Уральская государственная академия ветеринарной медицины

**Специальность 111201 – «Ветеринария»**

**Кафедра акушерства и хирургии**

**Курсовая работа на тему:**

**«Острые послеродовые эндометриты у коров + история болезни»**

**Содержание:**

Введение

Диагностика

Лечение

Профилактика

Заключение

История болезни

Список литературы

Графики колебания температуры тела, частоты дыхания и пульса

**Введение**

По своему производственному и народнохозяйственному значению на первом месте в животноводстве стоит скотоводство. От половозрелых коров можно ожидать высокой продуктивности и рентабельности только тогда, когда они здоровы, регулярно оплодотворяются и приносят жизнеспособных телят.

Болезни половых органов крупного рогатого скота могут вызывать продолжительные расстройства процесса воспроизводства вплоть до выбраковки животного и на сегодняшний день являются значительной проблемой в скотоводстве России. Они поражают весь половой тракт животного, начиная от влагалища и заканчивая яичниками. Причины этих заболеваний различны: травмы (особенно при неквалифицированном родовспоможении), послеродовые воспаления и, наконец, инфекции, в большей степени обусловленные кишечной палочкой, диплококками, стрепто- и стафилококками.

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.

Увеличение производства животноводческой продукции, наряду с совершенствованием породных и продуктивных качеств животных, тесно связано с состоянием воспроизводства стада. По мнению многих специалистов, сдерживающим его фактором в значительной мере являются различные гинекологические заболевания, такие, как послеродовые эндометриты (В.Г. Гавриш, 2001; Е.В. Ильинский в соавт., 1996; А.Н. Турченко, 2001; Н.И. Полянцев в соавт., 2001, 2006; М.Н. Джуланов, 2002; И.А. Порьфирьев, 2002; А.Г. Нежданов в соавт., 2005; И.С. Коба, А.Н. Турченко, 2006; Ф.У. Дробышева в соавт., 2006; Н.А. Проворова, 2006; R. Smith, 1981; M. Zeremski, 1981; M. Ihibier,1984 и др.).

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.

**Диагностика**

ЭНДОМЕТРИТ (Endometritis), воспаление слизистой оболочки матки (эндометрия). По течению различают острый, подострый и хронический эндометриты; по клиническому проявлению - клинически выраженный и скрытый; по характеру воспаления - серозный, фибринозный, катаральный, гнойно-катаральный и гнойный; в зависимости от того, после чего он возникает, - послеродовой, постабортальный и посткоитальный (после осеменения). Эндометриты причиняют огромный экономический ущерб (бесплодие, гипогалактия).

Диагноз на острый послеродовой эндометрит ставится комплексно на основании анамнестических данных, клинического осмотра, лабораторных исследований.

Анамнез включает анализ технологии содержания и кормления, животных с целью изучения причин и факторов, обусловливающих острый послеродовой эндометрит у коров. При выявлении заболевания учитывали соки отела, течение родов и причины возникновения этого заболевания.

 С учетом данных химического состава и питательности использованных кормов, установленных норм кормления коров и телок определяют обеспеченность животных по кормовым единицам, сухому веществу, переваримому протеину, сахару, клетчатке, кальцию, фосфору, магнию, калию, натрию, меди, цинку, марганцу и каротину. Определяют коэффициенты сахаропротеинового, кальциево-фосфорного, калиево-натриевого отношений. Химический состав и питательность кормов устанавливают унифицированными методами с учетом имеющихся ГОСТов.

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

Серозный эндометрит диагностируют (предположительно) по косвенным признакам - гипотонии или атонии матки, так как серозный экссудат смешивается с лохиями. При катаральном эндометрите из матки выделяется слизистый экссудат, при гнойно-катаральном – слизисто-гнойный, при гнойном – гнойный.

При послеродовом фибринозном эндометрите из половых органов выделяется желто-бурая слизистая масса, содержащая хлопья фибрина. Каких-либо изменений в общем состоянии животного не наблюдают.

Признаки острого послеродового эндометрита можно установить уже на 3-4 день после отела коровы. Выделения из матки (лохии) становятся обильными, разжиженными, в виде жидкой слизи. Экссудат приобретает серовато-белый или красновато-сероватый цвет. У животного уменьшается аппетит, снижается продуктивность, наступает расстройство пищеварения, появляются частые позывы к мочеиспусканию, изгибание спины. Отмечается повышение температуры тела на 1-2° С. У отдельных животных наблюдаются изменения в положении тела в пространстве (горбовидная спина, частое переступание тазовыми конечностями и принятие позы акта мочеиспускания).

При утреннем обходе возле больной коровы можно наблюдать скопление экссудата в виде лужицы на полу, образовавшейся после ночного лежания животного. На седалищных буграх, вульве и корне хвоста больной коровы видны засохшие корочки экссудата.

Вагинальными исследованиями коров выявляют: слизистая оболочка влагалища отечная, красноватого цвета, с полосчатыми или точечными кровоизлияниями, на дне влагалища обнаруживался экссудат, с экссудатом выделяются частицы мацерированной плаценты, канал шейки матки приоткрыт на 3-4 см.

Ректальными исследованиями коров устанавливают: увеличение матки в размерах, ее опущение в брюшную полость, попытка поднять ее тазовую полость не удается, стенка дряблая, тестоватая, сокращения матки вялые или отсутствовуют, ощущаются флюктирующая жидкость и накопление газов.

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

Экспресс метод диагностики эндометрита по Н.А. Флегматову. На предметное стекло наносят отдельно 2 капли спермы и в одну добавляют слизь из шейки матки во время течки. Капли покрывают предметным стеклом и исследуют под микроскопом. При эндометрите в капле со слизью сперматозоиды неподвижны или аглютинированны.

Способ диагностики эндометрита по В.С. Дюденко. В пробирку вносят 2 мл лохий или слизи, добавляют 2 мл дистиллированной воды и 2 мл 20% раствора трихлоруксусной кислоты. Фильтруют через бумажный фильтр и 2 мл фильтрата добавляют 0,5 мл азотной кислоты. Кипятят и охлаждают, добавляют 1,5 мл 33% раствора гидроксида натрия. При положительной реакции раствор желтеет. При умеренном катаральном воспалении раствор – желто-зеленый, при сильном катаральном воспалении – желто-янтарный, при гнойно-катаральном – желто-оранжевый.

Проводят исследования проб из матки (методика Н.Н. Михайлова, М.А. Лучко и З.С. Коновой (1967) и др.), микробиологические исследования (посевы на МПБ; МПА с 5% дефибринированной кровью барана (стрептококки), 7% солевой СПА (стафилококки), Эндо и Плоскерева (кишечная палочка), Кит-Тароции (анаэробы), Сабуро и Чапека (на грибы), цветные ряды Гисса, реакция плазмакоагуляции для стафилококков по Б.И. Антонову, МПА с 7,5% натрия хлорида, МПА с 1,0% глюкозой, и др.) с последующей идентификацией выделяемых микробных культур по культуральным, биохимическим, морфологическим, тинкториальным, гемолитическим свойствам, определение их патогенности при заражении (лабораторных животных белых мышей) и установление чувствительности к различным антимикробным веществам и препаратам методом диффузии в агар и серийных разведений.

Определяют основные гематологические и биохимические биохимические показатели: концентрация гемоглобина; количество лейкоцитов и эритроцитов; содержание общего белка в сыворотке крови; разделение и количественное определение соотношений фракций белков сыворотки крови; СОЭ, содержание каротина; концентрация глюкозы; содержание калия и натрия в плазме крови и; концентрация общего кальция в сыворотке крови к; уровень неорганического фосфора в сыворотке; концентрация магния, цинка, меди и марганца в цельной крови и в кормах; кислотно-щелочное равновесие плазмы; концентрация свободных аминокислот в плазме крови и аминокислотный состав кормов; бактерицидная активность сыворотки крови.

Гистологическими исследованиями биопсийного материала устанавливают, что при послеродовом катаральном и гнойно-катаральном эндометрите в эпителиоцитах слизистой оболочки матки развиваются дистрофические, некробиотические и некротические изменения, которые сопровождались массовой десквамацией эпителиальных клеток в полость матки, что способствовало «оголению» больших участков слизистой рогов матки. Одновременно с этими изменениями наблюдаются сосудистые расстройства в виде резкого расширения и кровена-полнения мелких кровеносных сосудов и капилляров, увеличения порозности их стенок с последующим массовым выходом в периваскулярную ткань не только нейтрофильных лейкоцитов, но и эритроцитов крови, которые обуславливают развитие отеков слизистой оболочки и диапедезных кровоизлияний.

В дальнейшем с развитием патологического процесса инфильтрация слизистой оболочки клеточными элементами резко усиливается. В их составе, наряду с нейтрофильными лейкоцитами и эозинофилами, находят базофилы, моноциты, лимфоидные и плазматические клетки. Определенные изменения выявляют также и со стороны маточных желез. Их количество в пораженных участках слизистой оболочки матки резко уменьшено, у сохранившихся желез просвет сужен. Железистые клетки находятся в различных стадиях белковослизисто-водяночной дистрофии, сопровождающихся пикнозом и лизисом части ядер. В просветах отдельных желез выявляется слизисто-клеточный детрит. Эти изменения особенно резко были выражены в маточных железах, расположенных вблизи к мышечному слою. Если болезнь принимает затяжной характер и переходит в хроническую форму, то при половой охоте отмечают обильные выделения экссудата с примесью гноя. Коровы многократно проявляют половую охоту, по их осеменения безрезультатны.

**Лечение**

Больное животное изолируют, назначают улучшенное полноценное кормление, уход и содержание. Проводят комплексное лечение (местное и общее), направленное на удаление экссудата из полости матки, по давление в ней патогенной микрофлоры, восстановление тонуса и сократительной способности матки и на повышение защитных сил организма животного.

Наружные половые органы обмывают водой с мылом, обрабатывают их антисептическим раствором и промывают влагалище. Экссудат из полости матки удаляют откачиванием с помощью вакуум-насоса, прибора К. А. Елпакова, шприца Жанэ или других отсасывающих приспособлений. При значительном скоплении экссудата, особенно при явлениях интоксикации продукт ми его распада экссудат и омертвевшие ткани удаляют путем промывания матки теплым (38-40 С) гипертоническим 3—5 %-ным раствором хлорида натрия, 2-3 %-ным раствором двууглекислой соды, солесодовым раствором, 2—4 %-ным раствором ихтиола, фурацилииа (1 : 5000), перманганата калия (1 : 5000) и др. Введенный в матку раствор должен быть немедленно или через несколько минут выведен наружу через катетер с обратным током или с помощью отсасывающего прибора. В тех случаях, когда матка сократилась и экссудата в ее полости немного, промывания не проводят.

Чтобы подавить развитие микробов, в полость матки вводят (корове, кобыле) гинекологические свечи с фуразолидоном, фурагином, неофура (по 3—5 шт.), гистеротона по 1-2 таблетки, эндоксер по 3 палочки, пролевометрин-1 по 2 палочки, линимент прополиса 3-5% по 30-50 мл, эмульсия НИЛ-1 по 150 мл и других, таблетки метромакса или экзутера (1—2 шт.), порошок трициллина (2—3 флакона) порошковдувателем. Если в полости матки отсутствует жидкое содержимое, то перед введением метромакса и экзутера следует ввести в нее с помощью шприца Жанэ 150—200 мл физиологи ческого раствора хлорида натрия или фурацилина 1 : 5000.

Вместо готовых лекарственных форм можно использовать внутриматочно антимикробные эмульсии, суспензии или мази (100—200 мл): линимент стрептоцида 5 %-ный с добавлением мономицина и окситетрациклина по 1 млн ЕД; трициллин— 5—10%-пая взвесь в рыбьем жире или стерилизованном растительном масле; суспензия утеросана— 100—150 мл; суспензия лефурана— 100—150; препарат ригефен (ВР) —150 — 200; суспензия ЛСД-2 на рыбьем жире (5 %-ная) — 100—150; суспензия йодгликоля — 100—150 мл.

Хороший результат дает также введение в матки смеси йодоформа или ксероформа (3—5 г), йодинола— (50—100 мл), жидкой мази Вишневского (100 мл).

Антимикробные препараты вводят ежедневно или через 1—2 дня. Эмульсии, мази, суспензии, растворы перед введением подогревают на водяной бане до температуры 28—1()°С и инстиллируют в полость матки с помощью шприца Жанэ, соединенного резиновой трубкой длиной 30—50 см с полиэтиленовым катетером для искусственного осеменения свиней или полистероловой пипеткой для осеменения коров.

Для усиления сокращений матки и ускорения эвакуации экссудата из ее полости корове и кобыле инъецируют подкожно или внутримышечно 1 — 2 раза в день па протяжении 3—5 сут. окситоцин, питуитрин, гифотоцин или маммофизин (30—60 ЕД), прозерин 0,5%-ный (2—Змл) и карбахолин 0,1 %-ный (2—3 мл), эргатол 0,05 %-ный (5—10мл), прегнантол 1%-й (5—6мл); внутрь можно задавать 5—10 мл в 400 мл волы спиртовую настойку гвоздичного шрота (1—2 раза в день).

Для повышения чувствительности матки к этим препаратам рекомендуется в начале курса лечения сделать два, максимум три инъекции эстрогенного препарата, например 1—2 %-ного раствора синэстрола (2—3 мл) с интервалом в 2—3 дня. Мелким животным дозы препаратов соответственно уменьшают.

В острой стадии эндометрита желательно применять один из методов новокаиновой терапии: надплевральную новокаиновую блокаду по В. В. Мосииу (однократно); внутриаортальные инъекции 1 %-ного раствора новокаина по Д. Д. Логвинову и Н. Д. Волвач или по И. И. Магда и И. И. Воронину (2—4 инъекции с интервалом в 48 ч в дозах: корове— 100—150 мл, овце— 15—20 мл).

Новокаиновая терапия улучшает трофику тканей и защитно-приспособительные реакции организма, повышает сократительную функцию матки, способствует быстрому разрешению воспалительного процесса.

В качестве общестимулирующих средств, повышающих резистентность организма, могут быть использованы также тканевые препараты, аутогемотерапия, внутримышечные инъекции 7 %-ного раствора ихтиола. Для активизации иммунобиологической реактивности организма и усиления регенерации тканей рекомендуется вводить внутримышечно тривитамин или тетравит — корове, кобыле— 10—15 мл 3 раза с интервалом в 5—7 дней. При высокой температуре тела и явлениях интоксикации проводят курс общей терапии антибиотиками и сульфаниламидными препаратами.

При тяжелом состоянии животного вводят внутривенно 10%-ный раствор норсульфазола натрия или эта-зола натрия (корове—150—200 мл) ежедневно в течение 3—5 дней. Кроме того, назначают внутривенные вливания 40 %-ной глюкозы (корове и кобыле — 200— 300 мл, свинье, овце и козе — 30—50, собаке — 5—20 мл), а также 10 %-ного раствора кальция хлорида или глюконата кальция (корове и кобыле—100—150 мл, свинье—30—50, овце и козе—20 и собаке — 5—20 мл) ежедневно один раз в день.

Из вновь предложенных препаратов рекомендуют: фурапен (обладает широким спектром противомикробного действия, противовоспалительным эффектом, стимулирует тонус матки и усиливает ее сократительную способность, утеротон (для усиления сократительной активности миометрия и ускорения эвакуации экссудата из ее полости), ихглюковит (обладает антисептическим, противовоспалительным действием, улучшает обмен веществ, уменьшает болезненность и ускоряет регенерацию тканей в пораженном органе, стимулирует обратное развитие матки после родов), гистеофур (обладает антимикробным, противовоспалительным и обезболивающим действием, улучшает пролиферативные процессы в половых органах, стимулирует тонус и усиливает сократительную деятельность матки, сокращает сроки выздоровления животных) и др.

**Профилактика**

1. Обеспечение в достаточном количестве кормами и организация полноценного кормления маточного поголовья животных, особенно в зимне-весенний период, а также в критические периоды коров и нетелей (сухостойный и первый месяц после отела), уделяя особое внимание доброкачественности кормов, восполнению дефицита в рационе макро- и микроэлементов, витаминов путем дополнительного приема или перентерального введения препаратов их содержащих. В равнинной и предгорной зонах животным предоставлять систематический активный моцион круглогодично на расстоянии 4-5 км. Спустя 3-4 дня после отела коров выпускать на прогулку в выгульные дворы. В летний период осуществлять механическую очистку, ремонт и тщательную дезинфекцию скотных помещений и родильных отделений.

2. Искусственное осеменение телок и коров осуществлять только в специальных пунктах, с соблюдением всех ветеринарно-санитарных правил, под постоянным контролем зооветеринарных специалистов.

3. Родовспоможение коровам оказывать в родильных отделениях со строгим соблюдением рекомендованных правил асептики. После родовспоможения при патологических родах, а также в хозяйствах с массовым заболеванием коров послеродовым гнойно-катаральным эндометритом рекомендуем медикаментозную профилактику осложненного течения послеродового периода путем внутриматочного введения антибактериальных препаратов.

4. При послеродовых гнойно-катаральных эндометритах высокий терапевтический эффект возможен только при комплексном лечении.

5. 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).

6. Улучшать 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);

**Заключение**

По своему производственному и народнохозяйственному значению на первом месте в животноводстве стоит скотоводство. От половозрелых коров можно ожидать высокой продуктивности и рентабельности только тогда, когда они здоровы, регулярно оплодотворяются и приносят жизнеспособных телят.

Болезни половых органов крупного рогатого скота могут вызывать продолжительные расстройства процесса воспроизводства вплоть до выбраковки животного и на сегодняшний день являются значительной проблемой в скотоводстве России. Они поражают весь половой тракт животного, начиная от влагалища и заканчивая яичниками.

Воспаление слизистой оболочки матки у крупного рогатого скота в послеродовой период - одна из самых распространенных патологий в большинстве животноводческих хозяйств. Клинической формой заболевания болеет каждая третья корова, в высокопродуктивных стадах диагностируют заболевание у 70-80% животных. Субклинические эндометриты регистрируются у 70% бесплодных коров. Выбраковка и убой бесплодных животных вследствие эндометрита достигают 50% заболевших животных.

Данная патология наносит ощутимый экономический урон, который складывается из снижения репродуктивной способности животного, молочной продуктивности и качества молока, и повышения затрат на лечение.

МИНИСТЕРСТВО СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА РФ

ФГОУ ВПО «Саратовский государственный аграрный

университет им. Н.И. Вавилова»

Специальность 111201 – «Ветеринария»

Кафедра акушерства и хирургии

**История болезни**

**коровы с диагнозом острый катарально-гнойный эндометрит**

**(Endometritis puerperalis catarrhalis purulenta acuta)**

Выполнил куратор: студент 405

Группы, 4 курса

Таранова Елена Юрьевна

Проверил: Егунова Алла Владимировна

Саратов 2008

**План:**

Ι. Регистрация

ΙΙ Anamnesis

ΙΙΙ Status praesens

* 1. Габитус животного
	2. Кожа и ее производные
	3. Видимые слизистые оболочки
	4. Лимфатические узлы
	5. Сердечнососудистая система
	6. Дыхательная система
	7. Пищеварительная система
	8. Мочеполовая система
	9. Нервная система
	10. Органы зрения и слуха
	11. Органы движения
	12. Status coraeis
	13. Дополнительные исследования
	14. Диагноз (Diagnosis)
	15. Сопутствующие заболевания
	16. Осложнения
	17. Decursus morbid et therapia
	18. Эпикриз

ΙV Список литературы

**Ι. Регистрация (Registratio):**

Вид животного – КРС

Порода - черно-пестрая, голштинизированная

Пол – корова

Возраст – 5 лет

Кличка – Ночка

Индивидуальный номер – 16

Масть, окрас – черно-пестрая

Приметы – в окрасе коровы преобладает белая масть, рога лирообразной формы, голова и шея животного имеют основной черный окрас. На голове имеется отметина в форме звезды, а также депигментированный участок на носогубном зеркале.

Масса тела – 390 кг

Беременность – животное нестельное.

Адрес владельца – Самойловский район, ГУП ОПХ «Красавское»

Дата поступления – 17.03.08 г

Дата убытия – 28. 04.08 г

Диагноз первоначальный – острый послеродовой эндометрит.

Диагноз окончательный – острый гнойно-катаральный эндометрит

**ΙΙ Anamnesis:**

**Anamnesis vitae.**

В возрасте 1,5 лет животное было переведено с комплекса по выращиванию нетелей на ферму ГУП ОПХ «Красавское»и распределена в коровник в группу Беспаловой Т.А. Животное содержится в коровнике на 200 голов на стойлово-привязном содержании круглогодично. Ежедневно предоставляется пассивный моцион на выгульном дворе. Система навозоудаления механическая стационарная (транспортерная лента), очистка помещения от навоза производится один раз в сутки, ежедневно. Доение производится два раза в сутки непосредственно в коровнике с помощью доильных аппаратов ДАС-2. Суточный удой 18 л. Кормление: в сутки на одну корову расходуется зерносенажа 27 кг, концентратов 3 кг, соли поваренной 0,1 кг, шрота 2 кг, премиксов – 1 кг.

**Anamnesis morbid**

За последние три года хозяйство является благополучным по острым инфекционным заболеваниям. При плановых исследованиях на бруцеллез все поголовье дает отрицательную реакцию.

При исследовании на туберкулез выявляются единичные случаи положительного реагирования на введение туберкулина, эти животные подвергаются контрольному убою, производится бак. исследование. Во всех случаях проведения лабораторной экспертизы результаты на заболевание туберкулезом отрицательные.

При исследовании пат. материала от павших телят на колибактериоз и паратиф результаты отрицательные.

В прошлом в хозяйстве систематически регистрировались случаи заболевания животных маститом, эндометритом, послеродовым парезом.

Животное ранее не болело; послеродовой период протекал благополучно; ежегодно иммунизировалось от сибирской язвы и ЭМКАра; проводилась туберкулинизация.

Корова поступила 17.03.08. 12.03.08 во время отела животному ветеринарным фельдшером была оказана помощь, который введенной в матку рукой разорвал плодный пузырь до того, как полностью раскрылась шейка матки, после чего теленка тащили веревкой. Состояние теленка благополучное.

**ΙΙΙ Status praesens**

17 марта 2008 г.

Т– 41,4 ° С, П – 120 уд/м, Д – 32 дв/мин, Д/Р 2 в 2 мин.

**1. Габитус животного**

Общее состояние в момент исследования – угнетенное

Положение тела в пространстве – естественное стоячее.

Телосложение – среднее

Упитанность – удовлетворительная

Темперамент – спокойный

Конституция – нежная

**2. Кожа и ее производные**

Цвет кожи бледно-розовый, влажность умеренная. Кожа эластичная, легко собирается в складку. Запах кожи специфический. Тактильная и болевая чувствительность хорошо выражены. Волосяной покров гладкий. Волос эластичный, хорошо удерживается в волосяных фолликулах. Копытный рог имеет правильную форму, поверхность его твердая блестящая.

Пальпацией выявлено повышение температуры в области путового сустава правой тазовой конечности. Конфигурация сустава сглажена, кожа напряжена, отечная, болезненная.

Подкожная клетчатка хорошо выражена.

**3. Видимые слизистые оболочки**

Конъюнктива матово – красного цвета, блестящая, влажная, целостная. Слизистая оболочка ротовой и носовой полостей бледно – розового цвета, блестящая, целостная, под уздечкой языка - слабая желтушность, слизистая влагалища бледно-красноватая, отечная, на ней видна густая слизь грязновато-серого цвета, местами засохшая в виде корочек.

**4. Лимфатические узлы**

Поверхностные лимфатические узлы: подчелюстные, предлопаточный, надвыменный и коленной складки не увеличены, овальные, бобовидные подвижные, безболезненные, упругой консистенции. Температура прикрывающей их кожи не повышена.

1. **Сердечнососудистая система**

Сердечный толчок: локализованный, наиболее интенсивен в 4-м межреберье на уровне локтевого сустава, ритмичный, умеренной силы.

Тоны сердца: ясные, умеренной силы, ритмичные.

Шумы в области сердца: при аускультации не выявлено.

Границы сердца. Перкуторные границы сердца не смещены:

а) верхняя: по линии плече-лопаточного сочленения;

б) задняя: 5-е межреберье.

Артериальный пульс: не учащен; ритмичный, мягкий, полный, средний, умеренно спадающий.

Вены: яремные и молочные вены умеренно наполнены; целостность не нарушена; эластичные; венный пульс отрицательный; ундуляции яремной вены не выявлено.

**6. Дыхательная система**

Верхние дыхательные пути:

а) носовые отверстия: конфигурация не изменена, симметричные.

б) истечения из носа: двухсторонние, скудные, постоянные, бесцветные, прозрачные; серозные, слабослизистой консистенции, мелкопузырчатое; без примесей.

в) выдыхаемый воздух: струя из обеих ноздрей; умеренно теплый, нормальной силы, запах слабый специфический, без посторонних шумов.

г) придаточные полости: кожа подвижна; конфигурация не нарушена, симметричны; при пальпации: местная температура не повышена, болезненности не отмечено, костная основа прочная; перкуторный звук – тимпанический притупленный.

д) гортань: положение головы естественное; гортань не увеличена, без повышения местной температуры, безболезненна; хрящи не деформированы. Внутренний осмотр не проводился.

е) трахея: припухлости, болезненности, повышения местной температуры не отмечено; хрящевые кольца не изменены; при аускультации трахеальное дыхание умеренное.

ж) кашлевый рефлекс: сохранен, редкий, короткий, умеренный, глухой, безболезненный.

з) состояние щитовидной железы: не увеличена, гладкая, подвижная, упругая, безболезненная.

Грудная клетка: уплощенная, симметричная; при пальпации безболезненна, целостность ребер и межреберных мышц не нарушена, вибрации, ощутимых шумов не отмечено; тип дыхания косто-абдоминальный.

Дыхательные движения: ритмичные, нормальной частоты (27 /мин), умеренной силы, симметричные, одышки не отмечено.

Границы легких и характер перкуторного звука. Перкуторные границы легких не смещены: по линии маклока слева – 11-е, справа - 10-е межреберье; по линии плече-лопаточного сочленения с обеих сторон – 8-е межреберье. Перкуторный звук ясный легочной на всем поле легких с обеих сторон.

Дыхательные шумы: дыхание везикулярное, громкое, умеренной силы.

**7. Пищеварительная система**

Аппетит слабый; жажда сохранена; извращения названных процессов не выявлено.

Прием корма и питья, жевание, глотание: вялые; жевание, безболезненное, без патологических звуков. Глотание не нарушено. Регургитации не отмечено.

Отрыжка редкая, пустая, с запахом корма; жвачка пассивная, длительность одного периода составила 80 мин. Рвота отсутствует.

Губы, ротовая полость, зубы: естественно сжаты, тонус губ не нарушен, при пальпации безболезненны, консистенция мягкая, температура умеренная; симметричны; наложений, повреждений не отмечено;. Ротовая щель закрыта, открывается свободно. Запах изо рта специфический. Слизистая рта пигментированная; нарушений целостности не выявлено; гладкая, инородных тел, припуханий и наложений не отмечено; влажность и слюноотделение умеренные. Десны без нарушений. Язык влажный, чистый, подвижный, эластичный; нарушений целостности не выявлено; безболезненный. Зубы правильной формы и расположения; стерты правильно; подвижности, болезненности, нарушения целостности не отмечено.

Глотка и пищевод: положение головы естественное; при пальпации припухлостей и повышения местной температуры не отмечено. Прохождение пищевого корма не затруднено. Зондирование не проводилось.

Живот: подтянутый, бочкообразный, без выпячиваний; асимметричный (левая сторона более выпуклая за счет рубца); при пальпации болезненности, повышения местной температуры не отмечено; тонус брюшных мышц умеренный.

Преджелудки:

а) рубец: при осмотре голодная ямка умеренно выполнена; при пальпации стенки умеренно напряжены; наполнен умеренно; консистенция мягкая; содержит кормовые массы. Сокращения рубца редкие (1 сокр./ 2 мин), слабые. При аускультации шумы умеренные, крепитирующие. Перкуторный звук: тимпанический в области голодной ямки, притупленный – в нижней части живота.

б) сетка: при глубокой пальпации и перкуссии болезненности не отмечено.

в) книжка: при пальпации болезненности не отмечено; при аускультации шумы периодические, крепитирующие, умеренные; перкуторный звук притупленный.

г) сычуг: болезненности не отмечено; перистальтика умеренная, периодическая; перкуторный звук притупленный.

Кишечник:

а) тонкий отдел: болезненности не отмечено; перистальтика умеренная, редкая, периодическая, короткая; перкуторный звук громкий тимпанический.

б) толстый отдел: болезненности не отмечено; перистальтика умеренная, редкая, периодическая, короткая; перкуторный звук громкий тимпанический.

Печень: при осмотре выпячивания правого подреберья не отмечено; при пальпации увеличения, болезненности не отмечено, консистенция плотная; при перкуссии область печеночной тупости не увеличена и не смещена (в 11-м межреберье достигает середины лопатки, в 12-м межреберье – выше линии седалищного бугра).

Дефекация: частота нормальная; поза естественная; акт свободный; отхождение газов редкое. Количество кала умеренное; оформленный, форма специфическая; цвет буро-зеленый; консистенция кашицеобразная; запах специфический; переваримость корма хорошая; примесей нет.

Ректальное исследование: тонус сфинктера умеренный, болезненности нет; наполнение прямой кишки умеренное; слизистая теплая, умеренно-влажная, ровная; целостность не нарушена; безболезненна; тонус стенок умеренный.

8. Мочеполовая система

Область почек: при пальпации и дигитальной перкуссии безболезненна.

Почки: при ректальном исследовании левая почка не смещена, не увеличена, дольчатой формы, поверхность бугристая, консистенция упругая; болезненности не отмечено.

Мочевой пузырь. При ректальном исследовании: расположен частично в брюшной полости, наполнен умеренно; консистенция упругая; инородных тел и болезненности не выявлено.

Уретра: безболезненна; температура умеренно-теплая, проходимость свободная.

Мочеиспускание: с нормальной частотой, свободно, в естественной позе; безболезненно; струя умеренной силы.

Ректальным исследованием коровы установили: увеличение матки в размерах, ее опущение в брюшную полость, попытка поднять ее тазовую полость не удается, стенка дряблая, сокращения матки вялые, ощущаются флюктирующая жидкость.

При массаже матки через прямую кишку из половых путей выделялся в большом количестве гнойно-катаральный экссудат жидкой консистенции, желто- бурого цвета. Яичники имели гладкую поверхность.

Влагалище: отмечены истечения гнойно-катарального характера из половой щели; на дне влагалища также видна грязно-серая слизь, местная температура повышенная; слизистая бледно-красного цвета, отечная, умеренно влажная; нарушений целостности, инородных тел не отмечено, канал шейки матки приоткрыт.

Вымя: ваннообразной формы; большое; волосяной покров короткий, редкий; при пальпации безболезненно; умеренно-теплое; умеренно-плотной консистенции; кожа бледно-розовая, эластичная, целостность не нарушена, наложений, припухлостей не отмечено. Соски конической формы, длинные; кожа чистая, выделений не отмечено; безболезненны, эластичные; тонус сфинктера умеренный; нарушения проходимости канала не выявлено; струя выдаиваемого молока – сплошная, прямая.

**9. Нервная система**

Общее состояние: удовлетворительное.

Череп и позвоночный столб: при пальпации повышения местной температуры и болезненности не выявлено; деформации не отмечено; кости прочные; контурные линии симметричны; искривлений позвоночника не выявлено; чувствительность сохранена; перкуторный звук тупой.

Чувствительность (поверхностная, глубокая): тактильная и болевая сохранена; глубокая сохранена; рефлексы (поверхностные(холки и копытной кости) и слизистых оболочек (корнеальный, кашлевый)) сохранены; глубокие рефлексы (ахиллов) сохранены.

Двигательный аппарат:

а) движения: способность к активным движениям сохранена; движения координированы.

б) состояние нервно-мышечного тонуса: тонус умеренный; подвижность суставов сохранена; положение губ, ушей, головы, конечностей естественное (свободное).

Из глубоких рефлексов исследовали коленный рефлекс (ударом перкуссионного молоточка по коленному суставу) – реакция положительная (конечность разгибается в коленном суставе); и ахиллов рефлекс (ударом перкуссионного молоточка по ахиллову сухожилию) – реакция положительная (слабо разгибается заплюсневый сустав). Из поверхностных рефлексов исследовали рефлекс холки (прикосновением к кожи в области холки) – реакция положительная (появляются сокращения подкожной мышцы); брюшной рефлекс (прикосновением к брюшной стенке) – реакция положительная (наблюдается сильное сокращение мышц брюшного пресса); рефлекс конъюнктивы (прикосновением полоской бумаги к конъюнктиве) – реакция положительная (сжимаются веки и открывается слезотечение); кашлевой рефлекс (сдавливанием передних колец трахеи) – реакция положительная (появляется кашель).

**10. Органы зрения и слуха**

Зрение: с обеих сторон сохранено; положение век правильное, целостность не нарушена, болезненности не отмечено; конфигурация глазной щели не нарушена; положение глазного яблока обычное. Роговица прозрачная, гладкая, наложений и нарушения целостности не обнаружено; радужная оболочка гладкая, цвет специфический, рисунок сохранен. Зрачки нормальной величины, симметричны, характерной формы; реакция на свет сохранена. Замутнения хрусталика не выявлено.

Слух: сохранен с обеих сторон; целостность и конфигурация ушных раковин нарушена (выщипы); припуханий, наложений, истечений, болезненности и повышения местной температуры не отмечено; наружный слуховой проход свободен.

**11. Органы движения**

В покое животное находится в естественной стоячей позе. Движения животного координированы, постановка конечностей правильная.

**12. Status coraeis**

Клинические признаки заболевания: повышение температуры тела, угнетение, снижение аппетита, вялая жвачка, снижение количества сокращений рубца. Ректальным исследованием выявили также увеличение матки в размерах, ее опущение в брюшную полость, попытка поднять ее тазовую полость не удается, стенка дряблая, сокращения матки вялые, в матке ощущаются флюктуирующая жидкость, выделение обильного количества гнойно-катарального экссудата из половых путей во время массажа матки.

При вагинальном осмотре слизистая оболочка влагалища и влагалищной части шейки матки была отечна, гиперемирована. Из канала шейки матки в полость влагалища выделялся воспалительный экссудат. В свою очередь из половой щели также отмечены истечения гнойно-катарального характера.

**13. Дополнительные исследования**

Не проводились.

**14. Диагноз (Diagnosis)**

На основании анамнестических данных, клинических признаков, поставила диагноз острый катарально-гнойный эндометрит (Endometritis puerperalis catarrhalis purulenta acuta).

**15. Сопутствующие заболевания**

Не выявлены

**16. Decursus morbid et therapia**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Т |  П | Д | Движения рубца за 5 мин | Течение болезни.Симптомы. | Лечение |
| 1 | 2 |  3 | 4 |  5 | 6 | 7 |
| 17.03.08утро | 41,4 | 82 | 36 | 1 | Состояние животного угнетенное. Корова стоит с опущенной головой, аппетит слабый. При утреннем обходе возле больной коровы наблюдала скопление грязно-серой густой жидкости в виде лужицы на полу, образовавшейся после ночного лежания животного. На седалищных буграх, вульве и корне хвоста коровы видны засохшие корочки экссудата грязно-серого цвета.  | Животному предоставили покой.1. Внутримышечно окситоцин 40 ED.Rp.: Oxitocini – 40ЕDD.t.d. № 8 in ampullisS. подкожно, 8 ампул на одно введение2. Ввели глюкозу 40% - 200 млRp.: Sol. Glucosi 40 % - 200,0 mlD. S. Внутривенно; на одно введение.3. Хлорид кальция 10% - 100 мл внутривенно.Rp.: Solutionis Calcii chloridi 10 % - 100mlD. S. Внутривенно.4. Тривит подкожно 5 мл.Rp.: Sol. Triviti 5 mlD.S.внутримышечно, один раз в 7 дней. |
| вечер | 41,5 | 80 | 38 | 1 | Состояние животного угнетенное. Корова стоит с опущенной головой, аппетит слабый. Из половой щели также отмечаются обильные истечения гнойно-катарального характера. | 1. Ввели синэстрол 2% 3млRp.: Sol. Sinestroli Oleosae – 2% 3ml.D.S. внутримышечно, по 1 ампуле за 1 введение.2. Внутримышечно бициллин-3. Rp.: Bicillini-3 - 1200000 EDD. S. Внутримышечно; на одно введение. |
| 18.03.08утро | 41,3 | 84 | 34 | 1 | Животное угнетено, аппетит слабый, часто переступает конечностями. Из половой щели также отмечаются обильные истечения гнойно-катарального характера. | * 1. 1.Промывали матку 3%-м гипертоническим р-м натрия хлорида.
	2. 2. Проводили массаж матки.

3. Ввели глюкозу 40% - 200 млRp.: Sol. Glucosi 40 % - 200,0 mlD. S. Внутривенно; на одно введение.4. Хлорид кальция 10% - 100 мл внутривенно.Rp.: Solutionis Calcii chloridi 10 % - 100ml* 1. 5. Подкожно карбахолин 2 мл.
	2. Rp.: Carbacholini – 0.1% 2ml
	3. D.t.d. №2 in ampullis
	4. S. подкожно, по 1 ампуле на 1 введение.
 |
| вечер | 41,6 | 84 | 34 | 1 | Животное угнетено, аппетит слабый, часто переступает конечностями. Из половой щели отмечаются обильные истечения гнойно-катарального характера. | 1. Спринцевание матки фурациллином 1:5000.2. В полость матки ввели 3 свечи с фурагином.Rp.: Furasgini suppos. vaginalis – 1.0D.t.d. №28S. внутриматочно, по 3 суппозитория на 1 введение.3. Проводили надплевральную новокаиновую блокаду по В.В. Мосину. |
| 19.03.08утро | 39,8 | 80 | 36 | 2 | Животное угнетено, аппетит слабый. Из половой щели отмечаются истечения гнойно-катарального характера. | * 1. 1. Промывали матку 3%-м гипертоническим р-м натрия хлорида.
	2. 2. Проводили массаж матки.

3. Ввели глюкозу 40% - 200 мл4. Хлорид кальция 10% - 100 мл внутривенно.Rp.: Solutionis Calcii chloridi 10 % - 100ml5. Внутримышечно окситоцин 40 ED.Rp.: Oxitocini – 40ЕDD.t.d. № 8 in ampullisS. подкожно, 8 ампул на одно введение6. Ввели синэстрол 2% 3млRp.: Sol. Sinestroli Oleosae – 2% 3ml.D.S. внутримышечно, по 1 ампуле за 1 введение.* 1. 7. Подкожно карбахолин 2 мл.
	2. Rp.: Carbacholini – 0.1% 2ml
	3. D.t.d. №2 in ampullis
	4. S. подкожно, по 1 ампуле на 1 введение.
 |
| вечер | 39,9 | 80 | 36 | 2 | Животное угнетено, аппетит слабый. Из половой щели отмечаются истечения гнойно-катарального характера. | 1. Ввели синэстрол 2% 3млRp.: Sol. Sinestroli Oleosae – 2% 3ml.D.S. внутримышечно, по 1 ампуле за 1 введение.2. В полость матки ввели 2 таблетки экзутера. |
| 20.03.08утро | 39.6 | 78 | 32 | 2 | Животное вялое. Аппетит слабый. Количество выделяемого экссудата сократилось примерно на треть. | 1. 1. Проводили массаж матки.
2. 2 1:5000.
3. 3. Йодинол 100 мл внутриматочно.

Rp.: Jodinoli 100 ml.D.S. внутриматочно. |
| вечер | 39,5 | 78 | 32 | 4 | Животное вялое. Аппетит слабый. | 1.Внутримышечно бициллин-3. Rp.: Bicillini-3 - 1200000 EDD. S. Внутримышечно; на одно введение.2. В полость матки ввели 2 таблетки экзутера. |
| 21.03.08утро | 39,5 | 78 | 34 | 4 | Животное стало активно принимать корм, при массаже ощущается повышение тонуса матки , экссудат продолжает выделяться. | 1. Животному предоставили моцион.* 1. 2. Проводили массаж матки.

3. Йодинол 100 мл внутриматочно.Rp.: Jodinoli 100 ml.* 1. D.S. внутриматочно
 |
| вечер | 39,5 | 78 | 34 | 3 | Животное активно принимает корм, при массаже ощущается повышение тонуса матки, экссудат продолжает выделяться. | 1. В полость матки ввели 3 свечи с фурагином.2. Внутримышечно окситоцин 40 ED.Rp.: Oxitocini – 40ЕDD.t.d. № 8 in ampullisS. подкожно, 8 ампул на одно введение.3. Спринцевание матки фурациллином 1:5000. |
| 22.03.08утровечер | 39,0 | 74 | 30 | 4 | Животное активно принимает корм. На массаж матка отвечает сокращениями. Количество выделяемого из половых путей животного экссудата уменьшилось. | 1. Животному предоставили моцион.* 1. 2. Проводили массаж матки.

3. Спринцевание матки фурациллином 1:5000.4. В полость матки ввели 3 свечи с фурагином.Rp: Furasgini suppos. vaginalis – 1.0D.t.d. №28S. внутриматочно, по 3 суппозитория на 1 введение. |
| 23.03.08утро | 38,8 | 72 | 28 | 5 | Животное активно принимает корм. Экссудат продолжает выделяться, но в меньших количествах. Руминация восстановилась. | 1. Животному предоставили моцион.* 1. 2. Проводили массаж матки.

3. Спринцевание матки фурациллином 1:5000.4. В полость матки ввели 3 свечи с фурагином.Rp: Furasgini suppos. vaginalis – 1.0D.t.d. №28S. внутриматочно, по 3 суппозитория на 1 введение.5. Внутримышечно бициллин-3. Rp.: Bicillini-3 - 1200000 EDD. S. Внутримышечно; на одно введение. |
| вечер | 38,8 | 72 | 28 | 5 | Животное активно принимает корм. Экссудат продолжает выделяться, но в меньших количествах. | 1. Внутримышечно окситоцин 40 ED.Rp.: Oxitocini – 40ЕDD.t.d. № 8 in ampullisS. подкожно, 8 ампул на одно введение.2. Йодинол 100 мл внутриматочно.Rp.: Jodinoli 100 ml.D.S. внутриматочно |
| 24.03.08утровечер | 38,5 | 64 | 24 | 5 | Животное активно, активно принимает корм. Экссудат выделяется в небольших количествах. При массаже матки отмечается восстановление ее сократимости. | 1. Тривит подкожно 5 мл.Rp.: Sol. Triviti 5 mlD.S.внутримышечно, один раз в 7 дней.2. Моцион.3. В полость матки ввели 3 свечи с фурагином.Rp: Furasgini suppos. vaginalis – 1.0D.t.d. №28S. внутриматочно, по 3 суппозитория на 1 введение. |
| 25.03.08утровечер | 38,6 | 62 | 22 | 5 | Животное активно, активно принимает корм. Экссудат выделяется в небольших количествах. Слизистая влагалища приобрела бледно-розовый цвет, отек ее не отмечается, экссудат выделяется в небольших количествах. | 1. Моцион.2. В полость матки ввели 3 свечи с фурагином.Rp: Furasgini suppos. vaginalis – 1.0D.t.d. №28S. внутриматочно, по 3 суппозитория на 1 введение. |
| 26.03.08утровечер | 38,5 | 62 | 24 | 5 | Животное активно, активно принимает корм. Матка значительно сократилась в размерах, экссудат выделяется в малых количествах. | 1. Моцион.2. В полость матки ввели 3 свечи с фурагином. |
| 27.03.08утровечер | 38,4 | 60 | 22 | 5 | Животное активно, активно принимает корм. Экссудация из половых органов незначительная.  | 1. Моцион.2. В полость матки ввели 3 свечи с фурагином.3. Внутримышечно бициллин-3. Rp.: Bicillini-3 - 1200000 EDD. S. Внутримышечно; на одно введение. |
| 28.03.08утровечер | 38,0 | 62 | 24 | 5 | Состояние животного хорошее.Корова с признаками выздоровления была передана на дальнейшую курацию вет. врачу хозяйства. | 1. Моцион

2. В полость матки ввели 3 свечи с фурагином.Rp: Furasgini suppos. vaginalis – 1.0D.t.d. №28S. внутриматочно, по 3 суппозитория на 1 введение. |

**Эпикриз**

ЭНДОМЕТРИТ (Endometritis), воспаление слизистой оболочки матки (эндометрия). По течению различают острый, подострый и хронический эндометриты; по клиническому проявлению - клинически выраженный и скрытый; по характеру воспаления - серозный, фибринозный, катаральный, гнойно-катаральный и гнойный; в зависимости от того, после чего он возникает, - послеродовой, постабортальный и посткоитальный (после осеменения). Эндометриты причиняют огромный экономический ущерб (бесплодие, гипогалактия).

**Этиология**

Ведущими факторами развития эндометритов являются: инфицирование и травмирование эндометрия при неправильном родовспоможении, задержание последа, атония и субинволюция матки, аборт, некоторые инфекционные и инвазионные болезни (бруцеллёз, вибриоз, трихомоноз), нарушение ветеринарно-санитарных правил при искусственном осеменении, распространение воспаления по продолжению с влагалища и шейки матки, неквалифицированная и несвоевременная акушерская помощь, и другие с последующим проникновением и участием в воспалительных процессах разнообразных ассоциаций условно-патогенной микрофлоры.

Из содержимого матки больных коров в 89.8% случаев выделяются микроорганизмы: кишечной палочки и протея (39.0%), стафилококков (30.5%), стрепто- и энтерококков (10.3%), аэробных споровых бацилл (8.5%), грибов (7.7%), и синегнойной палочки (4.0%) в 53.3% случаев обнаруживаются в ассоциациях и в 46.7% случаев – в монокультурах.

Выделенная микрофлора отличается высокой патогенностью и устойчивостью к антимикробным препаратам.

Развитию острого послеродового эндометрита у коров в послеродовом периоде под влиянием условно-патогенной микрофлоры способствует ослабленная иммунная система организма: увеличение числа лейкоцитов у больных животных на 7,78-30,03%, снижение количества лимфоцитов на 4,7%, лейкограмма крови от больных показывает появление сегментоядерных 3,0 и палочкоядерных 8,3 % форм клеток при одинаковом количестве юных 1,8% форм нейтрофилов, снижение общего белка на 0,44%, увеличение фракции γ–глобулина на 6,94 – 18,32% и нехарактерные изменения в концентрации α и β - глобулинов, при одновременном снижении уровня фракции альбуминов на 4,20 – 19,24%.

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).

Из предрасполагающих факторов выделяют: гиподинамию, гиповитаминоз, минеральное голодание и др.

Выявлена сезонность заболевания коров острым послеродовым гнойно-катаральным эндометритом. Наибольшее количество животных заболевает в зимне-весенний период. Пик заболевания в хозяйствах равнинной и предгорной зонах пик заболевания приходится на март, в горной зоне на апрель.

В нашем случае, основным этиологическим фактором стала неквалифицированная помощь ветеринарного фельдшера, разорвавшего плодный пузырь до полного раскрытия шейки матки, что спровоцировало так называемые сухие роды. Руки перед введением в матки фельдшер не готовил по правилам асептики и антисептики, что могло послужить фактором заноса инфекции.

**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**

Клинические признаки у животного появились на 4 день после отела. При этом у коровы повысилась температура тела, снизился аппетит. По мере развития воспалительного процесса из половых путей выделялся катарально-гнойный экссудат. При вагинальном исследовании обнаруживался приоткрытый на 1-2 пальца канал шейки матки.

Слизистая оболочка матки гиперемирована, в ее полости находились выделения из матки. Ректальным исследованием была установлена увеличенная и опущенная в брюшную полость матка, стенка рогов дряблая, реакция на пальпацию слабая. Наличие в матке экссудата и продуктов тканевого распада создало благоприятные условия для быстрого распространения инфекции и накопления большого количества токсических веществ, которые, поступая в кровь, вызывают септическое состояние организма. Это клинически проявлялось угнетением животного, учащением пульса, дыхания, повышением температуры, снижением аппетита.

**Обоснование диагноза**

Со слов обслуживающего персонала животному было оказана неквалифицированная помощь при родах, спровоцировавшая, предположительно, занос инфекции в матку и сухие роды.

Ректальным исследованием выявили также увеличение матки в размерах, ее опущение в брюшную полость, попытка поднять ее тазовую полость не удается, стенка дряблая, сокращения матки вялые, в матке ощущаются флюктуирующая жидкость, выделение обильного количества гнойно-катарального экссудата из половых путей во время массажа матки.

При вагинальном осмотре слизистая оболочка влагалища и влагалищной части шейки матки была отечна, гиперемирована. Из канала шейки матки в полость влагалища выделялся воспалительный экссудат. В свою очередь из половой щели также отмечены истечения гнойно-катарального характера.

Все эти признаки позволяют установить диагноз - острый катарально-гнойный эндометрит.

**Лечение и режим содержания**

Лечение должно быть комплексным, направленным на :

удаление экссудата из полости матки;

подавление патогенной микрофлоры;

восстановление тонуса маточной мускулатуры;

повышение защитных свойств организма;

применение и симптоматического лечения при тяжелых состояниях. ( в/в 150-200 мл 10% глюкозы с аскорбиновой кислотой, антибиотики и сульфаниламиды, сердечные препараты.)

Наружные половые органы обмывают, обрабатывают антисептическими растворами, промывают влагалище.

Экссудат из полости матки удаляют при помощи шприца Жане, вакуум – насоса. При значительном скоплении омертвевших тканей их удаляют промыванием матки теплым (38-40°С) 2-3% р-ром питьевой соды, 2-4% р-ром ихтиола; растворами фурациллина или перманганата калия с обязательным удалением раствора через несколько минут. Промывание проводят в первый день лечения, повторяют при необходимости через 1-3 дня. Всего проводят не более 2 промываний.

Между промываниями корове вводят питуитрин 30-50 ЕД; 1-2%; внутрь дают СНАГШ 20-30мл/300-400 мл воды 1-2 раза в день с интервалом 6-12 часов в течение 3-5 суток; назначают и вазотропные препараты: прозерин 0,5% 2-3 мл.

В полость матки после промывания вводят фуразолидоновые свечи, неофур, метрасул, эридон, септиметрин по 3-5 штук 1 раз в день в течение 3-5 дней. Если в полости матки содержимого нет, то перед введением пенообразующих препаратов ( метромакс) следует ввести 100-150 мл стерильного физиологического раствора или раствора фурациллина.

Общую антибиотикотерапию желательно применять после определения чувствительности микроорганизмов.

При острых эндометритах показано применение новокаиновых блокад: околопочечной по Морозу или Мартынову, подсакральной тримекаиновой; внутриаортального введения 1% новокаина с добавление антибиотика и окситоцина.

Можно также рекомендовать применение нового запатентованного комплексного биогенного препарата ЭПЛ (экстракт плаценты с лещинником) из расчета 0,1 мл на 1 кг массы животного, вводится препарат в параректальную клетчатку 4-х кратно с интервалом 48 часов.

При лечении острого гнойно-катарального эндометрита у коровы были применены массаж матки через прямую кишку, промывание матки гипертоническим 3%-м р-м хлорида натрия, спринцевание ее фурациллином и следующие препараты: окситоцин, бициллин-3 в растворе новокаина, тривит для инъекций, свечи с фурагином и таблетки экзутера, карбахолин, синэстол, йодинол.

Окситоцин использовался в сочетании с массажем матки через прямую кишку. Окситоцин применялся для повышения тонуса и усиления сокращения гладкой мускулатуры матки.

Бициллин-3 использовался в лечении для подавления патогенной микрофлоры.

Тривит для инъекций использовался для активизации иммунобиологической реактивности организма и усиления регенерации тканей.

Свечи с фурагином и таблетки экзутера применяли, чтобы подавить развитие микробов в матке. С этой же целью применялся йодинол.

Синэстрол применяли для повышения чувствительности матки к окситоцину.

Карбахолин применяли для усиления сокращений матки и ускорения эвакуации экссудата из ее полости.

Животному в ходе лечения был назначен щадящий режим содержания, в рацион был добавлен грубый корм, с целью активизации деятельности рубцовой микрофлоры, животное было почищено, ежедневно проводилась санитарная обработка стойла, где оно содержалось, для снижения количества обитающей в окружающей среде микрофлоры.

Прогноз и исход болезни

В данном случае прогноз исхода болезни благоприятный, примененный базовый принцип лечения оказался эффективным, и в дальнейшем будет применяться по отношению к другим животным стада, с изменением тех или иных показателей, исходя из резистентности животных, чувствительности к антимикробным препаратам, условий возникновения.

**Профилактика**

1. Обеспечение в достаточном количестве кормами и организация полноценного кормления маточного поголовья животных, особенно в зимне-весенний период, а также в критические периоды коров и нетелей (сухостойный и первый месяц после отела)

2. Родовспоможение коровам оказывать в родильных отделениях со строгим соблюдением рекомендованных правил асептики.

3. Регулярное и качественное проведение дезинфекции в помещениях.

4. Улучшать микроклиматические показатели в помещениях для содержания дойного стада и в родильных отделениях молочно-товарной фермы.

5. У животных находящихся в родильном отделении брать кровь набиохимические исследования и исходя из этих показателей регулировать ходбеременности.

6. Проводить более детальное исследование и наблюдение животных впослеродовой период с целью предупреждения возникновения патологий состороны репродуктивной системы.

**Список литературы:**

* Багманов М.А. Диагностика, лечение и профилактика заболеваний животных. // Ульяновск. 1999. стр. 25
* Багманов М.А., Терентьева Н.Ю. Методическое пособие. К лабораторно-практическим занатиям по специализации «Акушерство и гинекология с.-х. животных». // Ульяновск. 2002. стр. 36
* Панков Б.Г., Жаров А.В., Соколова Н.А. «Эндометриты у коров». // Практик. № 8 2001. стр. 44
* Студенцов А.П. Ветеринарное акушерство и гинекология. // Москва. Колос. 1970.
* Григорьева Т.Е. Лечение и профилактика эндометритов у коров. // Москва. Росагропромиздат, 1988.
* Терешенков А.С. Профилактика и лечение акушерско-гииекологических заболеваний коров. // Минск. Ураджай. 1990.

