксують розміщені ближче до входу в таз

кінцівки (а при переведенні в головне передлежання - і голову) і, підтягуючи їх за мотузки, відштовхують одночасно протилежну частину, створюючи верхню позицію.

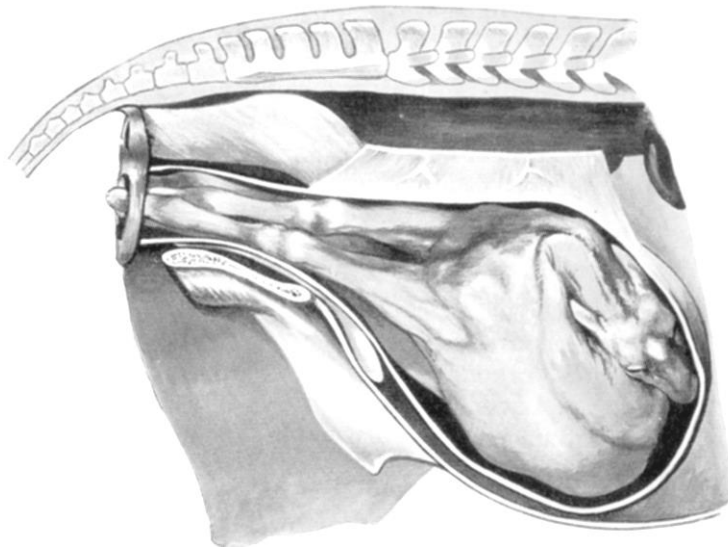


Рис.39 Поперечне положення плода з черевним передлежанням.

Вертикальне положення плода зі спинним передлежанням

Ознаки: при вході в тазову порожнину промацуються розміщені вертикально шия, холка та спина, плода.

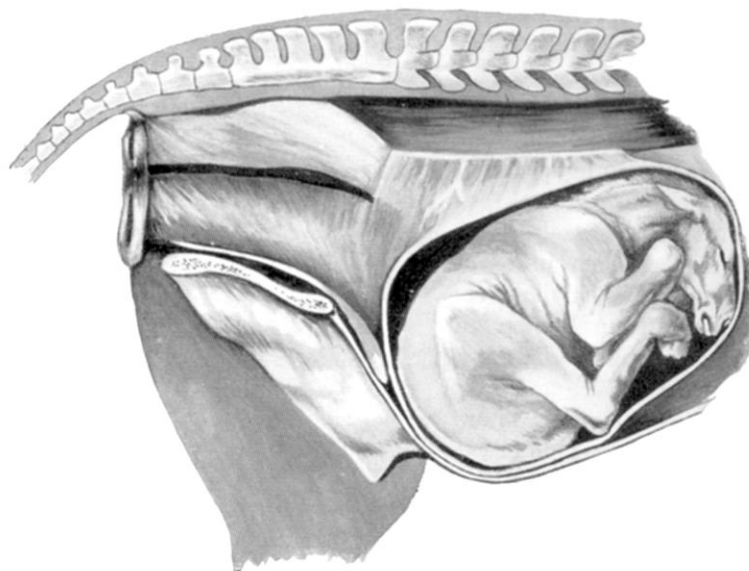


Рис.40 Вертикальне положення плода зі спинним перед лежанням

Допомога. Намагаються відштовхнути в матку голову і грудні кінцівки плода й підтягнути до виходу тазову частину та перевести плід в нижню позицію. Для цього вливають у матку слизистий розчин, захоплюють гачками Крея-Шоттлера або Афанасьєва за спинку плода і, відштовхуючи костуром його грудний пояс, поступово переводять плід у тазове передлежання та нижню позицію. Потім виправляють тазові кінцівки (чи накладають на тазовий пояс петлю Зааке) і витягують плід. Якщо таким чином не вдається вивести плід, застосовують фетотомію.

Вертикальне положення плода з черевним передлежанням
(поза «сидячого собаки»)

Ознаки: в тазову порожнину роділлі вклинені кінцівки й голова плода, а тазові кінцівки розміщені перед входом у таз; рідше в тазову порожнину вклинюються усі чотири кінцівки й голова плода.

Допомога Встановлюють, якою частиною плід більше вклинюється у родові шляхи. Якщо передньою, то накладають акушерські петлі на грудні кінцівки й голову плода і, потягуючи за мотузки, відштовхують одночасно тазову частину в матку. При розміщенні усіх чотирьох кінцівок та голови перед входом у таз накладають петлі на тазові кінцівки і, відштовхуючи передню частину тулуба та потягуючи за мотузки, переводять плід у нижню позицію і витягують його, застосовуючи наведені вище прийоми.

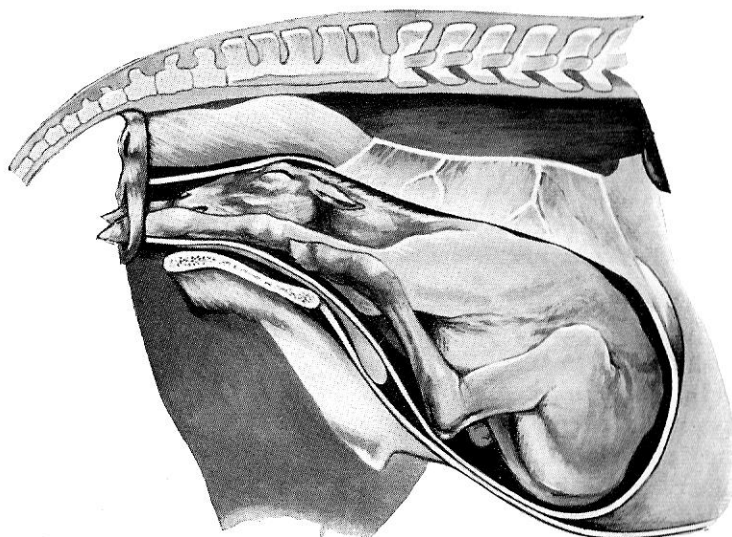


Рис. 41. Позиція «сидячого собаки».

Акушерська допомога при двійнях

При вагітності двійнятами у одноплідних тварин (корів, овець і кіз) один з плодів звичайно займає тазове, другий - головне передлежання. Перш ніж надавати роділлі допомогу, треба встановити, який плід розміщений ближче до виходу, а який - зверху. Слід також визначити, які кінцівки якому плоду належать. На передлежачі кінцівки плодів накладають мотуз'яні петлі і, щоб їх не переплутати, вільні кінці мотузок кожного плода зв'язують; потім витягують верхній плід, одночасно відштовхуючи нижній. Якщо ж в тазову порожнину більше вклинився нижній плід, то, щоб він розмістився зверху і ближче до виходу, окремі автори радять надати роділлі спинного положення.

НАДАННЯ АКУШЕРСЬКОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ПОРУШЕННІ ДИНАМІКИ РОДОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Слабкі перейми і потуги Ознаки: на фоні добре виражених передвісників родів затягується стадія виведення плода, стадії родів проявляються слабо. При дослідженні знаходять добре відкриту шийку матки, вкриті слизом родові шляхи, але плодові оболонки цілі і плід не підходить

до шийки матки.

Допомога: проводять масаж матки через пряму кишку, піхву або через черевні стінки. Корові вводять 50-60 ОД, свині - 20-30 ОД, суці - 5-10 ОД окситоцину і повільно підтягують плід. Кобилі окситоцин краще ін'єктувати внутрішньовенно в 1 л фізрозчину впродовж 30-60 хвилин у дозі 30-60 ОД. Повторюють ін'єкції через кожні 30-60 хв. У свиней і сук ін'єкції окситоцину повторюють після народження кожного плода.

Схеми стимуляції родової діяльності

1. Глюкозо-кальцієво-вітамінна підготовка (5-20%-ний розчин глюкози з розрахунку 10-3 мл на 1 кг і 10%-ний розчин кальцію глюконату або кальцію хлориду (борглюконату), з розрахунку 0,4-0,5 мл на 1 кг маси тіла тварини + вітаміни А, В₁ і В₆ та аскорбінова кислота), а потім в/в, в/м або п/ш —окситоцин.
2. Естрофан в/в корові 2 мл, кобилі 1 мл в 500 мл 5%-ного розчину глюкози. Свиноматці естрофан вводять внутрішньом'язово у дозі 0,7 мл.
3. Синестрол 2 мл 1%-ного олійного розчину в/м, (фолікулін 8-10 мл/100 кг, 1%-ного розчину), а через 1-2 год - ін'єкції окситоцину.

Бурхливі перейми і потуги

Ознаки: спостерігаються тривалі, болісні перейми і потуги, що супроводжуються стогоном, випинанням стінки піхви, прямої кишки і промежини, дефекацією і сечовипусканням. При бурхливих переїмах і потугах відбувається здавлювання судин, розлади кровообігу плаценти і загибель плода. Можливий розрив стінок матки.

Допомога: проводка 15-20 хв, після чого роділлю ставлять на поміст з нахилом до грудних кінцівок, щоб плід відійшов від шийки матки. Для розслаблення шийки матки і матки зрошують стінки піхви і шийку матки

теплою водою. Проводять низьку сакральну анестезію, призначають токолітики, наприклад ханегіф у дозі для корови 10 мл, для суки 0,2-1 мл, для кішки 0,2 мл. У разі необхідності зняти дію ханегіфу застосовують окситоцин. Використовують також атропін, спазмолітики і анальгетики (папаверину гідрохлорид, дротаверин).

Сухі роди

Ознаки: затримка родів, набряк і липкість слизової оболонки родових шляхів. При цьому шкіра плода сухувата, а шийка матки відкрита не повністю.

Допомога: Ослизнення родових шляхів і шкіри плода олією, вазеліновим маслом або відваром льону, вівса, крохмалю.

НАДАННЯ АКУШЕРСЬКОЇ ДОПОМОГИ ЗА НЕВІДПОВІДНОСТІ ОБ'ЄМУ ПЛОДА ДО ОБ'ЄМУ РОДОВИХ ШЛЯХІВ САМКИ.

Звуження вульви і піхви

Ознаки: із статевої щілини виступають лише копитця (іноді кінчик носа). Голова не може пройти у звужену ділянку родових шляхів.

У випадку рубцевого розростання сечового клапана реєструють сильні перейми і потути, проте ні голова, ні кінцівки не появляються з вульви.

Допомога полягає в рясному зрошуванні родових шляхів і шкіри плода відваром льону або крохмалю, після чого можна пробувати витягти плід, одночасно відтягуючи вгору стінку промежини і розтягуючи вульву тильною стороною долоні, покладеної на потиличну ділянку плода. Знайдені спайки руйнують рукою або ножицями на фоні низької сакральної анестезії. Сечовий клапан розрізають скальпелем.

Новоутворення і кісти у піхві.

У корів зустрічаються кісти бартолінової залози (внаслідок бартолініту), кісти краніального відділу піхви (при переході піхви у шийку матки).

У сук - новоутворення, що локалізуються частіше у ділянці переддвер'я піхви самого різного походження (венеричні саркоми, карциноми і т.д.), а також значні розростання слизової оболонки піхви.

Звуження і зарощування каналу шийки матки

Ознаки: затується стадія виведення плода при наявності сильних перейм і потуг на фоні добре виражених передвісників родів. Дослідженням через родові шляхи визначають повне або часткове закриття каналу шийки матки, рубці і сполучнотканинні розростання, що мають щільну горбкуватість.

Допомога: кесарів розтин.

Неповне розкриття шийки матки

Зустрічається головним чином у корів і овець.

Ознаки: затримується стадія виведення плода. При дослідженні встановлюють недостатньо розкриту шийку матки. Цервікальний канал пропускає 1-2 пальці.

Допомога: зрошують стінку шийки матки теплим фізіологічним розчином 10-15 хв, після чого виконують сакральну або пре сакральну (за Ісаєвим або Ноздрачовим) блокаду тазового нервового сплетіння. Через 15-20 хв ослизнюють шийку матки і розкривають її механічним шляхом.

Для медикаментозного лікування застосовують синестрол, який через кілька годин стимулює розслаблення і відкриття шийки матки та скорочення м'язів. Призначають комбінації синестролу з глюконатом кальцію, окситоцином.

Спазм шийки матки

Це порушення родової діяльності, яка виявляється закриттям каналу шийки матки і спазмом її м'язових елементів у міру наростання перейм. При цьому порушується процес рефракції та контракції м'язів матки і шийки матки.

Допомога: застосовують мішечки з гарячим піском або водою, що кладуть на крижі; масаж шийки матки. Виконують блокаду за Ноздрачовим і обколюють шийку матки одночасно розчином атропіну (блокує виділення ацетилхоліну, усуває спазми), лідази (ферментний препарат з сім'яників бугаїв - прискорює всмоктування ліків) і 1%-ним розчином новокаїну.

Можна практикувати внутрішньовенне введення сірчанокислої магnezії (заспокійлива, протисудомна і спазмолітична дія)

Призначають препарати, що покращують еластичність шийки матки і координують перейми: монцаль, дрантин, спазмотитрат, спазмолітики і токолітики - ханегіф, но-шпа. папаверин, атропін.

Вузькість таза

Це недостатність поперечних і вертикальних діаметрів тазової порожнини по відношенню до об'єму нормально розвинутого плода. Найчастіше реєструється у телиць-первісток, свиней і сук.

Допомога: якщо плід має невеликий об'єм і деформація таза незначна, практикують рясне ослизнення і обережне витягування плода шляхом почергового натягування кінцівок (метод кантування). При неможливості розродження приступають до кесаревого розтину.

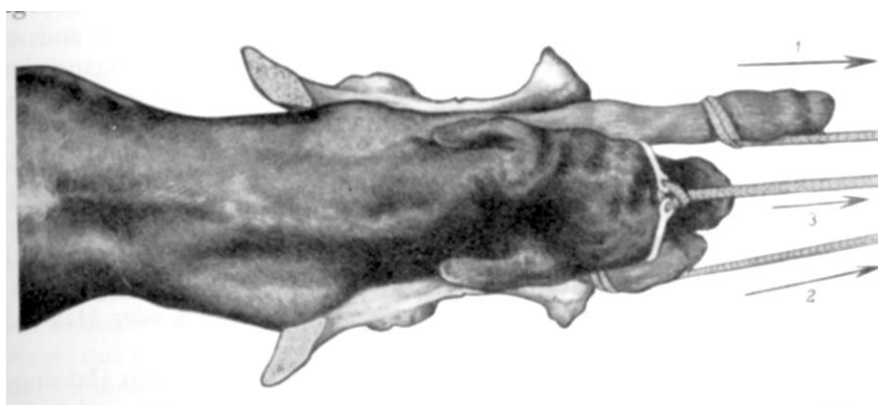


Рис.42 Витягання плода шляхом почергового натягування кінцівок

Великий плід (перерозвиненість плода)

Ознаки: до рівня вульви доходять тільки кінчики носа і перерозвинених копитець. Якщо потиличний гребінь може пройти попереково-крижовий кут, а обидва колінця можуть пройти між клубово-лобковими гребнями при головному передлежанні і якщо обидві сідниці пройшли вхід до таза при тазовому передлежанні, то розродження через природні родові шляхи можливе.

Допомога проводиться так, як і при вузькості таза. У кіз, овець та свиней при великоплідді можна переводити плід у тазове передлежання, яке полегшує його витягування.

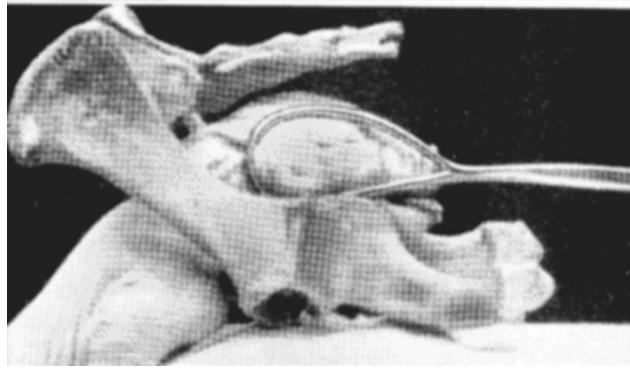


Рис.43 Застосування щипців Вітта для витягання поросяти.

Застосовують щипці або петлеподібні фіксатори, які накладають на голову і верхню щелепу. У сук, кішок і крільчих плоди витягуються щипцями, пінцетами, петлеподібними фіксаторами і дуже рідко гачками.

АКУШЕРСЬКІ ОПЕРАЦІЇ

Кесарів розтин

Кесарів розтин є невідкладною акушерською операцією, що полягає в проведенні лапаротомії і гістеротомії для витягання живого плоду через розріз, минувши природні родові шляхи.

Мета операції полягає в порятунку життя плоду і матері.

Показаннями до кесаревого розтину є випадки патологічних родів, при яких інші види акушерської допомоги не приводять до позитивного результату. Кесарів розтин здійснюють при вузькості вульви, піхви і зарощенні їх; неповному розкритті і зарощуванні шийки матки; скручуванні матки; вузькості тазу і перерозвиненості плоду; неправильних положеннях, передлежаннях і членорозміщеннях плоду, непіддатливих виправленню; потворності і аномаліях плоду; слабих переймах і потугах (у дрібних тварин).

Операція протипоказана при метриті, перитоніті, травматичному перикардиті, сепсисі і важких захворюваннях, породіллі. Прогноз залежить від виду

тваринного, часу оперативного втручання, а також від техніки проведення операції і можливості виконання правил асептики і антисептики. Добре переносять операцію собаки, кішки і свині, дещо гірше корови, вівці і кози і особливо кобили.

Кесарів розтин у корів

Перед операцією у тварини очищають хвіст, промежину, вульву і зволожують їх дезінфікуючим розчином. Потім хвіст бинтують, відводять його убік і прив'язують до шиї тварини. При переповнюванні рубця газами їх видаляють за допомогою гумового зонда, а в рубець вводять медикаменти, що зменшують газоутворення. Тваринам з ослабленою серцевою діяльністю і загальною слабкістю організму вводять внутрішньовенно 40%-ний розчин глюкози і кофеїн в терапевтичних дозах. Операцію проводять переважно в стоячому положенні корови, зафіксованої у станку або біля огорожі, що дозволяє виконувати її у виробничих умовах і при обмеженому числі помічників. Норовистих, а також ослаблених корів оперують в лежачому положенні. В цьому випадку тварину фіксують на операційному або імпровізованому столі (пакунки сіна або соломи, накриті брезентом). При повалі і фіксації необхідно уникати різких поворотів тварини, поштовхів і падіння. Поле операції і руки готують по методах, вживаних в хірургії.

Існують декілька оперативних доступів: високі, середні, низькі.

Високі доступи застосовують в практиці порівняно рідко. Середні оперативні доступи найбільш прийнятні для практики; до цієї групи належать вертикальний (паракостанальний) і косі розрізи. Низькими оперативними доступами користуються в основному при фіксації тварини в лежачому положенні. До них відносяться вентро-латеральний, парамедіанний і медіанний розрізи. Залежно від об'єму плоду довжина всіх розрізів у корів складає від 25 до 40 см.

Знеболення операції краще застосовувати місцеве. В практиці широке застосування отримала паральюмбальна провідникова анестезія по І. І. Магда.

Для анестезії використовують 3%-ний розчин новокаїну, який вводять в трьох точках.

При вентро-латеральному розрізі першим безперервним швом зшивають очеревину, поперечну фасцію і внутрішній листок піхви прямого мускула живота, другим безперервним швом — зовнішній листок піхви прямого мускула живота. Третій шов вузлуватий накладають на шкіру і підшкірну клітковину, для чого використовують шовк № 10.

При середніх розрізах перший безперервний шов з кетгута № 5, складеного удвічі, накладають на очеревину, поперечну фасцію живота, поперечний і внутрішній косий мускул живота. Другим вузлуватим швом з кетгута № 10 зшивають жовту черевну фасцію і зовнішній косий мускул. Третій шов, вузлуватий, з шовку №10 накладають на шкіру. Після накладення швів в колі рани наводиться туалет. Краї рани мажуть спиртним розчином йоду. Шви знімають на 12—14-й день.

Кесарів розтин у овець і кіз

Операцію виконують при тих же показаннях, що і у корів. Тварину фіксують в лежачому на правому боку (рідше лівому) положенні і готують поле операції згідно загальним правилам хірургії. Знеболення операції—інфільтраційна анестезія по місцю розрізу або провідникова анестезія. Для інфільтраційної анестезії використовують 0,2—0,5%-ний, для провідникової—3%-ний розчин новокаїну. Провідниковою анестезією блокують останній міжреберний і два передні поперекові нерви. Блокади останнього міжреберного нерва досягають введенням розчину новокаїну в область заднього краю останнього ребра, відступаючи на 1—1,5 см каудо-вентрально від остистого відростка останнього грудного хребця.

При знеболенні першого поперекового нерва анестетик ін'єктують в область заднього краю попереко-реберного відростка першого поперекового хребця, відступаючи на 1—1,5 см від його остистого відростка. По досягненні

кістки кінець голки зміщують на 0,2—0,3 см каудо-дорсально по задньому краю відростка і вводять розчин. Блокування другого поперекового нерва проводять по задньому краю попереконореберного відростка другого поперекового хребця так само, як і першого. В кожній точці вводять по 10 мл 3%-ного розчину новокаїну. Знеболення настає через 7—10 хв.

У овець і кіз користуються середнім — косим і нижнім — вентро-латеральним оперативними доступами. Довжина розрізу від 15 до 20 см.

Розтинають черевну стінку частіше з лівого боку, відступаючи на 10—12 см від маклока, у напрямі до мечовидного відростка грудної кістки. При правосторонньому розрізі через рану можуть випадати петлі кишечника. Техніка розрізу черевної стінки, рогу матки і виведення плоду аналогічна як у корови. У овець краю рани матки підшивають до країв рани черевної стінки. Після виведення плоду відділяють послід, краї рани матки очищають тампонами, просоченими теплим розчином фурациліну 1 : 5000, а в порожнину матки вводять антибіотики в розчині. Рану матки закривають двоповерховим безперервним швом з кетгута. Першим швом сполучають всі шари матки, другим захоплюють серозний і м'язовий, рану черевної стінки зашивають пошарово триповерховим швом. Очеревину і поперечну фасцію сполучають безперервним швом з кетгута № 5. Такий же шов накладають на внутрішній і зовнішній косі м'язи живота, а шкіру зшивають вузлуватим швом з шовку № 6—8. Після операції протягом 3—5 доби тварині вводять внутрішньом'язово антибіотики в лікувальних дозах.

Шви знімають на 11—13-й день.

Кесарів розтин у свиней

Свиней надійно фіксують в лівобічному або правосторонньому положенні. Проте зручніше проводити операцію у свиней з правої сторони. Знеболення операції забезпечують інфільтраційною анестезією по лінії розрізу 0,25—0,5%-ним розчином новокаїну. Поле операції готують так само, як і у

корів.

Черевну стінку розкривають паралюмбальним або парамедіальним розрізами. Паралюмбальний розріз починають, відступивши на 5 см нижче маклока і ведуть у напрямі передостаннього соска. Парамедіальний розріз роблять над пакетами молочної залози паралельно верхній її межі. Довжина розрізів 15—20 см. Через черевну стінку зміщують убік кишечник, витягують один або два роги матки і ізолюють їх стерильною серветкою.

Розрізи матки можуть бути двох видів. Один з них роблять поздовжньо по великій кривизні поблизу тіла матки, а другий—в поперечному напрямі, в тому ж місці. Розтинають матку на 15—20 см, щоб в розріз можна було ввести руку і витягнути плід. Поперечний розріз дозволяє витягувати плоди по черзі з обох рогів матки. У плоду видаляють слиз з носа і рота, обробляють і обривають пуповину.

Плодові оболонки виводять з матки рукою через операційну рану. Звільнений від плодів і посліду ріг матки вправляють в черевну порожнину, а потім виводять плоди з другого її рогу.

Перед закриттям рани в матку вводять антибіотики або стрептоцид. Рану матки зшивають двоповерховим безперервним швом, для чого використовують кетгут № 4—5. На черевну стінку накладають триповерховий шов. Першими двома швами з кетгута сполучають очеревину і м'язи черевної стінки, а останнім — з шовку зшивають шкіру. Рану покривають клейовою пов'язкою.

Зовнішні шви знімають на 8—10-й день.

Кесарів розтин у кобил

Операція проводиться під хлоралгідратним наркозом в поєднанні з паралюмбальною анестезією по І. І. Магда. Тварину ретельно фіксують в правосторонньому лежачому положенні і готують поле операції згідно правилам хірургії. При необхідності проводять інфільтраційну анестезію черевної стінки 1%-ним розчином новокаїну по лінії розрізу.

Розріз завдовжки 30—35 см проводять в лівій здухвині на 10—12 см нижче тазореберної ніжки внутрішнього косого мускула живота у напрямі зап'ястного суглоба. Розрізають шкіру з поверхневою фасцією, жовту черевну фасцію, зовнішній і внутрішній косі м'язи, поперечний мускул, фасцію і очеревину. Потім виводять ріг, що плодоносить, роблять розріз його стінки по великій кривизні, розтинають плодові оболонки і відкачують навколоплідну рідину. Для вільного витягання плоду розріз матки після цього подовжують до 30—35 см.

Витягувати плід краще за тазові кінцівки. У плода видаляють слиз з ніздрів і ротової порожнини, перев'язують пуповину на відстані 8—10 см від черевної стінки, обрізують її і обробляють спиртним розчином йоду. Послід відділяють скручуванням. Операційну рану матки і черевної стінки закривають так, як у корів. В післяопераційному періоді стежать за загальним станом тварини, зважаючи на можливі септичні ускладнення, які зустрічаються у кобил частіше, ніж у інших тварин.

Кесарів розтин у м'ясоїдних

Залежно від оперативного доступу операцію виконують на тварині, зафіксованій в спинному або лівому бічному положенні.

У сук і кішок застосовують медіанний, паралюмбальний і парамедіанний доступи. При здійсненні медіанного і парамедіанного розрізів важливо не пошкодити молочної залози, оскільки можуть виникнути мастит і утруднення в отриманні приплодом материнського молока. Готують операційне поле так само, як і у інших тварин. Анестезію проводять 0,25—0,5%-ним розчином новокаїну по місцю лапаротомії. Застосування наркозу дає часто несприятливий результат для матері і плодів. У кішок довжина розрізу черевної стінки складає 10—15 см, у сук— 12—20 см, вона залежить від величини самки і плодів.

Медіанний розріз починають між останніми сосками і ведуть вперед на відповідну довжину. Розтинають черевну стінку пошарово. Для того, щоб не пошкодити кишечник і матку, очеревину захоплюють двома пінцетами, її підводять і ножицями роблять надріз. Далі надріз подовжують до необхідних розмірів.

Паралюмбальний розріз роблять частіше з правої сторони. Його починають на 2—3 пальці попереду колінної складки і направляють по ходу волокон внутрішнього косого м'яза живота, паралельно останньому ребру. Поперечний м'яз живота роз'єднують тупим способом.

Після розкриття очеревини краю рани покривають стерильними серветками і виводять назовні ріг матки. Матку розрізають уздовж рогів по великій кривизні поряд з тілом матки. Такий розріз дозволяє вивести плоди з обох рогів матки. Якщо витягнути всі плоди через один розріз неможливо, то розкривають і інший ріг.

Витягують плоди разом з плодовими оболонками, які розтинають ножицями. Рушником або серветкою видаляють слиз з плодів, обривають і обробляють пуповину. Порожнину матки осушують тампонами і вводять в неї 300—500 тис. МО пеніциліну.

Операційну рану матки зашивають двоповерховим швом з кетгута № 1—3, спочатку накладають безперервний шов Шмідена, потім Ламбера.

Після цього матку занурюють в черевну порожнину і розпрямляють роги і кишечник. В черевну порожнину вводять антибіотики в дозі 50—100 тис. МО, а рану черевної стінки закривають двоповерховим швом.

На очеревину з апоневрозами м'язів або з м'язами накладають безперервний шов з кетгута № 2—4, а на шкіру вузлуватий шов з шовку № 3—4. Зовні рану покривають колодійною пов'язкою.

ФЕТОТОМІЯ

Фетотомією називається операція розчленування плода в порожнині матки і витягування його по частинах.

Фетотомія має важливе значення у ветеринарній практиці, оскільки вона дає можливість зберегти життя роділлі при важких патологічних родах. Звичайно її проводять, коли плід мертвий і іншими методами його видобути неможливо. Крім того, покаянням до фетотомії є випадки, коли неможливо виправити неправильне положення, членорозміщення чи позицію живого плода. В таких випадках спочатку умиряють плід притисканням пуповини. При правильно виконаній фетотомії післяопераційний період перебігає нормально. Але це не означає, що післяопераційні ускладнення при цій операції виключені. Такого не буває.

Основними причинами їх бувають:

- занадто пізні проведення операції переважно після тривалої безрезультативної родової допомоги, що супроводжується значними травмами родових шляхів. Перевтома роділлі при цьому призводить до зниження резистентності родових шляхів інфекції;

- перевтома самого акушера, що призводить до зниження його нервово-м'язової реактивності, невпевнених дій і грубого поводження з тканинами родових шляхів;

- недотримання правил асептики та антисептики, застосування в процесі операції нераціональних методичних підходів та технічних прийомів.

Своєчасне і технічно правильне проведення фетотомії мертвого плода дає великий шанс на швидкий і сприятливий перебіг післяопераційного періоду.

Метою фетотомії є зменшення об'єму тіла плода і забезпечення вільного виходу його з геніталій роділлі, або ж повне відокремлення тієї чи іншої частини тіла плода коли це необхідно для швидкого завершення родів.

Як і при консервативних методах родової допомоги, під час фетотомії

необхідне надійно фіксувати акушерськими петлями окремі органи плода і вони повинні перебувати у напруженому стані, бо саме це дає змогу оперативним методом швидко відокремити окрему частину тіла.

Якщо виникла потреба провести фетотомію, а плід живий, то спочатку необхідно умертвити його. В таких випадках при головному передлежанні плода перерізають його яремні вени та сонні артерії, а при тазовому-розривають пуповину або перерізають стегнову артерію.

Після прийняття рішення на виконання фетотомії акушер повинен скласти план операції і обрати метод її виконання та визначити перелік інструментів, необхідних для роботи. Всі інструменти стерилізують методом кип'ятіння у 1-2 %-му розчин: соди, після цього їх поміщають у дезінфікуючий розчин 1 : 500 етакридину лактату чи 1 : 5000 фурациліну.

Всі інструменти, які вводять у матку, повинні бути захищеними рукою акушера. Досягнувши рукою з інструментом тієї ділянки тіла, яку планують відрізати, вводять його в тіло плода і не допускають ковзання інструмента по поверхні тіла.

Проте, готових на всі випадки рецептів виконання фетотомії немає, у кожному конкретному випадку вирішальним є вміння та винахідливість акушера. План операції обов'язково повинен включати антисептичне лікування породілі після завершення фетотомії.

Операції на голові плода

Зменшення об'єму голови

Показанням до такої операції є велика голова, водянка черепа, біцефалізм, вузькість родових шляхів, защемлення голови плода у родових шляхах при неправильному членорозміщенні передніх кінцівок та інших аномаліях, які перешкоджають введенню руки в порожнину матки і відштовхувати плід в матку.

У телят найбільша висота голови між кутами нижньої щелепи і лобними виростками, а у лошат - між кутами нижньої щелепи і тім'яними кістками.

Зменшення голови досягається шляхом роздроблення кісток черепа. Спочатку голову надійно фіксують акушерською петлею чи очними гачками. Вводять у ротову порожнину плода спеціальне кісткове долото Маркграфа чи долото де-Бруена довжиною 60-80 см з гострим кінцем у вигляді стамески, контролюють рукою його положення, направляючи на піднебінні кістки. Ударом молотка по ручці долота розрубують кістки основи черепа і тоді значно зменшується об'єм голови, що полегшує витягування її з родових шляхів.

Ампутація голови плода

Показанням для ампутації голови плода є згинання обох кінцівок у плечових суглобах або надто велика голова. У тих випадках, коли у плода зігнуті обидві кінцівки у плечових суглобах, на голову необхідно накласти акушерську петлю, очні гачки і витягнути голову із родових шляхів з таким розрахунком, щоб анатомічним ножом можна було розрізати шкіру з двох боків голови.

Розріз шкіри та глибших тканин починають у ділянці потилично-атлантичної зв'язки, попереду вух, позаду орбіт і закінчують на підборідді. Роз'єднують м'які тканини, які з'єднують голову із шиєю, і ампутують голову.

Після її відокремлення роблять отвори у клаптях шкіри, пропускають через них акушерську мотузку і затягують петлею, внаслідок чого шкіра повністю закриває куксу шиї, щоб вона не травмувала слизової оболонки родових шляхів. Потім плід відштовхують у матку, виправляють зігнуті у плечових суглобах кінцівки, накладають на них акушерські петлі і поступовим поперемінним натягуванням за шнурки витягують плід із родових шляхів. При сухості родових шляхів вводять у порожнину матки 5-6 літрів слизового відвару.

Ампутація голови плода при неправильному її розміщенні

При неправильному розміщенні голови у плода великої рогатої худоби, при будь-якому завороті її, голову ампутують дротяною пилкою фетотома, яку обводять навколо шиї за допомогою гетлепровідника. Користуються фетотомом Бесхлебнова або Афанасьєва.

Ампутовану голову з частиною шиї витягують із родових шляхів за допомогою гачків Афанасьєва. На кінцівки та куксу шиї накладають акушерські петлі і гачки, обережно, не допускаючи травмування слизової оболонки родових шляхів гострими краями кісток, витягують плід із родових шляхів. Інколи перед ампутацією голови вимушені ампутувати кінцівку з боку завернутої голови.

Ампутація грудних кінцівок плода

Ампутацію грудних кінцівок переважно виконують при перерозвитку плода, завороті голови, неправильному розміщенні кінцівок. Таку операцію виконують переважно закритим способом.

Ампутація правильно розміщеної кінцівки закритим способом

Перед операцією, зафіксувавши кінцівки, витягують їх із родових шляхів максимально можливо і на дорсальній поверхні, дещо вище путового суглоба роблять скальпелем поздовжній та круговий розріз шкіри довжиною 10-15 см і відпрепаровують її від глибших шарів тупим способом Після цього вводять під шкіру шпатель і відпрепаровують її навколо кінцівки аж до основи лопатки. Щоб не травмувати матку - при розриві шкіри, відпрепарування її проводять під контролем руки, якою промацують край інструмента. Якщо шкіра важко відпрепаровується, то за допомогою голки, з'єднаної гумовим шлангом із насосом, вводять у підшкірну клітковину повітря. Під час виконання

маніпуляцій з відокремлення шкіри кінцівка плода повинна бути постійно натягнутою.

Після відокремлення шкіри її розрізають вздовж аж до лопатки шкіряним ножем. На зовнішньому клапті роблять отвір, через який проводять акушерські мотузки.

Розрізають підшкірно ножем м'язи, які фіксують лопатку до тулуба плода, і витягують кінцівку. Цим значно зменшується об'єм тулуба плода.

Ампутація відкритим способом неправильно розміщеної кінцівки плода, зігнутої у плечовому суглобі

Накладають на голову і вільну кінцівку плода акушерські петлі. підтягують плід і акушерським ножем розрізають шкіру та м'язи навколо заднього краю лопатки по грудній клітці. Проводять петлепровідником акушерську тасьму з ланцюговою чи дротяною пилкою під кінцівку, заводять її у виконаний надріз і відокремлюють кінцівку від тулуба.

Дану операцію можна виконувати тільки за допомогою ножа, але розрізи слід проводити обережно, щоб при ковзанні ножа не травмувати матку. Кінцівка при операції повинна бути постійно натягнута, оскільки це полегшує виконання розрізів. Ампутовану кінцівку витягують із родових шляхів.

Ампутація кінцівки плода, зігнутої у ліктьовому суглобі

Зафіксувавши правильно розміщену кінцівку акушерською петлею, проводять при допомозі петлепровідника дротяну пилку за ліктьовий горб зігнутої кінцівки і перепилують її.

Дану операцію проводять при поперечному положенні плода або при розміщенні його у кобил одночасно у двох рогах матки, коли кінцівку неможливо ввести у родові шляхи.

Операції на грудній клітці плода

Зменшення об'єму грудної клітки

Показанням для даної операції є перерозвиток грудного пояса. Спочатку ампутують голову і кінцівки плода. Потім роблять надріз грудних м'язів у тому місці де видалили лопатки. Вводять через шкіру очний гачок у міжреберний простір з одного, а тоді з другого боку, підтягують рівномірно за два гачки і перерізають таким чином ребра у поперечному напрямі. За рахунок цього зменшується діаметр грудної порожнини. Підтягують плід ближче до входу у родові шляхи, при потребі видаляють органи грудної порожнини і це ще більше зменшує об'єм грудного відділу плода.

При неможливості вітягнути плід, перерізають у нього хребет і витягують грудну частину плода.

Зменшення об'єму тазового пояса при головному передлежанні плода

Дана операція можлива тільки після попереднього видалення грудної клітки. Після цього відштовхують тазову частину плода у матку, повертають тазові кінцівки у родові шляхи і приступають до роз'єднання тазу по лінії тазово-лобкового зрощення. Для цього спочатку розрізають шкіру в ділянці сідничної вирізки, а потім долотом чи ножем роз'єднують дужки ребер і обережно витягують плід за тазові кінцівки контролюючи рукою місце роз'єднання кісток, щоб не допустити травмування родових шляхів матері.

Зменшення об'єму тазового пояса при тазовому передлежанні плода

Ампутація тазової кінцівки плода

Дану операцію виконують при неможливості витягнути плід цілим. Ампутацію правильно розміщеної тазової кінцівки виконують відкритим або закритим методом.

Закритий метод. За допомогою акушерської петлі максимально витягують кінцівку з родових шляхів, роблять повздовжній розріз шкіри довжиною 10-15 см і ви-препаровують шпателем її від путового до тазостегнового суглоба. Потім роз'єднують м'язи навколо тазостегнового суглоба і витягують тазову кінцівку після перерізання круглої внутрішньої суглобової зв'язки.

Відкритий метод. Перерізають акушерським ножом шкіру і м'язи між крижовою та стегною кісткою до тазостегнового суглоба. Потім за допомогою петлепровідника проводять у розріз дротяну пилку і відрізають кінцівку через тазостегновий суглоб разом із шкірою. Після цього витягують плід.

Ампутація кінцівки у скаковому суглобі

Дану операцію застосовують тоді, коли кінцівка сильно защемлена у родових шляхах. Спочатку петлепровідником накладають акушерську петлю на кінцівку вище від скакового суглоба намагаються ближче підтягнути її до виходу. Потім під згин скакового суглоба підводять дротяну пилку і відпилюють кінцівку.

Краще використовувати ланцюговий фетотом.

Ампутація кінцівки у тазостегновому суглобі

Дану операцію виконують тоді, коли плід зацемлений у родових шляхах. Для операції використовують ланцюговий фетотом. За допомогою петлепровідника обводять ланцюговий ніж навколо тазостегнового суглоба і перерізають спочатку м'які тканини, а потім кістки. При витягуванні плода за другу кінцівку необхідно слідкувати, щоб гострими краями перепиленої кістки не травмувати родові шляхи матері.

Видалення нутрощів плода

Дану операцію виконують з метою зменшення об'єму плода при загальній його водянці чи емфіземі.

При головному передлежанні спочатку видаляють одну кінцівку плода разом із лопаткою, розрізають декілька ребер і рукою, введеною у грудну порожнину, виривають серце і легені. По мірі підтягування плода стає доступною і черевна порожнина; після її розтину рукою виривають органи черевної порожнини. Це зменшує діаметр плода і дає можливість витягнути його силою трьох - чотирьох осіб.

Розрізання плода навпіл

Дану операцію здійснюють при вертикальному чи поперечному положенні плода, коли переведення його у нормальне положення є неможливим. Для цього за допомогою петлепровідника намагаються обвести дротяну або ланцюгову пилку навколо тулуба плода.

Якщо це не вдається, то за допомогою гачків намагаються підтягнути поперекову частину плода до входу у тазову порожнину. Тоді ножем розрізають шкіру і м'язи в ділянці голодної ямки плода і видаляють органи черевної порожнини. Це зменшує об'єм плода і дозволяє обвести дротяну пилку навколо

тулуба. Перерізають поперекові хребці та м'які тканини, захоплюють гачками задню частину тулуба, підтягують її до входу в тазову порожнину і витягують. Якщо це не вдається, то закривають шкірою гострі краї розпилених кісток, відштовхують одну частину плода в матку і витягують іншу

ПАТОЛОГІЯ ТРЕТЬОЇ СТАДІЇ РОДІВ – ЗАТРИМАННЯ ПОСЛІДУ

Затримання плодових оболонок - це патологія третьої, послідової стадії родів, яка перебігає у формі повного, неповного і часткового затримання посліду. Затримання посліду буває в середньому у 7 – 10 % корів, що отелилися.

Прийнято вважати, що у корів тривалість звільнення матки від плодових оболонок після виведення плода складає 3 – 6 інколи до 12 годин, включаючи проміжок спокою після народження теляти до відновлення послідових переймів і потуг, який може тривати від 20 до 50 хв. і довше.

Вирішальне значення у механізмі виділення посліду має скорочення матки та її ретракція. При цьому відбувається стискання і запусіння кровоносних судин, зменшення притоку крові до карункулів, що знижує тургор тканин матки.

Відносно тривалий період виділення посліду у жуйних порівняно з іншими видами тварин пояснюється тим, що ворсинки судинної оболонки дуже розгалужені, глибоко проникають у крипти карункулів, забезпечуючи значну площу контакту материнської і плодової частин плаценти.

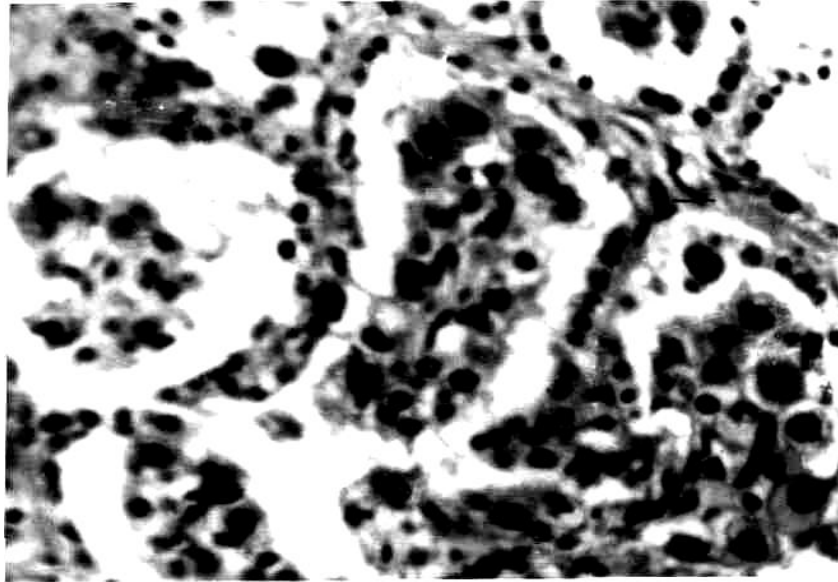


Рис. 44 Гістологічний зріз з плацентою корови

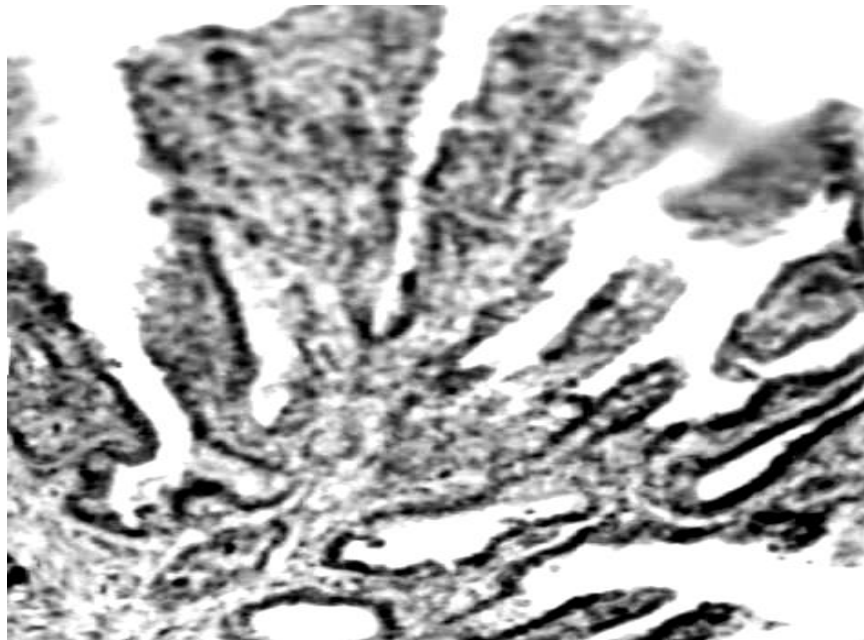


Рис. 45 Гістологічний зріз з карункула матки корови

Роз'єднання материнської і плодової частин плаценти переважно починається з верхівки рогу матки. Тому послід, як правило, виводиться назовні у вивернутому стані (плацентарною поверхнею всередину).

Безпосередніми причинами затримання посліду є: атонія і гіпотонія матки; зрощення маткової і плодової частин плаценти; механічні перешкоди, які

порушують виведення плодових оболонок із матки та родових шляхів.

Сприяють затриманню посліду у корів недостатня та неповноцінна годівля тільних корів, виснаження та ожиріння тварин, авітамінози, мінеральне голодування, кормові інтоксикації, погрішності утримання (недостатність моціону, несвоєчасний та неправильний запуск корів та ін.), заразні і незаразні хвороби, розтягнення матки при двійнях та великих плодах, важкі та затяжні роди.

За нашими даними, особливість перебігу і тривалість завершальної стадії родів визначається не тільки клінічним станом організму корови після виведення плода, але й морфологічною структурою епітеліо-десмо-хоріальної плаценти.



Рис. 46 Поверхня судинної оболонки плода з котиледонами

Нами встановлено, що на швидкість відділення плодових оболонок у корів може впливати кількість і величина котиледонів на поверхні хоріона, що приймають участь у плацентації.

Так, після народження плода послід швидше відокремлювався у тих корів, у яких на хоріоні було 70 і більше дрібних котиледонів і на 2 – 3 години пізніше, або навіть затримувався, коли котиледонів було 40 – 60 на всьому хоріоні, які в 2 – 2,5 рази за розмірами перевищували попередні. У таких випадках

розгалужені ворсинки котиледонів проникають глибше у крипти карункулів для компенсації сумарної площі плаценти, проте вивільнення їх проходить важко і довше.

Одночасно, у динаміці цього процесу відповідне значення має відтік крові з капілярів ворсинок хоріона після розриву пуповини, який обумовлює більш легкий вихід ворсинок з крипт карункулів. Вивільненню ворсинок сприяє і те, що після виведення плода і розриву судин пуповини, внутрішнє напруження ворсинок, які є в криптах карункулів, значно знижується. На швидкість відокремлення котиледонів істотно впливає і вага звисаючої частини посліду.

Характерними ознаками неповного затримання посліду є звисання з родових шляхів плодових оболонок, які можуть досягати скакових суглобів. При цьому звільняється від посліду лише вільний ріг матки, у той час як у розі-плодовмістилиці зберігається плацентарний зв'язок котиледонів з карункулами.

При повному затриманні посліду характерного звисання плодових оболонок не спостерігається.

При частковому затриманні основна маса посліду відокремлюється і відривається, а тканинний зв'язок зберігається на окремих плацентах.



Рис. 47 Клінічна картина неповного затримання посліду у корови

Загальний клінічний стан хворих корів переважно задовільний при нормальних показниках температури, пульсу та дихання.

Погіршення загального стану корови при затриманні посліду спостерігають на 2-3 день, коли проходить інтенсивне розмноження мікробів у матці. Розкладання посліду і лохий супроводжується інтоксикацією організму, погіршенням апетиту, пригніченням тварин. У хворих корів часто виявляють гіпотонію передшлунків, рідше атонію.

Якщо через 6-8 годин після народження теляти послід не відокремився, то приступають до консервативного лікування затримання посліду.

1. Вливання за допомогою шприца Жане у порожнину матки розчину, що складається з 3 мл настоянки чемериці і 97 мл кип'яченої води. Можливе внутрішньовенне введення настоянки чемериці в дозі 2-3 мл одноразово з метою посилення моторики гладкої мускулатури.

2. Введення парентерально в перші години після отелення одного з препаратів простагландинового ряду: естрофан, суперфан, аніпрост,

клатрапростин - у дозі 2 мл або ензапрост в дозі 5 мл внутрішньом'язово або підшкірно одноразово. Введення розраховане на розсмоктування жовтого тіла вагітності, яке можливо затрималося, як блокуючої ланки для скорочувальної діяльності матки і посилення її скорочень.

3. Введення подвійної дози простагландину з додаванням 1,5 г полівінілпіролідону, який пролонгує дію простагландину.

4. Для посилення моторики матки вводять: підшкірно карбахолін 0,1%-ний або прозерин 0,5%-ний у вигляді водного розчину в дозі 2-2,5 мл кожні 4-6 годин; внутрішньовенно 150-200 мл 40% - го розчину глюкози, 100-200 мл глюконату кальцію або хлористого кальцію.

5. Введення 2-3 мл 1%-го масляного розчину синестролу або фолікуліну з подальшим введенням через 12 годин 50 ОД окситоцину або пітуїтрину. Окситоцин більш направлено і активно діє на тлі естрогенів.

6. Підшкірне введення з 3-годинним інтервалом в наростаючих дозах (30-50 ОД) окситоцину або пітуїтрину.

7. Рекомендується також одноразово підшкірно ввести 20-25 мл молозива, попередньо дослідивши корову на прихований мастит одним зі експрес-діагностичних тестів.

Останнім часом активно використовуються безмедикаментозні методи лікування затримання посліду у корів. Хороший лікувально-профілактичний ефект досягається при застосуванні електронного відокремлювача посліду для великої рогатої худоби. Пристрій являє собою компактну герметичну капсулу. Після загальноприйнятої підготовки зовнішніх статевих органів у корови капсулу вводять в порожнину матки, в ріг-плодовмістилице між стінкою матки і послідом. При зіткненні з вологою поверхнею слизової матки, навколоплідної рідиною, пристрій включається і подає короткі імпульси струму за заданою програмою протягом приблизно 30 хв., після чого вимикається. Терапевтична ефективність - 50-90%. Прилад простий у використанні, не вимагає спеціальних методів зберігання і абсолютно

електробезпечний.

Також заслуговує на увагу застосування з лікувально-профілактичною метою при затриманні посліду у корів прилад для електронейростимуляції ЕТНС-100-1В. Він являє собою пояс з електродами, зроблений з тканини, який накладається на поперекову ділянку в області 4-го крижового хребця. Прилад подає імпульси з частотою 5-10 Гц і амплітудою 50-80 протягом 3-5 хвилин. При правильному використанні апарату сервіс-період скорочується до 45-50 днів.

У випадку відсутності ефекту від використаних прийомів через добу після виведення плоду в порожнину матки (навколоплідних оболонок) вводять 200-300 мл 10%-ного розчину іхтіолу, а в аорту або в черевну порожнину відповідно 10 мл 10%-ного розчину або 100 мл 1 %-ного розчину новокаїну за Логвиновим Д.Д.

Переваги аортопункції полягають в тому, що виключається дія високих концентрацій медикаментів на серце, печінку, головний мозок та посилюється їх дія на вогнище ураження, скорочується тривалість перебування медикаментів у крові і збільшується у ділянці патології. Недоліками є складність самої аортопункції, а також значна кровотеча при введенні голки в аорту. В окремих видів тварин при введенні розчину в аорту може з'явитися різко виражене збудження, прискорення дихання, пітливість, парез кінцівок.

Можна використовувати також надплевральну новокаїнової блокаду за В.В. Мосіним. Ін'єкції анестетиків доцільно поєднувати з окситоцином або пітуїтрином по 40-50 ОД.

Відомий спосіб запобігання і лікування затримання посліду у корів включає внутрішньовенне введення 0,5 % розчину новокаїну з додаванням 50-60 ОД окситоцину. Спосіб ефективний і сприяє швидкому виділенню посліду при застосуванні завдяки активному скороченню матки, але у

випадку защемлення ворсинок хоріона у криптах карункула застосування засобів, що стимулюють скорочення матки, не призведе до взаємного вивільнення тканин а лише усугубить важкість затримання посліду. Тому тактика лікаря має бути спрямована не на скорочення, а, навпаки, розслаблення матки з метою вивільнення защемлених ділянок плацентом.

З цією метою корові доцільно застосувати парасакральну новокаїнову блокаду нервів тазу (Костишин Є.Є., Стефаник В.Ю., Завірюха В.І., Хомин С.П., патент № u 2005 06580 від 04.07.2005 р.)

Парасакральну блокаду тазового нервового сплетіння з метою профілактики затримання посліду застосовують коровам через 2-3 години після народження теляти, а з лікувальною метою - через 4-6 годин у комплексі з іншими засобами консервативного лікування.

Тварину фіксують у станку або у стійлі. Точка уколу знаходиться у передне-верхньому куті сіднично-прямокишкової ямки. З двох боків кореня хвоста готують місця для проколу. У ліву руку беруть голку Боброва приставляють до шкіри у точці уколу і роблять нахил під кутом 30-35° щодо горизонталі, а в дійсності перпендикулярно до тканин місця проколу. Ударом другої руки по руці з голкою в один момент вганяють її на глибину 3-3,5 см.



Рис.48 Уведення направляючої голки

Корова при цьому майже не реагує на укол. Після цього голці надають горизонтальне положення, якщо тварина відчуває біль то голку заглиблюють ще на 1-2 см, і орієнтуючись на протилежний надлопатковий хрящ вводять голку на всю довжину, дотримуючись положення паралельно до вентральної поверхні крижової кістки. Вказівним пальцем однієї руки канюлю голки Боброва притискають вниз до шкіри, а другою рукою у її просвіт вводять ін'єкційну голку на довжину 6-7 см. Потім за допомогою гумової трубки під'єднують до ін'єкційної голки шприц Жане із 100-150 мл розчину новокаїну і по мірі введення ін'єкційної голки на всю довжину по пара ректальному просторі поступово інфільтрують по 5-7 мл розчину. Це дає змогу уникнути випадкового травмування великих судин і нервових стовбурів. Після введення ін'єкційної голки на всю глибину, починають інфільтрувати терапевтичну дозу новокаїну.



Рис. 49 Уведення розчину новокаїну

Загальна доза розчину новокаїну визначається з розрахунку 0,5 мл на 1 кг маси тіла тварини; її ділять на двоє і рівними порціями інфільтрують з обох боків тіла тварини.

Користуються лише свіжоприготовленим розчином новокаїну: спочатку готують необхідну кількість ізотонічного (0,9 %) розчину натрію хлориду, підкислюють його 0,1 нормальним розчином соляної кислоти з розрахунку 1 мл розчину на 1 л фізіологічного розчину. Виготовлений фізрозчин стерилізують кип'ятінням протягом 10-15 хв, після чого знімають з вогню і розчиняють у ньому порошок новокаїну з розрахунку, щоб одержати 0,6-0,7 % розчин і стерилізують його 2-3 хв. Використовують розчин у день

приготування. Температура розчину у момент уведення—+35-+36°C.

Ефективність заявленого способу і його переваги перед відомими підтверджена прикладами конкретного виконання.

Оперативне втручання при сильних потугах у корови проводять на тлі вищеописаної новокаїнової блокади тазового нервового сплетіння або низької сакральної анестезії.

Цей метод знеболення зустрічається в літературі під різними назвами, і перш за все назва залежить від анатомічної ділянки де виконується ін'єкція. Найбільш підходить термін епідуральна анестезія, оскільки розчин ін'єкують в епідуральний простір. З другого боку назва походить від точки вколу голки, тому називають сакральна або сакро-концігенальна анестезія. В залежності від дози введеного розчину новокаїну сакральну анестезію поділяють на низьку - коли введений анестезуючий розчин поширюється у краніальному напрямі і досягає нервів, які іннервують хвіст, піхву і частково шийку матки (це каудальний і середній гемороїдальний нерви та соромітний нерв).

При виконанні низької сакральної анестезії втрачається чутливість хвоста, ануса та навколишніх його тканин, вульви, проміжності, клітора. Розслаблюються м'язи піхвового замка, у самців знеболюються проміжність і препуцій, каудальна поверхня мошонки, частково статевий член.

Оскільки при сакральній анестезії блокуються соматичні нерви і частково парасимпатичні волокна, тому у стінці прямої кишки та піхви після блокади за функцією починає переважати симпатикус. Внаслідок цього піхва і пряма кишка розширюються, стінка їх стає пружною.

Отже, при оперативних втручаннях на цих органах необхідно поєднувати сакральну анестезію із блокадою каудальної частини тазового нервового сплетіння.

Корову фіксують у стійлі чи в станку. Для блокади беруть голку № 1090

із добре підігнаним мандреном. Місце уколу знаходиться між 1-им і 2-им хвостовими хребцями, при натисканні пальцем між остистими відростками цих хребців добре відчутне заглиблення. Після вистигання шерсті місце старанно знезаражують 5% спиртовим розчином йоду. Голку з мандреном спочатку перпендикулярно вколюють на глибину 1-2 см, а потім під кутом 45° кінець направляють вперед до проколу міждужкової зв'язки. Потім виймають мандрен і приєднують до голки шприц (20,0). Під тиском новокаїну встановлюють положення коли розчин виходить у спинно-мозковий канал без великого тиску, для цього голку поступово заглиблюють або відтягують назад.

Інфільтрують теплий 1,5-2% розчин новокаїну. Доза новокаїнового розчину для отримання низької сакральної анестезії визначається індивідуально для кожної корови. Для цього циркулем вимірюють довжину від моклока до внутрішнього краю сідничного горба і результат ділять на три, кількість сантиметрів і є тією дозою новокаїну, яка потрібна для одержання низької сакральної анестезії. Практично цю дозу доцільно зменшити на 1 - 2 мл щоб не допуститися помилки, бо при порушенні функції м'язів кінцівок тварина ляже і лікар змушений оперувати у лежачому положенні. В середньому доза для низької сакральної анестезії становить 8-15 мл розчину.

Для того, щоб отримати високу сакральну анестезію у спинно-мозковий канал необхідно ввести у два рази більше розчину новокаїну, ніж для низької анестезії.

У цих випадках крім знеболення статевих органів настає розслаблення м'язів тазових кінцівок і тварина не зможе стояти.

Переважно високою сакральною анестезією користуються тоді, коли після родів корова лежить і лікар вирішує проводити хірургічне лікування (вправлення чи ампутацію матки або фетотомію).

Для збереження здоров'я тварин, нормального завершення родового процесу та наступної репродуктивної функції першочергове значення має профілактика акушерської патології, в основу якої покладено своєчасне та систематичне проведення акушерської диспансеризації корів, спрямованої на попередження патології вагітності, родів та післяродових ускладнень.

Суттєве значення у профілактиці затримання посліду має врахування особливостей різних біогеохімічних зон і збагачення раціонів тільних корів мікроелементами, яких бракує (селен, йод, мідь).

Рекомендується внутрішньом'язове введення коровам за 21 день до отелення 1 % розчину селеніту натрію у дозі 50 мг у поєднанні з 680 мг вітаміну Е. Крім цього, рекомендується збільшувати вміст селену у раціоні до 0,92 мг/день за 3 тижні до родів. Селен можна згодовувати з комбікормом з розрахунку 200-700 мг на 1 т.

Високий відсоток важких родів, затримання посліду і післяродових ускладнень спостерігається при недостатці кальцію і фосфору в кормах, або незбалансованому їх надходженні. При затриманні посліду у корів рівень фосфору у сироватці крові зазвичай підвищений, а співвідношення між кальцієм і магнієм є вірогідно нижчим у порівнянні з тваринами, що отелилися нормально.

У прямій залежності від вмісту йоду в кормах знаходиться функція щитоподібної залози, нейросекреція гіпоталамуса і наднирників.

З метою недопущення патології третьої стадії родів Корові при родах треба створити повний спокій, не можна її турбувати, щоби не перервати процес скорочення матки і повернення плода у поздовжнє положення та верхню позицію.

Для швидшого звільнення матки від плодових оболонок корові доцільно випоїти зібрані плодові води і 5-6 літрів теплого пійла, до якого додають 1-1,5 кг висівок та 300-400 г цукру, бо сахароза посилює скорочення м'язів матки.

Під час завершальної ревізії стану матки після народження теляти потрібно рукою максимально стягнути кров із судин пуповини, що сприяє відтоку крові із ворсин котиледонів та швидкому виділенню ворсин із крипт карункулів. якщо послід самовільно не відділився, то через 3 – 4 години після народження теляти корові провести парасакральну блокаду тазового нервового сплетіння 0,6-0,7 % розчином новокаїну, виготовленим на фізіологічному розчині, за методикою описаною вище.

Важкі роди, аборти, двійні та передчасні роди різко збільшують ризик затримання посліду у корів. У таких випадках рекомендуємо приступати до профілактичної допомоги тваринам відразу після народження плода.

У господарствах із значною частотою затримання посліду у корів виключають інфекційний фактор і проводять ранню гормональну профілактику, спрямовану на стимуляцію матки у корів шляхом введення біологічно активних речовин, що впливають на своєчасне виділення плодових оболонок. Найбільш вживаними з цією метою є природні і синтетичні естрогени у комбінації з окситоцином, пітуїтрином, вітамінами і мікроелементами.

У той же час слід мати на увазі, що використання гормональних препаратів для поголовної профілактичної обробки тварин, пов'язане із значними грошовими затратами, може призвести до розладів ендокринної системи корів. Особливо ризикованим є застосування синтетичних аналогів простагландину Ф-2- α (естрофан, еструмат, естуфалан та інші). Вони різко стимулюють функцію яєчників у той час, як морфологічна структура і функціональний стан матки відновлюється протягом 3-4 тижнів після родів.

У комплексі заходів з профілактики затримання посліду важливе значення має прогнозування даної патології, тому існує потреба у розробці методів ранньої передродової діагностики можливого затримання посліду у корів з використанням біохімічного, імунохімічного, гормонального чи інших досліджень крові тварин.

За даними Калиновського Г.М., у крові тільних корів перед родами виявляли високу концентрацію вільного гепарину при низькій концентрації аскорбінової кислоти, у цих тварин відмічали затримання посліду.

Певною мірою дозволяють передбачити затримання посліду у корів біохімічні дослідження рівня деяких ферментів у крові (лужної фосфатази, лактатдегідрогенази).

Харута Г.Г. запропонував клінічний метод прогнозування ймовірності затримання посліду у корів за ознаками остеодистрофії і стану молочної залози під час сухостою, а також станом новонароджених.

Затримання посліду у кобил

Затримання посліду у кобил відбувається під дією причин, за яких відсутні послідові перейми. Епітеліохоріальна плацента кобил розсіяного типу досить рідко залишається в матці після жереблення. У більшості кобил плодові оболонки виходять разом з плодом у третьому періоді родів або протягом півгодини, але в окремих випадках затримуються до доби і більше після народження лоша .

Ці терміни індивідуальні і залежать від повноцінності раціонів, тренуваності гладкої мускулатури органів та інтенсивності біохімічних процесів в організмі. При народженні жеребчика плацента відходить більш тривалий час, ніж при народженні кобилок.

Затримка аланто-хоріона в матці супроводжується болем в області живота, самка лягає і демонструє стан типу колік. Апетит зберігається, кобила годує лоша. Температура тіла знаходиться в межах 38° і 39°С, а пульс між 54 і 64 ударами в хвилину. Болючість триває 10-15 хвилин після відділення посліду.

Затримка виходу плаценти викликає токсемію, метрит і сепсис, тому залишати її без уваги не можна. До оперативного відділення посліду

приступають протягом перших двох годин після жереблення, а до цього застосовують засоби для скорочення мускулатури матки (окситоцин, пітуїтрин в дозі 40-60 ОД, 2%-ий розчин синестролу 2-3 мл, ерготал, ергометрин, 10-15 мл підшкірно або внутрішньом'язово).

Проводять туалет зовнішніх статевих органів, хвіст біля основи бинтують і прив'язують на сторону, задні кінцівки фіксують шлеєю, руки обробляють, дотримуючись асептики.

Однією рукою фіксують виступаючі частини посліду, а тильною стороною долоні іншої руки, введеної вагінально, відшаровують ворсини від крипт. Відокремлений послід розстилають для визначення його цілісності, а внутрішньоматково вводять бактерицидні піноутворюючі свічки (екзутер, метромакс, ендоксер, гістерон) кожні 48 годин до закінчення інволюції статевих органів.

З консервативних методів лікування корисні вливання у матку легко подразнюючих розчинів, зокрема Люголя, внутрішньовенні ін'єкції розчинів глюкози і хлористого кальцію, інших препаратів, що містять іони Са та Mg, введення колагенази (200 тис. МО на 1 л фізрозчину) у судини пуповини .

ПРОФІЛАКТИКА АКУШЕРСЬКОЇ ПАТОЛОГІЇ У САМОК

Заходи щодо попередження патології родів у корів та післяродових ускладнень повинні проводитися з тваринами під час вагітності та в післяродовий період.

При переведенні тварин на стійлове утримання необхідно: провести клініко-гінекологічне обстеження маточного поголів'я, з взяти на облік корів із незавершеним післяродовим періодом, хворих і неплідних і розробити план ветеринарних заходів щодо кожної з цих груп; здійснювати постійний контроль за ветеринарним станом тваринницьких приміщень та пункту штучного осіменіння; забезпечити своєчасне проведення планових

ветеринарно-профілактичних заходів, своєчасне виявлення та ізоляцію хворих тварин, кваліфіковане їх лікування; проводити ранню діагностику вагітності серед осіменених тварин; ввести в практику ветеринарного обслуговування тварин акушерську та гінекологічну диспансеризацію — комплекс діагностичних, лікувальних та профілактичних заходів, спрямованих на забезпечення нормального перебігу вагітності, родів та післяродового періоду у самок, збереження життєздатності отриманого від них молодняку.

Першу диспансеризацію проводять під час запуску тварин, переведення їх у сухостійну групу (цех). При цьому роблять повний клінічний огляд тварин, визначають у них стан вимені і перевіряють її наявність субклінічного маститу; при потребі беруть кров для біохімічних досліджень, оцінки фізіологічного стану тварин, рівня у них обмінних процесів. За 2-3 тижні до родів кров досліджують повторно. Дослідження проводять також в середині і в кінці стійлового періоду. На великих фермах, де неможливо дослідити кров усіх корів, її беруть у 10% корів даної групи, так званих еталонних корів, і на підставі одержаних результатів роблять висновок про стан обміну речовин на даний час у всіх сухостійних корів.

У сироватці крові здорових корів і телиць напередодні родів повинно бути 65-73 г/л загального білка, при співвідношенні альбумінів до глобулінів 0,9-1,3 гама-глобулінів 10-16%, залишкового азоту — 20-40 мг%, сечовини — 20-40 мг%, кальцію — 2,5-3,13 ммоль/л, неорганічного фосфору — 1,45-1,65 ммоль/л, каротину — 0,40-0,60 мг%, вітаміну А — 40-85 мг%, цукру — 2,20-3,30 ммоль/л, кетонових тіл — 0,1-0,6 г/л, при лужному резерві — 50-60 об/%. Відношення кальцію до фосфору має бути як 2:1 чи 1,7:1, кислотних еквівалентів до основних — 0,55-0,65. Величина цукрово-протеїнового відношення в раціоні повинно дорівнювати 1:0,8-1,5, щоб на 100 г протеїну припадало 80-150 г цукру. Високий рівень загального білка, гама-глобулінів, холестерину, бета-ліпопротеїдів, низька концентрація вітамінів А і С та

низький білковий індекс у вагітних тварин є ознаками їх можливих патологічних родів. Концентрація естрадіолу в плазмі крові при нормальному перебігу вагітності складає 150-350 пг/мл, його відношення до вмісту прогестерону — 1:25 і нижче. Якщо ж воно складає 1:30 і більше, то у тварин може виникати затримання посліду і субінволюція матки. Цей етап диспансеризації проводиться з метою оцінити фізіологічний стан сухостійних корів.

При проведенні діагностичного етапу диспансеризації та виявленні корів з акушерськими патологіями необхідно керуватись наступним алгоритмом: зниження вмісту лімфоцитів в < 48,0 г/л, зниження вмісту загального білка < 74,0 г/л, збільшення α – глобулінів > 14,0 %, β – глобулінів > 12,0 %, сіалових кислот > 253,0 у.о, циркулюючих імунних комплексів > 16,0 у.о, малонового діальдегіду > 8,14 мкмоль/л, дієнових кон'югатів > 2,11 мкмоль/г та молекул середньої маси > 1,05 у.о.

Всім високопродуктивним глибоко тільним коровам через 5-7 днів після постановки на сухостій проводити акушерську диспансеризацію і за її результатами здійснювати комплекс медикаментозної превентивної терапії:

У період запуску корів:

а) клінічно здоровим коровам – «СтоГа» у дозі 10-15 мг/кг; «Світсел» в/м'язево у дозі 1мл на 50кг;

б) коровам хворим на мастит – «Оксипрол» внутрішньом'язево у дозі 1мл на 10 кг маси тіла.

У період сухостою:

а) «Світсел» у дозі 1 мл на 10 кг через 21 добу після першого введення у період запуску;

б) «СтоГа» - 5,0мл підшкірно дворазово за 20-10 діб до отелу;

в) Коровам у яких діагностували мастит у період запуску «Оксипрол» - 10,0 мл на 10 кг маси тіла за 30діб до отелення.

При виявленні розладів обміну речовин проводять відповідну

корекцію складу раціонів, застосовують вітамінні, мінеральні препарати і т.п. Співвідношення застосованих масляних концентратів вітаміну А і Д повинно бути 10:1. В останні дні вагітності не слід застосовувати вітаміну Е, оскільки він пригнічує скоротливу функцію матки. Для нормалізації обміну речовин при нестачі вітамінів, профілактики затримання посліду, післяродових захворювань можна вводити коровам за 20-30 днів до отелення 10 мл 0,5%-ного водного розчину селеніту натрію (0,1 мг на 1 кг маси тіла).

Для профілактики післяродових хвороб застосовують сухостійних корів ТРИВІТАМІН (А - 1 млн. МО, Д - 100 тис. МО, Е - 500 мг), який вводять тваринам за 55-60, 28-30, 10-12 і 3-5 днів до отелення і комплекс біологічно активних препаратів, включаючи вітамін А - 200 тис. МО, Д - 25 тис. МО, С - 3 г, В₁ - 0,5 г, В₂ - 0,1 г, дикальцію фосфат - 60 г, октестрол - 50 тис. ОД, які щодня згодовували коровам в останні 10-15 днів вагітності. Це сприяло зниженню захворюваності ендометриту з 33,8% до 20,0%.

Застосування мікроелементів (міді, марганцю, цинку і кобальту) у вигляді добавки до раціону з концентрованими кормами в другій половині тільності сприяло благополучному перебігу післяродового періоду та зниженню захворюваності корів післяродового ендометриту.

Рекомендуємо здійснювати превентивну терапію шляхом згодовування коровам на добу по 50,0 штучної карловарської солі, збагаченої кобальтом хлориду у дозі 0,003-0,005 г з паралельним дворазовим введенням на місяць по 10 мл тетравіту та 15 мл йод-ліпідного препарату, який можна виготовити в домашніх умовах за методикою професора В.І.Завірюхи:

350 мл соняшникової олії стерилізувати методом кип'ятіння протягом 10 хв., а потім підігріти до $t + 140^{\circ}\text{C}$. Після стерилізації олію охолоджувати до $t + 50^{\circ}\text{C}$, перелити у стерильну пляшку ємкістю 0,5 л і додати 70 мл 5 % спиртового розчину йоду. Енергійно 3-4 рази на добу струшувати вмістиме протягом 3-4 діб. За цей період йод повністю переходить до жирової основи і на дні пляшки концентрується прозорий спиртово-водний розчин, який не

викорстовуюють, а йодовану олію застосовують для ін'єкцій.

ЙОД-ЛІПІДНИЙ ПРЕПАРАТ вводять паралельно з тетравітом у дозі 15 мл 1 раз на 10 – 14 діб, починаючи із 7-го місяця тільності і до родів.

Застосування комплексу загальногосподарських заходів для сухостійних корів у вигляді превентивної терапії, збалансування раціону за цукрово-протеїновим співвідношенням із вмістом 40-50 % цукрів у легкодоступній формі для мікрофлори рубця, згодовування штучної карловарської солі, збагаченої кобальтом, паралельно з парентеральним введенням йод-ліпідного препарату та тетравіту, дозволить підвищити ендокринно-метаболічні процеси, захисні пристосування та резистентність організму тварин у період сухостою, що позитивно вплине на перебіг родів та післяродовий період. Це може стати дієвим заходом профілактики акушерської патології у молочному скотарстві.

Другу акушерську диспансеризацію проводять у родильному відділенні (цеху отелень), спостерігаючи за появою у тварин передвісників родів, розкриттям у них родових шляхів під час родів, часом появи плодового міхура та частин плода і перебігом родів.

Роди повинні проходити в чистому, попередньо вимитому гарячою водою з лугом, продезинфікованому і побіленому боксі чи відповідно приготовленому стійлі. В ньому повинна бути чиста свіжа підстилка, на великих фермах обладнують родильні відділення, при вході в які повинен бути дезкилимок, зволожений 4%-ним розчином їдкою натрію чи 2%-ним розчином креоліну. В родильному відділенні організують постійне чергування. З початком родів черговий повинен замити круп роділлі, корінь хвоста, зовнішні статеві органи, промежину та стегна розчином фурациліну чи хлораміну.

Потрібно забезпечити високу ветеринарну культуру рододопомоги та догляду за коровами у післяродовий період. Оскільки однією з причин післяродових захворювань є невміла родова допомога, необхідно навчати

чергових родильного відділення основним правилам її надання. Позитивний вплив на післяродову інволюцію статевих органів у корів має утримання їх разом з новонародженими телятами.

Не можна зволікати з наданням рододопомоги при затягуванні родів. Її слід надавати з дотриманням правил асептики та антисептики.

На підставі даних про перебіг родів у корів їх відносять до однієї із трьох післяродових груп:

- корови, що розтелилися нормально; за ними проводять звичайне ветеринарне спостереження протягом післяродового періоду і при потребі надають допомогу;
- корови із затяжним виведенням плода і затриманням посліду до 6-8 годин; їм зразу ж внутрішньом'язово вводять маткові препарати — окситоцин (75-80,0 ОД), пітуїтрин (3-5 мл), прозерин (0,5%-ний, 2-3 мл), ерготил (0,05%-ний, 6-8 мл), фурамон (1%-ний, 2-3 мл), карбохолін (0,1%-ний 2-3 мл), бревіколін (1%-ний 8 мл на 100 кг живої маси), ергометрин (0,02%-ний, 5-6 мл) і т.п. Для підвищення ефективності терапії та з метою профілактики ускладнень через 5-6 годин можна ввести в матку протимікробні та протизапальні засоби;
- корови з ускладненнями родів та післяродового періоду, яким надавалася акушерська родова допомога. Їм вводять внутрішньом'язово згадані вище міотропні препарати, внутрішньоматково — септометрин, екзутер, метромакс, трицилін, емульсію йод-вісмут-сульфаміду, пінисту суспензію йодизолу, фуразолідонові палички і т.п., внутрішньовенно — новокаїн, 40%-ний розчин глюкози, 10%-ний розчин хлористого кальцію.

Ефективність профілактичної терапії перевіряють по етапах диспансеризації.

Післяродову акушерську диспансеризацію проводять, як правило, на 2-3-й, 5-7-й, 13-14-й день і в кінці післяродового періоду. При цьому у корів

досліджують стан геніталій, беруть при потребі проби крові та маткових виділень для біохімічних, бактеріологічних та імунологічних досліджень, а також для діагностики атонії чи гіпотонії матки, ендометритів.

При виявленні хворих тварин їх слід ізолювати, назначити відповідне лікування та провести дезінфекцію бокса. Тут потрібно бути особливо уважним, пам'ятаючи що під час отелення залозистий епітелій матки майже повністю руйнується і це триває ще 10 днів після родів. Первинна епітелізація ендометрію відбувається на 3-й тиждень після отелення. Лише після цього відновлюється секреція маткових залоз.

При нормальних годівлі та догляді відновлення структури геніталій затягується до 30-45 днів, а при незадовільних умовах — до 90 днів. Одночасно проводять комплекс заходів з діагностики, лікування та профілактики маститів. Дані диспансеризації заносять у відповідний журнал чи диспансерну картку, спрощена форма якого (для малих ферм) наведена в додатку. Метою даного етапу диспансеризації є забезпечення нормального перебігу післяродового періоду, недопущення запальних процесів та інших ускладнень, ініціація циклічної активності яєчників, швидке відновлення відтворної здатності тварини, створення в її геніталіях сприятливих умов для осіменіння та запліднення.

Годівля та утримання післяотельних корів повинні також сприяти зміцненню захисних сил організму, підвищенню тонусу та скоротливої здатності матки, швидшому звільненню її від лохій, запального ексудату, пригніченню життєдіяльності в ній мікроорганізмів і стимулювати регенеративні процеси в ендометрії.

Складовою диспансеризації є контроль за штучним осіменінням. Коров, у яких післяродова ациклія та анафродизія затягнулася довше 30-45 днів, піддають гінекологічній диспансеризації — проводять комплексне дослідження з детальною оцінкою стану геніталій і призначенням лікування. При відсутності патологічних змін в геніталіях і задовільній годівлі тварин

можна застосувати стимулюючу терапію, починаючи від загальнотонізуючих та уретонічних препаратів аж до використання препаратів специфічної дії.

На 1- 2 добу після отелення, після відходження посліду застосовують 1 балон «Цефгену» внутрішньоматково.

Найкращими стимуляторами відтворної здатності корів є правильна підготовка їх до отелення, повноцінна годівля, добрі умови утримання, своєчасний запуск.

Запитання для самоконтролю:

1. Визначення родового процесу.
2. Фактори, які зумовлюють настання родів.
3. Положення плода при нормальних і патродах у корови і кобили
4. Позиція плода при нормальних і патродах у корови і кобили
5. Передлежання плода при нормальних і патродах у корови і кобили
6. Членорозміщення плода при нормальних і патродах у корови і кобили
7. Особливості будови тазу корови
8. Особливості будови тазу кобили
9. Проміри входу в таз
10. Проміри виходу з тазу
11. Проміри тазової порожнини
12. Особливості перебігу родів у корови
13. Особливості перебігу родів у кобили
14. Особливості перебігу родів у вівці
15. Особливості перебігу родів у свиноматки
16. Перейми і потуги, їх динаміка
17. Підготовча стадія родів, її суть
18. Стадія виведення плода, її динаміка
19. Послідова стадія родів, її динаміка
20. Правила допомоги при нормальних родах
21. Порядок акушерського дослідження
22. Акушерські інструменти для витягання плода, їх призначення
23. Акушерські інструменти для відштовхування плода, їх призначення
24. Допоміжні акушерські інструменти, їх призначення
25. Правила допомоги при патологічних родах
26. Підготовка акушера до рододопомоги
27. Підготовка корови, кобили, вівці, свині до родів

28. Причини патологічних родів у самок, пов'язані з організмом матері
29. Причини патологічних родів у самок, пов'язані з анатомічними особливостями взаємовідношення плода і матері
30. Суть відкритого методу фетотомії
31. Суть закритого методу
32. Протипокази до застосування фетотомії
33. Слабкі перейми і потуги і допомога при них
34. Бурхливі перейми і потуги і допомога при них
35. Сухість і набряк родових шляхів і допомога при них
36. Порядок надання рододопомоги при завороті голови у плода в бік
37. Порядок надання рододопомоги при підгинанні грудної кінцівки під живіт
38. Порядок надання рододопомоги при спинному передлежанні плода
39. Порядок надання рододопомоги при нижній позиції плода
40. Акушерська допомога при двійнях
41. Звуження вульви і піхви
42. Новоутворення і кісти у піхві.
43. Звуження і зарощування каналу шийки матки
44. Неповне розкриття шийки матки
45. Спазм шийки матки
46. Вузькість тазу
47. Крупнопліддя (перерозвиненість плода)
48. Причини затримання посліду
49. Патогенез затримання посліду
50. Методи лікування затримання посліду
51. Заходи профілактики акушерської патології

Література

1. Ветеринарне акушерство, гінекологія та біотехнологія відтворення тварин з основами андрології. / Яблонський В.А., Хомин С.П., Калиновський Г.М. та ін. За ред. В.А. Яблонського та С.П. Хомина - Вінниця: Нова Книга, 2006. – 592 с.
2. Фізіологія, патологія та біотехніка відтворення свиней / М.І.Харенко, С.П.Хомин, А.Й.Краєвський та ін. За заг. ред. М.І.Харенка – Суми: Козацький вал, 2010. – 412 с.
3. Фізіологія та патологія розмноження дрібних тварин : Навчальний посібник / М.І.Харенко, С.П.Хомин, В.П.Кошовий та ін. Під ред. М.І.Харенка. - Суми: Козацький вал, 2005. – 554 с.
4. Логвинов Д.Д. Ветеринарное акушерство и гинекология.- К.:Урожай, 1964.-436 с.
5. Практикум по акушерству, гинекологии и искусственному осеменению сельскохозяйственных животных / В.С.Шипилов, Г.З.Зверева, И.И.Родин, В.Я.Никитин. - М.: Агропромиздат, 1988. -335 с.
6. Справочник по ветеринарному акушерству /Г.В.Зверева, В.Н.Олескив, С.П.Хомин и др.; Под ред. Г.В.Зверевой. - К.: Урожай, 1985.-280 с.
7. Яблонський В.А. Практичне акушерство, гінекологія та біотехнологія відтворення тварин з основами андрології. - К.: Мета, 2002.-319 с.
8. Завірюха В.І., Куртяк Б.М. Патологія органів розмноження та стимуляції продуктивності корів. – Львів: Те Рус, 1999. – 148 с.
9. Заянчковский И.Ф. Задержание послета и послеродовые заболевания у коров. – М.: Колос, 1964. –384 с.

10. Зверева Г.В., Хомин С.П. Гинекологические болезни коров. К.: Урожай, 1976. – 152 с.
11. Калиновський Г.М. Материнська плацента і затримання посліду у корів. – Житомир, 1999. – 67 с.
12. Мадисон В.В. Проблема задержания послёда у коров в молочном скотоводстве. // Животноводство и ветеринария: Достижения сельскохозяйственной науки и практики.-М., 1984. – С.11-23.
13. І.М.Бабак, Г.О.Щуревич Акушерська допомога тваринам. - К. : Урожай, 1987. - 96 с.
14. Рекомендації з профілактики неплідності худоби / Г.В.Зверева, В.А.Яблонський, М.В.Косенко, С.П.Хомин, Г.Г.Харута, Г.М.Калиновський, В.Й.Любецький, О.І.Сергієнко. - Львів ДНДКІ ветпрепаратів, 2001.-18 с.
15. Профілактика затримання посліду у корів (Андросюк М.Г., Костишин Є.Є., Хомин С.П. // Сільський господар. 2006. № 3-4 - С.11-13
16. Харута Г.Г. Прогнозування відтворної функції корів. - Біла Церква, 1999.-94 с.
17. J.Richter, R.Götze Tiergeburtshilfe.-Berlin: PAUL PAREY, 1960- 904 с.
18. Malinowski E., Kaczmarowski M. Zatrzymanie lozyska u krow // Medycyna Wet., 2003, 59 (5) – 376-381.
19. Kozdrowski R., Twardon J. Zapobieganie i leczenie zatrzymania lozyska u krow // Medycyna Wet., 2003, 59 (12) – 1073-1076.
20. Baranski W., Ras A., Janowski T. Aktualne poglady na przyczyny i leczenie zatrzymania lozyska u klaczy // Medycyna Wet., 2003, 59 (10) – 857-860.

ЗМІСТ

Вступ	1
Закономірності перебігу родів у тварин	2
Родові шляхи	9
Видові особливості родів у тварин	12
Приймання родів	16
Умовні акушерські терміни	20
Акушерське дослідження	22
Правила надання акушерської допомоги тваринам	24
Акушерські інструменти	25
Спотворення як причина патологічних родів	33
Надання акушерської допомоги при виродливостях плода	34
Надання акушерської допомоги при різних випадках неправильного розміщення плода у родових шляхах	38
Надання акушерської допомоги при порушенні динаміки родової діяльності	56
Надання акушерської допомоги при невідповідності об'єму плода до об'єму родових шляхів самки	58
Кесарів розтин	60
Фетотомія	66
Патологія третьої стадії родів – затримання посліду	74
Профілактика акушерської патології у самок	89
Запитання для самоконтролю	86
Література	99
Ілюстрації	102

Ілюстрації до розділу «Кесарів розтин»

