

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДНІПРОВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ АГРАРНО-ЕКОНОМІЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ
Спеціальність 211 – «Ветеринарна медицина»

ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ

Зав. кафедри хірургії і акушерства с.-г. тварин
к. біол. наук, доцент _____ Сергій МАСЛІКОВ
« _____ » _____ 2022 р.

ДИПЛОМНА РОБОТА
ПОШИРЕННЯ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ СУК ЗА
ВАГІНАЛЬНОГО ПРОЛАПСУ В УМОВАХ ВЕТЕРИНАРНОЇ
КЛІНІКИ «АЙБОЛІТНА» ФІЗИЧНОЇ ОСОБИ-ПІДПРИЄМЦЯ
«КАПАКЛИ К.С.» МІСТА ДНІПРО

26.05 – ДР. 0761 22 04 15. 026. ПЗ

Здобувач вищої освіти _____ Іван ЗИМА

Керівник дипломної роботи

канд. вет. наук, доц. _____ Людмила КОРЕЙБА

Консультанти:

з охорони праці

канд. с.-г. наук, доц. _____ Валентина САПРОНОВА

з економічних питань

канд. вет. наук, доц. _____ Володимир ЗАЖАРСЬКИЙ

Дніпро – 2022

ЗМІСТ

Анотація	3
Реферат	5
Вступ	6
Мета і завдання	7
1.Огляд літератури	8
2.Власні дослідження	21
2.1 Матеріал і методи досліджень	21
2.2 Характеристика клініки ветеринарної медицини	23
2.3 Результати власних досліджень та їх аналіз	25
2.4 Розрахунок економічної ефективності	46
3.Охорона праці у ветеринарній медицині	48
Висновки і пропозиції виробництву	55
Список використаної літератури	56
Додатки	64

АНОТАЦІЯ

Встановлено, що основною різницею між вагінальним пролапсом і гіперплазією є кількість екстерналізованої вагінальної тканини (гіперемійованої і набряклої, що виступає за межі вульви).

За гіперплазії піхви спостерігається гіперемія, набряк і обмеження лише тканин вентральної піхви. При випадінні піхви набряк стінки піхви значно обширний, а слизова оболонка випинається назовні.

Випинання піхви класифікують за ступенем вивернення на три типи – це помірне вивернення частини слизової оболонки за межі статевої щілини; вивернення стінок піхви у вигляді бульбика і коли вивернута тканина оточує весь вхід у піхву і закриває отвір уретри.

Лікування вивернення піхви в сук залежить від фізіологічного стану (тічка, вагітність, післяродовий період).

За незначного вивернення складок піхви перед родами у проведенні лікування потреби немає, оскільки роди проходять без ускладнень.

У період тічки (фолікулінова фаза) при виверненні чи періодичному випинанні піхви за межі петлі, що спадає під час лютеїнової фази показана оваріогістероектомія.

ABSTRACT

«Distribution and effectiveness of treatment of bitches for vaginal prolapse in the veterinary clinic» Aibolitna «of a natural person-entrepreneur» Kapakly KS « of the city of Dnipro »

It was found that the main difference between vaginal prolapse and hyperplasia is the amount of externalized vaginal tissue (hyperemic and swollen, protruding beyond the vulva).

Vaginal hyperplasia is accompanied by hyperemia, edema and restriction of ventral vaginal tissues only. When the vagina falls out, the swelling of the vaginal wall is much extensive, and the mucous membrane protrudes outwards.

Vaginal protrusions are classified according to the degree of inversion into three types – a moderate inversion of part of the mucous membrane outside the genital slit; inversion of the walls of the vagina in the form of a bagel and when the inverted tissue surrounds the entire entrance to the vagina and closes the opening of the urethra.

Treatment of vaginal inversion in bitches depends on the physiological condition (heat, pregnancy, postpartum period).

With a slight inversion of the folds of the vagina before childbirth, there is no need for treatment, because childbirth is without complications.

In the period of heat (folliculin phase) with inversion or periodic protrusion of the vagina outside the loop, which decreases during the luteal phase, ovariohysterectomy is indicated.

РЕФЕРАТ

Дипломна робота здобувача вищої освіти Зима Івана Вікторовича «Поширення та ефективність лікування сук за вагінального пролапсу в умовах ветеринарної клініки «Айболітна» фізичної особи-підприємця «Капакли К.С.» міста Дніпро» викладена на 75 сторінках комп'ютерного тексту і містить розділи Огляд літератури, Власні дослідження і Охорона праці. Текст ілюстрований таблицями, діаграмами, фотографіями та додатками. У списку літератури використано 76 джерел.

Встановлено, що гінекологічні захворювань хвороби є поширеними серед і обумовлюють тривалу неплідність.

Поширеною також є і патологія піхви, а зокрема гіперплазія, гіпотрофія сечостатевого клапана і пухлини присінка піхви й власне піхви.

3. У клінічно хворих тварин при огляді спостерігали набряк в ділянці піхви та гіпертрофію сечостатевого клапана. Гіпертрофія сечостатевого клапана виникає у сук, яких тривалий час намірено не осіменяють.

Показаннями до виконання оваріогістероектомії є вагінальний пролапс піхви із травмованою слизовою оболонкою; з неускладненим виверненням 1 і 2 типів з метою попередження рецидиву.

Проведення консервативного проводиться у вагітних сук показано за бажанням власника з метою попередження травм і пошкодження тканин піхви та попередження занесення інфекції, розвитку патогенної мікрофлори й запальних процесів у геніталіях.

ВСТУП

Технічний прогрес на виробництві та в побуті, відірваність людини від природи, спонукає більшість людей шукати собі і утримувати в домівках „братів наших менших”. Якщо раніше лише сільська сім’я мала собаку та кішку, то нині майже в кожній міській квартирі є тварина, акваріум, пташина клітка.

За останні 8–12 років в містах України різко зросла не лише загальна кількість собак, а і їх породний склад. В умовах техногенних міст утримують і мініатюрні афен – пінчери, і велетні сенбернари, майже „голі” добермани-пінчери та кудлаті московські вівчарки. Тобто в однакових і часто несприятливих умовах утримання і годівлі проживають різноманітні за своєю статурою, живою масою та призначенням породи собак.

Належність собак до моноциклічних тварин певним чином зумовлює анатомічну будову бліторабу собак, що проявляються в окремі періоди статевого циклу. Аналізуючи праці багатьох дослідників [3, 20, 23, 44, 57], потрібно відмітити, що статевий цикл сук має три стадії, які досить чітко гормонально детерміновані, причому стадія зрівноваження у сук значно триваліша за стадію збудження і гальмування.

Погіршення екологічної обстановки, насамперед пов’язане з аварією на ЧАЕС, екологічні катастрофи, що постійно потрясають Європу та Україну, залишають свій відбиток на здоров’ї людей і тварин. Як свідчить аналіз частоти ураження собак рідкісними патологіями, кількість собак з пухлинами після аварії на ЧАЕС збільшилась і зараз становить серед гінекологічних та хірургічних хвороб в середньому 7,35% проти 2,9% у роки до аварії [38].

Мета і завдання.

Мета роботи полягала у вивченні ефективності проведення діагностичних та лікувальних заходів у сук за вагінального пролапу в умовах в умовах приватної ветеринарної клініки «Айболітна» міста Дніпро.

Завдання:

- зробити аналіз розповсюдження гінекологічної патології у собак та встановити частку акушерсько-гінекологічної патології в структурі загальної захворюваності собак у місті;
- провести діагностику та диференційну діагностику патологій піхви у сук;
- вивчити ознаки та причини вагінального пролапу за різних ступенів у собак;
- вивчити показники загального стану у сук за вивернення піхви;
- охарактеризувати ділянки патологічного процесу за хвороб піхви у сук;
- провести гематологічне дослідження крові за гіперплазії піхви у сук;
- визначити економічну ефективність проведених ветеринарних заходів.

1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

1.1. Утробний розвиток 8літораду в сук

Розвиток індивідуального організму, починаючи з дня народження, його видові особливості відображують набуті в процесі тривалого філогенезу властивості до поступових перетворень. Онтогенезу передують утворення статевих гамет. Гаметогенез, окремі процеси якого до сьогодні вивчені недостатньо, є предметом наукових дискусій.

Згідно з літературними джерелами, існує два погляди на походження статевих клітин. Jost [64], висунув гіпотезу про те, що гамети походять із соматичних клітин організму.

Тривалою є суперечка про місце утворення статевих клітин. Якщо Jost [64], вважає, що статеві клітини виникають із зачаткового епітелію, який зовні вкриває статеву залозу, то O'Rahilly [66], висловлює думку про те, що вони відокремлюються від інших клітин ще до утворення статевих залоз і з часом переміщуються до них.

Я.Д. Киршенблат [31], спираючись на літературні дані, вважає, що є всі підстави стверджувати про утворення статевих клітин поза статевими залозами з подальшою міграцією до них.

Від місця первинного утворення первинні статеві клітини у всіх хребетних мігрують самостійним амебоїдним рухом або з течією крові до місця закладки гонад [9].

Гонади виникають у тісному зв'язку з сечовидільною системою на вентромедіальній поверхні кожного мезонефроса у вигляді гребінцеподібного потовщення або гонадного валика. У ссавців гонади на ранніх стадіях розвитку виявлені в ділянках ентодерми жовткового мішка у ділянці злиття з алантоїсом.

Диференціювання статевої системи розглядають як комплексний процес, який вивчає велику кількість різних механізмів. У статевій диференціації ссавців розрізняють два важливих принципи: перший, обумовлений раннім розвитком головних статевих структур, до яких

належать гонади, статеві протоки і звичайні статеві органи і формується морфологічна індиферентна складка; другий, що полягає у відсутності специфічного маскулянізуючого впливу на диференціацію жіночих статевих структур. Важливою функцією целому є статеві. Чоловіча і жіноча статеві гонади складаються з мозкової і кіркової речовин. У процесі розвитку яєчника відбувається диференціація кори, що перетворюється у власну тканину яєчника, а мозкова речовина – дегенерує. Утворення сім'яника пов'язане з розростанням і диференціацією мозкової речовини, під час якого кора зникає [7, 41].

У процесі подальшого розвитку в гонадах генетично жіночого зародка мезонефричні протоки дегенерують, а парамезонефральні протоки перетворюються в яйцеводи, матку і частину піхви [64].

Розвиток статевих апаратів пов'язаний з вторинною порожниною тіла – целомом, яка виникає в товщині мезобласту і має власне епітеліальне покриття.

Мюллерові протоки з'являються одночасно і розміщуються паралельно з вольфовими протоками. Каудально мюллерові протоки збільшуються і впадають у сечовидільний синус у тій ділянці, де його стінки потовщуються і формують мюллерів горбок.

У зародків жіночої статі із них розвивається матка і яйцеводи. Із термінальних ділянок мюллерових протоків і горбиків утворюється піхва.

Лійка, яєчники і яйцепроводи утворюються із краніальних частин мюллерового каналу, каудальні ділянки каналу впадають у сечостатевий синус. Каудальні кінці каналу, зростаючись на певній відстані, утворюють піхву, шийку, тіло і роги матки. Матка у сук, внаслідок того, що її 9літора9у вал між собою, але відділяються перегородкою, належить до двороздільних [42, 50].

Частина мюллерових протоків, що розміщується між маткою і яєчниками, залишається вузькою і утворює маточні труби або яйцеводи [28].

1.2 Анатомічна будова і топографічні особливості органів розмноження у сук

Статеві органи сук складаються із статевих губ, клітора, присінка піхви, піхви, матки, у якій розрізняють шийку, тіло і роги, яйцеводів та яєчників [42].

Статеві губи, клітор і присінок піхви належать до зовнішніх статевих органів, а піхва, матка, яєчники і яйцепроводи – до внутрішніх.

Основа статевих губ складається із сполучної тканини і поперечно-смугастого м'яза, що утворює затискач вульви – *m. Constrictor vulvae*, який дорзально переплітається з м'язовими волокнами сфінктера ануса, а вентрально охоплює основу клітора. Статеві губи з'єднуються між собою, утворюючи верхню заокруглену (*commissura vulvae dorsalis*) і нижню загострену (*commissura vulvae ventralis*) спайки.

У нижньому куті статевої щілини знаходиться клітор, що є гомологом статевого члена самців. В основі клітора є печерні тіла, що наповнюються кров'ю під час статевого акту, а на слизовій оболонці локалізується значна кількість нервових закінчень [20, 30, 42].

Присінок піхви – це короткий канал, спрямований вгору і вниз, що простягається від статевої щілини до сечостатевого отвору. Стінка присінка піхви складається зі слизової оболонки, вистеленої багатошаровим плоским епітелієм, м'язової оболонки, яка переходить у стискувач вульви, сполучної тканини, що зв'язує переддвір'я піхви з іншими органами. У слизовій оболонці вентральної стінки присінка розташовані малі присінкові залози, секрет яких зволожує канал, особливо в період стадії збудження статевого циклу. Секрет залоз містить феромони, запах яких приваблює самців під час статевого акту [3, 29, 57, 60].

Слизова оболонка вистелена багатошаровим плоским епітелієм, а м'язовий шар присінка піхви утворений горстками гладеньких м'язових волокон, що зібрані у поздовжні зовнішні і внутрішні циркулярні складки. У каудальній частині переддвер'я піхви є також волокна поперечносмугастих

м'язів, що формують стискач переддвір'я – *m.constrictor vestibuli*, що переходить у стискач вульви [3, 30, 53, 54].

Піхва – тканинна трубка, завдовжки, залежно від породи, від 4 до 10 см, і зібрана у добре виражені поздовжні складки. Вона починається від отвору сечостатевого каналу і закінчується біля каудального 1 літ'ячування шийки матки, і охоплює її манжеткою. Її стінка складається із слизової оболонки, вистеленої багат шаровим не зроговілим плоским епітелієм. У її товщі закладені залози, що виділяють слиз, фізико-хімічні властивості якого змінюються залежно від стадії статевого циклу. М'язова оболонка піхви складається з двох пластів гладеньких м'язів: внутрішнього – циркулярного і зовнішнього – поздовжнього, вкритого ззовні пухкою сполучною тканиною [20, 46, 47, 49, 57].

Матка – орган, що у свійських тварин має форму трубок, і є шляхом по якому рухаються спермії після осіменіння самиць; у ній відбувається внутрішньоутробний розвиток і ріст плодів.

Шийка матки – це каудальна частина матки, що виконує функцію її воріт, забезпечуючи асептичність середовища матки. У сук вона товстостінна, завдовжки 1–2 см і значно випинається у просвіт піхви. Стінка шийки матки утворена слизовою, м'язовою і серозною оболонками. Між зовнішнім і внутрішнім пластом м'язових волокон залягає судинний шар. Слизова оболонка вкрита одним шаром кубічного епітелію, зібрана у поздовжні і поперекові складки і містить залози, що продукують слизовий секрет. Цей слиз складається із плазми і структурної частини або міцели, що утворюють міцелярну решітку. Структура міцелярної решітки та в'язкість плазми знаходиться під гормональним контролем. Під час статевої охоти спермії заглиблюються у слиз і рухаються по каналах міцел. В інші періоди статевого циклу слиз не пропускає спермії [16, 20, 22, 25, 26, 48]. Канал шийки матки у стадію рівноваги статевого циклу, а також у невагітних сук закритий слизовим корком. Положення шийки матки залежить від віку сук:

воно може бути горизонтальне, або зміщене вверху, чи вбік. Топографія шийки матки відповідає рівню останньої пари сосків молочної залози [3].

Тіло матки суки коротке, краніально має серединну перегородку завдовжки 1,0–1,5 см. Роги матки довгі, тонкі, прямі і краніально вилкоподібно розходяться в боки і вперед, розміщені в черевній порожнині. Біфуркація рогів знаходиться на рівні маклоків приблизно на середині відстані між 4-ю і 5-ю парами сосків. Тіло і каудальні частини рогів матки лежать над сечовим міхуром, а краніальні кінці рогів сягають до половини третьої пари сосків [22].

Яйцепроводи суки – звивисті тоненькі трубочки, діаметром 1–1,5 мм, окутані жировою тканиною, завдовжки від 4 до 10 мм і є провідними шляхами для яйцеклітини і сперміїв. Каудальний кінець яйцепроводу звужений і своїм отвором відкривається у порожнину рога матки. Краніальний кінець яйцепроводу, що прилягає до яєчника, розширений подібно до лійки. Слизова оболонка яйцепроводів зібрана у чисельні поздовжні складки і вкрита призматичним миготливим або війчастим епітелієм, рух війок якого сприяє просуванню яйцеклітини у рог матки. Хвилеподібні скорочення яйцепроводу, спрямовані від яєчника до матки, і забезпечують пересування яйцеклітини, а в протилежному напрямку сприяють руху сперміїв [20].

Яєчник суки повністю вкритий жировою капсулою, так званою періоваріальною бурсою, у яку і відкривається яйцепровід. У суки яєчники овальної або видовженої форми, розташовані у черевній порожнині на рівні 3–4 поперекового хребців, і мають такі розміри: довжину – 1,0–2,5 см, ширину 0,5–0,8 см, масу – 0,4–25 г. Під час статевого циклу форма і розміри яєчників змінюються і вони нагадують малину [3, 20, 27].

Кровоносна система статевих органів самиць свійських тварин представлена парними артеріями і венами: внутрішніми сім'яними, що відходять у ділянці третього – четвертого поперекових хребців, і розділяються на яєчникові артерії і передні маткові артерії, що йдуть до

передньої частини рогів матки [22]. Середні маткові артерії найбільші, задні маткові артерії виходять від гемороїдальних і живлять тіло, шийку матки, піхву, та сечовий міхур. Зовнішні статеві органи живляться кров'ю із внутрішньої сім'яної артерії, котра у сук бере початок від зовнішньої артерії і артерії промежини.

Лімфатична система статевих органів самиць добре розвинена і представлена у слизовій і м'язовій оболонках маточними щілинами. У м'язовій і серозній оболонках є лімфатичні капіляри, що зливаються в лімфоїдні судини і впадають у поперекові і пахові лімфовузли [3].

Іннервація статевого апарату представлена волокнами симпатичної і парасимпатичної частини вегетативної нервової системи. Волокна симпатичної нервової системи відходять від сім'яного і тазового плетив, а парасимпатичної – від тазового нерва [18].

Весь статевий апарат, перш за все яєчники і матка, мають підтримуючий апарат у вигляді зв'язок, що починаються по боках стінок тазової порожнини і продовжуються на стінки черевної порожнини. У сук латеральні зв'язки сечового міхура переходять у широкі маткові зв'язки, що продовжуються у власні зв'язки яєчників, на бурсу яєчника і круглі маткові зв'язки [42].

75.3. Найпоширеніші гінекологічні захворювання сук

Г і п е р п л а з і я п і х в и. Це дистормональне захворювання, при якому бурхливі гіперпластичні процеси в слизовій оболонці піхви приводять до 13літора13у в її вентральної стінки в просвіт передвіря піхви або через статеву щілину назовні. Захворювання розвивається в період проєструса і еструса. До патології частіше схильні молоді самки великих порід.

Безпосередньою п р и ч и н о ю гіперплазії слизової оболонки піхви служить гіперестрогенія, що часто спостерігається при затяжному і (або) ановуляторному статевому циклі.

Клінічний прояв захворювання залежить від ступеня гіперплазії слизової оболонки піхви. При сильній гіперплазії ділянка дна піхви розміщується попереду отвору уретри, у вигляді куполоподібної маси і виходить за межі статевої щілини. Порухення сечовипускання – симптом, що спостерігається досить рідко, проявляється у вигляді дизурії, странгурії, анурії. Собака звичайно відчуває дискомфорт, часто облизує вивернуту назовні стінку піхви і статеві губи. Слизова оболонка піхви легко пошкоджується внаслідок висихання або предметами зовнішнього середовища при лежанні і русі тварини. Собака може її навіть прокусити. Через високий ризик травмування статевих органів таких тварин не піддають паруванню природним шляхом.

Лікування. Оперативне втручання застосовують при вивороті через статево щілину великої гіперплазованої маси, а також при її пошкодженні або розладі сечовипускання.

Оперують тварин під наркозом, дотримуючись. Самку фіксують в нахиленому положенні головою вниз. При поганому оперативному доступі до гіперплазованих тканин необхідна епізіотомія. Щоб уникнути пошкодження уретри, у її канал вводять катетер. Патологічні тканини висікають. На краї рани накладають безперервний шов з адсорбуючого матеріалу.

Гіперплазовані тканини на вузькій ніжці можна видалити користуючись кастраційною петлею

Неускладнені форми гіперплазії і вивороту піхви не оперують. Гіперплазовані тканини регулярно оглядають, обробляють антисептичними розчинами і мазями, захищають від можливих механічних пошкоджень (комірець Єлизавети або штанці та ін.). Гіперпластичні процеси в слизовій оболонці носять зворотній характер. Видужання настає після припинення тічки. Захворювання часто рецидивує в наступну тічку.

Профілактика. Самий ефективний спосіб попередження рецидива хвороби – оваріогістеректомія.

П а р а в у л ь в а р н и й п о д о д е р м а т и т. Це хронічне запалення патологічних складок шкіри, утворених навколо піхви внаслідок ожиріння. Сприятливі фактори: кастрація, ендокринні розлади, що супроводжуються ожирінням, малорухливий спосіб життя, перегодівля і конституційні особливості. Роль мікрофлори, яка звичайно представлена кишковою паличкою, стафілококами і стрептококами і має вторинне значення.

Захворювання спричинює собаці незручності. Хворі самки, постійно розлизуючи зовнішні генітальні органи і шкіру, травмують їх. Шкіряні складки вкриваються виразками, гіпертрофіями, стають горбистими, набувають щільної консистенції.

Л і к у в а н н я. Комплексне лікування включає в себе суворе дотримання дієти і моціону, застосування антибіотико терапії. Оперативний метод – висікання патологічних шкіряних складок навколо статевих губ. При необхідності призначають антигістамінні речовини і гормоновмісні препарати.

В у л ь в і т. Запалення статевих губ зустрічається рідко і звичайно виникає при травмуванні статевих органів. Розвитку захворювання сприяють алергічний стан, що супроводжується розлизуванням статевих губ і шкіри промежини.

К л і н і ч н о патологія проявляється почервонінням, набряком і формуванням запального інфільтрату в тканинах вульви. Біль і печучість призводять до розлизування шкіри статевих губ і утворення на них виразок.

Л і к у в а н н я. Застосовують консервативні методи місцево і системно – антибіотико терапію, антигістамінні засоби, глюкокортикоїди.

Г і д р о м е т р а (м і к р о м е т р а). Це захворювання характеризується накопиченням водянистого або слизового ексудату в порожнині матки і зустрічається досить рідко. В його основі лежить відносна або абсолютна гіперестрогенія, що супроводжується залозисто – кістозною гіперплазією

ендометрію. Розвиток хвороби звичайно пов'язаний з розладом овуляції. Статевий цикл монофазний з випадінням лютеїнової фази). В яєчниках виявляють міхурцеві фолікули або фолікулярні кісти. Стінка матки сильно витончена, в її порожнині накопичується від 0,5 до 2 л слизового ексудату. Ураження органа може бути двостороннім, одностороннім або обмежуватися лише сегментом матки.

Захворювання перебігає без характерних симптомів. Загальний стан тварин не змінюється. Виділення зі статевої щілини відсутні. При скупченні великого об'єму секрету в порожнині матки відмічають збільшення в об'ємі живота, провисання його вентральної стінки. Іноді можуть виявляти ознаки асцити, порушення функцій сусідніх органів. Якщо приєднується вторинна бактеріальна інфекція, можливе нагноювання гідрометри. До рідких ускладнень хвороби відносять скручування матки і розриви її стінок.

Діагноз встановлюють враховуючи анамнестичні дані, клінічне дослідження, УЗД і рентгеноскопію.

Лікування. Використовують тільки оперативне втручання з одночасною оваріогістеректомією.

Піометра. Захворювання характеризується накопиченням гною в порожнині матки внаслідок залозисто – кістозної гіперплазії ендометрію і його запалення. Зустрічається часто, особливо у собак у старше. 6 років. Розвивається в лютеїнові фазу статевого циклу. Може поєднуватись з пухлиноподібними і пухлинними ураженнями яєчників – лютеїновою кістою цистоаденомою, текомою тощо).

Етіологія захворювання складна. Розвитку піометри сприяють ятрогенні фактори: гормонотерапія прогестинами і естрогенами.

Захворювання звичайно діагностують після 10 – 60 днів після прояву нормальної або аномальної тички. Хвороба рідко починається гостро і протягом тривалого часу перебігає майже безсимптомно. Виявляють лише ознаки локального запального процесу. В порожнині матки накопичується

варіабельна кількість ексудату. Матка може збільшуватись до великих розмірів, відповідних доношеній вагітності. Ураження може захопити всю матку, один її ріг або сегмент рогу.

Розрізняють відкриту і закрити форми піометри. При відкритій формі іноді спостерігаються потуги, слабкі або сильні гнійно-геморагічні виділення зі статевої петлі. При закритій формі шийка матки закрита, виділення зі статевої щілини відсутні.

При прогресуванні захворювання відмічають симптоматику септичного процесу – лихоманку, анорексію, депресію, ознаки інтоксикації. Досить специфічним для гострої піометри є синдром полідипсії і поліурії.

Д і а г н о з обґрунтований за даними анамнезу, клінічного дослідження і рентгеноскопії.

Л і к у в а н н я. Основний спосіб терапії – оваріогістеректомія. Консервативні методи лікування піометри малоефективні і не завжди безпечні. Добрі результати отримані при використанні натуральних і синтетичних препаратів простагландинів. При використанні препаратів ензанпрост, динапрост побічні ефекти виражені набагато менше.

Гіпертрофований сечостатевий клапан-невелика складка слизової оболонки півмісяцевої форми, що знаходиться на межі нижніх стінок передвір'я і піхви. Позаду нього розміщений отвір сечовипускного каналу (уретра). У деяких сук відмічається гіпертрофія сечового клапана, що проявляється в розростанні сполучної тканини під слизовою оболонкою. У сук під час охоти і тічки клапан ще більше збільшується за рахунок фізіологічного набряку, що сприяє розростанню сполучної тканини. Такі тварини тривалий час хворіють і у них не завжди вдається відновити фізіологію статевого циклу [34].

Венерична саркома Штіккера

Трансмісивна венерична саркома належить до злоякісних новоутворень. Прогноз завжди сприятливий, виключаючи рідкісні випадки віддалених метастазів.

На трансмісивну саркому хворіють пси і суки. Найчастіше заражаються собаки, що ведуть відносно вільний стиль життя, власники яких допускають вільне спарювання з випадковим партнером.

Генітальна форма пухлини характеризується високою контагіозністю і тому є основною. Пухлина з моменту зараження до появи клінічних ознак розвивається від 2 до 8 місяців.

Першою клінічною ознакою хвороби є кров'янисті виділення із статевих органів, які власники сук зазвичай вважають початком тічки. Як наслідок, власники тварин звертаються на клініки за допомогою з запущеними формами захворювання через 1,5–3 місяці після появи виділень. Власники псів звертаються в перші тижні появи клінічних ознак, тому у псів запущених форм захворювання практично не зустрічається.

При назальній формі пухлини спостерігається крапельна кровотеча із ніздрів. Також були зареєстровані шкірна і форми венеричної саркоми.

Пухлина розміщується на слизовій оболонці статевих органів, у псів – в ділянці цибулини статевого члена, на його головці або препуції, у сук – у переддвір'ї піхви. В деяких випадках, коли пухлинний процес охоплює більшу частину піхви, рекомендовано застосовувати тотальне видалення піхви з транспозицією (переносом) сечовидільного каналу на черевну стінку. В таких випадках собака зберігає здатність повністю контролювати процес сечовиділення і живе повноцінним життям.

Профілактика повинна бути комплексною і включати в себе:

- своєчасне виділення і лікування хворих тварин;
- обмеження чисельності безпритульних тварин і їх стерилізацію;
- уникнення випадкових в'язок і динамічне спостереження за собаками, які мали контакт з випадковим партнером;

- ветеринарний контроль за завезенням і вивезенням собак;
- обов'язкове обстеження собак до і після планової в'язки; при виявленні пухлини у піхві чи на статевому члені до спарювання тварин не допускати;
- власники племінних псів для профілактики захворювання статевих органів повинні виконувати наступні процедури: обробляти дезінфікуючим розчином (перманганат калію чи фурацилін) з наступним нанесенням мазі з антибіотиком на оболонку статевого члена. Промивання розчином проводять наступним чином – конус шприця (без голки) вводять у препуціальний отвір і затискають двома пальцями. Потім препуціальний мішок заповнюють максимальною кількістю рідини, шприць видаляють і, затиснувши отвір препуція, добре масажують зовні. Потім рідину випускають і повторюють процедуру.

При діагностиці злоякісних новоутворень слід враховувати картину крові. В деяких випадках дані гематологічного дослідження можуть мати допоміжне діагностичне і прогностичне значення.

1.4 Заключення з огляду літератури

Аналізуючи та узагальнюючи дані літератури, необхідно виділити окремі положення, що можуть бути предметом дослідження.

Належність собак до моноциклічних тварин певним чином обумовлює морфо-функціональні особливості матки, що проявляються в окремі стадії статевого циклу. Зміни морфологічних параметрів стану сечостатевого клапану, матки та яєчників, залежно від стадії статевого циклу, у даного виду тварин в літературі взагалі описані недостатньо. Отже, постає питання детального вивчення особливостей змін його морфологічної будови, залежно від фізіологічного стану тварини.

Фізіологія статевих гормонів у репродукції собак та їх вплив на стан організму тварин достатньо розкриті у вітчизняній та іноземній літературі, але фізіологічні параметри естрадіолу та прогестерону залежно від

фізіологічного стану тварин фрагментарні або взагалі відсутні. Зважаючи на це, постає друге питання – вивчення особливостей динаміки статевих гормонів впродовж фізіологічного статевого циклу і при його порушенні.

Гіперпластичні процеси в слизовій оболонці носять зворотній характер [3], видужання настає після припинення тічки, захворювання часто рецидивує в наступну тічку.

2. ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Матеріал і методи досліджень.

Матеріалом для виконання роботи були хворі тварини, які поступали на лікування до приватної ветеринарної клініки. Згідно записів в журналі амбулаторного прийому, за час досліджень зареєстровано 28 тварин з патологією піхви порід сенбернар, водолаз, французький бульдог, пудель, шпіц.

У наших дослідженнях у відповідності до хірургічного втручання та післяопераційного догляду, а також умовами і завданнями досліджень у господарів тварин вивчали анамнестичні дані, а у пацієнтів визначали клінічні ознаки захворювань, відбирали проби крові для гематологічного дослідження.

Хворі тварини з вагінальним пролапсом (гіперплазією піхви, гіпертрофованим сечостатеви́м клапаном) поступали до клініки в період активізації росту тканин і погіршення загального стану.

В анамнезі враховували такі положення:

- час появи гіпертрофії (гіперплазії)
- швидкість росту гіпертрофованого сечостатевого клапана;
- ознаки вивернення піхи як, ускладнення родів»
- ознаки гіперплазії дорзальної стінки піхви;
- наявність супутніх захворювань;
- характер утворення пухлин у піхві та її присінку;
- перебіг і тривалість статевого циклу;
- зміни у поведінці собаки;
- характер перебігу останніх родів і післяродового періоду.

При загальному огляді хворої тварини звертали увагу на такі особливості:

- поведінка тварини;
- вгодованість;
- габітус;

- наявність порушень рухливості;
- стан зовнішніх природних отворів і характер їх виділень.

За допомогою пальпації ми визначали:

- консистенцію гіпертрофованого сечостатевого клапана;
- межу збільшеного клапана, його відношення до оточуючих тканин;
- зону і глибину знаходження (фото 2.1.1.);
- наявність болю в зоні гіпертрофії;
- місцеве підвищення температури;
- характер поверхні клапана.



Фото 2.1.1 Проведення внутрішнього вагінального дослідження у суки

В схему медикаментозно-консервативного лікування тварин у до- і післяопераційний період ми включали ін'єкції 8%-вого розчину лівомізолу. Для попередження розвитку ранової інфекції застосовували антибіотико-сульфаніламідну терапію у вигляді ін'єкції їх розчинів, а також у суміші з 10%-ним хлоридом кальцію, яким змочували марлеві тампони, промивали та вносили у післяопераційну рану.

Для профілактики ранової інфекції парентерально застосовували пролонгований антибіотик „амоксицилін-15”.

Всіх тварин клінічно обстежували з вимірюванням температури, частоти пульсу та дихання.

При обстеженні хворих тварин в анамнезі вияснили тривалість захворювання, перебіг хвороби і характер допомоги хворим тваринам.

Ці тварини, за згодою власників, підлягали хірургічному лікуванню за таким планом:

1. Фіксація тварини. Обмивання і висушування слизової оболонки
2. Відбір крові на лабораторне дослідження.
3. Підготовка операційного поля.
4. Наркоз з використанням ксилазіну або місцеве знеболювання.
5. Оперативний доступ і видалення змінених клапанів.
6. Післяопераційне спостереження і лікування.
7. Зняття швів.
8. Спостереження за тваринами протягом 2 років.

Кров брали з поверхневої вени передпліччя та передньої зовнішньої вени плесна, стабілізували її гепарином (25-30 ОД на 1мл крові), визначали кількісний та якісний склад (кількість еритроцитів, лейкоцитів, ШОЕ і вміст гемоглобіну).

Підрахунок кількості еритроцитів та лейкоцитів проводили у камері Горєва за методом М.П.П'ятницького (Ніколаєва) [24].

Лейкограму (відсоткове відношення окремих видів до загального числа лейкоцитів крові) визначали шляхом диференційного підрахунку лейкоцитів в зафарбованих за способом Романовського – Гімза в мазках. Підрахунок 200 лейкоцитів проводили під імерсією світлового мікроскопа за допомогою П – клавішного лічильника [24].

Вміст гемоглобіну визначали гемоглобінціанідним методом [24].

2.2. Характеристика клініки ветеринарної медицини

Дослідження проводилися на базі приватної ветеринарної клініки Головне завдання клініки – забезпечити інтеграцію навчальної та науково-

дослідної діяльності кафедри при підготовці спеціалістів ветеринарної медицини.

Клініка спеціалізується з організаційної, керівної та практичної роботи з домашніми тваринами з метою надання консультативної, лікувально-профілактичної роботи у сфері собаківництва підприємствам державної та приватної форм власності, аматорам собаківництва.

Клініка розробляє наукові основи підготовки спеціаліста ветеринарної медицини для вирішення науково-дослідних та виробничих завдань.

Ми досліджували собак приватного сектору. Всі собаки утримуються у будиночках для тварин або квартирах. Моціон у собак вільний не тільки на території подвір'я, але й за його межами (в посадках, хвойних лісах, фруктових садках).

Раціон годівлі у собак неоднорідний і складається з різних компонентів: круп'яні каші, м'ясо та м'ясопродукти, овочі та фрукти, хлібопродукти, молоко та молокопродукти тощо. Це пояснюється забезпеченістю господарів, зацікавленістю в здоров'ї своїх улюбленців.

За даними лабораторних журналів навчальної ветеринарної клініки, при гельмінтокопрологічних дослідженнях зареєстровані такі захворювання собак, як гетерофіоз, аляріоз, теніїдоз, токсаміоз.

Надзвичайну небезпеку для здоров'я собак та людей має у місті зустрічалися поодинокі випадки дирофіляріозу, поширення якого пов'язане з укусами комарів.

За останні роки спостерігається зростання чисельності пасовищних кліщів – переносників кровопаразитарних хвороб тварин, які розмножуються в густих хвойних лісах, посадках, садках тощо.

За даними амбулаторних журналів клінік ветеринарної медицини, відмічається велика кількість захворювань собак на бабезіоз та гемобартенельоз.

2.3 Результати власних досліджень та їх аналіз

2.3.1 Розповсюдженість захворювань піхви в сук у місті Дніпро

Згідно записів в журналі амбулаторного прийому за час з 2020 до 2022 р. На ветеринарну клініку надійшло 28 собак (суки) з патологіями в ділянці піхви та сечостатевого клапана (таблиця 2.3.1).

Таблиця 2.3.1.

Розповсюдженість захворювань піхви та присінка піхви в сук у м. Дніпро в період 2020-2022 р.р.

Патологія	Кількість випадків		
	Ветеринарна клініка «Айболітна»		
Роки	2020	2021	2022
Вивернення піхви за ускладнених родів	4	3	5
Гіперплазія піхви (гіпертрофія сечостатевого клапану)	2	3	2
Новоутворення сечостатевого клапана	1	-	-
Венерична саркома Штіккера	3	2	3

Так, за останні 2,5 роки було зареєстровано 12 собак (42,8%) із виверненням піхви після родів, 8 (26,6%) випадків новоутворень зовнішніх статевих органів сук: найбільшу частину з них займали венеричні саркоми,

гіперплазію дорзальної стінки піхви реєстрували у 9 тварин (32,1%), а гіпертрофія сечостатевого клапану, за нашими даними, діагностувалась досить рідкісно – у 2 (7,1%) сук, у тому числі і новоутворення сечостатевого клапану – 1 випадок (3,5%).

2.3.2 Особливості клінічного прояву патологій піхви у сук

2.3.2.1 Венерична пухлина Штіккера на вигляд – це округлі пухкі утворення, що нагадують «цвітну» капусту чи півнячий гребінь. Колір пухлини – від сірого до червоного, основа широка. Новоутворення може бути одиничним або множинним, розміром від 5 мм до 15 см. При пальпації піхви відмічаються шарудиві утворення, що легко травмуються і кровоточать.

В занедбаних випадках поверхня пухлини вкривається виразками, інфікується, невеликі ділянки некротизуються, нашаровується секундарна мікрофлора, запалюються оточуючі тканини. При наявності ділянок некрозу виділення стають каламутними і мають неприємний запах.

Загальний стан хворих тварин залишається задовільним до тих пір, поки пухлина нестане некротизованою і інфікованою чи доки не закрий сечовидільний канал. При сильному розростанні пухлини чи при близькому розміщенні до статевої щілини пухлина випадає назовні. Тварина намагається її позбутися, вигризає зубами. При цьому виникає сильна кровотеча, яку можна зупинити лише за допомогою невідкладного оперативного втручання. В інших випадках тварина може загинути від крововтрати. Вона не утворює метастазів, і навіть у занедбаних випадках регіональні лімфовузли вільні від метастазів. Основною клінічною ознакою даної пухлини є кров'янисті виділення з препуція і статевої щілини. У псів необхідно диференціювати кров'янисті виділення від простатиту. У сук за трансмісивної саркоми кров'янисті виділення мають постійний характер.

2.3.2.2. Причини та клінічні ознаки за пролапсу піхви в суки

Деякі автори вказують на те, що до гіперплазії схильні такі породи собак, як:

- Боксер
- Мастіф
- Німецька вівчарка
- Веймаранер
- Лабрадор-ретривер,
- Сенбернар,
- Ердельтер'єр,
- Англійський бульдог,
- Спрінгер-спанієль,
- Уокер-хаунд.

Ми реєстрували вагінальний пролапс у таких порід собак як сенбернар, ньюфаундленд, французький бульдог і у самок шпіца.

Однією з причин вивернення піхви (фото) є зтяжне щеніння з виведенням великих плодів і натужування тварини під час родів.



Фото 2.3.2.2.1 Ознаки вагінального пролапсу у суки після родів

2.3.2.3 За гіперплазії ділянка стінки піхви, що розміщена попереду отвору уретри, набуває куполоподібного вигляду та 28літ'ячується з петлі. Основною ознакою є порушення акту сечовиділення, що спостерігається дуже рідко і проявляється у вигляді дизурії, анурії. При цьому тварина відчуває себе дискомфортно, вилизує поверхню стінки піхви, що виступає за межі піхви та пелю. Слизова оболонка буває ушкодженою різними предметами і пересихає.

Гіперплазія типу 1 – це невелике випинання стінки піхви, навіть якщо вона не виходить із вульви (фото 2.3.2.3.1).



Фото 2.3.2.3.1 Гіперплазія піхви першого типу

Для гіперплазії 2 типу характерно випинання вагінальної тканини зі статевої щілини (фото 2.3.2.3.2).

Гіперплазія типу 3 характеризується кулеподібним утворенням тканин вивернутої піхви (фото 2.3.2.3.3).



Фото 2.3.2.3.2 Ознаки гіперплазії другого типу



Фото 2.3.2.3.3 Клініка гіперплазії третього типу

2.3.3. Характеристика хворих тварин

Всі 3 собаки, порід сенбернар, ньюфаундленд і французький бульдог, були пацієнтами ветеринарної клініки.

Собака „Кася” п'яти років, масою 41 кілограми, породи сенбернар, поступила з діагнозом випадіння піхви. В анамнезі було вказано, що сука утримується на вулиці в будці, контакту з іншими тваринами не мала. Остання тічка закінчилась 3 місяці назад.

Хворіє приблизно два з половиною місяці. В поведінці тварини ніяких змін не відмічалось, окрім занепокоєння тварини „наростом”, який вирячувався з статевої щілини і заважав їй мочитися.

На момент клінічного огляду тварини температура становила 38,9⁰С, частота пульсу – 116 ударів за хвилину, частота дихання -24- дихальні рухи за хвилину.

З статевої щілини величиною з середню головку капусти звисало, рожевого кольору, забруднене каловими масами, з тріщинами та ерозіями слизової оболонки утворення. Пальпацією встановили, що вип'ячування щільно-еластичної консистенції, не болюче, рухливе. Воно легко вправлялося в піхву; було зв'язане з її дном. По дорсальній стінці піхви пальці проходили до шийки матки, а по дні-тільки до основи випавшого утворення.

Попереднє лікування заключалося в промиванні і вправлянні у піхву новоутворення, але воно результатів не дало, бо знову випадало назовні. Черговий лікар клініки діагностував захворювання як „випадіння шийки матки”.

При ретельному огляді та дослідженні на основі анамнезу нами був уточнений і обґрунтований діагноз „ГІПЕРТРОФІЯ І ВИПАДІННЯ СЕЧОСТАТЕВОГО КЛАНАНА”. За згодою власника тварині було призначене оперативне лікування.

Собаку „Лялька” десяти років, масою 55 кг, породи ньюфаундленд, і велику улюбленицю своїх господарів, утримували в квартирі. До складу

раціону тварини входили корми високої якості: м'ясний бульйон, кістки, овочі, молочні продукти. Вона поступила на клініку з не уточненим діагнозом. В анамнезі було вказано, що сука контакту з іншими тваринами не мала. Останній статевий цикл тривав 30 днів. За тиждень до його закінчення господарі помітили спочатку невелике, а згодом, розміром з гусяче яйце вип'ячування з піхви, яке продовжувало збільшуватись.

Собака стала неспокійною, особливо під час сечовиділення, потім вона починала вилизувати випавши частину піхви.

На момент клінічного огляду тварини температура становила $38,6^{\circ}\text{C}$, частота пульсу – 102 удари за хвилину, частота дихання – 18 дихальних рухів за хвилину.

З статевої щілини звисало новоутворення величиною з гусяче яйце. Пальпацією встановлено, що вип'ячування щільної консистенції, не болоче, рухливе. В піхву не вправляється, зв'язане з її дном. По дорсальній стінці піхви пальці проходили до шийки матки, а по дні – тільки до основи випавшого утворення. Ніякого попереднього лікування не проводилось.

Враховуючи наведені симптоми і клінічне дослідження суки, був поставлений діагноз „ГПЕРТРОФІЯ СЕЧОСТАТЕВОГО КЛАНАНА”. За згодою власників клапан підлягав оперативному видаленню.

Собака „Артіна”, породи французький бульдог, віком восьми років, масою 14 кілограм поступила до клініки з такою ж патологією. За словами господарів, сука родила щенят 4 роки назад. Остання тічка була за 2 місяці до нашого огляду і тривала 27 днів. Загальний стан тварини пригнічений.

На момент клінічного огляду тварини температура становила $39,1^{\circ}\text{C}$, частота пульсу – 124 удари за хвилину, частота дихання – 26 дихальних рухів за хвилину.

Статеві губи набряклі, слизова оболонка ціанотична. Зі статевої щілини звисало новоутворення величиною з куряче яйце, постійно виділяється слизово – гнійний ексудат, волосся навколо ануса, біля хвоста і на внутрішній поверхні стегон забруднене ексудатом. Новоутворення щільної

консистенції, блідо-рожевого кольору, не болюче при пальпації, перекриває вихід сечовивідного каналу і заважає виділенню сечі.

На основі клінічного дослідження суки поставили діагноз „ГІПЕРТРОФІЯ І ВИПАДІННЯ СЕЧОСТАТЕВОГО КЛАПАНА” Відповідно, за згодою власників тварини було проведено оперативне видалення новоутворення.

Отже, в усіх трьох сук був поставлений діагноз „Гіпертрофія і випадіння сечостатевого клапана”. За згодою власників всіх тварин, підлягали операції з екстирпацією гіпертрофованого сечостатевого клапана.

Сечова або сечостатева перегородка-сечовий клапан (Himen feminina) у свійських самиць виражений слабо. У сук він ледве помітний серед поперекових складок слизової оболонки, це – невелика складка слизової оболонки, півмісяцевої форми на межі нижніх стінок передвір'я і піхви. Позаду нього розміщений отвір сечовипускного каналу (уретра). У деяких сук відмічається гіпертрофія сечового клапана, яка проявляється в розростанні сполучної тканини під слизовою оболонкою. У таких сук під час охоти і тічки клапан ще більше збільшується за рахунок фізіологічного набряку, сприяє подальшому розростанню сполучної тканини.

При порушенні гормонального стану організму, зокрема в системі **гіпоталамус-гіпофіз-яєчники-матка**, що виникає за умов наміреного пропуску паруваль, настає гіпертрофія сечостатевого клапана та гіперплазія піхви. Сечовий клапан розростається і впродовж одного статевого циклу може збільшуватись до таких розмірів, що перекриває вхід у піхву і випадає із статевої щілини назовні.

Так, під час п'ятої-шостої пустовки (охота, тічка) у сук сечовий клапан випадає назовні в результаті набряку. Після закінчення тічки набряк зникає і він заходить на своє місце, ховається. У вагітних сук з гіпертрофованим сечовим клапаном до родів, коли починається підготовка (набряк) зовнішніх статевих органів до родів, клапан також набрякає, виходить назовні

розтягуючи за собою частину нижньої стінки піхви. Ветеринарні спеціалісти помилково приймають порушення за часткове випадіння піхви, хоча при цьому вип'ячується верхня стінка піхви, крім того, між цією та іншими патологіями існують відмінності у формі, консистенції тощо (див. Таблиця. 2.3.3.1.).

Таблиця 2.3.3.1

Характеристика ділянки патологічного процесу

Морфологічні показники	Вид патології			
	Випадіння піхви	Гіпертрофія сечостатевого клапана	Новоутворення сечостатевого клапана	Венерична саркома піхви
Локалізація	Нижня стінка піхви	Верхня Стінка Піхви	Сечостатевий клапан	Широка основа яка сягає шийки матки
Форма	Овальна	Видовжена	Довільна	Цвітна капуста
Консистенція	Пухка	Щільна	Щільна	Пухка
Кровообіг	Судини витончені, живлення порушене	Судини повнокровні	Підслизові кровоносні судини повнокровні	Виділяються крапельки крові



Фото 2.3.3.1 Новоутворення у присінку піхви суки

В одних випадках після закінчення тички він зникає і знову заходить на своє місце, ховається а в інших випадках може сприяти подальшому розростанню сполучної тканини і, відповідно утворенню гіпертрофії, яку видаляють оперативним шляхом.

Найповніше визначення статевого циклу дав А.П. Студенцов. У ньому повністю відображені сучасні узагальнення глибоких і всесторонніх досліджень змін у статевій системі, що відбуваються на тлі всього організму. У вітчизняній літературі ці досягнення висвітлені найповніше щодо сільськогосподарських тварин і великої рогатої худоби зокрема. Відносно домашніх м'ясоїдних тварин вони обмежені і тільки розглядались у порівняльному аспекті.

При виконанні досліджень ми брали за основу вчення про статевий цикл А.П.Студенцова.

Собаки мають специфічний статевий цикл, який за багатьма ознаками відрізняється від статевого циклу сільськогосподарських та лабораторних тварин. Статева охота у сук характеризується геморагічними виділеннями,

які подібні до менструальних виділень у приматів, але відрізняються від них тим, що виникають у результаті діapedезу, а не кровотечі з судин. Овуляція у сук проявляється на початку статевої охоти і утворення жовтого тіла настає в момент її закінчення. У більшості інших видів тварин формування жовтого тіла відбувається після закінчення статевої охоти. Яйцеклітина овулює незрілою на стадії овоциту першого порядку. Здатність до запліднення настає через 2–3 доби після її потрапляння в яйцевод.

За літературними даними та нашими дослідженнями особливості розвитку гіперплазії та гіпертрофії сечостатевого клапана наступні:

1. Гіперплазія (вип'ячування піхви) виникає на пізній стадії проеструсу і ранній стадії еструса, коли стінка піхви потовщується.
2. До цього часу не з'ясовано, чому це явище виникає в одних і не спостерігається в інших.
3. В деяких сук воно виникає під час першого статевого циклу, а в інших – під час одного з наступних.
4. Виникнувши один раз гіпертрофований клапан має тенденцію до рецидивів під час наступних тічок.
5. За певних умов може вип'ячуватись вся окружність піхви, однак частіше спостерігається випинання її дна.
6. Стан, який може викликати нетримання сечі, виникає в результаті випадіння каудальної частини уретри.

Лікування хворих тварин з даною патологією може проводитись за кількома напрямками, і матиме відповідні результати:

- консервативне лікування зменшує травму і після закінчення статевого циклу настає спонтанне одужання;
- оваріогістеротомія усуває виникнення статевого циклу і, відповідно, гіпертрофію сечостатевого клапана;
- при гіпертрофії сечостатевого клапана природне парування ускладнюється тим, що самці вводять пеніс вертикально у випячену частину піхви, а не в статеву;

- вип'ячування можна видалити хірургічним шляхом під час еструса, коли симптоми захворювання найкраще виражені;
- суку можна допускати до природного парування при першому статевому циклу, що настає після операції, рецидив даного стану зустрічається досить рідко.

Регулярна вагітність самиць створює фізіологічне відношення статевих гормонів, зокрема ест радіолу і прогестерону. За таких умов підтримується фізіологічний нейрогуморальний статус і функція всіх відділів статевого апарату.

Літературні дані і клінічні спостереження лікарів навчальної ветеринарної клініки свідчать про те, що у частини сук навіть після оперативного лікування з видаленням гіпертрофованого сечостатевого клапана, пропуск статевого циклу супроводжується виникненням патоморфологічних змін в ендометрії, слизовій оболонці піхви та шийки матки.

За спостереженнями лікарів клініки в окремих тварин після оперативного лікування, при пропуску осіменіння в статевий цикл, знову виникало захворювання.

Якщо сечовий клапан сильно збільшений за рахунок розростання сполучної тканини, то вправляти його на своє місце не доцільно, краще видалити оперативним шляхом – по лінії, де закінчуються поздовжні складки нижньої стінки піхви, попередньо місцево знеболивши і введенням сечового катетера в отвір уретри, який розміщений позаду основи клапана. Операцію краще проводити до вагітності або після родів.

Вчення про статевий цикл вже майже 100 років є предметом наукового дослідження і дискусії багатьох поколінь біологів, зооінженерів і ветеринарних акушерів.

2.3.4. Гематологічні показники хворих сук

Лабораторне дослідження крові є необхідним компонентом обстеження тварин. Воно дозволяє встановити ступінь впливу патології на загальний статус організму. При гематологічному дослідженні встановлені показники, що приведені в таблиці 2.3.4.1.

Таблиця 2.3.4.1

Гематологічні показники крові сук за гіперплазії піхви та гіпертрофії сечостатевого клапану (n=5)

Показники крові	Хворі тварини	Норма
Еритроцити, Т/л	5,9±0,1	5,2–3,4
Гемоглобін, г/л	119,52±6,35	40–230
Гематокрит, %	44,00±0,67	40–60
ШОЕ, хв	6,98±0,069	2–6
Лейкоцити, Г/л	14,19±0,79	8,5–10,5
Лейкограма:		
Базофіли	0,48±0,30	0–1
Еозинофіли	4,98±2,92	3–9
Нейтрофіли:		
юні	3,82±0,75	0
паличкоядерні	10,64±0,45	1–6
сегментоядерні	55,39±0,62	43–71
Лімфоцити	6,98±0,58	21–40
Моноцити	6,15±1,9	1–5

Так, кількість еритроцитів, лейкоцитів і вміст гемоглобіну в крові коливається у фізіологічних межах.

Однак у крові хворих тварин з'явилися юні нейтрофіли – зсув ядра вліво, що свідчить про розвиток запального процесу, який може бути викликаний гормональним перевантаженням організму.

ШОЕ є інтегральним показником розподілу білкових фракцій плазми крові. Оскільки показник не виходить за фізіологічні межі, то можна стверджувати, що білковий профіль плазми крові не змінюється, а, отже, не відбувається процесів порушення гомеостазу організму.

2.3.5. Лікування хворих тварин

Підготовка піхви до операції з екстирпації гіпертрофованого сечостатевого клапана включала такі маніпуляції:

- фіксацію тварини у боковому положенні;
- механічну очистку випавшої частини піхви;
- асептизацію операційного поля: обмивання і висушування слизової оболонки, дворазову обробку спиртовим розчином йоду;
- знеболення шляхом інфільтраційної анестезії основи випавшого гіпертрофованого клапана;
- видалення клапана і накладання швів на рану

У всіх тварин операції відрізнялись за способом знеболення і технікою видалення новоутворень.

У суки „Касі” знеболення виконувалось 0,25 % розчину новокаїну, який вводили циркулярно на відстані 1 сантиметр від основи клапана.

Після накладання «німого асистента» на випавши частину новоутворення, відступивши 0,5 см від дна піхви, циркулярним розрізом відсікли клапан від дна піхви (фото 2.3.5.1, 2.3.5.2, 2.3.5.3).



Фото 2.3.5.1 Гіпертрофований сечостатевий клапан у суки



Фото 2.3.5.2 Накладання зажимів і відсікання сечостатевого клапана

Перед відсіканням клапана його основу прошили подвійними нитками і наклали фіксуючі марлеві валики для зупинки кровотечі.



Фото 2.3.5.3 Накладання швів

Після відсікання випавшого сечового клапана, його стінки зшили вузлуватими перервними швами (фото 2.3.5.3).

Нитки швів не відрізали, а залишили такої довжини, щоб вони виступали із статевої щілини. Швів не знімали. Починаючи з 8-го дня після операції обережно натягували за кінці ниток, що виступали із статевої щілини, і вони самі виходили.

Рана загоїлась за первинним натягом. Нитки витягувались із стінки зашитої слизової оболонки тому, що після загоювання рани, вони, як інородні тіла виштовхувались з організму. Також їх видаленню сприяло потягування за кінчики, що виступали з піхви, і протеолітичні властивості секрету, що виділяється слизовою оболонкою піхви.

Післяопераційний період перебігав без ускладнень, собака швидко відновила свої кондиції, стала ігровою, рухливою.

У суки „Ляльки” спочатку знеболити ділянку операції 0,5% розчином новокаїну, введеним по периферії клапана. Власне операцію проводили таким чином: клапан видалили шляхом відшиванням. Основу гіпертрофованої частини прошивали лігатурами, кінці яких після відсікання випавшої частини зав'язували. Кінці ниток не відсікали, а залишали довжиною 5-7 см для того, щоб через 10 днів, якщо вони самостійно не відпадуть, можна було підтягнути слизову оболонку і зняти шви.

Кровотечі під час і після операції не було.

Після завершення операції в порожнину піхви вводили марлевий тампон просочений синтаміциновою емульсією.

За час перебігу раневого процесу ускладнень не виникало.

За твариною спостерігали протягом року.

Перед оперативним видаленням сечостатевого клапана суці „Артіні” за 1 добу до операції внутрішньовенно ввели 10%-вий розчин кальцію глюконату – 10мл, що в значній мірі профілакувало кровотечу.

Для премедикація використовували атропіну сульфат в дозі 2 мл.

Місцева анестезія полягала у інфільтрації оточуючої тканини 0,5%-ним

розчином новокаїну, до якого додавали 0,5 мл 5%-ного розчину енрофлоку, 5 крапель адреналіну. Розчином новокаїну в дозі 50 мл інфільтрували під основу частки гіпертрофованого клапана, яку видаляли.

Наркоз – ксилазін, дозу підбирали, виходячи із інструкції по застосуванню.

Хід операції: розріз тканини робили циркулярно під кутом 45 градусів так, щоб стінки рани при зав'язуванні вузла прилягали одна до одної. Операцію проводили при достатній анестезії оперованої ділянки, дотримуючись правил абластики – уникали травмування, надривів, проколювання клапана та антибластики – надійного гемостазу. Старанно видаляли суміжні тканини, які мали будь-які патологічні зміни кольору, консистенції. Перед відсіканням клапана його основу прошили подвійними нитками і наклали фіксуючі марлеві валики для зупинки кровотечі.

Нитки швів не відсікали, а залишили такої довжини, щоб вони виступали із статевої щілини. В порожнину піхви ватно-марлевий тампон, змочений розчином антисептиків на 2%-ному новокаїні, який не видаляли.

Профілактика ранової інфекції полягала у дворазовому з інтервалом 48 годин ін'єктуванні „амоксициліну-15%”.

За час перебігу раневого процесу ускладнень не виникало.

За твариною спостерігали протягом року, рецидивів не було.

Отже, тривалість розвитку гіпертрофії сечостатевого клапану є фактором, що визначає ефективність хірургічного втручання відносно прогнозу. При тривалому розвитку процесу можливі значні ускладнення перебігу захворювання, тому вірогідність сприятливого закінчення захворювання значно менша.

Видалення гіпертрофованого сечостатевого клапана на початкових стадіях розвитку не викликає ніяких ускладнень.

Техніка операції з видалення гіпертрофованих сечостатевих клапанів у сук різних порід є подібною.

Таблиця 2.3.5.1.

Характеристика видалених гіпертрофованих сечостатевих клапанів.

Показники	Сука „Кася” Породи Сенбернар Рис. 2.4.	Сука „Лялька” Породи ньюфаундленд Рис.2.5.	Сука „Артіна” Породи Французький бульдог Рис.2.6.
Маса клапана, г	215	60	120
Консистенція	Щільно- еластична	Щільно- еластична	Щільна
Зміни слизової оболонки	Ділянки некрозу суттєві	Ерозії слизової оболонки	Ділянки некрозу з чіткими краями розміром з монету у 5 копійок
Форма	Кулеподібна	Вузлувата	Грушоподібна
Однорідність будови	Центральна частина клапана випукла на фоні прилеглих тканин	Зовнішня частина однорідної будови, внутрішня – нерівномірно випукла	Верхівка потоншена відносно основної однорідної частини
Колір	Сірий в центрі і рожевий по периферії	Ціанотичний на частині передвір'я піхви, блідорожевий - на периферії	Блідорожевий

Так, варто зазначити, що всі видалені клапани подібного кольору і консистенції, однак відрізняються один від одного за формою, масою, будовою, але закономірних змін ми не виявили.

Отже, зовнішній вигляд клапанів визначається породними особливостями сук перш за все розмірами собаки, але й залежить від багатьох інших етіологічних факторів, які безпосередньо впливають на розвиток гіпертрофій. Одним із них може бути гормональний статус тварин.

За гіперплазії піхви оперативне лікування проводили під наркозом. Самку фіксували у похилому положенні (головою донизу). Щоб уникнути ушкодження уретри, вводили катетер (фото 2.3.5.4).



Фото 2.3.5.4 Введення катетера в уретру

Патологічні тканини висікали, а на краї рани накладали безперервний шов (адсорбуючий матеріал).

Гіперплазовані тканини на тонкій ніжці можна видалити за допомогою кастраційної петлі (фото 2.3.5.5.).



Фото 2.3.5.5 Гіперплазована тканина піхви з тонкою нішкою у суки

За Венеричної саркоми можливе консервативне і оперативне лікування при трансмісивній саркомі.

Для консервативного лікування застосовують комбінацію протипухлинних препаратів (хіміотерапію). Суттєвим недоліком хіміотерапії є висока токсичність препаратів (можливий летальний кінець). Саме тому, консервативне лікування при трансмісивній саркомі застосовують лише в тих випадках, коли операція неможлива.

Оперативне лікування включає в себе повне видалення всіх пухлин у межах здорових тканин.

Якщо на слизовій оболонці залишити навіть мінімальну кількість пухлинних клітин, можливий рецидив (повторне розростання пухлини). Технічно операція не складна, але хірург повинен бути досвідченим, оскільки серйозна кровотеча може ускладнити стан пацієнта.

Також необхідно обережно працювати з устям сечовидільного каналу, при грубому доступі можлива його післяопераційна закупорка.

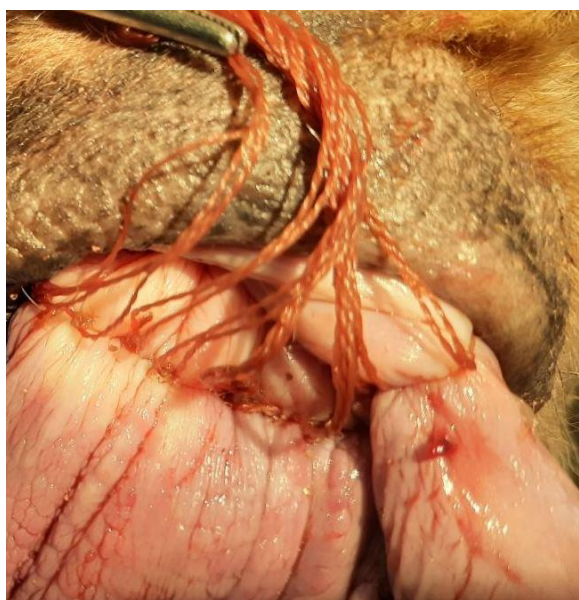


Фото 2.3.5.6 Накладання швів в ділянці вульви у суки



Фото 2.3.5.7 Вигляд вульви після накладання швів

Ознаки і деякі етапи оперативного лікування гіперплазії піхви у суки



2.4. Розрахунок економічної ефективності

Питання визначення економічної ефективності використання дрібних тварин є недоцільним, так як в даному випадку важливим є моральний аспект, тому є сенс порахувати вимушені затрати, що завдала господарям собак гіпертрофія сечостатевого клапана.

У зв'язку з тим, що розміри і жива маса тварин різні, - розрахунок затрат проводили для тварини масою 25 кілограм. Розрахунки проводили за прайс-листом ветеринарної клініки, на базі якої виконувалась дипломна робота і результати наведені в таблиці 2.4.1

Таблиця 2.4.1.

**Вимушені економічні збитки, нанесені гіпертрофією сечостатевого
клапана.**

Вид витрат	Вартість послуги, інструментів,медикаментів, гривні
Прийом, огляд, консультація	50
Аналіз крові (загальний)	150
Премедикація (атропіну сульфат)	100
Наркоз (ксилазін) (2,5 мл)	250
Розчин новокаїну 0,5% (50 мл)	25
Стериліум	15
Перчатки (6 штук)	6
Шприци (5 штук по 5 мл)	30,75
Бинти (3 штуки)	60
Вата (1 упаковка)	30
Шовний матеріал (кетгут)	60
(шовк)	20
Присипка	30
Операція	550
Антибіотики (Амоксицилін)	125
Післяопераційна обробка рани	75
Всього	1576,75

Як бачимо, для діагностики і лікування хворої тварини господарі витратили **1576** гривень **75** копійок.

Затрати на лікувальні маніпуляції тварин іншої маси будуть збільшуватись або зменшуватись відповідно до розрахункових коефіцієнтів.

3. ОХОРОНА ПРАЦІ У ВЕТЕРИНАРНІЙ МЕДИЦИНІ

3.1. Аналіз стану охорони праці в умовах ветеринарної клініки «Айболітна» фізичної особи-підприємця «Капакли К.С.» міста Дніпро

Правовою основою законодавства з охорони праці є Конституція України, Кодекс законів про працю України, Закони України «Про охорону праці», «Про ветеринарну медицину», «Про пожежну безпеку», «Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення», «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, які спричинили втрату працездатності» та прийнятих до них нормативно-правових актів [20, 21, 23, 29].

Головним законодавчим документом в галузі охорони праці є Закон України «Про охорону праці», дія якого поширюється на усі підприємства, установи та організації незалежно від форми власності та видів діяльності, на всіх людей, які працюють і залучені до співпраці на цих підприємствах.

Охорона здоров'я, створення нормальних умов праці на виробництві, забезпечення безпеки праці, усунення професійних захворювань і виробничих травм є однією з головних турбот про людину [25].

Відповідальність за всю роботу по управлінню охороною праці у клініці несе завідуючий, яка навчає безпечним умовам праці, користується інструкцією по вимогам безпеки на робочому місці та проводить усі види інструктажів. Навчання з охорони праці для працівників клініки проводиться у формі лекцій та інструктажів з охорони праці, надання першої допомоги потерпілим від нещасних випадків, а також про порядок дій при виникненні травм.

Кожен працівник проходить вступний та первинний інструктаж на робочому місці при оформленні на роботу.

Про проведення інструктажу ставиться підпис у журналах реєстрації інструктажів з техніки безпеки. У клініці пропагандують безпечні умови

праці, постійно інформують працівників про їхні права і обов'язки з охорони праці, сприяють поширенню позитивного досвіду створення здорових і безпечних умов праці, профілактики травматизму і професійних захворювань.

Новоприйняті фахівці-ветеринари після проходження первинного інструктажу на робочому місці до початку самостійної роботи проходять під керівництвом стажування протягом не менше 2-15 змін або дублювання протягом не менше 6 змін. Допуск до стажування оформляють наказом по клініці, де вказується тривалість стажування та особу, що відповідає за її проведення. Керівник клініки, як правило, звільняє від проходження стажування (дублювання) працівників, що мають досвід роботи за відповідною професією не менше 3 років. Кожні 3 місяці з робітниками проводиться повторний інструктаж [25, 45].

Тривалість робочого часу у ветеринарній клініці регулюється Кодексом законів про працю України. Його норми визначають тривалість щоденної роботи, скорочену тривалість робочого часу, порядок роботи напередодні святкових, вихідних і неробочих днів, роботу у нічний час, початок і закінчення роботи, поділ робочого дня на частини [23].

Роботодавець розробляє за участю працівників колективний договір, де реалізуються комплексні заходи для досягнення встановлених нормативів безпеки та поліпшення наявного рівня охорони праці, забезпечується виконання необхідних профілактичних заходів щодо недопущення (зниження рівня) виробничого травматизму та професійних захворювань.

Особи, що винні у порушенні чи невиконанні зобов'язань колективного договору, несуть матеріальну відповідальність (може бути накладено штраф) та дисциплінарну відповідальність, іноді навіть можливе звільнення з посади [2].

Роботодавець здійснює планування заходів щодо охорони праці й несе персональну відповідальність за дотримання вимог правил у межах,

покладених на нього завдань та функціональних обов'язків згідно з чинним законодавством України.

Фінансування заходів з охорони праці згідно ст. 19 Закону України «Про охорону праці» здійснюється роботодавцем. Витрати на охорону праці становлять не менше 0,5 % від суми наданих послуг [23].

Виробничого травматизму у ветеринарній клініці не було зареєстровано.

Лікувально-профілактичне обслуговування працівників регулює стаття 17 Закону України «Про охорону праці», усі робітники проходять попередні (під час прийняття на роботу) і періодичні (протягом трудової діяльності) медичні огляди. Періодичні огляди проводяться кожен рік. Без проходження медичного огляду працівники до роботи не допускаються.

3.2. Аналіз небезпечних та шкідливих виробничих факторів

Приміщення ветеринарної клініки «Айболітна» фізичної особи-підприємця «Капакли К.С.» відповідають ветеринарно-санітарним нормам. Підлога вкрита кафелем, стіни водостійкою фарбою, що дозволяє проводити їх миття та дезінфекцію. Прибирання в приміщеннях проводиться 2 рази на день. Після кожного прийому тварин оглядовий стіл обробляється дезінфікуючим розчином, а при виявленні або підозрі на інфекційні захворювання проводиться кварціювання приміщень. В кінці кожного дня також проводиться дезінфекція та прибирання приміщень.

В приміщеннях завжди підтримуються комфортні умови мікроклімату, вентиляція штучна, освітлення природне та штучне, його рівень відповідає нормам гігієни праці.

Вакцини, медикаменти, деззасоби, реактиви зберігаються в спеціально відведених місцях, в окремому холодильнику.

В лікарні є побутові приміщення, які також підтримуються в належному ветеринарно-санітарному стані, за їх чистоту несе відповідальність персонал клініки. Також лікарі слідкують і несуть відповідальність за чистотою особистого спецодягу.

У ветеринарній клініці співробітникам видають необхідний інвентар для роботи та інструменти згідно діючих норм; є кімната відпочинку для працівників, роздягальня, розроблено план евакуації людей, тварин і матеріальних цінностей на випадок пожеж або непередбачуваних ситуацій.

На базі клініки створені усі необхідні умови для огляду тварин, проведення діагностичних, 51літора51у вальн та оперативних заходів лікування.

На клініці підтримується чистота і стерильність при роботі з пацієнтами.

До роботи з тваринами допускаються тільки обслуговуючий персонал і зоотехнічні та ветеринарні фахівці. Всі маніпуляції проводяться тільки з добре зафіксованою твариною, щоб вона не змогла поранити лікаря.

У роботі лікаря-ветеринара психо-фізіологічні чинники мають велике значення. Робота ветеринарного лікаря дуже відповідальна і напружена.

Для запобігання інфекційним хворобам тварин, захворюванню працівників антропозоонозами важливим є регулярне проведення ветеринарно-санітарних заходів.

При роботі із собаками потрібно не забувати, що вони можуть бути причиною травм та переносниками інфекційних і інвазійних захворювань, що є спільними для людини і тварин [25, 48].

Ветеринарний лікар повинен обов'язково дотримуватися правил особистої гігієни:

- завжди працювати тільки у спецодязі (халат та шапочка);
- не торкати руками обличчя та волосся;
- після огляду тварини ретельно вимити руки теплою водою з милом, а за необхідності продезінфікувати їх спиртом.

Кімнату, де досліджують та лікують собак, необхідно періодично провітрювати, підлогу протирати водним розчином освітленого хлорного вапна. Станки та столи після кожної тварини протирають 1-2%-вим розчином

хлораміну. Інструменти після процедур з тваринами обов'язково миють та дезінфікують.

Щоб забезпечити спокійний стан тварини при діагностичних дослідженнях, оперативному втручанні та інших лікувально-профілактичних заходах, тварину заздалегідь фіксують. Вибір способу фіксації залежить від виду, стану і характеру тварини, від лікувального або діагностичного прийому і також від способу знеболювання. При фіксації собак необхідно вжити заходи щоб запобігти укусу – для цього собаці вдягають намордник або фіксують щелепи бинтом.

Фіксація тварини в лежачому положенні повинна:

- забезпечити хірургу вільний і безпечний доступ до місця операції;
- обмежити захисні рухи тварини і створити нормальні умови для роботи лікаря;
- усунути можливість травм не тільки тварини, а і осіб, що беруть участь в наданні лікувальної допомоги тварині.

Собак фіксують їх власники за вказівкою ветеринарного лікаря. Перед дослідженням собаки у господаря розпитують про норів собаки, її звички, наявність щеплення від сказу.

Перед виконанням тривалих обстежень собакам дають заспокійливі ліки, що дає можливість проводити клінічні дослідження з мінімальним ризиком неадекватної поведінки тварини. Собак фіксують у стоячому чи сидячому положенні.

Голову дрібної собаки може тримати господар однією рукою за складку шкіри на шії, а іншою – у ділянці глотки.

Якщо собака зла або процедура може бути болючою, то слід зв'язати собаці щелепи. Для цього господар садить собаку на підлогу та затискає щелепи руками. У цей момент ветлікар підходить ззаду, накладає на щелепи бинт, складений вдвоє чи втроє, і зав'язує в під нижньою щелепою, а потім кінці бинта затягує на потилиці подвійним вузлом.

Злим собакам можна зав'язати передні і задні лапи та прив'язати їх за шию до стовпа. Для надійного фіксування собак використовують різноманітні фіксаційні столи та утримувачі для голови.

3.3. Пожежна безпека

Велика увага в клініці приділяється пожежній безпеці. В рамках інструктажів з охорони праці проводяться навчання з проведення протипожежних заходів та загальних правил пожежної безпеки. В клініці є інвентар для гасіння пожеж: вогнегасники, відра, лом, сокири.

Весь персонал лікарні ветеринарної медицини суворо дотримується правил техніки безпеки, охорони праці та пожежної безпеки.

У ветеринарній клініці «Айболітна» фізичної особи-підприємця «Капакли К.С.» суворо діють наступні застереження і заборони з пожежної безпеки:

- не використовуються електрокабелі та проводи з пошкодженою ізоляцією;
- не залишаються під напругою кабелі і проводи з неізольованими струмопровідними жилами;
- не користуються пошкодженими розетками 53літора53у вальними та з'єднувальними коробками, вимикачами, рубильниками і іншими електроприладами;
- не використовуються електроапаратура та прилади за умов, що не відповідають рекомендаціям заводу-виробника;
- не складають горючі матеріали на відстань менше 1 м. над та під електрощита й електричного обладнання;
- не застосовують ролики, вимикачі, штепсельні розетки для підвішування одягу та інших предметів;
- не заклеюють ділянки електропроводів папером чи горючими тканинами;

– не використовуються електроустановки, нагрівання поверхні яких під час роботи перевищує температуру навколишнього повітря більш ніж на 40 °С.

У ветеринарній клініці «Айболітна» фізичної особи-підприємця «Капакли К.С.» негайно усуваються усі несправності в електромережі та електроапаратурі, які можуть спричинити коротке замикання, іскріння, неприпустиме нагрівання горючої ізоляції кабелів чи проводів.

ВИСНОВКИ

1. В умовах ветеринарної клініки «Айболітна» фізичної особи-підприємця «Капакли К.С.» розповсюдженою є гінекологічна патологія матки і яєчників, яка є причиною симптоматичної неплідності у сук.

2. Серед гінекологічних захворювань статевозрілих сук реєструють захворювання, які є перешкодою для в'язки, запліднення, виношування плодів та нормального перебігу родів. Це гіперплазія піхви, гіпотрофія сечостатевого клапана і пухлини присінка піхви і піхви.

3. У клінічно хворих тварин при огляді спостерігали набряк в ділянці піхви та гіпертрофію сечостатевого клапана. Гіпертрофія сечостатевого клапана виникає у сук, яких тривалий час намірено не осіменяють.

4. Цитологічний склад крові хворих тварин з гіперплазією піхви (гіпертрофією сечостатевого клапана) вірогідно не відрізняється від показників властивих для клінічно здорових тварин.

5. Екстирпація випавшого гіпертрофованого сечостатевого клапана та оваріогістероектомія за гіперплазії піхви є ефективним методом лікування хворих сук.

6. Показаннями до виконання оваріогістероектомії є вагінальний пролапс піхви із травмованою слизовою оболонкою; з неускладненим виверненням 1 і 2 типів з метою попередження рецидиву.

7. Консервативне лікування проводиться у вагітних сук за бажанням власника з метою попередження травм і пошкодження тканин піхви та попередження занесення інфекції, розвитку патогенної мікрофлори й запальних процесів у геніталіях.

ПРОПОЗИЦІЇ

Враховуючи результати досліджень, ми вважаємо, що з метою профілактики гіпертрофії сечостатевого клапана, статевозрілих сук необхідно осіменяти в кожний статевий цикл.

З метою профілактики гіперплазії піхви в сук доцільно проводити оваріогістероектомію.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Алан М., Четин Ю., Сендаг С., Эски Ф. Истинный выпадение влагалища у суки. (2007). Наука о репродукции животных. 100: 411-414
2. Алан, М., Четин, Ю., Сендаг, С. И Эски, Ф. (2007) Истинный вагинальный пролапс у суки. Наука о репродукции животных, 100, 411-414.
Аваллоне Г., Пеллегрини В., Мускателло Л.В., Роккабьянка П., Кастеллани Г., Сала С., Тесилла М., Валенти П., Сарли Г. Гладкомышечные опухоли собак: клинико-патологическое исследование. Вет Патол. 2022 г.; 59: 244-255.
3. Аллен В. Э. Полный курс акушерства и гинекологии собак / В. Э. Аллен. –М. : Аквариум, 1999. – 446 с.
4. Антонов А.Л., Атанасов А.С. и Георгиев, П.И. (2009) Модифицированная техника удаления пролапса складки у суки с гиперплазией влагалища. Болгарский ветеринарный журнал, 12, 260-264.
5. Болезни собак и кошек. Комплексная диагностика и терапия болезней собак и кошек / Под ред. С. В. Старченкова. – СПб.: Специальная Литература, 2006. – 655 с.
6. Блум Ф. (1954) Патология собак и кошек. Мочеполовая система с клиническими соображениями. American Veterinary Publications, Inc, Эванстон, Иллинойс. P321
7. Браун П.Дж., Эванс Х.К., Дин С., Уитбред Т.Дж. (2012) Фиброэпителиальные полипы влагалища у сук: гистологическое и иммуногистохимическое исследование. Дж Комп Путь 2012, 147: 181-185
8. Бродей Р.С., Роззель Дж.Ф. (1967) Новообразования матки, влагалища и вульвы собак: клинико-патологическое исследование 90 случаев. J Am Vet Med Assoc. 151(10): 1294-1307.
9. Вайкс, премьер-министр (1986). Заболевания влагалища и вульвы у сук. В: Современная терапия в териогенологии, Vol. 2. Изд. Д. А. Морроу, В. Б. Сондерс, Филадельфия, стр. 476-81.
10. Ветеринарне акушерство, гінекологія та біотехнологія відтворення

тварин з основами андрології / [В.А. Яблонський, С.П. Хомин, Г.М. Калиновський та 57лі.]. – Вінниця : Нова Книга, 2008. – 600 с.

11. Ветеринарное акушерство, гинекология и биотехника размножения / Под ред. В. Я. Никитина, М. Г. Миролубова. – М. : Колос, 1999. – 495 с.

12. Войналович О. В. Охорона праці у ветеринарній медицині / О. В. Войналович, Т. О. Білько, Є. І. Марчишина. – К.: Основа, 2016. – 554 с.

13. Выпадение влагалища у собак. (2017). [Онлайн] Доступно по адресу: <https://wagwalking.com/condition/vaginal-prolapse> . (По состоянию на 20 октября 2018 г.)

14. Галал, С.М., Фатхи, М., Исмаил, С.Т., Эль Белели, М.С. и Мохамед, Ф.Ф. (2018) Клиническая диагностика и хирургические подходы к гиперплазии влагалища у сук. Азиатско-тихоокеанский журнал репродукции, 7, 220–224.

15. Дробац К., Хоппер К., Розански Э. и Сильверстайн Д. (2018) Учебник по неотложной медицине для мелких животных, 1-е изд. Нью-Йорк: John Wiley & Sons Inc;

16. Джонстон, С.Д., Кустриц, М.В.Р. и Олсон, П.Н.С. (2001) Выпадение влагалища. In: Canine and Feline Theriogenology, WB Saunders, Philadelphia, 233-235.

17. Джонстон С.Д. (1989). Выпадение влагалища Текущая ветеринарная терапия, стр. 1303-1305

18. Де ла Пуэрта, Б., Дориа, Ф. (2017). Выпадение вагинальных складок у сук. Ветеринарное время. [Онлайн] VT47.42, 23 октября.

19. Дюльгер Г. П. Физиология размножения и репродуктивная патология собак / Г. П. Дюльгер. – М. : КолосС, 2002. – 150 с.

20. Закон України «Про ветеринарну медицину», 2002. – 43 с.

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

22. Закон Украины «О внесении изменений в Закон Украины «Об охране труда» (новая редакция) / Охрана труда - №1 – 2003.

23. Закон Украины «О пожарной безопасности» с изменениями и

дополнениями, Внесенными Законами Украины от 5 ноября 1997 года № 618/97-ВР, от 18 ноября 1997 года № 642/97-ВР.

24. Закон Украины «Об обеспечении санитарного и эпидемического благополучия населения» с изменениями и дополнениями, внесенными Законами Украины от 17 декабря 1996 года №607/96-ВР, от 11 июня 1997 года №331/97-ВР, от 18 ноября 1997 года №642/97-ВР, от 30 июня 1999 года №783-XIV, от 14 декабря 1999 года №1288- XIV, от 21 декабря 2000 года №2171-III, от 15 ноября 2001 года № 788-III.

25. Євтушенко А. Ф. Організація та економіка ветеринарної справи / А. Ф. Євтушенко, М. Т. Радіонов. – К.: Арістей, 2004. – 284 с.

26. Канг Т.Б., Холмберг Д.Л. (1983)Вагинальная лейомиома у собаки. *Can Vet J* 24: 258-260.

27. Кайлз А.Э., Ваден С., Харди Э.М., Стоун Э.А. (1996) Вестибуловагинальный стеноз у собак: 18 случаев (1987-1995). *J Am Vet Med Assoc.* 209(11): 1889-1893.

28. Карпов В. А. Акушерство и гинекология мелких домашних животных / В. А. Карпов. – М. : Росагропромиздат, 1990. – 285 с.

29. Кодекс законів про працю України. – Харків: Одіссей, 2016. – 158 с.

30. Нельсон, Р., Коутто, К. (2008). Внутренняя медицина мелких животных, 4-е 58лі. Сент-Луис: Мосби

31. Лайтнер Б.А. и соавт. «Эпизиопластика для лечения перивульварного дерматита или рецидивирующих инфекций мочевыводящих путей у собак с чрезмерными перивульварными кожными складками: 31 случай (1983-2000)». *ЯВМА* 2001, Том. 219, № 11, с. 1577-1581 гг.

32. Манотайудом, К. и Джонстон, С.Д. (1991). Клинический подход к вагинальным/вестибулярным новообразованиям у сук. *Вет. Клин. Север Ам. Малый Аним. Практика.* 21: 509-521.

33. Миллер Дж.М., Ламбрехтс Н.Е., Мартин Р.А., Споненберг Д.П. и Субасик М. (2008)Стойкое кровотечение вульвы, вторичное по отношению к вагинальной гемангиоме у собак. *J Am Anim Hosp Assoc*44: 86-89

34. Magne ML, Hoopes PJ, Kainer RA, Olson PN, Histed PW, Allen TA, Wykes PM, Withrow SJ. (1985) Карциномы мочевыводящих путей, поражающие влагалище и преддверие у собак. J Amer Anim Hosp Assoc 21: 767-772
35. McEntee K (1990) Репродуктивная патология домашних млекопитающих. Академическая пресса, стр. 212.
36. Митчелл К.Е., Берджесс Д.М., Кэрриган М.Дж. Клиторальная аденокарцинома и гиперкальциемия у собаки. Австралийский ветеринарный врач, 2012 г.; 42: 279-282.
37. Neihaus SA, Winter JE, Goring RL, Kennedy FA, Kiupel M. 2010: Первичная аденокарцинома клитора со вторичной гиперкальциемией злокачественных новообразований у собаки. Ассоциация J Am Anim Hosp, 2010 г.; 46: 193-196.
38. Петтит, Г. Д. (1986). Влагалище и вульва. В: Современная терапия в териогенологии, Vol. 2, изд. Д. А. Морроу, В. Б. Сондерс, Филадельфия, стр. 476-81.
39. Пиех Т.Л., Чу С., Божинский С.С., Роял А.Б. Патология на практике. J Am Vet Med Assoc. 2019; 254: 1167-1170.
40. Поширення хвороб заразної та незаразної етіології серед собак розплідника «Звездное счастье» Криворізького району / М. М. Марчук, Ю. Ю. Заїка, Ю. В. Дуда, Л. В. Корейба // Сучасний стан і перспективи розвитку аграрного сектору України : тези доп. II Всеукр. Наук.-практ. Конф. (Дніпро, 11-12 жовт. 2017 р.) / Дніпропетровський ДАЕУ. – Дніпро, 2017 – С. 77-79.
41. Ортега-Пачеко А., Сегура-Корреа Дж. К., Хименес-Коэльо М., Линде Форсберг К. (2006) Репродуктивные модели и репродуктивные патологии бездомных сук в тропиках. Териогенология.
42. Озмен О., Халигур М., Кочамуфтуоглу М. (2008) Клинопатологические и иммуногистохимические данные о множественных генитальных лейомиомах и аденокарциномах молочной железы у суки. Репрод Дом Животных. 43 (3): 377–381

43. Оперативна хірургія тварин з основами топографічної анатомії і анестезіології / [І. І. Магда, В. М. Власенко, І. І. Воронін та 60лі.]; за 60літ. І. І. Магди. – Київ : «Вища школа», 1995. – 294 с.

44. Раут Э.Д., Хун-Хэнкс Л.Л., Густафсон Т.Л., Эрхарт Э.Дж., Макнейл А.Л. Какой у вас 60літора? Клиторальная масса у собаки. Ветеринар Клини Патол . 2016; 45: 197-198.

45. Сапронова В.О. Методичні рекомендації до проведення практичних занять «Техніка безпеки при обслуговуванні сільськогосподарських та дрібних тварин» для студентів факультету ветеринарної медицини ОС «Магістр». Дніпро, ДДАЕУ, 2018. 55 с.

46. Сапронова В.О. Методичні рекомендації до проведення практичних занять з дисципліни «Охорона праці у галузі» для студентів факультету ветеринарної медицини ОС «Магістр» Дніпро, ДДАЕУ, 2019. 38 с.

47. Содерберг СФ. (1986) Вагинальные расстройства. Vet Clin North Am Small Anim Pract 16 (3): 543-559.

48. Сонтас Б.Х., Алтун Э.Д., Гювенк К., Арун С.С., Экичи Х. (2009)Вагинальная нейрофиброма у пуделя после гистерэктомии. Репрод Дом Аним 2009 45: 1130-1133

49. Суреш Кумар, Р.В., Вина, П., Санкар, П., Дхана Лакшми, Н., Ч. Шрилата и Кокила (2011). Вагинальная гиперплазия у собаки — клинический случай. Тамилнаду Дж. Вет. Аним. Науч. 7: 174-75.

Thacher С, Radi RL (1983)Опухоли вульвы и влагалища у собак: ретроспективное исследование. J Am Vet Med Assoc. 183(6): 690-692.

50. Фельдман, ЕС и Нельсон, Р.В. (2004)Вагинальные дефекты, вагинит и вагинальная инфекция. В: Эндокринология и репродукция собак и кошек, 3-е издание, WB Saunders, Philadelphia, 901-918.

51. Хаммель А.П., Бьорлинг Д.Э. «Результаты вульвопластики для лечения утопленной вульвы у собак». ДЖААХА 2002, Том. 38, №1, с. 79-83.

52. Crawford JT, Adams WM (2002)Влияние вестибуловагинального стеноза, тазового пузыря и углубления вульвы на реакцию на лечение

клинических признаков заболевания нижних мочевыводящих путей у собак: 38 случаев (1990-1999). *J Am Vet Med Assoc.* 221(7): 995-999.

53. Valencia, S., Gonzalez, J. C., & Rincón, J. C. (2017). A case of disorder of sexual development in a mongrel canine. *Rev Med Vet Zoot*, 64(2), 70-76

54. Verin R, Cian F, Stewart J, Binanti D, MacNeill AL, Piviani M, Monti P, Baroni G, Le Calvez S, Scase TJ, Finotello R. Рак білітора собак: клінічне, цитологічне, гистопатологічне, імуногістохімічне і ультраструктурне дослідження. *Вет Патол.* 2018; 55: 501-509.

55. Vermeirsch H, Van den Broeck W, Simoens P. (2002) Імунолокалізація рецепторів статевих стероїдних гормонів в тканинах вагіни і вульви собак і їх зв'язь з концентрацією статевих стероїдних гормонів. *Reprod Fertil Dev* 14 (3-4): 251-258.

56. Lightner BA, McLoughlin MA, Chew DJ, Beardsley SM, Matthews HK. (2001) Епізіопластика для лікування перивульварного дерматиту або рецидивуючих інфекцій мочевиводящих путей у собак з надмірними перивульварними шкірними складками: 31 випадок (1983-2000). *J Am Vet Med Assoc* 219 (11): 1577-1581

57. Wykes, PM (1986) *Болезни вагіни і вульви у сук. В: Текуща терапія в тереогенології*, WB Saunders, London, 476-481.

58. Martínez, J. M., Granados, J. R., & Mateo, M^a. B. (2009). Vaginal hyperplasia due to remaining ovary. *Argus*, 110, 46-47

59. Root, M. (2005). *Dog and cat breeding manual*. Multimédica Veterinary Editions.

60. Roszel JF (1974) Метастатична карцинома молочної залози собак в мазках із генітального епітелію. *Вет Патол* 11: 20-28

61. Post K, Van Haften B, Okkens AC (1991) Гіперплазія вагіни у сук: огляд літератури і коментарії *Can Vet J.* 32(1): 35-37.

62. Holt PE, Sayle B. (1981) Вроджений вестибуловагінальний стеноз у суки. *J Small Anim Pract.* 22(2): 67-75.

63. Thacher C, Bradley RL (1983) Опухоли вульвы и влагалища у собак: ретроспективное исследование. *J Am Vet Med Assoc.* 183(6): 690-692.
64. Schaefers-Okkens AC (2001) Отек влагалища и выпадение складок влагалища у сук, включая хирургическое лечение. В; Последние достижения в воспроизводстве мелких животных, PW Concannon, G English, J
65. Stiver S, Laukkanen C, Luong R. Предполагаемая гиперкальциемия доброкачественности, связанная с собачьей вагинальной лейомиомой. Ассоциация *J Am Anim Hosp* 2019; 55: e55205.
66. Wang KY, Samii VF, Chew DJ, McLoughlin MA, DiBartola SP, Masty J, Lehman AM. (2006) Вестибулярные, вагинальные и уретральные отношения у стерилизованных собак с признаками нижних мочевыводящих путей и без них. *J Vet Intern Med.* 20(5): 1065-1073.
67. Williams JH, Birrell J, Van Wilpe E. (2005) Лимфангиосаркома у 3,5-летней суки бульмастифа с выпадением влагалища, первичным фиброзом лимфатических узлов и другими врожденными дефектами., *JS Afr Vet Assoc.* 76(3): 165-171.
68. A surgical method for collecting canine embryos after induction of estrus and ovulation with exogenous gonadotropins / L.F. Archbald, B.A. Baker, L.L. Clooney, R.A. Godke. *Vet. Med. Small Anim. Clin.* – 1980. – Vol. 75. – P. 228-238.
69. Abdel – Maler E.T. Early development of the urinogenital system in the chick // *J. Morphol.* – 1950. – Vol. 86. – P. 599 – 626.
70. Al – Bassam M.A., Thomson R. G., O’ Donnel L. Normal postpartum involution of the uterus in the dog // *Canad. J. Comp. Med.* – 1981. – № 3. – Vol 45. – P. 44-57.
71. Arrest of follicular development in a patient with a lack of estrogen synthesis in the ovaries / *Fertil Steril.* S.Araki , K.Chikazawa, I.Sekiguchi, H.Yamauchi, M.Motoyama, T.Tamada – 1997. – № 47. – P. 169-172.
72. Austad R., Lunde A., Sjaastad O.V. Peripheral plasma levels of oestradiol – 17 β and progesterone in the bitch during cycle, in normal pregnancy

and after dexamethasone treatment // J. Reprod. Fertil. – 1976. – Vol. 46. – P 56-81.

73. Cain J.L. The use and missuse of reproductive hormones in canine reproduction // Kirk' Current Veterinary Therapy X11. Small Animal Practice /Ed by J.D. Bonagura, R.W.Kirk.- Philadelphia etc.: Saunders Co, 1995. P. 1069-1075.

74. Jost A. A New look at the mechanisms controlling sex differentiation in mammals // Johns Hopkins Med. J. – 1972. № 130. P 38-53.

75. Ohno W. The role of H – Y antigen in primary sex determination // J. Amer. Med. Assoc., 1978. – Vol. 239. – P. 217-220.

76. O'Rahilly R. The development of the vagina in the human. In: Blandau and Bargsma, Morphogenesis and Malformation of the Genital Sistem. Birth Defects: Original Article Series. New York, 1977 – Vol 13 (2) – P 123-136.

ДОДАТКИ

Додаток 1



Додаток 2



International Science Group
ISG-KONF.COM

XXII
INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND PRACTICAL CONFERENCE
"MULTIDISCIPLINARY ACADEMIC RESEARCH,
INNOVATION AND RESULTS"

Prague, Czech Republic
June 07 - 10, 2022

ISBN 979-8-88680-832-2
DOI 10.46299/ISG.2022.1.22

MULTIDISCIPLINARY ACADEMIC RESEARCH, INNOVATION AND RESULTS

181.	Убигалиев Д., Исаметова М. ПРИМЕНЕНИЕ АДДИТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОИЗВОДСТВЕ КОЛЕС ЦЕНТРОБЕЖНОГО НАСОСА	771
182.	Чебаненко Х.В. МОЛОКО ЯК ДЖЕРЕЛО ЗАЛІЗА	777
183.	Қарабалаева О.Ж., Ислякова С., Таева А.М., Кузембаева Г.К. ЖҮКТІ ӘЙЕЛДЕРГЕ АРНАЛҒАН ЕТ ЖАРТЫЛАЙ ФАБРИКАТТАРЫН ӨНДІРУДЕ ТЕҢІЗ БАЛДЫРЛАРЫН ҚОЛДАНУ МҮМКІНДІГІ	779
TOURISM		
184.	Алимов М.З. ГЛЭМПИНГ В КАЗАХСТАНЕ	782
185.	Бакало Н.В., Челембiенко К.С. ПОТЕНЦІАЛ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ В УКРАЇНІ	786
VETERINARY SCIENCES		
186.	Зима І.В., Веремій А.С., Шевченко А.І., Корейба Л.В. РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ХВОРОБ РЕПРОДУКТИВНИХ ОРГАНІВ У СОБАК	791
187.	Мауланов А.З., Әбілқасым Н.Б., Орынбаева Б.М. ЕТ ҚОРЕКТІЛЕР ОБАСЫНЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ – АНАТОМИЯЛЫҚ КӨРІНУІНІҢ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ	795
188.	Чечет О.М., Коваленко В.Л., Гайдей О.С., Кравцова О.Л. ЕФЕКТИВНІСТЬ ДІІ ПРОБІОТИЧНОГО ПРЕПАРАТУ «БІОМАГН» НА РОЗВИТОК КОМЕНСАЛЬНОЇ МІКРОФЛОРИ КИШКІВНИКА КУРЧАТ-БРОЙЛЕРІВ	801

РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ХВОРОБ РЕПРОДУКТИВНИХ ОРГАНІВ У СОБАК

Зима Іван Вікторович,
магістр,

Веремій Анна Сергіївна,
магістр,

Шевченко Анна Іванівна,
магістр,

Корейба Людмила Володимирівна,
к.вет.н., доцент, ДДАЕУ.

Дніпровський державний аграрно-економічний університет
Дніпро, Україна

Акушерська та гінекологічна патологія у собак зустрічається досить часто і становить від 12 до 20% від загальної кількості незаразних хвороб [1-3, 5]

Серед акушерських хвороб у собак найчастіше реєструється патологія, пов'язана з вагітністю, родами та післяродовим періодом. За патологічного перебігу вагітності у собак найчастіше діагностували токсикози, аборти, персистення плодів, а серед хвороб родового періоду – це неспроможність до родового процесу внаслідок різних порушень у собак (слабкість родової діяльності, неповне розкриття шийки матки, крупноплідність, неправильне взаємовідношення плодів по відношенню до родових шляхів роділь). Дистоція родів в свою чергу була причиною післяродових ускладнень у собак.

Більшість хворих із запальними процесами у матці це старі непаровані або ж паровані у ранньому віці собаки. Порідний склад хворих тварин, не мав якоїсь певної вираженості, оскільки серед них були вівчарки, боксери, ротвейлери, бульдоги, мопси, шпіци та інші.

Аналізуючи дані, отримані в результаті проведених досліджень нами було встановлено частку акушерських хвороб в структурі загальної захворюваності собак.

VETERINARY SCIENCES
MULTIDISCIPLINARY ACADEMIC RESEARCH, INNOVATION AND RESULTS

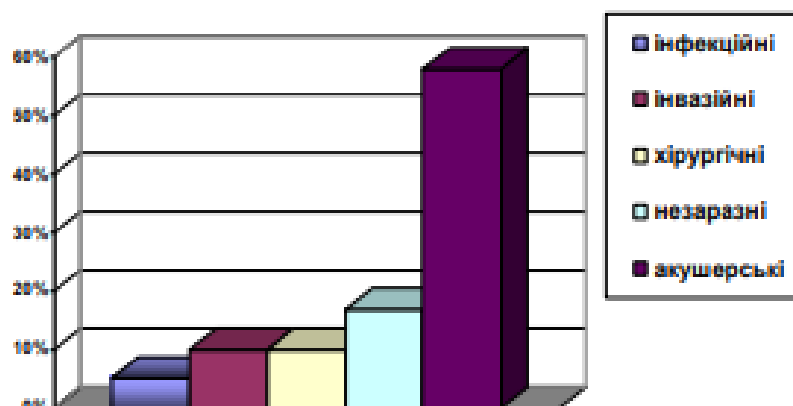


Рисунок 1. Акушерсько-гінекологічна патологія в структурі загальної захворюваності собак

Вона складала 58%, що продемонстровано на рисунку 1, та загальну акушерську патологію собак.

Аналіз отриманих результатів показав, що до ветеринарної клініки міста Дніпро у період 2019-22 р.р. звернулося власників 1022 собак, з яких 260 хворих на акушерську патологію.

При огляді тварин із порушенням відтворювальної функції нами було діагностовано різноманітну акушерську та гінекологічну патологію.

При цьому гострий перебіг захворювання реєструвався у 100 собак, хронічний – у 160 тварин, що складає 7,5–13,25% від загальної кількості захворювань геніталій різної етіології.

Таблиця 1. Поширення хвороб заразної та незаразної етіології серед собак

№	патологія	%
1	інвазійні	10%
2	хірургічні	10%
3	незаразні	17%
4	акушерські	58%

При статистичній обробці результатів реєстрували значне зростання кількості хворих акушерською та гінекологічною патологією в останні 2 роки.

Великих збитків власникам собак завдають хвороби інфекційного та інвазійного характеру. Особливо важкий перебіг мала генітальна форма хвороб інфекційної та інвазійної етіології (токсоплазмоз та хламідіоз). Захворювання токсоплазмозом та хламідіозом обумовлює запальні процеси у геніталіях, аборти під час вагітності, виродливість і народження нежиттєздатних плодів [4].

VETERINARY SCIENCES
MULTIDISCIPLINARY ACADEMIC RESEARCH, INNOVATION AND RESULTS

Таблиця 2. Загальна акушерсько-гінекологічна патологія

№	патологія	%
1	піометра (закрита, відкрита)	25
2	новоутворення матки та яєчників	15
3	патологічні роди	18
4	вивернення піхви	5
5	хвороби яєчників	12

У післяродовому періоді у собак частими патологіями є післяродовий ендометрит та вивернення піхви. Причиною гострого та хронічного ендометриту є травматизація родових шляхів під час надання ветеринарної допомоги, що сприяє інфікуванню статевих органів.

У деяких порід собак (англійський і французький бульдог, мопс) дистоція родів є спадковою і викликана неспроможністю до нормального родового процесу.

У собак брахіцефалів в більшості випадків лікарі ветеринарної медицини заздалегідь планують виконання кесаревого розтину.

Серед гінекологічних захворювань у самок м'ясоїдів особливо часто діагностують персистентне жовте тіло, кісти яєчників, вульво-вагініти, ендометрит та піометру гормональної природи, ускладнену патогенною мікрофлорою.

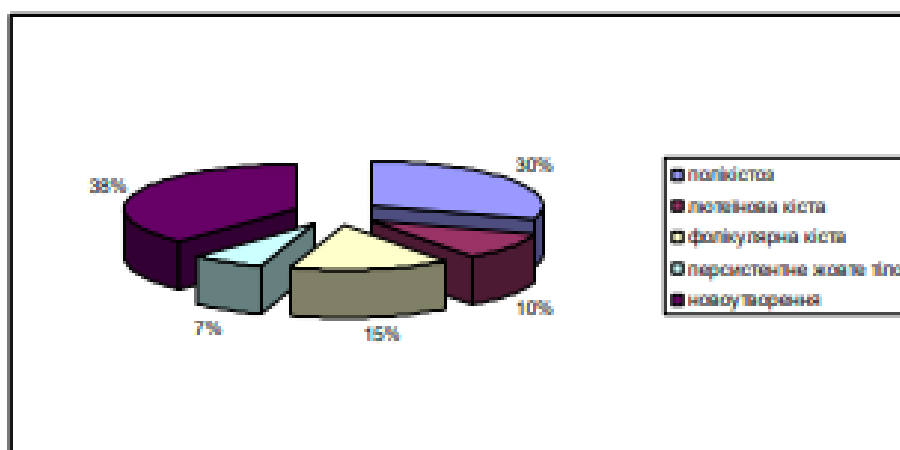


Рисунок 2 Хвороби яєчників

Хвороби матки (ендометрит-піометра комплекс) і яєчників (полікісто́з, фолікулярна та лютеїнові кісти, персистентне жовте тіло) (рис. 2) обумовлюють тривалу неплідність у собак.

VETERINARY SCIENCES
MULTIDISCIPLINARY ACADEMIC RESEARCH, INNOVATION AND RESULTS

Віковий і породний склад тварин хворих на гінекологічну патологію має свої закономірності, оскільки хвороби запального характеру (ендометрит) частіше бувають у молодих сук, а піометра, навпаки, – у старих.

Отже, у ветеринарній практиці найбільш поширеними хворобами геніталій, що обумовлюють анафродизію, відсутність в'язки і запліднення й тривалу неплідність у собак є ендометрити, піометра, полікістоз, фолікулярні та лютеїнові кісти.

Література

1. Дюльгер Г. П. Физиология размножения и репродуктивная патология собак / Г. П. Дюльгер. – М. : КолосС, 2002. – 150 с.
2. Карпов В.А. Акушерство мелких животных. – М.: Россельхозиздат, 1984. – 240 с.
3. Спіщина Т.Л., Зайцева Ю.С. Нозологічний профіль патологій у собак в умовах приватної ветеринарної лікарні «Ветеринарна швидка допомога» міста Дніпропетровськ / Т.Л. Спіщина// 4 Міжнародна науково-практична конференція "Актуальні проблеми в сферах науки та шляхи їх вирішення" / Наукове товариство Smart and young, Харків- 2016, №4 с.11-13
4. Марчук М.М., Ващук О.М., Корейба Л.В. Поширення та особливості клінічного прояву хламідіозу у собак / Сборник статей научно-інформаційного центру «Знання» по матеріалам XI міжнародної заочної науково-практичної конференції «Развитие науки в XXI веке» 3 часть, г. Харьков: Сборник со статьями (уровень стандарта, академический уровень), – Д: научно-інформаційний центр «Знання», 2016.; С. 97 – 102.
5. Фізіологія та патологія розмноження дрібних тварин : навч. посіб. / [М. І. Харенко, С. П. Хомин, В. П. Кошовий та ін.]. – Суми : ВАТ «Сумська обласна друкарня», вид-во «Козацький валь», 2005. – 554 с.

Додаток 3

МАТЕРІАЛИ
V Всеукраїнської науково-практичної
Інтернет-конференції

**СУЧАСНІ АСПЕКТИ
ЛІКУВАННЯ І ПРОФІЛАКТИКИ
ХВОРОБ ТВАРИН**



**20-21 жовтня 2021 року,
м. Полтава, Україна**

Зима І. В., Гудювата С. В., Корейба Л. В. ПРОГНОЗУВАННЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ВЕДЕННЯ РОДІВ У СОБАК В УМОВАХ КЛІНІКИ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ МІСТА НОВОМОСКОВСЬК ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСТІ	65
Zymina M. Z., Ralyukh T. A. THE USE OF ACUPUNCTURE IN THE TREATMENT OF DOGS	
Іщенко М. П., Камінець Н. С. ЦЕФАЛОСПОРИНИ НА СУЧАСНОМУ РИНКУ ВЕТЕРИНАРНИХ ПРЕПАРАТІВ УКРАЇНИ	68
Каміньська Ю. П. ПЕРЕБІГ ТА ЛІКУВАННЯ ТРАВМАТИЧНОГО БУРСИТУ У КОРІВ	70
Каміньська Ю. П., Ковальчук Ю. В. ПОШИРЕНІСТЬ ТА ПРИЧИННИ ВИНИКНЕННЯ БУРСИТУ І АРТРИТУ У КОРІВ ...	72
Керничий С. П., Беглицька Т. В. ДЕЯКІ АСПЕКТИ УЛЬТРАСОНОГРАФІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ВАГІТНОСТІ КОРІВ	74
Киричко Б. П., Зенігородська Т. В., Попова Д. В. ОСОБЛИВОСТІ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ОВАРОЕКТОМІЇ У КІШОК	75
Киричко Б. П., Сахарова О. Ю. ДІАГНОСТИКА ПАТОЛОГІЇ КОПИТ У ВІСЛЮКІВ	78
Кисельцький Б. Д., Маршук В. Ю., Сивалок В. М., Лиготина І. П. ЕТІОЛОГІЯ ТА ДІАГНОСТИКА РАХІТУ У СОБАК	81
Колесник М. С. ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА РІЗНИХ ЛАБОРАТОРНИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ СУБКЛІНІЧНОГО МАСТИТУ У КОРІВ	83
Колесник М. С., Гришук Г. П., Побірецький М. М. АНАЛІЗ ПОШИРЕННЯ МАСТИТУ КОРІВ	85
Коробчук В. Ю. ТКАНИННА ТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ КОРЕКЦІЇ ВІДТВОРЮВАЛЬНОЇ ЗДАТНОСТІ КОРІВ	86
Коробчук В. Ю., Гришук Г. П. АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ВІТВОРЕННЯ КОРІВ	88
Кат Т. Ф., Васютія О. О. ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В ЦИТОПОДІБНІЙ ЗАЛОЗІ КОРІВ ЗА ГІПОФУНКЦІЇ ЯЄЧНИКІВ	90
Кат Т. Ф., Степанюк М. В. ОСОБЛИВОСТІ МІКРОСКОПІЧНОЇ БУДОВИ І МОРФОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ ШЛУНКУ СВИНЕЙ ПРИ ЗГОДОВУВАННІ ПРОБІОТИЧНОЇ КОРМОВОЇ ДОБАВКИ	91

УДК 636.22/28.082.456:619:618.5

Зима І. В., здобувач вищої освіти ОС «Магістр»

Гудювата С. В., магістр

Корейба Л. В., кандидат ветеринарних наук, доцент

Дніпровський державний аграрно-економічний університет, м. Дніпро, Україна

e-mail: lyndkorFLK@gmail.com

ПРОГНОЗУВАННЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ВЕДЕННЯ РОДІВ У СОБАК В УМОВАХ КЛІНІКИ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ МІСТА НОВОМОСКОВСЬК ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Вступ. Патологія родів є розповсюдженою проблемою і нерідко зустрічається у собак. В середньому патологічні роди у собак реєструються приблизно у 5% випадків, але можуть спостерігатися і до 100% у деяких порід, особливо ця тенденція стосується собак ахондропластичного типу та тих, що мають великий розмір голови – брахецефали. Найчастіше патологічні роди виникають за таких причин, як порушення анатомо-топографічних відносин між родовими шляхами і організмом плода, невідповідності родових шляхів розмірам плода, слабкості родової діяльності, надмірних переймів та потуг, наявності механічних перешкод у родовому каналі [1-3].

Відомо, що під час родів здоров'я новонароджених тварин піддається таким факторам ризику як занесення інфекції при контакті з бактеріями та вірусами зовнішнього середовища і гіпоксія, що обумовлюється відшаруванням плаценти. У групу ризику також входять самці старшого віку та з ознаками ожиріння. Тому важливо завчасно прогнозувати та діагностувати патологію родів і надавати кваліфіковану рододопомогу родільям й новонародженим тваринам.

Мета дослідження полягала в організації профілактики родової та післяродової патології у собак в умовах приватної клініки ветеринарної медицини міста Новомосковськ Дніпропетровської області.

Матеріали і методи дослідження. В умовах приватної клініки ветеринарної медицини для ведення родів у самок дрібних домашніх тварин оснащено родильне відділення з відповідними параметрами мікроклімату у яке поміщають і утримують самок за тиждень до очікуваних родів з дотриманням відповідної дієти Royal Canin NT 42d. Для якісного ведення патологічних родів у самок дрібних домашніх тварин оснащені стаціонар та операційна. З метою визначення тактики ведення родів оцінювали стан плода. Єдиною об'єктивною ознакою стану плодів є частота серцевих скорочень (ЧЧС), що у нормі становить 180-200 уд./хв. За гіпоксії плодів частота серцевих скорочень знижується до 150 уд./хв. і нижче. Достовірна оцінка стану плодів дозволяє точно визначитись з тактикою ведення родів. Кількість плодів, їх розміри, розміщення по відношенню до входу в таз, їх стан та життєздатність, наявність плодів за внутрішньоутробної загибелі визначали ультрасонографічним дослідженням.

Результати дослідження. В період 2019-2020 р.р. до лікарів клініки ветеринарної медицини за акушерською допомогою звертались власники собак з проблемною вагітністю; у разі відсутності виведення плодів за добре виражених ознак родів; з причин відходження навколоплідних рідин і затримці плодів у матці; з порушенням динаміки родової діяльності та незавершеними родами. Акушерським дослідженням у 43-х собак були встановлені дисточії родів материнського та плодового походження, а саме: слабкі перейми та потуги, бурхливі перейми і потуги, вузькість родових шляхів, скручування матки, перерозвиток плода, неправильне розміщення та внутрішньоутробна загибель плодів (табл. 1).

При постановці діагнозу на патологічні роди враховували фізіологічні та патологічні показники їх перебігу (табл. 2).

Таблиця 1

Патологія родів у собак	
Причина	n (%)
материнського походження	
слабкі перейми і потуги	13 (30,23%)
бурхливі перейми і потуги	6 (13,95%)
вузькість родових шляхів	7 (16,27%)
скручування матки	2 (4,65%)
плодового походження	
перерозвиток плода (крупноплідність)	5 (11,62%)
неправильне розміщення плодів	8 (18,60%)
внутрішньо-утробна загибель плодів	2 (4,65%)

Таблиця 2

Етапи родів: таймінг		
Етап родів	Норма	Патологія
початок переймів	<24 год. після зниження ректальної температури	пройшло > 48 годин після зниження ректальної температури, але перейми відсутні
час народження кожного цуценяти після його виведення із матки	20-30 хвилини	більше 45 хв.
інтервал між народженням двох цуценят	20-30 хвилин; ближче до закінчення родів до 1 год.	більше 2 годин; більше 4 год. до закінчення родів
непродуктивні перейми		30-60 хвилин

Фармакокорекція родів у самок дрібних домашніх тварин включала застосування: естрогенів для розкриття шийки матки; синтетичних глюкокортикоїдів для індукції родів; окситоцину і простагландину для посилення скоротливої діяльності матки; бета 2-адреноміметики для пригнічення бурхливих переймів та потуг; розчини кальцію та глюкози для підтримання родових сил; застосування папаверину, дротаверину (но-шпи) показане за маніпуляцій при надмірній родовій діяльності та защемлення цуценят у родових шляхах. Аномальне положення, передлежання і позиція плодів, великий плід та неправильна анатомічна будова кісток тазу були показаннями для виконання кесаревого розтину.

Висновок. Встановлено, що завчасний ветеринарний огляд і спеціалізована допомога за патології вагітності, родів та післяродового періоду не тільки обмежує кількість несприятливих наслідків, але й сприяє збереженню здорового поголів'я собак, а також виключає зайве хвилювання їх власників. В основі профілактики родової і післяродової патології у собак лежить комплекс санітарно-гігієнічних заходів у стаціонарі та в родильному відділенні, а також повноцінна годівля та догляд.

Література

1. Дюльгер Г. П. Физиология размножения и репродуктивная патология собак. Москва : Колос, 2002. 152 с.
2. Корейба Л. В., Гзотова Т. В. Поширення дистонії родів у самиць м'ясоїдних в умовах ветеринарної клініки приватного підприємства «Бойко» міста Дніпропетровськ. *Науково-технічний бюлетень НДЦ біобіотики та екологічного контролю ресурсів АПК*. Дніпропетровський ДАЕУ. 2015. Т.3. № 1. С. 25-29.
3. Харенко М. І., Хомин С. П., Кошовий В. П. та ін. Физиология та патология размножения дрібних тварин : навчальний посібник. Суми: ВАТ «Сумська обласна друкарня», видавництво «Козацький вал», 2005. 554 с.