**Заболевания половых органов самок**

*Вульвит –* воспаление вульвы (половых губ), *вестибулит* – воспаление преддверия влагалища.

*Лечение вульвита и вестибулита.* Для удаления экссудата при воспалении вульвы и преддверия влагалища животное фиксируют в станке или стойле. Хвост отводят в сторону, проводят туалет наружных половых органов, а затем при помощи кружки Эсмарха или шприца Жанэ наружные половые органы орошают 1 -2% раствором гидрокарбоната натрия или какого-либо другого антисептического раствора (калия перманганата 1:5000, фурацилина 1:5000) и смазывают одной из антисептических мазей (5% ихтиоловой, 3% тетрациклиновой, «Левомеколь» и др.). Если имеются сформированные абсцессы, их вскрывают и лечат по основным принципам терапии хирургической инфекции, язвы прижигают 1% раствором медного купороса или азотнокислого серебра.

При множественных кистах бартолиниевых желез, которые возникают при вульвитах, вестибулитах, вагинитах, их вскрывают и прижигают 5% настойкой йода. Затем слизистую оболочку преддверия влагалища смазывают одной из вышеописанных мазей.

*Вагинит* – воспаление влагалища.

*Лечение при вагинитах.* При вагинитах животное фиксируют в станке или стойле. Хвост отводят в сторону и с помощью верёвки привязывают к шее. Сначала проводят туалет наружных половых органов, а затем промывают влагалище с помощью кружки Эсмарха или шприца Жанэ одним из выше указанных растворов. Перед введением катетера большим и указательным пальцами приоткрывают половую щель и под углом30°-40о вводят катетер по дорсальной стенке влагалища, поднимают кружку Эсмарха выше уровня крупа животного и вливают лечебный раствор. Раствор вводят теплым(38-40°С)с помощью катетера или резиновой трубки на глубину15-20см во влагалище в объеме1-1,5л.

У мелких животных влагалище промывают с помощью резиновой спринцовки.

Жидкие лекарственные формы препаратов для вагинального введения подогревают до 37-40°Св горячей воде (на водяной бане), набирают в шприц Жанэ, соединенный через резиновую трубку с катетером, и вводят во влагалище (после предварительного туалета наружных половых органов) по ее верхней стенке, выжимая из шприца содержимое. После введения лекарства влагалище осторожно массажируют через прямую кишку для равномерного распределения препарата. Лекарственные средства можно вводить во влагалище с помощью руки, используя одноразовую полиэтиленовую перчатку.

*Метриты* - неспецифические воспалительные заболевания матки. По локализации воспалительного процесса подразделяются на эндометриты - воспаление слизистой оболочки, *миометриты* - воспаление мышечной оболочки и *периметриты* - воспаление серозной оболочки. Данное деление воспаления в матке по локализации относительно, так как патологический процесс в той или иной степени затрагивает и другие слои стенки матки. В практических условиях выделяют две основные формы воспаления матки: эндометрит и собственно метрит. *Эндометрит* характеризуется преимущественным поражением слизистой оболочки и относительно доброкачественным течением, *метрит* поражением всех слоев матки и тяжелой картиной болезни с общими явлениями септического порядка.

Воспалительная реакция в матке характеризуется типичными признаками альтерации и экссудации. При высокой вирулентности микробов и пониженной сопротивляемости тканей матки и организма животных к инфекциям микробы могут проникать в более глубокие слои эндометрия и миометрия, вызывая развитие тяжело протекающих гнойного, фибринозного эндометритов или септических форм некротического и гангренозного метрита.

*Острый послеродовой гнойно-катаральный эндометрит.*

Клинические признаки заболевания появляются на 8-10день после родов, реже на6- 7день. В последнем случае эндометрит развивается, как правило, на фоне задержания последа или острой субинволюции матки. Из половых органов животного при его лежании, натуживании или массаже матки через прямую кишку выделяется в большом количестве гнойно-слизистый или гнойный экссудат жидкой консистенции, серо-бурого или желто-бурого цвета, иногда с неприятным гнилостным запахом. В виде корочек он выявляется также на вульве и корне хвоста.

При ректальном исследовании увеличенная в объеме матка (размером, соответствующим 3,0-3,5-месячнойбеременности) выявляется в брюшной полости, стенки ее дряблые, тестоватые, сокращения слабо выражены или отсутствуют, иногда отмечаются флюктуация и слабая болезненность. При вагинальном исследовании слизистая оболочка влагалища и влагалищная часть шейки матки отечны, гиперемированы, с точечными и полосчатыми кровоизлияниями, из цервикального канала в полость влагалища выделяется гнойно-катаральный экссудат. Общее состояние животного часто без выраженных изменений и отклонений от нормы, у некоторых животных гнойный эндометрит сопровождается повышением температуры тела на1,0- 1,5°С,общим угнетением, снижением аппетита и молочной продуктивности.

*Послеродовой фибринозный эндометрит* характеризуется накоплением в матке не только серозно-гнойного экссудата, но и выпотом и отложением на поверхности слизистой оболочки фибрина. Ректальной пальпацией выявляются болезненность, атоничность и утолщение стенки матки. Матка достигает размера 3месячной беременности. Из неё выделяется экссудат серо-желтого или желтобурого цвета с хлопьями фибрина. При интенсивном развитии воспалительного процесса отмечается повышение температуры тела и общее угнетение. Яичники у коров при послеродовом эндометрите имеют гладкую поверхность или в них выявляются мелкие фолликулы.

*Послеродовой некротический метрит* характеризуется значительным выпотеванием и отложением фибрина, как на поверхности, так и в толще слизистой оболочки матки, что ведет к нарушению питания, омертвлению и распаду ее тканей с развитием септицемии или пиемии. Характерным клиническим признаком для него является общее тяжелое угнетенное состояние животного с потерей аппетита, снижением молочной продуктивности, гипотонией и атонией преджелудков, профузным поносом. Температур тела повышается на 2,0-2,5°С.Корова стоит сгорбившись, мочеиспускание и натуживание сопровождаются стонами. Из матки выделяется зловонный красно-бурый экссудат с примесью сгустков фибрина и некротических крошкообразных масс. При пальпации через прямую кишку матка выявляется плотной, сильно болезненной, с признаками крепитации. Слизистая оболочка влагалища сухая, болезненная, горячая.

*Послеродовой гангренозный септический метрит* развивается в первые 5-6 дней послеродового периода на почве глубоких травм и омертвления тканей матки и проникновения в нее анаэробных микробов. Заболевание протекает в острой, очень тяжелой форме с развитием общей токсемии и септицемии и проявляется признаками выраженного угнетения (животное больше лежит), полной потерей аппетита и почти полной потерей секреции молока, высокой температурой тела, учащением пульса и дыхания, атонией рубца, профузным поносом. Из наружных половых органов выделяется буро-красный (почти черный) экссудат с гнилостным запахом и примесью кашицеобразных или отрубевидных масс из распадающихся тканей. В процесс вовлекаются шейка матки, влагалище и вульва. Отмечается их отечность. При пальпации через прямую кишку матка плотная или тестоватая, атоничная, болезненна, крепитирует. Слизистая влагалища и влагалищной части шейки матки при вагинальном исследовании болезненна и сильно отечна.

*Хронический эндометрит -* длительно протекающее гнойно катаральное или катаральное воспаление слизистой оболочки матки, чаще всего являющееся продолжением острого (подострого) послеродового или постабортального эндометрита. Возникновение хронического эндометрита возможно так же после заноса микроорганизмов в половые органы при искусственном осеменении, а также в результате активизации латентного инфекционного процесса в матке. Заболевание проявляется обычно периодическим, реже постоянным выделением из половых органов слизистого мутного (катаральное воспаление) или гнойно-слизистого(гнойно катаральное воспаление) экссудата в виде мутной густой слизи сливкообразной консистенции с примесью гнойных хлопьев и прожилок. Выделение экссудата усиливается во время лежания, при обострении воспалительного процесса, во время течки, после массажа матки через прямую кишку. Слизисто-гнойный экссудат часто обнаруживается на вульве и корне хвоста. Слизистая оболочка влагалища и влагалищной части шейки матки гиперемирована, с синюшным оттенком, канал шейки матки приоткрыт, в ее складках и на дне влагалища выявляется слизисто-гнойный экссудат.

При ректальном исследовании рога матки, как правило, опущены в брюшную полость, увеличены в 1,5-2раза в объеме, сократительная функция их слабо выражена или отсутствует, стенки утолщены или, наоборот, истончены, дряблые. При нарушении проходимости канала шейки матки в ее полости скапливается гнойный (пиометра) или серозно-слизистый(гидрометра) экссудат.

Матка увеличивается в объеме до размера 2-3-месячнойбеременности, флюктуирует, стенки ее истончены, а сократительная функция полностью утрачивается.

Яичники на ощупь упругие, имеют гладкую поверхность и плотную консистенцию или в них пальпируются растущие фолликулы и циклические желтые тела. У некоторых коров при хроническом эндометрите в яичниках отмечаются кистозные изменения. При длительном течении болезни у коров наблюдается снижение упитанности и молочной продуктивности.

Для постановки диагноза при клинически выраженных эндометритах достаточно анамнестических сведений, характерных клинических признаков и данных ректального и вагинального исследований.

*Скрытый хронический эндометрит* протекает по типу катарального или катарально-гнойного воспаления при отсутствии выраженных клинических признаков поражения половых органов. При этой форме эндометрита общее состояние животного без изменений, половая цикличность, как правило, не нарушена. Однако многократные осеменения остаются безрезультатными. При ректальном исследовании обнаруживается понижение тонуса матки. Возможны также неравномерные утолщения или уплотнения ее стенок. В период течки из половых органов выделяется опалесцирующая слизь с мутными прожилками как результат десквамации покровного эпителия и эпителия концевых участков маточных желез с хлопьями гноя.

Для уточнения диагноза и характера воспалительного процесса целесообразно использовать экспресс-методы лабораторного исследования цервикальной слизи, мочи, а также гистологическое исследование эндометрия, полученного методом биопсии, и другие.

Лечение животных с воспалительными заболеваниями матки - метритами (эндометрит, миометрит, периметрит) комплексное и зависит в основном от формы воспаления и течения болезни. Лечебные процедуры, прежде всего, должны быть направлены на подавление развития патогенной микрофлоры в половых органах, нормализацию сократительной функции матки с целью скорейшего удаления патологического экссудата и стимуляцию регенерации тканей матки. Для этого используют средства общестимулирующей патогенетической терапии, маточные миотропные препараты, высокоэффективные противомикробные лекарственные средства, А также методы физиотерапии.

В качестве основного средства *этиотропной терапии* внутриматочно вводят подогретые на водяной бане до температуры тела животного(38-40°С)растворы, эмульсии, суспензии, линименты и другие формы жидких лекарственных средств, содержащих антисептические, антибактериальные, противовоспалительные и биостимулирующие компоненты. В качестве таких средств могут быть использованы: пролонгированные антибиотики, тетраметр, гистерофур, гистеротон, дифур, энроцид, энрофур, йодгликоль, йодоксид, эндофарм, метромакс, эмульсия йодовисмутсульфамида, ИВСТ- Ф,левотетрасульфин, левоэритроциклин, спумосан, мастисан А, Б, дифурол, комплексный препарат ФЛЭКС, пенный аэрозоль нитазола, метрикур, 10% суспензия трициллина на жировой основе, 2,5% суспензия фурагина, приготовленная на 2% водном растворе метилцеллюлозы, суспензия на жировой основе, содержащая в объёмной дозе фурацилин 1,0 г, фуразолидон 0,5 г, неомицин 1,5 г, пенициллин 1,0 г, норсульфазол 5,0 г и другие.

Введение жидких лекарственных средств осуществляют с помощью катетера для внутриматочного введения, соединенного со шприцем Жанэ через резиновую или силиконовую трубку. В качестве катетера можно использовать одноразовые полистироловые пипетки для искусственного осеменения коров ректоцервикальным способом, а при массовом проведении лечебных мероприятий шприц Жанэ можно заменить на полуавтоматический инъектор Шилова или другой аналогичный аппарат. Весь инструмент должен быть стерильным. Катетеры для внутриматочного введения должны быть индивидуальными для каждого животного (одноразовыми) или проходить антисептическую обработку.

Техника внутриматочного введения жидких лекарственных веществ. На руку надевают одноразовую полиэтиленовую перчатку, смазывают ее антисептической мазью (ихтиоловой, Левомеколь) или стерильным вазелином, вводят ее в прямую кишку и удаляют каловые массы. Далее следует выполнить антисептическую обработку наружных половых органов. Канюлю катетера вводят в половую щель ближе к дорсальному углу и продвигают в полость влагалища по ее дорсальной стенке, до упора в свод влагалища. Рукой, введенной в прямую кишку, нащупывают канюлю катетера с целью ее введения в канал шейки матки (как при ректоцервикальном осеменении). Минуя шейку, канюлю катетера продвигают в тело матки или в один из рогов, что зависит от требований инструкции по введению препарата. Не исключено маноцервикальное введение катетера, однако при данной методике снижается санитария процедуры, у животного возможны болевые ощущения, а значит появление перистальтических сокращений матки и выведение препарата из матки еще до начала его лечебного действия. Маноцервикальное введение противопоказано нерожавшим самкам, при ранах вульвы и влагалища из-за угрозы повторного разрыва и кровотечений.

После установки катетера препарат вводят в полость матки, воздействуя на поршень шприца. Для внутриматочного введения суспензии, эмульсии используют в дозе 50-150мл1-2раза в день или через день в соответствие с инструкцией.

Внутриматочное введение твердых форм гинекологических препаратов (таблетки, палочки) технически невозможно из-за существенного закрытия канала шейки матки на 3- 5день послеродового периода, поэтому их используют только с целью профилактики метритов.

Антимикробные средства рекомендуется вводить в полость матки утром, то есть после освобождения от экссудата.

При септическом процессе коровам, кроме того, внутримышечно вводят бициллин- 3,бициллин-5или энгомецин 10%, кобактан.

Выбор этиотропных лекарственных средств осуществляют на основании определения чувствительности к ним микроорганизмов. Контроль на чувствительность повторяют через каждые 2-3месяца их использования.

Из средств *патогенетической терапии* используют растворы новокаина, которые применяют путём внутриаортального, внутриперитонеального, внутритазового введения или в виде различных блокад проводящих нервных стволов и волокон, связанных с органом воспаления.

Для внутриаортального и внутрибрюшинного введения новокаин применяют соответственно в 1 и 10% концентрации, а для блокад с лечебной целью - 0,25- 0,5%растворы. При новокаиновой терапии исключается применение антимикробных сульфаниламидных препаратов,

Для лечения коров с заболеваниями матки используют следующие виды новокаиновых блокад:

* надплевральная новокаиновая блокада чревных нервов и симпатических пограничных стволов по В. В. Мосину;
* поясничная околопочечная (паранефральная) блокада по И. Г. Морозу или М. М. Сенькину;

-новокаиновая блокада тазового сплетения по А. Д. Ноздрачеву;

-новокаиновая блокада по Г. С. Фатееву (0,5% раствор новокаина в дозе 0,4- 0,6мл/кг массы тела вводят в область нервного тазового сплетения со стороны седалищнопрямо кишечных ямок);

-пресакральная новокаиновая блокада по С. Г. Исаеву (0,5% раствор новокаина в дозе 0,5 мл/кг вводят в около ректальную клетчатку в средней точке между корнем хвоста и анусом);

-внутриаортальное введение 1% новокаина в дозе 100 мл или внутрибрюшинное введение 10% раствора новокаина в дозе 10 мл в области правой голодной ямки по Д. Д. Логвинову.

В зависимости от характера течения патологического процесса инъекции новокаина повторяют 2-3раза с интервалом48-96ч.

Из средств *общестимулирующего действия* для повышения биологического тонуса и иммунологической реактивности организма, нормализации обмена веществ используют тканевые препараты, препараты плаценты (ПДЭ, ПАН, липотон, пометин, биостимульгин- СВЧ и др.), ихтиол, ихглюковит, цитрированную кровь, витаминные препараты, хлорид кальция, глюкозу, микроэлементы и др. Тканевые препараты плаценты вводят коровам подкожно в дозе 20-30мл с интервалом2-5дней.

При септических процессах показано внутривенное применение жидкости Кадыкова (камфора - 4 г, глюкоза - 60 г, спирт этиловый - 300 мл, 0,85% раствора натрия хлорида - 700 мл) два раза в день по 200-300мл.

Витаминные препараты (А - 0,7-1,0млн. ИЕ, Д -70-100тыс. ИЕ, Е -500-700мг, С -23г) скармливают с концентрированными кормами дважды с интервалом7-10дней.

В качестве средств *симптоматической терапии,* направленной на усиление сократительной деятельности матки, эвакуацию из ее полости содержимого, используют миотропные препараты: окситоцин, утеротон.

Окситоцин вводят подкожно в дозах 40-50ЕД, утеротон в дозе 10 мл. Препараты назначают ежедневно в течение3-5сут до восстановления тонуса и моторики матки.

Так как воспалительный процесс в матке снижает ее чувствительность к миотропным препаратам, то их рекомендуется применять на фоне эстрогенов, обеспечивающих активизацию энергетических и пластических процессов в матке и создающих оптимальные условия для утеротонического действия окситоцина. Эстрогены, усиливая митоз эпителиальных клеток в матке и их секреторную активность, способствуют повышению резистентности пораженных тканей к действию патогенных факторов.

В качестве эстрогенных препаратов используют 1% масляный раствор синестрола в дозе 0,8 мл/100 кг массы тела, который вводят внутримышечно 2 раза с интервалом 24 ч. Начиная через одни сутки после первичного введения синестрола подкожно инъецируют окситоцин в дозе 8-10ЕД/100 кг в течение 4 суток по 1 разу в день (В. Д. Мисайлов). Введение окситоцина на фоне синестрола сочетают с другими средствами комплексной терапии.

Миотропные препараты назначают на ночь, так как в период ночного покоя матка более активно реагирует на них, а продолжительный отдых животного в лежачем положении создает оптимальные условия для освобождения полости матки от ее содержимого.

Учитывая широкое распространение лекарственно устойчивых штаммов микробов, снижение эффективности различных лекарственных препаратов, их отрицательное действие на слизистую

оболочку матки и длительное выделение с молоком, при лечении коров с эндометритом необходимо отдавать предпочтение этиотропно-патогенетическим методам и экологически безопасным медикаментозным и без медикаментозным физиотерапевтическим методам (акупунктура, электромагнитное поле УВЧ, КВЧ, СВЧ, низкоинтенсивное лазерное излучение, вибромассаж).

*Цервицит* (чаще эндомиоцервицит) - воспаление слизистой оболочки и мышц шейки матки развивается, как правило, после родовых травм или в результате распространения воспалительного процесса со стороны матки. Поэтому очень часто цервицит протекает в сочетании с эндометритом. При вагиноскопии канал шейки матки приоткрыт, заполнен гнойно-катаральным экссудатом, иногда с примесью крови. Складки его слизистой оболочки сглажены, сильно гиперемированы и отечны, с наличием кровоизлияний, эрозий или ран. При трансректальном исследовании шейка матки выявляется сильно увеличенной и болезненной.

При хроническом течении воспалительного процесса наблюдается гипертрофия слизистой оболочки и полное заполнение цервикального канала полипозно образными складками, выступающими во влагалище, и влагалищная часть шейки матки напоминает форму цветной капусты.

*Субинволюция матки* - заболевание, характеризующееся замедлением процессов обратного развития матки после родов до состояния, присущего этому органу у небеременных животных. Ее особая опасность для воспроизводительной функции заключается в том, что на ее фоне часто развиваются болезни половых органов воспалительного характера и функциональные расстройства яичников, приводящие к длительному или постоянному бесплодию. Одновременно создаются благоприятные условия для размножения патогенных микроорганизмов, что может привести к развитию воспалительного процесса.

Субинволюция матки по течению болезни подразделяется на *острую*, развивающуюся в первые 2 недели после родов, *подострую* - через15-30дней и *хроническую* - свыше 30 дней после родов; по этиологии - на *первичную* и *вторичную* (после задержания последа и различных форм проявления послеродовой инфекции: послеродовая септицемия, метриты, эндометрит и т.п.); по степени тяжести - на *легкую* и *тяжелую.*

*Острая субинволюция матки* развивается в первые дни после родов и часто протекает в тяжелой форме. Ее ранними клиническими признаками являются отсутствие образования в канале шейки матки слизистой пробки и обильное выделение с первого дня после родов жидких кровянистых, а в последующем (5-7 сут) буро-красных или грязносерых лохий с примесью крошковатой массы распадающихся карункулов. Лохии часто приобретают неприятный гнилостный запах, а их обильное выделение регистрируется во время лежания животного или при массаже матки через прямую кишку.

У коров отмечается задержка уплотнения крестцово седалищных связок до 4-5сут. Наблюдается приподнятость корня хвоста, принятие позы мочеиспускания с периодическим проявлением потуг. При тяжелой форме течения отмечаются общее угнетение, повышается температура тела, снижается аппетит и молочная продуктивность, свидетельствующие о развитии послеродовой сапремии.

При ректальном исследовании матка выявляется глубоко в брюшной полости, рукой не охватывается, атоничная, флюктуирует, стенки ее дряблые, без выраженной складчатости, шейка матки увеличена в 2-3раза, среднематочные артерии вибрируют до4- 5сут. Нарушена сократительная функция и ретракция мышечных волокон матки.

*Подострая субинволюция матки.* Данная форма течения диагностируется, как правило, с 15 до 30 дня послеродового периода, характеризуется длительным выделением шоколадно-бурых или темно-коричневых лохий густой или мазе подобной консистенции, как правило, после ночного отдыха или массажа матки через прямую кишку. Матка обычно увеличена в размере, стенки её дряблые. Тонус матки и её ответная реакция на массаж ослаблены.

При вагинальном и ректальном исследовании на 15-16день после родов выявляется гиперемия и отёчность слизистой влагалища и влагалищной части шейки матки с наличием на ее складках точечных и полосчатых кровоизлияний. Канал её открыт и из него выделяются лохи темно-коричневого цвета. Матка атонична, находится в брюшной полости, рога асимметричны, их размер соответствует 2,5-3,0-месячнойбеременности.

При акушерском исследовании на 21 -22день выявляется гиперемия слизистой влагалища, открытость канала шейки и выделение из него небольшого количества темнобурых (мазеподобной консистенции) лохий. Матка атонична, рога асимметричны, свисают за лонный край тазовых костей в брюшную полость, их размер соответствует1,5- 2,0-месячнойбеременности.

Для подтверждения диагноза на острую и подострую субинволюцию матки можно использовать лабораторный метод Катеринова или Дюденко (см. занятия 31-34).

На фоне пониженной резистентности организма и проникновения патогенных микроорганизмов в полость матки подострая субинволюция может осложняться катарально-гнойным эндометритом. При несвоевременном лечении патологический процесс принимает хроническое течение

*Хроническая субинволюция матки.* Диагностируется через

1 месяц и более после родов и характеризуется увеличением размеров матки и полости ее рогов, неравномерным утолщением стенок, наличием продольной или поперечной складчатости, снижением тонуса и ответной реакции на массаж, отсутствием выделения лохий, анафродизией или неполноценными половыми циклами.

Важным приемом диагностики хронической субинволюции матки является выявление «сплюснутости» опущенных в брюшную полость рогов при их легком сдавливании с боков через стенку прямой кишки, свидетельствующей о наличии в них увеличенной полости (В. Д. Мисайлов). При вскрытии матки после убоя животного на поверхности эндометрия выявляются карункулы в виде сосочков высотой от 4 до 6 мм при норме 1-2мм.

Данной патологии часто сопутствуют функциональные нарушения яичников в виде их гипофункции и реже в виде кистозных изменений. При сохранении половой цикличности в яичниках могут выявляться растущие фолликулы и функционирующие жёлтые тела.

Хроническую субинволюцию матки необходимо дифференцировать от скрыто протекающего хронического эндометрита и гипотонии (атонии) матки. При скрытом эндометрите матка, как правило, находится в тазовой полости, увеличена в размере незначительно, половая цикличность не нарушена, в стадию возбуждения из половых органов выделяется опалесцирующая слизь с наличием хлопьев гноя, контаминированная различной условно патогенной микрофлорой. При субинволюции матки цервикальная слизь прозрачная и свободна от микрофлоры. Для уточнения диагноза можно использовать экспресс-методы лабораторной диагностики эндометрита (см. занятия 3134).

Для гипотонии (атонии) матки характерны только понижение её тонуса и отсутствие или снижение ответной реакции на массаж.

При выборе средств лечения коров с *субинволюцией матки* учитывают степень тяжести и форму течения патологического процесса.

При *острой* форме течения(5-10дней после родов) дважды с24- часовыминтервалом вводят1%-йраствор синестрола в дозе 0,8 мл/100 кг массы тела или2%-йв дозе 0,4 мл/100 кг и в течение4-5дней инъецируют по40-50ЕД окситоцина или 10 мл утеротона.

Дополнительно применяют одно из средств патогенетической или общестимулирующей терапии: новокаино терапию, ихтиолотерапию, гемотерапию, тканевую терапию. Для предупреждения развития эндометрита в полость матки одно-, двукратно вводят антимикробные лекарственные препараты широкого спектра действия.

Наиболее эффективной и приемлемой схемой лечения является следующая:

- первый день - 7% раствор ихтиола на 0,85% растворе натрия хлорида подкожно в дозе 5 мл/100 кг массы тела, ПДЭ подкожно в дозе 20 мл, 2% раствор синестрола внутримышечно в дозе 2,0-2,5мл;

-второй день - 2% синестрол в дозе 2,0-2,5мл и окситоцин внутримышечно в дозе8- 10ЕД/100 кг массы тела;

-третий день - 7% раствор ихтиола 6 мл/100 кг массы тела и окситоцин 8-10ЕД/100 кг;

-четвертый день - окситоцин 8-10ЕД/100 кг;

-пятый день - 7% раствор ихтиола 7 мл/100 кг массы тела, окситоцин 8-10ЕД/100 кг, ПДЭ 20 мл и дифур, нородин (или другое антимикробное средство) внутриматочно в дозе 150 мл; - седьмой день - 7% раствор ихтиола 6 мл/100 кг массы тела;

* девятый день - плацента денатурированная эмульгированная (ПДЭ) 20 мл.

При *подострой* форме субинволюции матки используют те же средства и схему лечения, но1%-ймасляный раствор синестрола инъецируют в дозе0,6-0,8мл на 100 кг массы тела, однократно.

При постановке диагноза и начале лечения через три недели после родов инъекции окситоцина назначают на фоне однократного внутримышечного введения одного из препаратов простагландина Ф-2а(эстрофан, магэстрофан) в дозе 2 мл.

При *хронической субинволюции маткинаряду* с миотропными препаратами (окситоцин) назначают препараты простагландина Ф-2а (эстрофан, магэстрофан), средства неспецифической патогенетической терапии, а также гонадотропные препараты (фоллигон, фоллимаг и др.). Наиболее приемлемой и эффективной является следующая схема:

* день - ПДЭ подкожно в дозе 20 мл, 7% раствор ихтиола на 0,85% растворе натрия хлорида в дозе 25 мл, магэстрофан внутримышечно в дозе 2 мл;
* второй день-окситоцин внутримышечно в дозе 6-8 ЕД/100 кг массы тела;
* третий день -7% раствор ихтиола 30 мл и окситоцин6-8 ЕД/100 кг ;

-четвертый день - окситоцин 6-8ЕД/100 кг ;

-пятый день - 7% раствор ихтиола 35 мл и ПДЭ 20 мл;

-девятый день - ПДЭ 20 мл.

При лечении животных на фоне наличия в яичниках функционирующих желтых тел или лютеиновых кист в конце лечения (11 день) дополнительно назначают эстрофан или магэстрофан в дозе 2 мл и ГСЖК (фоллигон или фоллимаг) в дозе 1 тыс. ИЕ. При терапии коров на фоне гипофункции яичников на 11 день вводят один из препаратов ГСЖК (1 тыс. ИЕ).

Из физиотерапевтических методов лечения коров с субинволюцией матки используется акупунктура, электромагнитное поле УВЧ, КВЧ, СВЧ, низко интенсивное лазерное излучение, вибромассаж. Физиотерапевтические воздействия проводят в вечернее время, которые при острой форме субинволюции матки сочетаются с применением специфических антимикробных препаратов.

При всех формах субинволюции матки лечение коров должно проводиться на фоне организации ежедневного активного моциона, нормализации минерального и витаминного питания.