УП.02

Группа 19-В-9/Ком

Тема: Задержание последа.

Задержание последа (Retentio placentae, s. Retentio secundinarum)

патология третьей стадии родового акта, прояв­ляющаяся нарушением отделения или выведения из родовых путей последа. О задержании последа говорят в том случае, если послед не отделяется у коров через 6—10 ч, у кобыл через 35 мин, у овец и коз через 5 ч, у свиней, сук, кошек и крольчих через 3 ч после рождения плодов. Задержание после­да может быть у животных всех видов, но чаще наблюдается у коров, что объясняется своеобразием структуры плаценты и взаимосвязи между ее плодной и материнской частями. За­держание последа у коров может регистрироваться в разные периоды года, однако чаще зимой и весной.

Непосредственными причинами задержания по­следа являются недостаточная сократительная способность (ги­потония) или полное отсутствие сокращений (атония) матки, сращения (спайки) маточной и плодной частей плацент вслед­ствие патологических процессов в них. Атония и гипотония матки развиваются как последствие неполноценного кормления и нарушения элементарных условий ухода и содержания бере­менных самок (минеральное и витаминное голодание, однотип­ное кормление, обильное скармливание концентратов, приводя­щее к ожирению самок, отсутствие моциона, скученное размещение с нарушением зоогигиенических требований к мик­роклимату помещения и др.). Гипотонию матки могут вызвать многоплодие у одноплодных самок, крупный плод, водянка плода и плодных оболочек, тяжелые роды и заболевания ма­теринского организма. Сращения детской и материнской пла­цент возникают при инфицировании возбудителями специфи­ческих инфекций, при осеменении самок спермой, обсемененной условно патогенной микрофлорой. За­держание последа может быть полным при связи ворсин хорио­на с материнской плацентой в обоих рогах матки, неполным при сохранении связи детской и материнской плаценты в беременном роге матки и частичным при при задержании плодной плаценты на отдельных участках беременного рога.

*Клинические признаки и течение.*У коров чаще отмечают неполное задержание последа. Из наружных половых органов выступает значительная часть плодных оболочек, Рис. 29. Корова с задержанием последа.

свисающих до скакательных суставов. Коровы стоят с вытянутой спиной, натуживаются, часто принимают позу, характерную для мочеиспускания. Под воздействием микроорга­низмов начинается гнилостное разложение задержавшегося по­следа. Летом при высокой температуре внешней среды послед разлагается уже через 12—18 ч. Он становится дряблым, серо­го цвета и с ихорозным запахом. Гнилостное разложение лохий и последа сопровождается скоплением в полости матки кровянистой слизистой массы со специфическим запахом. В результате интоксикации у коров наблюдается угне­тение, повышение температуры тела, ухудшение аппетита и сни­жение удоя, расстройство функции органов пищеварения, про­являющееся профузным поносом. Животное стоит с выгнутой спиной и подтянутым животом (рис. 29. ).

При полном задержании последа распад тканей плаценты несколько задерживается и при несвоевременном диагнозе на четвертый-пятый день из матки начинается выделение катарально-гнойного экссудата с примесью крошек фибрина. Одно­временно изменяется общее состояние коров. Осложнениями задержания последа у коров могут быть эндометрит, вагинит, послеродовая инфекция, маститы.

У кобыл задержание последа сопровождается тяжелым общим состоянием. Уже в первые сутки отмечают общее угне­тение, повышение температуры тела, учащение пульса и дыха­ния, отсутствие аппетита. Животное стонет, тужится, выделе­ния из матки темно-красного цвета, неприятного гнилостного запаха. При сильном натуживании возможно выпадение мат­ки. Если своевременно не оказано лечение, то признаки ухуд­шения общего состояния у животного быстро нарастают, раз­вивается септицемия со смертельным исходом в течение первых двух-трех дней.

У овец и коз задержание последа встречается очень редко, но у коз, как и у свиней, часто осложняется септикопиемией. Иногда развивается газовая флегмона, а также столбняк.

У свиней при задержании последа отмечают беспокой­ство, легкие потуги. Нарушается рефлекс молокоотдачи. Раз­вивается катаральное воспаление матки, которое может перейти в гнойно-катаральное. Часто вследствие хронического эндомет­рита животные остаются бесплодными. Задержание последа может осложняться септикопиемией.

У собак и кошек задержание последа протекает не­благоприятно. Исход летальный в результате быстро развиваю­щейся септицемии.

Неполное задержание последа диагностируют лег­ко, так как из половых органов выступает красный или серо-красный бугристый (у коровы) или бархатистый (у кобылы) тяж. При полном задержании последа внешние признаки отсут­ствуют и только вагинальное и ректальное исследования дают возможность поставить правильный диагноз. Для исключения задержания последа на отдельных участках матки осматрива­ют выделенный послед, его раскладывают на столе или на листе фанеры и проверяют целостность сосудов хориона. При этом можно определить величину и место задержания кусочков по­следа в матке.

Лечение коров при задержании последа начинают через 6 - 8часов после рождения теленка. Оно предусматривает повышение тонуса и со­кратительной функции матки, обеспечивающих наиболее быстрое и пол­ное отделение последа, предупреждение инфицирования матки, развития в ней воспалительного процесса и общей послеродовой инфекции.

коровам в первые 6—8ч после рождения плода для стимулирования сокращения матки назначают внутрь 500— 700г сахара растворенного в 2л воды. Выпаивают 3—5л око­лоплодных вод, два-три раза через 5—6ч, разбавив их в 5— 6л теплой подсоленной воды. Подкожно инъецируют окситоцин или питуитрин, 0,5%-ный раствор прозерина (2—3мл), 0,1%-ный раствор карбахолина (2—3мл) и др. В полость матки вводят препараты, предупреждающие разложение последа,—метромакс или экзутер (по 2палочки), порошок трициллина (10—15г) или 5—10%-ную взвесь его в рыбьем жире (150—200мл), фуразолидоновые палочки (2—3шт.) и др. Для нарушения связи между плацентами вливают пепсин с соляной кислотой (пепсин20г, соляной кислоты 15мл, воды 300мл).внутривенно, дважды через 12ч вводят 20%-ный раствор глюкозы200—300 мл и 100—150мл 10%-ного раствора кальция хлори­да. Назначают внутриаортально 1%-ный раствор новокаина в дозе 100мл с одновременным вливанием в матку 500мл 30%-ного раствора ихтиола.

Если консервативные приемы оказались не эффективными, через 24 часа после рождения плода прибегают к оперативному (ручному) отделению последа. Корову фиксируют в станке, корень хвоста бинтуют, отводят на сторону и приступают к операции. Акушер одевает резино­вые сапоги, безрукавку, халат, клеенчатый фартук. Особо об­ращают внимание на подготовку рук. лучше операцию прово­дить в полиэтиленовых или гинекологических перчатках. Руку вводят в матку по тяжу последа, находят плаценты и, за­хватив ножку карункула указательным и средним пальцами, большим пальцем осторожно отделяют котиледон от карунку­ла, натягивая и скручивая послед левой рукой. После отделения последа в полость матки вводят бактерицидные па­лочки на пенящейся основе, а подкожно—маточные средства.

Оперативное вмешательство при сильных потугах у коровы проводят на фоне низкой сакральной анестезии (введение 10мл 1-1,5%-ного раствора новокаина в эпидуральное пространство) или новокаиновой блокады тазового нервного сплетения по А. Д. Ноздрачеву.

У овец и коз после подкожного применения маточных препаратов скручиванием и потягиванием свисающей части последа иногда удается его удалить. У многорожавших овец и коз можно отделить послед рукой; у основания котиледон сдавливают рукой, и плодная часть выжимается из карункула. К операции прибегают через 3—5 ч после рождения плодов. По окончании операции в матку вводят бактерицидные препа­раты, а подкожно маточные средства.

У кобыл отделяют послед не позднее 2 ч после рожде­ния жеребенка. Делают туалет наружных половых органов, хвост бинтуют и отводят в сторону. Свисающую часть последа захватывают левой рукой, а правую вводят между хорионом и слизистой оболочкой матки и осторожно вытягивают ворсины из крипт. Можно также удалить послед скручиванием и натя­гиванием свисающей части. Для предупреждения развития микрофлоры и разложения последа в матку вводят антимик­робные эмульсии в небольших количествах (200—250 мл).

У свиней при задержании последа не позже 2—3 ч после рождения плодов стимулируют сокращения матки под­кожным введением 0,5%-ного раствора прозерина (0,8—1,0 мл), питуитрина (1—2 мл.) или окситоцина (30 ЕД с интервалом в 1,5—2 ч). Из средств общей терапии назначают кофеин под­кожно и раствор кальция глюконата внутримышечно или внутривенно в дозе 30—50 мл.

Профилактика задержания последа заключается в строгом соблюдении всего комплекса хозяйственных и зооветеринарных мероприятий. Особое внимание уделяют полноценному кормле­нию и организации моциона беременных животных, правильно­му ведению родов и уходу за матерью. Роженицам выпаивают 3—5 л околоплодных вод или 1—2 л молозива

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ОПЕРАТИВНОГО АКУШЕРСТВА

При патологии родового процесса у самок часто требуется акушерское вмешательство. В ветеринарном акушерстве каж­дая операция является неотложной, подлежащей быстрому и правильному выполнению. Нерешительность, промедление и неуместное раздумье нередко приводят к гибели плода, а ино­гда и матери. Целью акушерской помощи является спасение жизни матери и плода, однако экономические моменты иногда заставляют ветеринарного врача делать выбор между жизнью двух организмов. Врач оказывает акушерскую помощь в лю­бое время суток, нередко в условиях не только не благоприят­ных для выполнения задачи, но и опасных для здоровья специалиста. Этот участок работы самый тяжелый и ответ­ственный, требующий напряжения физических сил, умения и сноровки. Ведь в руках врача две жизни — матери и плода.

**Подготовка животного**. Оперативную акушерскую помощь животным оказывают в про­сторном и чистом помещении фермы. Родовспоможение прово­дят в лежачем или стоячем положении животного. Лежачее положение на спине является наиболее желательным, так как облегчает оказание помощи роженице. В родильном отделении (цехе) необходимо иметь подвешивающий аппарат для прида­ния крупным животным желаемого положения. Деревянный настил с уклоном дает возможность придать роженице поло­жение с приподнятым крупом. В зависимости от вида пато­логии родов у врача должно быть два-три помощника.

Пол в помещении покрывают чистой соломой. Для повала и фиксации используют ремни и веревки; повал животного проводят осторожно на мягкую подстилку. При лежачем положении роженицы под заднюю часть туловища подкладывают чистую клеенку.

Мелких животных удерживают на столе два-три помощника с таким расчетом, чтобы задняя часть туловища животного незначительно свисала за край стола. Собакам и кошкам на­девают на морду бинтовые петли или намордники, а для фик­сации используют операционный стол Виноградова.

Перед акушерским обследованием прямую кишку освобождают от кала, наружные половые органы, промежность, внут­реннюю поверхность бедер, круп и корень хвоста роженицы обмывают теплой водой с мылом, а затем обрабатывают рас­твором калия перманганата, фурацилина 1 :5000, этакридина лактата 1 : 1000. У крупных животных хвост у основания бин­туют, отводят в сторону и закрепляют. Перед родовспоможе­нием слизистую оболочку влагалища обильно смазывают сте­рильным вазелином, а круп покрывают стерильной салфеткой, клеенкой или полиэтиленовой пленкой.

**Подготовка акушера**. Для предотвращения инфицирования родовых путей самки и обеспечения условий, безопасных для здоровья акушера, перед оперативной помощью он должен над­лежащим образом подготовить спецодежду и руки.

Спецодежда для родовспоможения состоит из безрукавки, халата, клеенчатых нарукавников или резиновых перчаток, фар­тука клеенчатого, брюк клеенчатых или брезентовых, резино­вых сапог. В настоящее время в акушерской практике поль­зуются специальными комбинезонами. Наиболее удобным и безопасным является проведение акушерской помощи в поли­этиленовых или гинекологических перчатках, особенно это не­обходимо при наличии повреждений на коже рук (ранки, тре­щины и др.). При отсутствии перчаток ногти на руках коротко и ровно остригают, руки моют теплой водой с мылом, насухо вытирают стерильной салфеткой, а затем обрабатывают сте­рильной салфеткой, смоченной йод-бензин-парафином в соотно­шении 1 : 750 : 250 в течение 3—5 мин, 3%-ным спиртовым рас­твором танина и др. дезрастворами, используемыми в хирур­гической практике. На ранки и трещины наносят коллодий, а руки обильно смазывают прокипяченным вазелиновым или рас­тительным маслом, ланолином. В процессе родовспоможения, особенно длительного, руки вновь обрабатывают, предваритель­но проверяя состояние кожи (наличие ранок, царапин). Так же подготавливает руки и помощник акушера.

При оказании акушерской помощи необходимо строго при­держиваться правил асептики и антисептики, так как повсе­дневная клиническая практика показывает, что причины тяже­лых осложнений и послеродовых заболеваний чаще всего свяааны с инфицированием родовых путей, особенно в этом отно­шении опасны руки акушера и необработанные инструменты.

Эффективность акушерского вмешательства зависит от точ­ности диагноза, своевременности акушерской помощи, правиль­ности выбора радикального метода операции, быстрого и умелого выполнения ее.

**Акушерское исследование роженицы**. Для постановки пра­вильного диагноза роженицу подвергают акушерскому иссле­дованию. Оно включает сбор анамнеза, клиническое иссле­дование роженицы с установлением состояния родовых путей и плода, а также расположения плода в матке.

В анамнезе выясняют возраст животного, количество родов за период жизни и их течение, условия кормления, содержания и эксплуатации, организацию искусственного осеменения. за­тем собирают сведения, касающиеся данных родов: время нача­ла родов и отхождения околоплодных вод, какая помощь и кем оказывалась животному.

Клиническое обследование роженицы включает определение общего состояния и исследование всех систем организма жи­вотного. При исследовании роженицы осмотром определяют со­стояние наружных половых органов (наличие отеков, травма­тических повреждений, выделений и их характер) и подготов­ленность таза к родам (расслабление крестцово-седалищных связок, увеличение подвижности костных соединений). затем проводят внутреннее исследование. Во время внутреннего иссле­дования пальпацией определяют состояние плода и родовых путей, устанавливают их температуру, проходимость, растяжи­мость, влажность, наличие травм, степень раскрытия шейки матки, целостность плодных оболочек и доступной пальпации час­ти матки. Далее определяют положение, предлежание, пози­цию и членорасположение плода, его жизнеспособность, соот­ветствие размеров плода объему таза матери.

Живой плод реагирует на потягивание его за конечности, надавливание на глазное яблоко, захватывание языка. При введении пальца в ротовую полость он проявляет сосательный рефлекс, а при пальпации крупных артерий головы, шеи и пуп­ка ощущается их пульсация. При тазовом предлежании плода отмечается сжатие сфинктера ануса на введение в него пальца, пальпируется пульсация тазовых и бедренных артерий.

После постановки диагноза составляют план акушерской помощи, который должен предусматривать подготовку ослизняющих средств, необходимых медикаментов, вызов помощни­ков и др. План операции должен быть динамичным, нередко возникает необходимость перестройки техники операции в зависимости от состояния матери и плода и других моментов