

## سخت زایی:

سخت زایی عبارت است از طولانی شدن مرحله اول و خصوصاً مرحله دوم زایمان. قبل از تعیین استراتژی درمان سخت زایی میبایست تاریخچه دقیقی از وضعیت دام بدانیم مانند زمان تلقیح- سوابق زایمانهای قبلی- سوابق بیماریهای دام- داروهای به کارگرفته شده و . . . . مرحله بعدی انجام معاینات دقیق دام مورد نظر میباشد. این معاینات به دو دسته معاینات عمومی (مانند درجه حرارت- تعداد ضربان قلب- وضعیت ظاهری- وضعیت تنفسی و...) و معاینات تخصصی مربوط به دستگاه تناسلی مادر و وضعیت جنین، تقسیم میشود.

## استراتژی درمان سخت زایی:

۱) معمولاً اعمال مامایی در سخت زایی در حالت ایستاده خیلی موفقیت آمیזتر میباشد در نتیجه اگر گاو خوابیده است به هر وسیله ای (مانند دادن شوک) آن را بلند میکنیم.

۲) قبل از هر نوع دستکاری میبایست یکسری اقدامات مقدماتی صورت پذیرد مانند تجویز زایلوکائین و اکسی تتراسیکلین و شستشوی خارجی دستگاه تناسلی مادر.

حتماً قبل از عمل توشه رکتال ، میبایست از مواد **لوبری کان** مانند پارافین بعلاوه یک آنتی بیوتیک استفاده نمود.

در هنگام توشه رکتال میبایست واژن و سرویکس را در مورد بروز هر مشکلی بررسی نمود و از زنده بودن

جنین مطمئن شد. به این منظور می‌توان انگشت را وارد دهان جنین کرد و مک زدن جنین را احساس نمود و یا با وارد نمودن انگشت در داخل رکتوم، انقباضات آنرا احساس کرد و یا با فشار دادن بدن حیوان شاهد تکان خوردن آن بود.

### اعمال مامایی در سخت زایی:

#### **Mutation (A)**

در این روش با تکنیکهای مختلف سعی می‌شود وضعیت جنین را به حالت طبیعی و عادی برگردانیم. این تکنیکها عبارتند از:

**(۱) Rotation :** در برخی موارد با یک دستکاری ساده و با چرخاندن سعی می‌شود موقعیت جنین اصلاح شود. به طور مثال اگر جنین در وضعیت dorsopubis قرار گرفته باشد با چرخاندن آن به اندازه ۱۸۰ درجه آن را به حالت dorsosacral تبدیل می‌نمایند.

**(۲) Repulsion :** در برخی از موارد چرخاندن جنین به راحتی صورت نمی‌گیرد. در این روش ابتدا جنین را به سمت داخل حول داده و سپس اقدام به چرخاندن آن می‌نمایند.

**(۳) Version :** این حالت نوعی چرخاندن می‌باشد که حالت حیوان را از وضعیت عرضی به طولی تبدیل می‌نمایند.

**(۴) Adjustment :** عبارت است تصحیح وضعیت اندامهای جنین مانند چرخش غیرطبیعی سر و یا خم شدن پاها.

## **: Forced Extraction (B)**

در این روش جهت خروج جنین از زنجیر و یا طناب مامایی استفاده می‌شود.

در حالت Anterior محل فیکس کردن سر طنابها سه نقطه می‌باشد. دو تا دست و نقطه دیگر دور فک پایین و دور گوشها.

در حالت Posterior دو نقطه وجود دارد که عبارت است از دو تا پاها. معمولاً دم محل مناسبی جهت فیکس کردن سر طناب مامایی نمی‌باشد.

بهترین زاویه وارد نمودن نیرو جهت خروج جنین ، اعمال فشار به شکل منحنی (Arch Like) می‌باشد. جهت خروج جنین می‌توان از دستگاهی موسوم به جک گوساله کش هم استفاده نمود.

## **: Fetotomy (C)**

این روش (که به غلط به آن Embryotomy نیز می‌گویند) عبارت است از قطعه قطعه نمودن جنین مرده و خروج آن.

در این روش باید به این نکته توجه داشت که از حداقل برش استفاده شود و اگر مجبور به قطع دستها و پاها باشیم، این عمل از محل مفاصل صورت پذیرد.

## **(Lapara hysterectomy) Cesarean operation (d)**

سزارین عبارت است از عمل خارج نمودن جنین از داخل محوطه شکمی پس از پاره نمودن دیواره شکم و رحم در دامی که نمی تواند به طور طبیعی زایمان نماید و به هیچ طریق دیگر هم نمی تواند جنینش را خارج نمود. معمولاً سزارین را فقط در مواردی استفاده می نمایند که جنین زنده باشد و در غیر این صورت از روش فتوتومی استفاده می نمایند.

کلمه سزارین را از سه کلمه **Caeso-Metris-Uteri** (بریدن پهلو و رحم مادر) گرفته شده است. اولین بار این عمل در لیورپول انگلستان و در سال ۱۸۳۹ توسط فردی به نام جان فیلدیک انجام پذیرفت که در آن دو سگ ماده را بدون بیهوشی عمل نمودند. جهت انجام عمل سزارین می توان از سه محل استفاده نمود.

### **(۱) Right Flank :**

این روش در قدیم مورد استفاده قرار می گرفت. از جمله مزایای این روش می توان به دسترسی آسانتر به شاخ رحم آبستن و عدم وجود رومن اشاره نمود. از مهمترین عیبهای این روش وجود روده ها در این محل می باشد که در برخی موارد عمل را با مشکل مواجه می کند.

### **(۲) خط میانی شکم و جلوی پستان:**

از جمله مزایای این روش می توان به دسترسی راحت به رحم آبستن، کم بودن عروق خونی و زیبایی عمل (عدم مشخص بودن خط برش و نجیه) اشاره نمود ولی احتمال به وجود آمدن فتق در این روش بسیار زیاد است.

### ۳) روش Para Lumbar Fossa سمت چپ:

در حال حاضر اکثراً از این محل عمل جراحی را انجام می‌دهند که عبارت است از ایجاد یک شکاف مورب، درست در محل و جهت رحم.

از جمله معایب این روش وجود رومن می‌باشد ولی چون در سخت زایی اغلب حیوان غذا نمی‌خورد معمولاً رومن خالی می‌باشد.

بعد از عمل سزارین حتماً می‌بایست یک سری اقدامات حمایتی (مانند تجویز آنتی بیوتیک‌های تزریقی، استفاده از آنتی بیوتیک‌های داخل رحمی که حتماً می‌بایست با آنتی بیوتیک تزریقی آنتاگونیسم نباشد، سرم تراپی و تجویز ویتامینها) در مورد دام صورت پذیرد.

گاهی به دنبال سخت زایی ممکن است مشکلاتی از قبیل خونریزی و برخی فلجی‌ها مخصوصاً در اندام حرکتی خلفی رخ بدهد که از جمله علل آن می‌توان به دستکاری‌های نامناسب، بزرگ بودن جنین و بیماری‌هایی مانند تب شیر اشاره نمود.

از جمله این فلجی‌ها می‌توان به **Gluteal paralysis**، **Obturator paralysis** و **Post partum paralysis** اشاره نمود که نوع اولی بیشتر در اسب و در مورد آخری بیشتر در گاو و (به دنبال سخت زایی و یا تب شیر) رخ می‌دهند.

در درمان فلجی‌ها در درجه اول می‌بایست یکطرفی یا دوطرفی بودن آن را تشخیص داد. اکثر این فلجی‌ها دارای پیش بینی خوب درمانی می‌باشند. همچنین می‌توان

از درمانهای کمکی مانند استفاده از کلسیم- فسفر-  
منیزیم و ویتامینهای A ، D3 ، E و B استفاده نمود.