#  Министерство сельского хозяйства РФ

#  Воронежский государственный аграрный университет

 имени К.Д.Глинки

 Кафедра акушерства и основ ветеринарии

##  История болезни

Диагноз: Острый послеродовой гнойно-катаральный

 эндометрит

 (Endometritis puerperalis purulenta catarrhalis acuta)

Куратор: студент 4 курса 4 группы

факультета ветеринарной медицины

Долгих И.Н.

Руководитель курации:

 Воронеж – 2003

1. Регистрация.

Вид – крупный рогатый скот

Порода –черно пестрая

Пол – корова

Возраст – 5 лет

Номер – 5365

Адрес хозяйства – ЗАО “Промкор” Рамонского района Воронежской области

1. Anamnesis vitae

Животное с рождения принадлежит данному хозяйству, содержание привязное, ежедневно животным предоставляют пассивный моцион на выгульных двориках, дворики покрыты асфальтом. В хозяйстве имеется 3 родильных отделения, животные один раз в месяц подвергаются чистке, уход групповой. Помещение оборудовано лампами дневного освещения, вентиляция принудительная, осуществляется с помощью электрических вентиляторов, на коньке крыши имеются вытяжные ходы, водопой централизованный, вода подается в автопоилки, корм раздается миксером, кормят 2 раза в день, сенаж (вика, овес) по данным исследования химической лаборатории соответствует сенажу первого класса, концентраты ячмень и пшеница. Доение 3 раза в день, машинное, используется доильная установка двухтактовая. Полы щелевые чугунные. В помещении повышенная влажность, сквозняк. Проходы засыпаются негашеной известью, входы и выходы в помещение оборудованы дезковриками. На туберкулез поголовье исследовалось 25.03.03г, выделено 2 реагирующие коровы, которые затем были отправлены на убой, лабораторно диагноз подтвержден не был. Все лабораторные исследования проводятся в ЗАО НПП “Агрофарм ООО” и “Ветеринарный диагностический центр”. Проведены вакцинации на сибирскую язву и ЭМКАр 28.03.03г. кровь на биохимию забирали с 5.04.03 по 10.04.03г. , которую затем отправляли в лабораторию. Ранее по стаду регистрировались задержание последа, метриты, эндометриты, маститы.

3. Anamnesis morbi

Корова заболела 20.03.03г, за 6 дней до регистрации болезни был оперативным путем отделен послед, который с учебной целью отделяли 2 студента. Отмечено повышение температуры, легкое угнетение животного, вялая жвачка, из вульвы отмечены выделения катарально-гнойного характера. Это позволило предположить о возникновении у животного острого послеродового эндометрита.

1. Status praesens

 Габитус

 Положение тела в пространстве естественное, телосложение среднее, упитанность хорошая, темперамент живой, конституция плотная.

 Исследование слизистых оболочек.

 Конъюнктива матово-красная, склера бледно-розовая, слизистая оболочка носа и ротовой полости бледно-розовая, слизистая влагалища красная, на ней отмечен слизисто-гнойный экссудат, полосчатые кровоизлияния. Кожа густо и равномерно покрыта шерстью, волос матовый, ломкий, легко выдергивается. Цвет кожного покрова темно-грифельный, на коже вымени и сосках имеются белые беспигментные участки, в области половых губ кожа покрасневшая, влажная. Запах кожи специфичный для данного вида животного, температура повышена в области половых губ, на симметричных участках тела животного одинакова, эластичная, нарушений целостности, наложений, припухлостей не обнаружено.

 Исследование лимфатических узлов.

 Подчелюстные, предлопаточные, коленной складки и надвымянные - гладкие, упругой консистенции, подвижные, безболезненные, умеренно-теплые.

 Исследование сердечно-сосудистой системы.

 При пальпации области сердца ощущаются легкие колебательные движения диффузного характера, болезненности, повышения температуры области расположения сердечного толчка (4 межреберье) необнаружено. При перкуссии установлено, что зона тупости выражена слабо и расположена в подлопаточной области. При аускультации установлено, что 1 и 2 тоны прослушиваются отчетливо, причем 1 тон звучит отчетливее 2, шумов нет. Пульс ритмичный, хорошей наполняемости. Венный пульс отрицательный, отклонений нет.

 Исследование дыхательной системы.

 Слизистая оболочка носа покрыта небольшим количеством слизи, истечений нет, цвет бледно-розовый. Дыхательные движения ритмичные, частота 23 дыхательных движений в минуту, кашля нет, тип дыхания грудо-брюшной, изменения контуров лобных, верхнечелюстных пазух не наблюдалось, гортань и трахея недеформированы, соответствующей формы, повышения температуры кожи в области их расположения нет, болезненности, наложений, нарушений целостности кожи необнаружено. Границы легкого с левой стороны по линии маклока в 11, по линии плечелопаточного сочленения в 8 межреберье. Дыхание везикулярное, сильное, грубое, посторонних шумов, хрипов обнаружено не было.

 Исследование пищеварительной системы.

 Аппетит понижен, жвачка вялая, продолжительность одного жвачного периода составила 90 минут, слизистая ротовой полости бледно-розовая, наложений, нарушения целостности, примесей в слюне нет , отрыжка редкая и слабая, число сокращений рубца за 5 минут составило 5 раз, при аускультации прослушиваются постепенно нарастающие и убывающие крепитирующие звуки, реакции на надавливании на область мечевидного хряща нет.

 Исследование мочевой системы.

 При мочеиспускании животное принимает свойственную для данного вида позу, частота около 12 раз в сутки, отеков в области век, подгрудка, нижней части живота, конечностях нет, внутренняя пальпация почки проводилась под 3 и 5 поясничными позвонками, левая почка подвижна, правая почка фиксирована и не смещалась во время пальпации, хорошо выражено дольчатое строение, почки безболезненны. Мочевой пузырь сильно свисал в брюшную полость, что затруднило пальпацию.

 Исследование нервной системы.

 Деформации черепа и позвоночного столба обнаружено не было, зрительный, слуховой и обонятельный рефлексы выражены хорошо, тактильная, болевая чувствительность присутствуют, движения животного координированы, судорог и параличей не отмечалось.

 При клиническом исследовании были выявлены следующие признаки указывающие на развитие патологических процессов со стороны половой системы: снижение аппетита, угнетение, вялая жвачка, гипотонические сокращения рубца, повышение температуры, матовость кожного покрова, покраснение слизистой матки, наличие на ней гнойно-катарального экссудата, полосчатых кровоизлияний. Все эти признаки позволяют предположить острый катарально-гнойный эндометрит.

 Из половой щели отмечены истечения гнойно-катарального характера, истечения заметны так же на полу, где лежало животное.

1. Status praesens localis

 При ректальном исследовании матка располагалась в брюшной полости, размером, как и при 3-4 месячной беременности. Стенки матки дряблые, тестоватые. Сократительная способность была слабо выражена. Оба рога матки увеличены.

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

 При вагинальном осмотре слизистая оболочка влагалища и влагалищной части шейки матки была отечна, гиперемирована, с полосчатыми кровоизлияниями. Из канала шейки матки в полость влагалища выделялся воспалительный экссудат.

1. Диагноз первоначальный – острый послеродовой эндометрит.

Диагноз окончательный – острый гнойно-катаральный эндометрит (Endometritis puerperalis catarrhalis purulenta acuta)

1. Decursus morbi et therapia

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ДатаЧасы | Ттемпература | П.пульс | Ддыхание | Сокращение рубца | Симптомы и течение болезни | Терапия, диета, режим содержания и эксплуатация |
| 26.03.03 | 41.5 | 76 | 23 | 6 | Животное угнетено, плохо поедает корм, стоит с опущенной головой, по словам доярки дает меньше молока. | Вводили внутривенно 40% глюкозу 200 мл, хлорид кальция 10% 100 мл, тривитамин 10 мл, назначили аутогемотерапию по схеме 60,80,100,120,100,80,60, вечером ввели синэстрол 2% 2 мл и окситоцин подкожно 40 ЕД, гентамицин 4%. проводили массаж матки, промывание полости матки 4% раствором ихтиола. Рекомендован щадящий режим содержания, каждый день давали сено. |
| 27.03.03 | 41.7 | 69 | 22 | 9 | Животное вяло пережевывает корм, угнетено, слабо реагирует на окружающие события. | Внутривенно глюкоза, хлорид кальция, аутогемотерапия, внутриматочно фуразолидоновые палочки, карбохолин 0.1% 2 мл, вечером окситоцин и синестрол, гентамицин, массаж матки, спринцевание ихтиолом, активный моцион. Проводили новокаиновую блокаду чревных нервов и пограничных симпатических стволов по Мосину. |
| 28.03.03 | 39.5 | 73 | 20 | 8 | У животного появилась положительная динамика в поведении, по словам доярки корова стала хорошо есть. Количество выделяемого экссудата уменьшилось вдвое, кровоизлияния начали пропадать. | Глюкоза, хлорид кальция, карбохолин, аутогемотерапия, гентамицин,вечером фуразолидоновые палочки, массаж матки, спринцевание ихтиолом, активный моцион. |
| 29.03.03 | 39.6 | 72 | 21 | 8 | Животное хорошо поглощает корм, экссудат продолжает выделяться, тонус матки повысился. | Аутогемотерапия, массаж матки, активный моцион, вечером гентамицин, фуразолидоновые палочки, спринцевание полости матки ихтиолом, карбохолин. |
| 30.03.03 | 39.0 | 70 | 20 | 10 | На массаж матка отвечает сокращениями, она уменьшилась в объеме, количество выделяемого экссудата уменьшилось. | Аутогемотерапия, массаж матки, моцион, гентамицин, фуразолидоновые палочки, спринцевание полости матки, внутриматочно 2 таблетки генабиотика. |
| 31.03.03 | 38.8 | 73 | 22 | 9 | Температура в норме, характер истечений изменился, стал катарально-гнойным. | Как и за 30.03.03 |
| 01.04.03 | 38.9 | 71 | 22 | 7 | Состояние животного удовлетворительное, экссудат почти не выделяется, матка более чувствительна на пальпацию. |  Тривитамин, аутогемотерапия, моцион. Гентамицин, фуразолидоновые палочки, в течении еще 3 дней показана гемотерапия и в последний день введения тривитамина 10 мл, активный моцион. |
| 2.04.03 | 38.8 | 73 | 22 | 9 | Животное с заметными признаками выздоровления передано на курацию лечащему врачу, еще в течении нескольких дней нужно продолжить антибиотико-, физиотерапию. |  |

Rp.: Oxitocini – 40ЕД

D.t.d. № 8 in ampullis

S. подкожно, 8 ампул на одно введение.

Rp.: Sol. Glucosi – 200ml

D.t.d. № 3 in lag

S. внутривенно, на курс лечения по 1 флакону на введение

Rp.: Sol. Calcii chloridi – 10ml

D.t.d. № 10 in ampullis

S. внутривенно, на одно введение в смеси с глюкозой

Rp.: Sol. Triviti – 10ml

D.t.d. № 3 in ampullis

S.внутримышечно, на курс лечения, по 1 ампуле на 1 введение

Rp.: Sol. Sinestroli Oleosae – 2% 2ml

D.S. внутримышечно, по 1 ампуле за 1 введение.

Rp.: Carbacholini – 0.1% 2ml

D.t.d. №2 in ampullis

S. подкожно, по 1 ампуле на 1 введение.

Rp.: Furasolidoni suppos. vaginalis – 1.0

D.t.d. №28

S. внутриматочно, по 4 суппозитория на 1 введение.

 Клиническое состояние животного хорошее, животное хорошо принимает корм, температура снизилась до нормальных показателей, появилась положительная динамика в поведении, продуктивность приблизилась к обычным показателям, слизистая оболочка матки умеренно влажная, истечениий, наложений, кровоизлияний не отмечено. В дальнейшем животному рекомендуется в течении недели проводить активный моцион и через семь дней от последних лечебных мероприятий ввести тривитамин. Назначить животному щадящий режим содержания, давать с кормом витаминно-минеральные добавки, премиксы.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | В |  |  |  |  |  |  |  |
|  | У |  |  |  |  |  |  |  |
|  | В |  |  |  |  |  |  |  |
|  | У |  |  |  |  |  |  |  |
|  | В |  |  |  |  |  |  |  |
|  | У |  |  |  |  |  |  |  |
|  | В |  |  |  |  |  |  |  |
|  | У |  |  |  |  |  |  |  |
|  | В |  |  |  |  |  |  |  |
|  | У |  |  |  |  |  |  |  |
|  | В |  |  |  |  |  |  |  |
|  | У |  |  |  |  |  |  |  |
|  | В |  |  |  |  |  |  |  |
|  | У |  |  |  |  |  |  |  |
| Число и месяц | Д | 25 | 24 | 23 | 22 | 21 | 20 | 19 |
| П | 75 | 74 | 73 | 72 | 71 | 70 | 69 |
| Т | 42 | 41 | 40 | 39 | 38 | 37 | 36 |

10. Анализ материалов истории болезни.

 Эндометрит – воспаление слизистой оболочки матки, по течению подразделяют на острые, подострые, хронические, а по проявлению на клинически выраженные и скрытые. По характеру воспалительного процесса острые эндометриты различают на катаральные, гнойно-катаральные, фибринозные, некротические и гангренозные.

 Частота возникновения послеродового эндометрита у коров зависит от времени года и характера родов. Острый послеродовой эндометрит (преимущественно гнойно-катаральный) регистрируется в среднем у 37.7% отелившихся коров. Наибольшее количество больных выявляется в зимне-весенний (28.3-54.8%), а наименьшее в осенний (23.9-26.4%) периоды года. После патологических родов заболеваемость коров составляет 75.8%-82.2%, после неосложненных отелов – 23.7%.

 Ведущими этиологическими факторами болезни являются контаминация матки условно-патогенной микрофлорой и снижение естественной резистентности организма. Из содержимого матки больных коров в 89.8% случаев выделяются микроорганизмы.

Изоляторы 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. У коров с клиническими признаками острого гнойно-катарального эндометрита фагоцитарная активность нейтрофилов колебалась в пределах 23.3-25.9%, бактерицидная активность сыворотки крови – 52.8 – 59.7% и лизоцимная активность сыворотки крови – 26.9-29.2%.

 В развитии послеродового воспаления эндометрия у коров существенную роль играет снижение сократительной функции мускулатуры матки, что проявляется уменьшением силы, продолжительности и частоты сокращений. При остром гнойно-катаральном эндометрите величина индекса маточной контракции в 16.7 раза меньше по сравнению с нормальным течением послеродового периода.

 Экономический ущерб складывается из затрат на покупку препаратов, потери продуктивности, привесов, нерациональной затраты корма на содержание животного.

 Корова заболела 20.03.03, у коровы после родов был оперативным путем отделен послед. Из половых путей животного отмечалось истечение гнойно-катарального характера. При ректальном исследовании матка выявлялась в брюшной полости, размером с матку 3-4 месячной беременности. Стенки матки были дряблые. Сократительная способность была слабо выражена. При массаже матки через прямую кишку из половых путей выделялся гнойно-катаральный экссудат жидкой консистенции, с неприятным запахом. Яичники имели гладкую поверхность. При вагинальном осмотре слизистая оболочка влагалища и влагалищной части шейки матки была отечна, гиперемирована, с полосчатыми кровоизлияниями. Из канала шейки матки в полость влагалища выделялся воспалительный экссудат. У животного отмечалось повышение температуры на 1-1.5 градусов, общее угнетение, снижение аппетита и молочной продуктивности.

 Данная патология возникла у животного в результате травмирования и инфицирования матки при оперативном отделении последа. Так же свою роль сыграли предраспологающие факторы: неполноценное кормление, преобладание в рационе кислого корма, недостаток грубого корма, что отрицательно сказалось на моторике преджелудков. Отрицательно также сказывается минерально-витаминная недостаточность (дефицит каротина, витаминов А,Д,Е и др.). В содержании животных отрицательно сказывалось на резистентности организма животного наличие щелевых чугунных полов, наличие сквозняков, повышенной влажности, отсутствие активного моциона.

 При наличии предрасполагающих условий воспалительный процесс может возникнуть даже под влиянием малопатогенных микробов, проникнувших в матку, иногда он развивается вследствие активизации имеющейся в матке микрофлоры (аутоинфекция).

 Важнейшим пусковым механизмом является повреждение тканей. Независимо от вида повреждающих агентов – инфекция, ионизирующая радиация, механическая травма, отравление ядами и токсинами в клетках и субклеточных структурах обнаруживаются общие, неспецифические изменения, характерные для повреждения клетки.

 Повреждение клетки, вызывающее воспаление, распространяется на субклеточные структуры – митохондрии, являющиеся основными носителями окислительно-восстановительных ферментов. Вследствие этого окислительные процессы в воспаленной ткани менее интенсивны, чем в здоровой неповрежденной, происходит понижение дыхательного коэффициента.

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.

 Ферменты, высвобождающиеся из лизосом при повреждении ткани, способны повышать проницаемость сосудов двояким путем: непосредственно, воздействуя на эндотелий и сосудистую стенку, и опосредованно, вызывая высвобождение и образование медиаторов проницаемости (гистамина, активирования кининовой системы – Л. В. Королева , А.А.Свешников 1969). С действием лизосомальных ферментов связывают так же образование еще одной группы биологически активных веществ – простагландинов (в частности типа Е), которые в значительных количествах обнаруживаются при аутолизе клеток, способствуя развитию воспаления путем повышения проницаемости сосудов (И.А.Ойвин и др.,1973).

 Воспалительный отек – активная реакция организма, зависящая от высоты его организации. И.И.Мечников указывал, что образование жидкого экссудата – генеалогически поздний процесс, чем лейкоцитарная реакция. Этим объясняется значительное влияние нейрогормональных механизмов на интенсивность отечной реакции. Значимость каждой из систем может меняться в зависимости от характера воспалительного процесса. В частности результаты исследований П.П. Голикова (1967) указывают на сезонность ритма интенсивности воспалительной реакции. Автор увязывает это явление с различной активностью гипофиз-адреналовой системы в различные сезоны года.

Повышение проницаемости микрососудов и экссудацию следует рассматривать как первое и наиболее быстро включающееся звено цепи защитно-физиологических реакций при воспалении.

 Защитная роль воспалительного отека проявляется в ограничении распространения по организму возбудителей воспаления и веществ, образующихся в самом очаге воспаления (токсины, продукты тканевого распада и пр.) воспаление ведет к функциональному и морфологическому отграничению пораженных тканей.

 Затрудненный переход веществ из очага воспаления в организм и в обратном направлении связан с ослаблением крово- и лимфооттока в воспаленной ткани из-за сдавливания сосудов воспалительным экссудатом. И.И. Мечников указывал, что целительная сила природы, главный элемент которой 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.

 Для подавления развития патогенной микрофлоры в полости матки применяют внутриматочные свечи, которые обладают обволакивающим и антимикробным эффектом, что хорошо сказывается на предупреждении излишней травматизации раздражающим действием препарата слизистой оболочки матки.

 Для поддержания резистентности и устойчивости к болезни вводят хлорид кальция и глюконат кальция, так же используют преператы стимулирующие сократительную деятельность матки, для изгнания экссудативных масс, обязательно в качестве поддерживающей терапии проводят витаминотерапию, рекомендованы в качестве последней витамины А,Д,Е.

 Клинические признаки у животного появились на 6 день после отела и оперативного отделения последа. При этом у животного повысилась температура тела, участился пульс, снизился аппетит, продуктивность. По мере развития воспалительного процесса из половых путей выделялся катарально-гнойный экссудат. При вагинальном исследовании обнаруживался всегда приоткрытый на 1-2 пальца канал шейки матки.

 Слизистая оболочка матки гиперемирована, а 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 размножения 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 удоя и аппетита.

 При всех формах острого эндометрита течение и прогноз зависят от резистентности организма и патогенности заселяющей матку микрофлоры. При достаточном проявлении защитной реакции организма и слабой патогенности микробов развиваются легкие формы эндометритов. Такие формы протекают чаще по типу катарального или катарально-гнойного эндометрита. При недостаточной защитной реакции организма и высокой патогенности заселяющей микрофлоры развиваются фибринозные, некротические и гангренозные эндометриты.

 В нашем случае прогноз следующий: купирование процесса с последующим рассасыванием экссудата и регенерацией слизистой. Восстановление продуктивности и воспроизводительной способности животного, и возможность дальнейшего его использования.

 Главный критерий лечения животных больных эндометритами – это комплексное лечение. В процессе лечения нужно добиться обеспечения нормализации обмена веществ, трофики пораженного органа, повышение защитных сил, с целью чего вводился глюконат кальция и хлористый кальций, кальция глюконат применялся, как противовоспалительное средство, внутривенное его введение обеспечивает полный объем (фарма-кодинамического) действия с менее выраженным раздражающим эффектом, хлорид кальция применялся, как противоаллергическое противовоспалительное, десенсибилизирующее средство, он рекомендован так же для коррекции рациона в случаях дефицита в кормах. Биологическое значение ионов кальция велико. Они необходимы для поддержания физиологического тонуса нервной системы, являются антагонистами ионов магния, участвуют в передаче импульсов в синапсах, регуляции сокращений скелетной и гладкой мускулатуры, свертывания крови (превращение протромбина в тромбин), формирование и поддержание гомеостаза.

Нужно добиться нервно-мышечного тонуса миометрия, восстановления и усиления сократительной функции матки, и освобождения полости от экссудата, с этой целью применялись окситоцин, синэстрол, карбохолин, фармакодинамические эффекты окситоцина в основном проявляются в виде сильного повышения тонуса и силы сокращений миометрия, оказывает слабодиуретический эффект, синэстрол синтетический препарат неэстрогенной структуры, но обладающий эстрогенной активностью. Надо полагать, что его молекулы, подобно физиологическим лигандам, взаимодействуют с аналогичными комплементарными рецепторами соответсвующих органов. Карбохолин является антагонистом в отношении М- и Н- холинорецепторов. Он не гидролизуется холинэстеразой, а поэтому холиномиметические эффекты сохраняются в течение 1-2ч с более резкой выраженностью в сравнении с другими холиномиметиками.

 Одним из самых важных критериев лечения являются препараты подавляющие жизнедеятельность микрофлоры, с этой целью применялись внутриматочно фуразолидоновые палочки, это препарат широкого спектра действия, обладает обволакивающим действием, чем достигается снижение раздражимости слизистой оболочки матки. Гентамицин антибиотик аминогликозидной группы. Активно действует в отношении некоторых грамположительных и некоторых видов грамотрицательных микроорганизмов. Из мышцы хорошо всасывается. Максимальная концентрация в крови регистрируется через 1ч, а терапевтическая сохраняется на протяжении 8-12ч. распределяется неравномерно, но проникает в клетки органов и тканей, в биологические жидкости и через гистогематические барьеры, где создается бактерицидная его концентрация. Выводится из организма преимущественно с мочой, в течении 45сут. из мышц и 3сут. с молоком

 Для повышения общей резистентности применялся тривитамин – это поливитамин в биологически обоснованных соотношениях входящих в него ретинола (30000ЕД), холекальциферола (40000ЕД), и токоферола (20мг в 1мл). все витамины обладают синергидным действием.

 Аутогемотерапия является так же средством повышения резистентности, инъекция аутокрови вызывает изменения в морфологическом составе крови: вначале наступает лейкопения со сдвигом в сторону лимфоцитов, а в дальнейшем лейкопения может смениться лейкоцитозом. Одновременно увеличиваются количество эритроцитов и содержание гемоглобина, стимулируется гемостатическая система и повышается неспецифический иммунитет.

 Также для лечения применялся ихтиол, который действует антисептически, противовоспалительно и местно обезболивающе. Кроме того, ихтиол стимулирует действие клеток ретикулоэндотелиальной системы. Эндометрий, по данным некоторых исследователей, богат этими клетками. Противомикробное действие ихтиола объясняется содержанием в нем серы, связанной ароматическими и гидроароматическими группами. Ихтиол, кроме антисептического действия, суживает кровеносные сосуды, уменьшает секрецию желез и экссудацию тканей, снижает боль и ускоряет регенерацию пораженной ткани. Под влиянием ихтиола повышается сократительная способность матки.

 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.

 Что бы обеспечить высокий уровень воспроизводства стада в условиях промышленного животноводства и профилактику послеродовых осложнений, коровам необходимо проводить общую гинекологическую диспансеризацию.

 Специалистам при проведении гинекологической диспансеризации часть планируемых мероприятий необходимо выполнять постоянно, а остальные – периодически (раз в месяц или в квартал).

 К мероприятиям, проводимым постоянно, относятся:

* Контроль за содержанием и кормлением коров, корректирование рационов, витаминизация, моцион.
* Контроль за проведением отелов, переводом коров и нетелей в родильное отделение и организация родовспоможения.
* Ежедневное наблюдение за общим состоянием родильниц и характером лохий, вагинальное и ректальное исследование коров за 10 день после отела.
* Лечение и профилактика послеродовых осложнений.
* Контроль за соблюдением ветеринарно-санитарных правил при искусственном осеменении.

Мероприятия проводимые периодически (ежемесячно):

* Проверка на стельность, обследование на маститы.
* Клинико-гинекологическое исследование коров, не приходящих в охоту и безрезультатно осеменяемых.
* Лечение больных животных и больных маститами (дифференцированно – по видам патологии) и стимуляции половой функции.
* Подведение итогов по воспроизводству.

Мероприятия, проводимые ежеквартально:

* Клинико-гинекологическое исследование длительно бесплодных коров, выбраковка непригодных к воспроизводству.
* Лабораторная диагностика половых инфекций и инвазий
* Исследование кормов и выборочный биохимический анализ крови

При анализе кормления обращают внимание на качество кормов, входящих в рацион. С этой целью систематически грубые и сочные корма направляют в ветеринарную лабораторию для биохимического исследования. Составляя рацион, особо следует контролировать сахаропротеиновое соотношение и обеспеченность его минеральными веществами и витаминами.

 В хозяйствах с низкой ветеринарно-санитарной культурой эндометриты приобретают характер энзоотий. Источником заболеваний могут быть больные животные, если они стоят рядом со здоровыми. Выделения больных коров разносятся по скотному двору и заражают здоровых коров. В тех хозяйствах, где родильные отделения и скотные дворы дезинфицируются неудовлетворительно, а коровы большую часть года находятся в помещении, обнаруживается специфическая инфекция половых органов, которая является источником заражения здоровых коров и вызывает эндометрит.

 Коров с признаками эндометрита изолируют и лечат. На 11-12 день после отела проводят вагинальное и ректальное исследование коров. При вагинальном исследовании обращают внимание на слизистую оболочку влагалища и шейки матки (цвет, влажность, наличие кровоизлияний, отечность). На 10-14 день канал шейки матки должен быть закрыт и в нем сформирована слизистая пробка. При ректальном исследовании основание рогов матки должно быть в тазовой полости, рог плодовместилища бывает увеличен в 1.5-2 раза, матка хорошо сокращается. Яичники плотные, желтое тело не прощупывается. Отклонение от вышеуказанных признаков свидетельствует о ненормальном течении послеродового периода.

 Коров с патологией послеродового периода переводят в лечебную группу или стационар, а животных с нормально протекающей инволюцией матки переводят в общую группу после клинического выздоровления.

 Своевременное выявление больных коров и лечение их в ранних стадиях заболевания обеспечивает быстрое выздоровление и восстановление у них воспроизводительной способности.

 За коровами, переведенными из родильного отделения в общую группу, устанавливают ежедневное наблюдение с целью своевременного выявления охоты и осеменения. Коров, не проявивших стадии возбуждения полового цикла в течении 30 дней после отела, подвергают тщательному гинекологическому исследованию. При этом обращают внимание на состояние матки и яичников. Выявленных при этом больных животных подвергают лечению.

 Через 2 месяца после осеменения коров исследуют на стельность. Не оплодотворившихся животных подвергают гинекологическому обследованию для выяснения причин бесплодия и после этого назначают соответствующее лечение, кормление и содержание.

 Для профилактики послеродовых осложнений особенно большое значение имеет движение животного во время беременности и после отела. Отсутствие моциона или недостаточное движение животных в период беременности ведет к ослаблению нервно-мышечной системы, нарушению тонуса матки и ее сократительной способности и тем самым к трудным родам, задержанию последа и инволюции половых органов. Во избежание этих осложнений в период после отела наряду с правильным кормлением животным необходимо предоставлять ежедневную прогулку (начиная со 2-3 дня после отела и в течении всего стойлового периода). Ошибку совершают в тех хозяйствах, где за 10-15 дней до отела коров переводят в родильное отделение и оставляют там без моциона. Стельным коровам необходим активный моцион вплоть до последнего дня стельности, что скажется самым благоприятным образом на течении родов, послеродового периода и будет способствовать своевременному отделению последа.

8.Epicrisis.

 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.

Животное в дальнейшем будет использоваться для получения продукции. Главной задачей врача является недопущение возникновения заболевания посредством профилактики его в дальнейшем, так как профилактика является наиболее экономически выгодным мероприятием, нежели долгое, дорогостоящее лечение.

 В хозяйстве нужно улучшить условия содержания, кормления, провести более детальный балланс рациона, приблизить показатели микроклимата в помещении к оптимальным показателям, периодически проводить витаминизацию, ежедневно предоставлять активный моцион, особенно стельным животным на протяжении всей беременности, вплоть до дня отела.

 У животных находящихся в родильном отделении брать кровь на биохимические исследования и исходя из этих показателей регулировать ход беременности.

 Проводить более детальное исследование и наблюдение животных в послеродовой период с целью предупреждения возникновения патологий со стороны репродуктивной системы.

 Список использованной литературы.

В.А.Акатов “послеродовые и некоторые гинекологические заболевания коров” центрально-черноземное книжное издательство Воронеж 1970г

Т.Е.Григорьева “лечение и профилактика эндометритов у коров” росагропромиздат Москва 1988г

Н.Н.Ермаченков “акушерство и гинекология сельскохозяйственных животных” колос Москва 1983г

А.А.Лимаренко “усовершенствование этиотропной терапии при послеродовом эндометрите у коров” Ставрополь 1999г

В.М.Субботин, С.Г.Субботина, И.Д.Александров “современные лекарственные средства в ветеринарии” феникс Ростов-на-дону 2000г

А.С. Терешенков “профилактика и лечение акушерско-гинекологических заболеваний коров” ураджай Минск 1990г

Под ред. В.С.Шипилова “ветеринарное акушерство и гинекология агропромиздат” Москва 1986

А.Г.Нежданов, А.С.Лободин, Г.А.Черемисинов и др. “акушерско-гинекологические болезни коров” центрально-черноземное издательство Воронеж 1982г