**Патология послеродового периода**

1. **Задержание последа**

*Задержание последа* представляет собой осложнение третьей стадии родов. Послед считается задержавшимся, если он не отделился у коровы через 6 ч, у овцы и козы – 5 ч, свиньи – 3 ч, кобылы – через 0,5 ч после рождения плодов. Задержание последа наиболее часто регистрируется у крупного рогатого скота, что объясняется своеобразием плацентарной связи. Так, в сельхозпредприятиях РФ задержание последа происходит в среднем у 14,8% (В.П. Иноземцева); Белоруссии – у 6,6-16,0; Канады – у 11,2; Голландии – у 13% коров от общего числа отелившихся.

*Этиология.* Непосредственными причинами задержания последа являются:

- пониженный синтез эстрогенов;

- гипотония матки;

- прочное соединение или сращение материнской и плодной частей плаценты на почве воспалительных процессов.

Возникновению данной патологии способствуют такие факторы, как алиментарная недостаточность, особенно хронический дефицит витаминов А, Д, Е, кальция, фосфора, селена, кобальта, цинка, кормовые интоксикации, адинамия во второй половине беременности, нарушение параметров микроклимата в животноводческих помещениях.

*Клинические признаки и течение.* У коров при задержании последа в первые двое суток общее состояние остается вполне удовлетворительным. В дальнейшем проявляются признаки общей интоксикации организма продуктами разложения последа: температурный подъем, диспепсия, гипотония преджелудков, профузный понос, резкое снижение удоя. Свисающая часть последа приобретает грязно-серый цвет и неприятный запах. Если послед продолжает оставаться в матке, то на 5-6-е сутки состояние животного становится угрожающим. Отмечаются полная потеря аппетита, прекращение жвачки, секреции молока, высокая температура тела (41-41,5о С). Из родополовых путей выделяется зловонная темно-коричневого цвета жидкость. В дальнейшем может наступить гибель животного от перитонита или сепсиса.

*Постановка диагноза* не представляет затруднений и основывается на данных анамнеза и результатах осмотра свисающих частей последа.

*Лечение.* При оказании лечебной помощи животным основными задачами являются удаление последа из матки и предупреждение развития послеродовых осложнений.

Все способы лечения при задержании последа подразделяют на консервативные и оперативные.

Для усиления сокращений матки применяют следующие средства: внутримышечно – окситоцин, синестрол, амнистрон (препарат плодных вод), эстрофан, прозерин; внутривенно – 10%-ный раствор кальция хлорида с глюкозой; внутриартериально – 1%-ный раствор новокаина с окситоцином; внутриматочно – настойку чемерицы в дозе 10 мл, разведенную в 10 частях воды.

В ряде случаев хороший терапевтический эффект достигается дачей внутрь 0,5 кг сахара, выпаиванием 3-5 л околоплодной жидкости или 2-3 л молозива первого удоя, разбавленного в 2-3 частями теплой воды.

Для подавления жизнедеятельности микрофлоры матки применяют антибактериальные препараты широкого спектра действия (метромакс, метрикур, палочки с фуразолидоном и др.). Их вводят в пространство между хорионом и слизистой оболочкой матки ежедневно, до отделения последа.

Если консервативное лечение оказалось неэффективным, то через 24-48 ч после рождения теленка приступают к отделению последа оперативным способом (вручную).

1. **Субинволюция матки**

*Субинволюция матки* – замедление процессов восстановления матки до состояния, предшествовавшего беременности. Субинволюция регистрируется у 30% коров, отелившихся в зимне-весенний период.

*Основные этиологические* факторы заболевания: гиподинамия в сухостойный период, отрицательный баланс питательных веществ и энергии, чрезмерное растяжение мускулатуры матки при крупноплодии, патологические роды.

*Клинические признаки и диагноз.* Задержка эвакуации лохий из полости матки приводит к образованию промежуточных продуктов тканевого распада, которые поступают в кровь и вызывают интоксикацию организма.

Заболевание диагностируют с 7-8-го дня после отела. Наиболее характерный признак – обильное выделение во время дневного и ночного отдыха лохий густой консистенции, темнокрасного цвета (при нормальной инволюции они к этому времени становятся светло-коричневыми). Шейка матки рыхлая, увеличена в диаметре до 7-8 см и расположена на переднем крае лонных костей. Рога матки опущены в брюшную полость, стенки их складчатые; тонус и сократительная способность миометрия понижены.

Хроническую субинволюцию диагностируют через 1,5-2 месяца после отела по увеличению размеров матки в 1,5-2,5 раза, смещению ее на одну треть в брюшную полость, утолщению стенок, по ослабленной реакции на массаж, сплюснутости рогов.

*Лечение* направлено на восстановление тонуса и сократительной функции матки. Современная схема комплексного лечения при острой субинволюции: 10%-ный раствор кальция хлорида в дозе 150 мл в комбинации с глюкозой (250 мл 40%- ного раствора) внутривенно на 1-е и 3-и сутки терапевтического курса; окситоцин в дозе 50 ИЕ (10 мл) внутримышечно на 1, 2, 3-и сутки.

Если субинволюция приняла подострое течение, лечение проводят по 4-6-дневному курсу окситоцином в сочетании с ректальным массажем матки; внутримышечно вводят тривит в дозе 10 мл 2-3 раза с интервалом 3-4 суток.

1. **Послеродовый парез**

*Родильный парез* – острое, внезапно проявляющееся заболевание, которое характеризуется прогрессирующим параличом. Болеет крупный рогатый скот, преимущественно полновозрастные коровы (у первотелок он не встречается). Возникает в первые часы и двое суток после родов, иногда еще до выведения последа.

*Этиология.* В основе родильного пареза лежит стресс, обусловленный родовой травмой. Под воздействием стресса усиливается выработка АКТГ, глюкокортикостероидов, простагландинов. Это вызывает угнетение функции паращитовидных желез, в результате не происходит мобилизации резервного кальция, и его уровень в крови резко снижается; концентрация магния начинает преобладать над концентрацией кальция в крови, вызывая магнезийный наркоз.

Поджелудочная железа, напротив, находится в состоянии повышенной функциональной активности, что тормозит переход резервов гликогена в глюкозу, и ее уровень в крови резко падает.

Таким образом, непосредственной причиной родильного пареза является *низкий уровень кальция и глюкозы в крови*. Ситуацию усугубляет усиленное расходование кальция и глюкозы молочной железой.

При родильном парезе многократно возрастает концентрация в крови кетоновых тел (до 42,5 мг%); такая концентрация оказывает общетоксическое действие, в результате наступает глубокий (наркотический) сон.

*Клинические признаки и диагноз.* Родильный парез проявляется следующими симптомами: в начале заболевания появляется шаткая походка, мышечная дрожь. В связи с нарастающей слабостью тазовых конечностей животное ложится, принимая характерную позу (с подогнутыми под живот конечностями), при этом голова отклонена в сторону. Животное не реагирует на окружающее, взгляд неподвижный. Из других характерных признаков следует отметить потерю кожной чувствительности в области крупа и наружных половых органов, атонию преджелудков, слезотечение, нарушение акта глотания (паралич мышц глотки), выпадение языка. Дыхание поверхностное, хриплое, пульс слабый. Температура тела нормальная, а при тяжелой форме родильного пареза она понижена до 35-36°С.

Болезнь протекает остро или сверхостро: уже спустя двое суток животное погибает от паралича центра дыхания.

В связи с этим *лечение должно носить неотложный характер и проводиться в такой последовательности:* для поддержания сердечной деятельности корове вводят под кожу *20%-ный раствор кофеина* в дозе 20 мл, внутривенно вливают этиотропные средства: *10%-ный раствор кальция хлорида* (150 мл) и *40%-ный раствор глюкозы (200-250 мл)*. Вслед за этим выдаивают молоко из вымени, придав животному спинно-боковое положение.

Верхушки сосков дезинфицируют спиртом, стерильный молочный катетер вводят через сосковый канал и *нагнетают воздух* до появления тимпанического звука. Верхушки сосков перевязывают полосками бинта. Через 2 часа повязки снимают, воздух удаляют сдаиванием. К этому времени симптомы болезни обычно исчезают, корова встает, начинает поедать корм.

1. **Поедание последа**

К *поеданию последа* имеют склонность все самки – это врожденный инстинкт всех сельскохозяйственных животных. При этом самка поедает только свой послед и не трогает послед другого животного. Плотоядные обычно поедают свои оболочки, но это не отражается на их состоянии. Свиньи охотно поедают свой послед без каких-либо последствий в работе желудочно-кишечного тракта, но от этого развивается склонность к поеданию приплода. У коров, овец, коз и кобыл поедание последа часто приводит к тяжелым расстройствам желудочно-кишечного тракта.

*Этиология.* Причины этой патологии точно не установлены. Считают, что она возникает как следствие неполноценного кормления во время беременности, особенно во второй ее половине, сопровождается длительной недостаточностью в рационах витаминов, белка и минеральных солей.

*Клинические признаки.* У жвачных животных после поедания последа отмечаются явления гастроэнтерита: потеря аппетита, вздутие рубца, повышение общей температуры тела, учащение пульса и дыхания. Могут быть приступы колик, появляется понос. В кале обнаруживаются частицы последа и много слизи. Кусочки последа могут выделяться с калом через 8-10 дней после его поедания. По мере выделения состояние животного улучшается, а процесс пищеварения восстанавливается.

*Диагноз* ставят на основании анамнестических данных или по результатам осмотра, когда не находят последа ни в родовых путях самки, ни в помещении. Иногда диагноз приходится ставить по обнаружению последа в каловых массах или даже в ротовой полости животного.

*Прогноз.* Возможна механическая асфиксия, так как плодные оболочки вызывают раздражение рвотных зон сетки, что приводит к рвоте и вероятности попадания части последа при усиленном вдохе в трахею.

*Лечение.* Кобылам и жвачным назначают голодную диету или включают в рацион легкопереваримые корма, не вызывающие процессов брожения, дают глауберову соль, касторовое масло, а также желудочный сок. Улучшают пищеварение путем дачи соляной кислоты с пепсином (по 20 г каждого на 1 л воды).

*Профилактика.* Организуют тщательное наблюдение за роженицей во время родов и в послеродовой период. Следует сразу же убирать послед после его отделения. Животных с не отделившимся последом необходимо коротко привязывать. В родильных помещениях должно быть организовано круглосуточное дежурство.

1. **Поедание приплода (фетофагия)**

Эта патология наблюдается у свиней, сук, кошек и крольчих. Более склонны к поеданию своего приплода первородящие самки, особенно свиньи и крольчихи. Поедают приплод свиньи сразу после родов и почти никогда после кормления.

*Этиология.* Причиной фетофагии у свиней является неправильное их кормление в период супоросности. Это связано с недостатком в рационе минеральных солей, а также скармливанием продуктов животного происхождения. Свиньи, ранее съевшие послед, крыс или мертвые плоды, склонны к поеданию приплода. Иногда причиной поедания являются болезненные явления во время сосания (мастит, острые зубы, воспаление половых органов или желудочно-кишечного тракта). Крольчихи поедают свой приплод при минеральной недостаточности рациона, а также при недостатке воды в клетках. Появлению этого порока способствуют врожденная злобность самок, расстройства функций головного мозга, скармливание сырого мяса и мясных отходов, поедание последа.

*Профилактика.* Для профилактики поедания приплода большое значение имеет регулярный моцион и рациональное кормление беременных животных. Рационы беременных должны содержать достаточное количество минеральных веществ и витаминов, поэтому свиньям и крольчихам скармливают красную морковь, витаминное сено, витаминную травяную муку и минеральные добавки. Накануне родов первородящим свинкам производят массаж вымени, чтобы они после родов подпускали поросят. Важно следить за родами и своевременно убирать послед. В первые дни жизни рекомендуется держать поросят в отдельном ящике и подсаживать их на кормление только под надзором.

Во избежание поедания крольчихами своего приплода следует немедленно убирать из клеток мертвых крольчат. В рацион беременным животным следует вводить необходимое количество минеральных веществ и витаминов, обеспечивать клетки сукрольных и окролившихся животных водой. Крольчих, страдающих фетофагией, выбраковывают. В течение 7-10 дней крольчих подсаживают к приплоду только на время кормления, а в более поздние сроки их уже можно оставлять с крольчатами.