Уральская государственная академия ветеринарной медицины

КУРСОВАЯ РАБОТА

по дисциплине: Акушерство

на тему: "Хронический гнойно-катаральный эндометрит (история болезни)"

Содержание

Введение 3

Определение заболевания основного и сопутствующего 5

Этиология 5

Патогенез 7

Клиническая картина 9

Течение 12

Диагноз 12

Дифференцированный диагноз 13

Прогноз 13

Лечение 14

Профилактика 17

Заключение 19

## Введение

Заболевания матки не только отрицательно влияют на плодовитость, но и понижают все виды продуктивности животного. Воспалительные процессы создают в матке неблагоприятные условия для переживания спермиев (появляются спермиолизины, спермиотоксины, бактериотоксины и бактериолизины, активные формы фагоцитов и др.); кроме того даже после оплодотворения зародыш, попавший в полость такой матки, погибает.

Развитие в матке воспалительных процессов во время беременности, а равно и глубокие морфологические изменения ее слизистой оболочки (атрофия, рубцы, дегенерация) могут повлечь за собой нарушение связи плодной части плаценты с материнской, а через поврежденный плацентарный барьер в ткани и органы плода проникают микробы и их токсины. Иногда беременность прерывается потому, что матка, стянутая рубцами или скрепленная спайками с окружающими органами, не может служить нормальным плодовместилищем.

Причиной бесплодия могут быть патологические изменения матки невоспалительного характера в виде гиперплазии эндометрия. Эта гиперплазия клинически проявляется утолщением и дряблостью стенки матки. Изменениям матки предшествует образование кист яичников (А.И. Ильина, 1999).

Следовательно заболевания матки, в частности эндометриты, наносят огромный экономический ущерб сельскому хозяйству нашей страны и в особенности Ульновской области. Вследствие эндометритов различной этиологии молочные хозяйства недополучают молоко на значительные суммы в год. Они вызывают бесплодие, яловость и длительные перегулы в маточном стаде. Хозяйства получают низкий процент выхода делового молодняка на 100 голов маток. Все это, а также низкое качество обслуживания животных, значительная нехватка денежных средств и квалифицированного обслуживающего персонала приводит к стабильному снижению продуктивности и воспроизводства поголовья на молочно-товарных фермах, как в нашей области, так и в стране в целом.

## Определение заболевания основного и сопутствующего

Хронический эндометрит (Endometritis chronica) - это хронически протекающее воспаление слизистой оболочки матки, сопровождающееся более или менее значительным изменением эндометрия и усиленной деятельностью здоровых или переродившихся маточных желез.

Эндометрит - всегда процесс инфекционный (но незаразный, не контагиозный), из содержимого матки наиболее часто выделяют полиморфную микрофлору (Н.И. Соколов, 1960; И.Ф. Заянченковский, 1964 и др.) Хронический эндометрит - весьма распространенное гинекологическое заболевание: его регистрируют у 12-40% бесплодных коров.

Хронический сальпингит (Salpengitis chronica) - это воспаление слизистой оболочки яйцевода, развившийся как осложнение эндометрита. Развитие воспалительного процесса в фаллопиевой трубе сопровождается набуханием слизистой оболочки и спайки ее складок, что обуславливает образование закрытых полостей, в которых содержится экссудат.

Персистентное желтое тело (corpus luteum persistens). Персистентным называется желтое тело, задерживающееся в яичнике небеременного животного дольше 25-30 дней. Оно может образовываться из желтого тела беременности, полового цикла или возникшего путем лютеинизации фолликула без овуляции, т.е. после ановуляторного полового цикла (А.П. Студенцов, В.С. Шипилов, 1999).

## Этиология

Послеродовые заболевания у коров, среди которых наибольший удельный вес принадлежит эндометритам, приносят огромный экономический ущерб. Причины эндометритов разнообразны. Однако ведущими факторами являются патологические роды, неквалифицированная и несвоевременная акушерская помощь, задержание последа и другие с последующим проникновением и участием в воспалительных процессах разнообразных ассоциаций условно-патогенной микрофлоры (М.А. Багманов, 1999).

Причиной возникновения эндометритов может быть неполноценное кормление. Силосно-концентратный тип кормления, основа нашей интенсификации, нарушает рубцовое пищеварение у коров. Он приводит к снижению числа микробных тел, участвующих в расщеплении клетчатки. Возникает гипотония рубца, сокращается поступление микрофлоры рубца в тонкий отдел кишечника, следовательно, снижается количество поступивших в организм незаменимых аминокислот, источником которых она является. Снижается выработка микроорганизмами витаминов группы В. Такой тип кормления и некачественность кормов, при заниженном потреблении сена естественной сушки, вызывают нарушение обмена веществ по типу ацидоза и кетоза, при этом происходит перерождение (дистрофия) желез внутренней секреции и паренхиматозных органов.

Отсутствие изоляторов для животных, больных маститами, эндометритами, некробактериозами, бронхопневмониями, приводит к обсеменению животноводческих помещений условно-патогенной микрофлорой, выделяющейся с гнойным экссудатом. При редких дезинфекциях число микробных клеток превышает в 6-15 раз допустимые нормы (Б.Г. Панков, А.В. Жаров, 2001).

Хронический катарально-гнойный эндометрит развивается из острого или обуславливается деятельностью гноеродных микроорганизмов при хроническом катаре эндометрия. Иногда воспалительный процесс распространяется на матку с влагалища и шейки матки или яйцеводов. Нередко хронический эндометрит возникает при попадании в матку микробов гематогенным или лимфогенным путем или со спермой (Л.Г. Малакин, 1988).

В случае коровы № 2661 причинами возникновения патологии родов и как следствие развитие острого, а затем и хронического эндометрита могли стать факторы:

Неудовлетворительное кормление и содержание животного, отсутствие активного моциона;

Несвоевременная или неквалифицированная акушерская помощь при родах;

Несоблюдение правил асептики при искусственном осеменении;

Патологические роды;

Неэффективное или неоконченное лечение острого эндометрита;

Все эти факторы могли привести к попаданию в матку и развития в ней патогенной микрофлоры, переходу воспалительного процесса в хроническую форму (фото №1).

## Патогенез

Важнейшим пусковым механизмом воспаления является повреждение тканей. Независимо от вида повреждающих агентов - инфекция, механическая травма, в клетках и субклеточных структурах обнаруживаются общие, неспецифические изменения, характерные для повреждения клетки (ткани).

Повреждение клетки, вызывающее воспаление, распространяется на субклеточные структуры - митохондрии, являющимися основными носителями окислительно-восстановительных ферментов. Вследствие этого окислительные процессы в воспаленной ткани менее интенсивны, чем в здоровой неповрежденной, происходит понижение дыхательного коэффициента (А.Д. Адо, 1970).

Повреждение других субклеточных структур - лизосом - сопровождается освобождением большого количества гидролитических ферментов (протеаз), катепсинов, ферментов гликолиза. Источником этих ферментов являются лизосомы макрофагов и паренхиматозных клеток той ткани, где происходит воспаление.

В самые начальные фазы воспаления лейкоциты (полиморфно-ядерные в первую очередь, а затем моноциты и лимфоциты) приклеиваются к эндотелиальной клетке и между ней и лейкоцитом как бы протягиваются нити. В последующем наступает сокращение эндотелиальной клетки и в образовавшуюся между двумя клетками щель устремляется псевдоподия лейкоцита, с её помощью довольно быстро лейкоцит оказывается в щели под эндотелиальной клеткой, которую он как бы отслаивает, а отверстие над ним замыкается соединяющимися вновь клетками эндотелия. Следующую преграду - базальную мембрану - лейкоцит преодолевает на основе так называемого феномена тиксотропии изотермически обратимого уменьшения вязкости коллоидного раствора. Вместе с тем результаты исследований Н.И. Цыран и Л.В. Королева (1971) указывают на то, что при лейкопениях не только наблюдается угнетение отечной реакции, но и изменяется характер её течения. Иначе говоря, при лейкопенических состояниях реактивность сосудов к факторам проницаемости (гистамину, кининам) сохраняется, но резко ослабляется реактивность к воспалительным раздражителям.

Воспалительный отек - активная реакция организма, зависящая от высоты его организации. И. И. Мечников (1923) указывал, что образование жидкого экссудата - генеалогически более поздний процесс, чем лейкоцитарная реакция. Этим объясняется значительное влияние нейрогуморальных механизмов на интенсивность отечной реакции. Повышение проницаемости микрососудов и экссудацию следует рассматривать как первое и наиболее быстро включающееся звено цепи защитно-физиологических реакций при воспалении (И.А. Ойвин, 1954). Защитная роль воспалительного отека проявляется в ограничении распространения по организму возбудителей воспаления и веществ, образующихся в самом очаге воспаления (токсины, продукты тканевого распада и прочие). Воспаление ведет к функциональному и морфологическому ограничению пораженных тканей.

Затрудненный переход веществ из очага воспаления в организм и в обратном направлении связан с ослаблением крово- и лимфообращения в воспаленной ткани из-за сдавливания сосудов воспалительным экссудатом. И.И. Мечников (1923) указывал, что целительная сила природы, главный элемент который составляет воспалительная реакция, вовсе не есть приспособление, достигшее совершенства. Повышение проницаемости сосудов и экссудация, начинающиеся как защитные процессы, в дальнейшем могут стать нежелательными проявлениями воспаления, ослабляя функции организма, и даже угрожая жизни. Возникает необходимость в противовоспалительной терапии.

При достаточной резистентности организма коров в толще матки в течение 5-7 дней образуется сплошной лейкоцитарный барьер, который препятствует дальнейшему распространению микробов. Благодаря этому воспалительный процесс купируется, ограничивается внутренней оболочкой матки и в последствии протекает в довольно легкой форме.

## Клиническая картина

У животного наблюдается бесплодие, так как дегенеративные изменения в матке обуславливают нарушение нейроэндокринных связей в системе "матка - яичники".

Переход воспаления в хроническую форму приводит к развитию устойчивых изменений в слизистой оболочке, мышечных и железистых слоях матки; эти изменения чаще необратимы. А.К. Сеглиньш, А.Я. Дзените и М.В. Емельянова (1974) установили деструктивные и атрофические изменения покровного эпителия слизистой оболочки матки и железистого эпителия маточных желез при хроническом эндометрите.

Половые циклы становятся аритмичными или прекращаются совсем (наступает анафродизия).

При хроническом эндометрите протекающим с клиническими признаками, наблюдается длительное постоянное или периодическое выделение из матки экссудата. При гнойно-катаральном он может быть жидким или густым с прожилками гноя. Рога матки незначительно увеличены, стенка их утолщена и бугристая (иногда, наоборот, истончена), при массаже безболезненна, не сокращается или сокращается слабо, иногда выявляется флюктуация. Общее состояние животного не изменено, однако при длительном течении процесса могут появляться признаки хронической интоксикации организма.

По Г.В. Зверьевой (1972) наряду с сильным отеком, сильной гиперемией и кровоизлияниями в слизистой оболочке матки появляются более или менее обширные очаги размягчения, гнойной инфильтрации, дегенерации, некроза с отторжением ткани. Нередко изъязвление распространяется на мышечные ткани. Слизистая оболочка атрофируется, ее складки сглаживаются. Местами разрастается соединительная ткань в форме бородавчатых, грибовидных возвышений. Иногда значительные участки эндометрия превращаются в сплошную грануляционную поверхность или в зону рубцовых тяжей, образующих большие складки и спайки на внутренней поверхности матки. Из маточных желез формируются кисты различной величины. Полость матки содержит слизисто-гнойный экссудат.

Хронический эндометрит сопровождается рядом характерных признаков, которые можно обнаружить наружным осмотром, вагинальным осмотром, ректальным исследованием.

Проводя вагинальный осмотр, выявляют слабую гиперемию влагалищной части шейки матки и наличие точечных или полосчатых кровоизлияний; цервикальный канал слегка приоткрыт, через него вытекает экссудат.

При ректальном исследовании обращает на себя внимание пониженный тонус матки; рога распрямлены, нечетко контурированы, их верхушки смещены в брюшную полость. Весьма характерный признак - оливкообразное утолщение влагалищной части шейки матки, которое является следствием отека и гипертрофированных двух поперечных складок слизистой оболочки.

Микроанатомические изменения включают гибель и десквамацию покровного эпителия слизистой оболочки матки, деструкцию маточных желез, гиалиноз кровеносных сосудов, фиброз компактного слоя эндометрия; карункулы постепенно исчезают.

В зависимости от видового состава микрофлоры и реакции тканей матки на патогенный фактор в одних случаях преобладает альтерация, в других - пролиферацией стромы. При хроническом эндометрите альтернативного характера стенка матки постепенно истончается (в результате атрофии мышечного слоя), матка превращается в тонкостенный мешок, находящейся в брюшной полости; по своим размерам и конфигурации она соответствует 3-месячной стельности.

При эндометрите пролиферативного характера матка увеличена незначительно и расположена в тазовой полости; стенки рогов неравномерно утолщены, бугристые. Если в процесс вовлечен миометрий, она превращается в бугристое тело каменистой консистенции.

Столь значительные структурные изменения исключают возможность восстановления способности самки к размножению. Максимальная длительность воспалительного процесса в матке, после устранения, которого возможно оплодотворение, обычно не превышает двух - трех месяцев. У животного находящегося в лежачем положении, через половую щель выделяется экссудат слизисто-гнойного характера, без запаха. Полузасохший экссудат обнаруживается в нижнем углу вульвы, на корне хвоста, седалищных буграх (В.И. Полянцев, 2001).

При клиническом исследовании коровы № 2661 было выявлено, что общее состояние животного не отличается от нормы; температура, пульс и дыхание во время всей курации были в пределах физиологической нормы.

При ректальном исследовании половых органов было обнаружено, что матка по своей форме, размеру и консистенции не имеет существенных отличий от нормальной небеременной матки. Матка находится в тазовой полости, слегка вправо от центра лонных костей. Эректабельность матки при массаже через прямую кишку хорошая. В результате массажа из матки через половую щель начала выделяться слизь с редкими прожилками гноя. Количество слизи не превышало 60-80 мл, а в конце курации уменьшилось до 20-30 мл (фото №2). При исследовании яйцеводов и яичников было обнаружено увеличение и сращение левого яйцевода и левого яичника вследствие воспалительного процесса перешедшего с матки.

При вагинальном исследовании мы установили, что слизистая влагалища бледно-розового цвета без наложений и новообразований. Канал шейки матки приоткрыт на 1-2 пальца.

## Течение

Течение хронического гнойно-катарального эндометрита длительное от нескольких недель до нескольких месяцев при отсутствии лечения.

В случае коровы № 2661 течение болезни как хронического гнойно-катарального эндометрита началось с марта месяца 2003 года. Болезнь длилась приблизительно 8 месяцев.

## Диагноз

Диагноз на хронический гнойно-катаральный эндометрит ставится комплексно на основании анамнестических данных, клинического осмотра, лабораторных исследований.

Клинический метод базируется на общем и специальном исследованиях организма, включающих наружный осмотр и внутреннее исследования органов размножения вагинальным и ректальным способами.

Лабораторный метод основан на бактериологическом, цитологическом, физико-химическом, биологическом и гормональном тестах.

Также возможна диагностика хронического эндометрита путем трансректального облучения внутренних половых органов низкоинтенсивным лазерным излучением (Я.С. Стравский, 2000).

Диагноз у курируемого животного ставился комплексно на основании анамнестических данных, клинического и лабораторного методов.

## Дифференцированный диагноз

Хронический гнойно-катаральный эндометрит необходимо дифференцировать от других заболеваний матки, таких как хронический катаральный эндометрит, скрытый или субклинический эндометрит.

При хроническом катаральном эндометрите выделяется экссудат в виде мутной хлопьевидной слизи, порой с примесью крови. Ритм половых циклов нарушается, полностью прекращается, иногда бывают регулярными, но отмечается бесплодие.

Скрытый или субклинический эндометрит - разновидность катарального эндометрита, характеризуется отсутствием морфологических изменений (при клиническом исследовании), патологических выделений из матки в период от одной течки до другой. Во время течки наблюдается обильное выделение из половых органов прозрачной слизи.

## Прогноз

При хорошем лечении, содержании и кормлении животного прогноз исхода заболевания является сомнительным, так как наступает ряд глубоких морфологических изменений в матке, и они остаются необратимыми.

При неблагоприятном прогнозе плодовитость животного не восстанавливается (А.П. Студенцов, 1970).

У курируемого животного прогноз является сомнительным, так как при столь длительном течении болезни восстановление воспроизводительных функций мало вероятно.

## Лечение

Лечение любых заболеваний, в том числе и акушерско-гинекологических, должно быть своевременным, курсовым и комплексным, и продолжаться до полного излечения, которое определяется плодотворным осеменением. Немаловажным аспектом в лечении гинекологических заболеваний является уровень ветеринарного обслуживания и обеспеченность всеми необходимыми препаратами и медикаментами.

Улучшают условия содержания и обеспечивают животное полноценными кормами.

Скопившейся в полости матки экссудат удаляют путем ее промывания теплым (40-45ºC) 3-10% -ным раствором хлорида натрия, 2-3% -ным раствором двууглекислой соды, 3-4% -ным ихтиолом, раствором йода (1 часть кристаллического йода, 2 части калия йодида и 1000 мл кипяченой воды), 1-3% -ным раствором ваготила и др. Затем в полость матки вводят готовые лекарственные формы (гинекологические свечи с фуразолидоном, экзутер, метромакс и др.) или антибиотики, сульфаниламиды и нитрофурановые соединения в тех или иных комбинациях в форме эмульсий, суспензий, мазей.

По данным В.П. Гончарова для стимуляции сокращений матки назначают окситоцин, питуитрин, прозерин, эргометрин, бревиколлин или другие маточные средства, которые применяют после предварительного введения 2% -ного раствора синестрола или другого эстрогенного препарата.

Особое внимание следует уделять применению средств неспецифической терапии (инъекции растворов ихтиола, АСД-2фр., ПДЭ и др.).

Для повышения тонуса матки и активации функции яичников рекомендуется ректальный массаж матки и яичников путем поглаживания и разминания их в течение 3-5 минут ежедневно или через каждые 2-3 дня, всего 5-6 сеансов. Эффективна озокеритотерапия в виде вагинальных тампонов и аппликаций на пояснично-крестцовую область по методу И.Л. Якимчука, а также лечебные грязи: иловые, торфяные, сапропелевые, в виде вагинальных тампонов по методикам Р.Ф. Венкербец, А.Н. Вяткина и В.Н. Копытина. Озокеритовые или грязелечебные процедуры проводят ежедневно или через день, всего 6-12 сеансов. Применяют внутримышечно простогландин F2α - 10-12 мг (Т.Е. Григорьева, 1988).

Для нормализации обменных процессов назначают внутримышечно концентраты витаминов A, D, E тривитамин, организуют лечебно-диетическое кормление, прогулки, инсоляцию больных животных.

При лечении хронического гнойно-катарального эндометрита у коровы № 2661 были применены массаж матки через прямую кишку и следующие препараты: окситоцин, бициллин-3 в растворе новокаина, тривит для инъекций и кофеин-бензоат натрия.

Окситоцин (Oxytocinum) использовался в сочетании с массажем матки через прямую кишку. Окситоцин применяется для повышения тонуса и усиления сокращения гладкой мускулатуры матки при воспалениях матки. Выпускается в виде раствора для инъекций, содержащий в 1 мл 5 ЕД или 10 ЕД окситоцина - синтетического аналога полипептидного гормона задней доли гипофиза, в стеклянных флаконах вместимостью 20 и 100 мл. Обычно препарат вводят подкожно или внутримышечно. Если внутримышечное введение не дает результата или нужен незамедлительный эффект, то применяют внутривенное введение окситоцина, который следует вводить медленно и предварительно разбавить физиологическим раствором. При необходимости в комбинации с новокаином вводят эпидурально. Дозируется препарат в ЕД. Для коровы при подкожном или внутримышечном введении доза окситоцина составляет 30-60 ЕД (Г.В. Кирюткин, 1977).

При лечении коровы № 2661 окситоцин применялся для стимуляции сократительной деятельности и повышения тонуса матки. Он использовался в сочетании с массажем матки через прямую кишку. Это позволило стимулировать выведение гнойно-слизистого содержимого матки через приоткрытый канал шейки матки. Препарат применялся в дозе 30-50 ЕД на голову через день 4 раза за 10 дней курации.

Бициллин-3 (Bicillinum-3). Это смесь равных частей бензилпенициллина калиевой (или натриевой) соли, бензилпенициллина новокаиновой соли и N,N'-дибензилэтилендиаминовой соли бензилпенициллина (бициллина-1). Это тонкий белый или белый с слегка желтоватым оттенком порошок, который с водой образует гомогенную суспензию. Применяется только внутримышечно.

Антибиотик Бициллин-3 использовался в лечении для подавления патогенной микрофлоры, которая находится в полости матки. Для разведения антибиотика и обеспечения местной анестезии использовался 0,5% раствор новокаина. Бициллин-3 вводился в дозе 1200000 ЕД на голову через 1 день в течение курации (Е.И. Мозгов, 1971).

Ихглюковит (Ichglucovit) - комплексный препарат, содержащий ихтиол, глюкозу, аскорбиновую кислоту, этиловый спирт и дистиллированную воду - представляет собой однородную, маслянистую жидкость темно-коричневого цвета с запахом ихтиола.

Ихглюковит обладает антисептическим, противовоспалительным действием, улучшает обмен веществ, уменьшает болезненность и ускоряет регенерацию тканей в пораженном органе, стимулирует обратное развитие матки после родов.

Применяют его для профилактики и лечения эндометрита и субинвалюции матки коров в дозе 10,0 мл на 100 кг массы тела (М.А. Багманов, 2002).

Ихглюковит мы применяли для подавления патогенной микрофлоры в полости матки и повышения резистентности всего организма животного.

Кофеин-бензоат натрия (Coffeinum-natrii bensoas 20%). Это прозрачная бесцветная жидкость, выпускаемая в стеклянных флаконах по 10,20 и 100 мл. Показаниями к применению кофеина является различные болезни, сопровождающиеся снижением резистентности организма и ослаблению сердечной деятельности. Препарат вводят подкожно в дозе 5,0-10,0 мл на голову.

Кофеин в курсе лечения использовался для стимуляции сердечной деятельности и повышения сосудистого тонуса один раз в начале лечения (фото №3).

Тривит (Trivit pro injectionibus). Тривит получают путем растворения синтетических витаминов - ретинола ацетата или пальмитата, холекальциферола и альфа-токоферола в масле. В 1мл раствора содержится 30000 МЕ витамина А, 40000 МЕ витамина D3,20 мг витамина Е и стабилизатор. Это прозрачная жидкость от светло-желтого до светло-коричневого цвета, со свойственным растительному маслу запахом. Выпускают стерильно расфасованные во флаконы по 10 и 100 мл. Применяют для профилактики и лечения гипо - и авитаминозов А, D3 и Е и заболеваний, развивающихся на их фоне. Рекомендуется использовать при беременности, лактации, а также в период реабилитации организма после болезни. Вводят его внутримышечно или подкожно 1 раз в неделю в течение месяца крупному рогатому скоту в дозе 2,0-5,0 мл

Тривит применялся для повешения резистентности организма, ликвидации витаминной недостаточности.

## Профилактика

Снизить затраты на лечение и получить высокие показатели по воспроизводству можно только постоянной профилактикой болезней в широком понимании, то есть созданием оптимальных технологических условий, обеспечивающих здоровье животных (кормление, содержание, включая активный моцион, микробная чистота помещений и др.). А также проведением ветеринарных мероприятий (профилактические лечебные обработки с первого дня после отела, комплексное, курсовое, индивидуальное и групповое лечение с постоянным контролем состояния животных) (П.Г. Захаров, 1998).

Для предупреждения и профилактики возникновения эндометритов как острых, так и хронических на МТФ № 1 необходимо:

обеспечить полноценное и сбалансированное по всем показателям кормление животных, этого можно добиться увеличением разнообразия заготавливаемых кормов и повышением качества их хранения;

улучшить микроклиматические показатели в помещениях для содержания дойного стада и в родильных отделениях молочно-товарной фермы. Повышение светового коэффициента естественного освещения, обеспечение качественного искусственного освещения, контроль за приточно-вытяжной системой вентиляции (А.П. Онегов. 1977);

организация и проведение активного моциона в условиях интенсивного ведения хозяйства. Организация ежедневного прогона стада по территории фермы на расстояние не менее 3 км;

оказание своевременной и квалифицированной акушерской помощи при родах. Обеспечение хозяйства необходимым количеством квалифицированного ветеринарных специалистов;

соблюдение правил личной гигиены, септики и антисептики при оказании родовспоможения. Стерилизация акушерского инструментария, предродовая и послеродовая обработка наружных половых органов животных и т.д.;

регулярное и качественное проведение дезинфекции в помещениях. Соблюдение санитарного дня на МТФ № 1, соблюдение принципа "все пусто - все занято", проведение качественной дезинфекции в помещениях фермы (А.А. Конопаткин, 1993).

## Заключение

В результате курации коровы № 2661 приписанной к МТФ № 1, поставленный ей первоначальный диагноз - гипофункция яичников, не подтвердился. Был поставлен более точный диагноз - хронический гнойно-катаральный эндометрит. Этот диагноз подтвердился клиническими и лабораторными исследованиями. Которые показали наличие в полости матки слизисто-гнойного экссудата, а в крови изменение лейкограммы характерное для длительного воспалительного процесса.

Лечение, которое было предпринято при данном заболевании, принесло незначительные изменения в состоянии животного. Количество экссудата в конце курации несколько уменьшилось по сравнению с количеством в начале таковой.

Животное было выписано с передачей на дальнейшую курацию с некоторым улучшением состояния. Для более эффективного проведения дальнейшего лечения данной коровы рекомендуется улучшить как кормовую базу для этого животного, так и его содержание.

По моему мнению, даже при выздоровлении животного, то есть при полном исчезновении всех клинических признаков заболевания, использование его в процессе интенсивного молочного скотоводства не целесообразно, так как оно не способно бесконечно долго давать молоко в небеременном состоянии, а восстановление репродуктивной функции мало вероятно. Тем самым можно предположить, что животное через некоторое время будет отправлено на мясокомбинат.

## Список литературы

1. Багманов М.А. Диагностика, лечение и профилактика заболеваний животных. // Ульяновск. 1999. стр.25
2. Багманов М.А., Терентьева Н.Ю. Методическое пособие. К лабораторно-практическим занятиям по специализации "Акушерство и гинекология с. - х. животных". // Ульяновск. 2002. стр.36
3. Ветеринарная энциклопедия. Том 6. // Москва. Советская энциклопедия, 1976.
4. Воскобойник В.Ф., Козлов Г.Г. Эффективный метод лечения коров с послеродовым эндометритом. // Ветеринария № 5 1991. стр.44-46
5. Григорьева Т.Е. Лечение и профилактика эндометритов у коров. // Москва. Росагропромиздат, 1988.
6. Гончаров В.П. Профилактика и лечение гинекологических заболеваний коров. // Москва. Росагропромиздат, 1991.
7. Гончаров В.П. Справочник по акушерству и гинекологии животных. /Москва. Россельхозиздат. 1985.
8. Захаров П.Г. Профилактика и лечение гинекологических заболеваний коров. Практические рекомендации. // Санкт-Петербург. 1997. стр.45-48
9. Зверьева Г.В. Гинекологические болезни коров. // Киев. Урожай. 1976.
10. Кирюткин Г.В. Справочник ветеринарных препаратов. // Киров. 1977.
11. Конопаткин А.А. Эпизоотология и инфекционные болезни. // Москва. Колос. 1993.
12. Малакин Л.Г. Справочник. Ветеринарные препараты. // Москва. Росагропромиздат, 1988.
13. Машковский М.Д. Лекарственные средства. // Москва. Новая волна, 1996.
14. Мозгов И.Е. Антибиотики в ветеринарии. // Москва. Колос. 1971.
15. Незаразные болезни сельскохозяйственных животных, их лечение профилактика. // Омский СХИ. Омск. 1983.
16. Онегов А.П. Справочник по гигиене сельскохозяйственных животных. // Москва. Россельхозиздат. 1977.
17. Панков Б.Г., Жаров А.В., Соколова Н.А. "Эндометриты у коров". // Практик. № 8 2001. стр.44
18. Полянцев В.И. Ветеринарное акушерство и биотехника репродукции животных. // Ростов-на-Дону. Феникс, 2001.
19. Стравский Я.С. "Лазерная диагностика хронического и скрытого эндометрита у коров". // Ветеринария. № 3 2000. стр.37
20. Студенцов А.П. Ветеринарное акушерство и гинекология. // Москва. Колос. 1970.
21. Терешенков А.С. Профилактика и лечение акушерско-гинекологических заболеваний коров. // Минск. Ураджай. 1990.