

48.208
Т19

952975



БИБЛИОТЕЧКА
ВЕТЕРИНАРНОГО
РАБОТНИКА

В.Р. Тарасов

**АКУШЕРСКАЯ
ПОМОЩЬ
ПРИ ЯГНЕНИИ**

БИБЛИОТЕЧКА
ВЕТЕРИНАРНОГО
РАБОТНИКА



952975

ВОЛОГОДСКАЯ
областная библиотека
им. И. В. Бабушкина

В.Р. Тарасов

АКУШЕРСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЯГНЕНИИ

МОСКВА
РОССЕЛЬХОЗИЗДАТ — 1980

636.09

T19

УДК 636.618.4/5

Библиотечка ветеринарного работника рассматривает общие вопросы гигиены кормления и содержания животных, мероприятия по ветеринарно-санитарной обработке животных, знакомит с основными правилами оказания доврачебной акушерской помощи и профилактическими мероприятиями на фермах.

Библиотечка рассчитана на ветеринарных работников среднего звена и животноводов.

Решениями партии и правительства намечено дальнейшее развитие всех отраслей животноводства, в том числе и овцеводства. Перед овцеводами нашей страны поставлены большие задачи по созданию крупных механизированных ферм и откормочных площадок, увеличению производства баранины, шерсти, каракуля и другой продукции.

С целью сохранения овцепоголовья и получения здоровых ягнят немаловажную роль играет своевременное оказание ветеринарной помощи животным. Акушерскую помощь обычно оказывает ветеринарный специалист, но чабаны также должны знать основные вопросы физиологии, патологии беременности и послеродового периода, уметь определить приближение ягнения и необходимость акушерского вмешательства при нормальных и патологических родах.

Настоящая брошюра познакомит работников овцеводства с основными правилами акушерской помощи и приема новорожденных ягнят.

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ОВЕЦ

Половые органы овец подразделяются на наружные и внутренние.

К наружным относятся половые губы, преддверие влагалища и клитор; к внутренним — влагалище, матка, яйцепроводы и яичники.

Наружные половые органы. Половые губы (две) в нижнем и верхнем углах связаны между собой спайками. Кожный покров половых губ у нижнего угла переходит в небольшой кожный вырост.

Преддверие влагалища — мышечная трубка длиной 4—5 см, начинается от половой щели и заканчивается у отверстия мочеиспускательного канала.

Клитор расположен в нижнем углу половой щели. Головка клитора имеет 3—4 мм длины и лежит глубоко в ямке.

Внутренние половые органы. Влагалище длиной 8—12 см состоит из слизистой, мышечной и серозной оболочек. Слизистая оболочка имеет многочисленные продольные складки, которые при ягнении расправляются и этим предотвращаются разрывы влагалища.

Матка состоит из шейки, тела и рогов. Шейка матки имеет длину 5—7 см. Канал шейки имеет складки. Количество поперечных складок в просвете шейки матки — 6—8. Длина тела матки — 3—5 см, рогов — 15—20 см. Слизистая оболочка рогов матки снабжена карункулами (88—110), диаметр которых составляет около 3 мм. На поверхности каждого карункула (в центре) заметно углубление.

Яйцепроводы — извилистые трубки длиной 12—18 см.

Яичники — чаще свальной формы, длиной 1,0—2,2 см, шириной 0,6—1,8, толщиной — 0,6—0,9 см.

РАЗВИТИЕ ЗАРОДЫША И ПЛОДА ОВЦЫ

У овец через 3—4 суток после оплодотворения зигота из яйцепровода перемещается в матку. Через 4 недели после оплодотворения в полости матки находят зародыш, окруженный уже вполне развитыми плодными оболочками: сосудистой, мочевой и водной.

Сосудистая оболочка (наружная оболочка плода) служит для доставления питательных веществ и кислорода от матери к плоду и выведения продуктов обмена плода в кровяное русло матери.

У овец сосудистая оболочка располагается в обоих рогах матки даже в тех случаях, когда в матке находится один плод.

На наружной поверхности сосудистой оболочки имеются особые выступы (ворсинки), внедряющиеся в углубления (крипты) карункулов матки. С развитием суягности ворсинки постепенно разрастаются и разветвляются.

Во время суягности карункулы сидят на ясно выраженных ножках (44—55 в каждом роге), причем на вершине их имеется углубление.

Мочевая оболочка находится вне брюшной полости плода и представляет собой мешок, полость которого служит приемником для мочи плода, попадающей сюда через особый проток (урахус), расположенный в пупочном канатике.

У овец мочевая оболочка разделяется на два слепых мешка, которые заполняют полости рогов сосудистой оболочки, но не срастаются с последней. Эта оболочка окружает водную оболочку только с брюшной стороны плода.

Количество мочевой жидкости к концу суягности колеблется в пределах 50—500 мл.

Водная (околоплодная) оболочка является внутренней и бессосудистой оболочкой, содержащей в своей полости околоплодную жидкость, которая служит буфером и смягчает удары и толчки, получаемые матерью. Она предохраняет пуповину и плаценту от давлений со стороны твердых частей плода.

У овец водная оболочка прилегает непосредственно к сосудистой и мочевой оболочкам.

Пупочный канатик плода овцы представляет собой трубку, в которой проходят две артерии, две вены и мочевой проток, соединяющий верхушку мочевого пузыря с полостью мочевого оболочка. Длина пупочного канатика составляет 7—12 см.

Точно определить возраст абортированных плодов трудно, так как породность и кормление матерей оказывают большое влияние на их развитие.

Можно установить возраст плода лишь приблизительно по его длине от темени головы до корня хвоста. У овцы плод в возрасте 1 месяца имеет длину 1,2 см, 2 месяцев — 5, 3 — 16, 4 — 32, 5 месяцев — 48 см (все тело покрыто шерстью).

На продолжительность суягности оказывает влияние содержание и кормление. Например, при правильном кормлении овцы ягнятся несколько раньше, чем истощенные той же породы. При двойнях и большем количестве плодов у овец ягнение наступает раньше, чем при одиночном плоде.

Количество рожденных ягнят зависит от породы овец. Наиболее плодовиты овцы романовской породы.

Изменения в половом аппарате в период суягности. Суягная матка овцы опускается в брюшную полость, в конце беременности она располагается на нижней брюшной стенке, достигая грудной кости. В тех случаях, когда имеется плод и в левом роге, она размещается под рубцом. С ростом плода шейка матки и передний свободный край маточных связок также продвигаются дальше вперед. Следует отметить, что небеременный рог также увеличивается в объеме, но в меньшей степени, чем беременный. В конце беременности толщина стенок матки доходит до 1 мм. Это следует принимать во внимание при акушерской помощи, так как опасность разрыва матки чрезвычайно велика.

КОРМЛЕНИЕ И СОДЕРЖАНИЕ СУЯГНЫХ ОВЕЦ

В период суягности происходит усиленный расход питательных веществ, поэтому большое значение в развитии плодов имеет кормление. При полноценном кормлении овцематки рожают крепких ягнят живой массой

3—5,5 кг. Недостаточно же упитанные овцы приносят слабых и мелких ягнят. В хорошем кормлении овцы особенно нуждаются при уплотненных окотах, так как при этом затраты организма на развитие плодов увеличиваются.

Рекомендуется отару животных по упитанности делить на три группы. Для каждой группы устанавливают отдельные нормы кормления. В стойловый период в рационы сукных овец включают злаково-бобовые или хорошее луговое сено (лучше мелкостебельное), корнеплоды (брюква, кормовая свекла, кормовая морковь, турнепс), концентраты (пшеничные отруби, плющенный овес); силос прекращают давать за неделю до ягнения.

При стойловом содержании широко практикуется кормление с тырла, когда около кошары раскладывают ровным слоем сено и выпускают овец для скармливания, или в базу, где устраивают ясли (защищенные от ветра и снега) длиной по 0,3—0,4 м на голову. В сильные морозы такое содержание должно продолжаться не более 45—60 мин. В дождливую, ненастную погоду сукных овец лучше не выпускать из кошар.

В пастбищный период основным кормом для овец служит трава (вволю). Зеленый корм содержит полноценные белки, витамины, минеральные вещества, благоприятно воздействует на организм животного.

При пастбищном содержании маток группируют в небольшие отары. Так, тонкорунных овец в отаре должно быть не более 600 голов, полугрубошерстных — 800, грубошерстных — 1000, племенных овцематок — 400—500 голов.

За отарами сукных животных закрепляют лучшие пастбища. Опытные чабаны, удлиняя пастьбу, практикуют частую смену пастбищ, сохраняя хорошую упитанность овец в последние месяцы сукности.

В Средней Азии, Казахстане, Восточной Сибири осуществляют зимнюю пастьбу. При этом сукных овец на выпас выгоняют с большой осторожностью и недалеко от кошар тщательно их осматривают. При наличии признаков наступления ягнения матку оставляют в кошаре. Овцы, которым предоставляют зимой выпас, отличаются бодростью, подвижностью, благодаря постоянному движению у них рождаются крепкие ягнята. Кроме того, при

зимнем выпасе овца поедает нежную прикорневую растительность, богатую витаминами.

Необходимо обращать внимание и на поение суягных животных. Желательно поить их в теплое время дня, не допуская скученности.

Суягным овцам обязательно дают вволю минеральные корма: мел, костную муку, поваренную соль, которые должны постоянно находиться в кормушках. Суточную подкормку следует делить на две части и скармливать 2 раза — утром до выгона на пастбище и вечером после пастьбы.

Особое внимание должно быть уделено овцам в последние 3—4 дня суягности. Необходимо проследить, чтобы были чистыми подстилка, наружные половые органы и вымя.

ПОДГОТОВКА К ЯГНЕНИЮ

Ягнение — самый ответственный и напряженный период в овцеводстве. В хозяйствах за 1—2 месяца до начала массового ягнения должны хорошо подготовиться к проведению окотной кампании. Зоотехники и ветеринарные работники проверяют все маточное поголовье, обеспеченность кормами, санитарное состояние помещений. Следует обратить внимание на создание хороших бытовых условий чабанам. Все вопросы по подготовке к ягнению обсуждают на производственном совещании хозяйства за 2—3 месяца до начала кампании.

Подготовка к ягнению заключается в ремонте кошар, тепляков и помещений для чабанов. К постоянным членам чабанской бригады в период ягнения выделяют двух подсобных рабочих (подкормщиков) для ухода за ягнившимися овцами и несколько человек (сакманщиков) для выращивания ягнят-сосунов.

Сохранность молодняка во многом зависит от самоотверженного труда чабанов. Необходимо шире проводить социалистическое соревнование между чабанами по получению и сохранению высокого процента приплода, организовывать встречи, беседы, обмен опытом работников овцеводства.

Особое внимание обращают на учет новорожденных ягнят: ежедневно в журнал ягнения вносят сведения

о количестве обьягнившихся за сутки животных, о числе народившихся с отметкой двоен, троен и мертворожденных.

При плохой подготовке к ягнению хозяйства несут большой экономический ущерб от гибели овцематок и полученного приплода.

Раннее ягнение. Одним из прогрессивных методов ускоренного воспроизводства овец является раннее ягнение, обеспечивающее рост численности животных и повышение их продуктивности. Раннее ягнение увеличивает плодовитость овец, молодняк рождается более жизнеспособным и крупным. Ягнята раннего рождения к началу пастбищного сезона достигают такого возраста, когда они уже в состоянии делать большие переходы и поедать зеленый корм.

Уплотненные ягнения. Уплотненное ягнение — двукратное рождение ягнят в течение года или трехкратное в течение двух лет. Это дает возможность за короткий срок увеличить поголовье ягнят. Однако, несмотря на важность этого вопроса, проблема уплотненных ягнений еще полностью не разрешена и практикуется лишь в отдельных хозяйствах Ставропольского края (три ягнения за два года), Ростовской и Костромской областей (два ягнения за год).

Уплотненные ягнения применяются в тонкорунном, каракульском, мясо-шерстном и курдючном овцеводстве в северных районах нашей страны для воспроизводства короткохвостых и романовских овец; в некоторых хозяйствах получают по два ягнения за год.

Используя СЖК, гравогормон и прогестерон, можно вызвать охоту у овец в любое необходимое время, что позволит провести искусственное осеменение и ягнение по заранее намеченному для хозяйства плану.

Следует помнить, что переход к уплотненным ягнениям требует создания определенных условий для животных.

Опыт передовых совхозов и отдельных чабанов показывает, что применение уплотненных ягнений обязательно должно сопровождаться укреплением кормовой базы; улучшением пастбищ, кормления и содержания овцематок и ягнят.

В целях создания максимально благоприятных условий для ягнения овец организуют родильные отделения, в них легче обеспечить течение родов, предохранить от

заболеваний маток и новорожденных ягнят и оказать акушерскую помощь.

В овцеводческих хозяйствах для проведения зимнего или ранневесеннего ягнения к южной стене кошары пристраивают утепленное помещение, называемое тепляком. Он должен быть оборудован кирпичными печами и иметь выход в кошару. Такие тепляки крайне необходимы для слабых ягнят, особенно ночью, когда бывает холодно. Планируют его из расчета 1,5 м² площади пола на овцематку, световой коэффициент — не менее $\frac{1}{12}$ площади пола, температура — в пределах 10—16°.

Перед ягнением тепляк разгораживают щитами на две половины с коридором шириной 1,5—2 м. У выхода из тепляка в кошару устраивают приемное и родильное отделения площадью 16—20 м² каждое. В родильном отделении устанавливают решетчатые клетки («кучки») в количестве 30—40 на 800—1000 овцематок, в которых содержат овец с ягнятами до 3-дневного возраста.

По другую сторону коридора ставят 10—12 больших клеток (оцарок) и в каждой помещают по 2—4 овцематки с ягнятами от 3 до 8 суток. В кошаре делают кормушки для овец (они необходимы в период ягнения и плохой погоды). Для лоения необходимо иметь большие бочки с водой или бак.

При появлении предвестников ягнения в приемном отделении овец подвергают санитарной обработке: сначала чистят, затем загрязненные места обмывают и вытирают досуха; копыта очищают от грязи. После обработки переводят в клетку родильного отделения, где должна быть сухая подстилка.

БОЛЕЗНИ СУЯГНЫХ ОВЕЦ

В период суягности усложняется работа некоторых внутренних органов (легких, печени, сердца) овец, ухудшаются условия их функционирования, что predisposes к нарушению в организме физиологического равновесия. Ниже изложены заболевания, которые появляются в связи с суягностью или часто сопровождают ее.

Аборты. Прерывание суягности с последующим рассасыванием зародыша либо с изгнанием из матки незре-

лого, мертвого или патологического плода называется абортом.

Экономический ущерб от абортов складывается из потерь ожидаемого приплода, падежа овцематок и уменьшения или прекращения молочной продукции.

Аборты в зависимости от этиологии делятся на незаразные, инфекционные и инвазионные.

Причинами абортов часто служат инфекционные (бруцеллез, паратиф, вибриоз, листериоз, лептоспироз), инвазионные (гельминтозная интоксикация) болезни, неправильное кормление суягных овец (алиментарный аборт), травмы брюшной стенки (травматический аборт). Во всех случаях аборт возникает в результате нарушения взаимосвязи между плодом и матерью.

В условиях овцеводческих хозяйств особенно опасны инфекционные аборты, так как они быстро распространяются и приносят большой ущерб.

Алиментарный аборт. У овец отмечают аборты при поедании недоброкачественных кормов, пораженных грибами, покрытых плесенью, загнивших; при выпасе на пастбищах, особенно клеверных, покрытых инеем, росой, а также при поении слишком холодной водой.

Гибель плода в полости матки нередко связана с недостаточностью в рационе витаминов. При недостатке витамина Е на ранних стадиях развития наступает смерть зародыша с последующим рассасыванием.

При недостаточности витамина D происходит нарушение кальциевого обмена, что служит предрасполагающим фактором к наступлению аборта. Недостаток витамина А вызывает дегенеративные изменения эпителия эндометрия и сосудистой оболочки с нарушением функции плаценты. При этом авитаминозные аборты чаще регистрируют во второй половине суягности.

Аборт может также наступить вследствие недостаточности в рационе минеральных веществ: кальция, фосфора, йода и др.

Травматический аборт. У овец травматические аборты обычно возникают в последний период суягности в результате ушибов брюшных стенок при падении, прыжках, резких движениях, что часто бывает при скученности во время поения, грубом наружном исследовании на суягность.

При обследовании абортированного плода и плодных оболочек иногда можно обнаружить подкожные крово-

подтеки, кровоизлияния в сосудистой оболочке, примесь крови в околоплодных водах. Срок выхождения плода зависит от силы травмы и состояния организма овцы— через 4—12 ч, иногда в течение 1,5—2 суток после травмы.

У овец после абортос нередко устанавливают осложнения: задержание последа, воспаление матки, сепсис.

При выявлении абортос ветеринарные работники обязаны расследовать каждый случай, установить причину его возникновения и провести соответствующие зооветеринарные мероприятия. Прежде всего проверяют вышедший плод и его оболочки, устанавливают или исключают инфекционный или инвазионный характер аборта. При подозрении на инфекционное происхождение аборта плод с его оболочками направляют в ближайшую ветеринарно-бактериологическую лабораторию. Если инфекционный характер аборта исключается, то изучают состояние пастбищ и кормов, анализируют условия содержания.

Ветеринарные специалисты обязаны учитывать все случаи абортос, проводить беседы с чабанами о причинах абортос, их предупреждений. Осуществляя комплекс зооветеринарных мероприятий, можно до минимума снизить случаи аборта у овец и предупредить их падеж.

Профилактика незаразных абортос. С целью предупреждения возникновения незаразных абортос в хозяйствах предусматривают комплекс профилактических мероприятий.

В рацион включают доброкачественный витаминный корм: зеленое сено, травяную муку, красную морковь, проросшее зерно. Избегают употребления кормов, вызывающих запоры, испорченного, подмороженного, плесневелого, загрязненного корма.

Перегрузка желудка большим количеством кормов недопустима, поэтому делят дневной рацион на 3—4 приема.

При составлении рациона особое внимание следует обращать на содержание в нем кальция и фосфора. Недостаток этих элементов приводит к недоразвитию плодов.

Нельзя забывать и о витаминном питании— витамины способствуют усвоению питательных веществ корма и нормальному обмену веществ в организме овец.

В состав рациона входят витамины А, В, С, D, Е, важное значение из которых для профилактики абортос имеют А, D, Е. При выявлении во время анализа кормов недостатка или отсутствия этих трех витаминов необходимо подкожно или внутримышечно назначить суягным овцам по 2—3 мл тривитамина, в зависимости от размера животного. Повторяют инъекции через неделю.

Концентраты суягным овцам дают с большой осторожностью, так как овцематки, особенно тощие, с жадностью набрасываются на эти корма, а впоследствии возможны нарушения обмена. Перед скармливанием концентратов дают небольшое количество сена, поят и осторожно направляют к рештаку.

Зимой суягных овец днем содержат около кошары, в безветренном месте, а ночью — в базу, где не должно быть сквозняков и сырости. В случае наступления холодной погоды овец помещают в кошару, так как переохладение ведет к аборту.

В тех местностях, где применяют зимнюю пастьбу, суягных овец выгоняют с большой осторожностью и недалеко от кошары, перегоняя их медленно, чтобы они не уставали, так как при переутомлении нарушается газообмен между плодом и матерью, что ведет к аборту. Кроме того, перед выгоном на пастбище овцам дают сено, так как жадное поедание промерзшей травы вызывает сильное переохладение внутренних органов, что может повлечь за собой аборт.

За месяц до ягнения суягных овец нельзя пасти по крутым горам.

Обработку овец — стрижку шерсти на вымени, вокруг глаз, обрезку копыт и другие — заканчивают за месяц до ягнения.

На водопой овец выгоняют без криков и шума, небольшими группами (50—60 голов), так как испуг и давка могут вызвать аборты.

Поят суягных овец ежедневно после дачи грубого корма проточной, чистой, колодезной нехолодной водой, так как резкое охлаждение внутренних органов нарушает питание плода.

При отсутствии нормального водопоя не допускается «поение» снегом в холодную погоду. При отдаленности колодцев воду подвозят к кошаре, так как большие перегоны неблагоприятно воздействуют на общее состояние суягных овец. После водопоя овцам не дают ло-

житься, продолжая их пастьбу. На месте ночного отдыха суягных овец всегда должна быть сухая подстилка, чтобы овцематки не мерзли.

Выпадение влагалища. Данное заболевание характеризуется выпячиванием влагалищной стенки из половой щели. Увеличиваясь в объеме, слизистая оболочка приобретает темно-синий оттенок, становится отечной, легко разрывается, покрывается кровянистыми эрозиями. Иногда выпячивание выражено настолько сильно, что снаружи видна шейка матки.

Выпадение влагалища обычно наблюдается у старых овец. Причинами заболевания служат повышенное внутрибрюшное давление (во второй половине суягности), расслабление соединительнотканной клетчатки и связочного аппарата тазовой полости.

Экономические потери при указанном заболевании значительны, поскольку процент смертности большой; без лечения около 50% больных овец погибает, выздоровевшие при ягнении страдают неполным расширением шейки матки, часто отмечается мертворождение. Даже при выздоровлении животного заболевание может повториться в последующее ягнение. Таких овец приходится выбраковывать.

При частичном выпадении влагалища с лечебной целью выпячиваемую часть влагалища орошают вяжущими растворами (3%-ные квасцы, 2%-ный танин, 0,1%-ный марганцовокислый калий и др.).

При выпадении значительной части влагалища (или полном) выпяченную часть вправляют и удерживают в таком положении, осуществляя сакральную анестезию. В промежутке между крестцом и первым хвостовым позвонком, где легко прощупать углубление, определяемое при смещении хвоста в различных направлениях, вводят 3—4 мл 2%-ного раствора новокаина, овце придают приподнятое положение, коротко привязывают в узком стойле, подложив под задние конечности подстилку или покатую вперед деревянную площадку. При отсутствии отека выпавшая часть влагалища самопроизвольно смещается в тазовую полость. В случае отека выпавшей части влагалища ее обертывают широким бинтом (или салфеткой), увлажненным одним из дезинфицирующих растворов, и осторожно сдавливают рукой, в результате чего напряженность и объем тканей уменьшаются. Иногда бинтование и давящий массаж

повторяют. Затем слизистую оболочку влагалища покрывают новокаином-трициллиновой мазью (1% новокаина и 5% трициллина) и вправляют. Укрепить влагалище можно пастушьим способом (связывание боковой шерсти каждой половины через половые губы при помощи узелков или шнура), наложением петлевидного или кисетного шва на половые губы, а также при помощи металлического влагалищного держателя (рис. 1), который изготовляется из нержавеющей стальной проволоки и бывает двух размеров — для крупных и мелких пород. Пастуший метод (особенно распространенный в Новой Зеландии и Австралии) фиксирует вправленное влагалище вполне надежно, но не в тяжелых случаях.

Для наложения петлевидного шва употребляется шелковая (№ 8) или такой же крепости капроновая нить. Иглу вкалывают на расстоянии 1,5—2 см от половой щели. Этот шов может состоять из одного-двух стежков; чтобы нити не врезались в ткани, на них надевают резиновые трубки (рис. 2, а). Стежки должны располагаться с таким расчетом, чтобы половая щель закрылась почти вся, кроме отверстия у нижнего ее угла, оставленного для стока мочи.

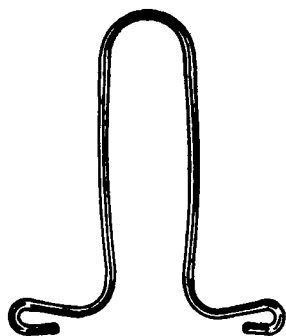


Рис. 1. Влагалищный держатель

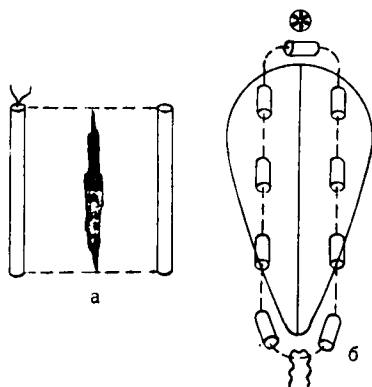


Рис. 2. Швы для удержания влагалища:
а — петлевидный; б — кисетный

С этой же целью может быть использован и кисетный шов. При применении такого шва во время прошивания тканей после каждого выведения иглы, в целях

предупреждения прорезывания тканей нитью, на нее накладывают отрезок прокипяченной резиновой трубки (рис. 2, б). Концы лигатуры стягивают и закрепляют узлом. Во влагалище ежедневно в течение 3—4 суток вводят стрептоцидо-новокаиновую эмульсию.

При выпадении влагалища в конце суягности швы перед ягнением необходимо снять. После вправления держатель вставляют во влагалище и петли крепко привязывают шпагатом к шерсти. Для предотвращения растягивания половой щели части держателя, находящиеся во влагалище, можно стянуть шпагатом. Держатель, как и шов, перед ягнением должен быть удален.

Маточная грыжа. Заболевание характеризуется смещением беременной матки вместе с пристеночной брюшиной под кожу при разрыве брюшных мышц, главным образом после травматических повреждений (падение, удар). Предрасполагает к заболеванию многоплодие при сильном растяжении брюшных стенок.

Грыжи чаще всего располагаются на центральной части брюшной стенки. Клиническим признаком служит изменение конфигурации стенок живота. Пальпацией через кожу содержимого грыжевого мешка можно обнаружить отдельные части плода. С развитием суягности грыжевое кольцо увеличивается, поэтому ущемленных грыж обычно не бывает.

Для лечения применяют бандажи из плотной ткани. При родах овце придают спинное положение, обеспечивая этим нормальное направление плоду. После родов использовать таких овец для племенных целей нежелательно.

Скручивание матки. Под скручиванием понимают поворот матки вокруг своей продольной оси в период суягности. Скручивание матки часто наблюдается у овец при спуске по откосу крутой горы, при падении, а также при тесном содержании.

Клинические признаки. У животных теряется аппетит, прекращается жвачка, отмечаются расстройства пищеварения, температура тела не изменяется. Овца беспокоится, часто ложится, затем снова встает.

При скручивании матки роды могут наступить раньше, выхождение же плодного пузыря задержаться. Половые губы часто бывают втянутыми во влагалище. При исследовании устанавливают наличие спиральных складок слизистой оболочки влагалища, по характеру ко-

торых можно определить направление перекручивания матки. Заболевание иногда вызывает гибель плода вследствие сдавливания питающих его сосудов. Продукты распада плода и некроз матки в большинстве случаев приводят овец к смерти.

Лечебная помощь заключается в обеспечении нормального положения матки путем раскручивания. Для этого животное кладут на траву или солому так, чтобы задняя часть располагалась значительно выше передней, и связывают конечности. Брюшные органы при таком положении перемещаются к диафрагме, и матка приобретает подвижность. Поворачивание овцы производят через спину на другой бок в том направлении, в каком произошло скручивание матки. При быстрых поворотах животного тяжелая матка остается на месте, что и приводит к ее раскручиванию. Введенной во влагалище рукой контролируют раскручивание матки. При положительном результате происходит расправление спиральных складок и расширение родовых путей. При невозможности раскрутить матку указанным способом прибегают к вскрытию брюшной полости. Местом разреза служит правый подвздох. Руками, введенными через разрез, раскручивают матку. Следует отметить, что у овец это сделать нетрудно (по сравнению с крупными животными). В отличие от коз они эту операцию переносят хорошо.

Раскручивание матки после лапаротомии нами производилось многократно, и серьезных послеоперационных осложнений не наблюдалось.

Кетоз часто регистрируют в период суягности. Заболевание сопровождается глубоким нарушением белкового, углеводного и жирового обмена, накоплением в тканях, крови и моче кетоновых тел, дистрофическими изменениями в печени и скелетной мускулатуре.

Кетозом болеют многоплодные овцы за 10—20 дней или за 2—3 дня до родов. Смертность иногда достигает 70—100%. Болезнь наблюдается в стойловый период при недостатке в рационах сена и концентрированных кормов (протеина), а в степных районах — на зимних пастбищах с бедным по питательности травостоем.

У больных овец замечают снижение аппетита, вялость, угнетение и уменьшение подвижности. С развитием болезни появляются расстройства нервной системы, что сопровождается некоординированными движениями,

фибриллярным подергиванием мышц конечностей, ушей, эпилептическими припадками, скрежетом зубов, ослаблением или полной потерей зрения без видимых изменений глазного яблока. Больные овцы подолгу стоят с вытянутой шеей и приподнятой головой. Некоторые больные овцы упираются головой в стенку или кормушку. Пережевывание жвачки замедляется или совсем прекращается.

Конъюнктивы глаз и слизистая оболочка ротовой полости в начале болезни анемичные, затем становятся желтушными. Температура тела нормальная и только несколько повышается во время судорог, а перед смертью понижается на 2—3°. Пульс слабый, аритмичный и учащенный, до 100 ударов в 1 мин. Дыхание поверхностное, учащенное. Мочеиспускание частое. За 2—3 дня до смерти овцы впадают в коматозное состояние.

Ягнята, родившиеся от больных овец, недоразвиты, нежизнеспособны. Большинство их погибает в первые дни или часы жизни.

Лечение. Больных овец переводят на специальный рацион, полноценный по содержанию основных питательных веществ, особенно по белку, легкопереваримым углеводам, витаминам и минеральным солям. Кроме концентратов, больным целесообразно спаивать коровье молоко или обрат в количестве 1—1,5 л в день. Для регулирования углеводного обмена, восстановления дефицита углеводов и как энергетический материал больным овцам дают сахар и внутривенно вводят 40—80 мл 40%-ного раствора глюкозы, подкожно 2—3 мл 20%-ного раствора кофеина. Для быстрого восстановления белковой недостаточности рекомендуется инъецировать подкожно белковые гидролизаты и гетерогенную кровь. Получен положительный лечебный эффект от введения метионина. Внутрь можно назначить лимоннокислый натрий по 10—20 г в сутки на голову на протяжении 4 дней подряд.

При своевременном проведении лечебных мероприятий достигается высокий процент выздоровления больных овец.

Профилактические мероприятия. В хозяйствах, где регистрируют кетоз суягных овец, особое внимание следует обращать на качественный состав кормов и условия содержания животных. Рационы

должны обеспечивать потребность овец в белках, углеводах, минеральных солях и витаминах, каротине, витамине В₁ и Е. Суягным овцам необходимо скармливать не менее 60—70% хорошего сена от общей массы грубых кормов, высококачественный силос, не содержащий масляной кислоты, комбикорм с низкой кислотностью. В качестве минеральной подкормки используют поваренную соль, мел, обезфторенный фосфат, костную муку и др. В местах, где практикуется пастьба овец зимой, при плохих пастбищах, следует их подкармливать в кошарах.

ЯГНЕНИЕ

Предвестники ягнения. В конце периода суягности наблюдается отвисание живота; тазовые связки расслабляются за 1—2 суток до начала ягнения; отмечается припухание и покраснение половых губ, половая щель удлиняется. За несколько дней до ягнения из половой щели начинает выделяться слизь. Овца с трудом двигается и чаще лежит. За 1—2 суток увеличивается вымя, появляется молозиво. За 12—24 ч до начала ягнения овца проявляет беспокойство, блеет, ищет укромное место, смотрит назад, сгребает подстилку.

Ягнение — физиологический процесс, заключающийся в выведении из организма овцы зрелого живого ягненка с выхождением плодных вод и плодных оболочек.

Родовой процесс состоит из трех стадий: подготовительной, выведения плода и выведения последа.

При подготовительной стадии происходит постепенное расширение просвета шейки матки. Плодные воды, попав в канал шейки матки, напрягают оболочки плода, при этом сосудистая оболочка разрывается вследствие своей неэластичности. В расширенный канал поступают околоплодная (водная) и мочева оболочка, наполненные жидкостями. При каждом новом сокращении матки (схватках) плодные оболочки со своим содержимым равномерно увеличивают канал шейки матки. Полностью шейка матки раскрывается за 3—7 ч.

Стадия выведения плода начинается с момента полного раскрытия шейки матки и кончается рождением плода (или плодов). Плод выводится из матки не только в результате ее сокращений, здесь принимают учас-

тие и брюшные мышцы. При наличии в матке одного плода выведение его происходит в течение 15 мин—2,5 ч; если в матке находится два или три плода, то они выходят через 5—60 мин.

Последовая стадия — период выведения околоплодных оболочек и остатка их вод. Послед выходит из родовых путей в среднем через 30 мин—3 ч после изгнания последнего плода.

Следует отметить, что у хорошо упитанных и пользующихся моционом овец ягнение протекает быстрее, чем у недостаточно упитанных или не пользовавшихся прогулками.

Роды проходят преимущественно ночью. Это объясняется тем, что на кору больших полушарий головного мозга днем приходится большое количество разнообразных раздражителей. Кора в это время оказывает тормозящее влияние на функции подкорковых центров, что тормозит и сократительную способность матки. Ночью уменьшается количество раздражителей нервной системы и снижается их интенсивность.

ОКАЗАНИЕ АКУШЕРСКОЙ ПОМОЩИ

Прием и обработка новорожденного. Перед ягнением следует тщательно обмыть теплой водой и продезинфицировать марганцовокислым калием (1:3000), лизолом, креолином (2%-ным), фурацилином (1:5000) и другими средствами наружные половые органы, корень хвоста и часть крупа. Сам процесс ягнения нужно предоставить по возможности естественному течению и не нарушать его нормального хода. Если овца делает попытку лечь, то ее помещают в свободную клетку. Ягнение протекает легче и быстрее, когда овца лежит на левом боку, так как в этом положении продвижению плода не препятствует рубец.

Чабан, оказывающий акушерскую помощь овце, должен одеть чистый халат и колпак на голову, на руках коротко остричь ногти, тщательно вымыть руки теплой водой с мылом и вытереть их чистым полотенцем. Затем руки протирают йодированным спиртом или 5%-ным спиртовым раствором танина. Если на руках имеются

царапины, их обрабатывают спиртовым раствором йода и заливают коллодием. Тщательная обработка рук предупреждает возможный занос патогенных микробов в родовые пути овцы. После этого руки смазывают стерильным жиром или вазелином.

При продолжительных потугах овцы подготовленную руку вводят во влагалище. Следует иметь в виду, что рука должна быть небольшая, соответствующая родовым путям, в противном случае могут быть разрывы родовых путей. После введения руки производят осторожное обследование для определения степени раскрытия шейки матки и состояния плодных оболочек. Если будет установлено, что шейка матки несколько открыта, плодные оболочки уже вступили во влагалище, руку убирают и ожидают дальнейшего раскрытия шейки матки.

При выходе неразорвавшегося плодного пузыря вскрывают его только тогда, когда через его стенку можно увидеть передние или задние конечности плода. Ни в коем случае недопустимо вскрытие пузыря в более раннем периоде ягнения, так как это приводит к недостаточному раскрытию родовых путей, что обуславливает неправильное расположение плода. Не допускается преждевременное насильственное извлечение плода; это может вызвать повреждение родовых путей. При недостаточном раскрытии шейки матки и извлечении плода за передние конечности происходит поворот его головы в обратном направлении с изгибом шеи.

При появлении передних конечностей, направленных подошвенными поверхностями вниз, и лежащей на них головки ягненка (головное предлежание) или задних конечностей с подошвами, направленными кверху (тазовое предлежание), следует оказать помощь овце, подтягивая ножки ягненка. При тазовом предлежании необходимо быстрее извлечение плода, иначе может произойти ущемление пупочного канатика между лонными костями матери и костями грудной клетки плода, в результате чего нарушится плацентарное кровообращение и наступит смерть ягненка. Во избежание разрыва при прохождении через половую щель головки ткани промежности необходимо придерживать руками. Если после выхождения из половой щели ножек и головки продвижение ягненка задерживается, его нужно подтянуть руками в соответствии с потугами матери.

У курдючных овец нередко приходится приподнимать курдюк, мешающий прохождению плода через родовые пути.

При сухости родовых путей для лучшего скольжения плода родовые пути смазывают стерильным вазелином или несоленым жиром.

У новорожденного прежде всего освобождают верхние дыхательные пути от слизи, протирают ноздри и рот чистой (лучше проутюженной) тканью, салфеткой или марлей. Если пуповина не оборвалась, ее отрывают на расстоянии 6—8 см от брюшной стенки ягненка, а культю прижигают 5%-ным спиртовым раствором йода. Затем ягненка дают облизать матери. Это улучшает кровообращение новорожденного, а проглоченная матерью околоплодная слизь способствует отделению у нее послета. Через 20—30 мин после рождения ягненка подпускают к матери, помогая ему найти сосок. Перед этим следует провести санитарную обработку вымени, состричь шерсть, удалить запыленную шерсть с внутренних поверхностей задних конечностей; вымя обмыть теплой водой, а затем раствором марганцовокислого калия и насухо вытереть полотенцем.

При затрудненном ягнении нередко рождаются ягнята с отсутствием дыхания. В этих случаях необходимо быстро освободить ротовую и носовую полости от слизи и, не теряя времени, приступить к искусственному дыханию. Для этого ягненка кладут на спину так, чтобы голова была ниже туловища, затем захватывают передние конечности в области запястных суставов и осуществляют попеременное раздвигание и складывание их. Этим достигается расширение и сужение грудной клетки. Необходимо также при этом вытягивать язык изо рта во время расширения грудной клетки и отпускать его во время сужения ее, продолжая до тех пор, пока работает сердце.

После рождения ягненка (или ягнят) необходимо наблюдать за отхождением послета. Ни в коем случае нельзя ускорять отделение послета путем натягивания. После выхождения послета его немедленно следует убрать из помещения, так как овцы имеют склонность к поеданию его.

По окончании родов меняют подстилку, испачканные места овцы очищают, через 1—1,5 ч после родов овцу поят чуть подсоленной водой.

Иногда матки, особенно молодые, отказываются от своих ягнят. Это чаще бывает у первородящих, когда они при рождении двух-трех ягнят принимают только одного или двух. В таких случаях ягненка подпускают к матери, но при этом следят, чтобы она не била его, давая ей возможность обнюхать новорожденного. Если такие меры не приводят к положительному результату, овцу с ягненком сажают на 2—3 дня в отдельную клетку-«кучку», где она привыкает к нему.

При подсадке ягненка под матку надо дать ему в рот сосок, слабому часто помогают захватить сосок. Если у него сосательный рефлекс плохо выражен, то одной рукой открывают рот ягненку, а другой надавливают на сосок, направляя струю молока в рот ягненка.

Известно, что овцематка, облизавшая ягненка, быстро осваивается, лучше и скорее его подпускает и отдает молозиво.

Имеются такие наблюдения, что если овцематка в течение первых 5—10 мин после ягнения не обнюхает и не оближет новорожденного, ее трудно приучить впоследствии к нему, такие ягнята хуже растут, процент падежа среди них выше.

Иногда вследствие падежа, маломолочности или заболевания маститом (воспаление вымени) матерей ягнят приходится подсаживать под других овец — старые крайне неохотно принимают чужих. В этих случаях ягненка предварительно опрыскивают молоком от той овцы, к которой подсаживают, а затем их помещают в «кучку» на 2—3 дня, пока она не привыкнет к «приемному» ягненку. Рекомендуется подсадку производить ночью, когда в кошаре тихо.

От маломолочной овцы с двойней отсаживают более крепкого ягненка, так как он скорее может добиться молока от чужой матери. Однако в племенных отарах подпускают к чужой матке слабого ягненка, а более крепкого оставляют под родной матерью, чтобы сохранить ягненка для племенных целей.

В условиях Ставропольского края, Средней Азии и других районов нашей страны в больших овцеводческих хозяйствах для более удобного ухода маток с новорожденными ягнятами соединяют в небольшие группы (сакманы). Овец, сразу принимающих ягнят, направляют в сакманы через несколько часов после ягнения, а ма-

ток, не допускающих ягнят, только после того, как они пробудут некоторое время в «кучках».

Акушерская помощь при нарушении ягнения. Известно, что тяжелые послеродовые болезни в большинстве случаев являются следствием внесения инфекции в организм овцы, главным образом нестерилизованными инструментами, необработанными руками человека, оказывающего акушерскую помощь, и других нарушений санитарно-гигиенических правил.

Во избежание указанных осложнений употребляемые инструменты перед применением должны стерилизоваться кипячением, а руки обрабатываться в соответствии с правилами.

При оказании акушерской помощи рука человека нередко служит лучше инструмента (правда, далеко не все работники овцеводства могут ввести свою руку в родовые пути овцы). Однако во многих случаях в узких родовых путях манипулировать можно только инструментами. Требования к акушерским инструментам сводятся к тому, чтобы они не травмировали родовые пути. У овец слизистая оболочка матки и влагалища очень чувствительна, поэтому длительное родовспоможение недопустимо.

Ниже приводится краткое описание наиболее распространенных, проверенных практикой инструментов, применяемых при родовспоможении у овец.

Акушерская веревка. Используют веревки толщиной 4—5 мм и длиной около 1 м. Они должны быть гладкими и прочными, выдерживающими силу натяжения человеком. На одном конце веревки имеется ушко. Веревки заранее стерилизуют (кипятят, автоклавируют, обрабатывают дезинфицирующими растворами). Перед применением их смазывают стерильным вазелином или маслом. Конец веревки проводят через ушко, образовавшуюся петлю надевают на средний и безымянный пальцы и вводят в матку. Петлю надевают на подлежащую часть плода и затягивают. Если веревку необходимо обвести вокруг той или иной части плода, то сделать это удобнее при помощи петлепроводника.

Акушерские крючки. Для извлечения плодов у овец можно пользоваться и крючками. Наиболее удобен при родовспоможении акушерский крючок Декквера (рис. 3). Это видоизмененный двойной шарнирный крю-

чок Крея-Шоттлера. Он имеет регулятор для фиксации. В матку его вводят закрытым и захватывают головку, шею или другие части плода. При увеличении натяжения возрастает сила захвата тканей. Чаще эти крючки необходимы при извлечении мертвых плодов. Однако нередко ими пользуются, когда дело имеют и с живыми плодами.

Щипцы. Для оказания овцам акушерской помощи наиболее удачными являются щипцы Витта (рис. 4), предназначенные для свиней и коз. В родовые пути их вводят закрытыми, затем раскрывают и захватывают предлежащую головку плода. Показателем захватывания плода служит ощущение упругого тела при сжатии. Если при наложении щипцов на головку плод продвинется обратно в матку, необходимо ждать появления новых потуг, силой которых плод выталкивается из матки и попадает между ветвей щипцов. Затем щипцы сжимают и извлекают плод.

Акушерский петлевидный фиксатор. Для родовспоможения у овец М. Г. Миролюбов предложил удобный петлевидный акушерский фиксатор (рис. 5). Он состоит из направляющей трубки длиной 35 см, диаметром 8 мм, один конец ее слегка сплюснен и согнут под углом 150° , к которому припаян стальной трос длиной 35 см и толщиной 2,5 мм. Чтобы он не сползал в трубке, в торец ее впаяна втулка с внутренним диаметром 3 мм. Свободный конец троса введен в трубку и впаян в цилиндрично высверленный конец металлического стержня, свободно двигающийся в трубке. Длина стержня 30 см, толщина 6 мм. Другой конец стержня выходит из трубки и заканчивается овальной ручкой. Стержень служит для выведения и затягивания тросовой петли. На конце трубки у выхода ручки стерж-

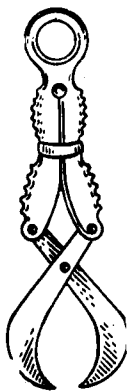


Рис. 3.
Крючок
Декквера

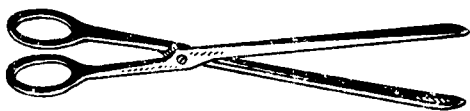


Рис. 4. Акушерские щипцы Витта

ня перпендикулярно прикреплены упорный щиток и петля для пальцев.

Перед применением фиксатор стерилизуют кипячением. Конец с петлей обрабатывают эмульсией и продвигают в родовые пути при минимальном выпуске петли троса. При давлении левой рукой на ручку стержня петля разводится, как это необходимо для захвата головы, конечностей плода. Контролируя левой рукой повороты трубки и натяжение ручки стержня, петлю надевают и затягивают снаружи за ручку стержня. Когда плод располагается далеко в матке и работник овцеводства в состоянии нащупать его концами пальцев, то введенную и расправленную до предела петлю можно надеть без контроля руки (трубку, вращая, продвигают в глубь матки до упора). Извлекают плод с учетом схваток и потуг. Преимущества предложенного фиксатора заключаются в удобстве и надежности захвата плода без риска повредить его ткани и родовые пути овцы.

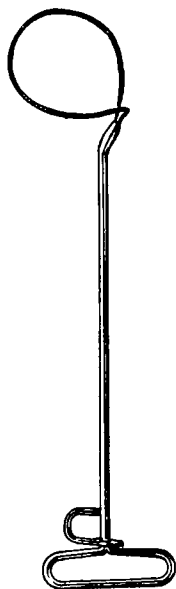


Рис. 5. Акушерский фиксатор М. Г. Миролюбова

При гибели плода в матке, когда его не могут удалить своевременно, вследствие его неправильного положения, больших размеров, уродства, его рассекают на части (если целиком извлечь невозможно) и этим сохраняют животное.

Для рассечения мертвого плода у овец лучшим инструментом является укороченный фетотом Афанасьева (рис. 6). Он смонтирован из двух скрепленных между собой трубок и проходящей в них проволоочной пилы. В родовые пути пилу вводят с помощью петлепроводника или по принципу наложения петель. Через трубку пилу протягивают специальным мандреном. Пилят при помощи двух рукояток. Аппарат прост и совершенно безопасен для овцы и рук работника овцеводства, так как пила во время работы движется в трубках фетотома.

Причины патологических родов следующие: неправильное членорасположение (неправильное расположение головы или конечностей), неправильные положения

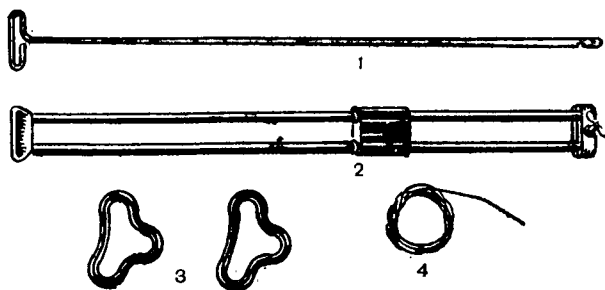


Рис. 6. Укороченный фетотом Афанасьева:
 1 — мандрен для заведения проволочной пилы; 2 — фетотом;
 3 — ручки; 4 — проволочная пила

плода, одновременное вступление в родовые пути двух плодов, крупные плоды и уродства.

Неправильные членорасположения плода. При завороте головы на сторону (рис. 7), введя руку в родовые пути, находят обе передние конечности и изогнутую шею плода. В этом случае извлечь без предварительного исправления расположения головы можно очень маленьких ягнят.

Исправить положение головы можно введенной в матку рукой. Если это сделать не удастся, надо рукой согнуть одну конечность в запястном суставе, оттолкнуть ее в матку, захватить голову и вывести ее в родовые пути. Натяжением конечности и головы плод извлекают.

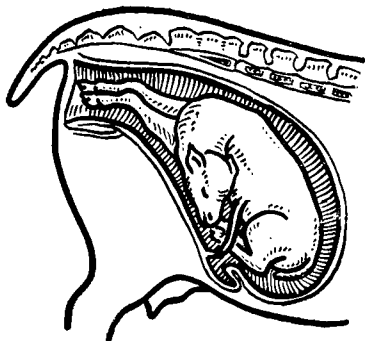


Рис. 7. Заворот головы на сторону

Если рукой вытянуть голову трудно (очень скользкая), за глазницы закрепляют концы крючка Декквера. Если плод мертвый и целиком его вывести невозможно, проволочной пилой фетотома удаляют прудные конечности или перепиливают шею.

Опускание головы плода. Рукой, введенной в родовые пути, находят направленные к выходу обе прудные конечности. Головка упирается затылком или

лбом в передний край лонных костей или опускается между грудными конечностями (рис. 8). При оказании помощи овцу укладывают на спину и приподнимают заднюю часть туловища, в полость матки вводят одно из веществ (лучше отвар льняного семени), увеличивающих скользкость, рукой захватывают голову плода и вытягивают ее в родовые пути. При узости родовых путей,

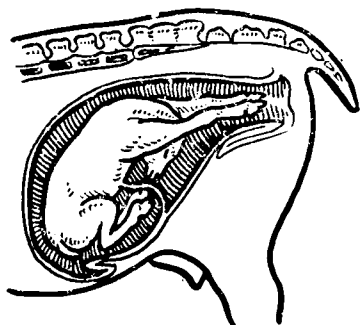


Рис. 8. Опускание головы плода

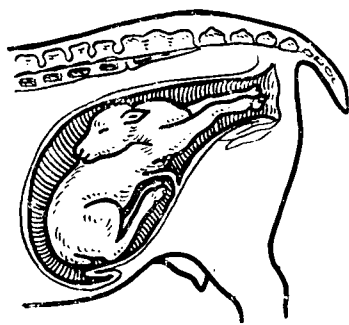


Рис. 9. Запрокидывание головы

когда ввести рогу в матку невозможно, стараются пальцами, введенными в родовые пути, оттолкнуть голову. При смещении морды в родовые пути подтягиванием за ножки и акушерскими щипцами или фиксатором Миролюбова захватывают голову и плод извлекают.

При гибели плода и невозможности исправления положения головы прибегают к удалению головы или грудной конечности проволочной пилой фетотома, после чего плод извлекают.

Запрокидывание головы. В тазовой полости рукой определяют грудные конечности. Продвигая руку, обнаруживают подгрудок, а затем трахею (по кольцам) и нижнюю челюсть (рис. 9).

При оказании помощи у овец приподнимают заднюю часть туловища, в полость матки вводят одну из слизистых жидкостей, потом рукой отталкивают плод, захватывают голову и направляют в родовые пути. Если исправить положение головы не удастся, прибегают к рассечению плода, удаляя голову или одну из грудных конечностей.

Согнутость запястных суставов. Родовой процесс при данной патологии обычно задерживается. Если согнут один сустав, то из родовых путей выступает одна конечность, подошва ее копытца обращена вниз. Введенной рукой во влагалище, кроме головы, устанавливают одну или две конечности, согнутые в запястных суставах (рис. 10). В таком случае на голову ягненка накладывают петлю и между потугами плод отталкивают. Рукой захватывают пясть согнутой конечности, сильно сгибают локтевой и плечевой суставы, после этого фиксируют копытце, разгибают конечность и придают ей нормальное положение. Если и другая конечность согнута в запястном суставе, с ней поступают таким же образом.

Согнутость локтевых суставов. Несмотря на нормальную интенсивность потуг, плод из родовых путей не выходит. Плечевая кость принимает вертикальное положение, увеличивая объем грудного пояса. Для извлечения плода создается непреодолимое препятствие. В половой щели обнаруживают носовую часть плода на одном уровне с копытцами (рис. 11).

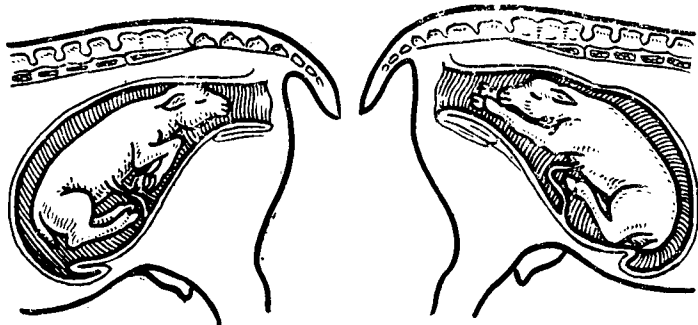


Рис. 10. Согнутость запястных суставов

Рис. 11. Согнутость локтевых суставов

Оказание помощи состоит из наложения веревок на конечности и голову, отталкивания туловища плода в матку (для этого иногда достаточно значительно приподнять заднюю часть туловища) и натягивания веревок, прикрепленных к конечностям. Этим придают правильное положение конечности. Затем при помощи всех веревок извлекают плод.

Согнутость плечевых суставов. При интенсивных потугах носовая часть головы плода показывается из половой щели, в период между потугами исчезает. При введении руки в родовые пути устанавливают только голову (рис. 12). Без исправления конечностей можно вывести лишь небольшого ягненка при широких родовых путях овцы.

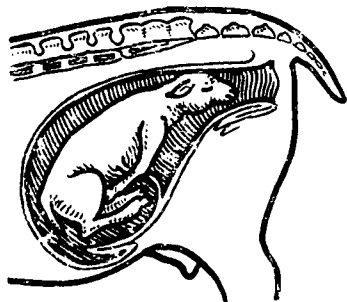


Рис. 12. Согнутость плечевых суставов

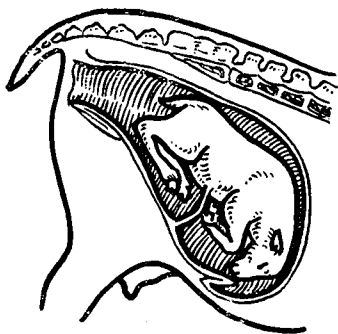


Рис. 13. Согнутость скакательных суставов

Для исправления положения конечностей введенной рукой отталкивают туловище плода в матку и сгибают конечность в запястном суставе. В дальнейшем исправляют так же, как описано при согнутости запястного сустава. Если плод мертвый и вклинился в тазовую полость, приступают к его рассечению. Проволочной пилой фетотомы удаляют голову плода или грудную конечность.

Согнутость скакательных суставов (рис. 13). При согнутости одного скакательного сустава родовой процесс задерживается, из родовых путей выступает лишь одна конечность. Она обращена подошвой копыльца кверху. Введенной рукой у входа в таз находят согнутый скакательный сустав другой конечности. При согнутости обоих скакательных суставов они располагаются у входа в таз или вклиниваются в его просвет.

Оказание помощи заключается в отталкивании плода рукой в матку, захватывании плюсны и подтягивании ее. Это действие обеспечивает сгибание всех суставов конечности. Затем руку переводят на лутовый сустав,

сгибают его и выводят конечность в родовые пути, придавая ей нормальное положение. При этом кисть руки должна располагаться между копытом и стенкой матки, этим предотвращается повреждение последней. Если второй скакательный сустав тоже согнут, то другую конечность выправляют, как и предыдущую. После исправления плод извлекают за тазовые конечности. Если плод мертвый и вытянуть его целиком невозможно, проволочной пилой перерезают согнутые скакательные суставы.

Согнутость тазобедренных суставов (рис. 14). Несмотря на потуги нормальной силы, при такой патологии части ягненка из родовых путей не выступают. При односторонней согнутости сустава одна конечность имеет правильное положение. Копытца, обращенные подошвами вверх, выступают из родовых путей. Захватывают рукой копытца и выводят конечности в родовые пути. Если и другой тазобедренный сустав согнут, конечность выправляют таким же способом.

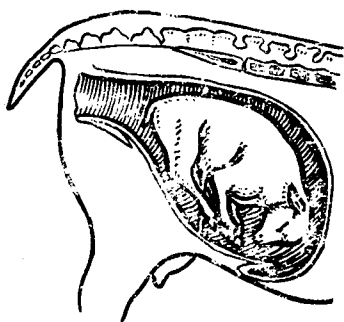


Рис. 14. Согнутость тазобедренных суставов

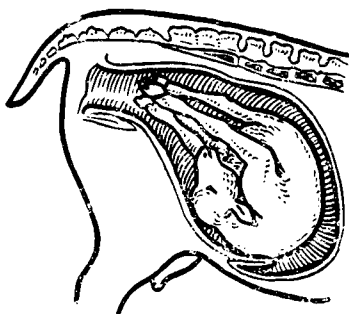


Рис. 15. Поперечное положение с брюшным предлежанием

При наличии мертвого плода и невозможности выправления конечностей приступают к распиливанию плода. Для этого проволочной пилой фетотома перепиливают таз, захватывают его акушерским крючком и извлекают, затем удаляют плод.

Неправильные положения плода. Поперечное положение с брюшным предлежанием

(рис. 15). При исследовании рукой, введенной в родовые пути, находят все четыре конечности, направленные к выходу. При оказании помощи на тазовые конечности накладывают веревки, отталкивают рукой в матку грудные конечности. Для облегчения этой манипуляции заднюю часть туловища овцы значительно приподнимают. Плод извлекают натяжением веревок. В случае невозможности отталкивания в матку передней части плода приступают к его распиливанию. Для этого отделяют грудные конечности или пересекают плод пополам, после чего части плода захватывают крючком и без затруднения их выводят.

Поперечное положение со спинным предлежанием (рис. 16). При исследовании рукой, введенной в родовые пути, определяют, что плод направлен к выходу спиной. Рукой необходимо установить, какая часть туловища (грудная или тазовая) находится ближе к выходу. Акушерская помощь сводится к приданию плоду правильного положения. Для этого захватывают тазовые или грудные конечности, в зависимости от того, какой из поясов плода (грудной или тазовый) расположен ближе к выходу в таз. Зафиксировав конечности, значительно приподнимают заднюю часть туловища овцы. Этим уменьшают давление органов брюшной полости на матку, пространство в которой увеличивается. Когда конечности (грудные или тазовые) будут выведены в родовые пути, приступают к извлечению плода. При выведении в родовые пути тазовых конечностей закрепляют на них веревки и натяжением

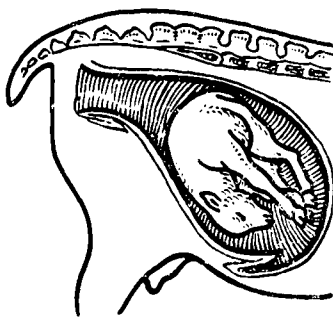


Рис. 16. Поперечное положение со спинным предлежанием

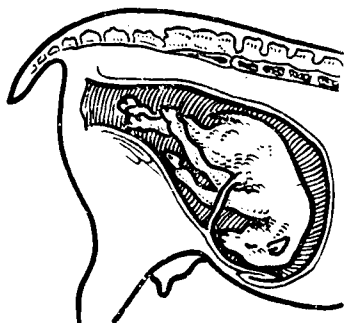


Рис. 17. Вертикальное положение с брюшным предлежанием

извлекают плод. При выведении грудных конечностей придают правильное положение голове. Если это сделать невозможно, производят его рассечение: проволочной пилой фетотома перепиливают плод и каждую часть, захватывая крючком, удаляют.

Вертикальное положение со спинным предлежанием. Такое положение плода встречается у овец очень редко. Введенной в родовые пути рукой находят холку или спину плода. Акушерская помощь заключается в захватывании конечностей, ближе расположенных к входу в таз, и в последующем извлечении плода. Предварительно заднюю часть туловища овцы приподнимают.

Вертикальное положение с брюшным предлежанием (рис. 17). При данном положении плода в тазовую полость овцы вклиниваются голова и все четыре конечности. Для оказания акушерской помощи приподнимают заднюю часть овцы, накладывают веревочные петли на тазовые конечности плода и отталкивают грудные конечности и голову. Затем с помощью веревок, укрепленных на тазовых конечностях, извлекают плод. Если ближе к выходу в родовых путях расположены грудные конечности, то веревочные петли закрепляют за них, а голову подтягивают рукой. Тазовые конечности перед извлечением плода можно несколько оттолкнуть в матку.

Одновременное вступление в родовые пути двух плодов (рис. 18). При нормальном явлении находящиеся в полости матки плоды (два или больше) изгоняются последовательно. Однако нередки случаи одновременного вступления в родовые пути частей двух плодов. При двойнях у овец чаще один плод имеет тазовое предлежание, другой головное. Рукой, введенной в родовые пути, в этих случаях в тазовой полости находят голову и две—четыре конечности. В таком случае извлекать первым нужно тот плод, большая часть которого обнаружена в родовых путях, предварительно оттолкнув рукой в матку второй плод. Предлежащие части фиксируют акушерскими веревками, лучше разных цветов, чтобы не перепутать принадлежности конечностей. При оказании помощи в первую очередь выводят верхний плод, если же начинают вытягивать нижний плод, верхний своей тяжестью может увлечь нижний плод в полость таза. При головном же предлежании нижнего

плода он под тяжестью верхнего не может быть извлечен, так как его голова, упиравшись в передний край таза, запрокидывается под грудь (рис. 19). Если нижний плод глубже внедрился в родовые пути, овце нужно придать спинное положение, чтобы верхний плод оказался внизу. При невозможности извлечения плода отделяют головку или конечности.

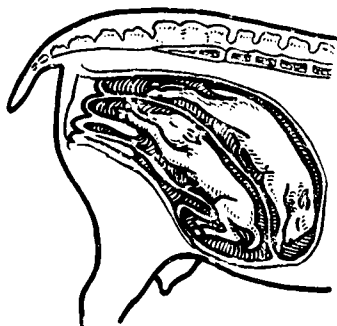


Рис. 18. Одновременное вступление в родовые пути двух плодов

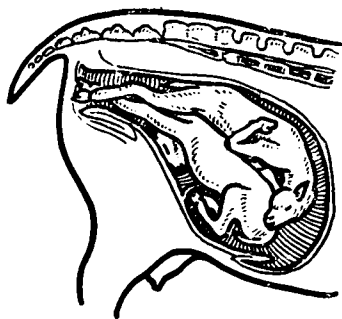


Рис. 19. Подвернутая голова нижнего плода

Переразвитость и уродства плода. Большими обычно бывают одинцовые плоды, которые не могут без затруднений пройти через просвет таза.

Несоответствие между величиной плода и размерами просвета таза выявляется только во время родов. В этих случаях плод как при головном, так и при тазовом предлежании нормальной интенсивности потугами входит в родовые пути настолько, что из половой щели показываются только кончики копыт.

При головном предлежании оказывают следующую акушерскую помощь: накладывают веревочные петли на грудные конечности плода после предварительного смазывания родовых путей стерильным жиром и вводят большой и указательный пальцы в глазницы. Можно надеть на голову веревочную петлю (рис. 20). Затем, подтягивая то за голову, то за конечности, плод извлекают наружу. Если у плода большая голова, которую трудно вывести в родовые пути, конечности отталкивают в матку и сгибают их в плечевых суставах, захватывают голову и, осторожно потягивая

за нее, выводят плод наружу. Иногда приходится голову плода распиливать фетотомом. На культию же накладывают петлю, выправляют конечности, фиксируют их веревками и с их помощью извлекают плод. Нередко препятствием при извлечении плода служит грудной пояс, уменьшить его объем можно пересечением ребер. Для этого перерезают их в области реберных хрящей.



Рис. 20. Наложение петель на голову ягненка

При тазовом предлежании плод вытягивают за соответствующие конечности. Если и в этом случае будет препятствовать грудной пояс, брюшную стенку вскрывают по белой линии, через разрез извлекают все органы грудной и брюшной полостей, а затем тянут плод.

При извлечении **эмфизематозного** плода в полость матки вводят раствор марганцовокислого калия (1:3000), затем смазывают родовые пути стерильным вазелином или растительным маслом. Плод извлекают щипцами, крючками-фиксаторами или веревочной петлей. При безуспешных попытках прибегают к фетотомии, плод рассекают. После извлечения плода применяют средства, сокращающие матку (окситоцин, синестрол) и трициллин.

При наличии эмфизематозного плода работнику овцеводства в процессе родовспоможения надо остерегаться заражения, поэтому перед оказанием помощи ему необходимо протереть руки спиртом (ссадины обработать спиртовым раствором йода и залить коллодием), смазать ихтиоловой мазью, а лучше всего надеть гинекологические перчатки.

Уродства плодов являются большим препятствием для ягнения. Часто встречаются следующие уродства

ягнят: двойная голова, сросшиеся двойни, добавочные и шаровидные конечности. При обнаружении уродства прибегают к рассечению плода.

УХОД ЗА ОВЦАМИ ПОСЛЕ ЯГНЕНИЯ

После ягнения овцам необходимы специальный уход, правильное содержание и полноценное кормление. В этот период ослабленный организм овец, особенно после тяжелого ягнения, сильно восприимчив к различным заболеваниям матки, вымени и других органов.

Овцу после ягнения содержат в сухом чистом помещении с хорошей вентиляцией, но без сквозняков. Подстилка должна быть обильной, которую по мере загрязнения выделениями немедленно меняют. Главное внимание обращают на чистоту наружных половых органов овцематки и молочных желез.

Режим кормления должен быть весьма осторожным, чтобы не обусловить нарушения деятельности органов пищеварения, которые вызывают через молоко кишечные заболевания ягнят. Чрезмерно обильное кормление ведет к усиленной лактации и развитию маститов, так как избыток молока не отсасывается ягнятами.

Сразу же после ягнения, как только овца облизнет и накормит ягненка, выпьет немного воды, через 1—1,5 ч ей дают траву или хорошее сено. Кормят овец в первые дни после ягнения часто и небольшими порциями. В пастбищный период на 2-й день, когда овца окрепнет, ее выпускают на подножный корм, подкармливая сеном в кошаре. По истечении 3 суток овцу переводят на нормальный рацион.

Истощенным или маломолочным овцам в первые три суток после ягнения ежедневно вводят в рацион по 100—200 г пшеничных отрубей. На 3-й день дачу концентратов доводят до 300 г. Упитанные овцы при наличии хорошего подножного корма в назначении концентратов в первый период после ягнения не нуждаются.

В племенных отарах при раннем ягнении и плохом выпасе с 3-го дня начинают скармливать концентраты в количестве 200 г и постепенно доводят до 400 г. Кроме того, в рацион добавляют корнеплоды (свекла, турнепс, морковь) из расчета 1—1,5 кг на овцу.

ПОСЛЕРОДОВЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Травмы родовых путей. Ткани родовых путей (особенно ткани влагалища и вульвы) разрываются вследствие их слабой растяжимости. Чаще это происходит у первородящих овец (ярок) или при крупных (одиночных и особенно эмфизематозных) плодах. Ткани можно повредить и инструментами при родовспоможении.

При больших разрывах тканей влагалища, особенно при проникающих, на 2-й день состояние овцы резко ухудшается. Температура тела значительно повышается, животное лежит.

Лонное сращение повреждается обычно у ярок вследствие незаконченного окостенения или перелома костей таза. Животное при такой травме сильно беспокоится, стоять не может совсем или опирается на одну тазовую конечность. Промежность и вульва отекают. Пальпацией через влагалище нетрудно обнаружить место повреждения костей. В таких случаях лечение нецелесообразно.

Прогноз при разрывах тканей влагалища и половых губ зависит от степени и места повреждения. Флегмонозный процесс (иногда и септический) обычно развивается после продолжительных родовспомогательных манипуляций. Наиболее опасны проникающие раны краиниальной части влагалища, так как через них могут выпасть петли кишечника или развиваться перитонит.

Лечение ран влагалища заключается в обработке антисептическими мазями (стрептоцидовой, сульфидиновой, пенициллиновой и др.). При значительных повреждениях тканей влагалища применяют инъекции пенициллина. При нарушении целостности костей таза лечить больных нецелесообразно.

Профилактика. При сухости родовых путей их смазывают стерильным жиром, а затем извлекают плод. При неправильном положении и членорасположении плода перед извлечением его обязательно выправляют. Ярок, не достигших зрелости тела, т. е. полного развития организма, к осеменению не допускают.

Выпадение (выворот) матки наружу происходит чаще в первые 4 ч после родов, когда шейка матки еще открыта. Причинами выпадения служат быстрое извлечение плода при отсутствии плодных вод (в этом

случае матка выпадает вслед за извлечением плода), насильственное вытягивание последа.

По истечении 3 ч после выпадения матки (без наличия разрывов) ее необходимо быстро вправить. Перед процессом вправления отделяют послед и очищают слизистую оболочку. Затем обмывают матку 0,1 %-ным раствором риванола или марганцовокислого калия.

Глубокие раны на матке зашивают кетгутовой нитью; если ранки небольшие, захватывающие только слизистую оболочку, их можно смазать только раствором йода. После этого приступают к вправлению матки: заднюю часть животного приподнимают, проводят спинномозговое (пояснично-крестцовое) обезболивание, вкалывая иглу в точку, находящуюся на пересечении срединной линии позвоночника и линии, соединяющей верхушки подвздошных бугров, на глубину 4—5 см, до прекращения сопротивления междужковой связки, вводят 5—8 мл 2 %-ного раствора новокаина. Обезболивание наступает через 10—15 мин.

Выпавшую матку охватывают обеими руками и вправляют во влагалище, затем в родовые пути вводят руку и продвигают ее в брюшную полость. Во избежание вторичного выпадения животное на некоторое время оставляют с приподнятой задней частью тела; на половые губы накладывают петлевидный или кисетный шов с резиновыми трубками. Если вправить выпавшую матку невозможно (при сквозных ранениях ее стенки или гангрене), ее удаляют. Операцию проводят на лежащем животном (на столе). Матку (около половой щели) тщательно обрабатывают раствором марганцовокислого калия (0,1 %-ной концентрации) или 2 %-ным раствором квасцов. После этого необходимо убедиться в отсутствии в полости выпавшей матки кишечника или мочевого пузыря. Для этого делают продольный разрез стенки матки (недалеко от половой щели), через который вводят руку и исследуют полость. При наличии указанных выше органов их вправляют в брюшную полость. Затем выпавшую матку прошивают узловым швом, отступя на 4—5 см от шейки матки. При наложении швов пользуются непрерывной шелковой нитью (№ 8) и круглой иглой с отверстием на конце, прокалывая ткани матки снизу вверх, образовавшуюся петлю вытягивают на 20 см выше матки, удерживая ее в таком положении, иглу передвигают по нити (к длинному концу) вниз

(рис. 21). При извлечении иглы из раны полностью ее вкалывают вновь, отступя несколько вправо, затем иглу удаляют. На дорсальной поверхности матки нитевые петли перерезают ножницами (21, а), при этом образуются длинные концы (рис. 21, б), которые связывают между собой, получают стежки узлового шва. Каждый стежок закрепляют хирургическим узлом (рис. 21, в). Для отшивания матки требуется 3—4 стежка, после чего матку ампутируют скальпелем или прямыми ножницами на расстоянии 3—4 см от швов. Культю и шов смазывают 5%-ным раствором йода. Культи и шовный материал отпадают через 8—12 дней. В течение этого времени влагалище орошают 2%-ным раствором квасцов или 0,1%-ным раствором марганцовокислого калия. При необходимости применяют пенициллин, стрептомицин и другие антибиотики.

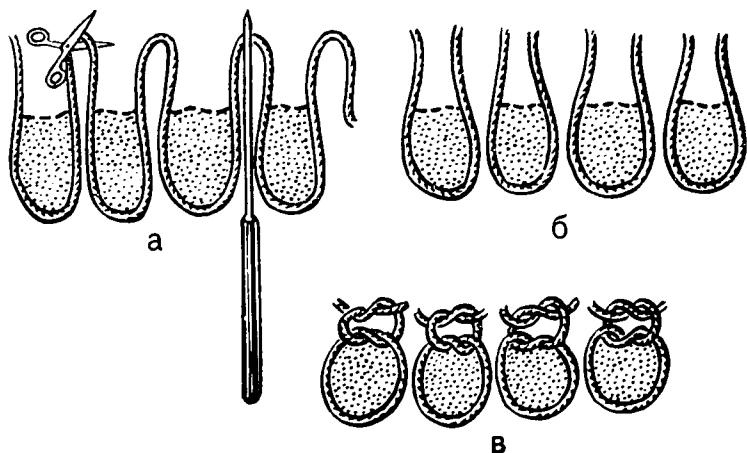


Рис. 21. Наложение маточного шва:
 а — техника прошивания матки; б — концы нитей до связывания; в — концы нитей затянуты и закреплены

С целью предупреждения выпадения матки овцам следует предоставлять моцион в период сухости. При ягнении не допускать насильственного извлечения последа. При сухости родовых путей их надо смазать жиром.

Задержание последа. Задержавшимся считают послед, не выдлившийся из матки в течение 5 ч после рождения ягнят.

Причины, обуславливающие задержание последа, следующие: 1) недостаточное сокращение матки, что связано с сильным растяжением ее (при многоплодии и после продолжительных родов), отсутствием прогулок у суягных овец, плохими условиями содержания; 2) одностороннее и неполноценное кормление — недостаток в рационе солей кальция, фосфора и других минеральных веществ, а также витаминов; 3) воспалительные процессы в матке, что усиливает связь ворсинок сосудистой оболочки с карункулами, особенно при образовании фиброзных спаек.

Клинические признаки. Из половой щели свешивается часть последа. Животное выгибает спину и тужится. Такие явления могут приводить к выпадению матки.

Задержание последа в течение 18—24 ч после родов может вызвать интоксикацию организма. У больной овцы состояние угнетенное, аппетит снижен, секреция молока уменьшена, температура повышена. Из половой щели появляются выделения с гнилостным запахом, состоящие из мацерированных частей последа, околоплодной жидкости и крови. Нередко болезнь осложняется сепсисом.

При отсутствии симптомов интоксикации организма прогноз благоприятный. При явлениях же интоксикации или сепсиса прогноз осторожный.

Лечение. В течение 5 ч после рождения ягнят следят за естественным отделением последа, при его задержке осуществляют следующие специальные методы лечения:

1) под кожу инъецируют 0,5—1 мл питуитрина (с интервалом 8—10 ч), 8—10 ЕД окситоцина; внутривенно 40%-ный раствор глюкозы в дозе 20—40 мл; 2) в полость матки вводят 5%-ный раствор хлористого натрия (300—500 мл); 3) дают внутрь 50—70 г сахара, растворенного в 0,5 л теплой воды.

Если при применении консервативных методов лечения послед в течение 12 ч после выхождения плодов не отойдет, то приступают к его отделению рукой. Дальнейшее пребывание в матке задержавшегося последа может привести к сепсису.

Послед у овец отделяют через 12 ч после рождения ягнят. Предварительно обмывают дезинфицирующим раствором половые губы и свешивающуюся часть по-

следа. Руки тщательно обрабатывают, как и перед хирургической операцией, места повреждений кожи прижигают раствором йода и покрывают коллодием, затем смазывают стерильным вазелином или 10%-ной ихтиоловой мазью. Свешивающуюся из половой щели часть последа захватывают одной рукой, другую же вводят в матку. Отделять послед надо осторожно; прежде всего отыскивают близкорасположенные карункулы, средним и указательным пальцами руки охватывают ножку (основание) карункула, а большим пальцем отделяют котиледоны сосудистой оболочки от маточных карункулов, затем переходят на соседние. Для облегчения отделения котиледонов от карункула последний следует предварительно сжать пальцами. Избегают отрыва маточных карункулов, так как это сопровождается кровотечением. После окончания операции послед необходимо обследовать и затем уничтожить.

При атонии матки послед лучше отделять скручиванием его вокруг оси, в полость матки необходимо ввести 2—3 г трициллина.

Профилактика. Главные меры профилактики, особенно во вторую половину суягности, — полноценное кормление и правильное содержание овец. В этот период им обязательно предоставляют активный моцион.

Эндометрит — воспаление слизистой оболочки матки. Данное заболевание часто встречается в период массового ягнения.

Основная причина эндометрита овец — проникновение через родовые пути в полость матки стрептококков, стафилококков, синегнойной и кишечной палочек и др.

Эндометрит иногда наблюдается при патологических родах, когда чабан без достаточной обработки рук оказывает акушерскую помощь, после аборт, при задержании последа, при несоблюдении ветеринарно-санитарных правил при проведении искусственного осеменения, а также при осеменении овец баранами-производителями, содержащимися в антигигиенических условиях.

Вначале эндометрит протекает местно, но при ослаблении организма воспалительный процесс значительно распространяется. При обследовании овцы устанавливают, что шейка матки гиперемирована, набухшая, несколько выпячена, канал шейки матки приоткрыт, из него вытекает слизисто-гнойный экссудат с хлопьями

фибрина и скапливается на дне влагалища. При осложнении ткань омертвевает и происходит ее гнилостный распад. В этом случае из матки выделяется экссудат красноватого цвета с неприятным запахом и наличием серых хлопьев гноя и распавшихся тканей. Общее состояние угнетенное, температура повышена на 1,5—2°, пульс учащен, аппетит понижен, прекращена секреция молока. Воспаление матки при остром течении продолжается 6—12 суток.

При своевременном лечении прогноз благоприятный. В запущенных случаях эндометрита овца погибает от сепсиса. Больной овце создают условия, способствующие благоприятному исходу заболевания, улучшают кормление и содержание. Для усиления сокращений матки и удаления из ее полости экссудата применяют подкожно питуитрин (0,5—1,0 мл) или окситоцин — 10—15 ЕД. Препараты, усиливающие сокращения матки, применяют 1—2 раза в день в течение 4—5 дней. Эффективный результат при эндометритах у овец дает подкожное введение 1%-ного масляного раствора синестрола — 0,5 мл в течение 3 суток.

Кроме маточных средств для подавления микрофлоры в матку вводят трициллин — 3—5 г или этот препарат используют в виде свечей. Можно назначить норсульфазол натрия в рыбьем жире или вазелиновом масле (3 г норсульфазола натрия смешивают со 100 мл рыбьего жира или вазелинового масла). Хорошо действуют и таблетки экзутера (по одной таблетке через день) или палочки фуразолидона.

При заполнении полости матки экссудатом перед введением в нее антимикробных средств экссудат удаляют при помощи шприца, соединенного с резиновой трубкой, или других отсасывающих приспособлений.

При обильном скоплении экссудата показаны промывания матки раствором марганцовокислого калия — 1:5000 или 3—5%-ным раствором хлористого натрия.

Профилактика. Важнейшее значение для профилактики эндометритов имеют хорошее сбалансированное кормление, правильное содержание и прогулки овец в период суягности, создание для овец санитарно-гигиенических условий при родах и в послеродовой период. С этой целью им отводят благоустроенное родильное помещение. Перед родами и после них наружные половые органы обмывают раствором марганцовокислого

калия (1 : 1000) или 2%-ным раствором лизола. Кроме того, оберегают родовые пути от инфицирования и травм во время акушерской помощи, своевременно и полностью отделяют задержавшийся послед.

Во время осеменения овец строго соблюдают ветеринарно-санитарные правила. Не допускают совместного содержания здоровых овец с больными, помещения периодически дезинфицируют.

Маститы — воспаление вымени у овец. Маститы могут быть катаральными и гнойно-катаральными. Особенно опасно возникновение гангренозного мастита. После ягнения у заболевших овец появляется слабость, повышается температура, ухудшается аппетит, отмечается хромота тазовой конечности со стороны пораженной половины вымени.

При катаральном или гнойно-катаральном процессе пораженная доля вымени увеличивается, делается плотной, наблюдается покраснение кожи, повышение местной температуры, болезненность. При сдавливании из этой половины вымени выделяется слизисто-гнойный экссудат, нередко с примесью крови.

При гангренозном мастите у овец выявляют сильную жажду, воспалительный отек подкожной клетчатки вымени, который нередко распространяется на брюшную стенку, на коже вымени образуются темные пятна. Сосок приобретает синий или черный цвет.

Лечебную помощь при указанных маститах у овец необходимо оказывать на ранних стадиях болезни: внутримышечно вводят пенициллин, стрептомицин, окситетрациклин и другие антибиотики в больших дозах. Запоздалое лечение часто не обеспечивает ожидаемых результатов. Больных овец изолируют. Помещение, где они содержались, дезинфицируют.

На 1 кг массы овцы инъецируют: пенициллина — 4000—10000 ЕД, стрептомицина — 10000—20000, окситетрациклина — 5000—7000 ЕД. Растворы антибиотиков вводят в пораженную половину вымени через сосковый канал в дозе 50000—100000 ЕД. Во всех случаях при применении антибиотиков необходимо учитывать чувствительность микрофлоры к примененному препарату.

В Ставропольском крае при массовых поражениях овец маститами нами был получен положительный эффект от введения (над основанием вымени) 0,25—0,5%-ного стерильного раствора новокаина в дозе 50—

60 мл. К этому раствору добавлялся пенициллин со стрептомицином. Через несколько часов (3—5) овца переставала хромать и отставать от отары. Исход в большинстве случаев был хорошим. В запущенных случаях через сутки блокаду с антибиотиками повторяли. Если лечебная помощь была слишком запоздалой, пораженную половину вымени (или все вымя) удаляли.

В. Я. Никитин с положительными результатами применял новокаиновую блокаду вымени в сочетании с внутримышечными инъекциями бициллина-3 или бициллина-5 в дозе 750 тыс. ЕД.

УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМИ ЯГНЯТАМИ

Первые дни жизни новорожденного — наиболее ответственный период в выращивании и сохранении ягнят. Практика показывает, что в основном ягнята гибнут в первые 10 дней после рождения. Причина этого прежде всего в недостаточном уходе, несвоевременной помощи ослабевшим ягнятам и в маломолочности овцематок. Прежде всего необходимо, чтобы овцематки продуцировали достаточное количество молока. С этой целью прикошарные участки засевают ячменем, где содержат маток. Кроме того, усиленно подкармливают их концентратами и сочными кормами. Новорожденных ягнят как можно быстрее подпускают к матери для первого кормления, с молозивом ягнята получают все вещества, необходимые для их жизни.

Первое кормление ягненка должно быть не позднее чем через 30—45 мин после рождения. Перед этим сдаивают первые струйки молока, что предупреждает попадание микробов в пищеварительный тракт новорожденного. Слабым ягнятам помогают найти соски. Первые двое суток их кормят часто (6—8 раз в сутки). Некоторые овцы не подпускают ягненка к соскам. Такую овцу вместе с ягненком помещают на несколько дней в отдельную клетку для быстрого привыкания к нему. Во избежание голодания ягненка и ускорения приручения нужно чаще подпускать его к соскам.

В первый период ягнята питаются исключительно молоком матери, поэтому оно должно удовлетворять

запросам молодого, развивающегося организма. Установлено, что за период сосания ягнята дают около $\frac{3}{4}$ всего годового прироста, т. е. 25—27 кг. Так, мериносовые ягнята при рождении имеют массу около 4,5 кг, а при отъеме от матерей в 3,5—4-месячном возрасте — 25—30 кг; за последующие 6 месяцев они дают лишь 12—15 кг прироста массы.

Кормление ягнят в течение первых 2—3 недель требует от чабанской бригады большого труда и заботливого внимательного отношения. Подсосных овец с ягнятами в хороших хозяйствах содержат в кошарах и на пастбище небольшими группами, так называемыми сакманами. Чем моложе ягнята, тем меньше должно быть овцематок объединено в один сакман. В каждом сакмане должны быть подобраны овцы с ягнятами одинакового возраста. Овец с двойнями выделяют в отдельные сакманы. В разгар ягнения отару овец разбивают на 15—20 сакманов, а к концу окота количество их сокращается до 6—8. Сакманы пасут обычно люди, прикрепленные к чабанской бригаде.

Сакманщики постоянно следят за пастьбой овец, за регулярным их кормлением. При достижении ягнятами 1,5-месячного возраста сакманы соединяют в одну отару.

С первых дней жизни новорожденных ягнят вместе с матерью при хорошей погоде выпускают на прогулку, а с недельного возраста в течение целого дня содержат на открытом воздухе, загоняя в кошары только в плохую погоду или на ночь. Следует иметь в виду, что ягнята легко и быстро подвергаются простудным заболеваниям.

При выращивании ягнят особое внимание уделяют слабым ягнятам, ягнятам-сиротам, двойням. Их кормление в подсосный период должно являться предметом особой заботы чабанов и сакманщиков.

Слабых ягнят, ягнят-сирот подпускают к обильно-молочным овцам. Здоровая, хорошо упитанная и высоко-молочная овца легко может выкормить двух ягнят.

Во время окотной кампании чабаны и ветеринарные работники следят за состоянием вымени овец, своевременно выявляют и лечат заболевание вымени (маститы). Ягнят от матерей с воспалением вымени подсаживают к здоровым овцам.

Необходимо позаботиться также и о поении ягнят. Уже с 2—3-недельного возраста ягнята начинают пить воду. Место водопоя должно быть недалеко от паст-

бища. Вода должна быть чистой и не очень холодной, которую следует наливать в низкие корыта. Вначале ягнят поят 2—3 раза в день, а позже раз в сутки.

При выращивании ягнят одним из важных мероприятий является отбивка ягнят от матерей и организация их дальнейшего содержания и кормления. Известно, что 3-месячные ягнята могут поедать те же корма, что и взрослые овцы. К этому времени количество молока у овцематок уменьшается, и ягням его не хватает. Отбивают ягнят от матерей в зависимости от направления овцеводства, молочности овец и от развития ягнят в 3—4-месячном возрасте. Вначале отделяют наиболее сильных ягнят, позднее, т. е. к 4-месячному возрасту, слабых и недоразвитых. Лучше всего процесс отбивки от матерей осуществлять утром. Формируют из ягнят новые отары, отделив ярочек от баранчиков. Ягнята во вновь созданных отарах должны быть подобраны как можно ровнее по возрасту, развитию и упитанности. Поздних, слабых ягнят необходимо объединить в отдельную отару и усилить их подкормку.

После отделения ягнята лишаются материнского молока, поэтому их обеспечивают полноценными кормами. Им выделяют лучшие пастбища, засеянные клевером или люцерной, где они получают свежий, сочный, богатый белками и минеральными солями, корм. Кроме того, для удовлетворения потребностей молодого растущего организма подкармливают ягнят концентратами: смесью зерновых кормов и пшеничных отрубей; дают соль в расчете 8—10 г на голову в сутки или лизунец вволю.

СОДЕРЖАНИЕ

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ОВЕЦ	4
РАЗВИТИЕ ЗАРОДЫША И ПЛОДА ОВЦЫ	5
КОРМЛЕНИЕ И СОДЕРЖАНИЕ СУЯГНЫХ ОВЕЦ	6
ПОДГОТОВКА К ЯГНЕНИЮ	8
БОЛЕЗНИ СУЯГНЫХ ОВЕЦ	10
ЯГНЕНИЕ	19
ОКАЗАНИЕ АКУШЕРСКОЙ ПОМОЩИ	20
УХОД ЗА ОВЦАМИ ПОСЛЕ ЯГНЕНИЯ	36
ПОСЛЕРОДОВЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ	37
УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМИ ЯГНЯТАМИ	44

Т19 **Тарасов В. Р.** Акушерская помощь при ягнении. — М.: Россельхозиздат, 1980. 48 с., ил. (Б-чка ветеринарного работника).

В книге рассматриваются приемы и методы оказания акушерской помощи овцам при ягнении, а также признаки патологических родов. Описываются заболевания овцематок в послеродовой период, даются рекомендации по эффективным способам лечения.

636.09

Т $\frac{40901-102}{M104(03)-80}$ 85-80

Василий Романович Тарасов

АКУШЕРСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЯГНЕНИИ

Зав. редакцией *Н. А. Тараненко*

Редактор *Э. В. Юркова*

Художественный редактор *Л. Г. Левина*

Обложка художника *Ф. Ю. Элинбаума*

Технический редактор *М. В. Рубцова*

Корректор *Р. К. Массальская*

ИБ № 1099

Сдано в набор 15.01.80. Подписано в печать 31.07.80.
Формат 84×108¹/₃₂. Бумага тип. № 3. Гарнитура литерат.
Печать высокая. Объем усл. печ. л. 2,52, уч.-изд. л. 2,43.
Тираж 23 000. Заказ № 2507. Изд. № 441. Цена 10 коп.
Россельхозиздат, г. Москва, Б-139, Орликов пер., За

Филиал фабрики офсетной печати № 1

Росглавополиграфпрома. Москва, Достоевский пер., 2/4

10 коп.

РОССЕЛЬХОЗИЗДАТ