УО «Пинский государственный аграрный технологический колледж»

Рассмотрено на заседании
цикловой комиссии
ветеринарных дисциплин
Протокол № 1
От «30» 08 2024 г
Председатель ЦК Е.А. Диковицкая

Дисциплина: «Акушерство, гинекология и биотехника размножения животных»

Учебная практика № 2

Тема: «Патология беременности животных. Родовспоможение. Патология родов и послеродового периода».

Цель: сформировать умения и навыки по изучению родовспоможения, исправления неправильного расположения плода при головном и тазовом предлежании. Проводить клиническое исследование больных животных, ставить диагноз и оказывать лечебную помощь при патологии беременности и послеродовых заболеваниях

Время выполнения: 6 часов

Место проведения: лаборатория

Дидактическое и методическое обеспечение: методические указания, вспомогательные предметы для оказании помощи при родах (веревки, жгуты), раствор перманганата калия 1:2000, 2%- ный раствор лизола, 5% р-р спирта, бинт, полотенце, салфетки или марли.

Охрана труда на рабочем месте: (отдельная инструкция)

Порядок и последовательность выполнения работы:

1. Внеурочная подготовка:
1.1. Самостоятельно подготовьтесь к учебной практике:
• Акушерство, гинекология и биотехнология размножения животных / В.П. Гончаров, Д.А. Черепахин – Москва: Колос, 2004.
• Акушерство, гинекология и биотехнология размножения животных / Г.Ф. Медведев, К. Д. Валюшкин – Минск: Беларусь, 2010.
• Проведение лабораторных и практических занятий по биотехнике размножения сельскохозяйственных животных / В.Н. Босов – Минск, 2003.
1.2.Подготовьте дневник-отчет к выполнению работы, оденьте спецодежду.
1.3. Изучить инструкцию по охране труда.

2. Работа в аудитории.
2.1. Пройдите входной контроль.
2.2. Изучите методические рекомендации.
2.3. Выполните задание
1. Изучите подготовку помещения и акушерских инструментов к родо-вспоможению.
2. Изучите родовспоможение при патологических родах.
3. Изучите акушерско-гинекологическую диспансеризацию коров и телок.
2.4.Пройдите выходной контроль.
2.5.Приведите рабочее место в порядок.

3.Вопросы входного контроля:
3.1.Дайте определение понятию «Ось родового канала».
3.2.Дайте определение понятию «Предлежание». Какие виды предлежания вы знаете?
3.3.Назовите основные компоненты родового процесса.
3.4.Как возникают потуги?

Разработал преподаватель: Е.М.Кондратюк

4.Методические указания по выполнению работы

Задание 1. Изучите подготовку помещения и акушерских инструментов к родовспоможению.

Родовспоможение - оказание неотложной акушерской помощи животным при патологических родах. Родовспоможение преследует цель извлечь живой плод и сохранить здоровье матери.

Причиной патологических родов является неправильное расположение плода. Оно разделяется на 2 группы.

Неправильное членорасположение:

при головном - головы и грудных конечностей;

при тазовом - тазовых конечностей и хвоста;

Неправильные положения и предлежания: вертикально-брюшное; вертикально-спинное; поперечно-спинное, а также неправильные позиции плода.

Подготовка к родовспоможению

Оказывать акушерскую помощь желательно в светлом, просторном, теплом и чистом помещении. При родовспоможении крупным животным на пол стелят чистую сухую солому и накрывают ее брезентом. Мелких животных кладут на стол так, чтобы задняя часть тела несколько свисала за край стола.

Наружные половые органы, окружающие их ткани и хвост роженицы обмывают теплой водой с мылом и орошают раствором перманганата калия (1:1000, 1:2000) или фурацилина (1:5000). Хвост у коровы и кобылы бинтуют и отводят в сторону, прикрепляя веревкой к шее.

Ветспециалист (акушер) надевает чистый халат и клееночный фартук, наплечники, рукава халата завертывает до плеч. Обувает резиновые сапоги. Лучше иметь специальный набор спецодежды: безрукавку, халат, комбинезон, фартук, наплечники, резиновые перчатки, сапоги.

Ногти коротко остригают, острые края выравнивают (пилкой), руки моют теплой водой с мылом или 0,5%-м раствором нашатырного спирта, затем обрабатывают йодированным спиртом (1:1000) или 5%-м спиртовым раствором танина. Ранки, царапины, ссадины на руках смазывают спиртовым раствором йода и заклеивают коллодием (фуропластом, суперклеем). В кожу рук втирают стерильный вазелин, ланолин или 10%-ю ихтиоловую мазь.

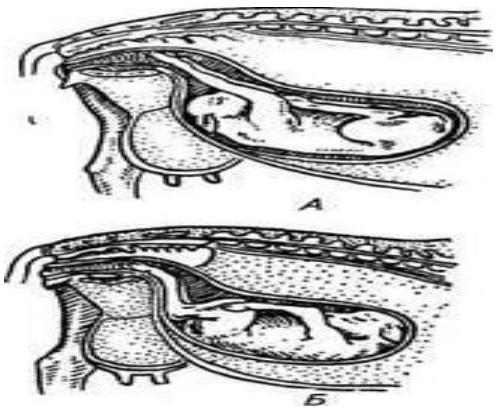
По окончании родовспоможения (операции) руки моют горячей водой с мылом (мыльным спиртом) и протирают 70%-м спиртом; ссадины, царапины, ранки смазывают 5%-м раствором йода.

Все акушерские инструменты перед родовспоможением обязательно обеззараживают кипячением в воде в течение 15...20 мин. Металлические инструменты можно стерилизовать фламбированием (инструменты складывают в стерилизатор акушерского набора Афанасьева, наливают туда 5... 10 мл спирта-ректификата и поджигают его), тесемочные петли и веревки дезинфицируют, погружая на 10... 15 мин в горячий 2...3%-й раствор карболовой кислоты или обрабатывая 1%-м раствором хлорамина или гипохлорита натрия.

Успех акушерской помощи зависит от правильности диагноза; выбора надлежащего метода операции и быстрого и умелого его применения; своевременности вмешательства.

Задание 2. Изучите родовспоможение при патологических родах.

Акушерская помощь при неправильных позициях плода



Неправильные позиции (нижняя или боковая) бывают как при головном, так и при тазовом предлежании плода. В этом случае нарушается нормальное течение родов. Неправильные позиции обусловлены слабой моторикой матки и брюшного пресса или гибелью плода.

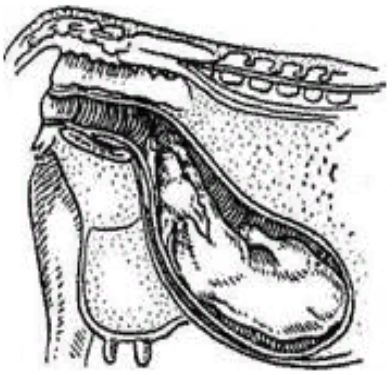
Нижняя позиция бывает при головном и тазовом предлежании. В этом случае спина плода обращена к нижней брюшной стенке матери.

Диагноз. В родовых путях прощупывают плод, у которого конечности и брюшная поверхность обращены кверху. При головном предлежании плода подошвы копыт обращены кверху, а при тазовом - книзу.

Помощь. Плод поворачивают вокруг оси на 180°.

При **головном предлежании** плода фиксируют акушерскими веревками его грудные конечности и отталкивают плод в глубь полости матки. Затем вливают в матку 6...7 л слизистой жидкости, вводят руку под плод и поворачивают его спиной вверх. Одновременно с этим помощник натягивает веревки, наложенные на предлежащие части плода. Повернуть плод можно также при помощи палки, прикрепленной веревкой к связанным вместе конечностям выступающим из родовых путей. Если конечности не выступают из родовых путей и по этой причине палкой воспользоваться нельзя, применяют торзионную вилку: конечности, находящиеся в родовых путях, соединяют прочной тесьмой и пропускают ее между рожками вилки, затем поворотом ручки вилки изменяют позицию плода.

При тазовом предлежании плода, если позволяют родовые пути, плод извлекают (усилием двух-трех человек) за предлежащие конечности, не исправляя его позицию, лишь во время потуг предварительно вводят слизистую жидкость.



Боковая позиция плода при головном предлежании

Боковая позиция может быть правой и левой, в зависимости от того, к какой брюшной стенке матери обращена спина плода.

Диагноз. Боковую позицию определяют, исследуя направление подошвы копытец и спины плода.

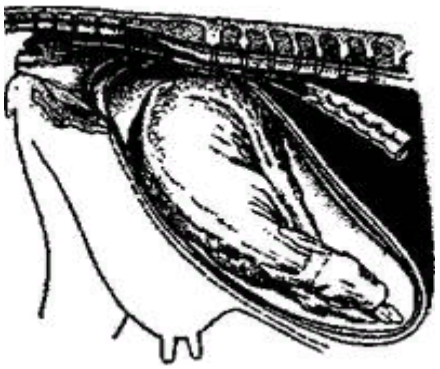
Помощь. Если голова плода еще не вступила в тазовую полость, спешить с исправлением позиции не следует, так как после вхождения головы (или таза) плода в родовые пути боковая позиция без постороннего вмешательства переходит в верхнюю. Если же плод продвигается в таз в боковой позиции, тогда необходимо повернуть предлежащую часть плода рукой или с помощью палки, пропущенной между выступающими наружу конечностями, связанными веревками.

Акушерская помощь при неправильных положениях плода

Неправильные положения плода - **поперечное и вертикальное** - бывают со спинным или брюшным предлежанием (когда продольная ось тела плода не соответствует продольной оси тела матери).

Неправильные положения плода наблюдают редко, они служат одной из причин гибели плода и различных послеродовых осложнений у коров (кобыл) или их гибели.

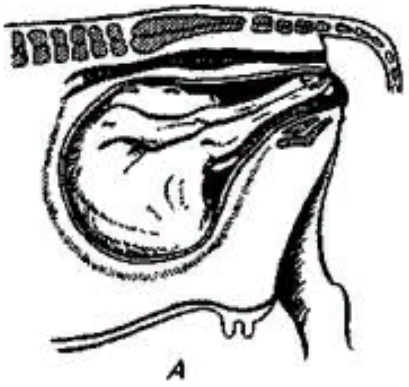
Поперечное положение плода со спинным предлежанием характеризуется тем, что плод лежит поперек тела коровы (кобылы).



Диагноз. При введении руки в родовые пути прощупывают спину, холку, ребра или остистые отростки спинных позвонков и маклоки плода.

Помощь. Плод переводят из поперечного положения в продольное с помощью акушерских крючков (шарнирного, глазного, Афанасьева): плод подтягивают за тазовый пояс и отталкивают переднюю половину тела. Как только таз плода окажется у выхода в тазовую полость матери, плоду придают правильное положение, исправляют боковую позицию и неправильное членорасположение, а затем его извлекают. Если исправить положение и извлечь плод нельзя, прибегают к кесареву сечению или фетотомии.

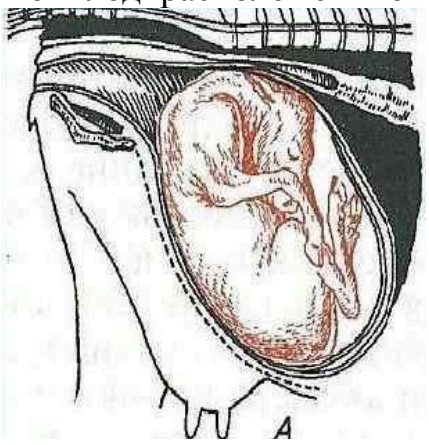
Поперечное положение плода с брюшным предлежанием: плод лежит поперек тела матери, а его конечности направлены к выходу в тазовую полость.



Диагноз. В родовых путях прощупывают четыре конечности и брюшную стенку плода, направленные к тазовой полости.

Помощь. Необходимо прежде всего определить, какая часть туловища плода (передняя или задняя) лежит ближе ко входу в таз. Если в родовые пути больше вдаются голова и грудные конечности, на них накладывают акушерские веревки и, подтягивая за последние, одновременно отталкивают тазовую часть плода (клюкой). Если исправить положение плода не удается, делают кесарево сечение или фетотомию.

Вертикальное положение плода со спинным предлежанием характеризуется тем, что плод расположен по отношению к продольной оси тела матери вертикально. Спина его направлена к выходу, а голова и грудные конечности обращены вниз.



Диагноз. При исследовании прощупывают часть шеи, холку и спину плода.

Помощь. Голову и грудные конечности плода отталкивают в полость матки, тазовую часть подтягивают к выходу, то есть переводят плод в нижнюю позицию с тазовым предлежанием. Из нижней позиции плод переводят в верхнюю так же, как и при исправлении нижней позиции. Если положение исправить не удается, прибегают к кесареву сечению или фетотомии.

Вертикальное положение плода с брюшным предлежанием характеризуется тем, что поза плода напоминает позу сидящей собаки.



Диагноз. У входа в таз прощупывают грудные конечности и голову плода, тазовые конечности лежат перед входом в таз.

Помощь. На тазовые конечности плода накладывают акушерские веревки и подтягивают тазовые конечности в тазовую полость, а грудные конечности и голову плода отталкивают в полость матки, создавая нижнюю позицию с тазовым предлежанием. Затем применяют те же приемы, что и при нижней позиции плода. В отдельных случаях, когда тазовые конечности достать рукой нельзя, можно извлекать плод при головном предлежании.

Акушерская помощь при переразвитости плода и двойнях.

Переразвитость плода и двойни могут служить причиной патологии родов, гибели плодов и матери.

Крупный плод опасен тем, что его размеры не соответствуют просвету таза матери. Причины усиленного роста плода (плодов) недостаточно выяснены. У первородящих коров плоды достигают 50 кг и более, у кобыл -- 60 кг и более. Роды характеризуются нормально выраженными предвестниками, хорошими или даже бурными схватками и потугами. Шейка матки раскрыта. Диаметр родовых путей достаточен для нормально развитого плода, но роды невозможны.

Диагноз. Исследованием устанавливают правильные положение, членорасположение и позицию плода и несоответствие его размеров просвету таза матери. В порядке дифференциальной диагностики исключают уродство плода.

Помощь. Родовые пути обильно смазывают вазелином или маслом. При головном предлежании плода на его конечности и голову накладывают акушерские веревки, а на голову недоуздки; пять-шесть человек извлекают плод. При этом акушер строго контролирует процесс рукой, чтобы избежать травм. Поочередно тянут сначала за одну ногу, а затем за другую, чтобы придать плечевому суставу плода косое положение и этим облегчить прохождение плечевого пояса. На голову плода вместо недоуздка можно накладывать глазные крючки.

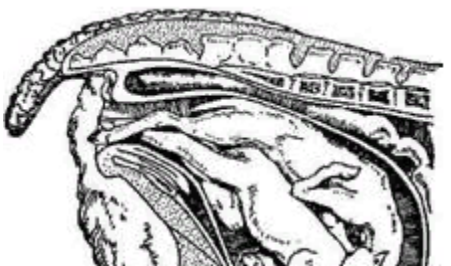
Такой же прием используют при извлечении крупного плода, находящегося в тазовом предлежании. При вытягивании одной конечности полезно одновременно придерживать или даже отталкивать в полость матки другую.

Когда ущемлен тазовый пояс, плоду придают боковую позицию, чтобы наиболее широкий участок его таза (между маклоками) совпал с высотой тазовой полости, которая всегда больше ее ширины. Вытягивая плод с применением силы, роженицу следует зафиксировать.

Двойни могут нарушить динамику родов в тех случаях, когда оба плода одновременно вклиниваются в тазовую полость роженицы. У коров при двойнях чаще один плод имеет головное предлежание, другой - тазовое.

Диагноз. Рукой, введенной в родовые пути, обнаруживают голову и две - четыре конечности. Из вошедших в тазовую полость конечностей все четыре могут быть грудными, тазовыми или двумя грудными и двумя тазовыми. Нужно точно определить, какие конечности и какому плоду принадлежат.

Помощь. Если оба плода находятся в тазовой полости, извлекают верхний плод, а затем нижний. При тазовом предлежании верхнего плода надо наложить акушерские веревки на тазовые конечности



и, оттолкнув рукой или клюкой в матку нижний плод, тянуть за веревки верхний.

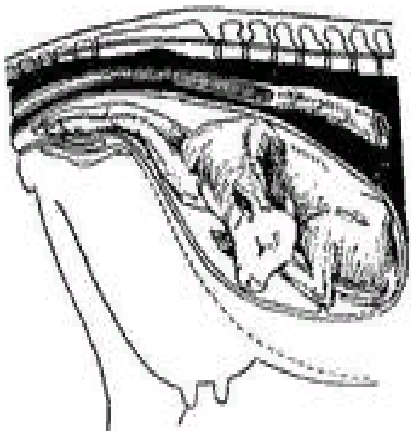
При головном предлежании нижний плод, который находится под верхним, вообще невозможно извлечь, так как его голова, обычно упираясь в передний край дна таза, подвертывается под грудь. Сначала извлекают верхний плод, затем нижний.

Если оба плода переразвиты и извлечь их не удается, то при живых плодах делают кесарево сечение, при мертвых - фетотомию (одного или двух плодов).

Акушерская помощь при неправильных расположениях головы плода

В зависимости от характера патологии различают следующие разновидности неправильных расположений головы плода в процессе родов.

Заворот головы плода набок бывает результатом неправильно оказанной акушерской помощи, когда подтягивают плод за выступающие из родовых путей конечности при недостаточно раскрытой шейке матки, а также при слишком бурных схватках, когда положение головы не успевает измениться или вследствие вялости плода, его слабой реакции на повышенную концентрацию в крови диоксида углерода.



Диагноз. В родовых путях прощупывают обе грудные конечности. Конечность, в сторону которой завернута голова, выступает меньше. При пальпации обнаруживают головное предлежание и изогнутую шею плода.

Помощь. На конечности плода накладывают веревочные петли. В полость матки вводят ослизняющую жидкость. Голову плода выводят в родовые пути, захватив пальцами за глазницы или морду. Можно на нижнюю челюсть надеть акушерскую петлю или веревку, а рукой направлять голову в родовые пути.

При значительном завороте головы плода используют двойную петлю - акушерский недоуздок. Для этого сложенную вдвое веревку обводят вокруг шеи плода и через петлю пропускают концы веревки, в результате чего образуются две петли, из которых одну заводят на затылок, а другую на лицевую часть головы. Подтягиванием за концы веревки укрепляют недоуздок на голове плода и исправляют заворот.

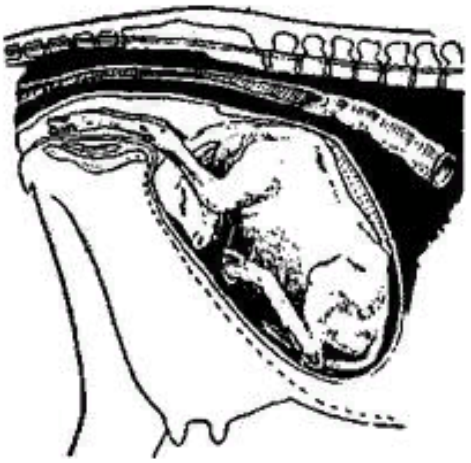
Чтобы подтянуть голову, применяют также глазные крючки с продетой в их отверстия акушерской веревкой. Крючки, прикрывая рукой, вводят в полость матки и фиксируют их за орбиты глаз. Натяжением за концы веревки исправляют патологию. Если выправить голову плода не удается, делают кесарево сечение или фетотомию.

Опускание головы плода обусловлено теми же причинами, что и заворот головы набок.

Диагноз. В родовых путях прощупывают грудные конечности и голову, опущенную вниз между ними.

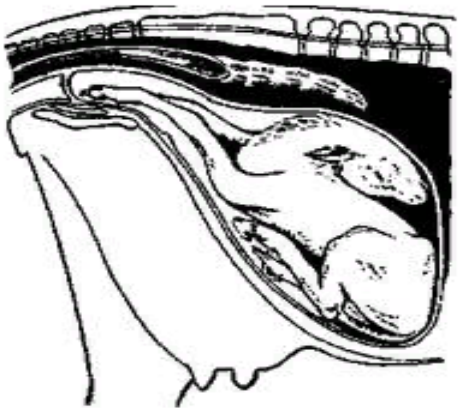
Помощь. При лобном предлежании подводят под нижнюю челюсть плода руку. Плод отталкивают в полость матки и выводят голову в родовые пути.

Если голова плода опущена, акушерскую веревку накладывают на нижнюю или верхню челюсть, а затем, подтягивая за веревку и отталкивая затылок плода с помощью клюки Кюна в полость матки, вытягивают лицевую часть головы в родовые пути.



Если невозможно исправить положение, делают кесарево сечение или голову плода отрезают вместе с шеей.

Запрокидывание головы плода - патология, встречающаяся очень редко.



Диагноз. В родовых путях прощупывают грудные конечности, трахею и нижнюю челюсть.

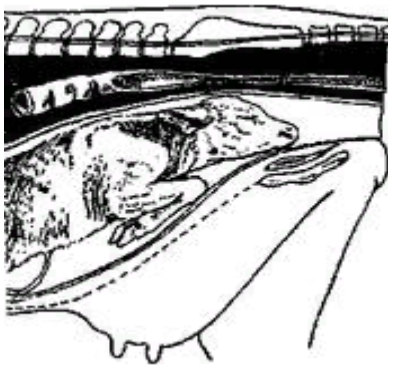
Помощь. На грудные конечности плода накладывают акушерские веревки, а затем при помощи акушерской клюки, наложенной на подгрудок, отталкивают плод в глубь полости матки. Голову отводят в сторону, захватив рукой за нижнюю челюсть или наложив на нее акушерскую веревку, одновременно отодвигая плод в матку. При этом выводить голову надо осторожно, чтобы не допустить прободения матки.

Акушерская помощь при неправильном расположении грудных конечностей плода.

Неправильное расположение одной или обеих конечностей плода наблюдают при слабости сокращений матки или отсутствии реакции плода на течение родов, вследствие чего плод вклинивается в родовые пути с не полностью расправленными конечностями.

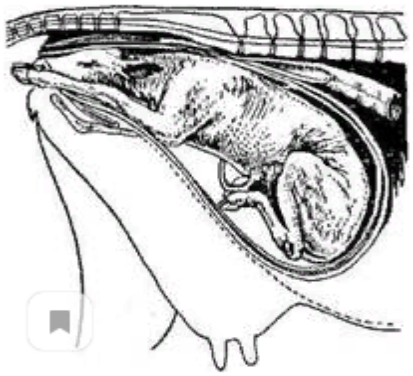
Согнутость конечностей в запястных суставах может быть одно- и двусторонней)

Диагноз. Из родовых путей выступает одна конечность, копытце ее обращено вниз. В родовых путях находят голову плода и конечность, согнутую в запястном суставе.



Помощь. На правильно расположенную конечность и голову накладывают акушерские веревки. Рукой отталкивают плод в матку, затем захватывают пясть согнутой конечности, сильно сгибают в запястном, локтевом и плечевом суставах. Приподняв согнутый запястный сустав как можно выше, захватывают копытце, разгибают суставы и выводят конечность в тазовую полость роженицы. Можно подтягивать конечность веревкой, прикрепленной к путовому суставу, одновременно отталкивая запястный сустав рукой в матку и приподнимая его как можно выше. При выправлении конечности рекомендуют применять клюку Кюна или Афанасьева. Если согнуты обе конечности плода, то вторую конечность выправляют, как и первую.

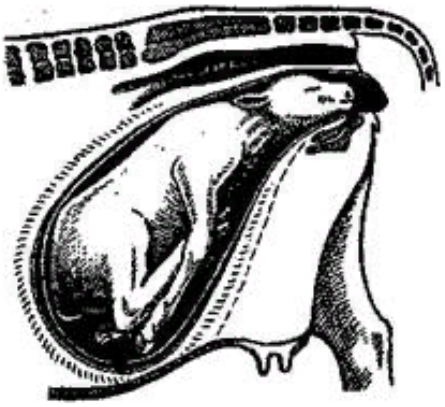
Согнутость конечностей в локтевых суставах препятствует продвижению плода, так как в результате вертикального положения плечевой кости увеличивается объем грудного пояса.



Диагноз. В родовых путях обнаруживают носовую часть головы плода на одном уровне с копытцами.

Помощь. На передние конечности накладывают акушерские веревки, плод отталкивают в полость матки рукой или клюкой и натягивают веревки. Сначала придают правильное расположение конечностям плода, затем натягивают все веревки и плод извлекают.

Согнутость конечностей в плечевых суставах может быть односторонней и двусторонней.



Диагноз. При сильных потугах носовая часть головы плода показывается из родовых путей, а в период между потугами исчезает. При введении руки в родовые пути находят только голову плода. Без выправления конечностей можно извлечь лишь небольшой плод при широких родовых путях коровы (кобылы).

Помощь. Рукой, введенной в родовые пути, захватывают предплечье и подтягивают его ко входу в таз, конечность при этом сгибается в запястном суставе. Если манипуляция не удается, то накладывают акушерскую веревку и одновременно отталкивают локтевой сустав рукой или клюкой (Кюна, Афанасьева), сгибают конечность в запястье и поступают так же, как при согнутости запястного сустава. Если исправить подогнутые конечности не удается, делают кесарево сечение или фетотомию.

Согнутость конечностей в путовых суставах бывает одно- и двусторонней. Без исправления патологии роды завершиться не могут.

Диагноз. При исследовании обнаруживают одну или две конечности, расположенные перед входом в тазовую полость, согнутыми в путовом суставе.

Помощь. Плод отталкивают в полость матки, захватывают копыто передней конечности, разгибают путовый сустав и выводят конечность в родовые пути. При двустороннем сгибании после извлечения одной конечности приступают к исправлению другой.

Акушерская помощь при неправильных расположениях тазовых конечностей и хвоста

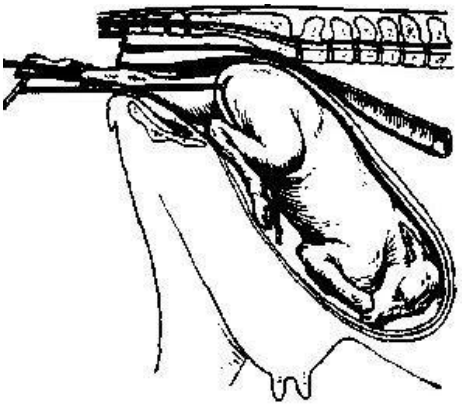
При неправильных расположениях тазовых конечностей необходимо быстрое вмешательство, так как при такой патологии часто наблюдают асфиксию плода в результате ущемления пуповины между брюшной стенкой плода и тазом матери.

Согнутость конечностей в скакательных суставах бывает одно- и двусторонней.

Несмотря на хорошо выраженные потуги и схватки, плод не рождается, так как согнутые конечности упираются в дно таза.

Диагноз. При исследовании у входа в таз прощупывают согнутые скакательные суставы обеих конечностей. Если согнута одна конечность, то из родовых путей выступает только другая, нормально расположенная, подошва ее копытца обращена кверху.

Помощь. Клюкой, наложенной на седалищную вырезку, отталкивают плод в матку.



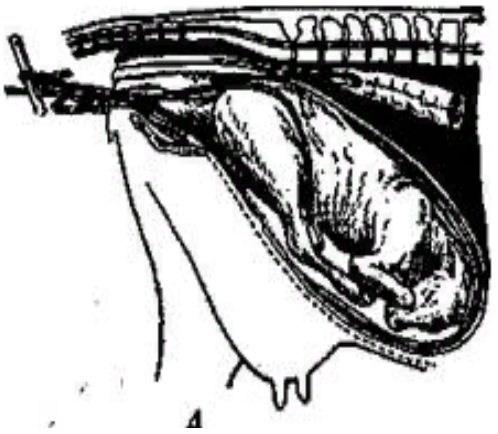
Рукой захватывают плюсну и подтягивают конечность ко входу в тазовую полость роженицы, а скакательный сустав поднимают вверх, в результате чего сгибаются все суставы конечности. Затем руку переводят на путовый сустав, захватывают копытце и направляют конечность в таз. Выправлять конечность удобно акушерской веревкой, надетой на область пута и плюсну. В тех случаях, когда и вторая

конечность согнута в скакательном суставе, патологию исправляют таким же образом. Если плод мертвый, конечность ампутируют по скакательный сустав.

Согнутость конечностей в тазобедренных суставах также может быть одно- и двусторонней. Схватки и потуги выражены хорошо, но тазовые конечности плода из родовых путей не выступают, так как они подогнуты под живот.

Диагноз. При двусторонней согнутости в тазовой полости роженицы прощупывают седалищные бугры, анус и хвост плода. Если согнута одна конечность, из родовых путей видно копытце второй, обращенное подошвой вверх.

Помощь. На правильно расположенную конечность накладывают акушерскую веревку, после чего обхватывают голень согнутой конечности и, подталкивая плод, сгибают коленный и тазобедренный суставы до тех пор, пока не согнется скакательный. В дальнейшем расположение выправляют так же, как в том случае, когда конечность согнута в скакательном суставе.



При одностороннем бедренном предлежании плод можно извлекать акушерской веревкой или тесьмой. Если согнуты обе конечности, плод извлекают с помощью двух веревок, усилием двух-трех человек.

Предварительно рекомендуют ввести в полость матки отвар льняного семени или вазелиновое масло. Если плод мертв, делают фетотомию.

Неправильное расположение хвоста характеризуется тем, что хвост заворачивается в сторону или за спину, что затрудняет продвижение и выведение плода (в норме хвост направлен вниз и лежит между бедрами). Данную патологию легко исправить рукой.

Задание 3. Изучите акушерско-гинекологическую диспансеризацию коров и телок.

Специальные ветеринарные мероприятия проводятся путем организации акушерско-гинекологической диспансеризации, которая представляет собой непрерывный комплекс плановых диагностических, лечебных и профилактических требований, способствующих раннему выявлению, лечению и профилактике заболеваний половых органов, повышению оплодотворяемости и продуктивности крупного рогатого скота. Акушерско-гинекологическая диспансеризация как плановая система мероприятий по борьбе с бесплодием и яловостью успешно применяется в скотоводстве многих хозяйств Республики Беларусь. Акушерская диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, направленных на обеспечение нормального течения беременности, родов и послеродового периода, а гинекологическая включает в себя диагностические исследования и лечебные меры по восстановлению воспроизводительной способности коров.

Акушерско-гинекологическая диспансеризация должна быть неразрывно связана с общей диспансеризацией и включает в себя 4 этапа, обеспечивающие постоянство и непрерывность контроля за состоянием воспроизводительной функции коров и нетелей: раннюю, текущие, сезонные и основную.

1. Ранняя (акушерская) диспансеризация начинается при переводе животных в цех (группу) сухостоя, т.е. за 2 месяца до ожидаемых родов. При этом проводят

клинический осмотр животных, проверяют их на наличие субклинического мастита, берут кровь для биохимического исследования и выявления уровня обмена веществ. Через месяц биохимический анализ крови повторяют. На молочных комплексах при организованной поточно-цеховой системе воспроизводства стада и производства молока кровь берут от эталонных (10%) животных и на основании полученных результатов биохимического исследования судят о состоянии обмена веществ у всех сухостойных коров данного комплекса. В зависимости от характера течения родов коров подразделяют на 3 группы. В первую группу входят коровы с нормальным течением родов. У этих животных следят за исчезновением отеков, отделением лохий, состоянием молочной железы. Коровам этой группы через 3—4 дня после родов предоставляют прогулки или организовывают моцион. Вторую группу составляют коровы с затянувшимися родами и задержанием отделения последа более 6 часов после рождения плода. К третьей группе принадлежат коровы с осложнениями родов и послеродового периода, которым оказывалась акушерская помощь при неправильном предлежании, позиции, положении или членорасположении плода, при уродствах, с выпадением матки, задержанием последа. У коров этой группы возможны тяжелые послеродовые осложнения. 7 Чаще других в послеродовом периоде могут быть такие заболевания как субинволюция матки, эндометриты, маститы. Они далеко не всегда ограничиваются сроками послеродового периода и могут быть составной частью текущей гинекологической диспансеризации.

2. Текущая гинекологическая диспансеризация проводится в последних числах каждого месяца. Эта диспансеризация предусматривает конкретное решение задач, поставленных перед специалистами и животноводами по воспроизводству стада на самое ближайшее время. При этом проводят подробный анализ состояния воспроизводства стада на день исследования в разрезе ферм, бригад, производственных участков, молочно-товарных комплексов и в целом по хозяйству с обязательным ректальным исследованием на стельность и выявление причин бесплодия всех животных через 2—3 месяца после осеменения. Коров, не пришедших в охоту через 30—45 дней после родов и многократно неплодотворно осеменяемых, подвергают полному клиническому и гинекологическому исследованию с последующим устранением причин бесплодия и лечением.

3. *Сезонные гинекологические диспансеризации*, проводятся в апреле и октябре и имеют различные цели. Весенняя сезонная гинекологическая диспансеризация проводится с целью мобилизовать зооветспециалистов и всех работников молочнотоварных ферм и комплексов на максимальные усилия по улучшению оплодотворяющей способности коров в предстоящий пастбищный период. Однако, даже при хорошей организации и проведении искусственного осеменения коров и телок, от 30 до 50% животных приходит в охоту повторно, а часть из них — трижды и более. Оптимальным вариантом считается оплодотворение от первого-второго осеменения. Коровы, не оплодотворившиеся в течение 80 дней после родов, не дают приплод на протяжении года и остаются яловыми. Осенняя гинекологическая диспансеризация проводится в октябре. Здесь необходимо путем биохимического анализа крови определить уровень обмена веществ в организме коров и нетелей и принять в необходимых случаях меры по его коррекции накануне зимнего стойлового содержания, а также провести анализ доброкачественности кормов и выбраковку всех животных, имеющих необратимые патологические изменения в половых органах и тканях молочной железы. Сезонную (весеннюю и осеннюю) гинекологическую

диспансеризацию следует проводить в неразрывной связи с общей диспансеризацией, учитывая данные о состоянии обмена веществ и возможные нарушения функций отдельных органов и систем организма, выявленные в результате исследований.

4. Основная гинекологическая диспансеризация проводится в начале января. Это дает возможность квалифицированно подвести итоги по воспроизводству стада за истекший год, выявить наиболее часто встречающиеся причины нарушения воспроизводительной функции у коров и телок, а также принять необходимые меры по профилактике бесплодия в 8 наступившем году. Здесь очень важно, что осемененные в результате принятых мер до 20 марта коровы могут принести приплод уже в текущем году, что положительно скажется на выходе телят и на повышении молочной продуктивности животных. Акушерская и гинекологическая диспансеризации обычно проводятся одновременно. В этой связи мероприятие называют акушерско – гинекологи ческой диспансеризацией. В его проведении должны участвовать ветеринарные специалисты, зоотехники, руководители молочных ферм или комплексов, операторы по искусственному осеменению (ветврачигинекологи), доярки (операторы машинного доения).

5. Вопросы выходного контроля:
5.1.Где следует размещать животных перед родами?
5.2.Какие основные компоненты родового процесса?
5.3. Каково расположение теленка и жеребенка до родов и во время родов?
5.4. Как принимаются роды у различных видов животных?
5.5. Каковы действия владельца животного при нормальных родах?
5.6. Какова длительность второй стадии у животных?
5.7.В чем заключается уход за животными в послеродовой период?

Литература:
1. Проведение лабораторных и практических занятий по биотехнике размножения сельскохозяйственных животных/ В.Н. Босов – Минск, 2003
2. Акушерство, гинекология и биотехнология размножения животных /Г.Ф. Медведев, К. Д. Валюшкин – Минск: Беларусь, 2010