

# ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ РОДЫ.

Лекция по акушерству и гинекологии домашних животных для студентов 4 курса.

Автор Трошина Н.И.

# План лекции.

- Признаки патологии родового процесса.
- Подготовка к оказанию акушерской помощи.
  - Помещение для родовспоможения.
  - Подготовка врача.
  - Подготовка инструментария.
  - Лекарственные препараты и вспомогательное оборудование.
- План обследования роженицы.
- Виды патологических родов
- Помощь при разнообразных патологиях родов.

# Патологические роды.

Патологическими роды можно считать при любом отклонении от нормального физиологического течения родового процесса либо при возникновении угрозы жизни плода.

# Патологические роды.

## Факторы перехода нормальных родов в патологические:

1. Несоответствие размеров плода и родовых путей (крупноплодие, узость таза, последствия травм и воспалительных процессов, новообразования родовых путей)
2. Нарушения кормления и содержания животного до и во время беременности («залеживание», общая слабость, дефицит кальция, нарушение продукции гормонов, скручивание матки).
3. Воздействие стресс-факторов во время родов (нарушение гормональной регуляции родового процесса, бурные или слабые схватки и потуги).
4. Неправильное родовспоможение (сухость родовых путей, нарушение членорасположения плода).

# Патологические роды.

## Критерии для постановки диагноза «патологические роды»:

1. Нарушение нормальной длительности фаз родового процесса.
2. Несоответствие силы схваток и потуг скорости продвижения плода по родовым путям.
3. Нарушение анатомической проходимости родовых путей для плода .
4. Снижение частоты сердцебиений плода ниже 150 уд/мин, либо стойкая тенденция к этому.
5. Длительное нахождение плода в родовых путях без значительного продвижения по ним.

# Оказание акушерской помощи.

## Заранее:

1. Сбор анамнеза (Anamnesis vitae) и анализ опыта предыдущих родов.
2. Предварительный осмотр беременного животного.
3. Подготовка помещения для родов и родовспоможения.
4. Подготовка инструментария.
5. Подготовка лекарственных средств и расходных материалов.
6. Подготовка врача и к оказанию акушерской помощи.

# Оказание акушерской помощи.

## Непосредственно в процессе родов:

1. Сбор анамнеза (anamnesis morbi) и первичное обследование роженицы.
2. Обследование плода (положение, предлежание, позиция, членорасположение, ЧСС, динамика продвижения по родовым путям).
3. Определение тактики родовспоможения.
4. Анализ результатов первой попытки родовспоможения. При необходимости – коррекция разработанной тактики.
5. Продолжение родовспоможения с учетом анализа первичных результатов до логического завершения родов.
6. При необходимости – лекарственная коррекция

# Родильное отделение.

Родовые боксы для крупных животных (коровы, кобылы) необходимы размером 3,5×3 м и высотой не ниже 1 м 80 см со сплошными стенами и окнами в двери для наблюдения за роженицей должны быть чистыми, сухими и светлыми. Для проведения родов у свиней есть специальные станки со специальным отсеком для поросят, куда свинья зайти не может. Боксы дезинфицируют после каждых родов. На пол кладут чистую свежую соломенную подстилку.

Для ведения патологических родов необходим бокс с облицованными плиткой стенками и освещением, достаточным для проведения врачебных манипуляций. Для извлечения плодов желательно наличие подъемного блока на потолке.

В родильном отделении необходимо строжайшее соблюдение зоогигиенических норм и регулярный контроль состояния животных – осмотр, термометрия. Животные должны содержаться в чистоте, при загрязнении хвоста, промежности и наружных половых органов их моют и, при необходимости, орошают растворами антисептиков.

# Подготовка врача.

## Специальная одежда:

Должна использоваться только для проведения родов!!!

Халат, специальная одежда, фартук, нарукавники, специальные одноразовые акушерские перчатки, резиновые сапоги (при работе с крупными животными) или специальная медицинская обувь с возможностью её дезинфекции.

## Обработка рук:

Предварительная подготовка: коротко остричь ногти, обработать их пилочкой.

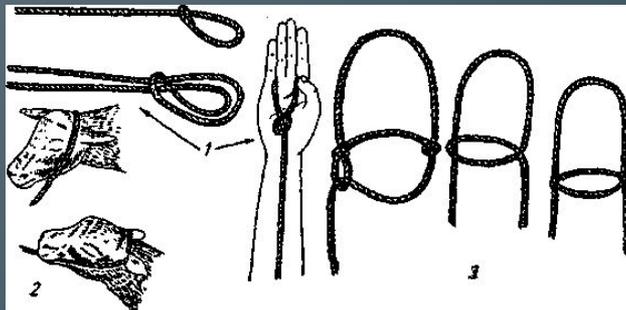
Мытье: руки тщательно промыть с мылом максимально высоко. Вытереть чистым, желательно стерильным полотенцем. Ранки и трещинки продезинфицировать и заклеить коллодием или медицинским клеем.

Дезинфекция: руки обрабатывают 70%-ным спиртом, 0,5% спиртовым раствором хлоргексидина биглюконата (гибитаном) или 1%-ным раствором Хлорамина Б в течение 2-3 минут. Кроме того, возможно использование специальных антисептических препаратов: Препараты: «АХД – 2000», «АХД – 2000 специаль», «Декосепт», «Лизанин», «Стериллиум», «Триклосепт», «Октениман» и т.д.

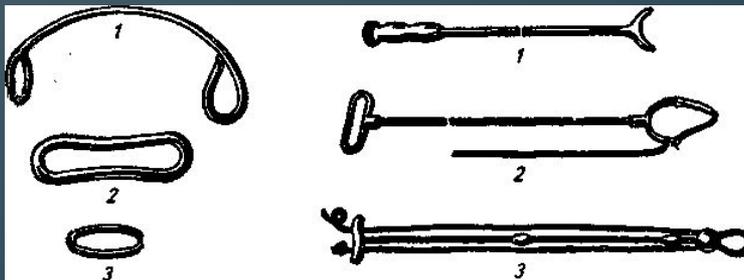
Надеть перчатки и повторно обработать руки. Обработку рук необходимо повторять перед каждым контактом с пациентом и после него.

Перед введением руки в родовые пути необходимо смазать руки стерильным вазелином или ланолином, либо другим стерильным маслянистым веществом.

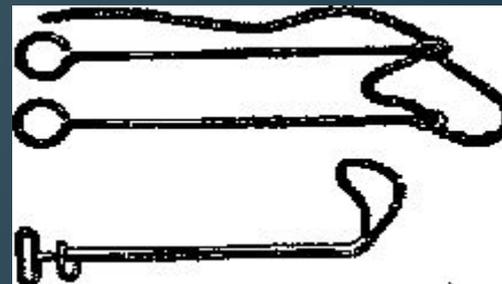
# Подготовка акушерского инструментария.



Акушерские  
петли



Петлепроводники и клюки



Фиксаторы



Акушерские крючки

# Подготовка акушерского инструментария.

## Предварительное мытье:

Инструменты тщательно моются щеткой с использованием моющих растворов, содержащих ПАВ. Сильно загрязненные инструменты предварительно замачиваются в дезинфицирующих растворах.

## Дезинфекция:

Наиболее распространенные способы – кипячение (в дистиллированной воде с добавлением натрия гидрокарбоната (20 гр. на 1 литр воды) – 45 минут, режущие и колющие инструменты кипятят без натрия гидрокарбоната и хранят затем в 96%-ном спирте).

или обработка в сухожаре.

Возможны также автоклавирование или фламбирование.

При многократном использовании в процессе ведения родов желательно регулярная обработка и хранение инструментов в дезинфицирующих растворах: напр. «Аламинол», «Октенидин», «Сайдекс», 6%-ный р-р перекиси водорода;

использовавшиеся ранее лизол, креолин или карболовая кислота менее желательны из-за сильного запаха (что плохо при вынужденном убое животного).

# Подготовка акушерского инструментария.

Необходимо также подготовить:

- ёмкость с дезинфицирующим раствором для хранения использованных инструментов;
- запасной объем дезинфицирующего раствора;
- ёмкости для сбора околоплодных вод, отделившегося последа и использованных расходных материалов.

# Лекарственные препараты, использующиеся при родовспоможении.

Средства, облегчающие продвижение плода по родовым путям (должны использоваться после кипячения):

Вазелин обыкновенный или борный, вазелиновое масло, отвар льняного семени, мыльный раствор, другие маслянистые или слизистые растворы.

# Лекарственные препараты, использующиеся при родовспоможении.

**Средства общеукрепляющего и стимулирующего характера:**

Р-р Глюкозы 40%-ный (крупным жив. 100-200 мл, мелким до 20 мл)

Хлорид, глюконат и борглюконат кальция (10%-ный)  
(крупным 100-150 мл, мелким до 10 мл)

Аскорбиновая кислота 5-10%-ная (крупным до 10 мл,  
мелким до 2 мл)

**Средства, нормализующие иннервацию матки и  
родовых путей:**

Раствор Новокаина 1-3%-ный для сакральной и  
перисакральной анестезии (крупным 2 мл/100 кг массы,  
мелким 1-2 мл)

# Лекарственные препараты, использующиеся при родовспоможении.

Средства, способствующие раскрытию шейки матки:

Энзапрост (Диноппрост) 5 мг/мл

Эстрофан (Клопростенол) 0,25 мг /мл

Средства, повышающие тонус стенки матки и  
стимулирующие сокращения матки:

Окситоцин (5-10 ЕД в мл)

Прозерин

Маммофизин (3 ЕД питуитрина в мл + экстракт мол  
железы лакт. коров)

Питуитрин

# Лекарственные препараты, используемые при родовспоможении.

Средства, стабилизирующие состояние роженицы при тяжелых патологических родах:

Кортикостероиды

Успокаивающие вещества

The background of the slide features a pattern of thin, vertical, light blue lines of varying lengths and positions, creating a textured, rain-like effect. A solid teal horizontal band spans the width of the slide, containing the main text. The text is white, bold, and sans-serif. The overall color palette is muted and professional.

# **Характеристика отдельных видов патологических родов.**

# Слабые схватки и потуги

Это недостаточные по силе, кратковременные или редко повторяющиеся сокращения мышц матки и брюшного пресса, которые не обеспечивают выведения плода (плодов).

Этиология.

Различают первичную и вторичную слабость родовой деятельности.

Причины первичной родовой слабости:

- неполноценное кормление,
- истощение,
- ожирением животного,
- отсутствие прогулок (гиподинамия),
- чрезмерное растяжение матки плодами у одноплодных самок,
- водянка плода,
- Грыжи брюшной стенки
- различные болезни, ослабляющими организм беременных самок.

# Слабые схватки и потуги

Вторичная слабость возникает от переутомления мышц матки и брюшного пресса при затянувшихся родах, особенно у многоплодных животных или при неправильных членорасположениях плода, его позиции и положении.

Симптомы.

Родовые пути полностью или частично открыты, плодный пузырь цел или разорвался; положение, позиция и членорасположения плода правильные, но выведение плода или плодов задерживается на несколько часов (у свиноматок, собак и кошек), в результате чего могут рождаться мертвые или нежизнеспособные плоды.

# Слабые схватки и потуги

Лечение.

- Массаж шейки матки и брюшной стенки, активное движение.
- Введение средств, тонизирующих организм роженицы.
- Лекарственная стимуляция сокращения матки.
- Если консервативное лечение не дает результата, то прибегают к кесареву сечению.

# Бурные схватки и потуги

Это очень сильные и продолжительные сокращения мышц матки и брюшного пресса.

Этиология. Бурную родовую деятельность наблюдают при крупноплодности, уродствах плода, неправильных членорасположениях, предлежаниях (спинном, брюшном), положениях и позициях плода или при неправильном применении лекарственных средств.

Симптомы. Выражены сильные потуги с очень короткими паузами. Как осложнения могут быть смерть плода (плодов) от асфиксии при сжати пуповины, разрыв матки или ее выворот (при выведении плода).

Лечение. Если животное лежит, ему придают такое положение, чтобы задняя часть туловища была выше передней, или заставляют стоять и делают проводку. Применяют сакральную анестезию или препараты — хлоралгидрат, алкоголь в дозах, рекомендованных для каждого вида животного.

# Сухие роды

Это роды, протекающие при недостаточной увлажненности слизистой оболочки родовых путей.

Этиология. Сухие роды бывают обусловлены преждевременным отхождением околоплодных вод (до полного раскрытия родовых путей) в результате самопроизвольного или искусственного разрыва плодного пузыря; сухость родовых путей может быть также при маловодий или затяжных родах.

Симптомы. Сухие роды отличаются затяжным течением при нормальных схватках и потугах. При пальпации родовых путей ощущаются сухость и шероховатость слизистой оболочки.

# Сухие роды

Лечение.

Родовые пути смазывают вазелином, жиром или вводят в матку (из кружки Эсмарха, спринцовки) слизистые растворы (отвар семян льна, овса, крахмальный клейстер, вазелиновое или растительное масло) коровам и кобылам — 2...3 л. Затем накладывают акушерские петли (веревки) на конечности плода выше плечевого сустава, акушерские недоуздки на его голову, проволочные стержни с петлей или акушерский фиксатор М.Г. Миролубова и извлекают плод во время схваток и потуг.

# Узость шейки матки, влагалища и вульвы

Под этой патологией понимают недостаточное раскрытие шейки матки, сужение влагалища и вульвы во время родов, что задерживает выведение плода (плодов).

Этиология. Причинами служат недостаточная инфильтрация тканей шейки матки, влагалища и вульвы серозной жидкостью, маловодие, преждевременное отхождение плодных вод, патологические изменения в тканях шейки матки, влагалища и вульвы (рубцовые стягивания на почве предыдущих родов, индурация, новообразования).

Симптомы. Хорошо выражены признаки родов (сильные схватки, потуги), но плод не выводится. При вагинальном исследовании обнаруживают сужение вульвы, влагалища и шейки матки. Устанавливая диагноз, следует исключить спазм шейки матки и скручивание матки.

# Узость шейки матки, влагалища и вульвы

Лечение.

При умеренных сужениях слизистую оболочку вульвы, влагалища и шейки матки обильно смазывают вазелином, жиром или эмульсией (предварительно делают сакрально-эпидуральную анестезию) и извлекают плод, осторожно потягивая за предлежащие части. При отсутствии результатов разрезают верхний свод шейки матки, влагалища и вульвы. Если сужен просвет вульвы, то прибегают к перинеотомии (рассечению промежности); если плод извлечь невозможно, показано кесарево сечение.

# Узость таза

Узким называют такой таз, через который не может без затруднений пройти плод средних размеров (у коров — 25...30 кг).

Этиология. Чаще всего узость таза наблюдают у первородящих самок, когда их осеменяют прежде достижения физиологической зрелости, а также при общем инфантилизме, рахите, переломах костей таза, периостите.

Симптомы. Родовой акт задерживается. При вагинальном исследовании устанавливают несоответствие размеров таза матери объему плода.

# Узость таза

Лечение.

Предварительно вводят в родовые пути с помощью кружки Эсмарха отвар льняного семени, мыльный раствор с маслом или слизистую оболочку смазывают обильно вазелином, жиром. При головном предлежании плода накладывают акушерские веревочные петли на конечности, двойную или ротозатылочную петлю на голову (можно использовать глазные крючки). Плод вытягивают (у коров, кобыл — усилием 4...5 человек) попеременным натяжением, сначала за одну конечность, а затем за конечность и голову. При тазовом предлежании плод извлекают, поочередно потягивая за задние конечности. У мелких животных (свиней, овец, коз, собак и кошек) используют акушерские фиксаторы М. Г. Миролубова и специальные щипцы, крючки или пинцеты. В том случае, если плод (плоды) невозможно извлечь из родовых путей, показано кесарево сечение.

# Спазм шейки матки

Это расстройство динамики родов, когда при схватках канал шейки матки не расслабляется и не раскрывается, а напротив, из-за напряжения закрывается.

Этиология. Причина — нарушение физиологической сократимости матки, когда мышцы рогов и тела не способствуют нормальной функции раскрытия шейки матки. Спазмы шейки матки могут быть при нарушениях иннервации, обусловленных повышенной возбудимостью (стрессом) или патологическими процессами в шейке матки и др.

Симптомы. При нормальных или усиленных схватках шейка матки полностью не раскрывается. Рождение плода задерживается. При вагинальном исследовании обнаруживают неполное раскрытие шейки матки, что препятствует выведению плода. Иногда неполное раскрытие или спазм шейки матки принимают за скручивание матки, и наоборот. Характерный признак скручивания матки (у коров) — наличие спиралеобразных или косых складок во влагалище.

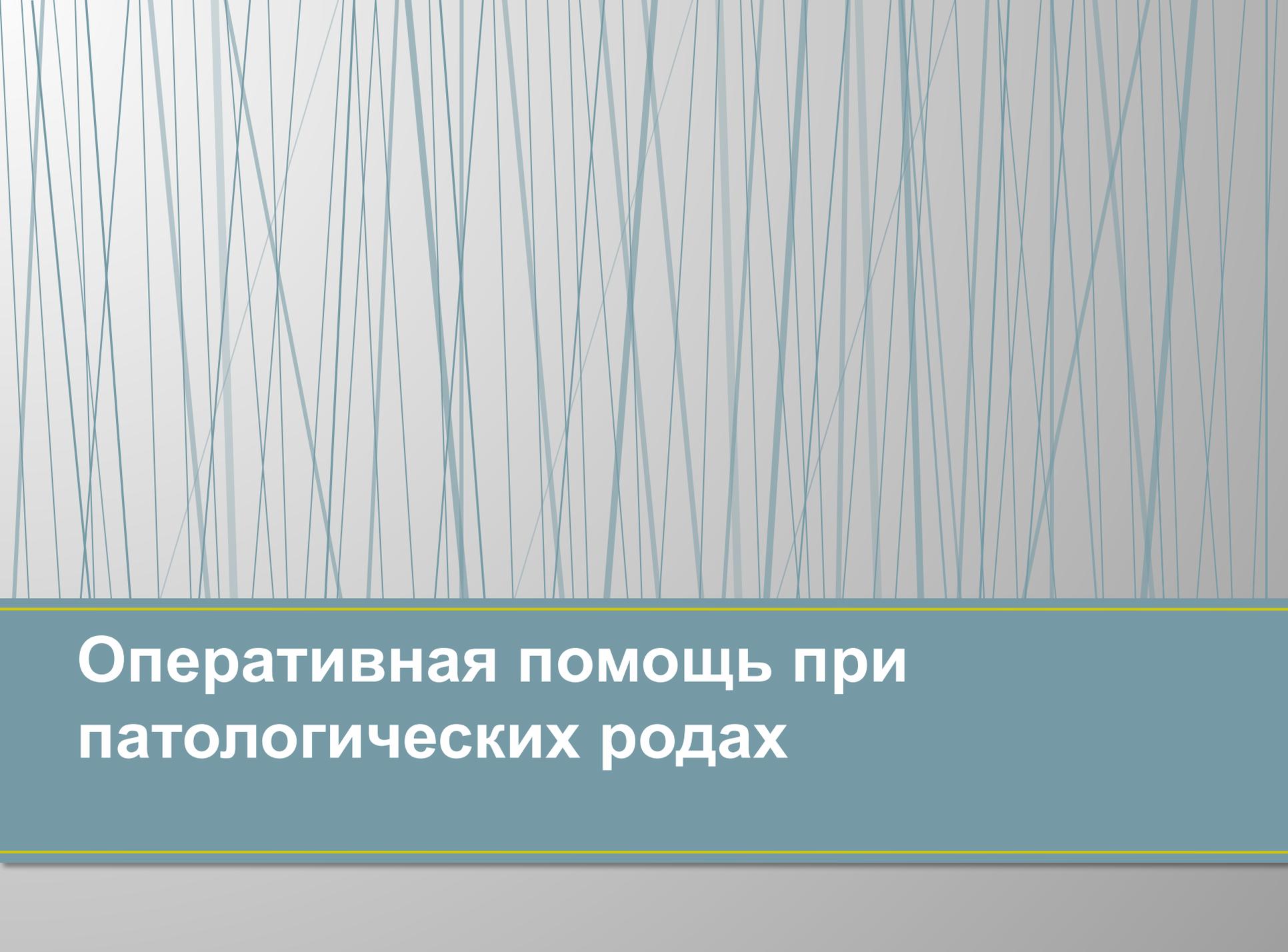
# Спазм шейки матки

Спазм шейки матки иногда проходит самопроизвольно, и роды заканчиваются благополучно. Однако возможны осложнения родов, плод может погибнуть от асфиксии.

Лечение. Животному предоставляют покой. Показано тепло на область крестца и поясницы. Делают эпидуральную хвостовую анестезию по И.И. Магда. Хорошо помогает препарат ханегиф (корове, кобыле — 10...20 мл, свинье — 2...4, овце и козе — 2, собаке — до 1, кошке — 0,2 мл внутримышечно), другие спазмолитические средства. Показана также пресакральная блокада у коров по С.Г. Исаеву, Г.С. Фатееву, Д.И. Мирону, А.И. Варганову и др.

Применение средств, стимулирующих сокращение матки, нежелательно, так как они могут усилить спазм шейки матки и привести к тяжелым осложнениям родов.

Профилактика. Не следует допускать к осеменению слишком молодых, не достигших хозяйственного использования самок; кроме того, нельзя их осеменять (также самок мелких пород) самцами крупных пород. Чтобы предупредить патологические случаи узости родовых путей, нужно правильно содержать, кормить ремонтный молодняк, не допускать травмирования во время родов, проверять строение таза и мягких родовых путей, чтобы своевременно выбраковывать животных.



# Оперативная помощь при патологических родах

# Виды акушерских операций

- Исправление патологий положения, позиций, членорасположения и предлежания и извлечение плода через родовые пути.
- Извлечение мертвого плода через родовые пути посредством фетотомии.
- Извлечение плода через разрез брюшной стенки – «кесарево сечение».

# Правила проведения акушерских операций

1. Оказывая любую акушерскую помощь (выполняя операцию), ветспециалист должен стремиться спасти жизнь плоду и матери, а если это не удастся, то спасти жизнь роженице или плоду, учитывая, у кого больше шансов выжить.
2. Строго соблюдать во время родовспоможения (операции) правила асептики и антисептики, а также личной гигиены.
3. На подлежащие части плода (конечности, голову) следует накладывать акушерские петли (веревки), чтобы при отталкивании плода в полость матки эти части не могли принять неправильное членорасположение.
4. При сухих родах или преждевременном отхождении околоплодных вод следует увлажнить родовые пути вазелином, вазелиновым маслом, отваром семени льна или мыльным раствором — средствами без резкого запаха, чтобы в случае вынужденного убоя роженицы мясо можно было использовать в пищу.

# Правила проведения акушерских операций

5. Неправильные членорасположения (конечностей, головы), положения, позиции и предлежания следует расправлять в полости матки, предварительно оттолкнув туда плод.

6. Извлекать плод нужно только во время схваток и потуг усилием 2...4 человек. При двойнях у коров и кобыл сначала извлекают верхний плод.

7. Чтобы снять потуги, мешающие родовспоможению, применяют сакрально-эпидуральную анестезию, новокаиновую блокаду тазового сплетения по А.Д. Ноздрачеву, А.И. Варганову или надпочечную блокаду по И.Г. Морозу. Более эффективно использование препарата ханегиф (внутримышечно — корове, кобыле 10... 15 мл): потуги исчезают и релаксация продолжается до 2 ч; в дальнейшем ее снимают, вводя окситоцин (30...40 ЕД).

8. Продвигать акушерские инструменты к плоду и выводить их из матки следует только под контролем и защитой руки ветспециалиста (акушера).

# Подготовка коровы и кобылы к акушерским операциям

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.

Перед проведением акушерской операции обязательно проводят исследование состояния плода и родовых путей.

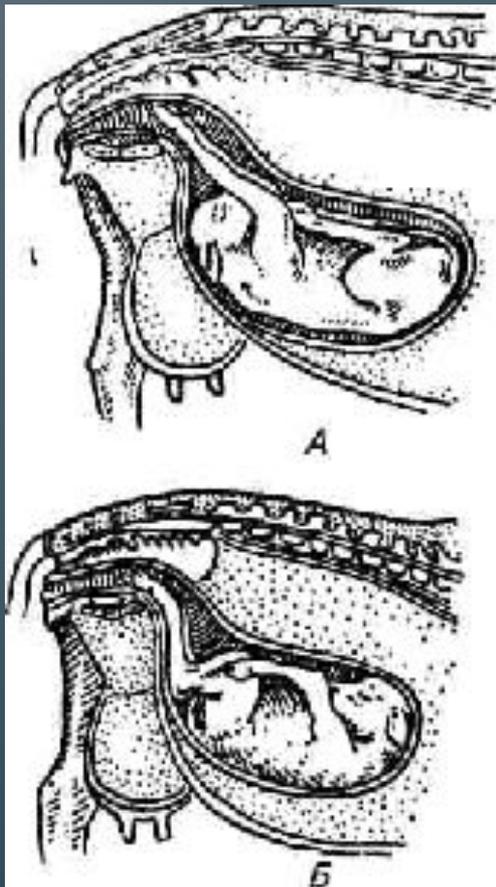
Животное (корову, кобылу) удобнее исследовать в естественном (стоячем) положении, лучше с приподнятым тазом. Акушер вводит руку в перчатке (или обработанную и обильно смазанную жиром) в родовые пути и матку, осторожно, постепенно пальпирует родовые пути, плодные оболочки и плод, определяя состояние последнего (живой или мертвый), что очень важно для операции. В процессе исследования родовых путей необходимо уточнить расположение плода.

# Исправление неправильной позиции, предлежания или членорасположения плода.

Общие принципы:

1. Для более легкого перемещения плода в матке используют введение слизистых или маслянистых жидкостей в матку перед манипуляциями (6-7 литров одновременно)
2. В качестве рычага и дополнительного фиксатора используют выступающие части тела плода.
3. Выступающие части плода (конечности, голову) перед манипуляциями фиксируют акушерскими веревками.
4. Исправление патологии производят, отталкивая плод в полость матки.
5. Исправление патологии расположения конечности проводят при постоянном контроле дистальной части конечности рукой акушера (во избежание травм родовых путей).
6. Всё, что можно сделать рукой – делают рукой. Применение инструментов должно быть минимальным.

# Акушерская помощь при неправильных позициях плода



## Нижняя позиция

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

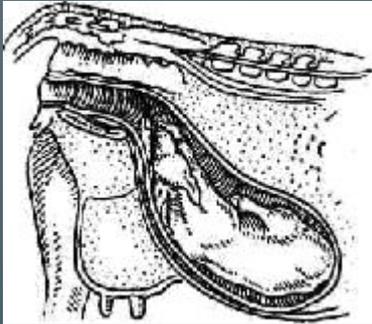
Диагноз. В родовых путях прощупывают плод, у которого конечности и брюшная поверхность обращены кверху. При головном предлежании плода подошвы копыт обращены кверху, а при тазовом — книзу.

Помощь. Плод поворачивают вокруг оси на  $180^\circ$ .

# Акушерская помощь при неправильных позициях плода

- 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 торсионную вилку: конечности, находящиеся в родовых путях, соединяют прочной тесьмой и пропускают ее между рождками 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.

# Акушерская помощь при неправильных позициях плода



## 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

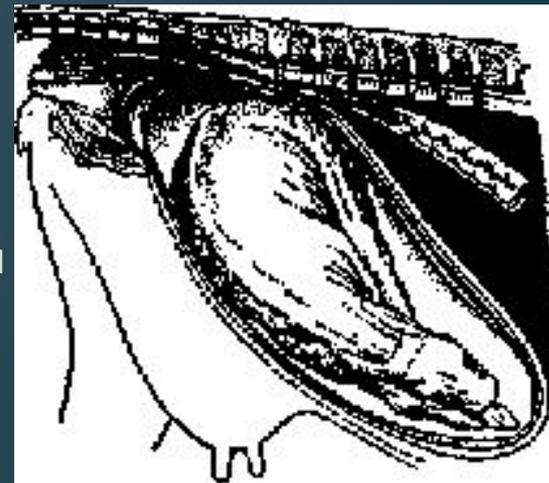
# неправильных положениях плода

## 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.



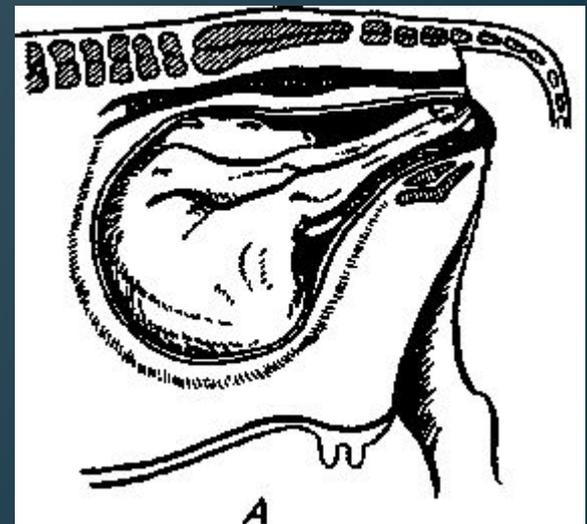
# неправильных положениях плода

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 (ключкой). Если исправить положение плода не удастся, делают кесарево сечение или фетотомию.



# неправильных положениях плода

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

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 правильное положение, членорасположение и позицию плода и несоответствие его размеров просвету таза матери. В порядке дифференциальной диагностики исключают уродство плода.

# Акушерская помощь при переразвитости 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 недоуздки можно накладывать глазные крючки.

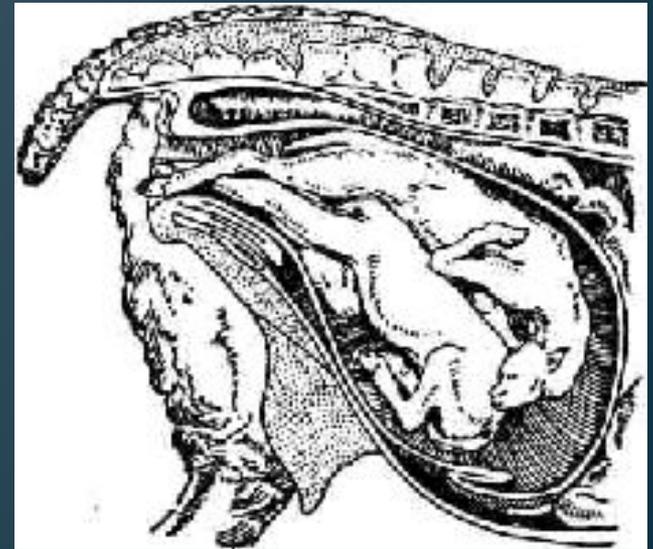
Такой же прием используют при извлечении крупного плода, находящегося в тазовом предлежании. При вытягивании одной конечности полезно одновременно придерживать или даже отталкивать в полость матки другую.

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.

# Акушерская помощь при двойнях

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.



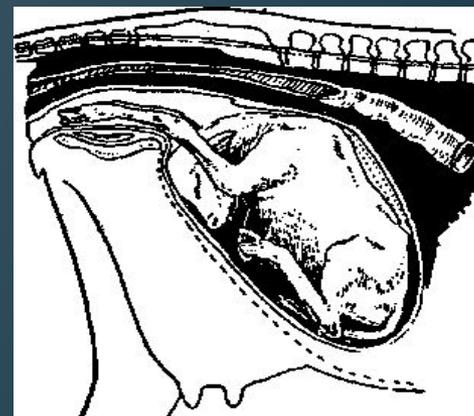
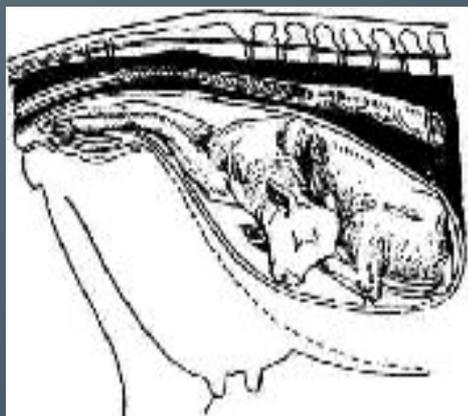
# Акушерская помощь при двойнях

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 удастся, 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 набок
- запрокидывание головы наверх
- опускание головы

# Акушерская помощь при неправильных расположениях головы плода

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.

# Акушерская помощь при неправильных расположениях головы плода

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 удастся, делают кесарево сечение или фетотомию.

# Акушерская помощь при неправильных расположениях головы плода

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 верхнюю 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.

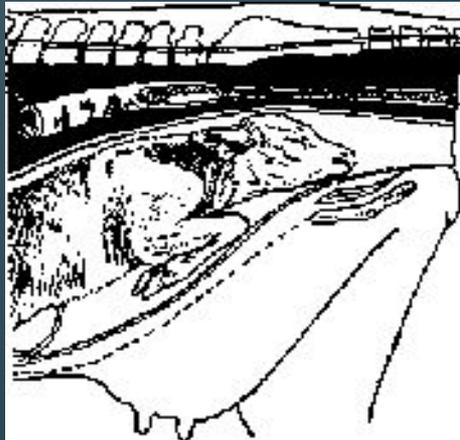
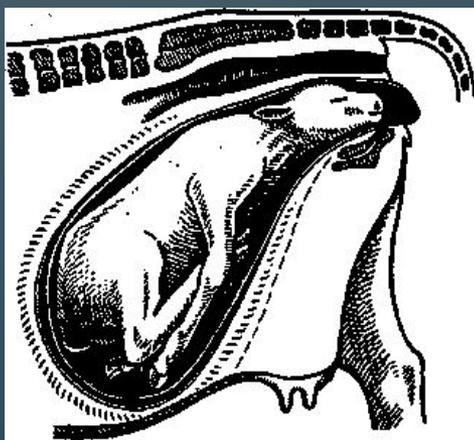
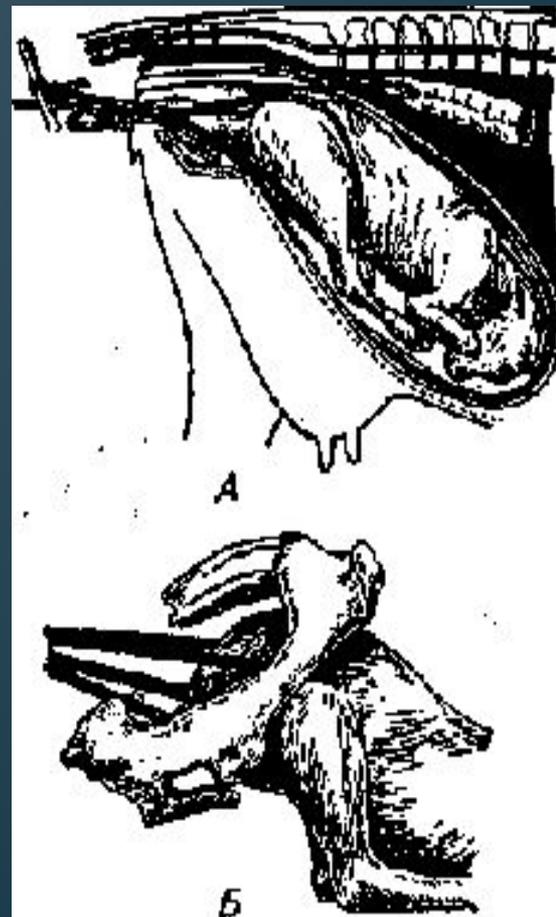
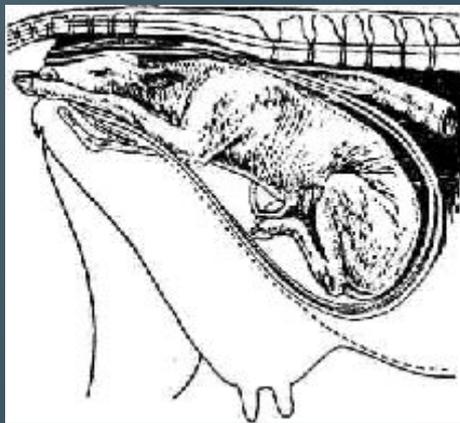
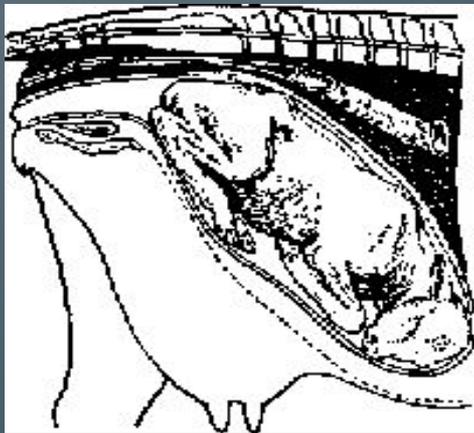
# Акушерская помощь при неправильных расположениях головы плода

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 неправильных расположениях конечностей плода



# Акушерская помощь при неправильных расположениях конечностей плода

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.

# Акушерская помощь при неправильных расположениях конечностей плода

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.

# Акушерская помощь при неправильных расположениях конечностей плода

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 удастся, 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 удастся, делают кесарево сечение или фетотомию.

# Акушерская помощь при неправильных расположениях конечностей плода

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 конечностей плода

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 (рис. 18). 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. Ключкой, 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 ампутуют по скакательный сустав.

# Акушерская помощь при неправильных расположениях конечностей плода

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.

**Выбор методов оперативного  
родовспоможения (кесарево сечение,  
перинеотомия, фетотомия). .**

# Показания к оперативному вмешательству.

- Необходимость скорейшего извлечения плодов ввиду риска для их жизни при затяжных родах и нарушении проходимости родовых путей.
- Невозможность извлечь плод через родовые пути консервативными методами (крупный плод, узость родовых путей, уродства плода).
- Развитие воспалительного процесса в матке или родовых путях с возникновением угрозы жизни роженицы в случае попыток консервативного родоразрешения.

# Принципы выбора методов вмешательства.

1. Сохранение жизни и матери и плода.
2. Сохранение пищевой ценности мяса у сельскохозяйственных животных.
3. «От простого к сложному». Выбор минимально возможного объема врачебного вмешательства.
4. Планирование последствий оперативного вмешательства. Сохранение хозяйственной или иной ценности животного.
5. Предвидение и профилактика осложнений процесса родовспоможения и послеродового периода.

# Выбор перинеотомии.

- Нормальная проходимость родовых путей вплоть до влагалища и вульвы.
- Узость вульвовагинального канала.
- Крупный размер плода при невозможности растянуть наружные родовые пути

# Выбор «кесарева сечения».

- Необходимость быстрого извлечения плодов.
- Узость или непроходимость родовых путей.
- Крупноплодие.
- Неустраняемые нарушения членорасположения, положения, предлежания, позиции.
- Неустраняемая первичная и (редко) вторичная родовая слабость.
- Травмы и патологии, несовместимые с возможностью нормальных родов.

# Выбор фетотомии.

- Мертвый плод с нарушением членорасположения, положения, предлежания, позиции.
- Неустраняемые нарушения членорасположения, положения, предлежания, позиции.
- Невозможность проведения «кесарева сечения» по соответствующим показаниям.
- Крупноплодие.
- Нарушение проходимости родовых путей.
- Отказ владельца от проведения «кесарева сечения».

**Ятрогенные повреждения при  
родовспоможении.**

# Травмы тканей тазового пояса

- Повреждения родовых путей
- Растяжения связок таза
- Вывихи крестцово-подвздошного сочленения
- Переломы костей таза.

# Разрывы влагалища, вульвы и промежности

Регистрируют чаще всего при грубом, насильственном извлечении крупного плода или неосторожном применении акушерских инструментов.

Предрасполагающие факторы: недостаточная инфильтрация и плохая растяжимость родовых путей (у первородящей), а также их узость при недоразвитии или рубцовых стягиваниях.

Симптомы. Разрывы влагалища, вульвы и промежности обнаруживают по кровотечению, болевой реакции и наличию поврежденных тканей (ран).

При влагалищном кровотечении (в отличие от маточного) кровь из половой щели выделяется чаще всего без сгустков. Исследование с помощью влагалищного зеркала можно определить место разрыва стенки влагалища.

# Разрывы влагалища, вульвы и промежности

- Прогноз. В результате патологии могут развиваться флегмона и сепсис.
- Лечение. Поврежденные ткани влагалища, вульвы и промежности орошают раствором перманганата калия (1:2000) или фурацилина (1:5000), небольшие ранки смазывают смесью 10%-го спиртового раствора йода пополам с глицерином, *более глубокие — эмульсией стрептоцида, синтомицина, мазью Вишневского, ихтиоловой или тетрациклиновой мазью (?)*.
- Глубокие разрывы вульвы и промежности в «свежих» случаях целесообразно зашить. Делают сакрально-эпидуральную анестезию, иссекают размозженные, склонные к омертвлению обрывки тканей, останавливают кровотечение, присыпают раневую поверхность порошком трициллина и накладывают узловы́е швы, соединяя ткани по всей их глубине.

# Травмы тазового пояса

Растяжение связок таза, реже вывих крестцово-подвздошного сочленения или перелом костей таза — возникают чаще всего вследствие чрезмерно больших усилий при извлечении крупного плода.

Симптомы. При растяжении связок таза животное поднимается с трудом, во время стояния плохо сохраняет равновесие, задние конечности широко расставлены, при движении наблюдают шаткость зада.

При вывихе крестцово-подвздошного сочленения и переломах костей таза животное не может самостоятельно встать. Отмечают также западание крестца, иногда припухлость в области сочленения. Пальпацией через прямую кишку (у коров, кобыл) можно обнаружить место повреждения костей таза.

# Травмы тазового пояса

Прогноз. При умеренном растяжении связок таза прогноз благоприятный, выздоровление может наступить через 2...3 нед. При вывихе крестцово-подвздошного сочленения прогноз осторожный, выздоровления обычно не наступает. При переломах костей таза у крупных животных прогноз неблагоприятный. Животных отправляют на убой.

Лечение. При вывихе крестцово-подвздошного сочленения и растяжении тазовых связок животному предоставляют покой. Показаны холод и обезболивающие средства. Затем теплые процедуры и спиртовые втирания. В качестве профилактики пролежней животным предоставляют обильную мягкую подстилку. Чтобы поднять общий тонус организма, внутривенно инфундируют 10%-й раствор хлорида кальция и 40%-ю глюкозу в обычных дозах (коровам и кобылам — 100...200 мл).