

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДНІПРОВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ АГРАРНО-ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ

Спеціальність 211 «Ветеринарна медицина»

ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ
Завідувач кафедри хірургії і акушерства
сільськогосподарських тварин,
канд. біол. наук, доц.

_____ С. М. Масліков
“ _____ ” _____ 2022 р.

ДИПЛОМНА РОБОТА
ЕФЕКТИВНІСТЬ ОПЕРАТИВНОГО І КОНСЕРВАТИВНОГО
ЛІКУВАННЯ СУК З ШОМЕТРОЮ В УМОВАХ ФОП «БОЙКО О.Л.»
МІСТА ДНІПРО

26.05 – ДР. 0761 22 04 15. 024. ПЗ

Студент–дипломник _____ Анастасія ЖБИР

Керівник дипломної роботи,
докт. вет. наук, проф. _____ Павло СКЛЯРОВ

Консультанти:

з охорони праці
канд. с.-г. наук, доц. _____ Валентина САПРОНОВА

з економічних питань
канд. вет. наук, доц. _____ Володимир ЗАЖАРСЬКИЙ

З М І С Т

	<i>С т о р.</i>
РЕФЕРАТ	4
АНОТАЦІЯ	5
ВСТУП	6
1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ	9
1.1. Статева зрілість	9
1.2. Статевий цикл сук.....	9
1.3. Порухення статевого циклу	11
1.4. Піометра	14
1.4.1. Причини виникнення.....	14
1.4.2. Патогенез	15
1.4.3. Клінічні ознаки.....	17
1.4.4. Діагностика.....	19
1.4.5. Прогноз.....	22
1.4.6. Лікування.....	23
1.4.7. Профілактика	26
1.5. Висновок з огляду літератури.....	28
2. ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ	29
2.1. Матеріали та методи дослідження	29
2.2.1. Порядок проведення гінекологічного дослідження	29
2.2.2. Техніка проведення овариогістероектомії	31
2.2. Характеристика ветеринарного кабінету ФОП Бойко О.Л. міста Дніпро.....	33
2.3. Результати власних досліджень та їх аналіз	37

2.3.1. Визначення поширеності захворюваності собак на акушерсько-гінекологічні патології в умовах ветеринарного кабінету ФОП Бойко О.Л.	37
2.3.2. Дослідження поширеності піометри серед пацієнтів ветеринарного кабінету ФОП Бойко О.Л. міста Дніпро	37
2.3.3. Встановлення сезонності прояву піометри у сук в умовах ветеринарного кабінету ФОП Бойко О.Л. міста Дніпро	38
2.3.4. Виявлення вікової залежності прояву піометри у сук-пацієнтів ветеринарного кабінету ФОП Бойко О.Л. міста Дніпро.....	39
2.3.5. Гістологічні зміни в матці при піометрі у собак	39
2.3.6. Порівняння методів лікування сук з піометрою в умовах ветеринарного кабінету ФОП Бойко О.Л. міста Дніпро	45
2.4. Розрахунок економічної ефективності	51
3. ОХОРОНА ПРАЦІ У ВЕТЕРИНАРНІЙ МЕДИЦИНІ	52
3.1. Аналіз стану охорони праці в умовах ветеринарного кабінету ФОП Бойко О.Л. м. Дніпро	52
3.2. Аналіз небезпечних та шкідливих факторів.....	56
3.3. Пожежна безпека.....	58
4. ВИСНОВКИ І ПРОПОЗИЦІЇ ВИРОБНИЦТВУ	59
Висновки	59
Пропозиції.....	60
5. СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	61
6. ДОДАТКИ.....	68

РЕФЕРАТ

Дипломна робота «Ефективність оперативного і консервативного лікування сук з піометрою в умовах ФОП Бойко О.Л. міста Дніпро» викладена на 86 сторінках друкованого тексту, ілюстрована 4 таблицями та 15 рисунками, містить 69 першоджерел, 15 фото, сертифікат участі в конференції та відбитки опублікованих тез.

Мета роботи полягала у визначенні ефективності оперативного і консервативного лікування сук з піометрою в умовах ФОП Бойко О.Л. міста Дніпро.

За результатами роботи з'ясовано, що за останні аналізовані роки (2019-2021 рр.) питома вага акушерсько-гінекологічних патологій серед інших захворювань сук складала від 15 % до 20 %, на долю піометри припадає 20 %.

Виявлено сезонну залежність виникнення піометри – взимку (35 %) та навесні (40 %). Частіше піометру діагностували у дорослих сук віком 5-6, 6-7 та 4-5 років, на долю яких припадає 76% (відповідно 31%, 25% та 20%).

За результатами гістологічних досліджень встановлено, що у 30% сук з піометрою в ендометрії розвиваються деструктивні процеси з повним блокуванням лютеолітичної функції, у 50% – неповним і ще у 20% – слабким.

Підтверджено, що оперативний метод є більш ефективним у відношенні збереження життя хворих на піометру сук (96,6%). За консервативного лікування сук з піометрою використання першої схеми забезпечило одужання 30% тварин, тоді як за другою схемою терапевтичний ефект був на рівні 66,7%.

Для лікування сук з піометрою рекомендовано схему з використанням синестролу (0,5-1 мл / гол., одноразово), но-шпи (1-2 мл / гол., одноразово), окситоцину (3-5 ОД / гол., 1-2 р. / добу), есенціале (1,5 мл / гол., внутрішньовенно з кров'ю пацієнта 1 р. / день, 4-5 діб), цефтріаксону (2,5 мл, 2 р. / день, 3-4 доби) і суміші (внутрішньовенно, 1 р. / день, 3-4 доби поспіль) – глюкози (40%, 4-7 мл / гол.), хлористого кальцію (10%, 1,5-4 мл / гол.), аскорбінової кислоти (10%, 1-2 мл / гол.) та сирепару (0,1-0,2 мл / гол.).

АНОТАЦІЯ

Жбир А. М. Ефективність оперативного і консервативного лікування сук з піометрою в умовах ФОР Бойко О.Л. міста Дніпро.

Виявлено сезонну залежність виникнення піометри – взимку (35 %) та навесні (40 %). Частіше піометру діагностували у дорослих сук віком 5-6, 6-7 та 4-5 років, на долю яких припадає 76% (відповідно 31%, 25% та 20%).

За результатами гістологічних досліджень встановлено, що у 30% сук з піометрою в ендометрії розвиваються деструктивні процеси з повним блокуванням лютеолітичної функції, у 50% – неповним і ще у 20% – слабким.

За консервативного лікування сук з піометрою використання першої схеми забезпечило одужання 30% тварин, тоді як за другою схемою терапевтичний ефект був на рівні 66,7%. Однак, оперативний метод є більш ефективним у відношенні збереження життя хворих на піометру сук (96,6%).

Ключові слова : суки, піометра, поширеність, сезонна та вікова залежність, консервативне та оперативне лікування.

Zhbyr A. M. Effectiveness of operative and conservative treatment of bitches with pyometra in the conditions of IE Boyko O.L. the city of Dnipro.

The seasonal dependence of pyometra – winter (35%) and spring (40%). Pyometra was most often diagnosed in adult bitches aged 5-6, 6-7 and 4-5 years, which accounted for 76% (31%, 25% and 20%, respectively).

According to the results of histological studies, it was found that 30% of bitches with pyometra in the endometrium develop destructive processes with complete blockage of luteolytic function, 50% – incomplete and another 20% – weak.

With conservative treatment of bitches with pyometra, the use of the first scheme provided recovery of 30% of animals, while the second scheme had a therapeutic effect of 66.7%. However, the operative method is more effective in saving the lives of patients with pyometra bitches (96.6%).

Key words: bitches, pyometra, prevalence, seasonal and age dependence, conservative and operative treatment.

ВСТУП

Головною метою відтворення тварин є отримання від самок як можна більше приплоду з повним його збереженням. Однак у досягненні цьому є перешкоди у вигляді порушень відтворної здатності у вигляді малопліддя, неплідності, абортів, мертвонароджень чи зниження життєздатності новонароджених [13, 46]. Переважно це недоліки в організаційно-господарській та зоотехнічній діяльності (порушення годівлі та утримання, правил осіменіння і розплоду, незадовільні умови вирощування молодняку), відсутність відповідного ветеринарного контролю за відтворенням [2, 6, 58].

Прямим факторами порушення відтворної функції, або навіть летального наслідку виступають патології анте-, інтра та постнатального періодів (акушерські патології), чи органів репродукції, що виявляються поза цими періодами (гінекологічні патології) [2, 6, 58].

З метою недопущення цього потрібний повсякденний контроль за всією системою відтворення. Важливе значення при цьому належить забезпечення належного ветеринарного контролю, заходам діагностики, профілактиці та терапії акушерських та гінекологічних патологій [2, 13, 26].

Основа робіт з відтворення тварин повинна ґрунтуватись на глибоких знаннях фізіологічних та патологічних процесів репродукції тварин, уміння виявляти причини порушень плодючості самки і життєздатності новонароджених, намічати напрямки недопущення [2, 6, 13, 58].

Кожен вид тварин має анатомічні та фізіологічні особливості репродуктивної системи і тому потребує впровадження в акушерську та гінекологічну практику адекватних діагностичних, терапевтичних та превентивних заходів [6, 13, 25, 47, 58].

До гінекологічних хвороб відносять патологічні процеси, що розвиваються в статевих органах самок поза вагітністю, родами і післяродовим пе-

ріодом. Патологічні зміни в статевих органах, що реєструються у перші тижні після родів, відносять до післяродових хвороб [2, 6, 14, 25, 58].

У сук мають місце патології зовнішніх статевих органів та піхви, однак найпоширенішими є хвороби яєчників і, особливо, метропатії [2, 32]. Та найбільш поширеною патологією сук вважається піометра [4, 16, 35, 38, 40, 47, 53]. Її проблематичність пов'язана з недостатністю дослідженості та низькою ефективністю медикаментозної терапії [20, 22, 39, 59]. Хірургічний метод, не дивлячись на те, що сприяє збереженню життя тварині, веде до втрати відтворної здатності самки [4, 27, 35, 60, 63, 67, 68].

Об'єкт і предмет дослідження:

Об'єкт дослідження – суки з діагнозом «піометра».

Предмет дослідження – поширеність захворюваності сук на акушерсько-гінекологічні патології, сезонність та вікова залежність прояву піометри у сук, гістологічні зміни в матці сук за піометри, ефективність методів лікування сук з піометрою.

Мета роботи – визначення ефективності оперативного і консервативного лікування сук з піометрою в умовах ФОП Бойко О.Л. міста Дніпро.

Для досягнення поставленої мети необхідно було вирішити наступні **завдання:**

1. Визначити поширеність захворюваності сук на акушерсько-гінекологічні патології в умовах ветеринарного кабінету ФОП Бойко О.Л.
2. Дослідити поширеність піометри серед пацієнтів ветеринарного кабінету ФОП Бойко О.Л. міста Дніпро.
3. Встановити сезонність прояву піометри у сук в умовах ветеринарного кабінету ФОП Бойко О.Л. міста Дніпро.
4. Виявити вікову залежність піометри у сук-пацієнтів ветеринарного кабінету ФОП Бойко О.Л. міста Дніпро.

5. Визначити гістологічні зміни в матці сук за піометри.

6. Порівняти ефективність методів лікування сук з піометрою в умовах ветеринарного кабінету ФОП Бойко О.Л. міста Дніпро.

1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

1.1. Статева зрілість

Термін «статева зрілість» означає досягнення молодої самки здатності до запліднення і виношування плоду. Про досягнення статевої зрілості свідчить завершення становлення ендокринної системи, набування нею здатності до злагодженої діяльності. Досягнення статевої зрілості настає при появі першої тічки. Вирішальним фактором при цьому являється досягнення маси дорослої тварини. У сук досягнення статевої зрілості настає у 8-10 міс. віці, у залежності від породи, маси тіла. Затримка першої тічки може бути при поганому набранні маси тіла тваринами (погані умови утримання, хвороби) [2, 6, 13, 28, 58].

Під фізіологічною зрілістю треба розуміти завершення загального росту і розвитку тварини набування нею вигляду дорослої тварини (у 11-18 міс.) [2, 6, 13, 28, 41, 58].

1.2. Статевий цикл сук

Статевий цикл собак має ряд істотних особливостей. Тривалість його у більшості собак складає 5-8 місяців, але залежно від породи і індивідуальних особливостей коливається від 3 до 13 місяців. Таким чином, протягом року можна спостерігати два, а у деяких собак – три або один статевий цикл (ді- або моноциклічні тварини). Тічка і охота можуть наступати у будь-який час року [2, 6, 58, 62].

Суки є тваринами із сезонною статевою циклічністю, з середнім інтервалом між тічками у 6-7 міс. У статевому циклі розрізняють 4 фази: проєструс, еструс, метеструс, анеструс [2, 6, 58].

Стадію збудження статевого циклу (проєструс і еструс) у собак називають пустовкою. Тривалість її 2-3 тижні. Стадію гальмування і частину стадії урівноваження (період функціонування жовтого тіла) у собак більшість авторів відносять до стадії метеструс, за яким слідує стадія анеструсу.

Проєструс триває від 3 до 17 днів, у середньому 9 днів і виявляється ознаками тічки і статевого збудження.

Передтічкова фаза характеризується набряком вульви і кров'янистими виділеннями з піхви. Проєструс проявляється тічкою і статевим збудженням. Тічка характеризується набряккістю, збільшенням статевої петлі, кров'яними виділеннями з неї (ці виділення не ідентичні менструальній кровотечі у людей: у собак червоний колір виділень обумовлений не відторгненням ендометрія, а підвищенням проникності його капілярів, унаслідок чого відбувається вихід (діapedез) еритроцитів у порожнину матки). У сечі і виділеннях з вульви у суки містяться специфічні речовини – феромони, запах яких привертає псів і уловлюється ними на значній відстані. Статеве збудження виявляється занепокоєнням, частим сечовипусканням, облизуванням вульви, ослабленням або збоченням чуття у мисливських і розшукових собак. Самка стає неслухняною, заграє з псами, кидається на інших собак, допускає застрибування їх на себе, але коїтусу не допускає.

Еструс – період статевої охоти тривалістю триває 3-21 днів (у середньому 9). Головні ознаки: потяг самки до самця, при наближенні якого самка стає в позу для статевого акту, відводить хвіст убік. Інші ознаки: деяке зменшення набряккості статевої петлі, світліші або безбарвні виділення з неї. При доторканні до промежини і статевої петлі самка реагує підтяганням вульви і відведенням хвоста убік.

Овуляція настає частіше на 2-4 день еструсу, рідко за 2 дня до його прояву, чи затримується до 5-7 дня охоти і триває приблизно 24 години. Всі дозрілі фолікули (3-15) овулюють протягом 12-24 годин. Проте у собак на відміну від інших домашніх тварин, яйцеклітини після виходу з яєчника стають здатними до запліднення тільки після 2-3 денного перебування в яйцепроводі; спермії пса, після попадання у статеві шляхи самки при паруванні, можуть тут зберігати свою запліднювальну здатність протягом 7 діб. Цими особливостями статевої функції сук можна пояснити часті явища суперфекундації (численного осіменіння спермою різних самців).

Метеструсом називається фаза лютеальної активності. Більшість сук у перші 2 дні ще підпускають псів для парування, поступово зникає набряк-лість вульви і закінчуються виділення. Метеструс триває 60-90 днів. Тривалість фази лютеальної активності 18-20 тижнів. Проте гістологічні дослідження показують, що розсмоктування жовтих тіл і регенерація ендометрію закінчуються значно пізніше, тому деякі автори відносять до метеструсу період, який триває до 130-140 днів.

У цей період секреція прогестерону досягає максимального рівня (30-40 нг/мл плазми крові) до 25-35-го дня метеструсу, а потім починає повільно знижуватися, досягаючи 1 нг/мл до 70-80-го дня (при наявності вагітності до 60-65-го дня, тобто до початку родів). Оскільки по рівню прогестерону у собак неможливо диференціювати вагітний стан від невагітного чи від несправжньої вагітності, то всі ці стани розглядають як різні форми проявлення стадій метеструсу.

У цій стадії циклу у старих сук нерідко виникають захворювання матки, в особистості піометра, чому сприяють довготривалі, що повторюються при кожному наступному циклі, дії прогестерону на матку, у сук, які схильні до розвитку гіперпластичних і кістозних змін в ендометрії знижуючи його резистентність до інфекцій.

Анеструс – це фаза, коли діяльність яєчників зупинена. У цій фазі всі ознаки статевого циклу відсутні. Але дослідження показали що під час анеструсу 3-4 рази відбувається утворення фолікулів, але вони не визрівають, а атрезуються. Тривалість фази дуже розрізняється і впливає на різноманітність інтервалів між тічками (у середньому 125 днів) [1, 2, 6, 13, 58, 41, 46, 62].

1.3. Порушення статевого циклу

Порушення статевого циклу зустрічається доволі часто. Вони виникають у результаті різноманітних порушень в системі гіпоталамус-гіпофіз-

яєчники і можуть бути симптомами деяких генітальних та екстрагенітальних захворювань [2, 7, 10, 34, 55].

Анестрія, синдром затримки статевого дозрівання, відсутність тічки у віці статевого дозрівання. Зустрічається рідко. Патологія може бути обумовлена первинним ураженням яєчників чи різноманітними порушеннями гонадотропної регуляції. У розвитку анестрії важливу роль відіграє генетичні (порода, інбридинг, хромосомні аномалії) і зовнішні фактори (недостатнє освітлення, ізольоване утримання, кількісна чи якісна недостатність раціону) [13, 46, 54].

Гіпоестральний синдром – слабо виражена і короткочасна тічка. Ознаки еструсу погано виражені і тривають всього 1-2 дні. В основі гіпоестрального синдрому лежить недостатня продукція преовуляторними фолікулами естрогенів. Це довготривала статева охота, що повторюється через короткі проміжки часу. Ознаки статевого збудження добре виражені. В основі розвитку лежить порушення ритму розвитку фолікулів і підвищення продукції ановуляторними фолікулами естрогенів. На фоні гіперестрального синдрому у самок нерідко розвиваються кісти, залозисто-кістозна гіперплазія ендометрія, гідро- чи піометра [2, 13, 46].

При відсутності порушень статевого циклу і плідотворному осіменінні настає вагітність. Вагітність – це фізіологічний період, який розпочинається з утворення зиготи і закінчується до моменту настання пологів. Тривалість вагітності має видову специфіку у сук – від 57 до 70 діб. Така не визначена тривалість залежить від породи, віку самки, статі та кількості плодів, індивідуальної особливості. Собаки – це багатоплідні тварини [5, 33, 44, 51].

У собак в основному спостерігаються так звані гормонально обумовлені метропатії типу піометри, залозисто-кістозна гіперплазія ендометрія, хронічний ендометрит. Ці захворювання матки за своєю етіологією і клінічним проявом мають багато загального між собою і нерідко їх об'єднують під однією назвою піометра або розглядають як симптомокомплекс ендометрит-піометра, ендометрит-міксометра-піометра, кістозна гіперплазія-піометра і т.

і. В основі їх етіології, як вважає більшість авторів, лежить гормональна дисфункція гонад самки [2, 7, 46, 66].

Однак окремі автори вирізняють типову піометрію від хронічного ендометриту, вважаючи її виникнення і за непорушеної ендокринної функції статевих залоз. Залозисто-кістозну гіперплазію ендометрія ці автори відносять до різновидів хронічного ендометриту [3, 15, 40].

Роль гормональних порушень як першопричини виникнення вказаних уражень матки у собак побічно знаходить підтвердження у клінічних спостереженнях, результатах досліджень та експериментальних даних, однак повністю не розкриває проблему.

Патологія властива старим собакам з середнім віком ураження 7-8 років. Схильними до захворювання суки, які ніколи не народжували, мали порушення прояву пустовки (слабо виражені ознаки її, порушення ритму, затяжна пустовка та ін.), чи мали в анамнезі застосування гормональних препаратів, наприклад гестагенів – для пригнічення пустовки або зсуви її термінів, естроген – для запобігання нідації, переривання вагітності, гальмування лактації при помилковій щенності і т. і. [15, 38].

При проведенні лікувальної оваріогістеректомії у сук з хронічним ендометритом або залозисто-кістозною гіперплазією ендометрія, як правило, виявляють в яєчниках зміни, що вказують на порушення їх ендокринної функції: знаходять персистуючі фолікули, фолікулярні чи лютеїнові кісти або одночасно жовті тіла і кісти фолікулів, а в окремих випадках – гранульозно-клітинну пухлину або кістоаденому яєчника [36, 64, 66].

Передбачається, що в результаті дисбалансу естрогену і прогестерону порушується перебіг секреторних і проліферативних процесів в ендометрії, а також змінюється резистентність його тканин до дії інфекції, що може приводити до виникнення різних форм метропатії – від залозисто-кістозної гіперплазії ендометрію до піометри [2, 36, 66].

1.4. Піометра

Для піометри характерним є запальний процес з накопиченням гнійного ексудату. Рясні гнійні виділення свідчать про захворювання відкритою піометрою. При закритій формі захворювання виділення з статевих органів і набряк вульви відсутні. Захворювання швидко прогресує, викликаючи зміни у загальному стані тварини [2, 4, 16].

Накопичення гною у порожнині матки може бути настільки великим, що стінки матки не витримують тиску, розплавляються і розриваються, що призводить до дифузного перитоніту.

Піометра у собак розвивається в 80% випадків після багаторазових (4-8) проявів помилкової вагітності [4].

Найчастіше захворювання зустрічається у собак особливо у тих, які ні разу не були вагітними і в яких спостерігалися розлади статевої циклічності (слабка вираженість або порушення ритму тічки). Загострення піометри настає після чергової тічки: зазвичай на 3-8-й день розвивається полідипсія і поліурія, збільшується у об'ємі живіт, пальпується збільшена матка. Статеві губи набряклі, тварина постійно звертає на них увагу, зализуючи крапельки ексудату [4, 24].

Це захворювання розвивається з хронічного катарального і гнійно-катарального ендометриту при закритті каналу шийки матки слизовою оболонкою, що сильно розрослася і набрякла. При цьому статеві цикли порушуються, живіт збільшується, загальний стан тварини погіршується, часом підвищується температура тіла, іноді зі статевої щілини виділяється гнійний ексудат, у сук, як правило, з невеликою домішкою крові [2, 4].

1.4.1. Причини виникнення

Причинами виникнення піометри є два головні фактори: гормональний (вплив прогестерону) та бактеріальний (попадання в матку та активізація вже існуючої мікрофлори).

Відомо, що прогестерон – гормон, який запускає зміни, які готують матку до вагітності. Під його впливом розростаються та збільшують активність залози ендометрію (внутрішнього пухкого шару матки), стають менш інтенсивними скорочення її м'язового шару, закривається шийка матки, зменшується активність імунної системи (лейкоцитів).

Всі ці фактори в сукупності сприяють не тільки формуванню плода та успішному перебігу вагітності, але й активному росту мікрофлори, що призводить до гострого запалення, тому піометра, як правило, виникає в перші місяці після еструсу, коли матка підготовлена до можливої вагітності, а імунітет знижений [2, 13, 38, 46].

1.4.2. Патогенез

Дане захворювання розвивається у тварин з відхиленнями з боку репродуктивної системи: будь-які порушення статевого циклу, непродуктивні в'язки, наявні в анамнезі патологічні пологи та післяродові ускладнення, наслідком гідрометри або розвитку атрезії цервікального каналу травматичного характеру, атрофії та десквамації слизи дотриманням правил асептики та антисептики (наприклад кесарів розтин), а також закриття цервікального каналу неоплазією з подальшим розвитком гнильної мікрофлори в порожнині матки. Також може бути спровоковано прийомом екзогенних гормонів. Некоректне застосування гормональних препаратів для супресії статевої функції є основною причиною розвитку кістозної гіперплазії ендометрію [2, 14].

Найчастіше це захворювання виникає під час або після лютеїнової фази репродуктивного циклу через гіперплазію ендометрію з вторинною бактеріальною інфекцією. Внаслідок гормональних порушень у цей період, коли жовте тіло активно секретує прогестерон, під впливом якого збільшується секреція маткових залоз, пригнічуються маткові скорочення та відбувається закриття шийки матки.

Вважається, що є кілька механізмів, які пояснюють те, як прогестерон впливає розвиток цього захворювання:

- пригнічення імунної реакції;
- стимуляція секреції маткових залоз;
- функціональне закриття шийки матки [23, 69].

Однак найважливішим фактором у розвитку піометри є кістозна гіперплазія ендометрію. Ще в 1950-х роках були проведені дослідження, в результаті яких з'ясували, що кістозна гіперплазія ендометрію є передумовою для розвитку гнійного запалення матки. Під впливом прогестерону на залози, що знаходяться в ендометрії, починається їх збільшення і виділяється секрет. Нагромадження рідини всередині залоз веде до утворення кіст. Кістозна гіперплазія ендометрію та накопичення секрету в матці в кінцевому підсумку забезпечує відмінні умови для зростання бактерій. Інфікування відбувається під час течки, коли цервікальний канал шийки матки відкрито. Таким чином, ця патологія розвивається тоді, коли вже змінену під впливом надлишкової реакції на нормальний рівень прогестерону матку потрапляють бактерії. Прогестерон може також пригнічувати реакцію лейкоцитів до бактеріальної інфекції. Зазвичай джерелом бактеріального зараження є власна нормальна бактеріальна флора піхви або субклінічна інфекція сечовивідних шляхів. І навпаки, післяпологова інфекція (ендометрит) розвивається внаслідок потраплення до матки чужорідних бактерій. Найчастіше із вмісту матки при піометрії виділяють штами *E. coli*, хоча також зустрічаються представники пологів *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Pseudomonas* та *Proteus* [2, 13, 46].

При піометрії, як полісистемній хворобі, лабораторно встановлюють підвищення ШОЕ, лейкоцитоз, моноцитоз, анемію, гіпоальбумінемію, гіперглобулінемію, азотемію, ацидоз, підвищений рівень лужної фосфатази, креатиніну, сечовини [2, 46, 52].

Причинами хвороби можуть бути великоплідність, що призводить до гіпотонії і атонії матки, травми родових шляхів під час щеніння, субінволюція матки в післяпологовий період. Вони сприяли проникненню в матку мікрофлори і виникненню запального процесу, ступінь розвитку якого залежить також від імунобіологічної реактивності організму. Якщо захисні реакції ви-

ражені достатньо, то процес обмежується слизовою оболонкою матки, інакше він переходить на міометрій.

Піометра, як правило, розвивається у тих самок, власники яких лікували їх самі (підшкірно – окситоцин, внутрішньом'язово – невідтитровані антибіотики), що призводило до селекції антибіотикорезистентних мікроорганізмів, а великі (необґрунтовані) дози міотропних засобів (окситоцин та ін.) викликали тетанію матки, закриття каналу шийки і виникнення піометри.

У сук, які не щенилися, розвиток запального симптомокомплексу пояснюється присутністю в порожнині матки неспецифічної мікрофлори (асоціації коків, кишкової палички), яка проникала в матку у метеструс з сечовидільної системи.

Лише в рідких випадках піометра (особливо при несвоєчасному зверненні до лікарні) супроводжується тяжкою токсемією і призводить до порушення загального стану, який супроводжується підвищенням температури уремією. Характерними також є апатія, зневоднення, шок та уремія. Такий перебіг характерний для закритої форми піометри [2, 46].

1.4.3. Клінічні ознаки

Захворювання, як правило, виявляється за 0,5-1,5 місяця після закінчення пустовки і характеризується загальною слабкістю, погіршенням апетиту, спрагою. За важчих випадків реєструють зниження апетиту, посилення спраги, блювоту та поліурію. Тварина худне, мало рухається, насилу підіймається. Шерсть без блиску, скуйовджена. Температура тіла найчастіше нормальна або підвищена. Зазначені ознаки виявляються слабкіше чи сильніше, а можуть і взагалі бути відсутніми. При закритому каналі шийки матки гнійних виділень не спостерігається, але може збільшуватися об'єм живота відповідно збільшенню об'єму матки. При помірному наповненні матки порівняно легко пальпуються через черевні стінки роги матки, вони збільшені у декілька разів, колбасоподібної форми або з ампулоподібними розширеннями. Важче виявити контури сильно наповненої матки із стоншеною стінкою, особливо у

собак, що ожиріли. Слід також мати на увазі, що в деяких випадках ураження може бути тільки одного з рогів матки або навіть ділянки рогу [2, 51].

При відкритому каналі шийки матки виявляють гнійні виділення зі статевої щілини, рідкі або густі сірувато-жовтого, жовтувато-зеленуватого або коричневого кольору. Вони можуть часом посилюватися або припинятися на декілька днів. При цьому іноді і загальний стан тварини то поліпшується, то погіршується.

Відкрита форма піометри характеризується рясними виділеннями ексудату різного характеру. За закритої шийки матки об'єм черева поступово збільшується обумовлене збільшенням рогів матки (в середньому в 2-2,5 рази), а також відмічається сильну болючість. Збільшення рогів матки можна також спостерігати при УЗД – наявність рідини усередині органу, потовщення його стінок. Тіло і роги матки опускаються в черевну порожнину. При клінічному дослідженні розрізняють малу піометру з рясними вагінальними виділеннями ексудату та припухлістю вульви і велику піометру відсутністю виділень та припухання [2, 46].

У тварин з піометрою при пальпації виявляється напружений міхур, який можна переплутати з переповненим сечовим міхуром. За диференціальної діагностики проводиться катетеризація сечового міхура. Сука пригнічена, її рухи утруднені, у неї виявляють підвищену спрагу і збільшення кількості виділеної сечі. Реєструють тахікардію, блювоту, знижений апетит, діарею [13].

На початковій стадії піометри у тварин при пальпації через черевну стінку спостерігається сильна болючість матки, флуктуацію (частіше одного з її рогів), при лежанні у самок (наприклад, під час годування щенят) значно посилюються гнійні виділення зі статевої щілини.

При піометрі канал шийки матки закритий (виявляли при кольпоскопічному дослідженні), шийка матки червоного кольору з виразками. Симптоми хвороби наростають повільно за період 4-9 тижнів. У тварин іноді спостерігають ознаки інтоксикації: загальну слабкість, втрату блиску волоссяного

покрову (він стає тьмяний, скуйовджений), явища лихоманки перемежаючого типу. Як правило, за 3-8 тижні після закінчення пустовки реєструють розвиток полідипсії і поліурії, зумовлені порушеною функцією аденогіпофіза [2, 46].

1.4.4. Діагностика

Діагностику захворювання здійснюють комплексно, враховуючи клінічні ознаки і анамнестичні дані. Якщо матка має товсті стінки та наповнена гнійним секретом, її можна легко промацати, проте якщо стінки матки тонкі та рідинного вмісту в ній мало, цей метод не спрацює. За допомогою вагіноскопічного обстеження можна встановити наявність або відсутність виділення гнійного секрету із шийки матки. Аналіз крові у разі показує зміни, типові для хронічної інфекції [4, 9, 35, 57, 60, 67]. У сумнівних випадках для підтвердження діагнозу проводять вагінальну цитологію та ультразвукове дослідження. Використовувати з цією метою діагностичну лапаротомію не рекомендується [46].

Першою ознакою, на яку звертають, є часткова або повна анорексія та спрага, відзначається тремтіння, слабкість кінцівок, блювання. З вульви з'являються виділення як темної слизу з домішкою крові. Як правило, у початковий період хвороби температура залишається в межах фізіологічної норми або була субфебрильною, частота пульсу та кількість дихальних рухів так само залишалися в межах норми або трохи підвищувалися. Поступово у тварини збільшується об'єм живота, черевна стінка ставала напруженою, виявлялася болючість у різному ступені.

Початкова стадія характеризувалася гіперемією та набуханням слизової оболонки матки, скупченням у ній різного за складом ексудату. На цій стадії у тварини, при пальпації через черевну стінку, відзначалася сильна болючість, іноді слабо виражена флуктуація, цей процес супроводжувався зниженням або відсутністю скорочувальної здатності матки.

При досить тривалому терміні перебігу хвороби, пальпацією визнача-

лося збільшення обсягу рогів матки, їх ущільнення або навпаки витончення, з вираженою флуктуацією, як правило, в обох рогах матки. На даному етапі болючість може бути знижена або відсутня повністю. При хронічному перебігу метропатії закінчення набували жовтувато-бурого кольору, з'являлися пластівці фібрину. Наявність у виділеннях частин некротизованих тканин, темно-сірої, кашоподібної маси з різким неприємним запахом характеризував гангренозно - септичну стадію хвороби, у цьому випадку прогноз був вкрай несприятливий через загальний тяжкий стан тварини.

Для гнійного запалення матки, що розвивається в післяпологовий період, характерно збільшення кількості виділень із статевої щілини під час годування цуценят. У разі післяпологового вагініту це не простежувалося. Розвиток метропатії у лактуючих сук були причиною виникнення хвороб молочних залоз: гіпогалактії, агалактії, маститу. У разі розвитку піометра канал шийки матки був закритий, що підтверджували кольпоскопічні дослідження, вона різко гіперемована з ділянками ерозій. Симптоми захворювання могли наростати досить довго протягом 4-9 тижнів. Піометра, як правило, розвивалася у тих самок, власники яких займалися самолікуванням за допомогою окситоцину, що вводиться підшкірно, та неконтрольованої антибіотикотерапії [4, 9, 35, 46, 57, 60, 67].

Поряд із клінічними ознаками стан тварини може ускладнюватись та іншими патологіями. Вони виникають, як наслідок цієї хвороби, і до певного моменту перебігають субклінічно. Тварини з клінічними ознаками полідипсії, поліурії та блювання часто мають субклінічні форми ураження як клубочкової, так і канальцевої тканини нирок, що пояснюють бактеріємією, септицемією та токсемією.

Клінічний аналіз крові виявляє лейкоцитоз зі зсувом формули вліво та помірну нормоцитарну, нормохромну анемію. У деяких собак через підвищену витрату лейкоцитів розвивається лейкопенія. Активність лужної фосфатази у сироватці крові підвищена у 50-75% самок. Азотемія виявляється менш як у 1/3 випадків [7].

Гематологічне дослідження зазвичай виявляє підвищену кількість поліморфноядерних лейкоцитів (більше $15 \times 10^3/\text{мм}^3$) з вираженим зсувом вліво. Для піометри закритого типу характерні вищі показники проти піометрою відкритого типу. У середньому число лейкоцитів становить $20 \times 10^3/\text{мм}^3$, але може підвищуватися до $100 \times 10^3/\text{мм}^3$. Але трапляються випадки піометри, коли цей показник не виходить за межі норми ($7-10 \times 10^3/\text{мм}^3$) [46].

Іноді біохімічне дослідження виявляє підвищений вміст азоту сечовини, що пояснюється залученням нирок до патологічного процесу, але найчастіше дані біохімічного аналізу неінформативні. Підвищення рівня амінотрансферази аланіну в сироватці крові свідчить про ураження клітин печінки, хоча не можна точно сказати, чи це явище пов'язане з піометрою або обумовлено іншими хворобами [2, 13, 47, 52, 57].

При бактеріологічному дослідженні вмісту матки виявили різну мікрофлору: у 11 самок (28,2%) переважала кишкова паличка, у 13 (33,3%) – стрептококи і стафілококи, у 15 (38,47%) – асоціація кишкової палички, коків і *Proteus vulgaris* [23, 69].

При рентгенографії у латеральній проекції збільшена, наповнена рідиною матка виявляється як затемнення у вентральному відділі черевної порожнини. Кишечник зміщений, і відстань між сечовим міхуром та прямою кишкою збільшена. Матка майже завжди збільшена. Слід зазначити, що вагітна матка між 4 і 6 тижнями, тобто на стадії, коли ще не помітні скелети зародків, може давати картину, подібну до піометра. Одним із суттєвих недоліків рентгенографії є необхідність застосування седативних препаратів [46, 67].

Інший метод, що дозволяє отримати зображення збільшених та заповнених рідиною рогів матки, – ультразвукове сканування. Рідина в нормі анехогенна, хоча може містити пластівці. Патологію диференціюють від вагітності за відсутністю кісткових тканин зародків, характеру рідини та розміру затемнень. Додаткова перевага ультразвукового сканування полягає в тому, що седативна необов'язкова і частий моніторинг не становить небезпеки для па-

цієнта [46].

Захворювання на піометру слід диференціювати від таких фізіологічних та патологічних станів як:

- вагітність;
- викидні;
- післяпродовий ендометрит;
- нормальний еструс;
- вагініт;
- пухлина піхви;
- ниркова недостатність;
- цукровий діабет;
- печінкова недостатність;
- наднирникова недостатність [1, 2, 35, 36, 57].

Рентгенограми черевної порожнини демонструють збільшену в розмірах матку, проте відрізнити піометру від вагітної матки в перші два триместри (поки не почнеться формування скелета плода) практично неможливо. Ультразвукове дослідження – найкращий метод виявлення збільшеної матки та візуалізації її вмісту [7].

1.4.5. Прогноз

Без лікування, як правило, несприятливий. При тривалому перебігу хвороби, окрім незворотних змін в ендометрії, виникають на ґрунті інтоксикації організму дегенеративні зміни в життєво важливих органах - нирках, печінці, серці. У запущених випадках функціональна недостатність цих органів стає причиною загибелі тварини [2, 60, 67].

За піометри результати лікування визначають за концентрацією креатиніну у крові: 133 мкмоль / л – обережний прогноз, 177 мкмоль / л – близький до несприятливого, 221 мкмоль / л – безнадійний стан [44, 47].

1.4.6. Лікування

Медикаментозна терапія застосовується переважно за відкритої форми піометри, однак переважно це сприяє лише тимчасовому поліпшенню стану суки [39, 57, 53, 59, 61, 67]. До схеми лікування, як правило, вводять естрогени, міотоніки, антибактеріальні препарати, загально стимулюючі та кровозамінні та ін., що сприяють дезінтоксикації і підтриманню функції печінки, серця та нирок [2, 20, 22, 39].

У молодих сук за відкритої форми піометри і непорушеного загального стану організму позитивний ефект можливий за застосуванні простагландинів, як то ензапрост-Ф (0,25 мг / кг, 2-5 разів, через 24 години. За завищеної дози (до 0,5 мг / кг виникають побічні ефекти у вигляді слинотечі, блювоти, частих сечовипускань та дефекації [31].

Лікування розпочинають з консервативної терапії з призначенням окситоцину, простагландинів F2 α (ензапросту, естрофану, дінапросту), аскорбінової кислоти, антибіотиків, у разі відсутності поліурії призначають сечогінні засоби (введення антимікробних засобів, виведення з порожнини матки гнійного ексудату, підняття її імунобіологічного тону, поліпшення умов утримання і годівлі, регулярний моціон) [22]. Виділення з матки, узяті з дотриманням асептики, досліджують бактеріологічно, включаючи ідентифікацію видового складу мікроорганізмів в забарвлених мазках [2, 23].

Бактерицидність різних антибіотиків до екологічного агенту вивчають методом дифузії на агар із застосуванням дисків, просочених антибіотиками. З підтитрованих антибіотиків найбільшу зону затримки росту і лізису дає еритроміцин (22-24 мм).

Антибіотик швидко всмоктується слизистими оболонками, в крові мало зв'язується з білками, виділяється з сечею і частково з калом, проникає у всі органи і тканини, за винятком мозку [6].

Хворим самкам після фіксації і в окремих випадках після знерухомлення каліпсоветом у дозі 0,2 мл на 1 кг маси тіла за допомогою поліхлорвінілового шприца-катетера місткістю 20 мл вводять через шийку матки ему-

льсію, що складається з 15 мл сироватки молозива корів першого удою (після перевірки на мастит) і 5 тис. ОД на 1 кг маси тіла еритроміцину, розведеного в 1 мл етилового спирту. Заздалегідь емульсію ретельно перемішували. Додатково підшкірно вводили синестрол і пітуїтрин. Схема лікування: вранці на 1, 3, 5, 7-му добу - емульсія молозива і еритроміцину у дозі 5-20 мл (залежно від маси тіла тварини) і на 1, 3, 5-ту добу по 0.1-0,3 мл 1%-ного розчину синестролу; увечері на 2, 4, 6-ту добу пітуїтрин у дозі 0,25-0,5 мл з активністю 10 ОД в 1 мл.

Синестрол вводять вранці у зв'язку з тим, що при розвитку запального процесу матка не чутлива до препаратів окситоцинового ряду без попередньої обробки естрогеном.

Пітуїтрин вводять увечері, тому що в період нічного гальмування м'язів матки енергійніше реагують на нього.

За відкритої форми піометри і задовільного стану суки застосовують курс консервативної терапії, з призначенням простагландинів (F2 α) – внутрішньом'язово, дозою 20 мг / кг, тричі на день, тривалістю 5–8 діб. Простагландини сприяють лютеолізу, скороченню міометрію, звільненню порожнини матки від ексудату, покращують загальний стан тварини [31]. Паралельно застосовують окситоцин, а також антибіотики широкого спектру антимікробної дії, діуретики, полівітамінні та тканинні препарати. Призначають внутрішньовенне крапельне введення глюкози, аскорбінової кислоти, гемодезу та ін. засобів для сприяння дезінтоксикації організму та підтримання функцій нирок, серця та печінки [2, 39, 48, 49, 53, 56, 57].

Найнадійнішим методом, що здатний забезпечити порятунок життя за піометри та виключити рецидиви, є оперативний з видаленням матки разом з яєчниками (оваріогістеректомія) – видалення матки з яєчниками [2, 24, 27, 50, 61, 64, 65, 68].

Техніка надпихової оваріогістеректомії:

Після дії нейролептика тварину фіксують на хірургічному столі.

Виголену та вимиту шкіру протирають спиртовими тампонами від місця майбутнього розрізу до периферійних ділянок доти, доки вони не стануть чистими.

Для протирання використовують 70%-ий етанол або ізопропіл. Потім дворазово змащують 5%-ним спиртовим розчином йоду, 5%-ним розчином перманганату калію або розчином формальдегіду.

По лінії розрізу підшкірно ін'єктують 2% розчин новокаїну (по лінії розрізу).

Далі роблять розріз довжиною 5-6 см, відступаючи каудально на 1-2 см від пупка. Роз'єднують м'язові шари та входять до черевної порожнини. Далі підтягують матку з черевної порожнини та знаходять яєчники, накладають лігатури на зв'язки яєчників, перевіряють чи вони добре тримаються і відрізають.

На шийку матки чи краніальну частину піхви накладають дві лігатури (шовк № 4-6). Між ними перерізають її, попередньо захистивши черевну порожнину стерильною серветкою.

Занурюють куксу в черевну порожнину, туди вводять антибіотики, розчинені в 0,5% розчині новокаїну (наприклад, 10 мл 1% розчину діоксидину).

На рану черевної стінки накладають триповерховий шов: безперервний кетгутовий на очеревину; уривчастий вузлуватий (кетгут, шовк) на білу лінію живота; шовковий з валиками – на шкіру та підшкірну клітковину. Можна накласти двоповерхові шви: переривчастий вузлуватий або безперервний – на очеревину та білу лінію живота; шов з валиками – на шкіру та підшкірну клітковину.

Краї рани обробляють 5% спиртовим розчином йоду та накладають стерильну марлеву пов'язку, яку фіксують на шкірі пластиром.

Тварині одягають післяопераційну попону.

При бічному доступі раціональний косий розріз по ходу волокон косого черевного зовнішнього м'яза, на середині простору між останнім ребром

і маклаком. Хід операції такий же, як і при доступі по білій лінії. Різниця тільки в тому, що такий доступ найзручніше використовувати на великих тваринах. Проблематичність є й у тому, що складно отримати доступ до яєчників та нижньої частини матки, тому що розріз менший, ніж розріз, який робиться по білій лінії. Але при цьому доступі шов перебуватиме не знизу, а збоку – що знижує ризик забруднення (тобто попадання інфекції в рану). Також загоєння шва відбувається швидше (адже сам шов менший) [64].

1.4.7. Профілактика

Способи профілактики при схильності до гінекологічним захворюванням поділяються на оперативні та консервативні із застосуванням лікарських засобів [9, 32].

Специфічної профілактики піометри не існує, проте для повноцінного життя суки важливим є збалансований раціон годівлі, особливо в перші місяці після тічки, також корисна підвищена фізична активність [9].

З метою профілактики ветеринарні лікарі часто застосовують вітамінні, загальнозміцнюючі, імуностимулюючі, детоксикаційні та інші засоби – аєвіт, вітамін Е, гамавіт. Е-селен, катозал, фолієва кислота (вітамін групи В). Сучасними ефективними та зручними у застосуванні профілактичними засобами вважаються біологічно активні добавки. Останнім часом все більше уваги приділяється раціонального годування собак, застосування різних вітамінів і мікроелементів для профілактики захворювань, покращення якості лікування, скорочення відновлювального періоду після перенесених тяжких захворювань. У зв'язку з цим зростає роль біологічно активних добавок. БА-Ди – це не лікарські засоби, їх використовують з метою поповнення дефіциту життєво важливих речовин у раціоні кількостях, що перебувають у межах фізіологічних потреб тварини. Застосовують їх лише перорально, тобто з кормом [32].

Заходами профілактики є своєчасне і правильне лікування гострих і

хронічних ендометритів. Не слід допускати пропусків статевих циклів без запліднення [2, 9].

Однак найбільш надійним способом профілактики піометри у сук є їх хірургічна стерилізація [32, 50, 61, 65]. Екстирпація матки гарантує відсутність ризику виникнення патології репродуктивної системи. У закордонних країнах всім цуцням, які не є племінними тваринами, проводять дану операцію у 2-місячному віці, в подальшому контролюючи та підтримуючи гомеостаз у організмі гормональними засобами. У вітчизняних клініках асортимент ветеринарних препаратів та оснащеність не дозволяють проводити дані маніпуляції в такому ранньому віці, тому що виникає ризик ускладнень та патологій інших систем та органів у підростаючому організмі. Не підходить наведений спосіб цінним у племінному відношенні тваринам та самкам у віці старше 6 років через ризик виникнення ускладнень під час проведення операції.

Реабілітаційний період при проведенні оваріогістеректомії має бути ретельно спланований, тому що відновлення гомеостазу організму суки є головним пріоритетом у профілактиці післяопераційних ускладнень у вигляді нагноєння кукси, вагініту, новоутворень зовнішніх статевих органів та молочної залози.

За відсутності бажання у господарів стерилізувати свого вихованця ветеринарний лікар зобов'язаний пояснити необхідність неодноразового отримання потомства від тварини та описати можливі ускладнення при застосування контрацептивів. З результатів власних досліджень нами було встановлено, що у 5,18% випадків схильними факторами розвитку гіперпластичних процесів в ендометрії служило примусове медикаментозне придушення феноменів естрального періоду, в 3,63% - штучне переривання вагітності на різних терміни щенності. Лідируюче місце серед сприятливих факторів зайняло відсутність в анамнезі вагітностей та родової діяльності (75,13%). Тому, перш ніж призначати контрацептиви сукам, необхідно оцінити співвідношення ризику розвитку гіперплазії та необхідність цієї маніпуляції.

Відновлення гомеостазу у сук медикаментозними засобами при схильності до гінекологічних захворювань, зокрема гіперпластичної патології ендометрію, як видно з попередньої глави рекомендацій, є основним моментом, якому повинен приділяти увагу ветеринарному лікарю [32].

1.5. Висновок з огляду літератури

Як видно з даних літератури піометра являться поширеною і недостатньо вивченою патологією матки. Основною з причин виникнення є гормональні порушення та порушення статевого циклу, особливо у дорослих собак, які жодного разу не народжували.

Основні симптоми захворювання це збільшення розмірів матки, її флуктуація при закритій шийці матки, а при відкритій спостерігаються гнійні виділення з піхви, таж спостерігається пригнічення, полідипсія, поліурія, порушення загального стану. Діагностика цього захворювання комплексна враховують дані анамнезу, клінічні ознаки, клінічне дослідження тварини. Для того, щоб остаточно поставити діагноз треба піометру віддиференціювати від залозисто-кістозної гіперплазії, ендометриту, асцити, паралічу сечового міхура, вагітності та інших захворювань матки при яких спостерігаються схожі клінічні ознаки.

Для лікування піометри застосовують консервативні та оперативний методи лікування, але достатньо ефективних методів ще не знайдено. Отже потрібно шукати ефективні методи лікування та більш ретельно вивчати процеси розвитку та фактори, які цьому сприяють [2, 4, 16, 22, 27, 35, 36, 39, 43, 57, 59, 67].

2. ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Матеріали та методи дослідження

Робота виконувалася в умовах кафедри хірургії і акушерства сільськогосподарських тварин Дніпровського державного аграрно-економічного університету.

Матеріалом для досліджень були суки різних порід з діагнозом «піометра», які є пацієнтами ветеринарного кабінету ФОП Бойко О.Л. міста Дніпро.

2.2.1. Порядок проведення гінекологічного дослідження

Анамнез. Ретельне і цілеспрямоване вивчення анамнезу може рішуче вплинути на послідовність наступних діагностичних заходів. Найбільш важливими є дані про загальний стан (активність, апетит, водопій, сечовиділення і дефекація), термін і характер останньої тічки, чи використовувалося гормональне лікування, а також свідчення про попередні вагітність і роди.

Огляд. З гінекологічної точки зору особливо важливі наступні моменти:

- зміни волосяного покриву: надзвичайний ріст підшерстку після кастрації, симетричні алопеції при порушенні праці яєчників;
- збільшення вульви: не під час тічки це майже патогномонічна ознака дисфункції яєчників;
- виділення з піхви: фізіологічно обумовленні під час тічки і в післяпологовий період; патологічні при пухлинах яєчників, гормонально активних кістах чи персистуючих фолікулах, ендометриті, піометрі, вагініті чи пухлинах піхви;
- молочні залози, оцінюється розмір і лактація, а також наявність описаних змін.

Пальпація черевної порожнини. При відсутності вагітності діаметр маточних рогів приблизно від декількох мм до декількох десятків мм. У мо-

лодих самок в анеструсі вони не пропальповуються. Під час тічки матка збільшується внаслідок проліферації ендометрію, і тому її можливо пропальпувати. Зміни матки на різних стадіях вагітності і при метропатіях (ендометрит, піометра, пухлини матки) з'ясовуються шляхом пальпації.

Вагіноскопія. Проводиться в стоячому положенні за допомогою вагіноскопу. Під час проведення цього дослідження можна розгледіти слизову оболонку піхви. Під впливом естрогенів під час тічки відбувається набухання піхви і, як наслідок цього, збирання слизової оболонки в складки. Крім цього, естрогени викликають проліферацію епітелію піхви. У фазі анеструсу епітелій налічує лише 2 чи 3 шари клітин, через які просвічуються кровоносні судини, у результаті чого слизова піхви має рожевий колір. Під час тічки кількість шарів епітелію збільшується до 15-20, колір піхви блідий, і його поверхність зібрана в складки. На основі цих змін при вагіноскопичному дослідженні можливо визначити фазу статевого циклу.

При діагностиці піометри враховують дані анамнезу (вік, чи були вагітності, дата останньої тічки, чи користувалися гормональними засобами, для пригнічення статевого збудження), клінічні ознаки (пригнічення, полідіпсія, поліурія, порушення загального стану та інші), результати власних досліджень (при пальпації – збільшення матки, болючість, флуктуація, при вагіноскопії – закрита чи відкрита шийка матки, характер виділень та інше).

Для остаточного встановлення діагнозу на піометру потрібно її віддиференціювати від інших захворювань матки [13, 46].

Після підтвердження діагнозу для лікування собак користувались консервативними та оперативними методами.

При консервативному лікуванні користувались двома схемами.

Перша схема включала застосування синестролу, но-шпи, окситоцину, глюкози, аскорбінової кислоти, хлористого кальцію, сирепару та фармзину.

Друга схема відрізнялася від першої тим, що додатково ввели гепатопротектор та замість фармазину використовували інший антибіотик цефтріаксон.

2.2.2. Техніка проведення оваріогістероектомії

Загальна анестезія. Внутрішньом'язово вводять суміш розчинів аміназину 2.5% і новокаїну 0.5% для премедикації, через 30-40 хв. вводять розчин кетаміну 5%, через 6-8 хв. тварина знаходиться під дією наркозу.

Підготовка тварини до операції. Положення тварини на спині, підготовлюють операційне поле: проводять епіляцію та обробляють 3% розчином йоду для дезінфекції. При необхідності звільняють сечовий міхур від сечі натискаючи рукою. Лапаротомію проводять по білій лінії роблять розріз від пупка до останнього соска. Операційну рану ізолюють марлевими серветками. Витягують матку з черевної порожнини, знаходять яєчники лігатують кетгуттом підвішуючу зв'язку і яєчникові артерії у місці з найменшою кількістю жиру на переході від мезоварію до мезометрію спочатку з одного боку, потім з іншого. Одна лігатура накладаються нижче яєчника, для страховки накладаємо ще одну лігатуру нижче першої. Потім накладаємо лігатуру вище яєчника на яйцепроводи. Після перев'язування яєчників накладаємо лігатуру на маточні артерії, тільки після цього видаляємо яєчник, при цьому треба слідкувати за тим, щоб яєчники були видаленні повністю.

Аналогічно проводиться операція на протилежному боці. Мезометрій розділяється аж до шийки матки. Кругла зв'язка матки, яка відходить від мезометрію і йде до внутрішнього пахового кільця достатньо сильно розвинута і часто має навіть судину. У таких випадках рекомендується перев'язувати зв'язку перед відділенням. Відділені рога матки відкидаються через каудальний край рани. Потім накладають циркулярну лігатуру на шийку матки, також лігатують маточні артерії, що знаходяться по боках шийки матки. Після встановлення сильних зажимів на шийці матки відбувається видалення матки і по можливості також і шийки матки. Для захисту від можливого забруднен-

ня вмістом матки, органи черевної порожнини закриваються тампонами. На куксу накладаються 2-3 шва, після обрізання кінців ниток лігатур куксу перевіряємо на наявність капілярної кровотечі.

Потім черевна порожнина закривається у два шари спочатку зашивається вузлуватим швом прямий м'яз живота, очеревина і черевна фасція. Потім зашивається тим же швом підшкірний шар і шкіра. Для першого шву обирається шовний матеріал, який розсмоктується, а для іншого - звичайний шовний матеріал, який не розсмоктується (рис. 2).

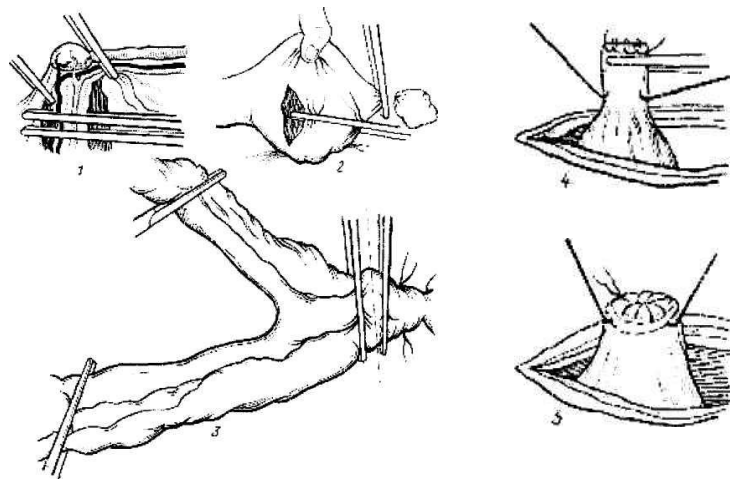


Рис. 2. Етапи надпівової овариогістероектомії: 1 - перетин підвішуючої зв'язки і судин яєчника, 2 - перетин прямої і широкої маткових зв'язок, 3 - надпівова резекція матки, 4, 5 - закриття провіту кукси матки кисетним швом

На другий день після операції призначається змащування шва маззю Нітацид 1 раз на добу протягом 3-4 днів. Шви зняти на 7-8 день.

Також, якщо після операції тварина відчуває себе зле їй призначають курс симптоматичної терапії [50, 64].

2.2. Характеристика ветеринарного кабінету ФОП Бойко О.Л. міста Дніпро

Клініка ФОП Бойко О.Л. розташована за адресою місто Дніпро, Індустріальний район, вулиця Богдана Хмельницького, 10.

Лікарня знаходиться в п'ятиповерховому будинку на першому поверсі, має асфальтований під'їзд, місце для паркування автомобілів.

Графік роботи будні дні з 08:00 до 19:00, субота-неділя – з 08:00 до 18:00.

Ветеринарна лікарня складається з:

- приймальної;
- маніпуляційної;
- стаціонару;
- операційної;
- кімната для персоналу.

Приймальна призначена для зустрічі власників та їх тварин, також приймальна виконує функцію аптеки, в якій знаходяться вітрини з ветеринарними препаратами та лікувальними кормами в тому числі й вітамінні і дієтологічні вітамінні комплекси, засоби особистої гігієни та за доглядом тварин. Ця кімната обладнана стільцями, адміністративною стійкою та ветеринарною літературою для комфортного очікування прийому.

Маніпуляційна оснащена: столом, де проводять огляд тварини, 2 шафи для зберігання медикаментів, холодильник для зберігання вакцин та антибіотиків, бактерицидна лампа, кварцові лампи, ваги для зважування великих та дрібних тварин, анатомічні плакати, 3 штативи для крапельниць

Також в маніпуляційній кімнаті є мийна раковина, для особистої гігієни, в якій є холодна і гаряча вода, а також дезінфікуючі і мийні засоби. На стіні висить кондиціонер.

В ній розміщені лабораторний посуд, мікроскоп, центрифуга, термометри, риноскоп, отоскоп, стетоскопи, лампа Вудда, сейф для зберігання

препаратів групи А і Б, шафа для зберігання літератури.

Операційна призначена для проведення планових чи термінових хірургічних втручань. В операційній знаходиться операційний стіл, прилад для УЗД, кисневий концентратор, інфузомат, VСНЕСК апарат, сухожар, скейлер (для ультразвукової чистки зубів) та кварцові лампи для дезінфекції.

Також тут знаходяться різноманітні хірургічний інструмент: ножиці, голки, голкотримачі, скальпелі, затискачі, рано розширювачі, долота, распаратори, ортодонтичні кусачки, дріль-шуруповерт, штифти та пластини для остеосинтезу та багато інших.

В стаціонарі розміщений стелаж з клітками, бойлер, вентиляція, рукомийник і ванна для купання тварин, переноски для тварин, намордники, нашийники також розміщений рентген для тварин.

В кімнаті для колективу є стіл та стільці для обіду, шафа для верхнього одягу, шафа для зберігання продуктів персоналу, мікрохвильова піч, електрочайник, куллер з питною водою, рукомийник, комп'ютер.

В лікарні відсутня кімната для патологоанатомічного розтину, тому патологоанатомічний розтин проводився в операційній, що не відповідає вимогам та правилам.

Колектив працює позмінно, кожна зміна складається з 2-х лікарів, асистента ветеринарного лікаря.

Лікарня надає такі послуги:

- терапія;
- хірургія;
- стоматологія;
- дерматологія;
- гінекологія;
- УЗД;
- рентген;
- діагностичні дослідження;
- виїзд на дім;

- грумінг послуги.

Посадовими обов'язками лікаря ветеринарної медицини є:

- Проведення огляду тварин, діагностування хвороб і ушкоджень.
- Здійснення досліджень з визначення етіологічних факторів та патогенезу патологій, розробка методів їх лікування і профілактики.
- Здійснення терапевтичної та хірургічної терапії тварин.
- Застосовування лікарських засобів за лікування тварин, високоефективних ветеринарних препаратів та методів.
- Проведення ветеринарних заходів з профілактики захворювань та загибелі тварин.
- Дотримання зоогігієнічних та ветеринарних правил з утримання, годівлі та догляду за тваринами.
- Проведення ветеринарно-санітарної експертизи.
- Здійснення керівництва працівниками.

Режим роботи ветеринарного лікаря визначається згідно з правилами внутрішнього трудового розпорядку на підприємстві.

Умови оплати праці ветеринарного лікаря визначаються згідно з Положенням про оплату праці персоналу.

Згідно Закону України "Про ветеринарну медицину", ФОП Бойко О.Л. є приватною установою ветеринарної медицини, що підпорядкована Головному управлінню Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів у Дніпровській області. У своїй діяльності лікарня керується законами, положеннями, актами та наказами і ведеться наступна документація:

- журнал реєстрації хворих тварин (форма №1-вет.);
- журнал протиепізоотичних заходів (форма №2-вет.);
- журнал обліку дезінфекції, дезінсекції та дератизації (форма №10-вет.);
- журнал руху біопрепаратів;
- журнал руху медикаментів;

Лікарня забезпечила необхідним обладнанням для надання лікарської допомоги та проведення діагностичних та профілактичних заходів:

- Апарат УЗД.
- Рентген апарат.
- Хірургічний інструмент.
- Стоматологічне обладнання.
- VCHECK апарат.
- Інфузомат.
- Електрокоагулятор.

Оплату послуг здійснюють особа або організація по квитанції, виписаній ветеринарним лікарем, що надавав послуги. Розмір оплати визначається розробленими директором розцінками на послуги.

2.3. Результати власних досліджень та їх аналіз

2.3.1. Визначення поширеності захворюваності собак на акушерсько-гінекологічні патології в умовах ветеринарного кабінету ФОП Бойко О.Л.

За період 2019-2021 років до ветеринарного кабінету звернулося 11234 пацієнти.

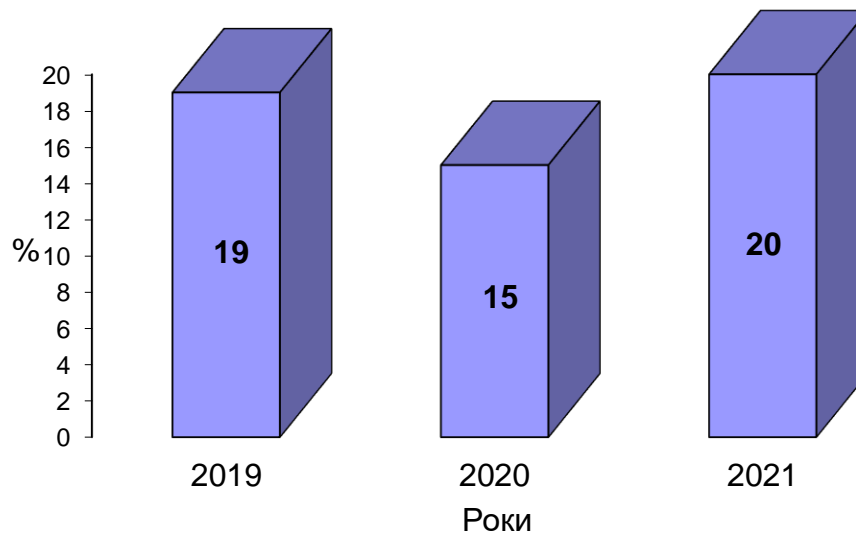


Рис. 3. Структура захворюваності сук на акушерсько-гінекологічні захворювання

Як видно з даних рисунку 3, захворюваність сук на акушерсько-гінекологічні захворювання за три роки коливається в межах 15-20%, що свідчить про поширеність, а отже й актуальність проблеми.

2.3.2. Дослідження поширеності піометри серед пацієнтів ветеринарного кабінету ФОП Бойко О.Л. міста Дніпро

Серед пацієнтів, які зверталися до лікарні з приводу акушерських та гінекологічних захворювань зустрічалися такі патології, як рододопомога, кесарів розтин, ендометрит, метрит, цервіцит, випадання піхви, піометра.

Структура захворюваності сук на піометру в умовах ветеринарного кабінету ФОП Бойко О.Л. наведено на рис. 4.

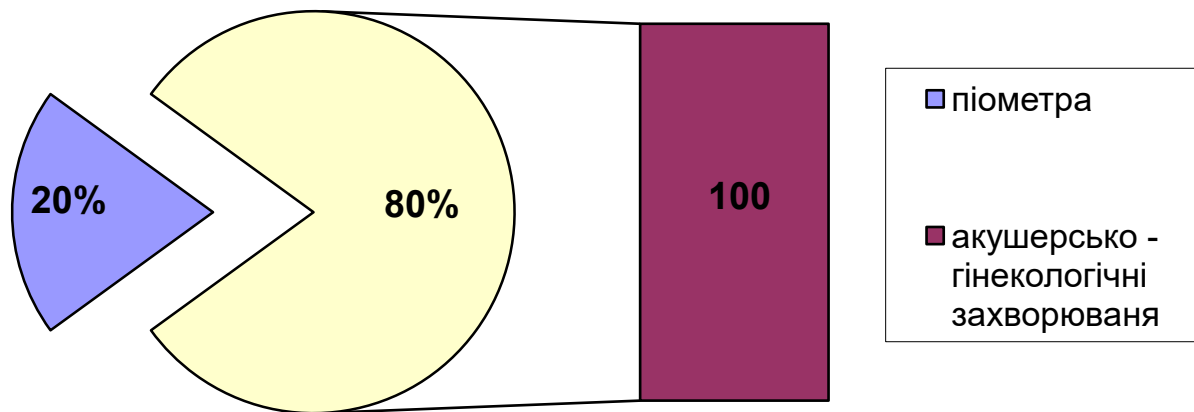


Рис. 4. Структура захворюваності сук на піометру

За 2021 рік у лікарню звернулися власники 400 сук з акушерсько-гінекологічними патологіями, серед них діагноз на піометру був поставлений у 80 сук, що становить 20% (див. рис. 4).

2.3.3. Встановлення сезонності прояву піометри у сук в умовах ветеринарного кабінету ФОП Бойко О.Л. міста Дніпро

Проаналізувавши дані лікарні про пацієнтів з діагнозом піометра з'ясувалося, що піометра має сезону залежність (див. рис. 5).

Як видно з діаграми (рис. 5) частіше з цією проблемою власники звертаються взимку та навесні, тобто в ті пори року, коли резистентність організму знижена за рахунок недостатності вітамінів, мінеральних речовин, незадовільного годування, утримання та холодної пори року.

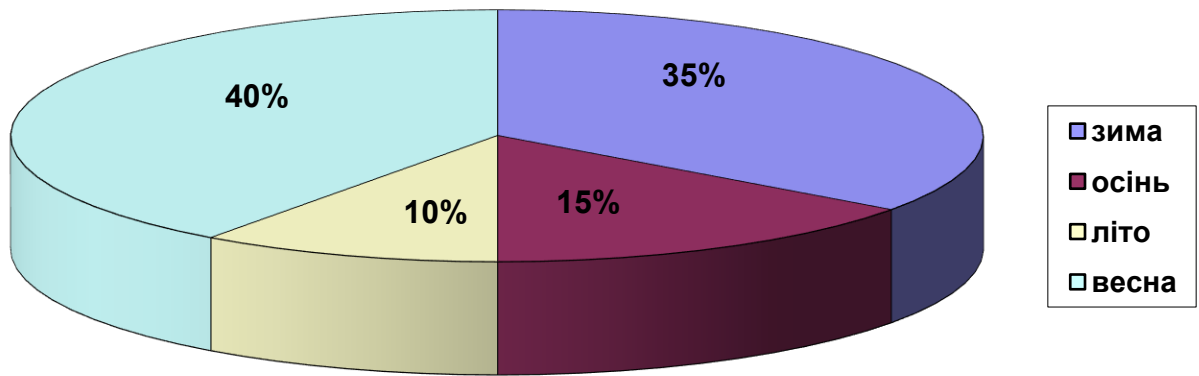


Рис. 5. Сезонність прояву піометри

2.3.4. Виявлення вікової залежності прояву піометри у сук-пацієнтів ветеринарного кабінету ФОП Бойко О.Л. міста Дніпро

Аналіз літературних джерел свідчить про те, що у більшості випадків піометрою уражуються суки старшого віку (з 7-9-річного віку), особливо ті, що ні разу не народжували та у яких були порушення статевого циклу [15, 38].

В умовах ветеринарного кабінету ФОП Бойко О.Л. захворюваність сук на піометру, з точки зору вікової залежності, була наступною (див. рис. 6).

Встановлено, що піометра частіше виявлялася у дорослих сук віком 5-6, 6-7 та 4-5 років, на долю яких припадає 76% (відповідно 31%, 25% та 20%).

2.3.5. Гістологічні зміни в матці при піометрі у собак

За 2021 р. у ветеринарній клініці діагноз на піометру був підтверджений у 80 з 6048 прийнятих собак. У доступній нам літературі більшість авторів указують на невиліковність даної патології. Одержані нами дані говорять

про те, що у ряді випадків процес закінчується самоодужанням. У зв'язку з цим морфологічні зміни при даній патології надзвичайно важливі для розуміння розвитку патологічного процесу і пошуку ефективних методів органозберігаючих методів лікування. Разом з тим, зміни в матці у собак при метростазіях не так широко вивчені, про що говорить відсутність інформації з цих питань.

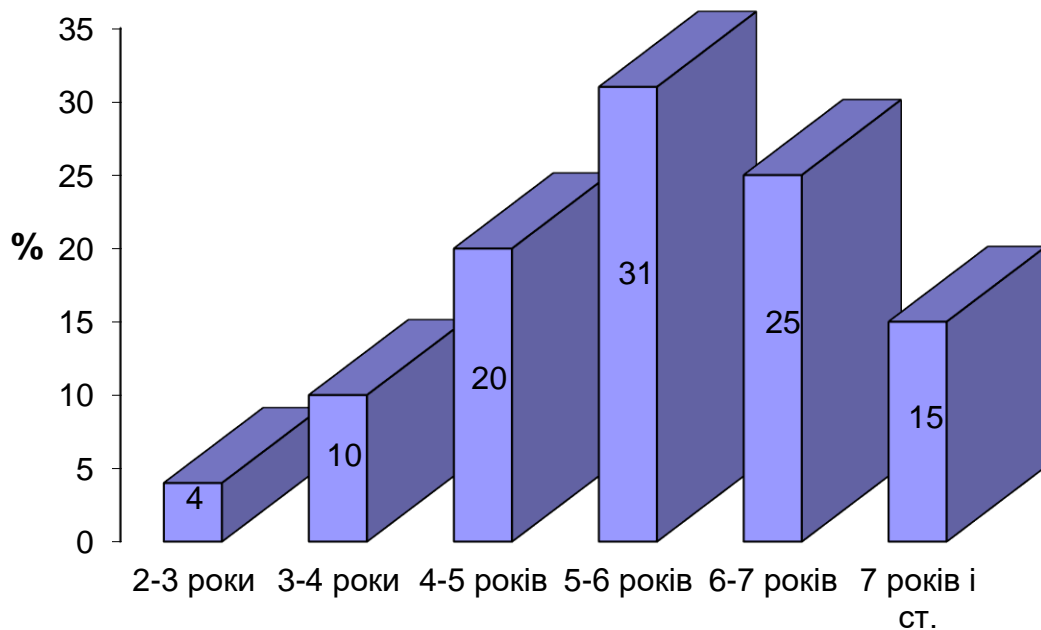


Рис. 6. Вікова залежність прояву піометри сук

Нами проведено гістологічне дослідження матки та яєчників, і визначення рівня статевих гормонів у 80 хворих піометрою сук.

Персистенція жовтого тіла

При персистенції жовтого тіла у кінці двофазного статевого циклу не настає своєчасної регресії жовтого тіла, унаслідок чого зберігається його гормональна функція. Матка знаходиться під дією прогестерону.

У фізіологічних умовах протягом двох місяців після еструсу наголошується поступовий регрес жовтих тіл і зниження концентрації статевих гормонів у крові. В результаті припинення їх дії в ендометрії швидко розвива-

ються редуційні процеси. Якщо регрес жовтих тіл, що своєчасно наступив, протікає сповільнено або не відбувається зовсім, вони продовжують секретувати прогестивні гормони, які у зниженій концентрації впливають на ендометрій.

Синтез недостатньої кількості прогестерону жовтим тілом

Для цих форм характерні морфологічні зміни ендометрію і певні клінічні прояви.

При гістологічному дослідженні ендометрію спостерігається густа інфільтрація лейкоцитами (рис. 7). Залози слабо розвинені, їх клітини мають кубічну форму. Секреція у порожнину матки незначна, у ряді випадків шийка матки може бути відкритою.

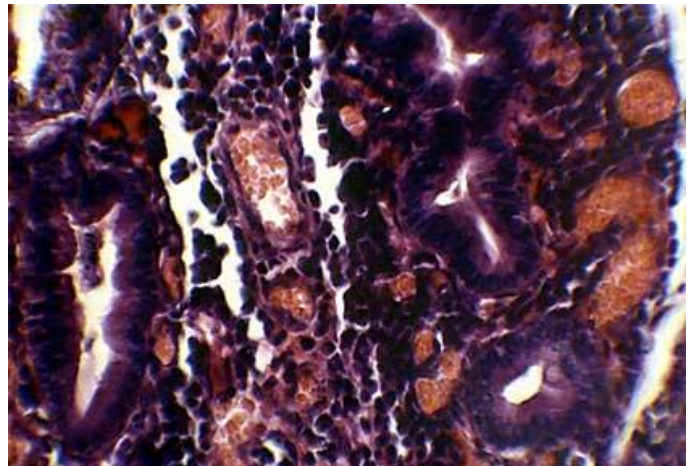


Рис. 7. Густа інфільтрація нейтрофілами ендометрія

При цитологічному дослідженні вагінального мазка переважають суперфіціальні ядерні клітини. Якщо відбувається контамінація порожнини матки, виділення приймають гнійний характер. Клінічно такий стан називають відкритою піометрою, вона рідко протікає у важкій формі.

Синтез надмірної кількості прогестерону жовтим тілом при персистенції з повноцінною секрецією і подовженням фази секреції

При цій формі персистенції жовтого тіла продовжується повноцінне вироблення його гормонів, що обумовлює подовження фази секреції. Шийка матки закрита. При стерильній матці в її

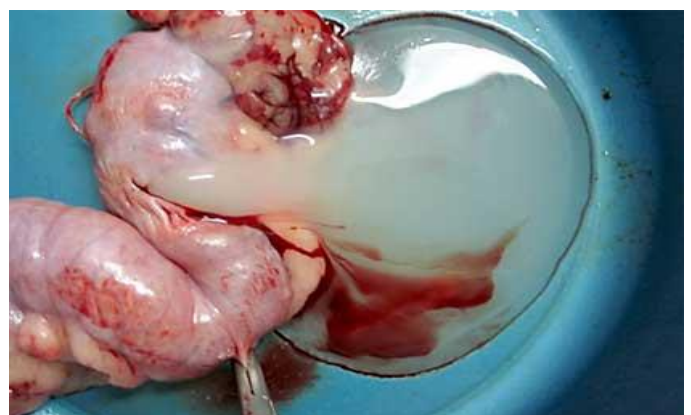


Рис. 8. Скупчення слизу в стерильній матці

порожнині накопичується велика кількість слизу (рис. 8).

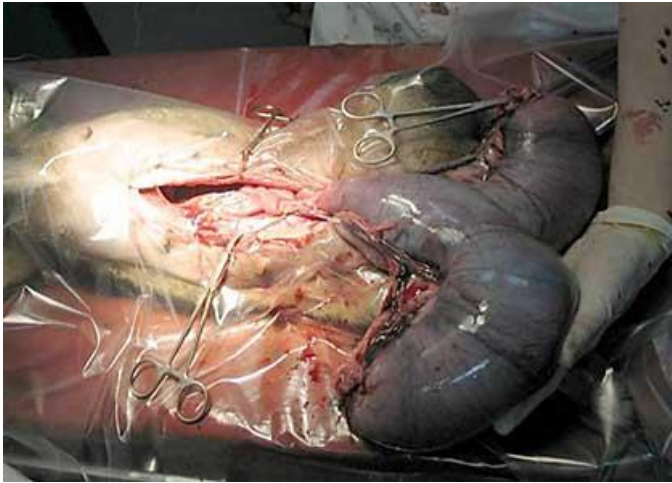


Рис. 9. Піометра

залозами (рис. 10).

Повне руйнування слизової матки ми виявили у 10 сук із закритою піометрою. Клінічно це виявляється важким септичним станом. У яєчниках завжди виявляється велика кількість активно функціонуючих жовтих тіл. Ще у 70 собак зміни, що виникають в ендометрії, можна охарактеризувати як постестральну гіпертрофію.

Структура ендометрія при цьому має схожість із структурою, яка спостерігається при вагітності раннього терміну. Слизова оболонка потовщена до 1 см, секреція залоз інтенсивна, є виражене потовщення стромы і розвиток артерій підслизового шару.

Якщо контамінація відбулася в естрогенну стадію (шийка матки розкрита), то розвивається піометра (рис. 9). Кількість ексудату, що накопичується в матці, може досягати декількох літрів. Морфологічно виявляються важкі деструктивні процеси в матці, практично повністю руйнується ендометрій разом з матковими

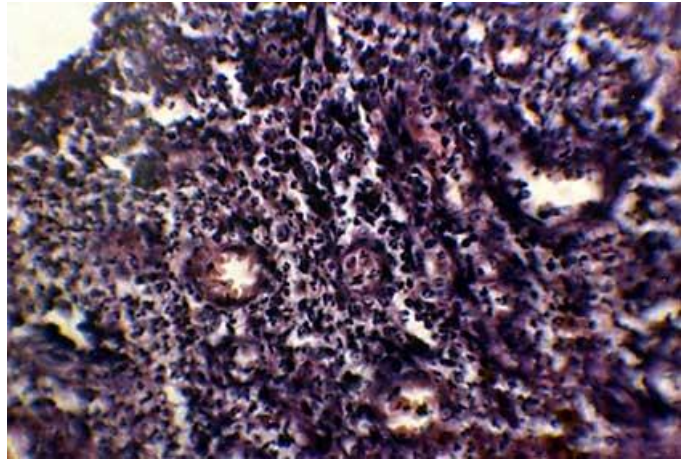


Рис. 10. Інфільтрати з нейтрофілів в товщі матки, деструкція ендометрія

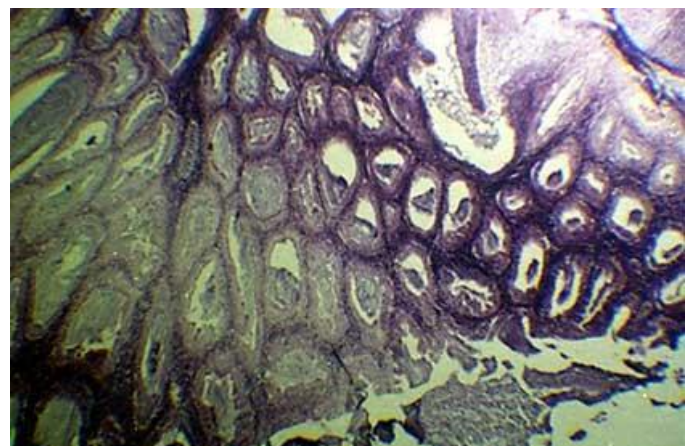


Рис. 11. Епітеліальні клітини залоз мають призматичну форму. У просвіті залоз забарвлюється слиз (кріброзні структури)

Епітеліальні клітини залоз мають призматичну форму. У просвіті залоз забарвлюється слиз (рис. 11). Епітелій деяких залоз при тривалій гіперпрогестеронемії стає багаторядним. Залози утворюють кріброзні і кораловидні структури (рис. 12). При контамінації приєднується гнійна деструкція.

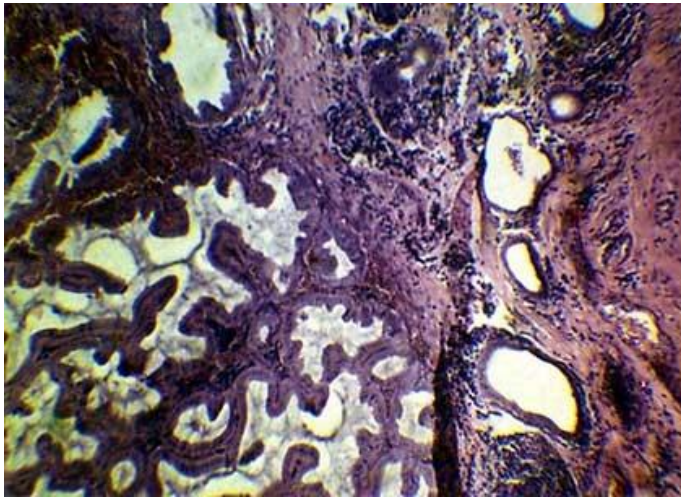


Рис. 12. Залози ендометрія утворюють кріброзні і кораловидні структури

Оскільки ендометрій збережений, його лютеолітична функція повністю не згасає, хоч і знижується. Зниження гормональної функції жовтого тіла при

поступовому спонтанному регресі (рис. 13) обумовлює сповільнену інволюцію ендометрія, шийка матки при цьому часто відкривається, що клінічно виявляється рясними виділеннями (рис. 14).

При зворотному розвитку тканина глибших шарів ендометрія має на початку процесу будову пізньої секреторної фази (рис. 15). У просвіті



Рис. 13. Спонтанний регрес жовтих тіл

таких залоз ще є секрет, в цитоплазмі епітеліальних клітин над ядром ще можна виявити вакуолі, потім зникають і вони. Слизова оболонка придбає морфологічні риси так званого ендометрія, що

покоїться, який при настанні чергового оваріального циклу перетворюється на ендометрій фази

Відкрита піометра



Рис. 14. Відкрита піометра

проліферації. Такі процеси зафіксовані при спонтанному завершенні процесу або при лікуванні простагландінами.

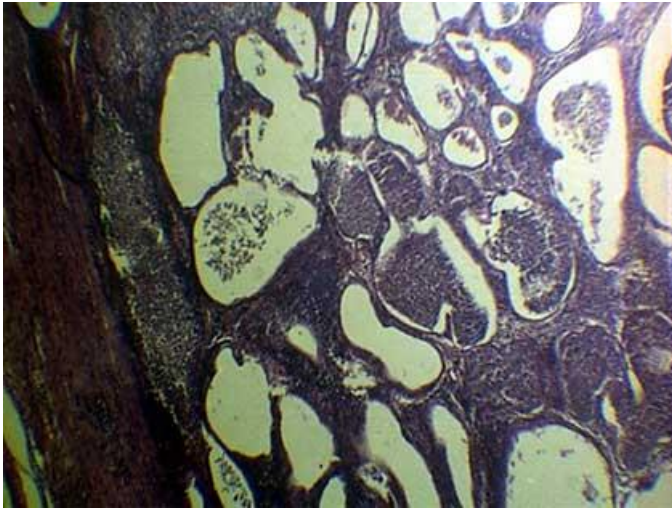


Рис. 15. Будова ендометрія, відповідна пізній секреторній фазі

Для цього ендометрію характерний нерівномірний розподіл залоз в рихлій, а місцями - в компактнішій стромі. Залози мають різні контури: округлі, овальні, неправильної форми. Епітелій в одних залозах представляється індиферентним, в інших – у стані проліферації, а в третіх – сецернуючим. В епітеліальних клітинах іноді визначаються ва-

куолі, розташовані як субнуклеарно, так і супрануклеарно.

Висновки

Гістологічні дослідження змін у матці при піометрії виявили, що у 30% собак з цією патологією в ендометрії розвиваються деструктивні процеси. Оскільки припинення функції жовтих тіл відбувається під дією простагландинів, що синтезуються в слизовій матці, повне її руйнування приводить до випадання лютеолітичної функції матки, процес приймає форму, що самопідтримується.

У 50% собак деструктивні процеси в слизовій матки не повністю блокують лютеолітичну функцію, тому можливо завершення процесу в різні терміни.

І лише у 20% собак з піометрією лютеолітична функція матки порушена слабо, що приводить до самозавершенню процесу.

На наш погляд, саме ступінь деструктивних процесів у матці при піометрії визначає курабельність. Чим більше виражені деструктивні процеси, тим гірше буде коректуватися цей стан консервативними методами.

2.3.6. Порівняння методів лікування сук з піометрою в умовах ветеринарного кабінету ФОП Бойко О.Л. міста Дніпро

Піометру у собак можна лікувати як консервативними, так оперативними методами. При виборі методу лікування власника інформують про всі можливі наслідки, так якщо обрали консервативний метод, то власника попереджають про можливі рецидиви та про те, що ефективність лікування не 100-відсоткова. Крім того, консервативні методи застосовують на ранніх стадіях розвитку захворювання, коли ще роги матки не досягла великих розмірів, стінка матки не атрофувалася та стан тварини не погіршився.

При лікуванні піометри в умовах ветеринарного кабінету ФОП Бойко О.Л. застосовувалися наступні схеми (таблиці 1) з використанням наступних препаратів:

- *Синестрол* – гормональний препарат естрогенового ряду. Вводили підшкірно в дозі 0,5 – 1 мл/гол одноразово, вранці, тому, що при розвитку запального процесу матка не чутлива до препаратів окситоцинового ряду без попередньої обробки естрогеном, він викликає сильну ексудацію в шарах матки.

Таблиця 1

Схеми лікування сук з піометрою в умовах ветеринарного кабінету
ФОП Бойко О.Л.

Препарат	Доза	Кратність	Місце введення
1	2	3	4
І с х е м а			
Синестрол	0,5 – 1 мл/гол	1 р./добу	внутрішньом'язово

Продовження таблиці 1

1	2	3	4
Но-шпа	1 – 2 мл/гол	1 р./добу	підшкірно
Окситоцин	3 – 5 ОД/гол.	1 – 2 р./добу	внутріш- ньом'язово
Глюкоза 40% Аскорбінова кислота 10% Хлористий кальцій 10% Сирепар	4 – 7 мл/гол 1 – 2 мл/гол 1,5 – 4 мл/гол 0,1 – 0,2 мл/гол	1 р./добу 3 – 4 дні	внутрішньо- венно
Фармазин	1 – 3 мл/гол	1 р./добу 5 днів	внутріш- ньом'язово
ІІ с х е м а			
Синестрол	0,5 – 1 мл/гол	1 р./добу	внутріш- ньом'язово
Но-шпа	1 – 2 мл/гол	1 р./добу	підшкірно
Окситоцин	3 – 5 О.Д./гол.	1 – 2 р./добу	внутріш- ньом'язово
Глюкоза 40% Хлористий кальцій 10% Аскорбінова кислота 10% Сирепар	4 – 7 мл/гол 1,5 – 4 мл/гол 1 – 2 мл/гол 0,1 – 0,2 мл/гол	1 р./добу 3 – 4 дні	внутрішньо- венно
Цефтріаксон	0,5 – 1 г/гол	1 – 2 р./добу 4 – 5 днів	внутріш- ньом'язово
Есенциале	1 – 2 мл/гол	1 р./добу 5 днів	внутрішньо- венно

- *Но-шпа* – спазмолітик. Вводили для розслаблення гладкої мускулатури матки, підшкірно в дозі 1 – 2 мл/гол одноразово.

- *Окситоцин* - тономоторний препарат. Ін'єктували через 2 години, після введення синестролу і но – шпи. Вводили внутрішньом'язово у дозі 3 – 5 ОД/гол. для посилення скорочення гладкої мускулатури матки. Якщо із статевих органів під дією окситоцину виділяється гній, то введення окситоцину повторюємо через 6 – 8 годин після першого введення.

- Після цього також вводимо *суміш*:
 - глюкози 40% в дозі 4 – 7 мл/гол;
 - хлористий кальцій 10% в дозі 1,5 - 4 мл/гол;
 - аскорбінова кислота 10% в дозі 1 – 2 мл/гол;
 - сирепар у дозі 0,1 – 0,2 мл/гол.

Цю суміш вводимо внутрішньовенно один раз в день 3 – 4 дні підряд, для зниження інтоксикації та підвищення імунобіологічних процесів.

- *Ессенціале Н* – гепатотропний препарат, для підвищення функції печінки. Застосовували у дозі 1–1,5 мл / гол., в/в з кров'ю пацієнта, один раз на добу 4 – 5 днів.

Для пригнічення патогенної мікрофлори застосовували антибіотико-терапію:

- *Фармазин-50* – макролідний антибіотик, діючою речовиною якого є тилозин. Вводили внутрішньом'язово у дозі 1 – 2,5 мл/гол. один раз на день протягом 5 днів.

- *Цефтріаксон-БХФЗ* – антибіотик з групи цефалоспоринів, що є протимікробними засобами для системного застосування. Випускається у флаконах по 1 чи 0,5 г у формі кристалічного порошку білого кольору. Його розчиняють в 0,5% розчині новокаїну чи 1% розчину лідокаїну з метою усунення болю в місці ін'єкції. Вводили внутрішньом'язово у дозі: великим собакам 2,5 мл, маленьким – 1 – 1,5 мл два рази на добу протягом 3 – 4 днів [48, 49, 56].

У разі відсутності у перший день виділень. окситоцин вводять на другий день з но-шпою згідно описаної вище схеми. У випадку, коли й на другий день немає виділень, тоді показана операція оваріогістероектомія.

Результати консервативних методів лікування наведено в таблиці 2.

Таблиця 2

Порівняльна ефективність консервативних методів лікування сук з піометрою

Схеми лікування	Всього тварин	Одужало		Неодужало					
		голів	%	голів	%	в тому числі			
						залишились клінічні ознаки		летальних випадків	
						голів	%	голів	%
Схема №1	9	3	30,0	6	70,0	4	66,7	2	33,3
Схема №2	12	8	66,7	4	33,3	3	75,0	1	25,0

Як видно з даних таблиці 2, за використання першої схеми одужало 30 % тварин, натомість застосування другої схеми забезпечувало лікувальний ефект у 66,7% випадках. З тварин, що не одужали, вижили відповідно лише 66,7% та 75% тварин.

Таким чином, з одержаних даних випливає, що більш ефективною є друга схема терапії сук з піометрою.

Оперативну терапію призначали у більшості випадків, переважно з-за несвоєчасного звернення власників тварин до лікарні, або ж за їх бажання за результатами роз'яснювальної роботи щодо можливих наслідків консервативної терапії. Крім того, власника попереджають, що після операції тварина не буде здатна до відтворення [7, 68].

Результати оперативного методу лікування наведені в таблиці 3.

В результаті оперативної терапії сук за піометри одужали 96,6% тварин, а у тих, що не одужали, реєстрували 100%-ну летальність.

Таблиця 3

Результати оперативного методу лікування сук з піометрою

Всього тварин	Одужало		Неодужало					
	голів	%	голів	%	у тому числі			
					залишились клінічні ознаки		летальних випадків	
					голів	%	голів	%
59	57	96,6	2	3,4	-	-	2	100,0

Тобто, оперативний метод лікування при піометрі сук виявився ефективнішим за консервативні. Але бували випадки, коли стан тварини перед операцією та після неї був дуже тяжкий і тварина гинула. Однак відсоток таких випадків невеликий за умови належного післяопераційного догляду з обов'язковим призначенням курсу підтримуючої терапії (таблиця 4).

Таблиця 4

Схема підтримуючої терапії при післяопераційному догляді тварин

Препарат	Доза	Кратність	Місце введення
1	2	3	4
Глюкоза 5%	50 – 100 мл/гол	1 р./день 3 – 4 доби	внутрішньовенно, крапельно
Хлористий кальцій 10%	1 – 4 мл/гол.	1 р./день	внутрішньовенно
Аскорбінова кислота 10%	1 – 2 мл/гол.	3 – 4 доби	
Цефтріаксон	0,5 – 1 г/гол.	1 – 2 р./день 4 – 5 діб	внутрішньовенно
Ессенціале	1 – 2 мл/гол.	1 р./день 5 – 6 діб	внутрішньовенно

Продовження таблиці 4

1	2	3	4
Но-шпа	1 – 2 мл/ГОЛ.	2 р./день, 2 – 3 доби	внутріш- ньом'язово
Глюкоза 5%	5 – 10 мл/ГОЛ.	2 р./день 2 – 3 дні	підшкірно

2.4. Розрахунок економічної ефективності

Для розрахування економічної ефективності консервативних та оперативного методів лікування піометри у сук необхідно поррахувати вартість схем лікування, яка складається з суми цін медикаментів, матеріалів та вартості надання послуг [10].

1. Сума цін медикаментів та матеріалів, які були витрачені на курс лікування однієї тварини для першої схеми в середньому становить – 590,40 грн, а для другої – 930,23 грн.

2. Коефіцієнт одужання при першій схемі лікування становить 0,33, а при другій – 0,67 (Рахується по формулі: кількістьвилікуваних/ кількість хворих = к.о.)

3. Економічна ефективність лікування на однувилікувану тварину при першій схемі – 194,83 грн, а при другій – 623,25 грн (Рахується по формулі: загальнізатрати x к.о. = е.е.л.)

4. Вартість оваріогістероектомії при піометрі у сук коштує в середньому 1650 грн + післяопераційний догляд, вартість якого в середньому складає 530 грн = 2180 грн.

5. Коефіцієнт одужання при оперативному методі лікування становить – 0,97.

6. Економічна ефективність лікування на однувилікувану тварину при оваріогістероектомії – 2114,60 грн.

Після розрахунку економічної ефективності різних методів лікування можна зробити висновки, що оперативний метод лікування більш економічно ефективніший ніж консервативні методи, а з консервативних – лікування за другою схемою ефективніше ніж за першою. Так при оперативному методі коефіцієнт одужання становить 0,97, а економічна ефективність – 2114,60 грн, при консервативних методах за першою схемою лікування коефіцієнт одужання становить 0,33, економічна ефективність – 194,83 грн, а за другою – відповідно 0,67 та 623,25 грн.

3. ОХОРОНА ПРАЦІ У ВЕТЕРИНАРНІЙ МЕДИЦИНІ

3.1. Аналіз стану охорони праці в умовах ветеринарного кабінету ФОП Бойко О.Л. м. Дніпро

Однією з проблем охорони праці на виробництві є створення безпечних умов праці для працівників. Регуляція питань охорони праці здійснюється Конституцією України, Кодексом законів про працю, Законами України «Про охорону праці», «Про колективні договори і угоди», «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності», «Про внесення змін до Закону України Про охорону праці», «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги», Нормативно-правовими актами, системою стандартів безпеки праці, інструкціями та розпорядженнями.

Охорона праці – це система збереження життя і здоров'я працівників у процесі трудової діяльності, що включає правові, соціально-економічні, організаційні, технічні, санітарно-гігієнічні, лікувально-профілактичні, реабілітаційні та інші заходи [8, 11, 17, 20, 30, 42].

Державна політика України у галузі охорони праці визначається відповідно до Конституції та базується на принципах:

- пріоритету життя та здоров'я працівників, повної відповідальності власника за створення безпечних та нешкідливих умов праці;
- підвищення рівня промислової безпеки шляхом забезпечення повного технічного контролю за станом виробництв, технологій та продукції, а також сприяння підприємствам у створенні безпечних та нешкідливих умов праці;
- комплексного вирішення завдань охорони праці на основі загальнодержавних, галузевих, регіональних програм з цього питання та з урахуванням інших напрямів економічної та соціальної політики, досягнень у галузі науки та техніки та охорони навколишнього середовища;

- соціального захисту працівників, повного відшкодування шкоди особам, які постраждали від нещасних випадків та професійних захворювань;
- встановлення єдиних нормативів з охорони праці для всіх підприємств, незалежно від форм власності та видів їх діяльності;
- використання економічних методів управління охороною праці, участі держави у фінансуванні заходів з охорони праці, залучення до добровільних внесків та інших надходжень на ці цілі, отримання яких не суперечить законодавству;
- інформування населення, проведення навчання, професійної підготовки та підвищення кваліфікації працівників з питань охорони праці;
- забезпечення координації діяльності державних органів, установ, організацій та об'єднань громадян, які вирішують різні проблеми охорони здоров'я, гігієни та безпеки праці, а також співробітництва та проведення консультацій між власниками та працівниками, між усіма соціальними групами при прийнятті рішень з охорони праці на місцевому та державному рівнях;
- адаптації трудових процесів до можливостей працівника з урахуванням його здоров'я та психологічного стану;
- Міжнародного співробітництва в галузі охорони праці, використання світового досвіду організації роботи з покращення умов та підвищення безпеки праці.

Працівники, зайняті на роботах з важкими та шкідливими умовами праці, безкоштовно забезпечуються лікувально-профілактичним харчуванням, молоком або рівноцінними харчовими продуктами, газованою солоною водою, мають право на оплачувані перерви санітарно-оздоровчого призначення, скорочення тривалості робочого часу, додаткову оплату, оплату праці у підвищеному розмірі та інші пільги та компенсації, що надаються у визначеному законодавством порядку.

Роботодавець може за власні кошти додатково встановлювати за колективним договором (угодою, трудовим договором) працівникові пільги та компенсації, не передбачені законодавством.

Протягом дії укладеного з працівником трудового договору роботодавець повинен не пізніше ніж за 2 місяці письмово інформувати працівника про зміни виробничих умов та розмірів пільг та компенсацій з урахуванням тих, що надаються їм додатково. [8, 11, 17, 17, 20, 30].

Трудові відносини виникають між роботодавцем і працівником виходячи з трудового договору, укладеного ними відповідно до Кодексу законів про працю, що є основою їх правовідносин.

Трудовий договір – це угода між роботодавцем та працівником, відповідно до якої роботодавець зобов'язується надати працівникові роботу за обумовленою трудовою функцією, забезпечити умови праці, передбачені трудовим законодавством та іншими нормативними правовими актами, що містять норми трудового права, колективним договором, угодами, локальними нормативними актами. та цією угодою, своєчасно та в повному розмірі виплачувати працівникові заробітну плату, а працівник зобов'язується особисто виконувати визначену цією угодою трудову функцію на користь, під управлінням та контролем роботодавця, дотримуватися правил внутрішнього трудового розпорядку, що діють у даного роботодавця.

У трудовому договорі можуть передбачатися умови про випробування, про нерозголошення таємниці (державної, службової, комерційної та ін.), що охороняється законом, про обов'язок працівника відпрацювати після навчання не менше встановленого договором терміну, якщо навчання проводилося за рахунок коштів роботодавця, про види та про умови додатково страхування працівника, про покращення соціально-побутових умов працівника та членів його сім'ї, а також інші умови, що не погіршують становище працівника порівняно з встановленим трудовим законодавством та ін. нормативними правовими актами, колективним договором, угодами (стаття 13 Закону України про охорону праці) [8, 11, 17, 17, 20, 30, 42].

Планування роботи з охорони праці будується на основі принципів:

- соціальне партнерство роботодавця та працівника;
- взаємопов'язаність планів з охорони праці з виробничими планами;

- пріоритетність провідного напрямку серед запланованих заходів, раціональний розподіл матеріальних, фінансових та трудових ресурсів;
- безперервність, тобто. безперервно має здійснюватися аналіз, періодично уточнювати цілі та завдання.

Фінансування охорони праці здійснюється працедавцем, що передбачено ст. 19 Закону про охорону праці. Працезахоронні витрати також передбачає Кодекс законів про працю України. Так, у ст. 161 зазначено, що власник або уповноважений ним орган розробляє за участю професійних спілок та реалізує комплексні заходи з охорони праці відповідно до Закону про охорону праці. Для заходів з охорони праці виділяють в установленому порядку кошти та необхідні матеріали, витратити їх на інші цілі заборонено. Порядок використання цих засобів та матеріалів визначається у колективних договорах (ст. 162). Перелік заходів та коштів, витрати на здійснення та придбання яких включаються до витрат на охорону праці, затверджено постановою КМУ від 27.06.2003 № 994 (ст. 19 Закону України «Про охорону праці»).

Законом про охорону праці передбачено, що працівники під час прийому на роботу та протягом роботи повинні проходити інструктаж з питань охорони праці. Тих, хто не пройшов інструктаж, не допускають роботи. Порядок проведення інструктажів з питань охорони праці на підприємстві визначає типові положення про порядок проведення навчання та перевірки знань з питань охорони праці. Відповідальність за організацію та проведення інструктажів з охорони праці несе роботодавець. Будь-який інструктаж з охорони праці на робочому місці, навчання та перевірку знань з охорони праці роботодавець зобов'язаний організувати власним коштом [8, 11, 17, 17, 20, 30, 42].

Контроль за станом охорони праці є найбільш відповідальною та трудовістю функцією процесу управління, від якої залежить система управління охороною праці підприємства загалом. Оперативно виявити можливі відхилення від норм безпеки праці, перевірити виконання запланованих заходів та управлінських рішень можливо лише на підставі регулярного та об'єктивного контролю на підприємстві. Контроль повинен здійснюватись кері-

вниками всіх рівнів управління виробництвом. При створенні безпечних умов праці на підприємстві значну роль також відіграє громадський контроль, який провадиться громадськими інспекторами (представниками профспілок) або уповноваженими особами з охорони праці (у разі відсутності профспілки).

Статтею 44 Закону України «Про охорону праці» передбачено, що працівники, винні у порушенні законодавства про охорону праці, несуть кримінальну, адміністративну, дисциплінарну та матеріальну відповідальність у випадках та у порядку відповідно до чинного законодавства [8, 11, 17, 17, 20, 30, 42].

3.2. Аналіз небезпечних та шкідливих факторів

У своїй роботі ветеринарний лікар, фельдшер чи санітар стикаються з такими шкідливими виробничими факторами, як мікроорганізми, нервово-психічні навантаження, нестійкий мікроклімат, хімічні сполуки, травмування персоналу тваринами, травмування інструментом (скальпелі, голки, пилки тощо).

Одним із найбільш значущих шкідливих та небезпечних факторів у ветеринарії є мікроорганізми. Це може бути як звичайна мікрофлора середовища (мікроби, віруси, рикетсії, гриби і т. д.), безпосередньо або опосередковано через продукти своєї життєдіяльності викликає у працівників захворювання інфекційного характеру, так і патогенні мікроорганізми. До патогенних відносяться мікроорганізми, що викликають такі професійні інфекційні захворювання, як туберкульоз, бруцельоз, сап, сибірка, токсоплазмоз, лептоспіроз, туляремія та ін.

Важливу роль у профілактиці захворювань, що викликаються патогенними мікроорганізмами, відіграють дотримання санітарії та профілактичні щеплення. Співробітник має право відмовитися від імунопрофілактичного щеплення³. У цьому випадку роботодавець повинен мати письмову відмову працівника від проведення профілактичних щеплень. Крім того, у разі робіт,

виконання яких пов'язане з високим ризиком захворювання на інфекційні хвороби, роботодавець не повинен приймати на роботу або повинен усунути від роботи співробітників, які не мають профілактичних щеплень.

З початку року не зареєстровано жодного випадку виробничого травматизму. Аналізуючи 2019-2021 роки було 4 випадки травматизму, з них 3 це укуси працюючих ветеринарних фахівців тваринами при відсутності фіксації або неправильної фіксації та 1 випадок опік хімічною речовиною. Загальна кількість непрацюючих днів внаслідок травматизму – 29, відповідно коефіцієнт частоти травматизму складає $K_{\text{ч}}=68,6$, коефіцієнт тяжкості $K_{\text{т}}=7,25$.

Завдяки своїм біологічним якостям собака повинен атакувати людину, вести з нею боротьбу, міцною хваткою затримувати, завдаючи серйозних поранень і доводячи до шокowego стану. Тому при обслуговуванні тварин та проведенні лікувально-профілактичних маніпуляцій суворо дотримуються правила та прийоми поводження з ними. Правильний підхід до тварини, застосування ефективних способів фіксації забезпечують безпеку ветеринарних фахівців, обслуговуючого персоналу та успіх проведення лікувально-профілактичних маніпуляцій.

З тваринами слід поводитися спокійно, лагідно та впевнено. Не слід допускати грубих окриків та побоїв тварин. Підходити до них слід без різких рухів, упевнено. При грубому поводженні з тваринами, хворобливих процедурах незалежно від характеру включаються рефлексі самозахисту, і тварини стають небезпечними людини.

Працюючи з собакою необхідно одягати спеціальний одяг (комбінезон, халат); не палити та не приймати їжу, після заняття мити руки з милом; не дозволяти собаці хапати за руки, ноги, лизати обличчя.

Техніка безпеки при виконанні робіт з собаками зводиться до правильної їх фіксації, а також застосування анестезуючих речовин, що повністю виключає можливість отримання травми. Сук фіксують за допомогою намордника або тасьми на щелепі за участю господарів. З моменту настання дії наркозу тварин фіксують у спинному положенні на столі. Прив'язують тазові

кінцівки до столу. Грудні кінцівки мають уздовж спини. Кінець тасьми правої кінцівки проводять під спиною і над лівим передпліччям, а іншу тасьму так само переводять на протилежний бік. Натягуючи тасьму кінцівки притискають до тулуба і фіксують, потім прив'язую до столу голову тварини.

При фіксації у бічному положенні пов'язані задні кінцівки відводять назад, а грудні вперед і фіксують. Потім вільні кінці тасьми перекидають зверху тварини та фіксують їх до столу [29, 45].

3.3. Пожежна безпека

Робота з пожежної безпеки у ветеринарному кабінеті ведеться згідно розробленої інструкції. До роботи допускаються лише ті особи, які пройшли навчання з пожежної безпеки. Навчання засобом пожежної безпеки за програмами протипожежного інструктажу чи програми додаткової професійної освіти. Порядок і термін навчання визначається керівником з урахуванням вимог нормативних правових актів [19].

Ветеринарний кабінет призначений для надання амбулаторних послуг тваринам. Він займає частину житлового будинку і обладнаний окремим входом. У його структурі кілька багатофункціональних спеціалізованих кабінетів, не призначених для утримання тварин. У лікувальній зоні клініки знаходяться кабінети лікаря, операційне відділення та діагностична лабораторія.

Персонал дотримується протипожежних правил і норм у частині:

- наявності необхідного протипожежного обладнання та інвентарю; прибирання приміщень;
- професійної обробки білизни;
- утримання та обробки прибирального інвентарю;
- видалення відходів та захисту від комах та гризунів.

Відповідальність за розробку та оновлення цієї документації покладено законодавством на керівника об'єкта. Невиконання або неналежне виконання цих обов'язків може спричинити дисциплінарну, адміністративну, а при настанні певних наслідків та кримінальну відповідальність.

4. ВИСНОВКИ І ПРОПОЗИЦІЇ ВИРОБНИЦТВУ

Висновки

1. З'ясовано, що за останні аналізовані роки (2019-2021 рр.) в умовах ветеринарного кабінету ФОП Бойко О.Л. питома вага акушерсько-гінекологічних патологій серед інших захворювань сук складала від 15 % до 20 %.

2. Встановлено, що в умовах ветеринарного кабінету ФОП Бойко О.Л. на долю піометри серед акушерсько-гінекологічних патологій сук припадає 20 %.

3. Виявлено сезонну залежність виникнення піометри – частіше з цією проблемою власники звертаються взимку (35 %) та навесні (40 %).

4. Визначено, що піометра частіше виявлялася у дорослих сук віком 5-6, 6-7 та 4-5 років, на долю яких припадає 76% (відповідно 31%, 25% та 20%).

5. За результатами гістологічних досліджень встановлено, що у 30% сук з піометрою в ендометрії розвиваються деструктивні процеси з повним блокуванням лютеолітичної функції, у 50% – неповним і ще у 20% – слабким.

6. Доведено, що за консервативного лікування сук з піометрою використання першої схеми забезпечило одужання 30% тварин, тоді як за другою схемою терапевтичний ефект був на рівні 66,7%.

7. Підтверджено, що порівняно з консервативним лікуванням оперативний метод є більш ефективним у відношенні збереження життя хворих на піометру сук (96,6%).

8. Розраховано, що при оперативному методі коефіцієнт одужання становив 0,97, а економічна ефективність – 2114,60 грн, при консервативному лікуванні ці показники становили 0,33 та 194,83 грн і 0,67 та 623,25 грн відповідно за першою та другою схемами.

Пропозиції

Для лікування сук з піометрою рекомендовано наступну схему:

- синестрол – 0,5 - 1 мл / гол. одноразово;
- но-шпа – 1 - 2 мл /гол. одноразово;
- окситоцин – 3 - 5 ОД / гол.
- суміш: глюкоза (40% в дозі 4-7 мл/гол), хлористий кальцій (10% в дозі 1,5-4 мл/гол), аскорбінова кислота (10% в дозі 1-2 мл/гол), сирепар (у дозі 0,1-0,2 мл/гол) – внутрішньовенно один раз на день 3-4 дні підряд;
- есенціале Н-1 – 1,5 мл/гол. внутрішньовенно разом з кров'ю пацієнта 1 раз на добу 4-5 днів.
- цефтріаксон БХФЗ-1 – 2,5 мл два рази на добу протягом 3-4 днів.

5. СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Аллен В.Э., Инглэнд Гэри К.У. Полный курс акушерства и гинекологии собак (2-е изд. испр. и дополн.). Москва: Аквариум ЛТД, 2002. 448 с.
2. Березовський А.В., Харенко М.І. (Ред.). Фізіологія та патологія розмноження дрібних тварин: навчальний посібник (2-е видання, перероблене і доповнене). Житомир: Полісся, 2017. 392 с.
3. Бойко Н.С., Куліда М.А. Піометра дрібних домашніх тварин. Сучасні тенденції ветеринарної освіти та науки: тези доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції, присвяченої 100-річчю факультету ветеринарної медицини (м. Київ, 9 жовтня 2019 р.). К.: НУБіП, 2019. С. 34-35.
4. Болдарев А.А. Диагностика и органосохраняющая терапия при пиометре у сук: автореф. дис. ... канд. вет. наук. Воронеж: типография ВГАУ, 2009. 23 с.
5. Братюха С.И., Нагорный И.С., Ревенко И.П., Шевцов А.А., Птицын А.К. Болезни собак и кошек Справочное пособие (3-е изд., перераб. и доп.). Киев: Выща школа, 1989. 255 с.
6. Валушкин К.Д., Медведев Г.Ф. Акушерство, гинекология и биотехника размножения животных (2-е изд., перераб. и доп.). Минск: Ураджай, 2001. 869 с.
7. Вингфилд Вейн Е. Секреты неотложной ветеринарной помощи: Кошки и собаки. Москва: БИНОМ; Санкт-Петербург: Невский диалект, 2000. 420 с.
8. Войналович О.В., Білько Т.О., Марчишина Є.І. Охорона праці у ветеринарній медицині. Навчальний посібник. К.: Основа, 2016. 554 с.
9. Войтенко Л.Г., Облап О.М., Челбина А.С., Войтенко О.С. Опыт диагностики и профилактики пиометры. Актуальные вопросы диагностики, лечения и профилактики болезней животных и птиц: мат. междунар. науч.-практ. конф. (сел. Персіановський, 21-22 вересня 2020 р.). Персиановский: Донской ГАУ, 2020. С. 76-79.

10. Гаврилін П.М., Ткаченко О.А., Бібен І.А., Зажарський В.В., Сапронова В.О., Масліков С.М., Степченко Л.М., Зажарська Н.М., Суслова Н.І., Тішкіна Н.М., Єсіна Е.В. Методичні рекомендації до виконання і захисту дипломних робіт (для студентів факультету ветеринарної медицини освітнього ступеня «Магістр» спеціальностей 211 «Ветеринарна медицина» та 212 «Ветеринарна гігієна, санітарія і експертиза»). Дніпро: Дніпровськ. держ. аграрно-економ. ун-т, 2018. 54 с.

11. Гандзюк М.П. Основи охорони праці. Підручник (4-е вид.). К.: Каравела, 2008. 384 с.

12. Голумбійовська Т.В., Стефанік В.Ю. Порухення відтворної функції у сук та методи діагностики. Науковий вісник Львівського національного університету ветеринарної медицини та біотехнологій ім. С.З. Гжицького. 2018. Т. 20, № 83. С. 385-395.

13. Гришко Д.С. Лекції з ветеринарного акушерства: навч. пос. Х.: Прапор, 2003. 400 с.

14. Гришко Д.С., Жидков Д.М., Гонтаренко В.С., Іванченко М.М., Цупило О.А., Бондаревський М.М.. Практична ветеринарна гінекологія: учбовий посібник. Х.: РВВ ХЗВІ, 1999. 98 с.

15. Деркач С.С., Вальчук О.А., Пономарьова О.С. Кореляція віку та породи до прояву акушерської та гінекологічної патології у сук. Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. 2013. Вип. 188 (3). С.33-35.

16. Дюльгер Г.П. Пиометра у собак. Ветеринария. 2008. № 2. С. 39-41.

17. Закон України «Про охорону праці». К.: Основа, 2017. 52 с.

18. Закон України «Про охорону праці» № 2694-ХІІ від 14.10.1992 р. Відомості Верховної Ради України. 1992. № 49. Ст. 669 [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2694-12>.

19. Закон України «Про пожежну безпеку». К.: Основа, 2007. 56 с.

20. Збірник примірних інструкцій з охорони праці для працівників під час виконання робіт у тваринництві. Затверджено Мінагропромом України

31.12.1999 р. № 383. К.: Основа, 2000. 128 с.

21. Зиятдинова А.Р., Терентьева Н.Ю. Консервативное лечение пиометры у сук в условиях ВЦ Солнышко. Ветеринарная медицина. 2017. № 16. С. 367-368.

22. Зюкіна А.Є., Склярів П.М. Ефективність консервативного лікування сук з піометрою за використання препарату «Гамавіт». Проблеми підвищення якості та безпеки виробництва й переробки продукції тваринництва: науково-практична конференція (м. Дніпро, 16 травня 2019 р.). Дніпро, 2019. С. 39-40.

23. Ильченко Л.С., Миронова Л.П. Бактериологическое исследование микрофлоры влагалища сук с диагнозом пиометра. Актуальные проблемы и методические подходы к диагностике, лечению и профилактике болезней животных и птиц: сб. мат. конф. (сел. Персіановський, 11 лютого 2021 р.). Персиановский: Донской ГАУ, 2021. С. 22-25.

24. Карпов В.А. Акушерство и гинекология мелких домашних животных. Москва: Росагропромиздат, 1990. 288 с.

25. Карташов С.Н. Метропатии собак (диагностика, классификация, лечение): автореф. ... док. биол. наук. Ставрополь, 2005. 43 с.

26. Кирк Р., Бонагур Дж. Д. Современный курс ветеринарной медицины Кирка. Москва: ООО «Аквариум-Принт», 2005. 1376 с.

27. Клюкина А.В., Лозовая Е.Г. Морфологические и биохимические показатели крови после оперативного лечения пиометры кошек при использовании разных схем восстановительной терапии. Ветеринарно-санитарные аспекты качества и безопасности сельскохозяйственной продукции: матер. III междунар. конф. Воронеж: Воронежский ГАУ им. Императора Петра I, 2019. С. 258-261.

28. Коваленко Е.Е. Размножение собак. Санкт-Петербург: AlgaFund, 1993. 96 с.

29. Коваленко Л.І., Перцьовий І.В. Безпека праці при лікуванні тварин. К.: Бібліотека ветеринарної медицини, 2003. 64 с.

30. Кодекс законів про працю України. Харків: Одіссей, 2016. 158 с.
31. Крюковская Г.М., Кирюхина А.С., Использование простагландинов F2 в консервативном лечении пиометры у собак. Символ науки. № 04-1. 2017. С. 194-196.
32. Кузьмич Р.Г., Мирончик С.В., Голынец В.Г. Лечение и профилактика гиперпластической патологии матки у сук. Витебск: ВГАВМ, 2012. 46 с.
33. Любашенко С.Я. (Ред.). Болезни собак. Москва: Колос, 1978. 367 с.
34. Мазуркевич А.Й. (Ред.). Болезни собаки кошек. Справочник. К.: Урожай, 1996. 432 с.
35. Овчарук Н.П., Кравчук О.О. Діагностика та проблема лікування піометри у домашніх собак (зарубіжний та вітчизняний досвід). Young Scientist. 2016. №2 (29). С. 173-177.
36. Омеляненко М.Н. Ендометрит і піометра сук (клініко-експериментальні дані): автореф. ... дис. д-ра вет. наук. К.: 2004. 20 с.
37. Правила охорони праці у лабораторіях ветеринарної медицини. НПАОП 85.20-1.03-99. К.: Основа, 1999. 62 с.
38. П'ятибрат В.В., Склярів П.М. Вікова та породна залежність сук за піометри. World science: problems, prospects and innovations. Proceedings of the 11th International scientific and practical conference. Perfect Publishing. Toronto, Canada. 2021. P. 345-346.
39. Панасова Т.Г., Вілялова П.Т. Медикаментозна терапія сук за піометри. Актуальні проблеми незаразної патології тварин: матеріали Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції (м. Полтава, 22 квітня 2021 р.). Полтава, 2021. С. 54-57.
40. Пигарева Г.П. Биохимический статус организма собак с эндометритом и пиометрой. Известия Оренбургского государственного аграрного университета. 2022. № 1 (93). С. 171-175.
41. Полянцев Н.И., Подберёзный В.В. Ветеринарное акушерство и биотехника репродукции животных: Учебное пособие. Ростов н/Д: Феникс, 2001. 480 с.

42. Правила охорони праці у сільськогосподарському виробництві /НПАОП 01.0-1.02-18. Затв. Міністерством праці та соціальної політики України 29.08.2018 р. № 1240. К.: Форт, 2018. 383 с.

43. Пуерперальный эндометрит-пиометра комплекс [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.edliny.ru/encyclopedia/205.html>.

44. Сайтаниди В.Н. (Ред.). Болезни собак. Справочник. Москва: Агропромиздат, 1990. 368 с.

45. Сапронова В.О. Методичні рекомендації для проведення практичних занять з дисципліни «Охорона праці у ветеринарній медицині» за освітньою програмою «Ветеринарна медицина» для здобувачів вищої освіти повного терміну денної форми навчання другого (магістерського) рівня вищої освіти. Дніпро: ДДАЕУ, 2021. 64 с.

46. Симпсон Дж., Ингланда Г., Харви М. (Ред.). Руководство по репродукции и неонатологии собак и кошек. М.: Софион, 2005. 280 с.

47. Склярів П.М., П'ятибрат В.В. Діагностичні аспекти піометри сук (оглядова інформація). Науковий вісник ветеринарної медицини, 2021. № 2. С. 18–36.

48. Склярів П.М., Чумак В.О., Білий Д.Д. Сучасні лікарські засоби для репродуктивної ветеринарної медицини: довідник. Д.: РВВ ДДАЕУ, 2021. 94 с.

49. Склярів П.М., Чумак В.О., Корейба Л.В., Вакулик В.В., Рябоконт В.М. Препарати, що застосовуються у репродукції собак і котів: довідник. Д.: РВВ ДДАЕУ, 2019. 85 с.

50. Соловьева Н.А., Маркосян Ш.С. Влияние овариогистерэктомии на здоровье собаки. Итоги и перспективы развития агропромышленного комплекса (с. Солене Займище, 21-22 мая 2020 р.). 2020. С. 717-720.

51. Субботин В.М., Субботина С.Г., Александров И.Д. Болезни собак и кошек: справочник. Ростов-на-Дону: Феникс, 2000. 352 с.

52. Уиллард М.Д. Гарольд Т., Торнвальд Г.Г. Лабораторная диагностика в клинике мелких домашних животных. Москва: ООО «АКВАРИУМ

БУК», 2004. 432 с.

53. Федин А.А. Экспериментальное обоснование и разработка эффективных методов терапии при послеродовом эндометрите и пиометре у сук: дисс. ... канд. вет. наук. Волгоград, 2005. 144 с.

54. Хамитова Л. Ф. Нарушение полового цикла самок собак и методы их коррекции: дис. ... канд. вет. наук. Санкт-Петербург, 2008. 145 с.

55. Хамитова Л.Ф. Нарушение репродуктивной функции у самок собак. Морфологические ведомости. 2007. №№ 3-4. С. 212-216.

56. Харенко М.І., Березовський А.В. Довідник по застосуванню фармакологічних засобів в акушерстві, гінекології, андрології та біотехнології відтворення тварин. К.: ДІА, 2011. 255 с.

57. Швадченко В.С., Никольцева Д.В. Диагностика и терапия при пиометре у сук. Инновационные научные исследования в современном мире: теория, методология, практика: сб. науч. ст. по матер. VI Междунар. науч.-практич. конф. (м. Уфа, 29 жовтня 2021 р.). Уфа, 2021. С. 18-21.

58. Яблонський В.А., Хомин С.П. Ветеринарне акушерство, гінекологія та біотехнологія відтворення тварин з основами андрології: підруч. Вінниця: Нова Книга, 2006. 592 с.

59. Fieni F., Topie E., Gogny A. Medical treatment for pyometra in dogs. *Reproduction in domestic animals*. 2014. Vol. 49. P. 28-32.

60. Gilbert R.O. Diagnosis and treatment of pyometra in bitches and queens. *The Compendium on continuing education for the practicing veterinarian (USA)*. 1992. Vol. 14, Is. 6. P. 777-785.

61. Hollinshead F., Krekeler N. Pyometra in the queen: to spay or not to spay? *Journal of feline medicine and surgery*. 2016. Vol. 18, Is. 1. P. 21-33.

62. Jöchle W., Andersen A.C. The estrous cycle in the dog: a review. *The-riogenology*. 1977. Vol. 7, Is. 3. P. 113-140.

63. Macintire D.K. Emergencies of the female reproductive tract. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*. 1994. Vol. 24, Is. 6. P. 1173-1188.

64. Minami S., Okamoto Y., Eguchi, H., Kato K. Successful laparoscopy assisted ovariohysterectomy in two dogs with pyometra. *Journal of veterinary medical science*. 1997. Vol. 59, Is. 9. P. 845-847.

65. Pailler S., Slater M.R., Lesnikowski S.M., J'mai M.G., Duvieusart C.B., Ledesma E.J., DeClementi C. Findings and prognostic indicators of outcomes for bitches with pyometra treated surgically in a nonspecialized setting. *Journal of the American Veterinary Medical Association*. 2022. Vol./Is.: Online First. P. 1-8.

66. Santana C.H., Santos D.O., Trindade L.M., Moreira L.G., Paixão T.A., Santos R.L. Association of pseudoplacental endometrial hyperplasia and pyometra in dogs. *Journal of Comparative Pathology*. 2020. Vol. 180. P. 79-85.

67. Threlfall W.R. Diagnosis and medical management of pyometra. In: *Seminars in veterinary medicine and surgery (small animal) (USA)*. 1995. Vol. 10, Is. 1. P. 21-29.

68. Tobias K.M., Wheaton L.G. Surgical management of pyometra in dogs and cats. In: *Seminars in Veterinary Medicine and Surgery (Small Animal)*. 1995. Vol. 10, No. 1. P. 30-34.

69. Yates D.G. The antimicrobial sensitivity of bacteria isolated from 30 cases of pyometra in the bitch. *Irish veterinary journal*. 1996. Vol. 49, Is. 12. P. 709-710.

6. ДОДАТКИ

Додаток 1



Фото 1. Ветеринарний кабінет ФОП Бойко О.Л. міста Дніпро



Фото 2. Ресепшен



Фото 3. Аптека



Фото 4а. Лабораторія



Фото 4б. Лабораторія



Фото 4в. Лабораторія



Фото 5. Підготовка інструменту



Фото 6. Підготовка апарату УЗД до роботи



Фото 7. Дослідження тварини



Фото 8. Гістологічне дослідження

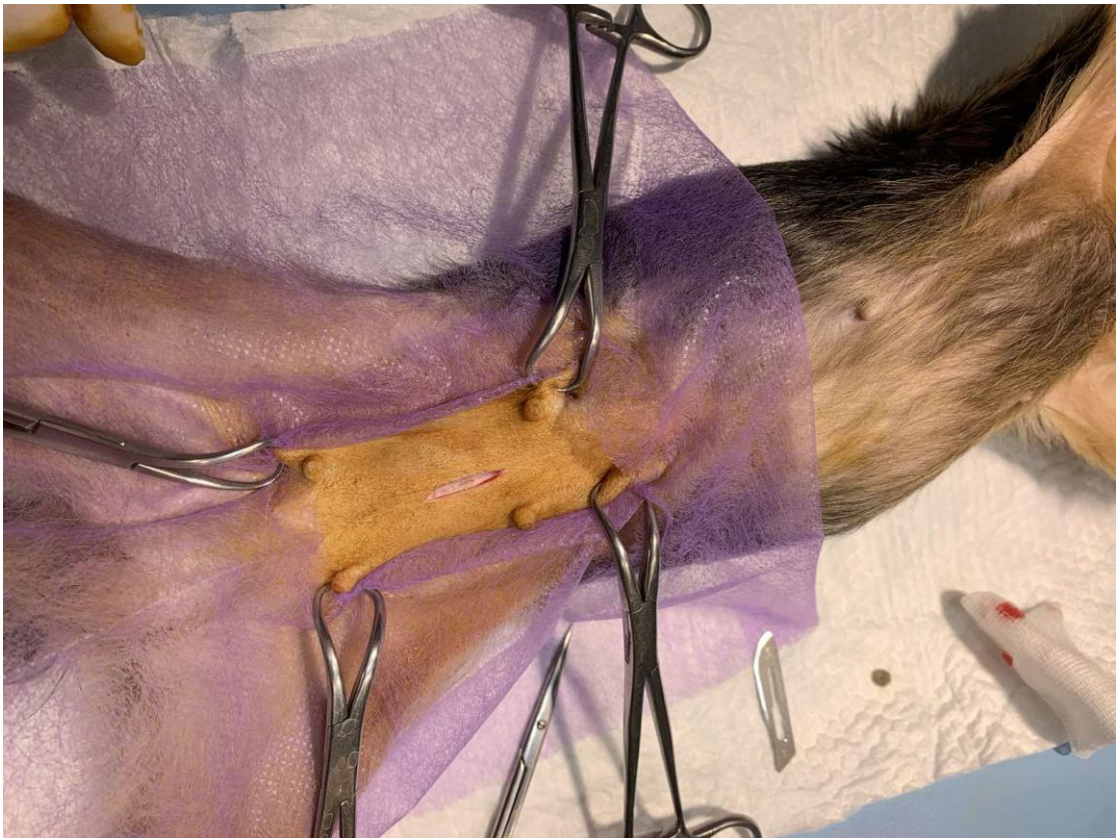


Фото 9а. Етапи оперативного лікування

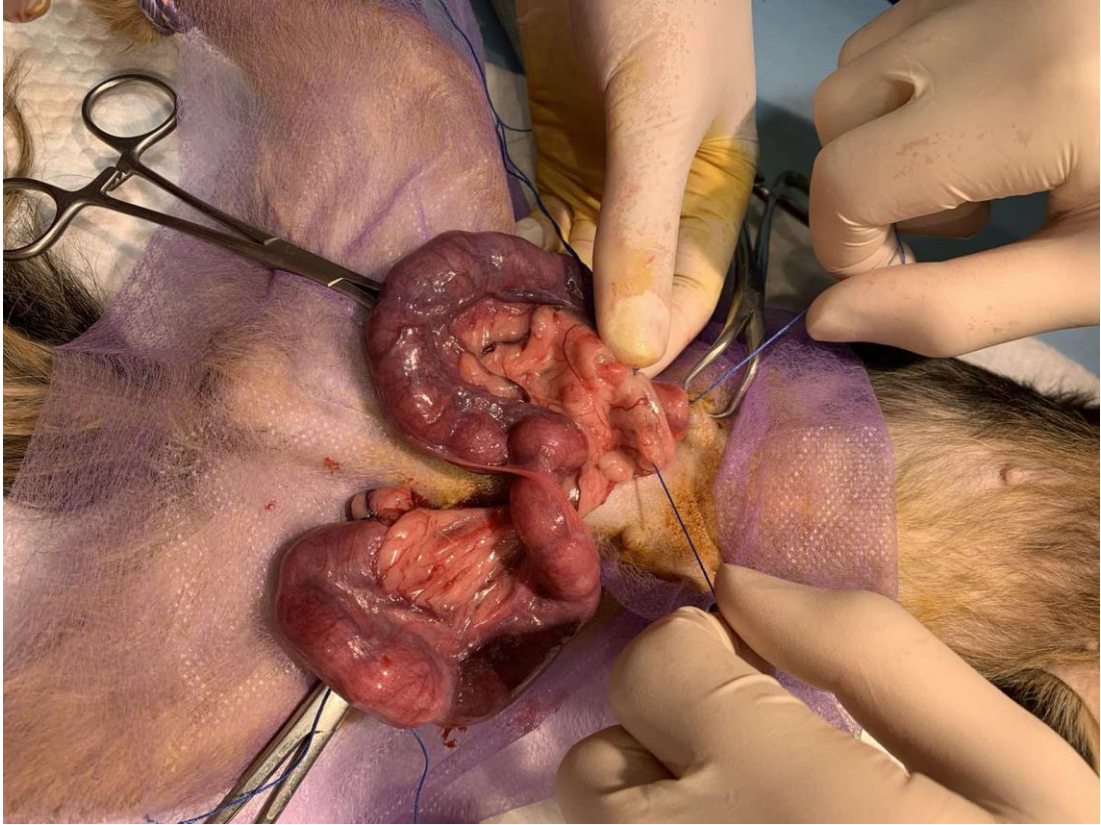


Фото 9б. Етапи оперативного лікування



Фото 9в. Етапи оперативного лікування



Фото 9г. Етапи оперативного лікування



Фото 9д. Етапи оперативного лікування





International Science Group

ISG-KONF.COM

**XVIII
INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND PRACTICAL CONFERENCE
"ADVANCING IN RESEARCH, PRACTICE AND
EDUCATION"**

**Florence, Italy
May 10 - 13, 2022**

ISBN 979-8-88526-737-3

DOI 10.46299/ISG.2022.1.18

ADVANCING IN RESEARCH, PRACTICE AND EDUCATION

148.	Саган Н.З., Гедзик Ю.Г., Зварич В.Я., Сав'юк І.В., Якімечко В.І. ПЕРЕВАГИ ВЕБ-ДОДАТКІВ У ПОРІВНЯННІ ІЗ КЛАСИЧНИМИ ДОДАТКАМИ	649
149.	Севостьянов І.В., Підлипна М.П. УДОСКОНАЛЕННЯ ВІБРОЗБУДНИКА З ЕЛЕКТРОМАГНІТНИМ ПРИВОДОМ ДЛЯ КЛАСИФІКАЦІЇ СУХИХ МАТЕРІАЛІВ	652
150.	Теңізбаев Е.Ж., Әбдуахит М.Қ., Тұymeбай Ж.Қ., Мамадиева Қ.Х., Бөбеева Б.У. ОСОБЕННОСТИ И ПРЕИМУЩЕСТВА SONY VEGAS PRO	655
151.	Тютюнник В., Тютюнник О., Яценко О., Тимченко Д., Янко В. ОСОБЛИВОСТІ СТВОРЕННЯ СИСТЕМИ ПІДТРИМКИ ПРИЙНЯТТЯ АНТИКРИЗОВИХ РІШЕНЬ, СПРЯМОВАНИХ НА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІДПОВІДНОГО РІВНЯ БЕЗПЕКИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ	659
VETERINARY SCIENCES		
152.	Жбир А.М., Склярів П.М. ПОРІВНЯЛЬНА ЕФЕКТИВНІСТЬ КОНСЕРВАТИВНОГО ТА ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ СУК З ПІОМЕТРОЮ	665
153.	Турова О.Г., Корейба Л.В., Алексеева Н.В., Дуда Ю.В. ПОШИРЕННЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПРОЯВУ ТРАНСМІСИВНОЇ ВЕНЕРИЧНОЇ ПУХЛИНИ У СОБАК	672

ПОРІВНЯЛЬНА ЕФЕКТИВНІСТЬ КОНСЕРВАТИВНОГО ТА ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ СУК З ПІОМЕТРОЮ

Жбир Анастасія Миколаївна

магістрант

Дніпровський державний аграрно-економічний університет

Склярів Павло Миколайович,

доктор ветеринарних наук, професор

Дніпровський державний аграрно-економічний університет

Однак, однією з найпоширеніших патологій у собак є піометра – гнійне запалення слизової оболонки матки з накопиченням ексудату в її порожнині [1, 9, 10]. Рясні гнійні виділення свідчать про захворювання відкритою піометрою, при закритій формі захворювання виділення з статевих органів і набряк вульви відсутні. Захворювання швидко прогресує, викликаючи зміни у загальному стані тварини [2, 6].

Піометру у собак можна лікувати як консервативними, так оперативними методами. При виборі методу лікування власника інформують про всі можливі наслідки, так якщо обрали консервативний метод, то власника попереджають про можливі рецидиви та про те, що ефективність лікування не 100-відсоткова. Крім того, консервативні методи застосовують на ранніх стадіях розвитку захворювання, коли ще роги матки не досягла великих розмірів, стінка матки не атрофувалася та стан тварини не погіршився [11, 15, 17, 19].

Консервативне лікування застосовується в основному при відкритій формі піометри, але в більшості випадків призводить лише до тимчасового поліпшення стану тварини [11, 14, 15, 17, 19]. У комплекс консервативних лікувальних заходів зазвичай включають естрогенні препарати, окситоцин, антибіотики, бісептол, внутрішньовенно глюкозу, розчин Рінгера, краплинно гемодез та інші засоби, сприяючі дезінтоксикації організму і підтримуючі функцію печінки, нирок, серця [2, 4, 11].

У молодих сук в основному при відкритій формі піометри і непорушеному загальному стані організму задовільні результати іноді дає застосування простагландину, наприклад ензапросту-Ф у дозі 0,25 мг/кг – 2-5 ін'єкцій з інтервалом 24 год. При завищенні дози препарату до 0,5 мг/кг у сук з'являються побічні явища: слинотеча, блювота, часті сечовипускання і дефекація [8].

Спочатку призначають консервативну терапію: окситоцин, простагландин F2α (ензапрост, естрофан, дінапрост), аскорбінову кислоту, антибіотики, за відсутності поліурії – сечогінні засоби (введення антимікробних засобів, виведення з порожнини матки гнійного ексудату, підняття її імунобіологічного тону, поліпшення умов утримання і годівлі, регулярний моціон)]. Виділення з матки, узяті з дотриманням асептики, досліджують бактеріологічно, включаючи ідентифікацію видового складу мікроорганізмів в забарвлених мазках [2, 4, 5].

VETERINARY SCIENCES
ADVANCING IN RESEARCH, PRACTICE AND EDUCATION

Бактерицидність різних антибіотиків до екологічного агенту вивчають методом дифузії на агар із застосуванням дисків, просочених антибіотиками. З підтитрованих антибіотиків найбільшу зону затримки росту і лізису дає еритроміцин (22-24 мм).

Антибіотик швидко всмоктується слизистими оболонками, в крові мало зв'язується з білками, виділяється з сечею і частково з калом, проникає у всі органи і тканини, за винятком мозку [3].

Хворим самкам після фіксації і в окремих випадках після знерухомлення каліпсоветом у дозі 0,2 мл на 1 кг маси тіла за допомогою поліхлорвінілового шприца-катетера місткістю 20 мл вводять через шийку матки емульсію, що складається з 15 мл сироватки молозива корів першого удою (після перевірки на мастит) і 5 тис. ОД на 1 кг маси тіла еритроміцину, розведеного в 1 мл етилового спирту. Заздалегідь емульсію ретельно перемішували. Додатково підшкірно вводять: синестрол – вранці у зв'язку з тим, що при розвитку запального процесу матка не чутлива до препаратів окситоцинового ряду без попередньої обробки естрогеном; пітуїтрин – увечері, тому що в період нічного гальмування м'яза матки енергійніше реагують на нього. Схема лікування: вранці на 1, 3, 5, 7-му добу – емульсія молозива і еритроміцину у дозі 5-20 мл (залежно від маси тіла тварини) і на 1, 3, 5-ту добу по 0.1-0,3 мл 1%-ного розчину синестролу; увечері на 2, 4, 6-ту добу пітуїтрин у дозі 0,25-0,5 мл з активністю 10 ОД в 1 мл.

При відкритій формі піометри та при задовільному стані собаки можна провести курс консервативного лікування, призначаючи простагландин Ф-2 альфа в/м у дозі 20 мг/кг 3 рази на день протягом 5-8 днів. Він викликає лютеоліз, скорочення міометрію, звільнення порожнини матки від гнійного ексудату і покращення загального стану. Передозування простагландину проявляється слинотечею, блювотою, частим сечовиділенням і дефекацією, які тривають 2-3 год [7]. На фоні простагландину призначають окситоцин. Одночасно вводять антибіотик широкого спектру дії протягом 3 тижнів, сечогінні, полівітамінний і тканинний препарат. Крапельне вводять глюкозу, аскорбінову кислоту, гемодез та інші засоби, що сприяють дезінтоксикації організму і підтримують функцію печінки, нирок та серця [2, 11, 12].

Єдино надійним способом порятунку життя тварини при піометрі і виключення її рецидивів є оперативне видалення матки разом з яєчниками (оваріогістеректомія) – видалення матки з яєчниками – це єдиний радикальний засіб, оскільки якщо хвороба виникла одного разу, не дивлячись на можливе поліпшення, неодмінно рецидивує після найближчої ж тічки. Без операції тварини можуть загинути. Результат операції, як правило, сприятливий, якщо відсутня різко виражена функціональна недостатність нирок або перитоніт. Післяопераційне лікування симптоматичне [2, 13].

Ця проблема залишається актуальною протягом багатьох років з-за недостатньої вивченості і неефективності консервативного лікування [4, 11, 15]. Оперативне ж лікування, хоча й забезпечує збереження життя тварини, але пов'язане з втратою самою репродуктивної здатності [9, 16, 18, 19, 20].

При лікуванні піометри в умовах ветеринарного кабінету ФОП Бойко О.Л. застосовувалися наступні схеми (таблиці 1).

VETERINARY SCIENCES
ADVANCING IN RESEARCH, PRACTICE AND EDUCATION

Таблиця 1. Схеми лікування піометри сук в умовах ветеринарного кабінету ФОП Бойко О.Л.

Препарат	Доза	Кратність	Місце введення
І с х е м а			
Синестрол	0,5 – 1 мл/гол	1 р./добу	внутрішньом'язово
Но-шпа	1 – 2 мл/гол	1 р./добу	підшкірно
Окситоцин	3 – 5 ОД/гол.	1 – 2 р./добу	внутрішньом'язово
Глюкоза 40% Аскорбінова кислота 10% Хлористий кальцій 10% Сирепар	4 – 7 мл/гол 1 – 2 мл/гол 1,5 – 4 мл/гол 0,1 – 0,2 мл/гол	1 р./добу 3 – 4 дні	внутрішньовенно
Фармазин	1 – 3 мл/гол	1 р./добу 5 днів	внутрішньом'язово
ІІ с х е м а			
Синестрол	0,5 – 1 мл/гол	1 р./добу	внутрішньом'язово
Но-шпа	1 – 2 мл/гол	1 р./добу	п/ш
Окситоцин	3 – 5 О.Д./гол.	1 – 2 р./добу	внутрішньом'язово
Глюкоза 40% Хлористий кальцій 10% Аскорбінова кислота 10% Сирепар	4 – 7 мл/гол 1,5 – 4 мл/гол 1 – 2 мл/гол 0,1 – 0,2 мл/гол	1 р./добу 3 – 4 дні	внутрішньовенно
Цефтріаксон	0,5 – 1 г/гол	1 – 2 р./добу 4 – 5 днів	внутрішньом'язово
Есенциале	1 – 2 мл/гол	1 р./добу 5 днів	внутрішньовенно

При лікуванні тварин хворих на піометру застосовували:

- *Синестрол* – гормональний препарат естрогенового ряду. Вводили підшкірно в дозі 0,5 – 1 мл/гол одноразово, вранці, тому, що при розвитку запального процесу матка не чутлива до препаратів окситоцинового ряду без попередньої обробки естрогеном, він викликає сильну ексудацію в шарах матки.

- *Но – Шпа* – спазмолітин. Вводили для розслаблення гладкої мускулатури матки, підшкірно в дозі 1 – 2 мл/гол одноразово.

- *Окситоцин* - тономоторний препарат. Ін'єктували через 2 години, після введення синестролу і но-шпи. Вводили внутрішньом'язово у дозі 3 – 5 ОД/гол. для посилення скорочення гладкої мускулатури матки. Якщо із статевих органів під дією окситоцину виділяється гній, то введення окситоцину повторюємо через 6 – 8 годин після першого введення.

- Після цього також вводили *суміш*:

- глюкози 40% в дозі 4 – 7 мл/гол;

VETERINARY SCIENCES
ADVANCING IN RESEARCH, PRACTICE AND EDUCATION

- хлористий кальцій 10% в дозі 1,5 – 4 мл/гол;
- аскорбінова кислота 10% в дозі 1 – 2 мл/гол;
- сирепар у дозі 0,1 – 0,2 мл/гол.

Цю суміш вводимо внутрішньовенно один раз в день 3 – 4 дні підряд, для зниження інтоксикації та підвищення імунобіологічних процесів.

• *Ессенціале Н* – гепатотропний препарат, для підвищення функції печінки. Вводили в дозі 1 – 1,5 мл/гол. внутрішньовенно разом з кров'ю пацієнта 1 раз на добу 4 – 5 днів.

Для пригнічення патогенної мікрофлори застосовували антибіотикотерапію:

• *Фармазин-50* – макролідний антибіотик, діючою речовиною якого є тилозин. Вводили внутрішньом'язово у дозі 1 – 2,5 мл/гол. один раз на день протягом 5 днів.

• *Цефтріаксон-БХФЗ* – антибіотик з групи цефалоспоринів, що є протимікробними засобами для системного застосування. Випускається у флаконах по 1 чи 0,5 г у формі кристалічного порошку білого кольору. Його розчиняють в 0,5% розчині новокаїну чи 1% розчину лідокаїну з метою усунення болю в місці ін'єкції. Вводили внутрішньом'язово у дозі: великим собакам 2,5 мл, маленьким – 1 – 1,5 мл два рази на добу протягом 3 – 4 днів [38, 39, 46].

Якщо під дією синестролу в перший день не спостерігалось виділень то його вводять на другий день разом з но-шпою за тією ж схемою, що описана вище. Бувають випадки коли й на другий день немає виділень тоді показана операція оваріогістеректомія.

Результати консервативних методів лікування наведено в таблиці 2.

Таблиця 2. Порівняльна ефективність консервативних методів лікування сук з піометрою

Схеми лікування	Всього тварин	Одужало		Неодужало					
		голів	%	голів	%	в тому числі			
						залишились клінічні ознаки		летальних випадків	
						голів	%	голів	%
Схема №1	9	3	30,0	6	70,0	4	66,7	2	33,3
Схема №2	12	8	66,7	4	33,3	3	75,0	1	25,0

Як видно з даних таблиці 2, при використанні першої схеми одужувало 30% тварин, тоді як друга схема забезпечувала терапевтичний ефект у 66,7% випадків. При цьому з неодужаних тварин зберегти життя вдалося лише у 66,6% та 75% випадків відповідно.

Тобто, одержані дані свідчать про більшу ефективність другої схеми лікування піометри сук.

Оперативний метод лікування призначають у більшості випадків. Основною причиною цього являється несвоєчасне звернення власників до лікарні, також за бажанням власника після проведення роз'яснювальної роботи про можливі

VETERINARY SCIENCES
ADVANCING IN RESEARCH, PRACTICE AND EDUCATION

наслідки консервативного лікування. Крім того, власника попереджають, що після операції тварина не буде здатна до відтворення [7, 58].

Результати оперативного методу лікування наведені в таблиці 3.

Таблиця 3. Результати оперативного методу лікування сук з піометрою

Всього тварин	Одужало		Неодужало					
	голів	%	голів	%	у тому числі			
					залишились клінічні ознаки		летальних випадків	
					голів	%	голів	%
59	57	96,6	2	3,4	-	-	2	100,0

В результаті оперативного лікування сук з піометрою одужання наставало у 96,6%, щоправда з 3,4% тварин, що неодужали спостерігалася 100% летальність.

Тобто, оперативний метод лікування при піометрії сук виявився ефективнішим за консервативні. Але бували випадки, коли стан тварини перед операцією та після неї був дуже тяжкий і тварина гинула. Однак відсоток таких випадків невеликий за умови належного післяопераційного догляду з обов'язковим призначенням курсу підтримуючої терапії (таблиця 4).

Таблиця 4. Схема підтримуючої терапії при післяопераційному догляді тварин

Препарат	Доза	Кратність	Місце введення
Глюкоза 5%	50 – 100 мл/гол.	1 р./добу 3 – 4 дні	внутрішньовенно, крапельно
Хлористий кальцій 10% Аскорбінова кислота 10%	1 – 4 мл/гол 1 – 2 мл/гол	1 р./добу 3 – 4 дні	внутрішньовенно
Цефтріаксон	0,5 – 1 г/гол	1 – 2 р./добу 4 – 5 днів	внутрішньовенно
Ессенціале	1 – 2 мл/гол	1 р./добу 5 – 6 днів	внутрішньовенно
Но-шпа	1 – 2 мл/гол	2 р./добу 2 – 3 дні	внутрішньом'язово
Глюкоза 5%	5 – 10 мл/гол	2 р./добу 2 – 3 дні	підшкірно

Висновки. Таким чином, за результатами досліджень підтверджено, що порівняно з консервативним лікуванням оперативний метод є більш ефективним у відношенні збереження життя хворих на піометру сук (96,6%).

Доведено, що за консервативного лікування сук з піометрою використання першої схеми забезпечило одужання 30% тварин, тоді як за другою схемою терапевтичний ефект був на рівні 66,7%.

VETERINARY SCIENCES
ADVANCING IN RESEARCH, PRACTICE AND EDUCATION

Список літератури:

1. Аллен В.Э., Инглэнд Гэри К.У. Полный курс акушерства и гинекологии собак (2-е изд. испр. и дополн.). Москва: Аквариум ЛТД, 2002. 448 с.
2. Березовський А.В., Харенко М.І. (Ред.). Фізіологія та патологія розмноження дрібних тварин: навчальний посібник (2-е вид., перероб. і доп.). Житомир: Полісся, 2017. 392 с.
3. Валушкин К.Д., Медведев Г.Ф. Акушерство, гинекология и биотехника размножения животных (2-е изд., перераб. и доп.). Минск: Ураджай, 2001. 869 с.
4. Зюкіна А.Є., Склярів П.М. Ефективність консервативного лікування сук з піометрою за використання препарату «Гамавіт». Проблеми підвищення якості та безпеки виробництва й переробки продукції тваринництва: науково-практична конференція (м. Дніпро, 16 травня 2019 р.). Дніпро, 2019. С. 39-40.
5. Ильченко Л.С., Миронова Л.П. Бактериологическое исследование микрофлоры влагалища сук с диагнозом пиометры. Актуальные проблемы и методические подходы к диагностике, лечению и профилактике болезней животных и птиц: сб. мат. конф. (сmt Персіановський, 11 лютого 2021 р.). Персіановський: Донской ГАУ, 2021. С. 22-25.
6. Кирк Р., Бонагур Дж. Д. Современный курс ветеринарной медицины Кирка. Москва: ООО «Аквариум-Принт», 2005. 1376 с.
7. Крюковская Г.М., Кирюхина А.С., Использование простагландинов F2 в консервативном лечении пиометры у собак. Символ науки. № 04-1. 2017. С. 194-196.
8. Кузьмич Р.Г., Мирончик С.В., Голынец В.Г. Лечение и профилактика гиперпластической патологии матки у сук. Витебск: ВГАВМ, 2012. 46 с.
9. Овчарук Н.П., Кравчук О.О. Діагностика та проблема лікування піометри у домашніх собак (зарубіжний та вітчизняний досвід). Young Scientist. 2016. №2 (29). С. 173-177.
10. П'ятибрат В.В., Склярів П.М. Вікова та породна залежність сук за піометри. World science: problems, prospects and innovations. Proceedings of the 11th International scientific and practical conference. Perfect Publishing. Toronto, Canada. 2021. P. 345-346.
11. Панасова Т.Г., Вілялова П.Т. Медикаментозна терапія сук за піометри. Актуальні проблеми незаразної патології тварин: матеріали Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції (м. Полтава, 22 квітня 2021 р.). Полтава, 2021. С. 54-57.
12. Склярів П.М., Чумак В.О., Корейба Л.В., Вакулик В.В., Рябоконт В.М. Препарати, що застосовуються у репродукції собак і котів: довідник. Д.: РВВ ДДАЕУ, 2019. 85 с.
13. Соловьева Н.А., Маркосян Ш.С. Влияние овариогистерэктомии на здоровье собаки. Итоги и перспективы развития агропромышленного комплекса (с. Солене Займище, 21-22 мая 2020 р.). 2020. С. 717-720.
14. Швадченко В.С., Никольцева Д.В. Диагностика и терапия при пиометре у сук. Инновационные научные исследования в современном мире: теория, методология, практика: сб. науч. ст. по матер. VI Междунар. науч.-практич. конф. (м. Уфа, 29 жовтня 2021 р.). Уфа, 2021. С. 18-21.

VETERINARY SCIENCES
ADVANCING IN RESEARCH, PRACTICE AND EDUCATION

15. Fieni F., Topie E., Gogny A. Medical treatment for pyometra in dogs. *Reproduction in domestic animals*. 2014. Vol. 49. P. 28-32.
16. Gilbert R.O. Diagnosis and treatment of pyometra in bitches and queens. *The Compendium on continuing education for the practicing veterinarian (USA)*. 1992. Vol. 14, Is. 6. P. 777-785.
17. Hollinshead F., Krekeler N. Pyometra in the queen: to spay or not to spay? *Journal of feline medicine and surgery*. 2016. Vol. 18, Is. 1. P. 21-33.
18. Macintire D.K. Emergencies of the female reproductive tract. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*. 1994. Vol. 24, Is. 6. P. 1173-1188.
19. Threlfall W.R. Diagnosis and medical management of pyometra. In: *Seminars in veterinary medicine and surgery (small animal) (USA)*. 1995. Vol. 10, Is. 1. P. 21-29.
20. Tobias K.M., Wheaton L.G. Surgical management of pyometra in dogs and cats. In: *Seminars in Veterinary Medicine and Surgery (Small Animal)*. 1995. Vol. 10, No. 1. P. 30-34.