

Х БАЛТИЙСКИЙ ФОРУМ ВЕТЕРИНАРНОЙ МЕДИЦИНЫ И ПРОДОВОЛЬСТВЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

Мелкие домашние животные

Молочное животноводство

Птицеводство

Экзотические животные

Репродукция

Лошади



*Профессионалы ветеринарной медицины встречаются здесь:
www.baltvetforum.ru*



Роды у кобыл

Часть 1: Нормальные роды у кобыл

Я. ГОВЭР, факультет ветеринарной медицины Департамента репродукции, акушерства и здоровья стада, университета Гент, Бельгия, Jan.govaere@ugent.be

Выдержка

Выжеребка у кобыл обычно проходит быстро, гладко и без осложнений. Однако точные знания о нормальном ходе родов необходимы для выявления аномалий и своевременного получения профессиональной помощи в случае дистоции. Обывателю не всегда четко ясно, что можно отнести к нормальному поведению во время родов, а что можно назвать началом аномальной, а в случае отсутствия своевременного лечения и угрожающей жизни ситуации. Соответствующее акушерское образование и внимательное наблюдение предотвратят большинство проблем. В этой статье выделены и рассмотрены некоторые важные меры предосторожности и основные принципы акушерства лошадей.

Введение: подготовка и осмотр до выжеребки

Корреляция между составом маммарного секрета (особенно уровни Ca, Na и K) и готовностью плода к внеутробной жизни позволит предсказать ожидаемую дату выжеребки с определенным разбросом по времени для установления соответствующего наблюдения (Jeffcott 1974, Jeffcott and Rosedale 1977, Peaker et al. 1979, Leadon et al. 1984, Ousey et al. 1984, 1986, Lopate et al. 2003). На сегодняшний день доступно множество тестов и тестовых наборов для анализа маммарного секрета (Ousey 1984, Cash et al. 1985, Ousey et al. 1989, Ley et al. 1993, Semacan et al. 1999, Douglas et al. 2002), но в большинстве случаев простое изменение вкуса секрета от сладкого к соленому, означающее приближение выжеребки, легко заметить заводчику. Однако начало секреторной активности молочных желез может варьироваться, и у некоторых кобыл выжеребка происходит с минимальными маммарными изменениями (Frazer 2011). Во избежание риска родов без присмотра в некоторых ситуациях стимулирование родов, при проведении *lege artis*, может быть выходом (Camillo et al. 2000, Chavette-Palmer 2002, Villani and Romano 2008).

Во избежание дальнейших проблем манипуляции, которые могут вызвать слишком большой стресс (например, снятие подков), должны быть проведены задолго до того, как уровень кальция в предродовом секрете поднимется, а когда электролитические изменения станут очевидны, влагалищный шов должен быть открыт. Хотя частота дистоции у лошадей низка и варьируется от 4 до 20% в зависимости от породы (Vandeplasseche et al. 1980), она остается главной медицинской трудностью из-за непредсказуемости родов у лошадей (Bucca 2006). Тот факт, что временной промежуток между разрывом хорионаллантоичной мембраны и выталкиванием плода оказывает серьезное влияние на уровень выживаемости жеребенка (Embertson 1992, Frazer et al. 1999, Byron et al. 2002, Norton et al. 2007) и риск удушья жеребенка в случае раннего отделения плаценты или родов плода в хорионе (Bucca 2006), делает быстрое вмешательство необходимым для сохранения шансов жеребенка на выживание в случае дистоции (Giles et al. 1993, Hong et al. 1993). Быстрое вмешательство с целью освободить жеребенка в случае родов плода в хорионе оправдано, но с другой стороны, как только отсутствие дистоции становится очевидным, лучше оставить кобылу во избежание лишнего напряжения и родовой деятельности, которая спровоцирует отделение плаценты и таким образом ухудшит прогноз жеребенка (Byron et al. 2002, Norton et al. 2007).

В большинстве случаев, дистоция — это непредсказуемое единичное падение в карьере племенной кобылы. Только в случае особых нарушений у кобылы (например, перелом бедра, обширное кальцинозное кровоотечение широкой связки) или жеребенка (например, гидроцефалия, отек) или в случае аномального предлежания плода (поперечное предлежание) повышенный или истинный риск дистоции может быть предсказан заранее. Обычно, ректальную пальпацию или УЗИ нельзя применить для предсказания возможности дистоции, так как жеребенок занимает правильное положение только когда начинаются роды (Ginther 1994). Однако тщательный осмотр беременной кобылы важен для исключения этих редких случаев. До выжеребки предлежание жеребенка проверяется трансректальным УЗИ (рис. 1). Во время трансректального УЗИ внимание уделяется толщине матки и плаценты, диаметру и длине шейки матки, экзогенности околоплодной жидкости, и в сочетании с данными трансабдоминального УЗИ можно измерить специфические параметры жеребенка (частоту сердечных сокращений, размеры плода) для последующего вмешательства при необходимости. В случаях тазового или поперечного предлежания необходимо еще более тщательное наблюдение и стимулирование; оправданным методом может являться кесарево сечение. Трансабдоминальная ультразвуковая дифференциация между поперечным предлежанием (так называемой двуроговой беременностью) и нормальной

беременностью весьма затруднительна. Первая даст толчок дистоции и рождению большого жеребенка, последняя, скорее всего, закончится ранними (нормальными) родами или абортom маленького жеребенка (Frazer et al. 2011).

Исследование влагалища не рекомендуется и может спровоцировать восходящий плацентит. Знание о поведении кобылы во время и после предыдущей выжеребки будет полезно, особенно с породами (например, арабские лошади), у которых поведение матери под вопросом.

Несовместимость антигенов крови должна быть проверена при малейших подозрениях.

Нормальная выжеребка

Чтобы распознать какие-либо аномалии в процессе выжеребки, необходимо иметь полные знания о процессе нормальных родов. Расслабление шейки матки и подготовка всего родового канала — результат эндокринных изменений в конце беременности. Признаки приближающихся родов в большинстве случаев вполне очевидны: кобыла становится беспокойной и демонстрирует признаки колик, машет хвостом, испражняется малыми объемами мочи, потеет, постоянно ложится, переворачивается и встает (Blanchard et al. 1995, Govaere et al. 2010a). Первая стадия родов начинается сокращениями миометрия, которые берут начало на концах рогов матки и продвигаются каудально в направлении шейки матки, они проталкивают плод в мягкую растянутую шейку. Во время первой стадии жеребенок переворачивается из дорсовентрального в дорсосакральное положение, вытягивая голову и передние конечности (Jeffcott et al. 1979, Ginther 1998, Frazer 2011), таким образом вызывая дальнейшее растяжение шейки матки по мере прохождения через цервикальный канал (Frazer et al. 1999) (рис. 2). Эти толчковые движения передних конечностей жеребенка разрывают хориоаллантаис на уровне звездчатой структуры шейки, позволяя выйти желто-янтарной околоплодной жидкости. Обычно первая стадия длится от 30 минут до 6 часов, хотя кобыла может отложить вторую стадию, если ее беспокоят (Bain and Howey 1975, Blanchard et al. 1995). Когда околоплодный пузырь разорван, начинается необратимая вторая стадия. Как только жеребенок занимает правильное дорсосакральное положение, в больших количествах выделяется окситоцин, что приведет к выталкиванию плода на второй стадии, которая обычно занимает всего 10–20 минут (Emberston et al. 1995, Freeman et al. 1999, Lopate et al. 2003).

В начале второй стадии кобыла все еще стоит. Если ее не беспокоить, она ляжет на бок, и можно будет увидеть активные абдоминальные схватки. Вскоре после «отхода вод» неразорванный бело-голубой амниотический мешок появится из губ влагалища, и через его стенки можно будет увидеть передние ноги жеребенка (Ginther and Williams 1996). Аллантаохорион, который был разорван на уровне звездчатой структуры шейки матки, остается прикрепленным к эндометрию до выталкивания жеребенка. Как только голова жеребенка входит в тазовый канал, абдоминальное напряжение не может быть снято. Нахождение жеребенка в тазовом канале вызовет выделение еще большего количества окситоцина и простагландина и как следствие маточные и абдоминальные сокращения (Roberts 1986). Сильные абдоминальные сокращения проталкивают жеребенка через родовый канал. Одна нога жеребенка обычно на 15 см впереди другой, что уменьшает его ширину в плечах по мере прохождения через тазовый канал. Нос жеребенка, лежащий на запястьи, появляется вскоре после ног, а абдоминальные схватки продолжаются, пока передние ноги, голова, шея и грудная клетка жеребенка не будут вытолкнуты (Frazer et al. 1999). В это время амниотический пузырь обычно разрывается, и жеребенок начинает дышать. Затем схватки начинаются заново, пока жеребенок не будет вытолкнут целиком, кроме его задних ног, которые остаются во влагалище кобылы. На этом вторая стадия родов завершена, и лучше оставить кобылу и жеребенка в таком положении на некоторое время.

Любое аномальное положение конечностей (головы и передних ног) или отсутствие этих конечностей требует немедленной пальпации влагалища и коррекции или изменения частей плода, чтобы придать жеребенку нормальную «выталкиваемую позу». Некоторые из этих неправильных положений очевидны всем (например, рис. 3 затылочно-ножное положение), однако другие могут быть менее заметны (например, рис. 4 закрытое плечевое положение).

Раннее отделение плаценты — это аномалия в случае, когда звездчатая структура шейки не разорвалась. Вместо бело-голубого амниотического пузыря появляется красно-фиолетовый хорион (так называемые «роды красного мешка») (рис. 4). Это требует немедленного вмешательства (Rossdale and Ricketts 1980, Blanchard et al. 1995). В такой ситуации с жеребенком следует обращаться, как в случае гипоксии.

Пуповина обычно обрывается, когда кобыла встает после выталкивания жеребенка. Послед привязан, чтобы кобыла не разорвала или не наступила на него. Большая часть диффузной плаценты отделяется к концу второй стадии. На третьей стадии родов плацента проталкивается каудально, в таз, постоянными сокращениями матки и ее инвагинацией. Поскольку плацента более плотно прикреплена к эндометрию в небеременном роге, большие части плаценты беременного рога могут свешиваться из влагалища, пока плацента прикреплена к небеременному рогу. Как только она окажется в тазовой области кобыла ляжет и абдоминальное напря-



жение вытолкнет плаценту. В конечном итоге, обычно в течение часа плацента выталкивается наружу серой аллантаиновой поверхностью аллантохориона (Provencher et al. 1988, Sevinga et al., 2004). Затянувшаяся третья стадия может нести опасность, следует действовать точно.

В период сразу после выжеребки жеребенок должен продемонстрировать серию поведенческих паттернов и действий, свидетельствующих о его клиническом здоровье. Подъем на ноги, сосание и своевременная дефекация — важные достижения первых часов жизни жеребенка.

Заключение

Большинство выжеребок проходят без осложнений, а дородовой осмотр может успокоить заводчика. Также у ветеринарного врача есть возможность проследить нормальное течение родов и указать на некоторые критические точки этого процесса. Глубокие знания о нормальных родах позволят персоналу конюшни распознать аномалии, вовремя вмешаться и уведомить ветеринарного врача.

Если выжеребка прошла без осложнений, быстрого послеродового осмотра может быть достаточно, чтобы не нарушать связь между кобылой и жеребенком, которая должна установиться в эти первые несколько часов. Поскольку исследование плаценты важно и является составляющей частью послеродового осмотра, владельца следует попросить сохранить плаценту (от заражения, высыхания или собак) так, чтобы ее можно было исследовать в свежем состоянии при первом визите ветеринара.

(рукопись адаптирована из: Govaere et al. (2011). Dystocia Management in mares. Intas Polivet 12(2), 329–339)