MINISTERUL AGRICULTURII, DEZVOLTĂRII REGIONALE ȘI MEDIULUI

COLEGIUL DE MEDICINĂ VETERINARĂ ȘI ECONOMIE AGRARĂ DIN BRĂTUȘENI

Coordonat:
La ședința catedrei de
discipline zooveterinare
Proces-verbal nr. 2 din 12.X.2017
Lupacescu Ghenadie _____

Aprobat:
Consiliul metodico - științific
Proces-verbal nr. 5 din 28.05.2019
Frecăuțanu Gh_____

SUPORT DE CURS

La unităţile de curs :

F.05.O.015 „Biotehnologii de reproducţie”

şi

S.06.O.019 „Obstretica şi ginecologia veterinară”

Specialitatea: *„Medicină veterinară”*

Profesor: Frecăuţanu Ghenadie,

profesor de

discipline veterinare

Introducere

1)Noţiuni de obstretica,ginecologie,andrologie si biotehnologie.
2)Istoria aparitiei dezvoltarii disciplinei.
3)Sarcinile stiintei, corelatia interdisciplinara.

1

Obstretica - este stiinta care studiaza fiziologia si patologiile fecundatiei,gestatiei,parturitiei si perioadelor puerperale, precum si patologiile glandelor mamare, a noi nascutilor, bazindu-se pe anatomia si fiziologia aparatului genital la masculi si femele.

Ginecologia - provine de la 2 cuvinte grecesti: ,,logos”-stiinta ,,gine”-femeie si este stiinta care studiaza procesele patologice ale aparatului genital feminin.

Andrologia –provine de la cuvintele grecesti ,,logos”-stiinta ,,andros”-barbat si este stiinta care studiaza procesele patologice ale aparatului genital la masculi.

Biotehnologia - este o ramura a obstreticii veterinare care studiaza metodele de recoltare,apreciere,dilutie,pastrare si inoculare a spermei.

2

In 1733 in satul *Horosova* se deschide prima scoala medicala veterinara.
In 1805 in *Haricov*,in 1808 *Peterburg* in cadrul universitatilor se deschid primele catedre in disciplina veterinara. Si abia in 1919 la Moscova (profesor Mischin)si in 1922 la Petrograd(V.V.Conghe)au deschis primele catedre de obstretica si ginicologie veterinara. Sunt considerati fondatorii C.S.I. Taraseivici, Flegmarov Studentov,Gubarevici,Rodin,Afanasiev,Bezhlebnov,Zvereva.Moldoveni se cunosc ca Sevcenco,Budantov A.I, Popovici M.C. Romini, N.Gluhovschi,Florean Seiciu,Boitor. In 1889 Ivanov Ilea Ivanovici a dovedit pentru prima data insamintarea artificiala la iepe . Rodin Lipatov si Comisarov a descoperit vaginul artificial.In 1936 Bertoin si Pavlovschi a dovedit necesitatea glicerinei in congelarea spermei.In 1949 Andrei Paolo Tudentov editeaza prima carte de medicina veterinara.

3

Sarcinile disciplinei sunt:
1.Studierea legilor fiziologice a reproductiei

2.Elaborarea profilaxiei si combaterea patologiilor aparatului genital si a sterilitatii animalelor.
3.Profilaxia bolilor infectioase.
4.Ameliorarea si crearea raselor noi de animale.
5.Marirea numarului de femele insamintate cu sperma unui reproducator.

Morfofiziologia aparatului genital la femela

1)Anatomia organelor genitale feminine
2)Maturitatea sexuala si fiziologica
3)Ovogeneza
4)Ciclul sexual si stadiile lui
5)Influenta factorilor externi si interni asupra ciclului sexual

1

Aparatul genital la femela indeplineste urmatoarele functii:
-formarea celulelor sexual feminine(ovulele)
-secretia hormonilor
-asigura copulatia
-asigura fecundatia
-asigura gestatia
-asigura parturitia
Organele genitale se impart in externe si interne

Externe –	Interne-
Vulva	Vaginul
Clitoris	Uterul
Vestibulul vaginal	Cervixul
Oviductele	
Ovarele	

Hotarul dintre ele se afla linga miatul urinar.

Vulva- este orificiul extern al aparatului genital format din 2 labii unite prin 2 comisuri, inferioara si superioara ,unindu-se formeaza fanta vulvara.
Vulva impreuna cu alte organe formeaza organul copulator .
Labiile sint formate din muschi striati circulari , muschilul constrictor al vulvei. Pielea este bogata in glande sebacee si sudoripare . Functia Vulve este de protectie formind ductul copulator si parturient.

*Clitoris*ul-un organ rudimental, erutil ,cavernos, analog al penisului ,foarte principal,fiind ca el sesizeaza excitatiile sexuale.El este format din glandul,cap si 2 radacini.El se afla in comisura inferioara si este acoperit cu un capison preputial.Functia lui este de a primi senzatiile sexuale si de ale transmite sistemului nervos central.

Vestibolul vaginal – se incepe de la nivelul vulvei si se termina la nivelul miatului urinar,este unicul pentru aparatul genital si urinar. Este un organ cu lungimea de 8-14 cm .Histologic peretele vastibului este format din 3 straturi:-mucoasa,-musculoasa,-adventice
Mucoasa este reprezentata de epiteliul stratificat si la nivelul careia se deschide glandele vestibulare mari.
Musculoasa are 2 straturi:longitudinal extern si circular intern.

Vaginul -este organ copulator care se incepe de la cervix pina la miatul urinar, are lungimea de 25-35 cm. Are 3 straturi:-mucoasa,-musculoasa si –seroasa .La nivelul mucoasei vaginale se deschid 2 glande a lui Bertoli. Functia vaginului este de copulare si formeaza caile fetale in timpul parturitiei.

Uterul-(metra,histera)-are cervix,corp si coarne uterine.

Cervixul -este un organ cilindric format din perete si canal (duct).Canalul este format din pliuri longitudinale si transversale.La vaca 3-5 pliuri,oaie 5-7 pliuri transversale,la scroafa 14-20 pliuri transversal.

Coarnele uterine -anume aici are loc gestatia,
dupa forma ele difera.
Peretele uterului are 3 straturi:*Mucoasa* endometriului,*Musculoasa* miometriului *seroasa* perimetriului . In *coarnele uterine* ,la rumegatoare, endometriu in timpul gestatiei formeaza niste formatiuni numite carunculi.
La nivelul endometriului se deschid glandele ramificate si glandele multiplicate.

Oviductele(salpings)-boala se numeste salpingita. Au 4 portiuni de lungime diferita:pilnia sau pavilionul,ampula,istmul,portiunea terminala. Mucoasa oviductelor este format din epiteliu ciliat.Aici in ampula oviductelor in treimea superioara are loc fecundatia.
Ovarele sint organe pare cu secretie mixta, cu marimile de 3-5 cm la vaca,5-9 la iapa,1-3 oaie,2-3 scroafa.Ovarele se afla la nivelul vertebrelor lombare. La sectiunea transversala are urmatoarele straturi. La exteriorul epiteliul *germinativ* sub el se afla *albugineea* dupa aceea zona corticala si zona medulara.
Zona corticala este formata din strome, parenchime.
Zona medulara este formata din corp,vase sangvine si muschi.Ovarele sunt suspendate in cavitatea pelvina de ligament largi si ligamentul propriu ovarului.

2

Maturitatea sexuala-este perioada in care organismul genital este dezvoltat complet si este capabil sa formeze celule sexuale apte pentru fecundatie ,la mascul pubertarea se evidentiaza prin aparitia caracterelor sexule l si reflexele sexual.Iar la femela prin manifestarea primelor calduri si ovulatiea.

Maturitatea fiziologica -este perioada in care organismele genitale sunt dezvoltate complet si sunt capabile sa formeze celule sexuale apte pentru fecundatie, iar individul are circa 70% din greutatea corporala.

Specia	Maturitatea sexuala	Maturitatea fiziologica De la	Pina la	Aparitia climacterilor
1 Taurine	8-12 luni	16-18 luni	7-9 ani	12-15 ani
2Cabaline	15-18 luni	24-48 luni	10-12 ani	15-20 ani
3Ovine	7-8 luni	12-18 luni	7-8 ani	10-12 ani
4Suine	5-8 luni	9-12 luni	4- 5 ani	7-8 ani

5 Carnivore 6 iepuri	6-8 luni	12 luni	7-8 ani	10-12 ani

Climateriul -este stingerea treptata a functiei genitale.Virsta primei insamintari trebuie sa corespunda cu aparitiei maturitatii fiziologice.

3

Ovogeneza -este un proces complicat care se ocupa cu formarea ovulelor.Ovogeneza decurge in 3 faze:
1)multiplicarea(imultire)
2)crestere
3)maturizare
Faza de multiplicare incepe la 4-5 zi de gestatie.Celulele germinative ale epiteliului germinativ patrund in zona corticala a ovarului.Sint 2 tipuri de celule:germinative-mai mari care dau nastere la ovogonii si *mai mici* din care se formeaza celule foliculare.Dupa aceasta *ovogoniile* se inconjoara cu un strat de celule foliculare formind folicule primordiale. La nastere numarul lor variaza de la 60-200 mii. Unii din foliculii primordiali mor,procesul dat este numit **atrezie.**Perioada de multiplicare dureaza de la 45 zi pina la 110 la vaca,35-110 oi,30-7 zi post natala la suine.
Faza de crestere incepe odata cu aparitia maturitatii sexuale si continua toata viata.Folicolul primordial creste si se mai inconjoara cu un strat de celule foliculare care se numeste *coroana radiara.*
Citoplasma ovocitului se intareste si se numeste *tunica galbena*, iar celulele foliculare interne elimina o masa gelatinoasa care inconjoara membrana vitelina formind *zona transparente*. Intre ele se formeaza un spatiu pelivitelin.Dupa toate acestea transformari foliculare interne elimina o masa gelatinoasa care inconjoara membrana vitelena formind zona transparente.Intre ele se formeaza un spatiu pelivelin.Dupa toate acestea transformari folicolul se numeste *folicul secundar*.In interiorul folicolului in acest timp ovogonia se transforma prin mitoza in ovocit de ordinal I. Celulele foliculare incep intens sa se multiplice formind stratul granulos care se inconjoara cu un strat de tesut conjunctov numit *teaca foliculara*.Aceasta teaca are 2 straturi extern-*fibros*,intern-*vascular*.
Sub influenta hormonului de stimulare foliculara celulele foliculare elimina lichidul follicular care impinge ovocitul cu celule foliculare.La unul din poli formind *discul proliger*.Astfel de folicol cu cavitate se numeste *tertiar sau cavitar* care maturizindu-se trece in folicol de Graf sau matur care iese pe suprafata ovarului la 1,5cm.Ovocitul de ordinal I trece prima diviziune de maturizare formind *ovocitul de ordinal II* cu un numar haploid de cromozomi si primul *Globul polar* ce este impins in spatial perivitelen. Aceasta diviziune are loc inaintea ovulatiei.

Ovulatia este procesul de rupere a folicolului si eliminarea ovocitului de ordinul II in pavilionul oviductelor.
Faza de maturizare -are loc in treimea superioara a oviductelor in momentul patrunderii spermatozoidului in citoplasma ovocitului cu formarea ovulului matur si al 2-lea globul polar. In locul folicolului spart se formeaza *corpul galben*. El (corpul galben)se formeaza din resturi de lichid folicular cu agenti sangvini si celule foliculare .Se cunosc 3 tipuri de corp galben :
-ciclic(progresiv)
-gestativ
-persistent(pathologic)
Stadiile de dezvoltarea a folicolului:
1.PRIMORDIAL
-primar
-secundar
-tertial sau cavitar
2 .DE GRAF

4

Ciclul sexual-este un proces fiziologic complicat ,reflector, neuroendocin care se caracterizeaza cu modificari morfofiziologice in aparatul genital si modificari de comportament sexual de la o excitatie sexuala pina la o alta excitatie sexuala .Are 3 stadii:
-de excitatie
-de inhibitie
-de exchilibru
Stadiul de excitatie se caracterizaza cu aparatul a 4 fenomene; 1.estru, 2. reactia generala(diestru) 3.caldurile 4.ovulatia.
Estru este reprezentata cu restructurari morfologice ale aparatului genital pentru asigurarea conditiilor necesare a actului sexual .Clinic este reprezentat prin
1. Hipersecritia glandelor utero-vestibulo- vaginale
2. Hipermia mucoaselor
3.marirea vulvei
4.cervixul este deschis.
Reactia generala(diestru)- sub influenta estrogenilor din folicol apare ca dominant sexual , femela devine nelinistita, pierde pofta de mincare, cantitatea de lapte, sare pe femele sau pe mascul dar nu accepta saritul pe ea.
Caldurile(lipido) -este reactia pozitiva a femelei fata de mascul,apare cind concentratia de estrogeni in singe e mare.
Ovulatia- este procesul de spargere a folicolului matur si eliminarea ovocitului de ordinal II in pavilionul oviductelor.Ovulatia poate fi provocata.
Ovulatia spontana apare in afara actului sexual.

Stratul de inhibitie incepe odata dupa excitatie si se caracterizeaza prin reactia negative a femelei fata de mascul numita respingere sexuala.In aceasta perioada femele se pregateste pentru gestatie.
Stratul de echilibrare se caracterizeaza prin lipsa fenomenelor stratului de excitatie si indiferenta fata de mascul.In orar are loc formarea corpului galben sau a folicolului.

Specia	Durata ciclului sexual	Durata st. ce excitatie	Estru	Caldurile	Ovulatia
Vaca	18-21 zile	5-7	2-4 zile	14-16 ore	10-15 ore
Ovine	14-19 zile	3-6	30-38 ore	30-38 ore	27-31 ore
Caprine	18-21 zile	4-7	37-38 ore	37-38 ore	28-30-------
Iapa	9-33 zile	7-14	5 zile	2-9 zile	28-48 ore
Scroafa	18-21 zile	1-7	4 zile	2-3 zile	29-36 ore

In dependenta de frecventa ciclului sexual femelele se impart in:
a)*policiclice* (au mai multe cicle sexuale in timpul unui an,oaie,vaca,cabaline,caprine)
b)*dicilice* (are ciclul sexual de 2 ori pe an, caini,pisici)
c)*monociclice* (un singur ciclu sexual pe an, animalele salbatice)
Ciclurile sexuale pot fi:
a)*de valoare completa(* sunt prezente toate fenomenele)
b)*de valoare incompleta* (vreo unul din ele decade si de aceea poate fi)
Cel de valoare incompleta poate fi:
1.*aestral*(lipseste estrul)
2.*areactiv*(lipseste reactia generala)
3.*alibid*(lipsa caldurii)
4.*anovulator(*lipsa ovulatiei)
Cel de valoare complete poate fi:
*1.sinhron(*fenomenele au loc in decurs de 49 ore)
*2.asinhron(*fenomenele apar mai tirziu)

Factorii ce actioneaza asupra ciclului sunt:
Factorii externi:
Alimentatia,anotimpul,ingrijirea,contactul cu masculii
Factorii interni:
Starea fiziologica,virsta,starea ovarelor,starea hipofizei si hipotalamusului.
Stadiul de inhibitie –incepe indata dupa stadiul de excitatie si se caracterizeaza cu reactia de respingere sexuala . In aceasta perioada femela se pregteste pentru gestatie .
Stadiul de echilibrare-se caracterizeaza cu lipsa fenomenului cel al stadiului de excitatie are loc formarea corpului galben.

Anatamia si fiziologia aparatului genital masculin

1.Anatomia aparatului genital masculin
2.Spermiogeneza
3.Actul sexual si reflexele lui.

1

Aparatul genital la masculi are ca rol formarea celulelor sexuale masculine si hormonilor androgeni,iar cu ajutorul penisului sa depuna materialul seminal in organismul genital feminine.
Aparatul genital masculine este format din:
-scrot
-glande sexule masculine
-epididim
-testicole
-caile spermatice
-glandele anexe
-penis
-preputiul.

Scrotul este format din piele,dartos,tunica medie,muschiul cremaster,tunica vaginala comuna si tunica vaginala proprie . Functia scrotului de protectie si termoreglare.

Testicolele(glande sexuale) sunt organe pare,glande mixte,care este acoperit la suprafata cu albuginee .De la albuginee spre centrul testicolului pornesc travee care imparteste testicolul in lobi testiculari.In fiecare loc se afla tubi semiferi contorti care se prelungesc prin tubi seminiferi drepti care se unesc in centrul testicolului formind reteaua testiculara ,de la reteaua testiculara pornesc 12-23 ducturi eferente,care formeaza capul epididimului.

Caile spermatice-toate ductele deferente se unesc in canalul epididimului,formeaza corpul si coada epididimului ,la iesire din epididim se prelungeste cu canalele deferente care are 3 portiuni:
1.funiculara
2abdominala
3.pelvina
Ajungind la nivelul vezicii urinare ,formeaza niste largiri numite ampulele canalelor deferente,ampulele unindu-se formeaza canalul ejaculator. La el se uneste uretra care se sfirseste cu capul penisului.

Epididimul-este format din cap, corp, coada de la reteaua lui pornesc 12-23 de canale eferente care unindu-se formeaza capul epididimului , in canalul epididimului se pastreaza spermatozoizii.

Glandele anexe-aici fac parte:
-Glandele veziculare(vezicile seminale)- este bine dezvoltat la vier, taur, armasar, berbec, la carnivore si rozatoare lipsesc.
-Prostate-este glanda impara ce se afla inaintea canalului urogenital si este cea mai mare glanda anexa, se afla la inceputul uretrei-5-8 cm lateral.

-Glanda bulbouretrala(cuper)-sunt pare, se afla inaintea arcadei ischiatice ,lipseste la ciini,la armasari,tauri. Secretul acestei glande mai are rol de a curata penisul , de a introduce substante nutritive necesare spermei.
Rolul secretului glandelor anexe :
1.Formeaza plazma seminala
2.Asigura miscarea spermei si asigura energia
3. Curata de impurificari si urina
4.Asigura lubrifierea penisului.

Penisul -este organ copulator alcatuit din radacina,corp si glandul.La rumegatoare si suine are forma de ''S,, la cabaline in forma de ciupearca.Histologic este format din albuginee la suprafata sub care se afla corpi cavernosi in care sunt artere si vene,ventral se afla corpul spongios al uretrei.Se cunosc 2 tipuri de penis:
Musculo cavernos(armasari)
Fibroelastic (la rumegatoare si suine)

Preputiul *(furou)*- este un pliu de piele(cuta)care adaposteste portiunea libera a penisului este format din tegumentul extern si intern.
Rolul preputiului este de curatirea,protectia,lubrifiere a penisului.

2

Spermiogeneza –este un proces fiziologic complicat care consta in formarea si maturizarea spermatozoizilor.
Decurge in 4 faze:
1.multiplicare
2.crestere
3.formare
4.maturizare
Pe membrana bazala a tubilor seminiferi concomitent se gasesc 2 tipuri de celule
Celulele lui Bertoli(mari)au functia de nutritie
Celule germinative (mici)care dau nastere spermatogoniilor

Celulele germinative acumuleaza substante nutritive transformindu-se prin mitoza in spermatocite de ordinul I care se dubleaza formind cite doua celule fiice,numite spermatozoizi de ordinul II care sunt cu numar haploid de cromozomi.
*Faza de formare -incepe indata cu formarea spermatidelor din spermatocit de ordinul II.*Din fiecare spermatide se formeaza cite un spermatozoid.
Faza de maturizare-Sub influenta fermentului hialoronidaza spermii se desprinde de celulele Bertoli si se transporta in canalul epididimal unde au loc urmatoarele procese:
-deshidrarea gametilor;
-dobindesc energia negativa care ii apara de aglutinare;
-se acopera cu un invelis lipoproteic care il apara de mediu acid;
-capata mobilitate si fecunditate;

-trec in stare de anabioza (stopeaza procesele si poate sa-si pastreze termenul fara hrana);
Spermiogeneza dureaza 60-70 zile(taur,berbec)
50-60 zile(armasar,ciine,vier)

Actul sexual (monta,copulatia)- este un proces fiziologic reflector,neuro-endocrin,complicat care se manifesta cu aparitia reflexelor sexuale care asigura eliminarea spermilor din organul genital masculin si depunerea lor in organul genital al femelei.

Reflexele sexuale	Mascul	Femela
De apropiere	+	2
De erectie	+	1
De salt sau imbratisare	+	Nemiscare
De imperechere	+	+
Ejoculare	+	Ovulatie

Tema:Reglarea neurohumorala a functiei sexuale la masculi si femele

1)Reglarea functiei sexuale la femela.
2)Reglarea functiei sexuale la masculi.
3)Dominanta sexuala materna si alaptanta.
4)Sincronizarea functiei sexuala.
5)Sistemele si tipurile de monta.

1

Hormoni care se formeaza in hipofiza si influenteaza asupra gonadelor se numesc **gonadotropi ,**iar hormonii care se formeaza in gonade se numesc **gonodali.**

Hormonii gonadotropi	**Hormonii gonodali**
1.Hormonul de stimulare a foliculilor H.F.S	1.Estrogenii –estron,estradiol,estriol
2.Hormonul luteinizant	2. hormonul foliculo-stimulant
3.Hormonul prolactina	3hormonul corpului galben
4.Mamafizina,lactogenul	4.progesteronul ,relaxina

Sub actiunea factorilor **auditivi, olfactivi si vizuali** in scoarta cerebrala se formeaza impulsuri care actioneza asupra hipotalamusului formind ***relizing*** factor care actioneaza asupra hipofizei provocind formarea hormonilor gonadotropi si anume hormonului de stimulare a folicolului care ajungind in ovar provoaca dezvoltarea folicolilor sub influenta estrogenilor are loc stadiul de excitatie a

ciclului sexual.Cind cantitatea de estrogeni este maximala din lobul anterior se elimina hormonul luteinizant care provoaca ovulatia impreuna cu prolactina.Din folicol in singe se elimina estrogenii care au urmatorul rol:
-pregatesc organele genitale pentru actul sexual.
-produc aparitia dominantei sexuale la nivelul S.N.
-micsoreaza cantitatea hormonilor foliculari stimulint
- mareste cantitatea horminilor luteinizanti.
Cind concentratia estrogenilor in singe este marita ,din lobul anterior al hipofizei se elimina hormonul luteinizant care provoaca ovulatia si impreuna cu prolactina formeaza corpul galben care elimina progesteronul .Progesteronul are urmatoarele functii:
-de formare a hormonului folicular,
-inhiba fenomenele stadiului aciclului sexual,
-pregateste organele sexuale pentru gestatie,
Uterul negestant elimina prostaglandina care duc la regresia corpului galben si la reinceperea ciclului din nou.

2

Sub infuenta hormonului luteinizant si stimulant are loc formarea si maturizarea spermatozoizilor ,eliminarea testosteronului care are ca functie aparitia semnelor sexuale masculine.Excitatiile de pe capul penisului sunt transmise la nivelul S.N.si din lobul posterior al hipofiei se elimina oxitocina care contracta musculatura neteda a cailor spermatice si provoaca ejacularea.

3

*1.*Dominanta sexuala se instaleaza la nivelul S.N.sub influenta estrogenilor si se caracterizeaza cu supunerea tuturor reflexelor sexuale, dorintei de imperechere.
*2.*Dominanta materna apare sub influenta progesteronului si se caracterizeaza cu inhibarea functiei sexuale, agresivitate fata de mascul si pregatirea organelor genitale catre gestatie.
*3.*Dominanta de alaptare este caracteristica scrofelor, catelelor si femelelor animalelor salbatice.Apare sub influenta prolactinei si sub influenta lui apare laptele .

4

Sinhronizarea -este stimularea functiei sexule pentru obtinerea aducerii femelelor in calduri la o data anumita .Se foloseste transplantarea embrionului ,sinhronizarea se efectuiaza prin injectarea unuia din preparatele hormonale in decurs de 1,2 zile.

5

Se cunosc 2 tipuri de monta:
-artificiala

-naturala
Cele de tip **natural** sunt de 2 feluri:
-Monta naturala de tip vaginal caracteristica rumegatoarelor.
-Monta naturala de tip uterin caracteristic cabalinelor ,suinelor carnivorelor.
Tipul vaginal are urmatoarele caracteristici ,actul sexual dureaza scurt de la 2-5 secunde,la bovine ,ovine, taur volumul ejaculatului este mic: berbec 1-3ml,taur 4-5ml,concentratia mare 2-4 miliarde intr-un ml la berbec,1 miliard intr-un ml la taur.Ejacularea se desfasoara sinhron cu glanda anexa.
Tipul uterin acul sexual este prelungit de la 1-3 minute la cai ,10-15 minute la suine,pina la 45 minute la ciini.Volumul spermei este mai mare 50-100ml la cai,200-400 la vieri,concentratia este mica.Ejaculatul si glandele anexe functioneaza asinhron.
Pentru monta naturala sint cunoscute mai multe sisteme de monta dintre care cele mai folosite sunt:monta dirijata si libera .
Monta libera- masculul se afla permanent intre femelele pe care le monteaza cind intra in calduri:
DEZAVANTAJELE:
a)imposibila evidenta zootehnica.
b)lipsa controlului bolilor venerice.
c)epuizarea sexuala a masculului .
d)scaderea indicilor de reproductie din lipsa controlului calitatii spermei
AVANTAJELE:
a)descoperirea femelelor in calduri la timp ceia ce mareste procentul fecundatiei.
b)prezenta masculului este ca un factor biostimulator pentru femela.
Se cunosc citeva variante de monta libera:
1.In padoc (ocol)
2.In harem
3.In coseaca(la cabaline, un armasar la 25 epe)
Monta dirijata reproducatorul se intretine separat de femele iar monta se efectuiaza sub controlul omului.La vaca cu dublu de repet de 10-12 ore ,la oi cu dublu repet de 12-18 ore la scroafa la prima monta se face la prezenta reflexului de miscare pe urma dupa 12-18 ore ,lai epe peste fiecare 48 ore pina nu mai accepta,la catele la a 2-4 zi dupa calduri,la iepuroaica se foloseste la a 5 luna se da la iepuroi repetare peste o ora.

Specia	TINERET		ADULTI	
	Monta/saptamina	Femele pe an	Monta/saptamina	Femele pe an
ARMASAR	2-5	15-40	3-12	30-50
TAUR	2-4	20-60	4-12	60-100
VIER	2-4	10-20	4-10	30-60

BERBEC	6-12	25-50	6-24	50-60
CIINI	1-2	20-40	2-6	30-80

TEMA:Bazele folosirii rationale a reproducatorilor

1)Tipuri de sistem nervos la reproducatori.
2)Alimentatia reproducatorilor.
3)Ingrijirea reproducatorilor.
4)Regimul de folosire a reproducatorilor.
5)Dereglarile reflexelor sexuale.

1

Pavlov a clasificat 4 tipuri de sistem nervos:
1)Tip de sistem nervos **slab**-reflexele sexuale apar greu, rau se mentin si usor se inhiba.
2)Tip de sistem nervos **linistit**-reflexele sexuale apar greu,dar se mentin bine.
3)Tip de sistem nervos **nelinistit**-reflexele apar repede, se mentin bine dar greu se inhiba.
4)Tip de sistem nervos **echilibrat-**reflexele apar repede ,bine se mentin si in caz de necesitate usor se inhiba.

2

Alimentatia reproducatorilor se efectuiaza individual in dependenta de masa corporala ,virsta si regimul de folosire in asa mod ca reproducatorul sa aiba o stare de ingrasare gospodareasca buna ,la 100 kg masa vie trebuie sa fie o unitate nutritiva 110-180 g de proteina digestibila.La 100 gr proteina digestibila revine 80-150 gr zahar, la 1 kg masa vie 1 miligram de carotina.Macucul de floarea-soarelui si soie,faina de mazare, faina de peste ,de oase, carne ,ovas ,orz, oua proaspete(3 zile) lapte uscat sau degrasat, smintina ,radacinoase (morcov, sfecla)grosiere, fin de boboase ,suculente, iarba ,silos, borhot,vitamine, saruri minerale si premixe sa nu fie de calitate alterata, inghetate.
STRUCTURA RATIEI:
IARNA(la vieri)
Grosiere-40%
Suculente-30%
Concentrate-30%
VARA (la tauri)
Grosiere-15-20%
Suculente-30-45%
Concentrate-45%
Nu se admite in ratie taieteii de sfecla, paie si drojdia de bere.

3

Ingrijirea consta in adapost, ingrijire corporala si sistemul de miscare.

Adapostul-trebuie sa fie incapator,aerisit, luminos.
Igiena corporala-zilnic reproducatorii se spala si se celeseaza.Vara la 25 grade se face baie,inainte de recoltarea spermei se face tualeta preputiului (permanganat de caliu, biocarbonat de Na)se curata unghiile,copita 1,2 ori pe luna.Zilnic se acorda plimbari active.Pentru a evita accidentele se scoate de inelul naza,armasari se scot cu 2 funii,cu reproducatorii se lucreaza persoane speciale.Reproducatorii nu iubesc bauturile alcoolice, parfumurile mirositoare si brutalice.

4

Taurii tineri pina la 11-24 luni 2 recoltari cu interval de 15-20 minute si pauza de 7 minute
Taurii adultii mai mari de 24 luni cu 2-3 recoltari interval de 10-15 minute si pauze 3-4 zile.
Berbecii tineri 16-18 luni-1-2 recoltari pe zi pauze de 10-15 minute.
Berbecii adultii mai mari de 24 luni 3-4 zile 1 pe zi.
Vierul tineretul 10-11 luni –o recoltare in saptamina
Vierii adultii 1 recoltare la 3-4 zile.
Armasarul 1 recoltare pe zi si pauza a 7 zii(sezonier ca berbecii) de la 3 ani se considera maturitate fiziologica.

5

Se cumnosc urmatoarele dereglari a reflexelor sexuale;
1)*Inductia negativa*-se manifesta cu reactia de orientare la noile conditii.
2)*Inhibitia de stingere*-masculul refuza sa efectueze saltul pe animalul cu care sta alaturea.
3)*Inhibitia supraalimentara*-atunci cind reproducatorul nu este mult timp folosit.
4)*Inhibitia reflexului intirziat*-apare cind intervalul excitantului conditionat si neconditionat este mare.
5)*Inhibitia de somn*-apare in 2 cazuri cind reproducatorul este obosit, cind conditiile sunt monotone.
6)*Inhibitia de diferentiere*-incalcarea regulilor de recoltare a spermei.

Tema:Recoltarea spermei de la reproducatori

1)Metoda de recoltare a spermei de la reproducator.
2)Constructia si pregatirea vaginului artificial.
3)Etapele de recoltare a spermei.

1

Se cunosc 2 tipuri de recoltare a spermei:
-vaginala
-uretrala
METODA VAGINALA-sunt in numar de 2 si anume metoda buretului si metoda lingurii.
METODA BURETULUI are DEZAVANTAJELE:
-inhibitia reflexelor sexuale
-scaderea volumului ejacularii
-traumarea spermei in urma presari buretului,micsoreaza viabilitatea sperme

METODA RECOLTARII CU SPIUCOLUL VAGINAL
DEZAVANTAJELE:
-se perde o parte din sperma.
-ejaculatul se amesteca cu un mucus ce scade viabilitatea spermei.
MEDTODA URETRALA-
-recoltarea spermei prin fistola uretrala
-masajul ampulelor canalelor deferente
-prin masturbatie
-recoltarea spermei cu ajutorul aparatului electroejaculator (la taur, berbec)
-la pasari prin masajul abdomenului,
-metoda vaginului artificial.

2

VAGINUL ARTIFICIAL-este un aparat pentru recoltarea spermei in care se formeaza toate conditiile de(temperatura, lubrifiere, presiune)pe care le intilneste penisul in vaginul unei femele in calduri.El este format din:
-tub de cauciuc ,tabla
-camasa de cauciuc
- 2 inele fixatoare
-robinet
-pahar colector
-fixatorul paharului colector
1)prima etapa
Dupa asamblare se spala cu solutie calda de biocarbonat de Na de 2-3% se clateste cu apa curgatoare apa se sterilizeaza in autoclav sau prin fierbere
Prin orificiu se toarna apa
LA TAUR-300ml cu temperatura de 65 grade
LA BERBEC-150-180 ml cu temperatura de 50-55 grade
LA VIER-300-400 mlcu temperatura de 60-65 grade
LA ARMASAR-1500-1800 ml cu temperatura de 50-60 grade (la armasar nu se pompeaza aer)
Interiorul vaginului se lubrifiaza cu diluant de sperma.
2)a doua etapa

Pergatirea si alipirea paharului colector se sterilizeaza se toarna 100 ml de apa temperatura de 38-40 grade se inchide se alipeste si se fixeaza cu fixatorul.Pe urma pompam aer 40-60 mm a coloanei de mercur.

3

Recoltatrea spermei cu vaginul artificial se efectuiaza in sala de recoltarii pe manechine,pe femele in calduri sau pe alti masculi. In conditii zootehnice sterile.Recoltarea consta in citeva etape:

1.pregatirea vaginului
2.pregatirea masculului
3.pregatirea salii
4.tehnica securitatii

Taurul donator se pregateste in felul urmator,tunderea preputiului de peri,spalarea si uscarea ,sala este supusa curatenie umede apoi asonarea aerului cu lampi bactericide sau pulverizarea solutiilor.

LUCRAE PRACTICA Nr 4

TEMA:Recoltarea spermei de la reproducatori

La locul de studiu :Laboratorul clinicii, manejul.
Durata lectiei 2 ore academice
Organizarea muncii de zvenou
Scopul lectiei A insusi recoltarea spermei de la reproducatori
Materiale didactice:corpul vaginal camase vaginale pahar colector inele fixatoare solutie de70% de alcool, termometru, pilnie, cobe, plita electrica servetele stativ pentru vaginul artificial.

TEHNICA SECURITATII

Mentinerea tehnicii securitatii in tipul lucrului cu aparate electrice
Atentia in tipul lucrului cu ubstantele chimice
Mentinerea igienei personale
-Pentru efectuarea lucrarii treb de stiut:
1)Structura vaginului artificial
2)Ordinea ansambalri vaginlui artificial
3)Pregatirea femelei sau a manechinului artificial
4)Pregatirea reproducatorului
5)Reflexele sexualle la masculi

ORDINEA EFECTUARII LUCRARII

1)Pregatirea si ansamblarea vaginului artificial.
Inaite de a icepe lucru se controleaza partile principale ale vaginului artificial pe urma se spala cu solutie de2-3%de detergent si se clatese cu apa distilata se usuca si se sterge cu un servetel

ASAMBLAREA VAGINULUI ARTIFICIAL

-intinderea camasei vaginale pe corpul vaginal
-fixarea camase cu inelele de cauciuk

-alaturarea busonului la corp
-dezinfectarea partii interioare a camsei cu alcool de 70%
-introducerea a 500-700 ml apa calda cu temperatura de 70-80 grade
-alaturarea paharului colector si fixarea lui:in pahar turnam apa calda cu temperatura de 36-38 grade
-introducem aer pina la formare a3-4 cute in forma de t rusesc
-masurarea temperaturii in vagina.
VAGINUL ARTIFICIALA TREBUIE SA FIE:
1)curat
2)steril
3) temperatura de 40-42 grade
4)suioasa
5)sa aiba presiunea de 40-60 mm a coloane de mercur

2

Recoltarea spermei de la reproducatori:
Masculul pregatit se apropie de femela(manechina)si se tine de la citeva minute pina la 5 minute.Tehnicianul ce recolteaza sperma se afla in partea dreapta a animalului .In timpul saltului vagina se tine la nivelul trunchiului in mina dreapta sub un unghi de 40-45 grade.Cu mina stinga prin traversul preputiului indrepapta penisul spre lumenul vaginului artificial.Dupa ejaculare vaginaul se desprinde de penis tinind cu paharul in jos .La diferite specii ejacularea decurge deosebit.

Specia	Durata ejaculari	Semnele ejacularii
Taur	6-10 minute	Impingere caracteristica
Bercbec	1-2 minute	
Armasar	10-30minute	Contractii ritmice a radacinii cozii,anusul se stringe.
Vier	5-8 minute	Dau din maxilar,coada se suceste.

Dupa recoltare vaginul artificial se spala.
La reproducator se spala preputiul cu solutie calda de 1% de biocarbonat de Na .
Manechina se spala cu detergent si se dezinfecteaza cu solutie pe baza de natriu de 1%.

LUCRARE PRACTICA Nr 3

TEMA:Pregatirea solutiilor pentru recoltarea spemei,de la reproducator.
Locul de studiu: Laboratorul Nr 214, clinca veterinara.
Durata lectiei:2 ore academice.
Organizarea muncii:de zvende.
Scopul lectiei:insusirea metodelor de sterilizare a instrumentelor,veselei pregatirea solutiilor care se folpsesc in timpul recoltarii spermei.
Utilajul locului de munca: clorura de natriu
Na_2Co_3,alcol de 96 C^0 soda calcinata, furacilina ,vazelina, pilnii cilindrice ,tifon ,fer de calcat foafece sterilizator plita electrica termometru.

METODELE DE STERILIZARE A VESELEI SI UTILAJULUI CONTINUTUL LUCRARII SI INDICATIILE METODICE PENTRU INFAPTUIREA EI.
-de pregatit solutie de 0,9%Na Cl/clorura de natriu.
-De pregatit solutia de -2-3% Na_2Co_3 biocarbonat de natriu.
-De pregatit solutia de 2,9% citrat de Na.
-De pregatit alcool de 70%.
-de pregati solutie de 1-1,5% soda calcinata.
-De pregatit solutia de 0,02% furacilina .
-Sterilizarea vazilinei.
-Sterilizarea instrumentelor si veselei.
-Dezinfectarea tampoanelor si servetelilor.
Ordinea efectuarii lucrarii
La inceputul lectiei se infaptuieste dezinfectarea veselei si instrumentelor,se fierbe apa pentru pregatirea solutiilor si se sterilizeaza ,vazielina.
1.Dezinfectarea veselei si instrumentelor
La inceput vesela si instrumentele se spala in solutie fierbinte de 2-3% biocarbonat de natriu, se clatesc cu apa fierbinte si se usuca.
Dezinfectarea se face prin citeva metode
Fierbere-se foloseste pentru sterilizarea oglinzilor vaginale si a seringilor.Fundul sterilizatorului se acopera cu tifon pe care se aseaza seringile , oglinzile vaginale si se acopera cu apa .

3

Recoltarea spermei cu vaginul artificial se efectuiaza in sala de recoltari pe manechine , pe femele in calduri sau pe alti masculi, in conditii zooigienice sterile.
Recoltarea consta in citeva etape
Pregatirea vaginului
Pregatirea masculului
Pregatirea salii
Tehnica recoltarii
Taurul donator se pregateste in felul urmator
-tunderea preputiului de peri-spalarea si uscarea ,-sala este supusa curateniei umede apoi asonarea aerului cu lampi bacterici de sau pulverizarea solutiilor.

Tema:Biologia spermei

1.Compozitia chimica a spermei
2.Morfologia spermei
3.Mobelitatea spermilor
4.Aglutinarea spermilor
5.Metobolismul spermii
6.Actiunea factorilor de mediu asupra spermilor

1.

Sperma-este un lichid biologic compus al aparatului genital masculin. Format din spermatozoizi si plasma seminala.
Plasma seminala-este alcatuita din:
lichid eliminat de canalele testiculare si secretul glandelor anexe.Ejaculatul este cantitatea de sperma eliminata in timpul unui act sexual.
Cantitatea ejacularii la diferite specii:
La taur-4-5ml
Berbec-1-2ml
Armasar-50-100ml
Raportul dintre sperma si plazma este:
Berbec-36%
Taur-14%
Vier-7%
Armasar-1.75%.
Compozitia chimica-Sperma constituie 70-98% de apa si 2-10% substanata uscata 60% din substanta uscata le revine proteinelor, restul constituie lipidele, glucidele, electroliti, vitamine, fermenti si hormoni. Din substantele organice un rol important il are o fructoza, acidul citric, inozitorul, fosforilcolina, fosforilglicerinacolina.
Fructoza-este principalul glucid din sperma secretat de glandele seminale, se constituie la 100ml de sperma, 540mlg de fructaza la taur, 247mg la berbec, 15 mg la armasar, 12mg vier.
Glucidele-au un rol ca sursa de energie pentru sperma. In sperma se mai contine , glucoza, galactoza, riboza..
Acidul citric-are rol pentru glicoliza anaeroba, activizarea fosfotazei ,realizarea presiunii osmotice.Apara spermii de aglutinatie. Cel mai des se intilneste sub forma de saruri ca citratul de Na,Ca si fructoza.
Inazitorul-este asemanator cu glucoza si fructoza, s-a descoperit la vier si are un rol intermediar chimic intre glucide si testosteron.
Fosforilcolina si fosforilglicerincolina-constituie functia de fosfor si plasma este o sursa de energie pentru spermi.Dupa depunerea lor in organele genitale feminine
Se mai contine vitamine A, D, C, P, PP, B_5, hormoni androgeni, estrogeni, prostaglandinei(F_2 alfa) are loc in transportul spermei.
Mucinoza-este un ferment care dizolva mucusul cervical.
Fosfotazele-sunt niste fermenti care au rol in metabolismul glucidelor.
Tripsina-are rol in descompunerea gelului periovagitar.
Hialoronidaza-se contine in sperme, in plasma el nu-i ceea ce ne da dovada ca se formeaza in testicule, rolul hialoronidazei este de spargere a coroanei radiare in timpul fecundatiei.

2.

Spre deosebire de celelalte celule spermiul are flagel si proprietatea de a se misca.Marimea spermilor este de 50-80 microni.
Structura spermatozoidului:

Spermatozoidul este format din, cap,git si coada.
Capul este ovoid,alungit,aplatizat,format din nucleu, acrozom, perforator,copison,membrana celulara. Membrana celulara 60% din structura capului.Este format din ADN,60% din nucleu este acoperit cu acrozom,40% de capison.In fata acrozomului se afla perforatorul.La suprafata este acoperit cu o membrana care acopera toata celula.
Gitul este piesa de legatura dintre cap si coada foarte scurt care este centrul miscarii si format din centriol proximal si jumatate din centriolul distal.
Coada are 3 piese-piesa principala,intermediala,terminala.
Piesa intermediara este format din 2 fibrile centrale, 9 fibrile subtiri si 9 groase care impreuna formeaza filamentul axial.
Filamentul axial este imbracat de filamentul mitocardial spiralat si membrana lipoproteica.
Piesa principala este formata in fibre 2+9+9 invelis spiralat si membrana.
Piesa terminala este reprezentate de fibre si membrana celulara.Aici lipseste filamentu spiralat.

3

Mobilitatea spermelor se datoreaza contractie cozii si rotirea capului in jurul axei sale. Se cunosc 3 tipuri de miscari:
-de inaintare sau rectilinie
-de manej
-de pendulare sau vibratorie
Viteza de inaintare la diferite specii este intr-un minut 4 ml la tauri,la armasar 5 ml intr-un minut.

4

Aglutinarea spermilor- este un proces patologic si consta in incleerea acestora unul de altul.
Cauzele:
-pierderea sarcinii electrice negative sub influenta PH-lui acid sau sub influenta spermoaglutiniilor,sint 2 forme de aglutinatie
1)in forma de rozeta cind se lilpsesc numai cu capurile cind PH este de 5-7.
2)totala cind PH-ul e mai jos de 5, se alipeste cu totul.
In cazurile alipirii in forma de rozeta procesul este reversibil daca incalzim la temperatura 40 grade sperma sau neutralizam acidul lactic.

5

Metabolismul spermiilor -este procesul biologic fundamental prin care se asigura energia necesara a mobilitatii si viabilitatii spermilor. Se cunosc 2 tipuri de metabolism:
-aerob(respiratie)

-anoerob(glicoliza)
Metabolismul mediului **aerob** se caracterizeaza prin oxidarea fructozei pina la acid lactic si apoi pina la bioxid de carbon si apa cu eliminarea de energie.La coborirea temperaturii pina la 10 grade celsius reduce dublu activitatea respiartiei. Astfel de tip de metabolism este intilnit la toate speciile si cele de tip vaginal de monta naturala si la cea de tip uterin intr-o cantitate mai mica.
Metabolismul mediului **anaerob** se petrec in conditii de anabioza si se caracterizeaza prin fructoliza sau glicoliza care consta in descompunerea monozaharidelor pina la acid lactic,care constitue produsul final este caracteristic pentru taur si berbec si nu are loc in sperma armasarilor si vierilor.La PH-ul de 7,6 intensitatea glucolinei este mare iar scaderea pina la 6,4 il slabeste. Una din capacitatile spermilor este mobilitatea pentru miscare au nevoie de ATF care este produsul fructozei adica a acumularii de energie sub forma de ADF. In coada spermiului se contine o enzima spermozina care desface ATF in ADF pe urma AF in urma careia se elimina energia necesara contractiei cozii.Acest proces este optim la PH-de 8,3.

6

Asupra materialului seminal actioneaza asa factor de mediu ca temperatura ,lumina ,presiunea osmotica,reactia mediului si flora basteriana .
Temperatura -viabilitatea si variabilitatea optima a spermilor se mentine o anumita perioada de timp la temperatura fiziologica de 37-38 grade,ridicarea temperaturii pina la 40 grade asigura activizarea mobilitatii gametilor insa brusc se reduce termenul de viabilitate a spermelor. La temperatura de 42,5 grade celsus gametii mor datorita coagularii proteinilor spermatice. Coborind treptat temperatura se reduce activitatea celulelor spermatice,deoarece are loc inhibarea proceselor de respiratie si glicoliza. La temperatura de 15 grade C miscarea spermilor devine vibratoare,iar dupa ridicarea pina la 5 miscarea gametilor inceteaza apare anabioza termica a spermilor.
Racirea spermei sau trecerea brusca de la temperatura ridicata la temperatura joasa provoaca socul termic.
SOCUL TERMIC – se manifesta la temperatura de +25-20 grade celsius insa spermii sint mai sensibili fata de acesti fenomeni, la racirea spermei proaspat recoltate sub temperatura de +18 grade .
LUMINA- razele solare directe omoara spermii in timp de 20-40 minute.Lumina difuza nu influenteaza viabilitatea gametilor. De aceea la prelevarea si procesarea materialului seminal se evita actiunea directa asupra ejaculatelor razelor solare.
REACTIA MEDIULUI este propritatea fiziologica a spermei care reprezinta aciditate sau concentratia ei in ioni de H. Intre pH-ul spermei concentratia si metabolism exista o strinsa corelatie in sperma deasa de berbec si taur pH-ul are tendinta de acidulare 6,6-6,9 ca rezultat al continutului mare de acid lactic al spermelor in timp ce la sperma rara de armasar si vier pH-ul este alcalin 7,0-7,9 din cauza numarului redus de gameti care elibereaza mai putin acid lactic.

Glucoza – este considerata sursa principala de energie a spermilor atit in mediul aerob cit si in cel anaerob. La sperma cu concentratia ridicata de fructoza se constata diminuarea intr-un timp foarte scurt al pH-ului dat de acumularea acidului lactic la valoarea pH-ului de 6,3-6,4 apare anabioza acida a spermelor. Deplasarea pH-ului in sensul alcalinizarii activeaza initial mobilitatea gametilor care mai tirziu mor.
PRESIUNEA OSMOTICA a spermei este constatata si se apropie si de cea a singelui, plasma siminala este izotonica cu cea spermului intrucit presiunea osmotica a ei este cu presiunea osmotica din interiorul gametului spermei sunt foarte sensibili fata de modificarilor presiunii osmotice adica fata de concentratia substantelor din lichidul in care se gasesc, intr-u cit modificarea acestora spre hipotonia sau spre hipertonia fata de presiunea osmotica a plasmei seminale duce la micsorarea viabilitatii si moartea spermilor,pentru sperma sunt izotonice solutie de clorura de sodiu de 1% biocarbonat de natru de 1% citratul de sodiu de 3 % glucoza de 6,4% etc.
Flora microbiana-In conditii naturale la reproducatori sanatosi, in tubii seminiferi canalul epididimar canalul diferent si portiunea incipienta a uretrei microorganismele lipsesc.
Caile de contaminare a organelor genitale si a spermei sint:
-calea hematogena-principala contaminare in caz de leptospiroza sau cu bruceloza
-calea canaliculara –principala cale de contaminare a glandei anexe a epididimului si uneori chiar a testiculelor.
Dintre germenii nepatogeni in sperma se identifica streptococi ,diplococi si stafilococi.Germenii din flora bacteriala specifica prezinta un trupism particular pentru aparatul genital masculin la aceasta grupa se refera:
-brucella abortus
-vibrio
-foetos
Insamintarea femelilor cu astfel de sperma contaminata conduce la aparitia endometritelor,iar in cazul instalarii gestatiei pot provoca moartea produselor conceptionate.
ACTIUNEA SUBSTANTELOR CHIMICE
Majoritatea substantelor chimice sunt toxice pentru spermi. Dintre substantele neorganice mai toxice sunt sarurile si oxizii metalelor grele(mercur,plumb) care blocheaza sistemele enzimatice ale gametilor. Cu alcool de 70% se dezinfecteaza utilajul,dispozitivele pentru recoltarea spermei precum si instrumentele pentru insamintarea artificiala.

Tema. Aprecierea spermei

1.Aprecierea microscopica a spermei.
2.Aprecierea macroscopica a spermei.

1.

Examenul **microscopic** a spermei consta in aprecierea volumului,culorii,mirosului si desimii.

Volumul se apreciaza in paharul colector sau cilindric gradat,volumul difera de la o specie la alta si chiar de la un ejaculat la altul.

Cind facem recoltarea se efectuiaza masajul canalelor deferente ,glandelor anexe. Ejaculatul este mai mare si din contra inculoare regimului de recoltare,patologiile,pregatirea proasta a vaginului artificial,alimentarea necorecta scade volumul ejacularii la masculi tineri volumul este mai mic de cit la cei adulti.

Taur-3-5 ml(10 ml)

Berbec-0,5-2 ml(3,5 ml)

Vier-250-500 ml(1 litru)

Armasar-50-100 ml(200 ml)

Culoarea la taur si berbec este alba sau alb-crem,la vier alb laptoasa cu aspect albastrui,la armasar albiciosa ,usor cenusie.

Abaterile:

1.Culoarea rosietica-la prezenta singelui

2.Culoarea galbui-amestecata cu urina

3.Culoarea galben verzui-in cazul infectiei(pseudomonos spirales)

4.Flacoane de puroi-ii da aspect neomogen

5.Culoarea moronie-cafenie-in cazul orhitelor si epidedimitelor

Mirosul-se aseamana cu cel al mucegaiului de amidon. La berbec are miros de lina.Prezenta mirosurilor straine ne indica dereglari si sperma nu se foloseste.

Densitatea-la berbec este simntinoasa

la tauri de frisca

la armasar laptoasa

la vier apoasa

2

Aprecierea microscopica :

Desimea -se stabileste dupa distanta dintre 2 spermi, pe o lama degrasata se picura o picatura de sperma se acopera cu lamela ca sa nu se formeze bule de aer se organizeaza cel putin 3-4 cimpuri microscopice deosebim:

Sperma deasa(D) -cind distanta dintre 2 spermi este mai mica decit marimea capului unui sperm se considera ca concentratia este mai mare de un miliard in ml.

Sperma mijlocie(M)- distanta este egala cu lungime capului unei sperm.

Sperma rara(R)- distanta intre spermi este mai mare decit lungimea capului ajungind chiar pina la lungimea spermului.

Sperma foarte rara(FR)- in cimpul microscopic se observa citiva spermatozoizi

Aspermia(A)- lipsa spermilor

In mod normal se foloseste la berbec deasa ,la taur mijlocie la vier mijlocie .

Aprecierea mobilitatii- se aprecieaza la temperatura 40 grade pe masuta lui Morozov dupa un sistem de 10 baluri un punct este egal cu 10% de spermi care au

miscari de inaintare,la berbec si la taur se foloseste sperma cu cel putin 8 baluri la vier si armasari 6-7 baluri daca spermii sunt imobili astfel de spermi se noteaza cu litera M mare ce inseamna microspermi.

Concentratie -este numita sperma in miliarde la ml , mm^3 de concentratie depinde de gradul de diluatie a spermei, concentratia se apreciaza prin urmatoarele metode:

1.Hemocitometrica
2.Fotocalorimetrica
3.Electronica
4.Standartelor

Hemocitometrica se efectuiaza in camera de tip Gorcaev
Melangerele pentru taur si berbec electrocitor pentru vier si armasar erocitor (mergica alba) pina la umeditatea 0,5 se exprima sperma apoi sol clorida.
Sau 11 la vier se amesteca 2-3 picaturi se elimina si apoi o picatura se pune pe camera lui Goreaiev deja pregatita
Sperma taurului si berbecului de 200 ori iar la vier si armasar de 10 ori se enumera numarul spermei 5 patratele mari pe diagonala sau 80 patratele mici dupa formula

C=ND*400*100/80*0,1 sau C=N*1000
C-concentratia
D-gradul de dilutie
S-suprafata unui patratel
N-numarul patratelelor din care s-a numarat spermii
Concentratia (in miliarde) numarul de spermi numarat in trei patratele adinci mici camere este IOS-suprafata unui patratel 400mm (cub)
D-gradul de dezvoltare
n-numarul de patratele mici,80
Principiul electronic:
Procentul formelor patologice se apreciaza dupa metodele de culoare a fracturilor
Metodele de culoare
1.dupa Ghibza
2.cu Toxina
3.albastru de metilen 1%
4.Eonzina 5%

Tema:Diluare si pastrarea spermei

1.Importanta diluarii
2Cerintele fata de diluant

3.Clasificarea diluantilor
4.Componenta lor
5.tehnica diluarii si gradul diluarii
6.Metodele de diluare a spermei

1.

In mediul extern sint urmatoarele cazuri care duc la perderea spermei
-epuizarea rezervelor energetice
-intoxicarea cu produse metabolice
-distrugerea membranelor si pierderea sarcinii negative
-actiunea negativa a bacterilor
- influenta negativa a socului termic

Diluantul- este o substanta naturala sau artificiala care se adauga in sperma pentru a preveni influenta negativa si a mari termenul de pastrare.
Importanta diluantilor mareste volumul spermei ceia ce se primeste sa insamintam mai multe femele asigura gametii cu substanta negativa.
Protejarea spermei de conditiile nefavorabile reducerewa activitatii genetice a spermei.

2.

Cerintele fata de diluant:
-sa fie izotermic,sa aiba temperatura ca si sperma
-presiunea osmotica a spermei sa fie egala cu presiunea osmatica a diluantului
-sa aiba un PH apropiat de cel a spermei la taur 6,2-6,8 sa contina substanta nutritiva pentru sperma.
-sa posede actiune bacteriostatica si chiar bactericida sa fie econom usor de preparat
-antiaglutinare
-crioprotectoare

3.

Clasificarea diluantilor se face dupa mai multe criterii
Dupa scop:
-diluant pentru conservarea spermei la tempereatura camerei
-diluant pentru conservare spermei refrigerate
-diluant pentru conservare spermei congelate

Dupa copozitie:
-diluant salin
-dilunati pe baza de lapte sau praf
-diluanti sintetici

Dupa rol :
-extendori
-protectori
-implectori

Extendori- provin de la cuvintul ,,extemdo'' ceea ce inseamna marirea volumului,in compozitia lui intra:glucide,citrat de Na pe baza de apa are ca rol marirea volumului spermei.
Protectori- rol de protectie la substantele extendorii se adauga substante de protectie in compozitia lor intra:glucoza,citra de Na,apa distilata,galbenus de ou,glicerina si antibiotice
Implectori- asigura miscarea spermilor se adauga mucinoz,a oxitocina si pituitrina

Receta de diluanti

Diluant salin(G.C.I)la un ejaculat
galbenus de ou 20ml
glucoza 3g
citrat de natriu 1,15g
spermosant 750 mii unitati
apa distilata 1000ml
Diluant pe baza de lapte
Lapte 500ml incalzit la temp.de 90-91grde,10min adaugam galbenus de ou 100ml,citrat de Na 1,5%,100ml,glicerina 45ml

4.

Glucoza
-Citrat de natriu-antiaglutinale
-Apa bidistilata-antiaglutinale
-Galbenus de ou-substanta nutritiva crioprotectoare
-Glicerina-crioprotectoare
-Antibiotice-actiunea bactericida
Pentru pregatirea dilunatilor toate substantele trebuie sa fie chimic pure ouale trebuie sa fie proaspete,stecleria sterila si izotermica.Intr-o colba se toarna o 100ml de apa distilata cu PH de 6,7 si 7se fierbe 1-2min apoi se raceste pina la temp.de 40grade si se adauga substanta chimica asa ca:glicerina,citrat de Na apoi galbenus de uo si antibiotice.Dupa aceea se apreciaza calitatea diluantului.

Diluantul spermei pentru refrigerare diluantul in sperma se toarna uniform se apreciaza gradul de diluatie dupa formula

formula:CD=N*a /n

N-numarul spermei din ejaculat
A-mobilitatea spermei
n-numarul de spermi pentru insamintare
CD-gradul dilutiei
Se efectuiaza diluatia initiala in intro proportie de 1:1 sau 1:2 dupa 20-30min se efectuiaza diluatia finala cu cantitatea de diluanti in functie de gradul de diluatie sperma se toarne in flacoane se pune in frigider la temp.de 2-4grade ,diluantul pentru congelare trebuie sa contina glicerina se prepara doua variante de diluant.

Amestecul a-contine 3% glicerina

Amestecul b-contine 10% glicerina

Diluatia initiala se face cu amestecul A la 32grade 1:1
Diluatia intermediara se face tot cu amestecul A pina la realizarea jumatatii volumului dupa aceea se raceste la temp.de plus 4grade la aceasta temp. se face diluatia finala cu amestecul de B in 2 timpi cu interval de 15min

5.

Se folosesc trei metode de conservare a spermei

-Din glicerina 5g
-Citrat de Na 0,3g
-Galbenus de ou 4,5ml
-Trilon 0,3g

Se diluiaza la temp.de 32-35grade in raport de 1:2si 1:3pentru ca intr-o doza sa se contina 3miliard.de sperma.Dupa aceea se toarna in flacon de 150ml se introduc timp de 48-72de ore la termoizolare

Metode de refrigerare pentru berbec

Se diluiaza cu:

-Glucoza-0,8gr
-Citrat de Na-2,8gr
-Galbenus de ou-20 ml
-Apa 100ml
-Pincilina 50000 u.i si tot de dehidrospitomicina

Diluatia initiala 1:1, 1:2 la temp de 37 grade
Diluatia finala peste 20min cu restul diluantului ca intr-o doza sa fie 60 mln. sperma.Se toarna in flacoane de substanta , pinicilina si se tin frigider la 2-4grade,40-60min dupa care se expediaza la punctul de insamintare in termosul de gheata.Termenul de folosire trei zile pentru sperma de taur si vier si 24 ore la berbec.

6.

Pastrarea spermei prin congelare se face in mai multe forme de pastrare a spermilor.In paiete,capsule si in granule la temp.de 196grade azot lichid in ambele cazuri.Pentru congelarea spermei se foloseste diluantul de lactoza 11gr,apa bidistilata 98ml-22,4ml galbenus de ou,52ml de glicerina.
Diluatia initiala si intermediala se face in interval de 10 la 50%din volumul total de diluant.
Congelarea se face rapid in 2 timpi.Dupa 24 de ore se face controlul spermei si daca mobilitatea nu este mai jos de 4 baluri se foloseste.

Tema:Inocularea spermei
Tehnica insamintarii artificiale.

1.Tipurile de insamintare artificiala
2.Metode de depistare a femelelor in calduri
3.Tipuri de insamintari si dozele pentru insamintare
4.Decongelarea spermei si pregatire instrumentelor
5.Metode de inoculare a spermei la femele

1.

Eficacitatea inocularii corect si concret rezultatul fecundatiei depinde de:
-Calitatea spermei inoculate
-Tipul de insamintare sau locul
-Tipul de inoculari
-Tehnica efectuarii
-De stare morfo- functionala a aparatului genital
Cunoastem in functie de locul de depunere a spermei urmatoarele tipuri de insamintare artificiala :
-Insamintare de tip vaginal (se foloseste la femele nulipare)
-Insamintare de tip cervical(sperma se depune in canalul cervical la rumegatoare)
-insamintare de tip uterin (se folosesc la scroafe iapa si la vitele nulipare)
-Insamintare de tip tubular la pasari (sperma se depune in oviduct)
-Insamintare de tip abdominal (la ovine si pentru o operatie speciala la parascopia,sperma se depune in cavitatea abdominala mai aproape de oviduct)

2.

Depistarea caldurilor se face dupa urmatoarele metode:
-Metoda vizuala pentru aceasta este nevoie ca depistarea sa se faca de 2 ori pe zi de 1-2ori
-Metoda de laborator examinare portiunilor de mucus vaginal sau cervical inaintea caldurilor ,predomina leucocitele in timpul caldurilor(in toiul caldurilor)se

evidentiaza cristalizarea in forma de frunze de folicule

-Examenul trans -rectal se apreciaza gradul de maturitate a foliculelor,are diametru de 10-15mm si fluctuiaza.

-Metoda cu ajutorul detectorilor se foloseste la vitele androgenizate.(cu hormonii endrogeni)

-Metoda reflexologica folosim taurii geneto- stimulatori la oi folosirea sortuletului,devierea penisului intr-o parte la taur,ovaroectomie la scroafe, metoda reflexului de nemiscare .

3.

Momentul optim pentru insamintare este unul din criteriul principal pentru obtinerea fecundatie si depinde de:

-durata caldurilor
-tipul ovulatie in raport cu desfasurarea lobidoului
-depinde de durata capacitatii de fecundare a spermei
-depinde de stadiul de ovulatie

Vaca se insaminteaza in timpul caldurilor cu repetare peste 10-12h
Oaia indata dupa depistare caldurilor cu repetare dupa 24-36h
Scroafa indata dupa depistare reflexului de miscare si cu repetare peste 24h.
Depistare se face 2ori pe zi
-prima oara insamintarea se face peste 12 ore cu repetare peste 10-14h in cazul prezentei caldurilor
Iapa se efectueaza de 2ori pe zi seara dupa depistarea caldurilor fiecare dupa 48h
Iepuroaica este montata prima monta cu depistare caldurilor cu repetare peste 10 ori .
Doza este cantitatea de sperma cu anumita concentratie si mobilitatea necesara pentru fecundatie .
Vaca -doza de sperma 1ml cu concentrate 25mln.si mobilitate de 3-4puncte.
Oaiea -0,05-0,1 ml.cu concentratia de 80-100mln si mobilitatea nu mai jos de 8 puncte
Iapa- 20ml sperma bruta sau 40ml sperma diluata cu concentratiea de 2mlin de spermi mobilitatea 6-7 puncte
Scroafa- in cazul metodei infractionala 1ml la un kg de masa vie si nu mai mult de 150 ml cu concentratia de 5,5mlrd spermi mobil 7 puncte.

-metoda functionala la scroafa tinara 50ml de sperma,50ml de diluant la adulte 50ml de sperma,80ml de diluant 3,5 mlrd si contina mai mult de 7 puncte .

4.

Principiiile de congelare se efectueaza:intre decongelare si in timpul insamintarii trebuie sa fie o perioada scazuta temperatura trebuie sa fie in continua crestere Instrumentele trebuie sa fie cu aceeasi temperatura ca si sperma,poate chiar si putin mai ridicata.Decongelarea se face in baiea de aburi la temp.de 38-40grade,sau in

termostat biologic
Decongelarea paietelor la temp.38grade in 19 sec.pentru paieta mijlocie si 8 sec paieta fina. la scroafa 38 de grade. Instrumentele pentru insamintare sunt pregatite in functie de metoda folosita.
Decongelarea granulelor la temp. de 40 de grade intru-n ml de citrat de natriu 2,9-10sec

5.

Vizocervicala sau cu spicul vaginal
Metoda manocervicala sau tactil cervicala
Metoda rectocervicala sau tactil rectocervicala sint

Metoda visocervicala -pistonul de insamintare pentru paiete si seringe cu pipeta pentru granula.Instrumentele sint de o singura folosinta,sterile pentru seringe la fel si pistonul sunt sterile,in ambele cazuri se folosete masura de siguranta
Se pregateste femela,se efectueaza tuoaleta regiunii vulvare cu apa calda si sapun si se dezinfecteaza cu sol de permanganat de Ka, furacelina 1,5 mii cu alcool 76%
Avantaje
-putem aprecia starea mucoasei vaginale
-gradul de deschidere a cervixului, sunt de mai multe forme
Dezavantajele
-putem trauma organele genitale
-putem infecta cu aer infectios starea uterului la deschidere

Metoda rectocervicala
Avantaje
-masajul cervixului ce provoaca miscarea spermei prin masaj se aprecizeaza ovarele si oviductele
-se intrebuinteaza sperma cit de cit in cornul care este cu folicoli
Dezavantaje
-cheltueri pentru intrebuintarea instrumentelor de o singura folosinta
-specialisti trebuie bine pregatiti

Metoda manocervicala
Avantaje
-totul este steril
-usor de indeplinit
Dezavantaje
-putem palpa pina la cervix
-instrumentele sunt de unica folosinta

Obstetrica

Tema:Fiziologia gestatiei

1 Fecundatie si etapelei:
a. miscarea spermilor prin caile genitale
b. viabilitatea spermului si a ovulului
c. straturile ovulului si etapele fecundatii
2 Notiune de gestatie si clasificarea ei
3 Perioada de dezvoltare a fatului
4 Placenta si tipurile ei
5 Circuitul sangvin la fat
6 Modificarile care au loc in organismul femenin in timpul gestatiei

1

Migratia spermelor spre locul fecundatiei (ampulele sau 3-mea superioara a oviductului) datorita:
1 contractiile cozii si rotirii capul
2 contractiei uterului si oviductului
3 reotoxis (proprietatea spermelor de a se roti in potriva curentului de mucus 3 min.)
4 Dinamia actului sexual
5 Presiunea antipiritoneana negativa
a) Miscarea ovulului spre locul fecundatiei are loc datorita:
1 Antiperestaltica
2 Datorita epiteliului ciliat oveductului
3 Contractia peretelui a oviductului
Ajungind in 3-mea superioara a oviductului spermatozoizii necesita sa se maturizeze complet, procesul dat numindu-se,, capacitare'', procesul de capacitare este de 1-6 ore si se caracterizeaze prin activitatea fermentilor acrozomului care poarta de numirea de reactia acrozomului .
b) Viabilitatea spermilor in aparatul genetal femenin este 24-48 ore iar ovulului de 5-6 ore.Exceptii face armasarul si ciinele care isi pastreza fecunditatea 5-6 zile iar la pasari 2-3 saptamini.
c) Ovocitul de ordinul 2 poate fi fecundata numai in decurs de 38 ore dupa ovulatie. Dupa acest interval de timp el nu poate fi fecundat din cauza unui substante mucilaginoase care se de pun in jurul lui si impiedica patrunderea spermilor.

Fecundatia- este un proces complicat care se caracterizeaze cu contopirea spermatizoidului cu ovulul si formarea zigotei. Fecundatie decurge in 4 etape:
1 dezmembrarea ovulului ,are loc distrugerea coroanei radiale sub influinta fermentilor hialoronidaza si descoperirea zonei pelucida, procesul dat lucreaza 1-2

ori.
2 datorita fermintarii acrozinului, strapunge zona pelucida si patrunde in spatiul perevitilin si se alipeste de tunica vitelena, in acest moment are loc maturizarea ovulului.
3 numai capul spermatozoidului perforeza membrana vitelina si patrunde in protoplasma.Capul spermatozoidului incepe sa se mareasca formind pronocleul masculin.
4 pronocleul masculin si femenin se apropie unul de altul se alipesc, se reduc in volum si se contopesc prin singamie (amestic de continut nuclear) se formeaza zigota cu un numar diploid de cromozomi si informatie genetica de la ambii indivizi.Fecundatia dureaza 12-16 ore din momentul dat si incepe gestatie.

2.

Gestatia este o stare fiziologica a organismului femenin care se caracterizeaza cu dezvoltarea si purtarea fatului de la fecundatie si pina la parturitie sau pina la avort.Gestatia poate fi:
-Fiziologica - cind produsul se dezvolta normal si nu apar suferinte in organism ul matern
-Patologica - cind apar tulburari in dezvoltarea fatului sau organismul animalului.

Dupa numarul de produsi poate fi simpla si multipla .
Dupa locul de dezvoltare a fatului poate fi uterina si extrauterina.
Dupa numarul de gestatie primara(cind prima oara e gestanta femela)Repetata (de la 0-2 fatari) gemerala(cind poarta gemeni)si suplimentara.

3

Dezvoltarea intrauterina decurge in 3 etape:
- stadiul de ou
- embrionara
- fetala
Stadiul de ou este perioada de la fecundatie si pana la ovulatie.In aceasta perioada zigotul trece etapa de ou , morula, blastocit, gastrula.

Zigota se misca spre cornul uterin, in aceasta perioada are loc deviziunea nucleului si citoplasmei in 2-4-8-16-32 blastomeri.In decurs de 4 zile zigotul ajunge in cornul uterin in stadiul de blastomer.Cind deviziunea se sfirseste trece in stadiul de morula. Blastomerii se repartizeaza in 2 straturi:
extern-se numeste tromfotoblast
interni - se numesc embrioblast
Intre tromfoblast si embrioblast se secreta un lichid care impinge embrioblastul la unul din poli formind butonul embrional iar morula se transforma in blastocid.Din butonul embrional se formeaza sacul vitelin cu rol de nutritie si germenul

fatului.Blastocidul pierde zona pelucida si se transforma in gastrula. Substanta fermentilor protelici ale trofoblastului are loc dezvoltarea celulelor endometrului cu formarea unei substante numite embriotrof (lapte uterin) cu rol de nutritie si de protectie.
Etapa embroinara se caracterizeaza prin formarea organismului intern si invelitorilor fetale.La vaca dureza de la 11-45 zile se cunosc 3 invelitori embrionare:

-Amniosul
-Alantoida
-Corionul

Amniosul este invelisul uterin extern se formeaza din tromfoblast si este plin cu un lichid tulbure la vaca si limpede la iapa numit lichid amniotic. Amniosul apare la 15-16 zile de gestatie ,in componenta lichidului intra: proteine, glucide, lipide,substante minirale. Spre sfirsitul gestatie lichidul se contine in volum de:
-la vaci 5-6 l.
-la iapa 3-7 l.
-oi, capre 0,4-1,2 l.
-scroafe 0,04-0,2 l. la fiecare purcel

Alantoida se formeaza la 24-28 zi din intensitatea primara care trece prin orificiu umbelical formand canalul uric si se extinde in jurul fatului sub forma unui sac cu lichid. Lichidul alandoidal este de culoare galbuie si contine acid uric si urina,albumina,alcalina,glucoza,hormoni.Rolul:protectie,excretie,lubrifiere.

Corionul-este invelitoarea cea mai externa care se formeaza la fel din tromfoblast si este reprezentata prin vilozitatile ce formeaza placenta fetala.Rolul corionului este de a asigura legatura vilozitatilor corionului in criptele endometriului formind placenta.
Etapa fetala se caracterizeaza prin cresterea organelor si formarea corpului fetal ea incepe indata dupa instalare circulatiilor placentare si se prelungeste pina la parturitie.Zilnic masa corporala a fatului sporeste cu 20-25%.

Perioadele critice ale fatului si alimentare produselor:
1.in stadiul de 2-4 blastomeri poate sa fie intrerupta segmentarea.
2.cind pierde zona pelucida
3.cind nu are loc nidatia

Alimentarea embrionara

La etapa de ou-produsele se elimina cu substantele nutritive din citoplasma prin intermediul tromfoblastelor si sacul uterin si laptele uterin .
La etapa embrionara-cu laptele uterin si placenta .
La etapa fetala prin placenta.

4.

Placenta este un complex de formatiuni tisulare prin intermediul careia se fac schimbarile metabolice dintre mama si fat.

Placenta este formata din:

-placenta materna-este reprezentata prin criptele endometriului .

-placenta fetala- este reprezentata prin vilozitatile corionului .

Clasificarea placentei dupa plasarea vilozitatilor pe corion :

1.**Difuza** este caracterizata ca la cabaline si suine ,vilozitatile se afla pe suprafata corionului pretutindeni .

2.**Cotilidonata** la rumegatoarte vilozitatile sint in grupuri care sint in numar egal cu caruncului .

3.**Zonala** (corionala)vilozitatile se afla in jurul corionului in forma de curea.

4.**Discoidala** (primate si rozatoare)sub forma de disc numai pe o portiune a corionului.

1.**Epiteliocoriala** (scroafa ,iapa)este reprezentata de 6 straturi,trei din partea vilozitatilor si trei din partea criptei.

a-endoteliul vilozitatilor

b-tesut conjunctiv a vilozitatilor

c-epiteliul vilozitatilor

d-epiteliul criptei

e-tesut conjunctival a criptei

f-endoteliul criptei

2.**Sindesmocoriala** (rumegatoare)este reprezentata prin cinci straturi:3 de la vilozitate si 2 din parte criptei .

3.**Endoteliocoriala** la carnivore,este reprezentata prin patru straturi:3 din parte fatului iar 1 din parte materna .

4.**Hemocoriala**-(rozatoare,primate,oameni)este reprezentat prin 3 straturi din partea fatului ,cripta(0) sau materna cu lacune sangvine.

Bariera placentara-este proprietatea placentei de a apara fatul de alte substante chimice sau biologice inaccesibile.Insa sunt un grupa de factori ca microorganismele,paraziti,substante medicamentoase care trec barierea placentara afectind fatul la rumegatoarele mari si mici(cabaline ,suine) nu permite trecerea anticorpilor, de aceea ei se nasc neprotejati si necesita sa primeasca aticorpii cu colostru .

Functia placentei -de protectie
-metabolica
- de alimentatia
-respiratia
-excretie
-endocrina

5.

O data cu formarea placentei fatul i-a toate substantele trebuincioase de la mama prin placenta.Singele bogat in O2 si substanta nutritiva de la placenta,1-2vene umbelicale ajung la nivelul inelului umbelical de la care porneste o singura vena care patrunde in abdomenul fatului si ajunge pina la ficat aici se ramifica si cea mai mare parte de singe prin canal se varsa in vena cava posterioara.Prin vena cava posterioara ajunge pina la atriul drept .

O parte din singe nimereste in ventricolul drept contractindu-se ventricolul pompeaza singe in aorta si in artera pulmonara din atriul drept.Intrucit pulmonii nu functioneaza la ei vine o portiune de singe iar cea mai mare parte de singe trece prin canalul botolov in aorta posterioara prin care intoarce la placenta prin 2 arteri umbelicali.

Prticularitatile circuitului sangvin :

-prine vene curge singe arterial iar prin artere singe venos, intre atriul sting si drept este prezent orificiul batolov

-singele este amestecat

-circuitul mic lipseste

-prezenta canalului arantios

6.

Schimbarile din organismul femelelor gestante

La animalele gestante creste tensiunea abdomenului din care cauza defecatia devine mai fregventa.Respiratia este si ea mai fregventa de tip toracic.Activitatea pulmonilor si a rinichilor, ficatului, inimii si altor organe interne se intensifica ,cantitatea de singe si mareste cu 20-25%.Continutul proteinelor totale cit si viscozitatea seruluin sangvin scade.Se constata acidoza fiziologica de gestatie ,pofta de mincare creste iar asimilarea nutretului se amelioreaza greutatea corporala creste doar spre sfirsitul gestatie animalele slabesc.

Intretinerea si hranirea animalelor gestante

Vitele gestante ,cele intarcate si in repaus mamar trebuie tinute 60 zile inaite de fatare in sectia pentru vaci,intretinerea animalelor este pe un asternut gros.Adapostul comunica cu un teren amenajat printr-un perete mobil in mai multe compartimente pentru vacile cu diferite termene de gestatie.

Femele gestanta primeste o ratie alimentatra speciala care contine o cantitatea mai mare de proteine,vitamine,saruri minerale necesare pentru cresterea si dezvoltarea fatului ,durata gestatie la diferite specii de animale depinde da rasa si sexul lor,de conditiile de intretinere,ingrijire,hranire si alti factori.

Repausul mamar are ca rol cresterea productivitatii in lactatia animaleor viitoare si asigurarea cresterii corpului fetal in ultimile doua luni.

Etapele repausului mamar :

din ratie se exclud suculentele se schimba numarul si timpul mulsorii.

Specia animalelor	In mediu(zile)	oscilarii
vaca	285	240-311
iapa	340	307-412
oai-capra	150	140-162
scroafa	114	110-118
iepuri	31	30-31
nurca	64	83-84
catea	62	59-65
pisica	58	55-60

Tema:Diagnosticul gestatie

1.Insemnatatea diagnosticului gestatiei .
2.Metodele diagnostice a gestatiei.

1

Insemnatatea diagnosticul gestatiei consta din:
-asigurarea unei munci planificate in zootehnie ,
-furajarea si intretinerea corespunzatoare a gestatiei,
-pentru completare evidentei in zootehnie ,
-folosirea rationala ,
-stabilirea timpului repausului mamar,
-planificare productiei de lapte ,
-profilaxia si combaterea sterilitatii,
-excluderea de la sacrificare a gestantelor,
-pregatirea incaperilor maternitatii ,
-planificare masurilor veterinare .

2.

Metodele diagnostice a gestatiei se impart in 2 grupe ,clinice si paraclinice
Clinice se inmparte in examinare externa si interna :
externa:1-reflexologica
2-inspectia
3-palpatia
4-ascultatia
Intern: 1-metoda vaginala
2-exploatarea trans- rectala
Paraclinice :1-de laborator
2-fizice
3-fiziochimice
4-biochimice
5-imunologice
6-imunochimice

7-histologice
8-biologice

Examenul extern

1.Examenul reflexologic -se face dupa 15-30 zile dupa insamintare prin contactul cu masculul incercator .

2.Inspectia -se face cu cu ochiul liber si se cerceteaza semnele probabile si semnele sigure.

Semnele probabile:

-lipsa caldurilor timp de treizeci de zile dupa insamintare
-majorarea apetitului si predispozitia la ingrasat
-comportament linistit
-oboseste repede
-modificarile cantitative si calitative a laptelui
-apare gustul
-aparitia edemelor pe membre,ulcer si peretele abdominal
-dezvoltarea glandei mamare

Semnele sigure :

-miscare fatului

Toate acestea metode externe se folosesc in a doua perioada a gestatiei

Plapatia se face la nivelul peretelui abdominal. Palparea fatului se face in parte dreapta la vaca si stinga la iapa si interioara la celelalte .

TERMENII:

-iapa 7-8 luna
-scroafa a 3luna
-carnivore la 4 saptamini
-oaie a 14-a zi se face cu pumnul ,palma si degetul

4.Ascultatia se face cu urechea sau cu fonendoscopul in aceiasi regiune ca la palpatie .

TERMENII:

-vaca 7-8 luni
-iapa 10-11 luni
-oaie a 4 luna

b)Examenul intern:

Metoda vaginala se face cu spicul vaginal steril,cald,lubrifiat si se apreciaza starea vaginului anume:culoarea mucoasei vaginale,cantitatea si calitatea mucusului,starea cervixului,la femela gestanta, mucoasa vaginala este palida acoperita cu o cantitate mica de mucus lipicios.Cervixul este inchis si aparat de un dop de mucus.

La femele negestanta ,mucoasa vaginala este stralucitoare,mucusul este intr-o cantitate mai mare, transparent, dopul de mucus lipseste din cervix .

Examenul transrectal permite diagnosticul gestatiei la a 4-5 saptamina insa pina la 2 luni este contra indicat pentru neadmiterea mortalitatii embrionare.
Obiectivele cercetarii rectale sint:
-topografia organelor genitale
-marirea coarnelor uterine
-fluctuatia lichidului
-consistenta
-rigiditate(proprietatea de a raspunde la masaj)
-prezenta corpului galben in ovar
-vibratia arterei medii uterina(a 5 luna)si arterei uterine posterioare(la a 8 luna)
La femela negestanta:
-uterul se afla in cavitatea pelvina iar coarnele uterine sint aproape simetrice
-rigid
-fluctuatie prezenta
-corpul galben lipseste
-vibratia arterelor lipseste
-consistenta dura
La femela gestante:
modificarile sunt caracteristice perioadei de dezvoltare
La vaci la 1 luna de gestatie cornul uterin se gaseste in cavitatea bazinului iar virful coarnelor la marginea aderentei pubiene care sunt putin lasate in cavitatea abdominala.La palpare se simte ca uterul este realaxat ,cornul unde este embrionul este moale ,ovarul repectiv marit,datorita corpului galben.
La a 2-a luna corul uterin este deplasat spre intrare in bazin.Cornele uterin sint relaxate,atirna in cavitatea abdominala.Cornul uterin cu embrionul este de doua ori mai mare decit cornul liber,la palpare se simte fluctuatia,iar pe ovar este corpul galben si foliculul .
La a 3-a luna cornul uterin se gaseste la marginea anterioara a oaselor pubiene, uterul este lasat in cavitatea abdominala cornul cu embrionul este de trei ori mai mare ca cornului liber,cu dimensiunea unui cap de om,uterul poate fi confundat cu vezica urinara plina, fatul are lungimea de 12-14 cm si este mobil .
La a 4-a luna colul uterin pare ca o vezica plina cu lichid.Dupa colul uterin se simte carunculii, artera uterina medie este dilatata si la apasarea ei cu degetul pe peretele fetal ea flutuiaza.
La a 5-a luna carunculii ajung pina la dimensiunea ghindei,artera uterina medie a corpului cu embrion se ingroasa si vibreaza simtitor,la apasare fatul este mobil si poate fi palpat cu usurinta.
La a 6-7 luna uterul se afla pe peretele interior al abdomenului si de aceia fatul se simte prin palpatie cu greu.Carunculii au dimensiunea mari.Diamerul uterine este de 1 cm,vibreaza.
La 8-9 luna colul uterin si unele organe fetale se simt prin palpare inaite intrarii in bazin sau in cavitataea bazinului ,carunculii au marimea unui ou de gaina.Ambele artere uterine sint marite si vibreaza puternic,spre sfirsitul lunii a 9-a apar

simptoamele apropiate a parturitiei,edemul organelor genitale externe,a glandei mamare,dilatarea ligamentului bazinului.
La iepe la a 22-25 zi de gestatie ambii corni se rotungesc largindu-se treptat de la virf spre baza in forma de fus,la palpare se simt ca sunt incarcati,iar in jgheabul dintre corni sint atenuati.
La prima luna cornul cu embrionul este in jos jgheabul se mareste cit un ou de rata,jgheabul dintre corni sint neregulati la masaj, uterul nu se contracta.
La a 2-a luna, cornul cu embrionul este largit si fluctuiaza evident
La a3-a luna ,ovarele se apropie si se lasa in jos cornul gravid ajunge la un cap de om
La a 4-a luna, ovarele sint lasate in cavitatea abdominala ,uterul fluctuiaza si se simte in cavitatea abdominala linga oasele pubiene a bazinului, se palpeaza fatul mobil .
La a 5-a luna coarnele nu se simt prin palpare uterul este plasat in lungul abdomenului si se simte la nivelul celui de a 4-a vertebre,artera uterina medie este dilatata,la palpare vibreaza.
La a 8-9-a luna uterul se afla in cavitatea abdominala fatul se simte cu usurinta in dreptul celei de a 4 vertebra lombara,este bine pronuntata vibratia si ambele artere uterina .
La a 9-11 luna fatul lipseste de mobilitate se simte cu usurinta inaintea intrarii in bazin metoda rectala deasemenea se foloseste la camile, magarite si scroafe.

Tema:Fiziologia parturitiei

1.Notiunea de parturitie si cauzele ei
2.Semnele predominale(care prevestesc parturitia)
3.Raporturile fetomaternale
4.Etapele parturitiei
5.Particularitatile desfasurarii parturitiei la diferite specie

1

Parturitia este un proces fiziologic complicat neurohumoral care se caracterizeaza cu expluzarea fatului viu, complet dezvoltat si a lichidelor si invelitorilor fetale din organismul genital feminim in mediul exterior.
Cauzele parturitiei
-Teoria excitatiilor mecanice la sfirsitul gestatiei
fatul ajunge la dimensiuni maximale,efectuiaza contractiile provocind excitatia asupra terminatiilor nervoase asupra uterului care ulterior sunt transmise la SNC din lobul posterior al hipofizei se elimina oxitocina care contracta muschii netezi ai miometriului provocind parturitia.
-Teoria echilibrului hormonal
cind continutul progesteronului in singe se egaleaza cu estrogenii, din lobul

posterior al hipofizei se elimina oxitocina si pitruitina care provoaca parturitia.

2.

Semnele predominale(predromale)
-modificarile bazinului(are loc sub influenta hormonului relaxina)-relaxarea ligamentelor sacroischiatice, la baza cozii se formeaza niste adincituri ,dureaza 48 ore pina la 6 zile
-modificarilae vulvei- labiile vulvare, edemate24- 48 ore
-aparitia colostrului -apare cu 2-3 zile inainte de fatare
-lichifierea dopului de mucus cervical cu 1-2 zile inainte de parturitie.Cu 12 ore inainte de parturitie are loc scurtare gitului uterin. Animalele mici isi pregatesc culcusul,asternul.

3.

In obstetrica pentru a putea prognoza desfasurarea parturitiilor sunt urmatoarele rapoarte dintre fat si mama:

-asezarea
-prezentarea
-pozitia
-habitusul

1.Asezarea este raportul dintre axa longitudinala a fatului si axa longitudinala a mamei.Normala se considera asezarea longitudinala.Patologic este transversala, verticala,trans-orizontala.

2.Prezentarea este raportul regiuni anatomice a fatului fata de intrarea lui in bazin.Normal se considera prezentarea cefalica si prezentarea pelvina.Patologic se considera prezentarea dorso-lombara, sterno-abdominala,costo-abdominala stinga sau dreapta.

3.Pozitia este raportul spinarii fatului fata de peretii abdominali ai mamei.Normal-superioara(cind spinarea fatului se afla spre culoana vertebrala a mamei) patologic- inferioara, laterala.

4.Habitusul este raportul peretilor mobili ai fatului - capul,membrele,coada fata de cap.

4

Parturitia are loc datorita contractiilor uterine si datorita contractiilor abdominale,retractiile muschilor uterini si miscarile de acomodare a fatului.
Contractiile pot fi:
-de deschidere a cailor fetale
-de expulzare a fatului
-de expulzare a cailor fetale

Stadiu de deschidere -datorita contractiiei uterine care incep de la virful coarnelor uterine spre cervix ,pungile fetale sub presiune ,apasa asupra cervixului

treptat deschizindu-se si eliminindu-se prin vulva ,se sparge. Inainte de a incepe a doua stadie sub actiunea contractiilor fatului se acomodeaza la caile fetale schimbindu-si pozitia si prezentarea.

5

Stadiul de expulzare- a doua stadie se caracterizeaza cu marimea contractiilor uterine si a presei abdominale, ele sunt dese cu pauze scurte intre ele , sub actiunea lor fatul este expulzat in mediul extern , dureaza de la 15 minute pina la 6 ore. Dupa a 2-a stadie revine repausul de 30 de min dupa care incepe a 3-a stadie. Se caracterizeaza cu contractia fregventa, mai scurta si intenitatea mai scazuta , in rezultatul careia se desprinde vilozitatile corionului din creptele endometriului. Dureaza:

-la vaca 6 ore
-oi capre 5 ore
-scroafa 3-4 ore
-iapa 35 min

Tema:fiziologia perioadei puerperale

1.Notiune de perioada puerperala
2.Modificarile care au loc intre ei

1

Perioada puerperala –durata de timp ce dureaza de la parturitie pina la dezvoltare completa a organele genitale.

Involutia- este un proces fiziologic prin care aparatul genital revine la parametrii normali.

Fenomenele mai importante perioadei puerperale sunt;

-involutia uterului si inchiderea uterului
-eliminarea losiilor
-regresia corpului galben
-reabsorbtia edemelor

Involutia uterului are loc prin contractia si retractia fibrelor musculare, a miometriului si degenerarea (grasa) muschilor cu formarea de glicogeni. Involutia dureaza in decurs de 9-15 zile .

LOSIILE(scurgeri uterine) sunt formate din :
-lichide fetale
-singe din umbelicol rupt
-ramasite din invelis fetal

-epiteliul edometriului descvamat
La inceput ,losiile au o culoare bruna si volumul mai mare apoi ele devin mai putine si transparente.Dureaza eliminarea losiilor pina la 14 zile, daca se prelungeste dupa terminatie , eliminarea losilor este primul simptom al patologiilor purperale .

Regresia corpului galben -are loc datorita prostaglandinei $_{F2}$ care trebuie sa se petreaca pina la 14-28 de zile .

Reabsorbtia edemelor -se realizeaza in primele zile dupa fatare prin reducerea eliminarii fractiunelor lichide sangvine in tesuturi. Decurgerea puerperiumului depinde de :

-eliminare
-exploatare
-repaus mamar
- decurgerea parturitiei

3.

Intretinerea si alimentarea lehuzelor

Dupa fatare femele se adapostesc in locurile linistite,
Vaca - dupa fatare i se da vitelul sa-l linga, ugerul se spala cu o solutie calduta de bicarbonat de Na de 2%. Dupa ce a lins vitelul i se da o caldare de apa calduta putin sarata (100g sare la o caldare). Primele suvite de colostru se mulg separat intr-un vas cu solutie dezinfectata apoi se apreciaza la mastita si numai dupa asta se alimenteaza vitelul. Peste 2 ore dupa fatare vacii i se da un terci de tarite. Nu se permite sa se dea apa rece pentru a preveni retentia invelitorilor fetale. Subcutan se administreaza 20ml de colostru, la vacile care au avut parturitii grele li se da o caldare de apa calduta cu zhar 500- 700g la caldare.Dupa ce i s-a dat terci cald i se da 2-3kg de fin si unu doua kg amestec de concentrate, incepind cu a 4-a zi se introduc treptat celelalte furaje,astfel ca la 7-9 zi sa ajunga la ratia obisnuita. Incepind cu 5-7zi se efectueaza plimbari active 2-3km pe zi, in contact cu masculii incercatori(genitostimulatorii).
Oile- dupa ce a hranit mielul, li se da apa calda putin sarata 500g la caldare apoi fin de calitate de la a 3-a zi se da concentrate de Ca 200g de la a2-a zi dupa fatare iese la pasunat.
Scroafa -mameloanele se spala cu apa calda sau cu solutie de permanganat de caliu de 0,1 %si se schimba asternutul. Peste 2 ore dupa hranirea purceilor i se da terci compus din faina de orz, tarita de griu si seminte de floarea soarelui. In prima zi se da un kg de concentrate ina 2 zi 1,5 kg iar in a treia zi 2kg.De la a treia zi se da 0,5 radacinoase si 0,2 kg de fin si dupa a 8 zi se face obisnuit hranirea
Iapa - nu mai tirziu de 40 -60 min se da minzul la mama, primele 3 zile se hraneste cu fin si tarita , furaje suculente, peste citeva zile se da grauntoase / per os 3-4 litri ulei vegetal , peste 1-2 zile dupa fatare se acorda plimbari ,dupa a 15 zi se poate de la munci usoare .

4

Constructia sectiilor de fatare

Maternitate este incaperea unde se infaptuiesc masurile de profilaxie a patologiilor periodei puerperale si activizarea involutiei aparatului genital.
Organizarea lucrului in maternitate prevede:
-constructia si amenajarea incaperilor necesare
-distribuirea animalelor in maternitate in functie de starea fiziologica
-ingrijirea nou nascutilor si parturientei
-dispensalizarea ginicologica timpurie
-dezinfectia maternitati
La ferme, maternitatile se amenajeaza cu capacitatea de 12% din numarul total de femele 100 -120 de vaci dar nu mai mult de 40 de locuri intr-o incapere. In maternitate femela se afla 30 de zile.
Maternitatile se folosesc esalonat in asa mod ca o incapere se fie permanenta si sa aiba un profilatoriu pentru vitei si trei sectii:
1.Prenatala
2.De fatare
3.Post natala
In sectia se pregatesc 6-8 boxe individuale cu marimea 3/3 unde se primesc fatarile , parametii de microclima sunt urmatorii:
-temperatura de la 12-24grade
-umeditatea 70 %
-viteza aerului de caldura 0,15-0,5m/s
-concentratia de gaze nocive maximal este 0,3 pentru CO_2, 0,026mg/lpentru amoniac si 0,015mg/l pentru H_2S
Daca in maternitate lisesc boxele individuale femele se distribue in 5 grupe:
-vacile adinci gestante
-parturientele
-vacile care au fatat dar nu au fost supuse dispensarizarii ginicologice.
-vaci cu o evolutie normala a perioadei puerperale
-vaci cu afectiuni puerperale

5

Dispensalizarea genicologica timpurie- este un complex de masuri obstetricale genicologice efectuate in sectia de fatari cu scopul profilaxei patologiilor puerperale si egzaminarea decurgerii puerperiumului.Se efectueaza in 2 reprize:
-la a 5 zi dupa fatare
-la a 14-15zi dupa fatare
La a 5 zi se aprecieaza cum are loc involutia organelor genitale si losiilor. La aceasta etapa ,losiile au o culoare rosiie bruna si se elimina intr-o cantitate moderata. Daca la aceasta etapa losiile lipsesc este primul simptom a hipotoniei

uterine.La a 14-a zi losiile, trebuie sa nu se mai elimine ,uterul trebuie sa se afle in cavitatea pelvina, sa fie rigid, fluctuatia sa lipseasca si in dependenta de starea fiziologica a animalului vacile se transfera in cireada sau in izolator(cele bolnave)
Particularitatile desfasurariii parturitiei la diferite specii de animale
stadiul de deschidere a gitului uterin:
-vaca 24 ore
-oi capre 10-30 ore
-iapa 1-2 ore
-scroafa 2-6 ore
-cateaua 3-6 ore
Stadiul de aproximare a fatului
-vaca de la 30 min la 3-4 ore
-oaia si capra 15-30 min
-iapa 5-30 min
-scroafa 2-6 ore cu intervalul intre fetusi
-catea 5-10 min 23 -30 min pina la 12 ore

2

Reguli de primire a nou-nascutilor :
1.primirea fatului se efectuiaza pe o pinza curata sau asternut gros de paie
2. asigura respiratia (se curata cavitatea nazala bucala de ramasitele de lichide)
3. dezinfectia umbelicului (cu tinctura de iod de 5 % zilnic de citeva ori pe zi pina la cadere)
4. masajul si uscarea cutisului
5. prima alimentare se efectueaza indata dupa aparitia reflexului de sugere si nu mai putin de 2 ore.

Tema: Fiziologia şi patologiile nou născuţilor

Simptomatologia

in regiunea umbelicala apare o tumefactie la inceput dura apoi moale.La palpare este dureroasa ,fluctanta ,contine exudat purulent fierbinte.Semnele generale se depisteaza cu greu stare de inapetenta.
Tratamentul
Local- deschiderea focarului ,preluarea lui cu solutii dezifectante: K/MnO4 1:100 pensulara cu streptomiena si alti antibiotici ,injectarea in jurul focarului circulator solutie de nivocaina 0,5%.20-40 ml.

Constipatia nou nascutilor-

E o tulburare a functiei motorice intestinale manifestata prin retinerea mecanismului din primele zile dupa fatare ,mai des se intilneste la minji
ETIOLOGIA-Cantitati mari de alimente in intestinul gros, peristaltica slaba si intervenirea primului supt.
SIMPTOMATOLOGIA-apare la a doua zi dupa fatare sub forma sindromului de colici.Nou nascutul e agitat bate din picioare priveste speriat spre abdomen are tenesme si moare dupa 24 ore.
PROGNOSTICUL-e favorabil cind asistenta se acorda imediat si rezervat cind sau instalat tulburari generale.
TRATAMENTUL-clizma cu apa si sapun ,evacuarea manuala a mecanismului se administreaza un amestec per os 1gr colomela-50ml,ulei de recina 50-70gr sulfat de Mg sau Na,purgativele.
PROFILAXIA-sa-l alimentam la timp pe nou nascuti cu colostru ,se pun purgative.
INGRIJIREA MINJILOR
La 30-40 minute dupa nastere minzul incearca sa se ridice.Daca la o ora 1,5ore nu se poate ridica se efectuiaza un masaj si i se da colostru prin biberon 0,5-1l,temperatura numai jos de 10 grade.Daca n-are lapte se da lapte de vaca proaspat 1la 2 cu apa si doua linguri de zahar dupa doua saptamini iapa poate fi luata la lucru,dar trebuie de luat seama ca minzul sa suga la fiecare 1-1,7ore.
INGRIJIREA MEILOR
Temperatura numai jos de 10*se alimenteaza peste 30min.dupa parturitie timp de 24 ore1-1,5l de lapte cu mame se intretine 1 luna.
INGRIJIREA PURCEILOR-temperatura de intretinere a purceilor pina la 16 trebuie sa fie 25-30grade.Alimentatia se face peste 1,2 ore din momentul fatarii.Daca purceii sint mai multi ca sfircurile,ei se transfera la alta scroafa numai putin de 24ore.De la a 3 zi li se da apa cu temperatura de 22 grade se intretin cu scroafa1,5 luni.
INGRIJIREA TINERETULUI BOVIN-primele 24ore se alimenteaza de 14-16 ori cite 200-250ml.,se afla cu femela 48ore dupa ce este transferat in celula individuala.Primele zile dupa fatare se alimenteaza cel putin de 4 ori a cite 1,5-2l.de colostru sau lapte la temperatura35-38grame incepind cu ziua a 4-a li se da apa fiarta, racita la temperatura 15-20 grade, putin sarata dar de la 2 saptamini apa obisnuita.Incepind cu a 12-a zi i se da putin fin sau iarba de la 10 se intretin in grup.

Tema: Patologiile gestatiei

1.Cauzele gestatiei
2.Edemul gestatiei
3.Paraplegia gestantelor
4.In versiunea vaginului

5Portiunea uterina
6.Eforturile pre mature
7.Ruptura uterului
8.Hemorogia uterina
9.Termia uterului gestant

1.

Etiologia gestatiei patologice poate fi clasificata in doua tipuri de grupe de cauze:
Favorizante
Determinante
La cauzele favorizante se refera
-alimentatia incorecta,
-ingrijirea incorecta ,
-exploatarea incorecta,
-lipsa motionului
-neindeplinirea repausului mamar.
La cauzele determinante se refera
-bolile organelor interne,
-dereglari in dezvoltarea fatului,
-marirea permiabilitatii vaselor sangvine,
-avitaminozele,
-dereglarile legamentilor.
Toate patologiile gestatiei din punct de vedere clinic sint clasificate in :
-toxicozile gestatii
-accidentele in timpul gestatii
-avorturile

2

EDEMUL GESTANTELOR-Se carecterizeaza cu infiltratia transudatului in hipoderma regiunii mamare ventral- abdominale si membrelor posterioare.Cel mai des se intilnesc la vaca si iapa.
Etiologia-factorii favorizanti sint surplusul de suculente ,adenamia insuficienta, metabolismului hidro-salin,alimentatia cu siloz,borhota acru.
Factorii determinanti se refera:
-Bolile inimii,ficatului,rinichilor
-Marirea permiabilitatii vaselor sangvine
-Refluxul venos
Simptomatologia:
In regiunele sus numite apare edeme reci nedureroase ,de o consistenta pastoasa.
In urma dereglarii circuitului sangvin si proceselor metabolice ele se transforma in inflamatie purulenta necrotica are loc dereglarea starii generale a animalului.
DIAGNOSTICUL-pe baza anamneziei si cercetarii clinice.

PROGNOSTICUL-este favorabil ,se lecuieste, insa pot avea loc complicatii,mastitele ,necrozile hidropeziei si dereglari generale.
TRATAMENTUL:
-Excluderea sculentelor
-Reducerea apei si sarii de bucatarie
-Miscarile zilnice
-Masaj dupa directia vaselor sangvine si limfatice se face masaj cu ulei conforat,alcool comforat .
-Deariece urotropina sol.10%
-intravenos clorura de calciu10% 100-150ml.permiabilitatea vaselor sangvine
-Cardiotonice:cofeina20%este 10-15%uleiul conforat.
PROFILAXIA-consta in neadmiterea cauzelor si asigurarea conditiilor favorabile.

3

Paraplegia gestantelor-este un sindrom manifestat prin afectarea aparatului locomator si neuromuscular a memembrelor posterioare in urma careia femela nu-si mentine pozitia patrupedala si se afla in decubit.
Etiotologia-sint factorii alimentari, lipsa motionului, patologiile ligamentelor traume ,mioze, lipsa mineralelor.
Patogeneza-factorii etiologici, tulbura metabolismul, slabind tonusul muscular si a ligamentelor bazinului.
Sindroamele-Cel mai des apare la vaca si capre apare mai des cu o saptamina 2 inainte de parturitie mai rar cu 4-7 saptamini.La inceput se scoala greu pe urma cade si nu se mai poate ridica. Sensibilitatea drenului posterior e prezent femela se trinteste pe genunchi starea generala nu este modificata.
Diagnosticul-Se stabileste pe baza semnelor clinice diagnostice diferential se stabileste ,se face deluxatii fracturilor de oase ,paraliza sau coma sensibilitatea lipseste.
Prognosticul-Depinde de timp,daca e cu mult timp inainte de fatare are loc inversia vaginului,edeme,intoxicarea femelei,puroza tesutului,moartea.
Tratamentul-Femele se aseaza pe un asternut gros de paie si zilnic se intoarce de 2-3 ori pe zi de pe o parte pe alta efectuind masajul.
Ratia se imbunatateste cu saruri de Ca si graunte incoltite, tarite de griu, grasime de peste,gluconat de K,clorura de K ambele de 10 % tetravit-10 ml cu repaus 7 zile vitamina E-10 gr 1 gr in zi si 5 in celelalte zile solutii de verotrina-0,5% cite 1 ml in 4-6 puncte in muschi.
Profilaxia-balansarea ratiei dupa micro si macro-elemente.Plimbarile active conditiile micro si macro-climei.

4

Inversiunea vaginului-este dezvoltarea peretelui vaginal si exteriorizarea lui prin labiile vulvare in mediu extern.

Factorii favorizanti-lipsa plimbarilor alimentatia cu furaje voluminoase carenta de Ca si P starea de casexie, nutreturile mucilagile nutreturilor bogate in fitoestrogeni.
Factorii determinanti-relaxarea ligamentelor si stabilirea tonusului muscular.Mai des se intimpla la animalele batrine extragerea violenta a fatului ,inclinarea mare a podelei.
Simtoamele:
decurge in 2 forme:
Partiala-peretele vaginal proemina sub forma de vizica rosie de marimea unui pumn care apare si dispare daca animlul se culca sau se scoala.
Totala-vaginul este inversat pina la cervix apar edeme ,leziuni, hemoragii, necroze femela este nelinistita infaptueste eforturi de expulzare dispare rumegarea apare colici, poate avea loc inversiunea rectului la iapa inverziunea viziicii urinare se deregleaza defecatia si urinarea.
Diagnosticul-prin inspectie
Prognosticul-este favorabil daca nu sint traume.
Tratamentul-animalul se plaseaza pe un plan inclinat cu trunchiul posterior mai sus se efectuiaza intre 1-2 vertebra caudala cu novacaina de 1-2 15-20ml dezifectarea vaginului-cu furacilina de 0,2% sau rivanol .Cind sunt hemoragii si aplica suturi ,legaturi vaginul se lumbrefeiaza cu unguente sau emulsii de streptococi.
Depunerea vaginului in pozitia sa anatomica:
Fixarea vaginului cu bonta sa vulvara sau prin aplicarea suturilor pe vulva sau suturile dupa metoda lui Hessa si modificatde de Dogcinschii.Luam tifon cu lungimea de 30cm 2 placute de lemn si sutura se face pe distanta vulvara de la regiunea labiilor vulvare in forma de U.

5

Tortiunea uterina-este rotirea uterului in jurul axei sale spre dreapta sau stinga
Etiologia-miscarile bruste a femelei ,rasucirea peste spinare, apa rece nutreturile inghetate, caderile ,sariturile peste obstacole.
Simtomatologia :este caracteristic sindromul de colici ,femela agitata este speriata ,loveste abdomenul cu membrele, putin balonata ,elimina portiuni mici de fecalii rumegarea se intrerupe, labia vulvara apasa directia fatului,intoxicatie si moartea femelei.
Diagnosticul-pe baza anamezei examenul rectal si vaginal.
Prognosticul-favorabil in cazul rasucirii reduse si grav la torsiune amai mare de 90 grade .
Tratamentul-anestezia epidurala apoi restabilim uterul cu metode scindurii(se ia o scindura cu latimea de 30-40 cm si lungimea 4-5 m animlul se culca pe partea in care a avut loc rasucirea. Membrele se leaga se rasuceste pina se detarseaza uterul.Daca aceasta nu are loc se efectuiaza operatia cezariana.

6

Eforturile premature -este o stare anormala care se caracterizeaza cu aparitia contractiilor de expulzare a fatului inainte de parturitie cu 4-5 saptamini fara ca sa se deschida cervixul.
Etiologia-variatiile termice din adapost, apa si furajele vechi, traumele din regiunea abdomenului, cercetarile transrectale, brutale, folosirea la munci grele.
Simptomatologia-Animalul este nelinistit are temperatura, tahicardie ,tahipnee.Au loc eforturi de expulzare, lipsa semnelor predromale, cervixul e inchis poate avea loc moartea fatului, ruperea uterului iapa se trinteste se rostogoleste poate avea loc efortul.
Diagnosticul-prin cercetarea vaginala clinica
DIAGNOSTICUL -se exclude torsiunea uterului.
Prognosticul-rezervat la iapa,favorabil la celelalte .
Tratamentul-Animalul se plaseaza intr-un adapost intunecos cu un asternut bogat ,partea posterioara se plaseaza ,mai des comprese calde pe regiunea lombara per os alcool de 40%0,5-1 la anestezie sacrala la iapa clorar hidrat 20-30g morfina 0,1-0,4g.Plimbari usoare timp de 15-20 min.

7

Ruperea uterului-se caracterizeaza cu ruperea peretelui uterin complet sau incomplet.
Etiologia-palituri peste abdomen, sarituri peste obstacole,miscari violente a fatului,torsiunea uterina.
Simptomatologia-cind are loc ruperea completa ,animalul manifesta o colica usoara apar citeva eforturi de expulzare poate avea loc decaderea fatului in cavitatea abdominala, hemoragii.
Diagnosticul-Se stabileste prin cercetarea rectala
Prognosticul-este grav.

8

Hemoragia uterina-Se caracterizeaz cu scurgeri sangvine in spatiul dintre endometriu si corionul fetal.
Etiologia -agentii parazitari si infectiosi avitaminoza, intoxicatii alimentare
Simptomatologia-Eliminari din organele genitale ,anemia mucoaselor ,taxicordie,colici,avorturi,si chiar moartea femelei.
Diagnosticul-Prin inspectie, cercetarea vaginala trebuie de diferentiat de traumele vaginale.
Prognosticul-grav pentru iapa scroafa rezervat la rumegatoare.
Tratamentul-hemostaza,comprese reci regiunea lombara ,vicasol 0,1-0,3g de 2-3 ori pe zi clorura de la de 10% i/v 150-200ml acid carbonic 8-10 gde 2 ori pe zi si 3-5 zile,hemotransfuzii ,administrarea substantelor sangvine .

9

Hermia uterului gestant-este angajarea partiala sau totala sub piele in urma rupturii sau detasarii muschilor abdominali .
Etiologia-traume ,stabulatie indelungata ,alimentatia cu furaje voluminoase.
Patogeneza-se formeaza un soc hemoral in care se anganjeaza uterul gestant si intestinal.
Simptomatologia-in partea dreapta la vaca si stinga la iapa se observa o deformare a peretelui abdominali.La palpatie se depisteaza uterul, gestant femela se deplaseaza cu greu prefera decubetul.
Diagnosticul-inspectia ,palpatia,trebuie de diferentiat de hermia intestinala
Prognosticul-nefavorabil pentru animalele mari si favorabile pentru animale mici.
Tratamentul-chirurgical prin hernioectomie.

Tema: Avorturile animalelor agricole

1. ***Notiune de avort si cauzele***
2. ***Clasificarea avorturilor.***
3. ***Urmarile avorturilor***
4. ***Avorturile neinfectioase, infectioase si parazitare***
5. ***Masurile in cazurile avorturilor.***

1.

Avort- este o patologie a gestatiei care se caracterizeaza cu intreruperea gestatiei urmata de reabsorbtie, expulzarea fatului mort sau cu retinerea fatului in uter urmata de: mumifierea, macelarea sau petrificarea lui.
Cauzele care provaca avorturi:
1.Factori exogeni- traumele, alimentatia incorecta, agentii parazitari si infectiosi.
-factori alimentari- nutreturile inghetate si alterate, apa rece, plantele otavitoare, ratia carientata, intoxicatiile alimentare.
-factorii traumatici- caderile, loviturile, hemoragiile, substantele medicamentoase.
2. Factorii endogeni- sint bolile fatului si a invelitolilor fetale

2.

AVORT

Neinfectioase	Infectioase	Parazitare	Imunodificitare	Genetice
1.Endiopatice: -anomaliile congenitale a aparatului genital; -anomaliile fatului;	1.Ediopatice: -bruceloza; -vibrioza; -leptosiroza; -listerioza; -salmoniloza;	1.Ediopatice: -trihomanoza; -toxoplasmoza. 2.Simptomatice: hemosporidioza -helmintozele.		

-anomaliile anexelor fetale 2.Simptomatice: -bolile sistemelor si organelor mamei; 3.alimentar: 4.Traumatic 5.Hobitual; 6.Artificial.	2.Simptomatice; -anemia infectioasa a colonului; -tuberculoza; -febra aftoasa; -antraxul; -variola. 3.Imunolagice dificitare: -tulburarile.	3.Genetice: -tulburarile genetice.		

Avort idoipatic- factorul etiologic actioneaza direct asupra fatului si anexelor fetale fara alta cauza externa.
Avort simptomatic- apare secundar in urma maladiilor materne ca urmare a actiunilor unor grupe de cauze.

3.

Urmarile avortului:
-Reabsorbtia
-Expulzarea fatului mort si neschimbat
-Mumifierea
-Putrefactia.
-Reabsorbtia- are loc latent fara manifestarea simptoamelor clinice. In primele 2 luni de gestatii si consta in lizarea, degenerarea si reabsorbtia zigotului sau embrionului.
Expulzarea fatului mort si neschimbat- consta in expulzarea fatului in mediu fara semen de descompunere .
Semnele clinice: femela este nelinistita, efectuiaza eforturi de expulzare, se elimina avortanul si pungele fetale. Asistenta veterenara consta in aprecierea cauzei avortului si profilaxia infectiei uterine.
Mumifierea- are loc in lipsa microbilor si se caracterizeaza cu deschiderea corpului fetal si invelitorile fetale.
Etiologia:
-in cazul brucelozei;
-dereglarile metabolismului hidrosalin;
-torsiunea uterului.
Simptoamele_-fatul se micsoreaza, devine dur, fluctuatia lipseste. In ovar este prezent corpul galben, se poate pastra in asa caz ani de zile.
Asistenta- consta in deschiderea cervixului si extragerea fatului. Se foloseste oxitocia, estrogeni. La vaca oxitocina in doza de 50 U.A folosim sinestral de 1%

2-5 ml repetat la 24 ore. Un lucru bun care deschid cervixul este blocada cu novocaina de 5% 1ml la kg. Intrauterin solutii mucilaginoase. Folosirea prostoglandinei F2a provoaca expulzarea avortului peste 54-60 ore.

Maceratia- este descompunerea fermentative a tesuturilor moi a fatului fara prezenta infectiei.

Etiologia- in cazul tricomonozei, catarul aseptic al endometriului inflamatic uterului.

Simptoamele- tesuturile fatului sint tranformate intr-o masa bruna cu miros acru si fragmente de oase care se elimina in mediu extern. La palparea trans-rectala depistam: fluctuatie, fragmente de oase, lipsa caruncurilor, in ovar corp galben, vaginul este hiperemiat.

Tratamentul- este dilatarea cervixului, evacuarea continutului si aseptizarea uterului. Prima ce se face, anestezia + estrogeni cu oxitocina apoi se efectuiaza dezinfectarea.

Putrefactia- se caracterizeaza cu descompunerea tesuturilor fatului de catre microbii de putrefactie din grupele clostridiului.

Patogeneza- microbii patrund in cavitatea uterine pe cale genitala sau hematologica si descompun tesuturile fatului cu eliminare de gaze, care se acumuleaza sub piele si in cavitati dindu-i fatului aspect saciform. Apasa asupra uterului provocind rupere lui si patrunderea produselor toxice in organismul femelei care provoaca moartea.

Simptomatologia- animalul este inhibat, febra,tahipnee, tahicardie, anorexie, bazele coarnelor, urechile sunt intregi, au loc contractii puternice de expulzarea. Prin vulva se elimina un lichid de culoare rosie bruna cu miros neplacut, vulva edemata. Mucoasa vaginala uscata, ceanotica. La palparea transrectala uterul este dilatat si prezenta sunetului de crepetatie.

Tratamentul- consta in evacuarea fatului, combaterea nutritiei si dezintoxicarea organismului si marirea rezistentei lui. Pe suprafata fatului se efectuiaza incizii. Intrauterin solutii mucilaginoase se extrage fatul, se face aseptizarea uterului: intrauterine solutii de ihtiol, egzutec, septimitrina, finazolidon, solutia lu lugol, Intravenos glucoza, clorura de urotropin, serul cadicov. Intramuscular antibiotice, bicilina, penicilina. Dezinfectarea locului, istrumentele se fierb 40-60 min. Functiile obstetricale se ard, minile se spala cu solutie alcoolica de tanina 5/100

4.

La iepe- placentita purulenta hemoragica sau gangrenoasa decurge cu simptoame specifice.

La vaci- inflamarea placentei nu produce intodeauna intreruperea gestatiei si fatarea, poate sa aiba loc la timp. La alte animale exudatul acumulat intre partile fetale si materne ale placentei produce separarea lor si avortarea formata de retentia placentara si endometrita.

Diagnosticul- se examineaza membrana fetala dupa fatare sau avortare, dupa necroza, hemoragii.

Tratamentul- ca si la endometrita acuta purulenta. In cazuri rare avortul poate fi provocat de metastazarea, lipsa vilozitatilor pe corion, infarctul placentei.
Anomalii a cordului umbilical, umbelicul lung si scurt complica mersul parturitiei uneori.
Avotrul neinfectios simptomatic- are loc de nerespectarea regulilor de intretinere, hranire, afectiuni genicologice a femelei gestante. Cauzele endometritele acute si cornice, distrofia membranelor mucoasei a uterului pot surveni in urma afectiunii si insuficienta cardiaca,pulmonara,renale,hepatice,digestive.
Avortul alimentar- este alimentarea isuficienta, nutreturi alterate organismal mamei slabeste, fatul este receptive la diferiti factori nefavorabili, lipsa vitaminei, macro si micro elemantelor.
Avortul traumatic- este cauzata de lovitura in regiunea abdominala, caderii, sariturii, examinarii rectale brutale, insamintarea animalelor gestante.
Avortul obisnuit- este intreruperea gestatiei in a 2 perioada a gestatiei mai des la iepe si vaci.
Cauzele: cicatrizarea endometriului si miometriului care impiedica dezvoltarea fatului.
Avorturi infectioase ediopatice- survin la bruceloza vacilor, oilor, scroafelor, virozele iepelor, vibrioza vacilor si a oilor.
Avortul paratipic- la iepe 4-5 luni dupa avort se constata endometrita si sterilitatea.
Avort vibrios- la vaci survine in primele si ultimele luni de gestatie (2-8 luni), la oi in a doua jumatate de gestatie.
Avurt infectios, simptomatic- apare in urma imbolnavirii mamei cu diferite boli: febra aftoasa, toberculoza, antrax, neuropneumonie, piesta bovinelor.
Avort patazitar- avortul trihomonic care survine la vitele mari cornute in primele 4 luni de gestatie. Dupa moartea embrionului sau a fatului evoluiaza endometrita.

5.

In cazurile avorturilor se efectuiaza:
Animalul care a avortat se izoleaza, locul se dezinfecteaza, se transmite in laborator fatul daca e mic, si bucati de invelitori fetale sau material patologic si proba de singe de la mama, scrisoare de insotire.
Se efectuiaza termometria femelelor si cele cu temperature se izoleaza. Se transmite la laborator probele de nutreturi si apa. Se analizeaza ratia, conditiile de exploatare si igiena.

Tema: Patologia parturitiei

1. ***Cauzele patologiei parturitiei***
2. ***Hipodinamia uterine***
3. ***Hiperdinamia uterine***
4. ***Stenoza si spazmul cervixului***
5. ***Angustia pelvina***

6. ***Angustia vulvo-vaginala***
7. ***Fatari uscate***
8. ***Ruperea uterului***
9. ***Ruperea vulvo-vaginala***
10. ***Hemoragia uterine***
11. ***Retentia invelisurilor fetale***

1.

Parturitia patologica se mai numeste **disturzie.** Cauzele disturziiei pot fi: materne, fetele si mixte.
Cauzele materne- consta in tulburari de dinamicii uterine (hipodinamia, hiperdinamia), nedeshiderea cervixului, spazmei.
-Stenoza- defecte ale bazinului, angustiile.
Cauzele fetale- sint anomaliile raporturilor feto-maternalo a fatului.
Cauzele mixte- sint atunci cind participa doi factori materni si unu fetal.
Factorii favorizanti ai distociilor sunt: exploatarea, ingrijirea, alimentarea incorecta, patologiile organilor genital, dereglari hormonale.

2.

Hipodinamia- este insuficienta fortelor de contractie.
Etiologia- lipsa primblarilor active, gemeni sau fat hipertrofiat, dezechilibru hormonal, insuficienta energetica.
Simptomatologia- se caracterizeaza cu parturitie intirziata urmata de moartea fatului. Contractii rare si slabe.
Diagnosticul- prin cercetarea uterine si prin inspectie.
Prognosticul- este rezervat, depinde de aceea daca fatul este viu sau mort.
Tratamentul- consta in stimulatiile uterine. Extragerea cit mai rapida a fatului, profilaxia infectiei, stimularea contractiilor, zahar cu apa, masajul uterului.
Oxitocina la bovine 50-60 U.A.
La scroafe 30 U.A.
Pituitrina, prozerina 2-3ml i/v., glucoza, gluconat de calciu.
Totul se extrage prin diferite metode: preunirea si combaterea.

3.

Hiperdinamia- sint eforturile puternice de expulzare a fatului care pot duce la ruperea uterine.
Etiologia- distociile fetale, angustia pelvina, tulburare nervoase, ruperea invelitorilor fetale, super dozarea medicamentelor uterine.
Simptomatologia- au loc contractii puternice, animalul este speriat, poate avea loc moartea fatului, ruperea uterului, hemoragii uterine.
Prognosticul-este favorabil la vaci,nefavorabil la iepe.
Tratamentul- este indreptat la reducerea intensitatii contractiilor si la extractia fatului.

Per os alcool de 40% 500ml.
Plimbari in decurs de 15-30 min. Partea posterioara a animalului se pune pe un plan inclinat. Anestezie epidurala se introduce novocaina 1-2%, 15-20ml in 1-2 vertebra. La iepe i/v cloral hidrat 10%, 150ml dup ace se extrage fatul.

4.

Stenoza- nedeschiderea cervixului.
Spazmul- contractia muschilor cervixului, spozmolica musculaturii.
Diagnosticul- se stabileste prin cercetarea vaginala in rezultatul cariea se pota de introdus 1-3 degete.
Tratamentul- trebuie de indeplinit linistea femelii si dilatarea cervixului se indeplineste prin anestezia sacrala cu novocaina de 3% dupa aceea mina cu unguient se introduce intravaginal, si prin manipulatie se deschide cervixul. Daca extragerea este imposibila se indeplineste operatia cezariana.

5.

Angustia pelvina- este intilnita mai des la junci, scroafe, catele, si pisici.
Este reprezentata prin:
-Angustia pelvina- se caracterizeaza prin reducerea diametrului conductului pelvin fata de diametrul corpului fatului, ceea ce face imposibila angajarea in bazin si expulzarea fatului.
Etiologia- 1)Congenitale;
2)Dobindite.
Cele dobindite sint:
1.Folosirea femelei inainte de termen.
2.Furajile si intretinerea corecta.
3.Rahitism.
4.Tumori.
5.In urma sinostozarii articulatiilor iliosacrale, lombosacrale, si scrococcigiene.
Simptomatologia- eforturi puternice, are loc eliminarea pungilor si lichidelor setale insa angajarea gatului in bazin nu se petrece.
Diagnosticul- se stabileste prin examinarea vaginala sau tansrectala.
Prognosticil- este rezervat pentru mama si nefavorabil pentru fat.
Tratamentul- fetotonia, operatia cezariana.

6.

Angustia vulvo-vaginala- este incapacibilitatea de parcurgere a fatului prin segmentele date din cauza nepotrivirii dimensiunilor, relaxarea slaba a peretelui vaginal sau labiilor vulvare.
Etiologia-folosirea femelelor inaintea maturitatii fiziologice.La primipare infiltrarea insuficienta a tesuturilor vulvare, cicatrice, tumori. Infiltrarea isuficienta, cicatriciile precedente edemul peretelui, tumori.

Simptomatologia-parturitia decurge normal insa expulzarea fatului prin vulva nu se petrece. In cazul contractiilor puternice, vulva se invagineaza si se rupe in timpul pauzelor. La palpare se depisteaza partile prezentate a fatului. La cercetarea vaginului se gaseste angustia dupa care se palpeaza fatul.
Prognosticul-este rezervat, depinde de tip la mama-favorabil, la fat nefavorabil.
Tratamentul-se unge cu vazelin, ulei caile genitale si fatul, se introduce mina in fonta vulvara. Daca nu da efect se indeplineste incizia perineului din interior la exterior, dupa expulzare se aplica suturi vaginale:vazilina se afla pe partile prezentate funiei si prin tractiuni oblice se extrage. Cite o data se indeplinesc inciziile angustei vaginale.

7.

Fatari uscate-se caracterizeaza cu uscarea cailor fetale in urma eliminarii lichidelor fetale inainte de termen si retinerea fatului in caile genital.
Etiologia-dinaiile fetale, ruperea sacului amniotic inainte de termen.
Simptomatologia-dinamica uterina este normal insa fatul se expulzeaza. La palpare vaginala se constata uscarea cailor fetale.
Tratamentul-vazilin, solutie mucilaginoasa.

8.

Ruperea uterului-se caracterizeaza cu ruperea a doi sau mai multe straturi a uterului.
Etiologia-sint de doua tipuri: -artificiale
-de sine statatoare

a)hiperchinezia
b)distociile fetale
c)extragerea brutala
d)instrumentele obstetricale
e)caderea animalului

Simptomalogia-oprirea contractiilor uterine, decaderea fatului in cavitatea abdominala, hemoragii interne, mucoasele vizibile devin palide,puls filiform.
Diagnosticul-cercetarea uterina si clinica a animalului.
Prognosticul- mai des nefavorabil.
Tratamentul-daca se rupe retrul dorsal se extrage fatul. El se extrage atit de repede si poate extrage invelitorile fetale. Intravenos pituitrina pentru hemostaza generala, vicasol, clorura de calciu 100 ml 2-3 l solutie fiziologica, 3-5 ml adrenalina, 1:1000 i/v si 2 solutie fiziologica, i/v in diferite locuri.

9.

Ruperea vulvo-vaginala
Etiologia-extragerea fortata a fatului cu instrumentele la fatari uscate.

Simptomatologia-se depisteaza incalcarea integritatii labiilor vulvare, care sunt edemate, anamilul sta culcat cu spinarea incovoiata, febra, coada indepartata, pot avea loc colici, la iepe ruperea intestinului, peritoneului.
Prognosticul-este rezervat atent.
Tratamentul-plagile mici zilnic se prelucreza cu iod, glicerina de 10% , pinicilina, streptocide, simptomicina, ranile adinci se sutureaza. Se face hemostaza locala, aplicarea suturilor.

10.

Hemoragii uterine-se caracterizeaza cu hemoragii la nivelul caruтculilor sau endometriului, in urma ruperii peretelui uterin sau sectionarii oaselor sangvine mari.
Simtomatologia-anemia mucoaselor, puls slab si acelerat, tremur muscular in timpul contractiilor poate sa se elimine singe.
Tratamentul-hemostaza cu vitamina K, sarurile de calciu, ihtiol de 1 % 1ml la 3 kg masa vie. Administrarea intraveoasava a substituentilor sangvini, hemotranfuzie, interventii chirurgicale.

11.

Retentia invelitorilor fetale-este retinerea invelitorilor fetale mai mult au la vaci 6 ore, oi-5 ore,scroafe-3 ore, iapa-15 min. dupa parturitie.
Etiologia-factorii favorizanti si determinanti. Lipsa plimbarilor active, alimentarea carentata, exploatarea incorecta, specia.
Factorii determinanti-inflamatia placentei, atonia si hipochinezia uterului, dereglari hormonale .
Simptomatologia-in primele 24 de ore starea generala nu este modificata , organele genitale, atirnarea invelitorilor fetale pina la articulatie, apoi apare miros neplacut, atonia uterului, animalul se afla in cifoza(grebanos). Peste 3-4 zile se agraviaza situatia 80+40+41 grade C si apoi simptoamele endometriului.
Diagnosticul- prin inspectii, prin cercetarea vaginala si uterine.
Prognosticul-la inceput favorabil apoi nefavorabil.
Tratamentul-per os 500-700 g zahar in 2l apa 3-5 l lichid amestec dizolvat in 5-6 l apa zaharata. Subcutan oxitocina, pituitrina, orgometrina de 0,02% 5-6 ml . prozerina 0,5% 2-5ml, intrauterin extern septomitrina solutie de ihtiol de 30%, aortopunctia dupa Zagninov 100ml de novocaina de 1 % plus oxitocina 50-60 U.A. plus 15g acid ascorbic cu repet de 24 ore. Umbelicul sau carioceu. Hemoterapia se ia singe din vena se amesteca cu citrate de natriu 10ml la 100 ml singe si se pune in frigider pe 24 ore. Se foloseste intramuscular sau subcutan in doza de 30-50 ml cu repet peste 72 ore.
Blocada novocainica supra pleural dupa Masin 120 ml de novocaina de 0,5 %,bilateral (120 pe stinga, 120 pe dreapta). Extragerea manuala a invelisurilor fetale se face dupa 24 ore vara si 36 ore iarna. Intrauterine se introduce Solutia hipertonica de sare 5-10 % mina se introduce intre invelisurile fetale si caile

fetale.Dupa expulzarea intrauterine se introduce antibiotice, subcutan oxitocina, estrogeni si vitaterapia.

Tema: Mastitele

1. ***Notiunea si etiologia mastitelor***
2. ***Clasificarea mastitelor***
3. ***Patogeneza***
4. ***Mastita seroasa***
5. ***Mastita catarala***
6. ***Mastita fibrinoasa***
7. ***Mastita purulenta***
8. ***Mastita hemoragica***
9. ***Mastita specifica***
10. ***Mastita subclinica***
11. ***Profilaxia mastiteler.***

1.

Mastita- este inflamatia glandei mamare care apare in urma scaderii rezistentei organismului sub influienta factorilor stresanti.
Pierderile economice in urma mastitei sunt:
-Scaderea productivitatii;
-Scaderea calitatii laptelui;
-Cheltuielile si medicamentele;
-Cheltuielile diagnostice si cercetarile de laborator;
-Rebutarea precoce a animalelor.
Etiologia- toate cauzele se impart in 3 grupe: Factorii favorizanti;
Factorii predispozanti;
Factorii determinant.
Factorii favorizanti:
- ratia carentata,
-nutreturile alterate,
-exploatarea incorecta,
-dereglarea mulsului mecanic,
-igiena incorecta a ugerului,
-factorii climaterici,
-subalimentatia,
- patologii.
Factorii predispozanti:
-sint dereglarile ereditare
-virsta inaintata
-productivitatile marite de lapte
-sensibilitatea la actiunea factorilor externi.

Factorii determinanti:
-microorganismele (streptococi)
- agalxia, streptococus-aureus
Streptocoeus-uberi, eserihia colii, nicoplazma piogenes, ciuperci cactinomis bovis, eriptococs, brucela).

2.

Clasificarea mastitelor dupa Studentov A.P.
1.Mastia seroasa ;
2.Mastita catorala : catarul cisternelor si canalelor lactante;
3.Mastita fibrinoasa ;
4.Mastita purulenta PIO-catarala, abcesul ugerului, flegmona ugerului;
5.Mastita hemoragica;
6.Mastita specifica: febra aftoasa, tuberculoza ugerului, actinomicoza;
Pierderile economice cauzate de mastita se apreciaza dupa formule:
p≈CM (R1-R2)
-dupa aspectele simptomatologice sint:mastite CLINICE si SUBCLINICE
Dupa evolutie sint: Acute (pina la 10 zile)
Subacute(pina la 21 zile)
Cronice(peste 3 saptamini)

3.

Desfasurarea mastitea depinde de :
-calea de patrundere a infectiei in glanda mamara;
-virulenta microorganismelor;
-rezistenta organismului;
In dependent de calea de patrundere a microbilor in glanda mamara procesul inflamator evoluaza diferit:
1.pe cale hematogena-se raspindeste difuz pe intreaga mamela sau pe jumatatea mamelei;
2.pe cale limfogena-prin plagile cutanate ,la inceput se localizeaza in tesutul conjunctiv subcutanat apoi interstitial (decurge sub forma de mastita seroasa)apoi se raspindeste spre alveole si canalele galactoforme devenind mixte(serocatorala) sau trece intr-o forma mai grava(flegmona);
3.pe cale galactogena (prin sfirc)-procesul inflamator se localizeaza in canalele galactoforme si alveolele unui compartiment.
In patogeneza mastitelor au loc tulburari ale circulatiei sangvine si limfatice, are loc marirea permiabilitatii vaselor sangvine si patrunderea plazmei sangvine si elementelor figurate in tesuturile ugerului sau lumenul canalelor si alveolelor.Are loc dereglari biochimice, acumularea produselor acide si leucocitelor.Se formeaza exudatul caracteristic inflamarii care excita terminatiie nervoase care provoaca

dereglari ale metabolismului si disfunctia mamelei.Prezenta unui numar mare de leucocite in lapte, chiar fara simptome clinice, indica prezenta procesului inflamator. Cu scop de a diagnostica mastitele subclinice (intr-un ml de lapte sanatos trebuie sa fie mai putin de 500000 leucocite)

4.

Mastita seroasa este inflamarea tesutului conjunctiv interstitial al mamelei caracterizat cu acumularea exudatului seros si leucocitelor in spatiul interlobular,scade activitatea secretorie a ugerului.
Etologia: traumele ,supraracire ugerului ,edemul seros sau hiperimia.Patrunderea linfogena a microbilor, endometrite,reticulita traumatica,gastroenterite ,retentia invelitorilor fetale.
Simptomatologie: glanda mamara este marita in volum de o consistenta dura ferbinte ,dureroasa ,laptele este apos,scade cantitate, starea generala se inrautateste,inhibitie,inapetenta,hipertemie sau citeodata neschimbat ,dureaza 8-10 zile .
Diagnosticul: clinic, cercetare laptelui.
Pragnosticul: favorobil ca de obicei.
Tratamentul :se exclude cauza,din ratie se exclude suculentele si cantitate de apa,mulsori dese, masajul de jos in sus, ihtiol 10% comprese reci ,intracisternal antibiotice specifice(masticid, masticar) antibioticoterapie si blocada de novocoina dupa Logvinov , $CaCl_2$.

5.

Mastita catarala este afectarea epiteliului mucoasei alveolare a cisternelor si canalelor lactofore cu acumulare unei secretii patologice in aceasta .
Etiologia :exploatoarea incorecta , igiena si regimul incorect,microorganisme care patrund pe cale lactogena, complicatii a mastitei seroase.
Patogeneza :sub influenta m/v are loc iritare epiteliului si elaborarea unui exudat serocataral care optureaza canalele cu coagulanti de cazeina. Ca urmare are loc dilatarea alveolelor cu formarea cavitatilor umplute cu exudat, iar produsele toxice se absorb in singe provocind intoxicatia organismului.
Simptomatologie: sfertul afectat este marit , fierbinte, dureros. In timpul mulsului in cazul catarului cisternal si canalelor se elimina coagulanti numai la inceputul mulsului, iar in cazul catarului alveolar pe tot parcursul mulsului. In stare generala febra, anorexie, tahicardie, tahipnee, ganglioni limfatici retromamari mariti in volum ,imobili fierbinti, durerosi.
Diagnosticul :de la favorabil pina la rezervat.
Tratamentul: mulsuri repetate, masaj de sus in jos .Dar mai inainte de masaj intracisternal se introduce biocarbonat de Na 2% sau solutie de amoniac 0.5%-1g. biocarbonat de Na 2g si apa distilata 100ml .
Se mai prescrie antibioticoterapia, sulfanilamide.

6.

Mastita fibrinoasa este inflamatia ugerului caracterizat prin exudarea fibrinei din vasele sangvine in tesutul intracisternal ,in alveole si canale.
Etiologie: Ca urmare a retinerii invelitorilor fetal,e endometritelor ,subinvolutia uterina, pericarditei traumatice , complicatiea mastitei seroase si catarale.
Patogeneza: sub influenta factorilor etiologici are lor marirea permiabilitatii vaselor sangvine si migratia fibrinogenului si in tesutul ugerului si in canale, sub influenta fermentilor fibrinogenului se transforma in fibrina. Peretii alveolari se distrug provocind formarea cavernelor .
Simptomatologia: T^0-40^0 ,inapetenta ,depresie, hipotonia prestomacelor ,glanda mamara marita in volum, dura, fierbinte, dureroasa .Scade brusc productivitatea de lapte.La muls se elimina citiva mililitri de secretie galbuie cu amestec de fibrina. Ganglionii limfatici mariti ,imobili, fierbinti, durerosi. La palpatie ugerului crepetatie.
Diagnosticul :pe baza simptomelor clinice.
Prognasticul: rezervat .
Tratamentul: antibiotice, sulfanilamide, patrimea data se prelucreaza cu ihtiol de 3-5% intracisternal, intravenos CaCl2.Masajul contraindicat.

7.

Mastita purulenta este inflamatia ugerului care se caracterizeaza cu eliminarea exudatului purulent din glanda mamara.
Etiologie :Mulsul incomplet, alimentarea incorecta, predispozitie ereditara, igiena necorespunzatoare a mulsului si intretinerea altor forme de mastite .
Simptomatologia :decurge in 3 forme:

-pio catarala
-abcesul ugerului
-flegmona mamara

Purulenta catarala-simptoamele generalesunt:in depresie, anorexie, tahicardie, tahipnee.Simptomele localesunt:sfertul atacat este rosietic, dureros, fierbinte. La muls se elimina o secretie dureroasa apoasa,continutul de puroi.
Diagnosticul pe baza simptoamelor clinice.
Prognasticul de la rezervat pina la favorabil.
Tratamentul: Mulsori dese cu administrarea oxittocinei intracisternal, solutii calde de biocarbonat de Na 2-3% .Rivanol 0.1% KMnO4 1:3 dupa 10 min de la muls antibiotice.In cazurile cronice intracisternal 100-150ml. Nitrat de Ag de 1%.
Abcesul ugerului-este o inflamatie purulenta care se caracterzeaza cu formarea canalelor pline cu puroi cu linie de demarcare .
Abcesele pot fi: superficiale
profunde
solitare
miliare

Simptomotologia locala –sfertul este marit in volum ,fierbinte, dur, dureros cu o suprafata neregulata.Abcesele sint fierbinti dureroase.Laptele scade si ajunge pina la agalaxie.
Tratamentul:dezinfectam,abcesele superficiale chirurgical se inlatura ,efectuam anestezia, incizia , curatirea si dezinfectarea cavitatii abcesului, norsulfazal de Na 100ml sulfanilamide.
Flegmona mamara este inflamatia difuzaa infectie in glanda mamara: masajul este contraindicat .Este o comlicatie a abcesului mamar sau altor forme.
Simptomatologia locala: pielea este incordata ,hipermiata ,sfertul afectat este dur, fierbinte, dureros.Vasele limfatice sint evidentiate, ganglionii mariti, imobili, durerosi, fierbinti . La muls se elimina un exudat apos cu flacoane de purai si tesut necrozat.
Prognosticul:mai des nefavorabil,deoarece poate progresa in gangrena .
Tratamentul:mulsori dese, se exclud suculentele ,pe uger se aplica ulei camforat, glicerina iodata, ihtiol de 5% , antibiotice, serul lui. Codicov , CaCl2, urotropine, blocajul dupa Logvinov.

8.

Mastita hemoragica este inflamarea glandei mamare caracterizata cu hemoragii in tesutul interstetial in alveole si canale.
Etiologi-traume, complicatii a mastitei seroase si catarale,septicemiein rezultatul marirei permeabilitatii vaselor sangvine .
Simptomatologia generala: febra, inapetenta, anorexie, tahicardie.Simptoamele locale sunt:sfertul afectat este edemat, marit in volum, pe piele pete rosii, T^0 locala, ganglioii limfatici mariti, mulsul dificil ,laptele apos, rosietic.
Diagnosticul pe baza semnelor clinice si a analizei laptelui.
Prognosticul rezervat.
Tratamentul CaCl2 10% 120-150ml , vicasol intracisternal biocarbonat de Na de 3% sau 1g de pepsina la 200ml apa fiarta 3-4 ore interval 30 min.
Antibioticoterapie, blocada dupa Longvinov.La inceput masajul este contraindicat.

9.

Mastita specifica:
Febra aftoasa-se caracterizeaza cu formarea pe pielea ugerului si a mameloanelor a aftelor provocata de ovicus. Dupa patrunderea virusului dupa 2-3 zile apar afte care se deschid lasind ulcere care se epitelizeaza. Daca se afecteaza parenchimul mamar laptele scade brusc, devine uleios de culoare galbuie cu continut de cazeina , uneori singe. Daca se afecteaza alveolele- agaloxie.
Profilaxia :Vaccinarea la timp si respectarea conditiilor igienice .
Actinomicoza-se caracterizeaza cu formarea granulomelor in locurile traumarii pielii si mucoasei provocate de rectinomires bovis.

Simptomatologie se formeaza abcese subcutanate pline cu puroi alb-cremos.Unele din ele se pot deschide .Ugerul este nedureros,dur, marit in volum scade productivitatea.
Prognosticul rezervat
Tratamentul sol. lui Lugolintravenos, injectarea in jurul focarului cu solutie de novocaina, cu antibiotice sau iod de 5%.Unguent de ihtiol, K, iodit, unguentul lui Visneovschi.
Tuberculoza :se caracterizeaza cu formarea tuberculilor in uger. Provocata de virusul micobacteria bovis.
Simptomatologia are 3 forme:
Tuberculoza miliara.
Tuberculoza lobulara-se formeaza niste focari cenusa albe in unul sau mai multi lobi.
Tuberculoza cazioasa-apare induratia si atrofia ugerului.

10.

Mastita subclinica- este inflamatia latenta ,fara simptoame care poate fi apreciata numai dupa modificarile laptelui.
Diagnosticul :probele de grajd, cercetarile de laborator a leucocitelor.
Tratamentul :antibiotice, sulfanilamide.

11

Complicatiile mastitelor:

Induratia-este proliferarea tesutului conjunctiv, formata de atrofia parenchimului mamar. La examenul clinic se constata ca ugerul este de o consistenta rigida, tare, se micsoreaza in volum ,aoare agaloxia. Induratia este un proces ireversibil.
Gangrena –este o complicatie a mastitelor provocata de microbii de putrefactie.
Simptomatologie: decurge acut ,glanda mamara marita in valum, hiperemiata, fierbinte, dureroasa se elimina la muls un continut brun rosietic apoi glanda devine rece si capata o culoare albastra inchisa. Apar ulcere gangrenoase din care se elimina un exudat seros, depresie generala, tahicardie, febra, anorexie, schiopaturi.
Prognosticul :nefavorabil.
Tratamentul:intravenos glucoza, $CaCl_2$, cofeina, acid ascorbic, serul lui Cadicorv,antibiotice, sulfanilamide, antibiotice, narsulfazal de Na intravenos.

Patologia perioadei puerperale

Septicemia- se caracterizeaza cu patrunderea microbilor in singe si a toxinelor.
Piemia- este raspindirea pe cale sangvina sau limfatica a microbului de la organele genitale spre alte organe cu formarea de metastaze.
Etiologia :distociile,agentii patogeni(streptococul hemolitic,stalilococi), retentia invelitorilor fetale ,metrite,inversia vaginului,a uterului.
Simptomatologia la septicimie, animalul este abatut ,prefera decubitul ,capul fixat pe o laura ,tahicardie, tahipnee,pupilele dilatate,scrisnet din dinti, t^0 40-41^0

anorexie ,agalaxie ,diare sau constipatie, in organele genitale sint schimbarile caractristice procesului patologic.
Simptomatologia la piemie dupa 8-14 zile are loc pareze (nu poate merge) animalul refuza hrana, temperatura, tahicardiei,tahipnee,metrite,mastite, bronhopneumonie ,endocardite. Dureaza 10-15 zile si duce la sfirsit letal daca nu tratam la timp.
Diagnosticul clinic
Prognosticul grav
Tratamentul :andibiotice in doza de atac ,intravenos glucoza,$CaCl_2$,urotropina, cofeina,acid ascorbic,intravenos nasulfazal de Na 10% 100-150ml de 2 ori pe zi si serul lui Codicov(camfora 4 g,glucoza 60g,alcool de 96^0 300ml,solutie fiziologica 300ml)250-300ml de 2 ori pe zi ,sau serul Plahatin (camfora 3g alcool 300ml 96^0 ,glucoza 80g urotropina 10g clorura de Ca 20g ,solutie fiziologica 1000ml)250ml de 2 ori pe zi .Intravenos bicarbonat de Na 1,4-16% 500-1000ml ,transfuzie de singe 1-2 l. la 500 ml de singe se adauga 2g citrat de Na 1g acid ascorbic si 20ml apa distilata .

Tema:Patologiile perioadei peurperale

1.***Vulvita,vestibulita,si vaginita.***
2.Subinvolutia uterina
3.Endometrita piocatarala acuta peurperala .
4.Septicemiea si piemea.
5.Coma puerperala.
6.Paraplegia puerperala.
7.Placentofagia si fetofagia .
7.Prolapsul uterin.

1

Vulvita,vestibulita si vaginita-este inflamarea aparatului copulator ,provocati de diferiti factoi etiologici.
Etiologia:
Factorii mecanici:
-traumele in timpul parturitiei,
-Hiperdinamia ,
-Traumele provocate de fat,
Factorii infectiosi:
-patrunderea bacteriilor si microbilor pe cale exogena si endogena

Exogeni:
-miini murdare ,
-retentia invelitorilor fetale ,
-instrumente nesterile ,

Endogeni:in urma altor patologii.
Simtomatologia:starea generala este modificata,femela este nelinistita, se afla in cifoza ,efectuiaza contractii de expulzare ,mictiunele sunt dese si dureroase ,la palpare dureri ,labiile sunt edemate ,se scurge un exudat purulent,mucoasa vestibulara,vaginala este hiperemiata cu hemoragii.
Diagnosticul:pe baza cercetarii vaginului si semnelor clinice.
Prognosticul:este favorabil.
Tratamentul:irigatii vaginale cu apa calda si cu alte solutii aseptice (furacilina, ihtiol,bicarbanat de natriu,permaganat de K)
Aseptizarea vaginului cu unguente antiseptice (unguente de ihtiol,streptocid,iodoform)
Pentru calmare durerilor-unguente de novocaina .Ulcerile si eroziile se prelucreaza cu tinctura de iod 10 % ,sau nitrat de argint de 2-3%.Bun efect dau tampoanele cu ihtiol –care se schimba peste 12-24 ore .

2

Subinvolutia uterina -este incetinirea involotiei uterului dupa parturitie.
Etiologia-factorii predispozantii si determinantii
-ratiile neechilibrate;
-nu ajung vitamine ;
-silozurile acre;
-igiena necorespunzatoare;
-lipsa plimbarilor active;
-nerespectarea repausului mamar;
-hipotonia miometriului;
-neajunsul de energie in celulele miometriului;
-gestatie gemilara ;
-fat hiperatrofiat;
-fatari distocice, s.a.
Simptomatologia-lipsa sau incetinirea contractiilor uterine ,lipsa losiilor dupa fatare .La a 5-7-a zi apare febra ,apetit redus,scade cantitatea de lapte . Femela face eforturi de expulzare eleminind cantitati mai de losii brune-inchise ,cu miros putred ,neplacut ,la palparea transrectala uterul este marit, plasat in cavitatea abdominala ,peretii sunt flasci , nu au proprietatea de a se contracta.Canalul cervical este deschis ,eliminarile continua pina la 30 zile .
Boala daca nu se trateaza progreseaza in endometrita si insamintari infecunde sau in anafrodizie.
Diagnosticul-pe baza semnelor clinice si exploatatiei transrectale.

Prognosticul-favorabil
Tratamentul-
1.restabilirea tonusului, stimulare cantractiilor uterine ;
2.evacurea losilor si dezinfectia uterului;
3.restabilirea structurii endometriului ;
4. dezintoxicarea organismului si marire rezistentii lui.
5.administrarea
oxitocinei,pituitrinei,sinistrolului,estrofanului,prozezinei,carbocolinei ect.
6.intra-venos –cofeina,acid ascorbic,300 ml glucoza,clorura de natriu.
7.intra-uterin-comprimate,antibiotice ,sulfanilamide ect.
Se recomanda –hemoterapia ,terapia tisulara,ihtilo-terapia ,votamino-terapia si de asemenea preparatele prostaglandine $F_{2.\ ALFA}$ (sinestrOl si exoprost)

3

Endometrita piocatarala acuta puerperala -este inflamarea mucoase uterine cu caracter purulent cataral si modificari ale starii generale .
Etiologia -factorii predispozanti:
1.Traumele in urma fatarilor distocice cu instrumentele
obstreticale ,cu miina.
2.Patologiile in timpul gestatiei sau parturitiei ,prolaps uterin,subinvolutia uterului ect.
3.Nerespectarea conditiilor igienice,regimul de intretinere .
4.Hipovitaminozele ,disminiralozele.
Factorii determinanti-
Germiinii patogeni(streptococi,diplococi ,salmonele ,brucela ,flamidia,ect.)
Patogeneza-microbii nimerind in uter pe cale endogena sau exogena provocind inflamatii in rezultatul careia se formeaza exudat mucopurulent,are loc dereglarea functiei motorice a miometriului si acumulare losilor si a exudatului.
Produsele metabolice din focar patrund in singe provocind intoxicarea organismului
Simptomatogia-apare dupa a 4 ,5,7-a zi dupa parturitie se caracterizeaza prin :
-starea generala a femelei este modificata
-apare febra
-se reduce pofta de mincare
-rumegarea este incetinita
-productia de lapte scade
-femela face eforturi de expulzare secretind exudat brun-rosietic apoi galben –verzui,cu miros neplacut
- mictiunea si defecatia sunt dureroase
-vaca sta in cifoza ,coada ridicata si geme .
La examenul transrectal:
1.uterul marit
2. peretii ingrosati

3.hipotonic, fluctuant
4.dureros la palpare
5.in ovar corpul e prezent,dar n-ar trebui sa fie
6.cervixul este deschis de 2 degete
Prognosticul-ca de obicei favorabil
Tratamentul:
1.evacuarea continutului uterin si combaterea intoxicatiei
2.stimularea contracliilor si involitiei
3.restabilirea rezistentei organismului si refacerea endometriului si activizarea mijloacelor de aparare
Pentru eliminare:masajul ,spalaturile,sifonajul uterului cu solutii dezinfectante
Se folosesc preparate uteratonice(oxitocina,sinistral ect)
I/u –bugii ,comprimate ,emulsii esc
I/v-glucoza ,calciu ,vitamina A,B,C,vitaminoterapia si terapia tisulara
I/v-norsulfazol de natriu10% 100-150ml
Antibiotice in doza de atac
Terapia tisulara –folosim testormin ,umbelicen,ASD,fractia2,hemoterapia
Ihitiolo-terapia-subcutan solutie de ihtiol de 7% 25-35ml -4-6 ore cu interval de 48 ore
Novocaino-terapia,blocajul pleural,aorto-punctia dupa Logvinov,blocada lui Nozdraciov,preparatele prostaglandinei $_{F2\ alfa}$,ca corpul galben sa progreseze-sinestrol,exoprost.
La endometrite cronice pentru acutizarea se foloseste solutie lui Lugol.

4

Septicemia si piemia

Septicemia-este patrunderea cuntinua sau periodica a microorganismelor din focar in singe.
Piemia-este difuzarea pe cale sangvina sau limfatica a germenilor de la nivelul aparatului genital la alte organe cu formare de metastaze si chiar abcese
Septicemia se intilneste mai des la carnivore
Piemia se intilneste mai des la vaca si mai rar la celelalte animale
Etiologia-avorturile si vaginitele ,vestibulitele ,retentia invelitorilor fetale, subinvolutia uterina,ect.
Simptomatologia :
Septicemia-la vaca poate decurge sub forma supraacuta,acuta si cronica.
Forma fulgeratoare si acuta decurge in primele zile puerperale,animalul prefera decubitul ,sta cu capul pe o parte.
Pupilele dilatate ,scrisnie din dinti ,tahicardie,zgomote cardiace puternice neregulate ,temperatura 40-45^0 ,lipsa poftei de mincare ,diareie hemoragica sau constipatie
Piemia-starea animalului este mai grava .animalul este deprimat,refuza hrana,hipertermie ,tahicardie,tahipneie.

Inainte de moarte t^0 si plusul brusc creste si tot odata brusc scade si are loc asa numitul semnul crucii.

Prognostiul-este rezervat si grav

Tratamentul-este general si local

Tratamentul general-antibiotici,chimioterapie,antibiotice in doza de atac i/v-norsulfazol de Na 10% 100-150ml de 2 ori serul lui Cadicov intravenos.

Serul lui Cadicov(4g camfora ,60g glucoza,300ml alcool etilic ,clorura de sodium solutie fiziologica 700ml . Doza 250ml300ml de 2 ori pe zi)

Serul lui Plahotin(3g camfora, 200ml alcool etilic,80 g glucoza,10g urotropina, 20g clorura de calciu si solutie fiziologica -1000ml. Doza 250-300ml de 2 ori pe zi)

Dezintoxicarea organismului se face prin administrare i/v-gluconat ce calciu urotropin, cofein, ulei camforat ,diuretice(furosemiol,dimozal)transfuzie de singe in volum 1-2l.

Intravenos bicarbonat de sodiu, solutie izotomica 1,4-1-6% in doza de 500-100ml

5

Coma puerperala sau **pareza** are mai multe denumiri –febra de lapte febra vitulera ,hiopcalcemie de parturitie.

-acestea sunt tulburari acute caracterizate prin hipolcalcemia si hipogliceme care se manifesta prin paraliza musculara cu deprimarea functiilor senzoriale si motorii,pina la pierdere cunostintei.

Bolile sunt in legatura cu fatare si lactatia apar in forma tipinamla vaca, mai rar la capra, oaie si scroafe si cel mai rar la iapa.

Etiologiasunt predispuse sa faca pareza si coma puerpuala

-femelele cu stare buna de ingrasare ,furajate cu ratie bogata in proteina dar bogate in glucide, saruri minerale si vitamine.

-animalele cu productivitate mare de lapte in perioada lactatiei maxima ,adica la virsta de 5-8 luni la rasele de carne ,cu productivitati mici de lapte si primare cu dezvoltare redusa a parenchimului mamamr,afectiunele se intilnesc extrem de rar

-femelele mentinute in stabulatie prelungita

-animalele dupa primul sau primele mulsuri in primele 3 zile post par tum ,dupa fatari usoare spontane,foarte rar accidentele se produc la citeva saptamini sau luni dupa parturitie si doar in cazuri exceptionale sau chiar in timplu fatarii.

Aparitia comei peurperale este in legatura cu hipocalcemia,hiposfofotomia si hipomagnizemia ca urmare a disfunctiilor endocrine in special parateroidei.

Simptomatologia are 2 forme:

1. usoara

2 .grava

Usoara- animalul sta culcat cu membrele plasate sub el,privire speriata urechile ciulite,scrisnie din dinti, gitul curbat un forma literei S.

Grava -animalul sta in decubit,limba in prolaps ,reflexele dispar , pupilele dilatate, ochii sunt semi deschisi , se produce timpanism si constipatie ,eructatia este suprimata .
Diagnosticul-se pune usor pe baza simpoamelor
Prognosticul-este grav,in raport cu evolutia si aparitia bolii si mai ale cu aparitia complicatiilor ,tratamentul ajuta in 90% de cazuri iar lipsa asistentei duce la moartea animalului in timp de 1-3 zile fiind cauzata de timpanism si branhopneumonie aspiratorie.
Tratament- se face prin insuflare de aur pe mamela iar pentru reducerea echilibrului mineraloglucidic se aplica calciu-magnezio-terapia asociata cu administrare de glucoza,intravenos glucoza , calciu ,cofeina.

6

Paraplegia peuerperala -este incapacitatea femelei de a se mentine in statiune patrupedala dupa parturitie .
Apare mai des la vaca
Etiologia-
-conditiile necorespunzatoare
-lipsa plimbarilor active (lipsa mationului)
-adaposturi reci.
Factorii determinanti-
-traumele
-contuziile nervilor
-neozite de caracter reumatic
-tulburari neuro-endocrine, metabolice (neajuns de Ca, Mg si P)
Simptomatologia- nu se tine pe picioare.
Diagnosticul-sta in decubit nevoit,insa starea generala a animalului nu se schimba, este vesela numai ca nu se ridica in pozitia patrupedala.
Deseori animalul se tiriie cu membrele anterioare.
Tratamentul-intravenos clorura de calciu, glucoza, fosfotonic, verotrina,vitaminoterapia C, D, B, B_2, B_6.
Asternut moale, intoarcerea de pe o parte pe alta, masaj cu ulei camforat.
Tratamentul dureaza 8-10 zile.

7.

Placentofagia si Fetofagia-

Placentofagia sau consumarea invelitorilor fetale proprii de catre parturienta- este un instinct congenital pe care il manifesta toate speciile. Nici o femela nu are tendinta sa consuma invelitorile fetale straine.
Acest fenomen devine comportament patologie (la celelalte specii)-produce tulburari digestive foarte grave la erbivore, in special la rumegatoare. La scroafe ele nu se produc.

Simptomatologia-apare de regula dupa 2-3 zile de la ingerarea invelitorilor fetale, cind complicatiile digestive devine evidente:
-inapetenta;
-meteorism;
-colici;
-atonia prestomacilor.
Dupa 6-8 zile in fecale apar resturi nedigerate de invelitori fetale. Starea generala poate deveni modificata: hipertermie, tahicardie, tahipnee. In unele cazuri in timpul ingerarii se poate produce asfixie prin blocarea faringelui si laringelui.
Diagnosticul-este dificil de pus, cind din datele anatomice nu reese clar ingerarea invelitorilor fetale, mai tirziu se elimina prin fecalii portiuni de invelitori fetale,atunci diagnosticul este singur.
Tratamentul-vizeaza activarea digestiei prin administrarea de acid clorhidric si pepsina per os. Se accelereaza eliminarea resturilor invelisului fetal nedigerate.

8

Prolapsul uterin-este intorsiunea si invaginarea cornului uterin din mediul extern inapoi in aparatul genital.
Etiologia-
Factorii predispozanti:
-parturitiile distocice;
-lipsa regimului de miscare;
-slabirea ligamentelor largi;
-virsta;
-unghiul mare a podelei;
-furajarea cu nutreturi voluminoase;
-etc.
Factorii determinanti:
-parturitiile rapide;
-hipertonia uterului;
-uscarea cailor fetale;
-extragerea manuala a retentiilor fetale.
Uterul este inversat in exterior si atirna pina la articulatia jaretului. Are culoare rosie-violeta. La rumegatoare e acoperit cu carunculi, la alte specii de animale e neted. Pot avea loc necrotizari si hemoragii.
Diagnosticul- se pune pe baza semnelor clinice.Depinde cite % din uter se afla in exterior si de cit timp.
Prognosticul: la vaca-favorabil,
La iapa- nu prea.
Prognosticul depinde de : de tipul prolapsului, de timp si de starea inversiunii.
Tratamentul-
I etapa- Aseptizarea uterului;
II etapa- Combaterea eforturilor de expulzare;

III etapa- Repunerea in starea anotomica.
Dezinfectarea uterului- Hidroperita de 3%, permanaganat de calciu, furacilina, rivanol 1:1000,solutie de ihitiol.
Blocadele de novocaina pentru a incetini contractile.
Anestezie sacrala.
Blocurile dupa Nozdriov sau folosim umbelinul.
De a pune la loc uterul:
1.Se pudreaza cu pudra de zahar.
2. In citeva locuri se injecteaza oxitocina, uterul se micsoreaza.
3.Bandajarea uterului.
Pentru a-l aranja- de a introduce 2-3 litre de solutie fiziologica calda sau cu mina prin masaj.
Introducem impotriva microbilor- streptomicina.
Animalul se plaseaza pe un plan inclinat cu partea posterioara sa fie mai ridicata si se aplica sutura vulvara.
Antibioticile, sulfanilamidele..
In cele mai rele cazuri se foloseste histeroectomia-amputarea uterului prin administrarea de purgative uleioase. Uneori se recurge la extragerea invelitorilor prin operatia de reminotomie. Pentru a preveni ingerarea se impune supravegherea parturitiei si indepartarea invelitorilor expulzate.

Fetofagia-este o psihoza grava care se intilneste la scroafele primipare, la pisica, iepuroaica, cind femela ingera mai intii invelitorile fetale (placenta) si apoi fetusii.
Etiologia-
Anomalia se intilneste in cazurile cind femelele gestante sunt hranite cu carne cruda si din cauza iritarii mamelei prin coltii purceilor sau cu ghearele puiului sau in timpul suptului. Femela se apara muscindu-si puii, apoi este trezit apetitul pentru carne cruda si ii ingera.
In etiologia anomaliilor sunt incriminati si unii factori metabolici, vitamin-minerali, alimentari si nervosi. Alimentatia unilaterala, cu furaje sarace in elemente nutritive si vitamino-minerale poate interveni in instalarea psihozei. Carenta minerala de lunga durata poate provoca fetofagia si la oaie. Psihoza odata instalata va aparea de regula la fatarile urmatoare.

Tratamentul-consta in supravegherea parturitiei si a primelor supturi mai ales la primipare. In timpul fatarii femela sa fie asigurata cu apa curata,destula. La timp se inlatura invelitorile fetael si placentele, deoarece acestea favorizeaza ingerarea puilor. La scroafe combaterea fetofagilori se poate efectua prin administarea combelenului,intramuscular in doza de 0,3-0,5 ml/10 kg/ corp.
Preventiv se impune alimentatia femelelor gestante cu ratie echilibrata, bogata in vitamine, saruri minerale. In a doua perioada de gestatie din ratia femelelor se exclude carnea cruda mai ales la carnivore

Femelele care manifesta fetofagie se scot de la reproductie.

Sterilitatea la femele

1.Notiune de sterilitatea si sterpaciune
2.Clasificarea sterilitatii.

1

Sterilitatea-este un fenomen biologic complicat,care se manifesta prin dereglarea functiei de reproductie la femele si masculi, cauzate fie de anomalii ori de boli ale aparatului genital sau ale altor organe si sisteme ,fie de conditiile anormale de existenta(alimentatie,exploatare,factori igienici si de clima necorespunzatori)si nerespectarea conditiilor biotehnologice de reproductie.
Femelele tinere sunt considerate **sterile** atunci cind nu au devenit gestante in timp de o luna dupa aparitia maturitatii corporale(fiziologice)
Sterili se considera masculii care au atins virsta maturitatii corporale insa nu manifesta reflexele sexuale sau elimina o sperma de calitate inferioara,incapabila sa produca fecundatia ovarului,care in in conditiile intensive a potentialului fiziologic (cu durata de lactatie de 24 ore)ramin nefecundate in decurs de o luna dupa fatare.
Sterilitatea-este dereglarea functieide reproductie la femele si masculi ,determinati de conditiileanormale de existenta (erori in alimentatie ,intretinere,exploatare,insamintare si boli ale aparatului genital)
Sterilitatea este un fenomen biologic care trebuie calculata zilnic,prin tinerea in evidenta a fiecarui animal.
Lichidarea sterilitatii rezida in obtinerea de la fiecare femela a produsilor in termenul necesar perioadelor de gestatie si puerperala.
Sterpaciunea- este notiune economica care se stabileste la sfirsit de an ,con form evidentelor zootehnice,este animalul este considerat sterp daca n-a fatate neobtinerea produsilor de la efectivul femel in anul ce a trecut.Animalul este considerat sterp daca n-a fatat in decurs de un an.Sunt considerate sterpe femelele tinere ,vitele,mioarele,scoarefe daca sau planificat ,dar de la ele nu s-au obtinut produsi pe parcursul anului.Lichidarea sterpaciunii se refera la indeplinirea planului de obtinere a produsilor pe an.

2

CLASIFICAREA STERILITATII

STERILITATEA CONGENITALA-se caracterizeaza prin:
- infantilism congenital
-anomalii ale ovarelor
-anomalii ale cailor genitale
Este urmarea anomaliilor prin dezvoltarea necorespunzatare a aparatului genital la femele si maculisurvenite in timpul vietii intrauterine.Dintre multiplii factori care

pot avea o anumita influenta asupra dezvolatarii anormale a organelor genitale in perioada embriogenezeirolul principal il au factorii genetici si ai mediului ambiant cum sunt cei fizici ,chimici,endocrini,actiunea unor furaje care contin elemente radioactive ,ca si utilizarea in ratia femelei gestante de furaje toxice sau lipsite de principii nutritive esentiale (proteine,vitamine,saruri minerae)pot influenta negativ orgaanogeneza ,imperecherea consangvina duce adesea la aparitia anomaliilor congenitale la nivelul aparatului genital.

STERILITATE SENILA –datorita proceselor de atrofie in aparatul genital,reprezinta dereglarea ferilitatii ca urmare a modificarilor de virsta din organele genitale si alte organe.Adevaratele fenomene de sterilitate senila apar la virsta de:15-20 ani la vaca,17-27 ani la iapa, 6-7 ani la scroafe, 8-10 ani la oi, 10-11 ani la ciini.

STERILITATE SIMPTOMATICA –datorita bolilor organelor genitale si ale altor organe,este dereglarea fertilitaii consecutive ,afectiunilor organice si in primul rind ale celor genitale.Cauza principala a dereglarilor de reproductie ce duc la sterilitate o constituie bolile ginicologice(salpingita,ovarita,corpul galben persistent,chisti ovarieni ,disfunctia ciclului sexual.

STERILITATE ALIMENTARA-

-prin subalimentatie

-prin supraalimentatie

-prin insuficienta unor componente ale ratiilor (carente proteice ,minerale ,vitamine)

STERILITATE DE EXPLOATARE-datorita istovirii animalelor in urma exploatarii irationale.

Determinata de factorii de clima si de igiena necorespunzatoare:

1.Artificiala

-datorita deficientilor tehnico-organizatorice ale procesului de reproductie.

-datorita suprapunerii de reflexe sexuale neconditionte a celor conditionate vicioase.

-datorita fenomenelor imunologice.

2.Dirijata

-prin omiterea planificata a fazelor de calduri fara insamintari,pentru a prelungi durata de lactatie.

-prin intretinerea izolata a femelelor si masculilor de la aparitia maturitatii sexuale pina la instalarea maturitatii fiziologice,

-prin castrarea masculilor si ovaroectomia la femele.

Bolile oviductelor(salpingita)-oviductele au un rol importantt in aparitia infecunditatii si sterilitatii,cele mai frecvente cauze de sterilitate se datoresc complicatiilor altor organe, salpingita tuberculoasa,actinomicoza ,patrunderea infectiei nespecifice(stafilocide,streptocide) Salpinitele sunt de natura septica,de cele mai multe ori bacteriile ajung la nivelul oviductelor in cazul metritelor ,pe cale ascendenta si mai rar din cavitatea abdominala,pe cale descendenta.Semne clinice: au un caracter de stres fiind diagnosticate de obicei formele cronice ,prin

exploaratie transrectala pot fi constate unele modificari mai ale de volum,in mod normal oviductelenu pot fi palpate ,in salpingite acestea apar indurate ,sinuoase ,cu diametru de pina la 1 cm, cu deformari nodulare din loc in loc'Se disting 2 tipuri de salpingita:
1.Salpingita catarala-de obicei descendenta ,sunt consecutive ,se caracterizeaza prin distrofie, tumefiere si pliere a mucoasei, urmata de deprinderea si eliminarea epiteliului.
2.Salpingita purulenta-acumularea unei secretii purulente in lumenul oviductului cu dilatarea peretilor ,dupa ce are lor o blocare mecanica a acestora,piosaalpingsul tipic este de obicei urmarea metritelor si a infectiei ascendente
3.Salpingite cronica-se pot manifesta morfologic si clinic fie printr-o indurare
4.Salpingite hipertrofice-se caracterizeaza printr-o sclerozare a oviductelor
Diagnosticul-este destul de dificil si se bazeaza pe modificariel clinice,cind oviductele sunt palpabile.In cazul in care nu pot fi prezente semne clinice se recurge la insuflatia tubara sau cromo-diagnostic.
Prognosticul-este grav din punct de vedere al reproductiei ,indiferent de forma clinica sub care este diagnosticat salpingita ,lumenul lui este obturat ,tranzitul spermei este blocat si se instaleaza starea de sterilitate
Tratament-este dificil si nu este specific,antibiotico-terapia.

Bolile ovarelor

In cadrul sterilitatii simptomatice conditionata de afectiuni ale ovarelor se includ mai multe cauze:
-dereglari trofice ale ovarului
-dereglari functionale ovariene,
-boli infamatorii ale ovarelor ,
-disfunctiile ciclului sexuale,
se disting urmatoarele boli
1.**Hipotrofia ovariana**-este caracterizata prin reducerea mai mult sau mai putin in volum a ovarelor(hipoplazie)Hipotrofiile determina intotdeauana hipofunctia ovarelor.Stimularea activitatii ovariene prin metode nonhormonale , se refera; masajul ovarelor timp de 3-5 minute, pe cale rectala,irigatii vaginale cu solutii fiziologice sau cu apa termica, pensulari cervicale cu tinctura de iod glicerinata, comprimari de scurta durata pe aorta abdominala.Prin tratamentul hormonal se apeleaza la medicamentele cu rol de :
-gonadotrofice serice(folistim,foligen,serigon,gonadotrina)
-progestine(CAP,FGA,MAP,MGA,)asociate sau nu cu estrogeni (benzoat de estradiol,sinestrol)
2.**Corpul galben persistent** (corpus luteus persistens)corpul galben este considerat persistent ,daca nu regreseaza si se mentine pe ovar perioada depasind 25 de zile dupa parturitie sau dupa ultimul ciclu de calduri,la femelele care nu au devenit gestante.Corpul galben persistent se inregistreaza la toate speciile de animale dar mai fregvent este intilnit la vaca,fiind un important factor de infecunditate si sterilitate(28% din cazuri)Corpul galben persistent poate evolua din corpul galben

al gestatiei(gestativ)din corpul galben al ciclului sexual de valoare completa(progestativ)sau din corpul galben al ciclului sexual de valoare incompleta(anovulator)prin luteinizarea foliculului ovarian. Din punct de vedere anatomo-histologic si functional corpul galben persistent nu se deosebeste de corpul galben gestativ sau progestativ. Astfel prin prezenta pe ovar peste limitele fiziologice admisibile corpului galben prin secretia de progesteron impiedica manifestarea normala a ciclurilor sexuale determinind o stare de anafrodizie,uneori foarte prelungita si sterilitatea.

ETIOLOGIA:in aparitia corpului galben persistent se recunosc cauze determinate si favorizante .

1.cauzele determinante-constau in disfunctii endocrine la nivel de antero-hipofiza,ovare si alte organe inplicate in mecanismul de reglare a functiei de reproductie a femelei

2.cauzele favorizante-cu rol deosebit in aparitia corpului galben persistent sunt:deficite alimentare grave,alimentatie dificitara in principii nutritive ,saruri minerale si vitamine,stabulatii permanenta,conditii necorespunzatoare de zooigiena si de exploatare.

SIMPTOAMELE:corpul galben persistent fiind un fenomen secundar ca efect al unei cauze primare de origine interna sau externa,se mentine pe ovar atita timp cit persista cauza care la generat. Prin elaborarea progesteronului corpul galben persistent determina starea de anafrodizie-principala manifestare clinica care se instaleaza fie dupa perioada de calduri(in 29,4 % din cazuri),fie dupa parturitie(in 70,5%din cazuri)

DIAGNOSTICUL:precizarea diagnosticului se face prin examenul transrectal al vacilor cu anofrodizie ,cu aceasta ocazie se constata si diminuarea sau lipsa reactivitatii uterului,care este pastrat la intrarea in bazin sau in cavitatea abdominala,concomitent la nivelul unuia din ovare se palpeaza corpul galben-formatiuni cu diametru de 2,5-3 cm,care depaseste suprafata gonadei cu 0,5-1 cm,de consistenta buretoasa,cu strangulatie la locul de implementare pe ovar (cu aspect de ciuperca).

PROGNOSTIC:este favorabil

TRATAMENT:asistenta veterinara se acorda numai in cazul in care s-a precizat diagnosticul,se incepe printr-o alimentatie de buna calitate ,primblari zilnice si cu masuri de inlaturare a cauzelor primare(extragerea avortonilor mumifiati sau macerati ,tratamentul endometritelor)conditii care pot duce in multe cazuri la involutia spontana a corpului galben.Terapia hormonala de substitutie urmareste o involutie a corpului galben pe cale medicamentoasa. In acest scop se aplica : initial se inoculeaza 2 injectii,la interval de 48 de ore de prozerina 0,5% sau corbanilcolina 0,1%in doza de 2 ml subcutan,iar la 4 -5 zile se introduce gonadotrofina serica.

3**.Chistii ovarieni(cystes ovariorum) -**sunt formatiuni veziculare patologice de diferite marimi care apar ca urmare a unelor procese de degenerare a foliculelor sau a corpilor galbeni.Din punct de vedere a originii se deosebesc:

-chisti ovarieni foliculari
-chisti foliculari tecali
-chisti ovarieni luteinici
-chisti ovarieni ai corpului galben
Chistul ovarian este marginit de o capsula captusita la fata interna cu epiteliu in interiorul caruia se gaseste un lichid seros sau gelatinos. Marimea chistilor difera mult,de la un bob de griu pina la un ou de gisca sau chiar mai mare. Se pot diagnostica chisti ovarieni solitari, cite unul pe ovar sau multiplu,chistii ovarieni se inregistreaza la toate speciile dar mai fregvent se intilnesc la vaca ,iapa,scroafa si mai rar la oaie,capra,catea.
ETIOLOGIA:cauzele degenerarii chistice ovariene pot fi pridispozante,determinante.Sunt predispuse la degenerescenta chistica ovariana femelele mentinute in stabulatie prelungita ,alimentate excesiv cu ratii bogate in glucide si proteine sau unilaterale bazate pe silozuri si borhoturi alterate,factorii favorizanti cu rol important in producerea degenerarii chistice ovariene.Componenta endocrina a degenerescentei chistice ovariene este considerata ca factor determinat mai ales atunci cind se coreleaza cu conditiile predispozante si factorii favorizanti de mediu(alimentatie, exploatare si intretinere)insuficienta LH,factorul de dehiscenta-consecinta a disfunctiilor anterohipofizare,este dupa mai multi autori,factorul endocrin raspunzator de dereglarea activitatii ovariene.
SiPTOLOGIA:tabloul clinic in cazul chistului folicular tecal este complex,prin secretia hormonilor estrogeni chistii foliculari tecali determina mentinerea animaluluiin starea de calduri prelungite care in final poate duce la **nimfomanie.** Femela devine nelinistita,este mereu in cautarea masculului,executa salturi pe alte femele,perul este zburlit,apetit capricios,urinarea si defecarea deasa iar pielea isi pierde elasticitatea normala,vulva sufera o edematiere,are loc hipertrofia clitorisului,exista o tendinta de inversiune a vaginului.Hipersecretia glandelor uterine poate duce la mico sau piometru.Odata cu evolutia bolii in special la vaca apar modificari fizice in conformatia corpului: are loc infiltrarea si relaxarea ligamentelor sacro-ischiatice si modificari topografice ale oaselor bazinului.Osul sacru coboara la nivelul articulatiilor sacrolombare si se ridica la nivelul articulatiei sacrococcigiene,in acest mod se formeaza o creasta la nivelul la nivelul crupei si 2 adincituri in zona ligamentelor sacroischiatice,uneori apere verilismul(vaca capata aspectul si infatisarea masculului)
DIAGNOSTICUL: se pune pe baza semnelor clinico-comportamentale si a exploatatiei transrectale cind se depisteaza pe unul sau ambele ovare veziculare de marimi diferite fluctuante cu peretii subtiri.Un diagnostic diferential intre un chist folicular tecal si un chist luteinic este greu de stabilit prin examen transrectal. Chistul follicular tecal are un perete mai subtire in cazul chistului luteinic classic se poate constata un perete chistic gros care dupa strivire (chstitripsie)mai este inca palpabil si eventual detasabil.

TRATAMENT:terapia chistilor foliculari tecali se poate face prin : metode hormonala,chirurgicale si procedure fizioterapeutice.Tratamentul hormonal urmareste scopul de a provoca formarea unui corp galben in locul chistului folicular sau luteinizarea peretelui chistic cu rol in reglarea ciclului sexual.Tratamentul chirurgical poate fi aplicat in 3 maniere:
1.spargerea manuala a chistilor prin tranversul peretelui rectal ,metoda aplicata in cazul chistilor solitari de dimensiuni mari cu peretii subtiri ,sunt necesare mai multe interventii pentru a se putea sparge chistul si a se vedea continutul,in multe cazuri se inregistreaza recidiv pri obsturarea orificiului chistic .Practicata cindva metoda spargerii –chistitripsia,astazi nu este recomandata.
2.punctia peretelui chistului consta in reperarea ovarului transrectal si aducerea acestuia cit mai aproape de plafonul vaginului, cu cealalta mina se introduce prin vagin un ac sau troacar si se dirijeaza spre ovarul chistic ,punctionindu-se peretele vaginal si desigur chistul.Printr-un tub fix la ac se aspira continutul chistului si se introduce gonadotropine corionice.Extragerea chirurgicala a chistului iar uneori a ovarului prin laparotomia in flanc.
3.tratamentul fizioterapeutic aplicabil la animalele mari,consta in masaje uteroovariene si irigatii vaginale cu solutii calde(40-50 grade celsus)se produce o hiperemie genitala si o stimulare neuro reflexa.Pentru toficizarea ovarului si restabilirea activitatii ovariene este recomandata una din metodele terapiei cu novocaina,de obicei administrarea in aorta abdominal a solutiei de novocaina de 1 % in doza de 100 ml,din 48 in 48 de ore (3-4 inoculari)
4.**Bolile inflamatorii ale ovarelor –**inflamatia ovarelor poarta denumirea de **ooforita sau ovarita**,acestea se intilnesc la toate speciile domestice insa practic se pot diagnostica numai la vaca si iapa prin exploratia transrectala.Indiferent de originea lor ooforitele pot evolua acut sau cronic sub forma unor inflamatii aseptice purulente sau specifice(tuberculoase ,bruceloase)uni-bi-laterale.Dupa caracterul exudatului inflamatiile aseptice pot fi seroase ,fibrinoase si hemoragice.
ETIOLOGIA:in aparitia ovaritelor aseptice sunt incriminati factorii ce actioneaza direct asupra ovarelor(traumatismele reprezentate in cele mai multe cazuri de masaje brutale,operatii de strivire a chistilor ovarieni sau de enuclearea a corpilor galbeni persistenti.
1**.Ovarita purulenta-**este in strinsa legatura cu factorii ce au produs inflamatia unor organe invecinate(metrite,salpengite, peritonite)care vor interesa si ovarul .
2.**Ovaritele specifice(tuberculoase si bruceloase)** sunt determinate de germeni patogeni specifici si se caracterizeaza prin prezenta unor noduli caziosi in masa ovarului.Ovarita tuberculoasa se complica totdeauna cu salpingita si peritonita tuberculoasa sau deriva direct din acestea .
SIMPTOMATOLOGIA: prin exploaratia transrectala se pune in evidenta marimea ,forma ,consistenta si sensibilitatea ovarelor,in forma acuta a inflamatiei ovariene – hipertrofie,consistenta scazuta si sensibilitatea exagerata a gonadelor.In forma cronica sensbilitatea dispare ,ovarele se prezinta hipertrofice,indurate cu suprafata neregulata .Datorita suprimarii activitatii ovariene uenori se poate palpa si corpul

galben persistent.In ovaritele acute datorita sensibiitatii exagerate apar si midificari in starea generala a femelei,inapetenta,puls si respiratie exagerata, mers dificil,gemete la culcare si sculare si mai ales in timpul mictiunii si defecarii.
PROGNOSTICUL:este rezervat spre grav intr-u cit atit functia gametogena cit si cea endocrina este de cele mai multe ori compromisa.Starea de anafrodizie prelungita conduce la sterilitatea femelei,mai ales daca inflamatia intereseaza ambele ovare.
TRATAMENT: urmareste in primul rind aducerea femelei la constantele fiziologice normale prin combaterea fenomenelor inflamatorii .In acest scop se recomanda un tratament general de antibiotice sau chimioterapeutice ,administrarea vitaminei C,irigatii vaginal calde, blocajul nvocainic suprapleural dupa metoda lui Mosin,daca ovarita a fost conditionata de metropatii se iau masuri pentru combaterea acestora.

4

STERILITATEA LA MASCULI- stabilirea cauzelor care determina sterilitatea la masculi se face prin examenul clinic general,examenul reflexelor sexuale si examenul spermei.
1**.OEHIEPIDIDIMITA-**reprezinta o patologie in care este interesat atit testicolul cit si epididimul.Orhiepididemita are la origine cauze infectioase iar calea de contaminare este de obicei cea ascendanta.
2**.PERIORHITA-** este inflamatia foitei vaginale a peritoneului care acopera testicolul ,epidedimul si cordonul testicular.
3.**ORHITA-**este inflamatia testicolelor si se poate diagnostica la majoritatea speciilor ,se manifesta prin alterari morfopatologice insotite de afectarea temporara sau difinitiva a functiei spermogenetice.In multe cazuri orhita evoluiaza concomitent cu epididemita si vaginita(periorhita)
Etiologia:cauzele care predispun aparitia orhitei sunt traumatismele la nivelul burselor testiculare,afectiunile invelitorilor testiculare,tulburarile degenerative ale testiculelor, hipovitaminoza A,intozicatiile exo si endogene,afectiunile gastrointestinale.
Semne clinice: difera in functie de evoutia boliicare poate fi acuta si cronica.
Orhita acuta–modificarea starii generale a nimallului manifestata prin hipertermie si febra, abatere, anorexie,gemete in deplasare,animalele au tendinta de a departa membrele de zona inginala,foarte sensibila.
Orhita cronica –starea generala a masculului este putin afectata ,testicolele sunt indurate,atrofiate,putin mobile, instinctul generic se aboleste treptat
DIAGNOSTICUL: se bazeaza pe simptoame generale ,si pe cele locale, pe tulburarile spermogenezei,pe spermograma si pe examenul bacteriologic.
PROGNOSTICUL: in majoritatea cazurilor grav ,in unele cazuri se poate ajunge la restabilirea morfofuntiei testiculare.
TRATAMENTUL: administrarea sulfanilamidelor si a antibioticelor pe cale generala,local se aplica emoliente si comprese calde .Se recomanda de asemenea

dupa 6-10 zile de la debutul bolii aplicarea de unguent cu ihtiol de 10%sau camfora de 10%

4.**EPIDIDEMITA** – este inflamatia cailor excretoare ale testiculului,in etiologia epididemitei sunt implicate atit infectiile specifice provocate de germenii brucelozei,actinomicozei,tuberculozei,virusi,cit si infectii nespecifice cu streptococi ,stafilococi,colibacili,miceti.Epididemita specifica este localizata bilateral,pe cind cea nespecifica are o localizarea unilaterala.Procesul inflamator se poate extinde spre testicole ,canalul deferent,si glandele anexe.Epididemita poate evolua acut si cronic.

Forma acuta este urmata de hipertrofia partiala sau totala a epidedimului

Forma cronica poate fi :primara ,secundara ,cea primara evoluiaza lent,adeseori fara manifestari clinice,avind o etilogie tuberculoasa.Consecutiv apar chistii epididimari,marimea carora variaza la o aluna.

TREATAMENTUL: se bazeaza pe administrarea sulfanilamidelor si antibioticilor in cazul unor inflamatii nespecifice,animalele cu epididemitaobliteranta se exclud de la reproductie si se castreaza. Epididemita cu roigine infectioaza nu se trateaza ,animalele fiind eliminate de la reproductie.

5**.POSTITA SI BALANITA –**postita este inflamatia tegumentului intern al furoului,in timp ce balanita este inflamatia tegumentului din portiunea libera a penisului.Postita coexista cu balanita si evoluiaza sub forma de balanopostita fiind diagnosticata mai frecvent la tauri ,armasari si vier.Balanopostita apare in urma traumatismelor tegumentului preputial sau a mucoasei peniene,in timpul montei,masturbatiei sau recoltarii spermei cu vaginul artificia pregatit defectuos,formele morfopatologice ale balanopostitelor sunt variate ,inflamatiile pot fi catarale .veziculo-pustuloase,purulente,ulceroase si granulomatoase,

DIAGNOSTICUL: se stabileste pe baza scretiei care se scurge prin orificiul preputial,aglutinind spermii si edemul localizat.

PROGNOSTIC: favorabil

TRATAMENTUL: se face tualeta regiunii cu apa calda si sapun ,dupa care se executa spalaturi locale cu solutii antiseptice,neiritante,apoi se aplica unguente ,linimente sau emulsii antiseptice .In formele grave tratamentul local se asociaza cu sulfanilamide si antibioticoterapia generala,autohemoterapia,tonice generale si cardiace,in scop profilactic animalele se tin in conditii perfecte de curatenie

INFANTILISM-nedezvoltarea glandelor sexuale feminine si masculine

HERMOFODITISM-la acesti indivizi este prezenti atit glande sexuale feminine cit si masculine.