УП.02

Группа 19-В-9/Ком

Тема: Лечение при патологии в послеродовой период.

Патология послеродового периода

**Субинволюция матки**(Subinvolutio uteri)

Замедление об­ратного развития матки отмечают чаще у коров, реже у других животных.

*Этиология.* Субинволюция матки возникает в результате пе­рерастяжения матки при многоплодии, крупном плоде, водянке плода и плодных оболочек, травм родовых путей; при нарушении нейрогуморальной регуляции в ранний послеродовой период, а также как следствие нарушения рефлекторной связи между маткой и молочной железой. Предрасполагают к разви­тию субинволюции матки содержание животных в темных, сы­рых и холодных помещениях, неполноценное кормление, непра­вильная эксплуатация, отсутствие моциона во время беремен­ности и в послеродовой период.

Различают три формы проявления субинволюции матки: острая — развивается в первые дни после родов и протекает в тяжелой форме; подострая — протекает в легкой форме и выявляется, как правило, через две-три недели после родов; хроническая — диагностируется через один месяц и более после родов.

*Клинические признаки.*Ранними клиническими признаками субинволюции матки являются отсутствие формирования в канале шейки матки слизистой пробки и обильное выделение с первого дня после родов жидких кровянистых, за­тем буро-красных лохий, как правило, во время лежания животного.

При острой (тяжелой) форме течения патологического процесса к 6-7дню лохии приобретают буро-коричневый или грязно-бурый цвет, водянистую консистенцию, примесь серо-бурых хлопьев крошковатой массы, неприятный гнилостный запах. У коровы отмечаются потуги, ко­рень хвоста приподнят, животное принимает позу мочеиспускания, от­мечаются общее угнетение, снижение аппетита и молочной продуктивно­сти. У отдельных коров повышается температура тела, становятся реже и ослабевают сокращения рубца. При ректальном исследовании матка вы­является глубоко в брюшной полости, рукой не обводится, атоничная, флюктуирует, стенки ее дряблые, без выраженной складчатости. Клини­ческие признаки и анатомическое состояние половых органов свидетель­ствуют о резком нарушении сократительной функции и ретракции мы­шечных волокон матки, скоплении в ее полости разлагающихся лохий и интоксикации организма животного, т.е. тяжелая форма субинволюции матки часто протекает по типу послеродовой сапремии.

Обильные кровянистые выделения, являющиеся благоприятной сре­дой для размножения различных условно-патогенных и патогенных мик­роорганизмов, обеспечивают условия для проникновения их через от­крытый канал шейки в полость матки, вследствие чего на 8-10,а после задержания последа на б-7дни субинволюция матки может осложнять­ся гнойно-катаральным или гнойным эндометритом.

Легкая (простая) форма течения субинволюции матки характеризует­ся длительным выделением (до 25-30дней после родов) красно-бурых или темно-бурых, густой, мазеподобной консистенции лохий, как прави­ло, после ночного отдыха или массажа матки через прямую кишку. Мат­ка обычно увеличена, стенки ее дряблые, с ослабленным тонусом и от­ветной реакцией на массаж. Восстановление ее размеров до неберемен­ной затягивается до 35-45дней и более.

Хроническая субинволюция матки у коров диагностируется через один месяц и более после родов и характеризуется увеличением размеров матки, утолщением ее стенок, понижением тонуса и ослаблением ответ­ной реакции на массаж, отсутствием выделения лохий, анафродизией или неполноценными половыми циклами. Важным приемом диагностики хронической субинволюции матки является выявление "сплюснуто­сти" опущенных в брюшную полость рогов матки при их легком сдавливании с боков (особенно в области бифуркации и межроговой борозды) через стенку прямой кишки.

Клинико-гинекологические, макроскопические и гистологические по­казатели, течение и выраженность тяжести процессов позволяют диагно­стировать три степени проявления хронической субинволюции матки.

При первой степени хронической субинволюции матка у коров уве­личена в размере в 1,2 - 1,4раза, эластичной консистенции, слабо реаги­рует на массаж. Рога матки наполовину опущены в брюшную полость. Небольшая «сплюснутость» рогов отмечается в области их бифуркации. Морфологически определяются утолщение стенки рогов матки и увели­чение ее просвета. При вскрытии после убоя на поверхности эндометрия выявляются карункулы в виде сосочков высотой 3 - 4 мм (в норме I - 2мм).

При второй степени хронической субинволюции рога матки на 2/3 свисают в брюшную полость, увеличены в размере в 1,5 – 2,0раза, не реа­гируют на массаж. «Сплюснутость» рогов хорошо выражена на всемихпротяжении. Отмечаются неравномерные утолщения стенки рогов, уве­личение их полости в диаметре до 1,5 - 2см. Остатки карункулов в виде сосочков на слизистой матки у отдельных животных достигают 5 - 6мм.

При третьей степени хронической субинволюции рога матки свеши­ваются за лонное сращение, увеличены в размере в 1,7 - 2,5раза, не реа­гируют на массаж, резко выражена их «сплюснутость». Регистрируются выраженная продольная и поперечная складчатость матки, неравномер­ное утолщение ее стенки и асимметричность ее рогов. Полость рогов матки достигает 2,5-3,0см в диаметре. На слизистой эндометрия про­сматриваются остатки карункулов в виде сосочков величиной до 6-8мм.

Хронической субинволюции матки часто сопутствуют функциональ­ные нарушения яичников в виде их гипофункции и лютеиновых кист. При сохранении половой цикличности в яичниках могут выявляться рас­тущие фолликулы и функционирующие желтые тела.

В отличие от хронической субинволюции для гипотонии и атонии матки характерны: общее состояние коровы без видимых изменений, па­тологические выделения из половых путей отсутствуют, в том числе, и в период течки. Диагностика этого заболевания основывается на выявле­нии увеличенных в размере рогов матки, утолщения и мягкости ее сте­нок, понижения тонуса и ответной реакции на массаж. У коров отмеча­ется анафродизия, или бесплодие после многократных осеменений. Дан­ная патология наиболее часто регистрируется у животных при хрониче­ском витаминном и минеральном голодании, а также при снижении общего тонуса организма и мускулатуры вследствие длительного отсутст­вия моциона.

*Лечение*. При выборе схем лечения коров с субинволюцией матки необходимо учитывать степень тяжести течения патологического процесса. При ост­рой форме течения коровам вводят одновременно внутримышечно эстуфалан в дозе 500мкг или клатрапростин — 2мл, дважды, с 24-часовым интервалом, внутримышечно вводят масляный раствор синестрола по4-5мл 1%-ной концентрации или 2-2,5мл 2%-ной концентрации и в те­чение 4-5дней инъецируют по 40-50ЕД окситоцина (питуитрина) или по 5-6мл 0,02%-ного раствора метилэргометрина (0,05%-ного раствора эрготала), или по 2-2,5мл 0,5%-ного раствора прозерина, 0,1%-ного рас­твора карбахолина. Наряду с этим применяют одно из средств патоге­нетической стимулирующей терапии: новокаинотерапию, ихтиолотерапию или гемотерапию. Наиболее высокий терапевтический эффект дос­тигается при использовании гипериммунной крови, содержащей специ­фические иммуноглобулины или биологически активного препарата БСТ-1.

Для предупреждения развития эндометрита целесообразно в полость матки одно-, двукратно ввести антимикробные лекарственные препара­ты широкого спектра действия.При использовании изо-иммуногемотерапии антимикробные препараты не назначают.

При подострой форме течения субинволюции матки используют те же средства и схемы лечения, с той лишь разницей, что 1%-ный раствор синестрола вводят только один раз в дозе 3-4 мл, а антимикробные ле­карственные препараты, предназначенные для введения в полость матки, не применяются.

При хронической субинволюции и атонии матки наряду со средства­ми патогенетической общестимулирующей терапии (ихтиоло-гемотерапия, тканевая терапия) и миотропными препаратами назначают также препараты простагландина Ф-2-альфа и гонадотропные гормоны. При наличии в яичниках функционирующих желтых тел или лютеиновых кист в начале курса лечения вводят эстуфалан в дозе 500мкг или клатро­простин 2мл. Повторно простагландины в той же дозе вводят на 11-ыйдень в сочетании с однократной инъекцией гонадотропина СЖК в дозе 2,5- 3тыс. м.е. При субинволюции матки, сопровождающейся гипофункцией яичников, простагландины (эстуфалан, клатропростин, гравопрост, гравоклатран) вводят коровам однократно в начале курса лечения. На 11-ый день животным инъецируют только гонадотропин СЖК в дозе З-3,5тыс. м.е.

Из физиотерапевтических методов с успехом используют импульсное магнитное поле ( аппарат ГИМ-В ), воздействуя с помощью вагинального и наружного соленоидов на шейку матки и область крестца импульсным магнитным полем с индукцией 2-2,4 Тл, частотой 1 Гц , экспозицией 5 минут с интервалом 24 часа.

Во всех случаях расстройства функции матки лечение коров должно проводиться на фоне организации ежедневного активного моциона, рек­тального массажа матки продолжительностью 2-3 мин (4-5сеансов), общения коров с быками-пробниками. При наличии врачебных показа­ний назначают витамины (А, Д, Е, С, В), препараты в состав которых входят йод, селен и другие элементы.

*Профилактика.* Улучшают кормление животных и предоставляют моцион. Через прямую кишку массажируют матку. Подкожно вводят окситоцин или питуитрин в дозе 30—40 ЕД, а внутри­аортально 1%-ный раствор новокаина. Назначают внутривен­ные инъекции 20% -ного раствора глюкозы в дозе 200 мл, 10%-ного раствора кальция хлорида 100—150 мл, 0,5%-ного раство­ра новокаина 100 мл и 40%-ного раствора глюкозы 100 мл 2—3 раза с интервалом 48 ч.

**Выворот и выпадение матки**(Inversio et prolapsus uteri)

регистрируют сразу после родов или в первые часы после рож­дения плодов у коров, свиней и коз, реже у других животных.

*Этиология.* К выпадению матки предрасполагают все фак­торы, ведущие к расслаблению связочного аппарата — пере­растяжение матки, водянка плода и плодных оболочек, много­плодие, а также нарушение элементарных правил содержания, неполноценное кормление беременных самок или скармливание объемистых кормов. Иногда выворот и выпадение матки могут произойти в результате насильственного извлечения плода, осо­бенно при сухости родовых путей, при коротком, но прочном пупочном канатике. Чаще матка выпадает в момент отделения последа, особенно

Рис. 31. Выпадение матки у коровы.

если к схваткам присоединяются потуги.

*Клинические признаки*. При вывороте матки животное бес­покоится, часто натуживается; во время ректального исследо­вания удается прощупать складку, образованную перегнувши­мися стенками матки. В этих участках образуются спайки скла­док серозной оболочки и развивается воспалительный процесс местного характера, затем перитонит, а иногда и сепсис. При полном выпадении матки из наружных половых органов вы­ступает большая грушевидной формы вывернувшаяся матка, опускающаяся иногда до скакательного сустава.

У коров, овец и коз карункулы сочные, иногда кровоточат. У свиней выпавшая матка напоминает петли кишечника, на слизистой оболочке ее имеются поперечные складки. Выпавшая матка отечная, красного цвета. У кобылы поверхность выпав­ший матки гладкая или слегка бархатистая, нередко кровоточит. У плотоядных чаще наблюдается выпадение одного рога в виде округлого тела, а при полном выпадении из половой щели выступает матка в виде двух расходящихся от одного основания круглых трубок с углублениями на периферических концах.

Иногда сочетается выпадение матки, прямой кишки и мо­чевого пузыря. Внешне выпавшая матка красного цвета, затем в силу нарушения кровообращения возникают отеки, воспале­ние, и она становится синей, темно-красной, слизистая оболочка легко травмируется. При высыхании появляются кровоточащие трещины, очаги некроза с фибринозными отложениями.

Прогнозпри полном выпадении матки осторожный. При не­своевременном лечении развиваются гангрена матки и сепсис.

*Лечение.* При полном выпадении матки в первую очередь проводят сакральную анестезию (15—20 мл 1%-ного раствора новокаина вводят между первым и вторым хвостовыми позвонками). Отделяют задержавшийся послед. Матку тщательно об­мывают холодными дезинфици

Рис.32.Настил для коровы с выпавшей маткой.

рующими растворами (фурациллина 1 : 5000, калия перманганата 1 :

5000 и др.). Омертвевшие участки прижигают ляписом или смазывают раствором йода, на глубокие раны матки накладывают швы из кетгу­та. Корову и кобылу ставят так, чтобы круп был при­поднят, а овец и коз при­поднимают за тазовые ко­нечности, свиней фиксируют в специальном станке или на переносной лестнице. Матку обхватывают двумя руками у вульвы и осторожно вправляют в тазовую полость. Руки постепенно перемещают в направлении верхушки выпавшего рога. При выраженной отечности матку предварительно забинтовывают по направле­нию от верхушки к вульве и вдавливают в тазовую полость, постепенно освобождая от бинта. После вправления матки руку вводят в ее полость и расправляют образовавшиеся складки. Кроме того, поглаживание слизистой оболочки рукой повышает тонус мускулатуры матки, что способствует удер­жанию ее в нормальном положении. В полость матки вводят антимикробные средства. Для предупреждения повторного вы­падения матки на вульву накладывают швы или фиксируют ее петлей, как при выпадении влагалища.

Сильно травмированную и некротизированную матку ампу­тируют. Предварительно надо проверить отсутствие в полости матки, особенно у свиней, кишечника. Затем накладывают ли­гатуру (шпагат или бечевку) толщиной 5—6 мм на расстоянии 12—15 см от шейки. Лигатуру затягивают в 3—4 приема с про­межутками 5—6 мин., чтобы добиться полного пережатия. Отступив от лигатуры на 10 см, матку ампутируют, а культю прижигают и смазывают 5%-ным спиртовым раствором йода. Для лучшего сдавливания и предупреждения восстановле­ния кровообращения в культе рядом с лигатурой накладыва­ют резиновый жгут. Культя вместе с лигатурой через 10—15 дней отпадает и отделяется наружу.

**родильный парез**(Coma puerperalis)

острое внезапно возникающее тяжелое нервное заболевание, проявляющееся параличеобразным состоянием глотки, языка, кишечника и конечностей. За­болевание чаще регистрируется у коров, реже у овец и коз и очень редко у свиней.

*Этиология*послеродового пареза — еще не разрешенный во­прос, конкретные причины заболевания полностью не выяснены. Со­гласно теории гипогликемии послеродовой парез связывают со снижением сахара в крови роженицы вследствие усиленной функции поджелудочной железы, вырабатывающей повышен­ное количество инсулина.

Некоторые исследователи считают, что послеродовой парез возникает в результате острой гипокальцемии, проявляющейся снижением кальция в крови на фоне повышения фосфора и магния. Гипокальцемия возникает в результате усиленного вы­деления солей кальция с молоком или угнетения функции паращитовидных желез. Есть основания предполагать, что в этио­логии заболевания большое значение имеет перенапряжение нервной системы и, в частности, анализаторов коры головного мозга на импульсы, идущие от баро- и хеморецепторов полово­го аппарата и других внутренних органов, прямо или косвенно участвующих в родовом акте. Как правило, послеродовой парез развивается у высокопродуктивных коров в возрасте 5—8 лет, вышесредней упитанности при скармливании большого количе­ства белковых кормов. Заболевают коровы после легких, быстропротекающих родов. Предрасполагает к развитию послеро­дового пареза стойловое содержание. У первотелок, как правило, послеродовой парез не отмечают. Заболевание может повторяться и возникать у дочерей высокопродуктивных коров.

*Клинические признаки*. Послеродовой парез у коров обычно регистрируют в первые три дня после родов, иногда может развиваться черед несколько недель или месяцев после отела и очень редко у беременных животных или во время родов. Бо­лезнь начинается общим угнетением или кратковременным воз­буждением. Аппетит отсутствует, жвачка исчезает. Движения животного неуверенные, отмечается общая дрожь или подергивание мышц крупа и конечностей. Корова лежит с подогну­тыми под себя конечностями, с расширенными зрачками, полузакрытыми глазами, запрокинутой в сторону головой. Так­тильная и болевая кожная чувствительность притупляются, температура тела понижается до 35—36°С, все тело животного холодное, особенно основания рогов и конечности. Шея S-образно искривлена. Отмечается слезотечение, а затем ро­говица подсыхает и мутнеет, пульс становится слабым, дыха­ние поверхностным, замедленным, затем появляются хрипы, акт глотания нарушен. Может наблюдаться слюнотечение и выпаде­ние языка. Перистальтика отсутствует, дефекация и мочеиспус­кание прекращаются. В прямой кишке обнаруживают сухие, плотные каловые массы, мочевой пузырь переполнен.

При слабо выраженной форме (атипичная форма) у жи­вотного отмечают угнетение, отсутствие аппетита. Температура тела в пределах нормы или незначительно снижается (37—37,5 °С). Наблюдают характерное S-образное искривление шеи.

У овец и коз послеродовой парез возникает в первые 1— 3 дня после родов и протекает с такими же признаками, как и у коров.

У свиней послеродовой парез наблюдается на 2—4-й день после опороса. Общее состояние животных угнетенное, аппетит плохой, отсутствуют болевые тактильные признаки. Отмечают паралич конечностей. Температура тела снижается до 37— 37,5 °С. Свиноматка лежит на боку неподвижно.

Прогноз без своевременного лечения неблагоприятный. При своевременном лечении 90 % больных выздоравливают. При отсутствии лечебной помощи животное погибает в течение 1— 3 дней от тимпании или аспирационной бронхопневмонии.

*Лечение.* В молочную железу при помощи аппарата Эверса накачивают воздух. Перед нагнетанием воздуха корове при­дают спинно-боковое положение, выдаивают молоко, верхуш­ки сосков обрабатывают тампоном, смоченным 70%-ным раство­ром спирта. Воздух в каждую четверть нагнетают постепенно до появления тимпанического звука и полного разглаживания складок кожи; на соски накладывают марлевые повязки и проводят легкий массаж вымени для равномерного распреде­ления воздуха. Конечности, круп и поясницу коровы расти­рают жгутом соломы или сена и укрывают попоной. Подкожно вводят 20—30 мл 20%-ного раствора кофеина.

При аэротерапии выздоровление коровы обычно наступает в первые 2—3 ч, а иногда и раньше. Признаками выздоровления являются появление дрожи всей мускулатуры, повышение тем­пературы и появление перистальтики. Затем корова вытягивает шею, конечности, закрывает глаза и встает.

При отсутствии лечебного эффекта проводят через 6—8 ч повторное вдувание воздуха. Повязки с сосков обычно сни­мают через 30 мин после процедуры. Кроме аэротерапии, при послеродовом парезе коров хорошие результаты дает введе­ние парного молока во все четверти вымени (3—4 л); внутривенно 20%-ного раствора глюкозы в дозе 200—300 мл и 100— 150 мл 10%-ного раствора кальция хлорида.

При развитии тимпании прокалывают рубец троакаром или иглой и вводят в его полость 20—40 мл 40%-ного раствора формалина или 300—400 мл 5%-ного спиртового раствора их­тиола. Доить корову рекомендуется через 1—2 ч после встава­ния, при этом нельзя выжимать воздух из вымени.

У овец и коз для лечения послеродового пареза применяют аэротерапию. У свиней при родильном парезе круп и конеч­ности растирают жгутом соломы или суконкой, массажируют область молочных желез, втирая в них камфорное масло. Внутрь назначают слабительные (каломель 1 г, касторовое мас­ло 100 г). В прямую кишку вводят теплый раствор сахара (100 г сахара на 700 - 800 мл воды).

*Профилактика*. Беременных животных обеспечивают полно­ценными кормами. За две недели до родов из рациона исклю­чают силос и сокращают количество концентрированных кор­мов. В стойлоный период предоставляют животным ежедневные прогулки на свежем воздухе. Высокопродуктивным коровам, а также ранее переболевшим послеродовым парезом и их до­черям за 7—10 дней до отела двукратно вводят витамин Дз в дозе 3 млн. ИЕ и 4 млн. ИЕ в день отела. При акушерской диспансеризации сухостойных коров за 7—10 дней до отела определяют биохимический статус организма, особенно содер­жание в сыворотке общего кальция, неорганического фосфора и сахара. При необходимости вводят в рацион коров мине­ральные добавки и сахар.

**Послеродовая эклампсия**(Eclampsiapuerperalis).

Послеродовая эклампсия - острое нервное заболевание, характеризующееся внезапно наступающими припадками тонико-клонических судогор. Болезнь наблюдается у собак, реже у кошек и свиней.

Послеродовая эклампсия в своей типичной форме бывает только у че­ловека, а у животных болезнь по этиологии и течению отчасти напоминает «истинную» эклампсию - в большей степени у свиней, в меньшей - у собак (у последних сохраняется «сознание» даже во время тяжелейших припадков судорог).

*Этиология*. Предполагают, что эклампсия может возникнуть при пог­решностях в белково-минеральном кормлении животных, снижении уровня кальция в крови, токсикозах, повышенной чувствительности организма ма­тери к продуктам обмена, выделяемым плодом и плацентой, или к продук­там распада лохий и материнской плаценты.

*Симптомы*неодинаковы у животных разных видов.

У свинейболезнь наблюдается сразу после родов, во время родов или в последние 2-3 недели беременности. Припадкам судорог нередко пред­шествует короткий период предэклампсии, характеризующийся беспокойс­твом или общей вялостью животного: свинья зарывается в подстилку, с трудом поднимается, наблюдается шаткая походка, переступание с конеч­ности на конечность; уменьшается аппетит, повышается жажда, отмечается задержка мочи, легкая альбуминоурия, иногда сильный отек молочный же­лез.

Затем внезапно наступают судороги, обычно в связи с воздействием внешних раздражителей (при попытке поднять животное, при проведении исследований, инъекций, иногда просто при дотрагивании до животного или при окрике, резком ярком освещении.). При этом свинья, если она лежала, моментально перекатывается на бок, а если стояла - падает с пронзительным визгом. Во время судорог сознание теряется, глазные яблоки закатываются, животное лежит на боку, конечности вытянуты, го­лова несколько откинута назад (тонические сокращения мышц шеи), а поз­воночник изогнут и обращен выпуклостью вперед. Появляют­ся клонические судороги жевательных мышц, скрежетание зубами, повышен­ное отделение слюны в виде пены. Дыхание учащенное, прерывистое ( пе­риодически оно как бы прекращается на несколько секунд). Пульс частый, аритмичный. Температура тела нормальная или повышена до 410С. Вследствие нарушения сердечно-сосудистой деятельности иногда отмечает­ся цианоз и похолодание кожи отдельных участков тела в области молоч­ных желез и головы.

Припадки судорог продолжаются от 5 до15 мин. После судорог свинья бывает сильно ослаблена, пытаясь подняться, принимает положение сидя­чей собаки, но потом силы восстанавливаются, пульс и дыхание приходят в норму, животное встает и принимается за корм, некоторые свиньи сразу после выхода из коматозного состояния вскакивают, озираясь по сторо­нам, и быстро успокаиваются. Эклампсические припадки повторяются через 2-4 ч. Болезнь продолжается от 3 до 10 дней.

Собаки. Примерно 85% всех случаев эклампсии у сук приходятся на период лактации (чаще на первые ее 2-4 недели ) и 15% - на последние дни беременности. К заболеванию предрасположены собаки мелких или средних пород (пудель, такса, фокстерьер и др.).Первым признаком заболевания является беспокойство: собака стано­вится возбужденной, пугливой, дрожит, скулит, бегает взад и вперед. Через 15 -20 минут нарушается координация движений, затем парализуется задняя часть туловища, животное падает и уже не может самостоятельно подняться. Появляются тонико-клонические судороги. Животное лежит на боку, шея вытянута, рот раскрыт, из него свешивается язык и вытекает пенистая слюна, которую собака конвульсивно заглатывает. Взгляд непод­вижный, испуганный. Конечности одеревенело вытянуты, заметны их толч­кообразные и дрожащие движения, обусловленные подергиванием плечевой и бедренной мускулатуры. Рукой с некоторым усилием можно согнуть конеч­ности в суставах, но потом они быстро возвращаются в исходное, вытяну­тое положение. На внешние раздражители (сильный звук) животное реаги­рует усилением судорог. Дыхание напряженное и ускоренное. Пульс обычно не удается прощу­пать из-за подергивания мускулатуры, но иногда он пальпируется учащен­ным, слабым или нитевидным.

Для эклампсии сук весьма характерно снижение уровня кальция в сы­воротке крови иногда до 6-8 мг% (при норме 10-12 мг%). Моча содержит следы белка.

Припадки продолжаются от 5 до 30 мин, а иногда и дольше и повто­ряются через несколько часов или дней. После судорог собака в течение короткого промежутка времени бывает сильно угнетена, затем встает и успокаивается. В промежутках между припадками никаких признаков болез­ни не отмечается.

Кошки.Эклампсия у кошек наблюдается значительно реже, чем у со­бак. Болезнь возникает в первые 7 дней лактации, редко - через 3 неде­ли после родов или в последние дни беременности. Наблюдаются очень сильные тонико-клонические судороги, которые сотрясают все тело живот­ного, лежащего на боку. Иногда при этом туловище кошки скорчивается в виде колеса. Дыхание учащенное, рот открыт, из него вывешивается язык и выделяется пенистая слюна. Глаза открыты, зрачки расширены. Темпера­тура тела повышена.

*Прогноз*. При своевременном лечении животное обычно выздоравлива­ет. Без лечения прогноз осторожный, так как нередко возникают осложне­ния: асфиксия, аспирационная пневмония, отек легких, кровоизлияние в мозг. У беременных животных, заболевших эклампсией, повышена опасность развития коллапса, кроме того, нередко затягивается срок наступления родов, например у свиней на 2 - 8 дней, отдельные или все плоды могут погибнуть до наступления родов или родиться нежизнеспособными, так как у самки обычно бывают слабые родовые схватки и потуги; у свиней после родов, как правило, наблюдается гипогалактия.

*Лечение.*Больному животному должны быть созданы условия макси­мального покоя - изоляция в полутемном помещении, исключение внешних раздражителей (шумы и т.п.), обильная подстилка. Во время припадков надо предохранять животное от травм.

Во время приступа судорог животному вводят один из следующих пре­паратов:

1) кальция глюконат, 10%-ный раствор, или бороглюконат кальция внутривенно или подкожно в дозах: свинье - 60-100 мл, собаке 3-15, кошке - 1-3. При внутривенном введении эффект наступает быстрее ( у собак судороги иногда исчезают во время инъекции раствора), но, пос­кольку концентрация кальция в крови вскоре снижается, для ее поддержа­ния лучше ввести внутривенно половину дозы раствора, а другую половину его - внутримышечно или подкожно;

2) кальция хлорид, 5-10%-ный раствор, внутривенно в дозах (на 1 кг массы животного): свинье - 0,3- 0,5 мл, собаке, кошке - 0,5 - 1 мл. Учитывая, что эклампсия нередко сопровождается гипогликемией, же­лательно одновременно (или в случае отсутствия эффекта от препаратов кальция) вводить внутривенно 40%-ный раствор глюкозы в обычных дозах.

3) камагсол-Г - комплексный препарат, содержащий в 100 мл кальция хлорида 10 г, магния хлорида и глюкозы 40 г. Его вводят внутривенно в дозах (на 1 кг массы животного): свинье -20-30 мл, собаке 3-15 мл.

Все растворы, содержащие соли кальция, вводить в вену нужно мед­ленно, желательно под контролем аускультации сердца - при появлении аритмии или брадикардии снижают скорость введения или временно прекра­щают.

Наряду с указанными препаратами до или после их введения целесо­образно применять нейроплегики или транквилизаторы, например внутримы­шечно инъецируют стреснил (азаперон) в дозе 0,5 - 1 мл/20 кг (свинье), комбелен (собаке и кошке - 0,1 мл/кг), ромпун (собаке и кошке - 0,05 - 0,1 мл/кг), седуксен, аминазин и др. Применяют также наркотические средства: хлоралгидрат в виде клизм со слизистым отваром (свинье - 5-20 г, собаке - 0,2 - 0,5 г), гексенал внутривенно (свинье - 40-50 мг/кг, собаке - 0,4 - 0,8 мг/кг), эфирный наркоз (кошке и очень мелкой собаке).