

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Соловьев Дмитрий Александрович  
Должность: ректор ФГБОУ ВО Вавиловский университет  
Дата подписания: 09.09.2022 08:42:58  
Уникальный программный ключ:  
528682d78e671e566ab07f01fe1ba2172f735a12

**МИНИСТЕРСТВО СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Саратовский государственный университет генетики, биотехнологии и  
инженерии имени Н.И. Вавилова»**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ  
ПО ВЫПОЛНЕНИЮ КУРСОВОЙ РАБОТЫ  
ПО АКУШЕРСТВУ И ГИНЕКОЛОГИИ  
для студентов специальности 36.05.01 - Ветеринария**

**Саратов 2022**

**Семиволос А.М.**

**Методические указания по выполнению курсовой работы по акушерству и гинекологии для студентов специальности 36.05.01 - Ветеринария/**  
ФГБОУ ВО «Вавиловский университет». – Саратов, 2022. – 28 с.

Методические указания по выполнению курсовой работы содержат основные требования и правила написания и оформления курсовой работы. Расширяют знания и логическую последовательность изложения материала в курсовой работе по конкретным темам. Дают четкое представление по структурному построению курсовой работы, истории болезни, краткости и четкости изложения теоретического материала и результатов собственных исследований.

Предназначено для студентов очной формы образования высших учебных заведений, обучающихся по специальности 36.05.01 - Ветеринария.

УДК 619:618.1.1(07)

ББК 48.76Я73

©ФГБОУ ВО «Вавиловский университет», 2022

©Семиволос А.М., 2022

**Саратов 2022**

Курсовая работа является одним из элементов учебного процесса и выполняется в соответствии с учебным планом. Выполнение курсовой работы - это реализация самостоятельной работы студента, имеющей, важное значение в клинической подготовке ветеринарного врача

Целью выполнения курсовой работы является расширение, углубление и закрепление знаний в области акушерства и гинекологии.

График написания, сдачи и защиты курсовой работы составляется и утверждается кафедрой.

Общие требования к курсовой работе: логическая последовательность изложения материала, аргументированность, краткость и точность определений, структурная четкость и конкретность изложения результатов работы, доказательность выводов и обоснованность предложений.

Курсовая работа является одной из форм научно-исследовательской деятельности студента и должна включать обзор литературы и нормативных документов по изучаемой проблеме, элементы самостоятельных исследований, экономический анализ, конкретные расчеты прогноза с использованием различных методов прогнозирования.

В ходе выполнения курсовой работы кафедрой организуются индивидуальные консультации. При этом за каждым студентом закрепляется преподаватель-консультант (научный руководитель). Таким научным руководителем может быть преподаватель, который ведет лабораторно-практические занятия в группе, где учится студент.

Выполнение курсовой работы включает несколько этапов:

1. Выбор темы и ее обоснование.
2. Составление плана.
3. Составление библиографического списка и изучение литературных источников.
4. Изучение работы организации по производству или продаже ветеринарных препаратов и сбор информации.
5. Обработка и анализ собранных материалов.

6. Обоснование выводов и предложений.
7. Оформление курсовой работы.
8. Сдача курсовой работы для рецензирования и ее защита.

## **ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ И ВОЗМОЖНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ**

Курсовая работа по акушерству и гинекологии выполняется параллельно с изучением теоретического курса. Сущность ее состоит в самостоятельном проведении студентом исследований теоретического и практического характера, освещающих один из вопросов дисциплины, с последующей защитой полученных результатов.

Для выполнения курсовой работы выбирается тема из числа рекомендованных по наиболее актуальному направлению ветеринарного акушерства и гинекологии. Тема согласовывается с преподавателем, после чего выдается задание по курсовой работе.

### **Направления исследований**

Акушерская физиология и биотехника искусственного осеменения животных. Биология воспроизведения.

Физиологические основы получения спермы. Изучение физиологии и биохимии спермы.

Изучение методов выявления оптимального времени для осеменения животных, способы и методика искусственного осеменения. Дозы, кратность осеменения самок различных видов животных.

Раскрыть механизм продвижения спермиев и яйцеклеток в половых органах самок и стадии оплодотворения. Отразить факторы, способствующие оплодотворению. Обосновать научно-практическое значение избирательности оплодотворения.

Теоретическое обоснование и практическое значение пересадки

эмбрионов, правила отбор доноров и реципиентов, проведение суперовуляции, вымывания и пересадки эмбрионов и перспектива использования пересадки эмбрионов в животноводстве.

Раскрыть физиологические аспекты развития зиготы, эмбриона, плода и влияния беременности на организм матери.

Изучение болезней беременных животных.

Изучение механизма течения родов и послеродового периода.

Изучение патологии родов и проведение родоразрешающих операций у самок сельскохозяйственных животных.

Патология послеродового периода.

Изучить распространение, этиопатогенез, методы лечения и профилактики заболеваний матки у самок сельскохозяйственных животных.

Изучить распространение, этиопатогенез, методы лечения и профилактики заболеваний молочной железы у самок сельскохозяйственных животных.

## **СТРУКТУРА КУРСОВОЙ РАБОТЫ**

Курсовая работа по акушерству и гинекологии должна включать следующие составные части: титульный лист, содержание, введение, обзор литературы, исследовательскую часть, выводы и предложения, список использованных литературных источников, приложения. Общий объем курсовой работы должен составлять 15 - 20 с. текста.

Во введении необходимо показать актуальность избранной темы, ее теоретическое и практическое значение в условиях интенсификации животноводства и воспроизводства стада отразить современный уровень и основные направления в развитии ветеринарного акушерства и гинекологии, определить цель работы. Объем введения должен составлять 1 - 2 страницы.

В обзоре литературы дается обобщение материала по теме работы из различных литературных источников, перечисленных в списке использованной литературы. В этой части работы надо изложить основные сведения по теме в аспекте вопросов, включенных в план работы (показать состояние вопроса, степень его изучения в отечественной и зарубежной литературе; изложить точки зрения разных авторов на один и тот же вопрос новые направления в развитии ветеринарного акушерства и гинекологии (принципиально новые методы диагностики физиологического и функционального состояния репродуктивных органов и лечения различных заболеваний).

В исследовательской части работы нужно рассмотреть такие вопросы, как объекты исследования, методы исследования. Основная часть этого раздела посвящается результатам исследования и их обсуждению. Результаты исследования должны быть сопоставлены между собой. Анализ результатов исследований, должен доказывать преимущества или недостатки изучаемых вопросов. Исследовательская часть должна занимать не менее половины объема всей курсовой работы. Однако если при выполнении курсовой работы не планировалось проведение собственных научных изысканий, то курсовая работа представляется без данного раздела в виде реферативного варианта результатов исследований и их анализа других авторов (отечественных и зарубежных).

В выводах и предложениях следует сделать обоснованные заключения, вытекающие из результатов работы. В выводах могут быть использованы и результаты обзора литературы, но в основном они должны базироваться на полученных исследовательских данных и быть их логическим завершением (если такие исследования проводились). Выводы должны быть написаны в виде кратких тезисов. Предложения должны быть адресованы конкретному предприятию, специалистам с целью внедрения, оценки эффективности. Выводы и предложения могут занимать 1-3 с.

Приложения к курсовой работе подбираются в логической последовательности их использования в тексте работы. В приложении рекомендуется включать материалы, связанные с выполненной работой, которые не включены в основную часть (например, образцы документов, инструкции по применению лекарственных препаратов, рисунки, диаграммы).

## **ОФОРМЛЕНИЕ КУРСОВОЙ РАБОТЫ**

Курсовая работа оформляется в виде рукописного, машинописного или компьютерного набора на белых листах бумаги формата А 4, прошивается, заключается в обложку.

Параметры страницы: левое поле – 3 см, верхнее и нижнее – 2 см, правое – 1 см. Шрифт Times New Roman 14, абзацный отступ – 1,25 см. Страницы нумеруются, номер следует ставить внизу страницы с выравниванием по центру, номер на первой странице не ставится.

Для полного раскрытия темы работы, удобства представления материала курсовую работу следует иллюстрировать рисунками, диаграммами, графиками и фотографиями. Числовой материал необходимо отражать в таблицах. Рисунки, фотографии, таблицы, диаграммы необходимо озаглавливать и нумеровать.

При написании курсовой работы следует давать ссылки на нормативно-правовые, научные и иные источники. Такие ссылки дают возможность проверить достоверность приводимых сведений, правильность цитат. Ссылка в тексте на источник осуществляется путем приведения в квадратных скобках его номера в библиографическом списке.

Ссылаться следует на последние издания публикаций. На более ранние издания можно ссылаться в тех случаях, когда в них есть нужный материал, не включенный в последние издания. Фотографии, рисунки, чертежи, схемы, графики, карты и таблицы следует располагать непосредственно после абзаца, в котором они упоминаются впервые, или на следующей странице.

Таблицы, рисунки, формулы (если их более одной) нумеруют в пределах главы. Иллюстрации должны иметь наименование, которое дается после номера рисунка. При необходимости иллюстрации снабжают поясняющими данными (подрисуночный текст).

Цифровой материал, как правило, должен оформляться в виде таблиц. Каждая таблица должна иметь номер и заголовок, которые располагают над таблицей и печатают в центре строки. Например, "Таблица 1 -.". Таблицу помещают после первого упоминания о ней в тексте или на следующей странице. На все таблицы должны быть ссылки в тексте.

Список использованных источников включает непосредственно использованные при выполнении курсовой работы источники, на которые имеются соответствующие ссылки в тексте. Вопросам оформления списка литературы, прилагаемого к курсовой работе, следует уделять серьезное внимание. По этому списку можно оценить, что известно студенту об изучаемой проблеме и насколько он владеет литературой по данному вопросу.

Источники следует располагать одним из следующих способов: в порядке появления ссылок в тексте курсовой работы или в алфавитном порядке фамилий первых авторов или заглавий.

Приложения оформляют как продолжение курсовой работы на последующих ее страницах, располагая их в порядке появления ссылок в тексте.

Каждое приложение следует начинать с нового листа (страницы). В правом верхнем углу помещается слово "ПРИЛОЖЕНИЕ", напечатанное прописными буквами. Каждое приложение должно иметь содержательный заголовок.

Если в работе есть два и более приложений, их нумеруют последовательно арабскими цифрами. Например, "ПРИЛОЖЕНИЕ 1", "ПРИЛОЖЕНИЕ 2" и т.д.

Курсовая работа подписывается автором в конце списка использованной литературы с указанием даты ее выполнения.



Правильность оформления курсовой работы учитывается при ее оценке в целом.

## **СДАЧА КУРСОВОЙ РАБОТЫ ДЛЯ РЕЦЕНЗИРОВАНИЯ И ЕЕ ЗАЩИТА**

Выполненная курсовая работа сдается для рецензирования на кафедру. Работа, не допущенная к защите, возвращается студенту вместе с рецензией для доработки. Доработанный вариант курсовой работы после устранения замечаний рецензента сдается на повторное рецензирование на кафедру вместе с первой рецензией.

Допущенная работа возвращается студенту вместе с рецензией для подготовки к защите. Во время подготовки студент обязан устранить указанные в рецензии недостатки.

Курсовая работа сдается одновременно с историей болезни. Желательно, чтобы тема курсовой работы и истории болезни совпадали.

## **ТЕМЫ КУРСОВЫХ РАБОТ**

1. Физиологические аспекты оплодотворения и беременности.
2. Роль быков-пробников в интенсификации воспроизводства стада.
3. Сравнительная оценка различных методов диагностики беременности самок с/х животных.
4. Родовой акт, влияние внешних и внутренних факторов на течение родов.
5. Классификация абортос и основные профилактические мероприятия при них.
6. Задержание последа у коров.
7. Послеродовой парез.

8. Кесарево сечение у коров и мелких жвачных.
9. Кесарево сечение у свиней.
10. Острые послеродовые эндометриты у коров ( диагностика, лечение, профилактика).
11. Выпадение и выворот влагалища, матки.
12. Болезни молочной железы (этиология, лечение, профилактика).
13. Субклинические маститы у коров и эффективность лечебно-профилактических мероприятий.
14. Нетрадиционные способы лечения мастита у коров.
15. Сравнительная оценка методов диагностики и лечения маститов у коров.
16. Маститы в сухостойный период (распространение, этиология, лечебно-профилактические мероприятия и их эффективность).
17. Патогенетическая терапия маститов.
18. Терапевтическая эффективность новокаиновых блокад при гинекологических заболеваниях.
19. Диагностика и лечение субклинических маститов у свиней.
20. Синдром «метрит - мастит - агалактия» у свиноматок.
21. Трансплантация эмбрионов у крупного рогатого скота.
22. Акушерско-гинекологическая диспансеризация животных.
23. Болезни новорожденных.
24. Профилактика и ликвидация алиментарного бесплодия у самок с/х животных.
25. Профилактика и ликвидация симптоматического бесплодия у самок с/х животных.
26. Субклинический эндометрит у коров (диагностика, лечение и профилактика).
27. Сальпингиты и другие патологические состояния яйцепроводов.
28. Гипофункция яичников .
29. Персистентное желтое тела у коров и телок.

30. Оофориты.

31. Кисты яичников у коров и телок.

СОДЕРЖАНИЕ		
		Стр.
1	Введение	
1.1.	Этиология	
1.2.	Патогенез	
1.3.	Клинические признаки	
1.4.	Прогноз.	
1.5.	Лечение	
1.7.	Профилактика	
2.	Список используемой литературы	
3.	История болезни	
3.1.	Общие регистрационные данные	
3.2.	Anamnesis vitae.	
3.3.	Anamnesis morbi	
3.4.	Status praesens.	
3.5.	Status praesens localis	
3.6.	Diagnosis	
3.7.	Прогноз	
3.8.	Лечебный лист	

## 1. Введение

Важнейшая задача ветеринарного акушерства и гинекологии на современном этапе её развития – это обеспечение здоровья, сохранности поголовья и своевременная коррекция воспроизводительной функции самок сельскохозяйственных животных. Однако серьёзным препятствием в вопросе интенсивного ведения скотоводства, остаётся симптоматическое бесплодие, которое часто возникает в родовой и послеродовой периоды.

Из патологий родов и послеродового периода нередко возникает послеродовой парез.

Послеродовом парез - острое тяжело протекающее заболевание у высокопродуктивных, хорошо упитанных животных, получающих большое количество концентрированных кормов. Как правило, заболевают животные в возрасте 5-8 лет. Болезнь проявляется на 3-4-й день. Признаки болезни появляются в основном в первую неделю после отела : у 77% коров - в первые сутки, у 22, 2% - через 4-5 дней, в 4, 3% случаев болезнь выявляется за несколько часов до отела. Довольно часто заболевание возникает после легких и быстро протекающих родов. Реже парез развивается через несколько недель или месяцев после отела и как исключение у беременных животных или во время родов. У некоторых коров и коз родильный парез повторяется после каждого родов. Заболевание характеризуется высокой смертностью наиболее ценных в продуктивном отношении коров, что причиняет хозяйствам существенный экономический ущерб.

### 1.1.Этиология

Для объяснения причин заболевания существует значительное количество теорий. Однако большинство из этих теорий по отдельности не всегда могут достоверно объяснить возникновение послеродового пареза. Считают, что основными факторами, которые могут способствовать возникновению послеродового пареза могут быть:

- гипогликемия (2 части на 10 000 против 8 частей по норме);
- гипокальцемиа;

- обильное кормление концентрированными кормами в конце беременности;
- перенапряжение, истощение, торможение нервной системы, когда нарушается проводимость от половых органов к головному мозгу;
- недостаточная функция коры подпочечников;
- тойловое содержание животных;
- повышение молочной продуктивности животных.

Замечено, что послеродовым парезом болеют наиболее высокопродуктивные коровы 6-5-8 лет. У первотелок и малопродуктивных животных это заболевание почти не встречается (Полянцев Н.И., 2015; Дюльгер Г.П., 2015).

К сожалению, главная причина, вызывающая данное заболевание ещё не установлена.

## ***1.2. Патогенез***

Предполагается, что в основе патогенеза этого заболевания лежит гипокальциемия или гипогликемия. Возникновение гипокальциемии (уровень кальция в сыворотке крови снижается с 10 до 5% и ниже) объясняют нарушением функций щитовидной околощитовидной, поджелудочной железы и дефицитом витамина D, что приводит к снижению уровня кальция и его резорбции из костяка. Усиление функции поджелудочной железы сопровождается выработкой слишком большого количества инсулина, что неизбежно приводит к резкому падению сахара в крови. Установлено, что во время послеродового пареза содержание сахара в крови резко падает (2 части на 10000 при 8 частях в норме). Развитие гипогликемии связывают с усилением функции поджелудочной железы, которая при этом вырабатывает слишком много инсулина. Специальные исследования показали, что у коров после введения 950 единиц инсулина развивается типичная картина родильного пареза. После инъекции 40 мл 20%-го раствора глюкозы все признаки заболевания быстро исчезают

При послеродовом парезе происходят существенные сдвиги в углеводном и белковом обменах. Надо полагать, что послеродовой парез – заболевание, возникающее в следствие перенапряжения (истощения или торможения) нервной системы, и, в частности, анализаторов коры головного мозга на импульсы, идущие от баро- и геморецепторов полового аппарата и других внутренних органов, прямо или косвенно участвующих в родовом акте (Полянцев Н.И., 2015).

Доказательством сказанного можно считать высокую эффективность послеродового пареза вдуванием в молочную железу воздуха, либо введением в вену раствора глюкозы или кальция, которые раздражают баро- и геморецепторы в большом количестве расположенные в стенках молочной цистерны, молочных ходов и кровеносных сосудов. В ответ на это раздражение изменяется кровяное давление, частота дыхания, а главное, быстро восстанавливается реактивность коры головного мозга, в силу чего выравнивается функция всех других систем организма (Гавриш В.Г. с соавт., 2008; Студенцов А.П. с соавт., 2011).

### ***1.3. Клинические признаки***

Появляются в первые часы, дни, недели и даже месяцы после родов.

Проявляется в 2-х формах:

- легкой или атипичной;
- тяжелой или типичной.

*При атипичной форме* отмечается незначительное угнетение. Животное с трудом поднимается, регистрируется атония преджелудков, аппетит отсутствует, снижается  $t^0$  тела, походка не уверенная. Виден четко S образный изгиб шеи во время лежания животного, голова удерживается на весу (рис 1). Температура тела иногда не падает ниже 37-37,5 С и даже может оставаться нормальной.

*При типичной форме* наблюдается значительное угнетение или, наоборот, возбуждение. У животных нарушается координация движения, походка шаткая, подергивание отдельных мышечных групп туловища и

конечностей, все тело, особенно рога и конечности, холодные (Мирон Н.И. 1983г.).

Корова лежит на груди с подогнутыми ногами, с расширенными зрачками и бессмысленным взглядом; голова у нее запрокинута на сторону (рис 2). При потягивании за рога легко удастся придать голове естественное положение, но стоит только прекратить удерживать голову, или вновь сгибается и голова располагается на боковой стенке груди. Пальпебральный рефлекс задержан или отсутствует. Выделяются слезы. С течением времени роговица подсыхает и мутнеет. Рот приоткрыт; выпадает язык.



**Рис. 1. Атипичная (легкая) форма родильного пареза**



**Рис.2. Типичная (тяжелая) форма родильного пареза**

Акт глотания нарушен частично или полностью вследствие паралича языка и глотки. Перистальтика отсутствует. В прямой кишке обнаруживают сухие, плотные каловые массы. Мочевой пузырь переполнен. Как правило развивается тимпания. Дыхание замедленное, хриплое ( западение языка и скопление слюны ). Вены вымени инъецированы; молоко отсутствует или выделяется в небольшом количестве. При наступлении болезни во время родов (встречается редко) схватки и потуги прекращаются, выведение плода затягивается. Характерное положение температуры тела до 35-36 С.

Животное не реагирует на уколы иглой. Иногда послеродовой парез проявляется только небольшим угнетением и общей вялостью, атонией желудочно-кишечного тракта и шаткой походкой. В таких случаях для дифференциальной диагностики следует применить вдувание в вымя воздуха (Полянцев Н.И., 2015; Семиволос А.М., Авдеенко В.С., 2009; Студенцов А.П. с соавт., 2011).

#### ***1.4. Прогноз***

Чем быстрее прогрессирует процесс, тем тяжелее протекает болезнь и труднее лечится. При своевременном вмешательстве (в течение первых 24-48ч) до 90% больных коров выздоравливают. Без врачебного вмешательства животные ( как правило) погибают в течение первых 12-24ч от тимпаний, редко болезнь затягивается на 5-12 суток. Очень редко на 2-3-й день общее состояние животного начинает неожиданно и быстро улучшаться и все признаки болезни исчезают.

Повышение температуры тела, улучшение пульса, способность приподнимать голову, восстановление пальпебрального рефлекса и особенно перистальтика служат признаками начавшегося выздоровления (Полянцев Н.И., 2015)

В атипичных случаях (парез до родов, через несколько недель или месяцев после них) болезнь часто принимает затяжную форму и лечение не дает положительных результатов.

Большинство ученых и практических работников считают, что



прогноз зависит не только и не столько от тяжести заболевания, а от выбора метода лечения. При одних методах лечения смертность снижается до 70-80% , при других до 5-20% (Болгов А.Е. с соавт., 2010; Студенцов А.П. с соавт., 2011).

### *1.5. Лечение*

Из всех методов самым радикальным и эффективным оказался метод датского врача Шмидта ( 1898 г.). Заключается во введении в вымя воздуха. При накачивании воздуха в вымя происходит механическое сдавливание кровеносных сосудов вымени, отток крови и идет её равномерное распределение её в организме и особенно тех органах, которые получают её недостаточно(мозг).Сначала он предложил вводить в вымя через сосковый канал раствор йодистого калия, и смертность понизилась до 20-30%, затем (1905 г) предложил вдуть воздух в вымя. Смертность снизилась до 10-5%.

С открытием этого способа родильный парез перестал быть бичем животноводства. Он вытеснил все другие способы по эффективности, простоте, доступности.

Самое потрясающее заключается в том, что Шмидт нашел блестящий метод лечения родильного пореза эмпирическим путем, не зная истинной причины болезни. Невероятное явление для науки и частое для практики.

Сейчас для вдувания воздуха в вымя используют аппарат Эверса, аппарат Орехова. Корове передают спино-боковое положение, лучше на левый бок, выдаивают молоко и через сосковый канал накачивают воздух постепенно до тимпанического звука. Соски не туго завязывают бинтом на 30 мин. зимой и до 2 часов летом.

Затем нужно 20-30 мин делать массаж вымени для распределения воздуха по всем долькам железы, а для улучшения кровообращения растирают 10-15 мин соломенным жгутом со скипидаром.

Воздух должен быть фильтрованным. Игнорирование данного требования приводит к возникновению маститов (Студенцов А.П. с соавт., 2011; Полянцев Н.И., 2015).

Сарсенов Ж.А. (1992), Орехов В.А. (1996) с целью ускорения ветеринарной помощи при послеродовом парезе предложили усовершенствованный аппарат, изготовив его не с двумя, а с 4-мя молочными катетерами.

Когда в вымя нагнетают недостаточное количество воздуха, лечебного эффекта может не быть. При чрезмерном же и быстром надувании вымени раздуваются альвеолы и возникает подкожная эмфизема, что легко устанавливается пальпацией (крепитация подкожной клетчатки). Воздух, прорвавшийся за пределы молочной железы, со временем рассасывается, но повреждение паренхимы органа отрицательно действует на молочную продуктивность животного.

Иногда уже через 15-20 мин после вдувания воздуха корова проявляет признаки улучшения общего состояния, быстро встает и сразу же принимается есть корм. Чаще же признаки болезни ослабевают постепенно, состояние животного восстанавливается до нормы медленно. Нередко до и после подъема коровы (козы) на ноги у нее наблюдается общая мышечная дрожь, продолжающаяся несколько часов.

В большинстве случаев для излечения животного достаточно однократного вдувания воздуха, но если через 6-8 часов улучшения не наступило, приходится повторно вдувать воздух.

Описанный метод целесообразно сочетать с симптоматическим лечением. Прежде всего, больной корове необходимо ввести внутривенно 200-400 мл 10%-го раствора кальция хлорида и 200-250 мл 40%-го раствора глюкозы, а так же подкожно 15-20 мл 20%-раствора магния сульфата и 2500000 ЕД эргокальциферола ( Васильев Н.К., 2016) .

Мирон Н.И. (2003) предложил лечить атипичскую форму послеродового пареза у коров без введения воздуха в вымя. Внутривенно вводят по 200 мл Камагсола -Г и 110 мл кордиамина, подкожно еще 4 мл (20ЕД) окситоцина. Через 10-15 мин после введения коровы вставали и начинали принимать корм. Признаки исчезли, улучшилось общее состояние.

Осложнений и рецидивов болезни не наблюдалось. Все животные выздоровели.

По данным Снегова Е.Н.(2017) внутривымянное введение воздуха и парного молока имеют практически одинаковый терапевтический эффект. Однако после применения парного молока не отмечаются травматические повреждения стромы и железистой ткани вымени по сравнению с использованием воздуха.

### ***1.6. Профилактика***

Молодым животным, перенесшим родильный парез, за 4-5 дней до родов и после родов давать по 200 гр. сахара. Коровам через 30 минут после отела следует напоить теплой водой (на ведро воды - 120 г поваренной соли) и в первые три дня после родов целесообразно скармливать по 300 г сахара в сутки. Нельзя допускать обильного кормления, особенно перед родами.

При нормированном кормлении кальциевые подкормки для сухостойных коров нецелесообразны, так как избыток кальция в рационах (при дефиците витамина D) сам по себе может быть причиной послеродового пареза. Не допускать сквозняков в помещении, резкого колебания температуры для животных в помещениях, отела на холодном ветру, холодном полу, обеспечивать возможности предоставления ежедневного активного движения (Кононов Г.А., 2007; Авдеенко В.С., с соавт., 2008; Студенцов А.П. с соавт., 2011).

## **2. Список используемой литературы**

**1. Авдеенко, В.С.** Проблемы воспроизводства акушерско-гинекологической и андрологической патологии свиней / В.С. Авдеенко, А.М. Семиволос.– Саратов, СГАУ, 2008. – 201с.

**1. Авдеенко, В.С.** Биотехника воспроизводства с основами акушерства. Учебное пособие /В.С. Авдеенко, А.В. Егунова, А.М. Петров// ФГОУ ВПО «Саратовский ГАУ им. Н.И. Вавилова».- Саратов, 2012. – 80с.

2. **Багманов, М.А.** Патология молочной железы у домашних животных/М.А. Багманов.- Казань, 2011.- 230 с.
3. **Болгов, А.Е.** Повышение воспроизводительной способности молочных коров/ А.Е. Болгов, Е.П. Карманова, И.А. Хакана, М.Э. Хуобонен. - Изд-во «Лань», 2010.- 896 с.
4. **Гавриш, В.Г.** Современный справочник врача ветеринарной медицины. Новая концепция традиционных и нетрадиционных методов борьбы с болезнями животных/В.Г. Гавриш, А.В. Егунова, В.А. Сидоркин.- Изд. 9-е, испр. и доп. - Ростов н/Д.: Феникс, 2008. – 576 с.
5. **Егунова, А.В.** Биотехника воспроизводства с основами акушерства. Учебное пособие/А.В. Егунова, В.С. Авдеенко// ФГОУ ВПО «Саратовский ГАУ им. Н.И. Вавилова».- Саратов, 2011. – 90 с.
6. **Кононов, Г.А.** Справочник ветеринарного врача. Изд-во «Лань», 2007.- 224 с.
7. **Мирон, Н.И.** Опыт лечения коров при послеродовом парезе/Н.И. Мирон// Ветеринария. – 2003. - №6.- С.54-55.
8. **Полянцев, Н.И.** Акушерство, гинекология и биотехника размножения животных /Н.И. Полянцев, А.И. Афанасьев.- Изд-во «Лань», 2012.- 400 с.
9. **Полянцев, Н.И.** акушерство, гинекология и биотехника размножения животных: учебник / Н.И. полянцев. – Санкт-Петербург, Изд-во «Лань», 2015.- 480 с.
10. **Семиволос, А.М.** Рекомендации по прогрессивным методам диагностики, лечению и профилактике бесплодия у коров и телок /А.М. Семиволос, В.С. Авдеенко.- Саратов, ИП «Экспресс - тиражирование», 2009.- 46 с.
11. **Семиволос, А.М.** Рекомендации по диагностике, терапии и профилактике маститов у коров /А.М. Семиволос, В.С. Авдеенко. - Саратов, ИП «Экспресс- тиражирование», 2009.- 71 с.

12. **Семиволос, А.М.** Сравнительная оценка методов биотехнологического контроля состояния репродуктивных органов у самок сельскохозяйственных животных/А.М. Семиволос. – Саратов, Литера, 2011. – 200 с.
13. **Семиволос, А.М.** Сравнительная оценка эффективности лечения коров при субклинической форме мастита различными лекарственными препаратами/А.М. Семиволос//Вестник Саратовского госагроуниверситета им. Н.И. Вавилова.-2013.-№2.- С.40-41.
14. **Снегов, Е.Н.** Методы терапии коров при послеродовом парезе/ Е.Н. Снегов// Ветеринария, 2017.- №4. – С. 44-46.
15. **Студенцов, А.П.** Акушерство, гинекология и биотехника репродукции животных: учебное пособие/А.П. Студенцов, В.Я. Никитин, А.М. Петров.- Москва, «Колос С». – 2011.- 174 с.

**МИНИСТЕРСТВО СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Саратовский государственный аграрный университет  
имени Н.И. Вавилова»**

**Факультет ветеринарной медицины, пищевых и биотехнологий**

**Кафедра: «Болезни животных и ветеринарно-санитарная  
экспертиза»**

## **КУРСОВАЯ РАБОТА**

*на тему: Послеродовой парез (Coma puerperalis) у коровы*

**Выполнил:** студент 4 курса С-ВТ 403

Устинов И.В.

**Преподаватель:** проф. Семиволос А.М.

**Саратов 20\_\_**

Образец оформления истории болезни

**МИНИСТЕРСТВО СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Саратовский государственный аграрный университет  
имени Н.И. Вавилова»**

**Кафедра: «Болезни животных и ветеринарно-санитарная  
экспертиза»**

## **ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

*Диагноз: Послеродовой парез (Cota puerperalis) у коровы*

**Выполнил:** студент 4 курса С-ВТ 403

Устинов И.В.

**Преподаватель:** проф. Семиволос А.М.

**Саратов 20\_\_**

### 3. ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

#### 3.1. Общие регистрационные данные:

Вид животного: крупный рогатый скот;  
Пол: корова;  
Возраст: 7 лет;  
Кличка: Красотка;  
Порода: симментальская ;  
Масть: палевая;  
Масса тела: 527 кг;  
Адрес владельца: Саратовская обл.  
Петровский р-н,  
село Николаевка.  
Дата поступления: 18 января 2019 г;  
Дата окончания лечения: 20 января 2019г ;  
Диагноз первоначальный: послеродовой парез;  
Диагноз окончательный: послеродовой парез;  
Исход болезни: выздоровление.

#### 3.2. Anamnesis vitae.

Животное содержится в теплом помещении. Имеется два окна с двойной рамой, стекла вставлены. Дверь плотно закрывается. Пол с деревянным настилом. Корова содержится на привязи. Водопой производится из поилки, которая находится рядом с кормушкой. Кормушка деревянная. Помимо естественного освещения, имеется искусственное освещение. Температура воздуха в помещении 11 °С.

Влажность в норме. Уборка навоза осуществляется вручную, регулярно.

Для кормления животного используются корма хорошего качества: сено 7 кг, концентраты 4-5кг, корнеплоды: картофель 4 кг, кормовая свекла 3кг. Корову кормят 3 раза в день/сутки.

#### 3.3. Anamnesis morbi.

Животное заболело 18 января, спустя три дня после отела. Роды протекали довольно быстро и легко, теленок родился здоровым.

Корова лежит на груди с подогнутыми конечностями, голова запрокинута на сторону. У коровы отмечается свисание языка из полуоткрытого рта. Аппетит отсутствует. Животное не реагирует на окружающее, угнетено.

Хозяйство благополучно по инфекционным и инвазионным заболеваниям.



### 3.4. Status praesens.

T= 36,6 C;

П= 67;

Д= 14;

Д.р./5мин = 6.

Положение тела животного в пространстве вынужденное - лежачее. Корова лежит на груди с подогнутыми ногами, голова у нее запрокинута на сторону. При потягивании за рога легко удается придать голове естественное положение, но стоит только отпустить рога, голова принимает первоначальное положение.

Телосложение среднее. Конституция нежная. Упитанность высшая. Темперамент спокойный, уравновешенный.

Волосистой покров густой, матовый, взъерошенный, волос хорошо удерживается в волосистых луковицах. Кожа подвижная, эластичная. Температура кожи на симметричных участках сильно понижена (тело и рога холодные). Цвет на непигментированных участках кожи бледно-розовый. Подкожная клетчатка хорошо выражена.

Слизистая ротовой полости бледно-розового цвета, поражений нет, влажная.

Конъюнктивы розовая, влажная. Слизистая носа бледно-розовая, влажная, блестящая, целостность не нарушена.

Лимфатические узлы подвижные, гладкие, плотные, упругие, безболезненные. Они холодные, т.е. имеют температуру окружающих тканей.

#### *Сердечно-сосудистая система.*

Артериальный пульс слабой силы, достаточного наполнения, медленный, стенка жестковатая.

Яремная вена умеренно выражена. Венный пульс отрицательный. Вены вымени инъецированы.

Сердечный толчок просматривается. Пальпация межреберий в области сердца безболезненна. Сердечный толчок умеренной силы, локализован. При аускультации сердечный толчок совпадает с пульсом, прослушивается легко, ясно; тоны хорошо дифференцированы, отклонений нет.

#### *Система органов дыхания.*

Проходимость носовых ходов не нарушена, истечений нет, запах выдыхаемого воздуха специфический, не изменен.

Дыхание замедленное, хриплое. Пальпация гортани и трахеи безболезненна. Тип дыхания грудобрюшной. Пальпация межреберий безболезненна.

При перкуссии легочных полей по межреберью сверху вниз слева и справа дает атипичный звук.

При аускультации слева и справа слышны хрипы.

#### *Органы пищеварения.*

Аппетит отсутствует. Акт жевания и жвачка не наблюдается.

Пальпация десен безболезненна, зубы хорошо удерживаются. В ротовой полости большое скопление слюны. Акт глотания нарушен полностью, вследствие паралича языка и глотки. Наблюдается западание языка. Положение головы и шеи не естественное. Болевая проба на сетку (Рюга) отрицательная.

При пальпации рубца установлены толчки умеренной силы, непродолжительные. Газовая подушка умеренно выражена. Пальпация книжки безболезненна. При аускультации слышны слабые звуки крепитации. Пальпация сычуга безболезненна. Аускультация сычуга дает слабые звуки переливания. Перистальтика кишечника отсутствует. Пальпация печени безболезненна, печень не увеличена. Акт дефекации отсутствует. В прямой кишке скопление сухих, плотных каловых масс.

#### *Мочеполовая система.*

Слизистая оболочка влагалища бледно-розовая, влажная, истечения отсутствуют, без трещин и язв.

Акт мочеиспускания отсутствует. Наружная пальпация почек безболезненна. Мочевой пузырь переполнен.

#### *Органы чувств.*

При осмотре установлено помутнение глазных сред. Роговица мутная. Наблюдается истечения из глаз – слезы. Зрачки расширены, взгляд бессмысленный. Реакция на движение руки отсутствует.

Пальпация ушных раковин безболезненна. В наружном слуховом проходе незначительное скопление серы, повреждений нет. На звуковой раздражитель корова реагирует плохо, вяло.

#### *Органы движения.*

Корова все время лежит. Попытки встать кончаются безрезультатно.

#### *Нервная система.*

Животное не реагирует на окружающее. Корова угнетена. Наблюдается подергивание отдельных мышечных групп туловища и конечностей. Глубокие и поверхностные рефлексы отсутствуют. Пальпебральный рефлекс отсутствует. Болевая чувствительность нарушена.

Вымя плотной консистенции, вены инъецированы. При пробном сдаивании молоко выделяется в небольшом количестве.

### **3.5. Status praesens localis.**

Роды у коровы протекали довольно быстро и легко. После отела животному не был предоставлен моцион.

В рацион коровы входит большое количество концентратов.

Корова лежит на груди с подогнутыми ногами, голова запрокинута на сторону.

Волосной покров матовый, взъерошенный.

Тело животного холодное, особенно у основания рогов.

Лимфатические узлы холодные, т.е. имеют температуру окружающих тканей.

Вены вымени инъецированы.

Дыхание замедленное, хриплое, вследствие западания языка.

Аппетит отсутствует. Акт жевания, жвачка отсутствуют. В ротовой полости большое скопление слюны.

Перистальтика кишечника отсутствует. Акт дефекации отсутствует. В прямой кишке скопление сухих, плотных каловых масс.

У животного наблюдается задержание мочи, мочевой пузырь переполнен.

Помутнение глазных сред, роговицы. Истечения из глаз (слезы).

Зрачки расширены, взгляд бессмысленный. Реакция на движения руки отсутствует. На звуковой раздражитель корова реагирует вяло. Корова все время лежит, угнетена. Наблюдается подергивание отдельных мышечных групп туловища и конечностей. Глубокие и поверхностные рефлекс отсутствуют. Болевая чувствительность и пальпебральный рефлекс нарушены.

### **3.6. Diagnosis.**

Учитывая анамнестические данные, результаты клинического исследования по системам организма можно поставить окончательный диагноз: послеродовой парез.

### **3.7. Прогноз.**

Так как хозяин своевременно обратился за помощью, то лечение было проведено своевременно. Поэтому, прогноз благоприятный.

### 3.8. Лечебный лист

Дата	Часы	Симптомы и течение болезни.	Терапия, рецепты, дата, режим, содержание.
18.01. 2022 г	11 <sup>15</sup> .	Т-36,6 С; П-67; Д-14. Аппетит и жвачка отсутствуют. Корова угнетена, не реагирует на окружающее. Молоко отсутствует. Корова все время лежит, попытки встать заканчиваются безрезультатно. Акт дефекации и мочеиспускания отсутствуют. Из глаз истечения, зрачки расширены, взгляд бессмысленный, роговица мутная. Нарушена болевая чувствительность. Глубокие и поверхностные рефлексy отсутствуют.	В молочную железу с помощью аппарата Эверса, вдувают воздух. Корова придают спино-боковое положение, обтирают верхушки сосков спиртом. В сосковый канал вводят катетер и постепенно накачивают воздух. При напряжении кожи молочной железы, появление тимпанического звука при пощелкивании пальцами по коже вымени, вдувание прекращают. Затем слегка массируют верхушки сосков, сосок перетягивают плотной материей, через два часа повязки снимают. Тело коровы по бокам растирают жгутами соломы.
18.01. 2022 г.	12 <sup>30</sup>	Т-36,9 С; П-69; Д-18. Наблюдается общая мышечная дрожь. Корова начинает реагировать на окружающее.	Подкожно ввели 20% раствор кофеина в дозе 15-20мл Rp.: Solutionis Cofeini 20% - 20ml. D.S. п/к однократно. # Rp.: Solutionis Calii chloridi 10%-100ml. D.S. в/в однократно.
18.01. 2019 г.	15 <sup>00</sup>	Т-38,2 С; П-70; Д-22, Наблюдается общая мышечная дрожь. Корова встала и принимает корм.	Прямую кишку освобождают от кала, мочу удаляют путем массажа мочевого пузыря через прямую кишку.
18.01. 2022 г	18 <sup>30</sup>	Т-38,5 С; П-70; Д-25, Состояние животного заметно улучшилось.	В рационе должно быть сена 4-5 кг, 2-3 ведра теплой болтушки из отрубей, концентрированные корма (1кг) дают в виде пойла. Через 3 дня увеличивают дачу корма и доводят до нормы. Необходимо проводить моцион.
19.01. 2022 г	7 <sup>30</sup>	Т-38,9 С; П-73; Д-28, Состояние животного пришло в норму.	Моцион и нормированное кормление.

ИСХОД БОЛЕЗНИ: выздоровление.

Выздоровление полное, но необходимо применять регулярный, ежедневный моцион. Рацион должен быть сбалансирован по всем показателям.

20.01.2022 г.

Подпись: