

Міністерство освіти і науки України
Одеський державний аграрний університет
Кафедра хірургії, акушерства та хвороб дрібних тварин

Методичні рекомендації

до лабораторних занять

здобувачам вищої освіти 4 курсу факультету ветеринарної медицини з
освітнього компоненту «**Акушерство, гінекологія та біотехнологія
відтворення тварин**»

Спеціальність «Ветеринарна медицина»
Освітня програма «Ветеринарна медицина»

Одеса – 2024

УДК 619:617-089.578.16

Методичні рекомендації для здобувачів вищої освіти факультету ветеринарної медицини з освітнього компоненту «Акушерство, гінекологія та біотехнологія відтворення тварин». Одеса, 2024. - 21 с.

Укладач: доцент кафедри хірургії, акушерства та хвороб дрібних тварин, кандидат ветеринарних наук, Роман Л.Г.

Рецензент: доцент кафедри інфекційної патології, біобезпеки та ветеринарно-санітарного інспектування ім. проф. В.Я.Атамася, кандидат ветеринарних наук Чорний В.А.

Схвалено методичною комісією факультету ветеринарної медицини
Протокол №10 від «10 червня» 2024 року

ЗМІСТ	стор.
Лабораторне заняття № 1. Правила ведення нормальних родів. Фізіологічний перебіг і закінчення післяродового періоду.....	5
Лабораторне заняття № 2. Акушерська допомога при затримці посліду і випадінні матки.....	11
Лабораторне заняття № 3. Лікувальні та профілактичні заходи у плідників за хвороб статевих органів.....	15

ВСТУП

Методичні вказівки з навчальної дисципліни **«Ветеринарне акушерство, гінекологія та андрологія»** складені для здобувачів вищої освіти факультету ветеринарної медицини у відповідності до програми дисципліни, набору акушерського інструментарію, обладнання та інструментів для штучного осіменіння тварин, виконання хірургічних операцій на кафедрі хірургії, акушерства та хвороб дрібних тварин.

Лабораторно-практичні заняття разом з самостійною роботою мають на меті навчити майбутніх ветеринарних фахівців орієнтуватись у конкретній ситуації, ефективно застосовувати отриманні знання при вирішенні виробничих завдань.

Кожному заняттю повинна передувати самостійна робота з використанням підручника, навчального посібника, методичних вказівок з ветеринарного акушерства, гінекології та біотехніки відтворення сільськогосподарських тварин, матеріалів лекцій (в. т. ч. мультимедійної презентації). Після опитування (проведення поточного тестового та усного контролю) розглядаються ситуаційні та виробничі завдання, вирішення яких, як і організація і проведення ділових ігор, допоможуть здобувачам самостійно оволодіти технологічними, діагностичними та лікувальними заходами.

Лабораторне заняття 1.

Тема: Правила ведення нормальних родів. Фізіологічний перебіг і закінчення післяродового періоду.

Мотиваційна характеристика теми. Знання теми необхідне у практичній роботі лікаря ветеринарної медицини при наданні кваліфікованої рододопомоги, проведенні діагностико - терапевтичного алгоритму контролю за післяродовим станом тварин .

Мета заняття: Відпрацювати навички і прийоми при наданні допомоги тварині при нормальних та патологічних родах.

Завдання: Ознайомитись з особливостями перебігу родів у різних видів тварин.

Обладнання: консервовані плоди, акушерський фантом, схеми розміщення плода під час родів, чучела плодів, акушерський інструментарій, спецодяг для родової допомоги, спиртовий розчин йоду, стерильний вазелін, антисептичні препарати.

План заняття

- 1.Провести акушерське дослідження роділлі.
2. Надати допомогу тваринам за нормальних родів.
3. Дослідити показники фізіологічного перебігу і закінчення післяпологового періоду клініко - гінекологічним методом.

Методика виконання: проведення клінічного дослідження, збір анамнестичних даних, огляд тварин і внутрішньовагінальне дослідження, демонстрація рододопомоги, контроль за післяродовим періодом, робота з ілюстративним матеріалом, презентаціями, слайдами.

При рододопомозі потрібна тепла вода, мило, рушники, мотузки, підстилка, олія, відвар крохмалю, вівса, льону; дошку для надання допомоги при скручуванні матки, кружку Есмарха.

Металеві інструменти стерилізують кип'ятінням або фламбуванням; мотузки і петлі занурюють у гарячу воду з дезінфікуючим розчином (етакридинулактату 1:1000, перманганату калію 1:1000, 1%-ий розчин хлораміну) .

Акушерська допомога починається з виявлення положення, передлоги, позиції і членорозміщення плода. Передні кінцівки легко виявити пальпацією зап'ястного суглоба (за ліктьовим відростком). Треба упевнитися в тому, що кінцівки є передніми і належать одному плоду. За передньою передлогою у верхній позиції підошовна поверхня ратиць направлена донизу. Задню передлогу розпізнають промацуванням крупу і хвосту, а тазові кінцівки відрізняють шляхом пальпації п'яркової кістки і за відсутністю суглоба між скакальним і путовим суглобом. За задньою

передлоги у верхній позиції підошовна поверхня ратиць направлена догори.

Плід займає необхідне для його виведення розміщення. Важливе також визначення життєздатності плоду. Її встановлюють за наявністю спонтанних рухів тулуба і кінцівок плоду; крім того, за головної передлозі – за вхарактерними реакціями на подразнення ротової порожнини, язика (стискування при введенні пальця у ротову порожнину), очних яблук (обертальний рух); за задньої передлозі – за стискуванням ануса при введенні пальця руки і за пульсацією пупкової артерії при стисканні пуповини.

Ведення нормальних родів.

Роди повинні проходити у спокійній, знайомій обстановці і бажано, без подразників.

При народженні плоду у задній передлозі необхідно прискорювати його виведення для профілактики асфіксії.

Для уникнення розриву промежини притримують тканини рукою. Після виведення плода треба розірвати пуповину і обробити її куксу 5%-им розчином йоду, витерти слиз з носової та ротової порожнини, а також очі. Треба, щоб шкіру новонародженого облизала мати; або, якщо це неможливо, то її витирають і переносять новонародженого у комфортне місце.

У лошади пуповину розривають тільки через кілька хвилин після його народження. Раннє розривання пуповини шкідливе для новонародженого, тому що його організм не встигає накопичити достатньо плацентарної крові перед переходом на автономне живлення (після народження кобила лежить кілька хвилин і розрив пуповини відбувається при її вставанні; плід вбирає до 1,5 л крові з плаценти, що становить біля 30% об'єму крові плода). Породіллі випоюють відро підсоленої або підсолодженої теплої води (але краще випоїти зібрані плодові води). Не пізніше як через 1 год після народження теляти потрібно випоїти новонародженому молозиво. Деякі кобили і корови поводять себе агресивно по відношенню до новонародженого, можуть завдати йому різних пошкоджень і тому їм призначають фармакологічні препарати заспокійливої дії.

Завдання 1. Провести акушерське дослідження роділлі.

Під час родів акушерське дослідження проводять тільки за показань для цього: подовження терміну стадії виведення плода (у корови – понад 8 годин, у кобил – 15 хвилин, у вівці – більш ніж 30 хвилин, у свині – понад 5 год на приплід; ослаблення або припинення переймів і потуг після бурхливих; відсутність переймів і потуг після витікання навколоплідних вод;

Підготовка роділли. Підготовку здійснюють заздалегідь: корів переводять у родові відділення, свиноматок за два тижні до очікуваних родів – в окремі секції; овець – за декілька днів; кобил – за два місяці).

Перед переведенням у родильне відділення *роділлю* старанно чистять, впровадять розчищення і дезінфекцію ратиць (застосовують дезковрики або ванни).

Підготовка акушера. Акушер повинен бути одягнений: халат, фартух (довгий), нарукавники, гумові обмежувальні кільця, гумові високі чоботи. В господарствах, неблагополучних за інфекційних та інвазійних захворюваннями, акушер повинен працювати у гумових рукавицях.

Клініко - гінекологічне дослідження проводять з метою постановки діагнозу. Воно базується на даних анамнезу, зовнішнього огляду і внутрішнього дослідження.

Із анамнезу встановлюють:

- характер і кількість попередніх родів;
- патологію попередніх родів;
- наявність подібних випадків в минулому;
- коли і ким надавалась рододопомога і в чому вона

заключалася.

Внутрішнє (вагінальне) дослідження проводять рукою або пальцем. Встановлюють стан родових шляхів, навколоплідних оболонок, плода (живий чи мертвий, передлога, положення, позиція і членорозміщення).

Ступінь розкриття цервікального каналу визначають пальпацією стінок піхви. При повному розкритті шийки межа між шийкою і піхвою не пальпується.

Після дослідження родових шляхів визначають:

1) живий чи мертвий плід. Ознаками живого плоду є наявність відповідної реакції при посмикуванні за передлежачі частини тіла плоду або язик; при натискуванні пальцем на очні яблука – рухи очних яблук та вій; наявність рефлексу ссання при введенні пальця в рот; затискування сфінктером ануса введеного пальця; пульсація пуповинних судин, великих артерій голови, шії, пуповини, стегнових артерій.

Наявність на руці акушера шерсті плоду і неприємний запах свідчить, що плід мертвий;

2) відповідність розмірів плоду і родових шляхів (фетотазова диспропорція) визначається по можливості проходження руки між плодом і родовими шляхами

На основі анамнезу і вагінального дослідження ставиться діагноз.

Завдання 2. Надати рододопомогу тварині за нормальних родів.

При зятягуванні родів досліджують тварину, стан її родових шляхів та локацію у них плоду. При цьому суворо дотримуються вимог асептики й антисептики (миють руки теплою водою з милом, зрошують їх асептичним розчином), одягають спецодяг. Якщо шийка матки не

повністю відкрита і в родових шляхах немає перешкод для виведення плода, то чекають появи плодового міхура. Витягувати плід можна лише після вклинювання його в родові шляхи. Робити це можна лише під час перейм та потуг: напрямок зусиль має збігатися з тазовою віссю (тобто тягнути «на себе» і догори)..

Якщо після розриву плодового міхура плід затримався у родових шляхах, то, потягуючи за кінцівки й голову, допомагають йому у виведенні. Особливо енергійно треба діяти у разі затримання у родових шляхах плода з тазовим передлежанням, оскільки при защемленні в тазовій порожнині пуповини плід може загинути від припинення плацентарного дихання, та аспірації навколоплідної рідини.

Відразу після народження теляти чистою серветкою звільняють його ніздрі, рот та очі від слизу. Якщо пуповина обірвалася самостійно, то занурюють її куксу в скляночку з 5 %-вим спиртовим розчином йоду чи 5 %-вим розчином карболової кислоти або іншим асептичним розчином.

Розтирають їй задні кінцівки, боки та крижі солом'яним жмутом. Не пізніше ніж через 40–60 хв після народження теляти обмивають корові вим'я 2%-им розчином соди чи теплою водою, витирають сухим рушником, видоюють, молозиво випоюють теляті з напувалки. Після цього телят поміщають у продезінфіковану чисту й суху індивідуальну клітку профілакторію.

За відсутності у матері молозива можна використовувати молозиво інших корів, що отелилися у той же час, або замінити його заморожено – відтанути.

Штучна суміш для лошат складається з розведеного вдвічі водою коров'ячого молока, до 1 л якого додають дві столові ложки цукру. Догляд за тваринами у перші дні після родів. Насамперед, новонародженого необхідно захистити від простуди. Під породілею повинна бути постійно суха й чиста підстилка.

Починаючи із 3–4 - ої доби породіллі повинен бути наданий моціон. У перший день після отелення корові згодовують 4–5 кг доброякісного сіна та випоюють 2–3 відра теплої бовтанки з висівуами (1–1,5 кг), з 2–3-ої доби збільшують кількість висівок та сіна; з 3–4-ої доби у раціон вводять 4–5 кг коренеплодів, а в наступні дні її переводять на повнозмішаний раціон.

Завдання 3. Дослідити показники фізіологічного перебігу і закінчення післяродового періоду клініко - акушерськими методами.

Щодня вранці та ввечері необхідно проводити ветеринарний огляд породіллі, до припинення маткових виділень; обмивати задню частину тулуба і зрошувати її асептичним розчином; періодично міряти її температуру. Проводячи щодня клінічний огляд породіллі, слідкують за перебігом інволюційних процесів у статевих органах, про що свідчить кількість і якість лохій. У перший день вони кров'яністі, потім –

коричневі, з 5–7-ої доби після родів стають слизистими; на 10–14-ту добу їх виділення припиняється. В післяродовий період спостерігаються різні ускладнення: вивертання або випадіння матки, хвороби піхви, післяродова гіпокальціємія, післяродове залежування, післяродова еклампсія, але частіше, післяродові ендометрити та субінволюція матки. При цих хворобах порушується нормальний перебіг післяродового періоду, настання статевих циклів затримується, відмічається їх неповноцінність.

Для діагностики захворювання корів в післяродовий період проводять:

- 1) збір анамнестичних даних;
- 2) клінічне дослідження.

Анамнестичні дані повинні містити такі відомості:

- 1) ветеринарно-санітарний і зоотехнічний стан господарства (аборти та інші масові захворювання, кормові ресурси, раціони, приміщення, експлуатація тварини);
- 2) вік тварини;
- 3) кількість родів, перебіг вагітності і особливо дані про останні роди й перебіг післяродового періоду;
- 4) частота та інші особливості актів дефекації і сечовипускання;
- 5) наявність характер лохій;
- 6) коли з'явилися перші ознаки захворювання;
- 7) прояв статевої циклічності;

Клінічне дослідження тварини дає спеціалісту комплекс даних для постановки діагнозу, дозволяє зробити прогноз, призначити відповідне лікування.

Зовнішнє дослідження починають із загального огляду тварини. Потім оглядають круп та зовнішні статеві органи (необхідно звернути увагу за конфігурацію крупа, стан крижово - сідничних зв'язок, статевої щілини, шкіри вульви

Внутрішнє дослідження. Для внутрішнього дослідження необхідно підготувати тварину і руки лікаря .

При дослідженні піхви звертають увагу на колір слизової оболонки. При виявленні гнійного ексудату або секрету, вузликів, виразок, крові вражені ділянки ретельно оглядають. Особливу увагу приділяють піхвовій частині шийки матки.

Ректальне дослідження статевих органів дає можливість отримати чітке уявлення про стан внутрішніх статевих органів. При пальпації матки акушер отримує чітке уявлення про її стан: конфігурацію, рухливість, консистенцію, скорочуваність і реакцію на масаж.

При субінволюції матки і післяродових ендометритах матка збільшена, розтягнута і опущена в черевну порожнину, стінка матки дрябла, атонічна або слабо скорочується, відчувається флюктуація рогу,

або болючість. При цервіцитах, метритах і інших ураженнях з набряком тканин, шийка матки збільшується і стає тістуватою.

Завдання 4. Дослідити показники фізіологічного перебігу і закінчення післяродового періоду лабораторними методами.

У нормі післяродові виділення (лохії) виділяються у великому об'ємі на другу добу після отелення; домішки крові надають їм червоно-бурого кольору, а на корені шкіри вульви, тягучі виділення перетворюються в буроваті лусочки, до 5-ої доби їх біля 500 мл в день. Консистенція лохій поступово стає гущішою (як курячий білок). Колір лохій змінюється від червоно-коричневого до прозоро-жовтого або безбарвного до 10–15-ої доби.

Якщо після 10-ої доби в післяродових виділеннях мало слизу, тобто вони не прозорі, то це свідчить про затримання інволюції. Збільшення кількості виділень, їх рідка консистенція у корови на 3–4-ту добу і пізніше, також вказує аномальний перебіг.

Питання для самоконтролю

1. Теорії родів.
2. Які основні причини родів?
3. Які ознаки є передвісниками родів?
4. Які стадії виділяють у процесі родів?
5. Від чого залежить нормальний перебіг родів?
6. Якими є основні правила надання родопомочі?
7. Якими змінами у статевих органах і цілому організмі самки супроводжується післяродовий період?
8. Видові особливості перебігу післяродового періоду.
9. Ведення післяродового періоду.
10. Тривалість післяродового періоду у самок різних видів тварин.
11. Лохії. Тривалість лохіального періоду у самок різних видів тварин.
12. Вплив зовнішніх факторів на перебіг післяродового періоду.
13. Що розуміють під пельвіметрією? Які проміри тазу використовують при її проведенні.
14. Що розуміють під положенням, позицією, передлежанням та членорозміщенням? Які з них є правильними та неправильними.

Рекомендована література

1. Ветеринарне акушерство, гінекологія та біотехнологія відтворення тварин з основами андрології / Яблонський В. А., Хомин С. П., Калиновський Г. М. та ін. Вінниця : Нова Книга, 2008. 600 с.
2. Яблонський В. А. Біотехнологія відтворення тварин / В. А. Яблонський. К.: Арістей, 2004. 296 с.
3. Яблонський В.А. Практичне акушерство, гінекологія та штучне осіменіння сільськогосподарських тварин. К.: Урожай, 1995.288 с.
4. Яблонський В. А. Практичне акушерство, гінекологія та штучне осіменіння сільськогосподарських тварин. К.: Урожай, 2002.319 с.
5. Гришко Д. С. Лекції з ветеринарного акушерства. Харків: Прапор, 2003.398 с.

Лабораторне заняття № 2

Тема: Акушерська допомога за затримці посліду і випадінні матки у тварин

Мотиваційна характеристика теми. Знання теми необхідне у практичній роботі лікаря ветеринарної медицини при проведенні діагностико - терапевтичного алгоритму контролю за станом тварин при затримці посліду і випадінні матки.

Мета заняття: Сформувати навички в техніці виконання допомоги тварині при затримці посліду та вивороті матки, виконувати ефективну акушерську допомогу.

Завдання: Ознайомитись з особливостями діагностики, лікування та профілактики затримки посліду та випадіння матки.

Обладнання: хворі тварини, фантом, халати, фартухи, гумові чоботи, гумові рукавички, тепла вода, 40% розчин глюкози, 1%-вий розчин кальцію хлориду або кальцію глюконату, окситоцин, 1%-вий синестрол, пітуїтрін, 0,5%-вий водний розчин прозерину, калій перманганат 1:1000 – 1:3000, 2 %-вий розчин ваготилу, 0,5 %-вий розчин новокаїну, шовний матеріал, антимікробні препарати, малюнки та слайди, музейні препарати.

План заняття

- 1.Провести консервативне лікування за затримці посліду у корови.
2. Виконати оперативне лікування за затримці посліду у корови
3. Провести лікування затримки посліду у кобили.
4. Провести лікування затримки посліду у кози і вівці.

5. Відпрацювати методику вправлення матки у корови.

Методика виконання: проведення клінічного дослідження, збір анамнестичних даних, огляд тварин і внутрішньоматкове дослідження, демонстрація ручного відокремлення посліду, контроль за післяродовим періодом, робота з ілюстративним матеріалом, таблицями, слайдами.

Завдання 1. Проведення консервативне лікування затримки посліду у корови.

Сутність консервативного методу відділення посліду - у призначенні різних лікарських засобів.

Окситоцин вводять підшкірно або внутрішньом'язово у дозі 10 ОД на 100 кг маси тіла тварини; розчини прозерину і карбохоліну вводять підшкірно в ділянці шиї коровам по 2–3 мл.

40 -вий розчин глюкози потрібно вводити внутрішньовенно по 200 – 250 мл 1 раз в добу впродовж 2-х діб.

Маткові палички гінобіотика, екзутера, метромакса, неофура, фуросолідону, капсули септиметрину вводять внутрішньоматково рукою. Перед їх введенням обробляють дезрозчином статеві губи самки та одягають гінекологічну рукавицю.

Рекомендується вводити 1–2 таблетки екзутера чи метромакса, 3–5 паличок неофура, 2–5 капсул септиметрину. Введення таблеток, паличок та капсул повторюють через кожні 24 години.

Швидше послід відділяється при комбінованому застосуванні препаратів: підшкірно ін'єктують 2,5 мл 0,5% -го водного розчину прозерину, в матку вводять 1–2 таблетки екзутера.

- внутрішньовенне введення 1%-вого розчину новокаїну (100–150 мл) на 10 %-вому розчині глюкози в поєднанні з ін'єкціями окситоцину (по 40–60 ОД);

Завдання 2. Провести оперативне лікування затримки посліду у корови.

Методика оперативного лікування: відокремлення посліду проводять у поліетиленових рукавичках, гумових чоботах і фартуху після фіксації корови, туалету її зовнішніх статевих органів, бажано через 10–15 хв після виконання низької сакральної анестезії або призначення в/м 10 мл ханегіфу. Лівою рукою підтягують і скручують на 1–2 оберта частину посліду, що звисає, а праву руку вводять між стінкою матки та хоріоном і починають відділяти послід з найближчих карункулів, просуваючись вглиб одного, а потім іншого рога матки. При цьому ніжку карункула захоплюють між вказівним й середнім пальцями, а м'якишем великого пальця відокремлюють ворсинки котиледона від крипт карункула.

Бажано виводити оболонки цілими, щоб не залишити фрагментів у матці, Виймати руку під час відокремлення посліду не рекомендується, для попередження інфікування матки.

Щоб впевнитися, що відділення посліду повне, треба розстелити його на підлозі і оглянути. Повністю відділений послід нагадує внутрішній зліпок рогів матки і не має дефектів тканин. Якщо при такому дослідженні встановлено неповне відділення, потрібно знову дослідити матку.

Після відокремлення посліду корову потрібно проводити лікування як при ендометриті, із застосуванням окситоцину, розчинів глюкози, кальцію глюконату, вітамінів, новокаїну

Завдання 3. Провести лікування затримки посліду у кобили.

Найкраще відокремлювати послід не пізніше 2 год після родів.

Консервативні методи (за виключенням 50–60 ОД окситоцину в/м) майже не застосовуються.

При частковій затримці посліду внутрішньоматково вводять теплий антисептичний розчин, що покращує скорочення матки.

Можна витягувати навколоплодові оболонки шляхом скручування, захопивши їх у порожнині піхви. У випадку виникнення сильної кровотечі під час відокремлення посліду проводять загальне лікування з призначенням ін'єкцій адреналіну і кальцію глюконату та місцеве лікування з використанням антибіотиків (антимікробних емульсій внутрішньоматково).

Завдання 4. Провести лікування затримки посліду у кози і вівці.

Якщо послід не відокремився, то через 4–6 год його відокремлюють оперативно. Після такого відокремлення потрібно перевірити відсутність плодів у матці пальпацією через черевні стінки.

Завдання 5. Ознайомитись зі схемою і провести профілактику затримки посліду корови.

Пропонована схема профілактики:

- для корови в/м 2 мл естрофану зразу після отелення і в/черевинно 20 мл тривіту, а через 3 години – 15 мл 10 %-вого розчину новокаїну у поєднанні з 50 ОД окситоцину. Внутрішньоматково – палички метромаксу або гінобіотику. Відділення посліду спостерігається через 36–72 год; кількість післяродових ускладнень знижується у 3–5 разів.

Завдання 6. Відпрацювати методику вправлення матки у корови.

Вправити матку можна двома способами:

- забинтувати тісно широким бинтом або вузьким рушником,

починаючи з верхівки до кореня хвоста, і, розбинтовуючи стислу матку, вправляти її у тазову порожнину;

- підняту на полотнищі матку охопити двома руками близько до статевої щілини і, стискаючи, поступово вправляти. Коли матка уже знаходиться у піхві, тильною стороною кулака натискають на верхівку рога і вивертають матку, переміщаючи її одночасно у черевну порожнину. При цьому рука знаходиться у порожнині матки і розправляє її стінки та утримує матку впродовж 5–10 хв, доки корова не заспокоюється. Якщо у корови появляються потуги після вправлення матки, відразу роблять блокаду сакральню-епідуральну або парасакральну та накладають фіксаційну петлю на вульву;

- під тазову частину тіла ставлять дерев'яний настил, щоб таз корови був вище холки і постійно слідкують за поведінкою корови.

- у порожнину матки вводять у порошках або свічках антибіотики і сульфаніламід. Для попередження повторного випадіння матки рекомендують на статевоу щілину накладати шви з товстого шовку або нитки.

Контрольні запитання

- Які симптоми є ознакою перекручування матки у коров?
- Яку допомогу надають роділлі при перекручуванні матки?
- Які симптоми є ознакою затримання посліду у корови?
- Які прийоми застосовують при консервативному лікуванні корови із затриманням посліду?
- Яка методика оперативного відділення посліду?
- Які існують групи акушерських інструментів і які правила їх застосування?
- В чому полягає підготовка до надання акушерської допомоги?
- Які невідповідності взаємовідношень плода і родових шляхів бувають причиною патологічних родів?
- Які принципи надання акушерської допомоги при невідповідності величини плода і розмірів тазу?
- Які принципи надання акушерської допомоги при неправильних членорозміщеннях плоду?
- Які принципи надання акушерської допомоги при неправильних передлежаннях плоду?
- Які принципи надання акушерської допомоги при неправильних позиціях плоду.
- Розроджувальні операції.

Рекомендована література

1. Ветеринарне акушерство, гінекологія та біотехнологія відтворення тварин з основами андрології / Яблонський В. А., Хомин С. П., Калиновський Г. М. та ін. Віниця: Нова Книга, 2008. 600 с.
2. Яблонський В. А. Біотехнологія відтворення тварин / В. А. Яблонський. К.: Арістей, 2004. 296 с.
3. Яблонський В.А. Практичне акушерство, гінекологія та штучне осіменіння сільськогосподарських тварин. К.: Урожай, 1995. 288 с.
4. Яблонський В. А. Практичне акушерство, гінекологія та штучне осіменіння сільськогосподарських тварин / В. А. Яблонський. К.: Урожай, 2002. 319 с.
5. Гришко Д. С. Лекції з ветеринарного акушерства / Д. С. Гришко. Харків: Прапор, 2003. 398 с.

Лабораторне заняття № 3

Тема: Лікувальні та профілактичні заходи у плідників за хвороб статевих органів.

Мотиваційна характеристика теми. Знання теми необхідне у практичній роботі лікаря ветеринарної медицини при проведенні діагностико - терапевтичного алгоритму контролю за репродуктивним станом плідників.

Мета заняття: оволодіти методами діагностики імпотенції бугаїв.

Завдання: Ознайомитись з особливостями діагностики, лікування та профілактики імпотенції плідників.

Обладнання: бугаї-плідники, фіксаційні станки, рушники, мило, розчини 0,5%-го нашатирного спирту, 5%-ий йоду, 2,5%-ий аміназину, 40%-ий глюкози, 0,5%-ий новокаїну, фурациліну 1:5000, калію перманганату 1:1000, хлораміну 1:1000, йодованого спирту 1:1000, ромпун, емульсія Вишневського, 10%-ва іхтіолова мазь, голки Боброва, ін'єкційні голки №1012, шприц на 20 мл, набір інструментів В. В.Павловського, прилад для одержання зскрбків А. Н. Жабоедова (ПСЖ-1), скарифікатор і ложка-катетер Г. К. Корчака, прилад для одержання змивів із піхви корів Г. В. Казеева (ПСК-1), спиртівка, бинти, вата, ізотонічний розчин NaCl.

Місце проведення заняття: клініка кафедри

План заняття

1. Провести промивання статевого члену за умов баланіту та поститу.

2. Ввести лікарські засоби у препуційний міхур з метою лікування поститу і баланопоститу.
3. Накласти суспензорну пов'язку на статевий член бугая, жеребця при парезі чи паралічі статевого члену

Методика виконання: проведення клінічного дослідження, збір анамнестичних даних, огляд тварин і дослідження статевих органів, робота з ілюстративним матеріалом, таблицями, слайдами.

Лікування водянки яєчка при запальних захворюваннях яєчка і його придатка полягає в лікуванні основного захворювання: призначення антибактеріальної терапії, спокій і носіння суспензорія. Для видалення рідини з порожнини гідроцеле проводять пункцію водянки яєчка. Рідина при цьому видаляють, а в порожнину вводять склерозуючі препарати. При невдалій пункції оболонки яєчка можуть бути пошкоджені, виникає крововилив і в порожнині гідроцеле накопичується кров. Частину внутрішнього листка власної оболонки яєчка видаляють.

Іноді в порожнину гідроцеле може бути занесена інфекція і виникає запальний процес. При водянці оболонки яєчка виконується три види оперативних втручань. При цьому оперативному втручанні один з листків власної оболонки яєчка розсікають по передній поверхні, вивертають і зшивають позаду яєчка. В післяопераційному періоді призначаються антибактеріальні препарати і протягом деякого часу носіння суспензорія. При цьому саме яєчко від навколишніх тканин не звільняється і в рану не вивертається. Це дозволяє знизити травматизацію прилеглих тканин і живлячих судин яєчка. Тим не менше, немає принципової різниці між запропонованими операціями (Винкельмана, Бергмана або Лорда). Так в більшості випадків хірург визначає вид пластики оболонки яєчка вже під час операції. Так, наприклад, нераціонально робити операцію Винкельманом або Лорда при водянці великих розмірів, коли є надлишок оболонки. Операція Лорда також не підійде при застарілої водянці, коли оболонки стають жорсткими і їх гофрування призведе до поганого результату з точки зору естетики. За перебігом розрізняють гостру і хронічну водянку яєчка. Зазвичай водянка оболонки яєчка не супроводжується больовими відчуттями. Рідина в оболонках яєчка може накопичуватися дуже повільно, в деяких випадках накопичення рідини може йти скачками.

Розміри гідроцеле можуть бути різними: від невеликих збільшень розмірів мошонки до кулястого утворення розміром з футбольний м'яч. Водянка яєчка промацується як щільне еластичне утворення. При великому розмірі гідроцеле вона може стати перешкодою для статевого акту, іноді виникають труднощі за сечовипусканні.

Лікування гіпоспадії можна проводити тільки у дрібних тварин. Головчасту гіпоспадію, якщо немає значного викривлення статевого

члена чи його стенозу хірургічну корекцію не проводять. В усіх інших випадках проводять хірургічне втручання. Існує багато оперативних методів корекції гіпоспадія, але загальними до всіх є наступні рекомендації:

1. оперативне втручання проводять у перші місяці життя, тобто ще до появи невідворотних процесів у кавернозних тілах;
2. проводять поетапне хірургічне втручання (1 – випрямлення полового члена).

Лікування персистуючої вуздечки. Зв'язки розсікають, а вільно звисаючі складки, відсікають. Маніпуляцію виконують на виведеному з препуційного мішка пенісі. Великі складки від'єднують і розсікають після інфільтраційної анестезії. Швів не накладають, а кровоносні судини торзують. При необхідності вводять у порожнину препуційного мішка антисептичну мазь або антибіотики на 0,25%-вому розчині новокаїну.

Лікування забою – симптоматичне і спрямоване на профілактику гнійного запалення. Хворих тварин заганняють у чистий станок з м'якою підлогою. Ділянку травми вистригають, очищають від механічних забруднень, обробляють 5% спиртовим розчином йоду, септонеком, кубатолом. Тканини інфільтрують 0,2 %-им розчином новокаїну з антибіотиками. Як що забій діагностують на початку хвороби, тваринам призначають гідротермотерапію. В першу добу використовують холодіві процедури, з третьої доби теплові (гідротермотерапія).

Лікування гематоми стінки препуційного мішка. Ділянку травми вистригають, обробляють асептичним розчином (5% спиртовий розчин йоду, іхтіол, септонекс, кубатол). При можливості в перші години і дні застосовують холод, а з третього дня – тепло. На 4–5-й день гематому розтинають, згустки фібрину видаляють, рану залишають відкритою. При необхідності депонують мазі з антибіотиками чи сульфаніламидами.

Лікування абсцесу та флегмони. В перші дні після нанесення рани проводять повну чи часткову хірургічну обробку. В усіх випадках ефективна коротка новокаїнова блокада з антибіотиками. При підвищенні загальної температури тіла показана антибіотикотерапія чи сульфаніламідотерапія.

Лікування хворих на постит тварин передбачає утримання їх у чистих і сухих стійлах; виконують сакральну епідуральну анестезію або блокаду за І. І. Магдою (у жеребця), за І.І. Вороніним (у бугая); проводять механічне очищення препуційного мішка і його отвору дезречовинами виводячи головку полового члена назовні. Обробку препуційного мішка і статевого члена проводять антисептичними речовинами (етакридин лактату 1:5 000, калію перманганату 1:5000, фурациліну 1:1000, 0,005% розчином хлоргексидину, розчином антибіотиків на 0,25 %-му розчині новокаїну (пеніцилін натрієва сіль, стрептоміцину сульфату; змащують виразки слизової оболонки йод-гліцеринном, проводять коротку

новокаїнову блокаду ділянки запалення; вводять у порожнину препуційного мішка мазі стрептоцидову, левоміколь, левосін, емульсії синтоміцину, Вишневського; припікають виразки на слизовій оболонці 1%-им розчином діамантового зеленого та фукорцином.

Завдання 1. Провести промивання пеніса за умов балано- поститу.

Методика: прокип'ячену спринцовку чи 50 мл шприць змазують вазеліновою олією, вставляють у препуційний міхур і утримують правою рукою. Лівою рукою утримуючи препуційний міхур промивають декілька разів.

Завдання 2. Ввести лікарські засоби у препуційний міхур з метою лікування баланопоститу.

Для введення лікарських речовин у препуційний міхур використовують кружку Есмарха, спринцівку, а також полістиролову пляшку або 20-ти грамий шприц, приєднаний до неї через перехідну муфту. Вказівним і великим пальцями лівої руки розкривають препуційний міхур і просувають кінець піпетки на глибину 2–5 см, приєднують шприц і повільно вводять підогріті мазі (до 37⁰ С).

Завдання 3. Накласти суспензорну пов'язку на статевий член бугая, жеребця за паралічу статевого члену.

Проводять масаж правою рукою статевого члену та препуційного мішку. Накладання суспензорію проходить в декілька етапів. Беруть еластичний бинт та накладають декілька шарів навколо статевого члену, кінці бинта зав'язують через тулуб тварини. Так, що статевий член знаходився біля вентральної частини черева. Шари бінту накладають не дуже туго, для забезпечення спокою та зменшення натягу у венах статевого члену та препуційного мішку.

Контрольні запитання

1. Що вивчає наука андрологія?
2. Що таке імпотенція?
3. Що розуміють під парувальною імпотенцією?
4. Що розуміють під запліднювальною імпотенцією?
5. Які захворювання обумовлюють парувальну імпотенцію?
6. Які захворювання обумовлюють запліднювальну імпотенцію?
7. Які ви знаєте вроджені аномалії органів статевої системи самців?
8. Які ви знаєте набуті захворювання статевих органів у самців?
9. Як ділять механічні пошкодження статевих органів за локалізацією?
10. Які пошкодження відносять до екстрапрепуційних?
11. Які пошкодження відносять до інтрапрепуційних?
12. Які пошкодження відносять до екстрапрепуційних?
13. Які ви знаєте запальні процеси в статевих органів у самців?

16. Які причини запалення статевих органів у самців?
17. Як проводять діагностику та лікування поститу?
18. Як проводять діагностику та лікування баланопоститу?
19. Як проводять діагностику та лікування простатиту?
20. Як проводять діагностику та лікування орхіту та епідидиміту?
21. Як проводять лікування ран препуційного мішка?
22. Як проводять лікування абсцесу та флегмони?
23. Яка причина фімозу та парафімозу?
24. З якою метою проводять андрологічну диспансеризацію?
Які етапи проведення андрологічної диспансеризації?

Рекомендована література

1. Ветеринарне акушерство, гінекологія та біотехнологія відтворення тварин з основами андрології /Яблонський В. А., Хомин С. П., Калиновський Г. М. та ін. Вінниця: Нова Книга, 2008. 600 с.
2. Яблонський В. А. Біотехнологія відтворення тварин / В. А. Яблонський. К.: Арістей, 2004. 296 с.
3. Яблонський В.А. Практичне акушерство, гінекологія та штучне осіменіння сільськогосподарських тварин. К.: Урожай, 1995. 288 с.
4. Яблонський В. А. Практичне акушерство, гінекологія та штучне осіменіння сільськогосподарських тварин. К.:Урожай, 2002.319 с.
5. Гришко Д. С. Лекції з ветеринарного акушерства. Харків: Прапор, 2003.398 с
6. Довідник по застосуванню фармакологічних засобів в акушерстві, гінекології, андрології та біотехнології відтворення тварин /уклад.: М.І.Харенко, [та ін.] за заг. Ред. М.І.Харенка та А.В.Березовського. К.: ДІА, 2011. 255 с.
7. Довідник по застосуванню фармакологічних засобів в акушерстві, гінекології, андрології та біотехнології відтворення тварин /уклад.: М.І.Харенко, [та ін.] за заг. Ред. М.І.Харенка та А.В.Березовського. К.: ДІА, 2011.255 с.

