

ВИВЕРТАННЯ І ВИПАДІННЯ ПІХВИ У КОРОВИ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Житнік К. О., здобувачка вищої освіти ОП «Ветеринарна медицина»

Науковий керівник – **Склярів П. М.**, д. вет. н., професор

Дніпровський державний аграрно-економічний університет, м. Дніпро

Актуальність напрямку досліджень. Здоров'я корів під час вагітності і відразу після родів залежить від їх правильного догляду та утримання. Недотримання нескладних правил здатне призвести до тяжких та неприємних захворювань, які можуть негативно позначитися на загальному стані тварини. Серед них – випадання піхви [2, 10].

Випаданням піхви називають виходження його стінок за межі статевої щілини [1].

Зазвичай патологія виникає у другій половині вагітності (третій триместр). Основною причиною випадання піхви є розслаблення фіксуєного піхву апарату, що спостерігається за розриву або надмірної інфільтрації паравагінальної клітковини, пошкодження та розтягування клітковини промежини, ослаблення тонуусу і розриву маткових зв'язок, порушення іннервації тиску піхви, клітковини у виснажених тварин [1].

Випадання піхви може також відбутися у результаті сильного нагужування тварини через поранення піхви, шийки матки або запалення прямої кишки.

Сприяють випаданню піхви біологічно неповноцінна годівля, відсутність або недостатність моціону, утримання тварин у стійлах із занадто великим ухилом статі, старечий вік, багатоплідна вагітність у одноплідних тварин, насильницьке вилучення плода, захворювання шлунково-кишкового тракту [1].

За ступенем прояву хвороби розрізняють неповне і повне випадання піхви:

- за неповного випаданні піхви відбувається випинання її верхньої стінки, яка виступає зі статевої щілини у вигляді складки червоного кольору розміром від курячого до гусячого яйця. У деяких тварин неповне випадання піхви повторюється після кожної вагітності, зникаючи після родів. Неповне випадання піхви не впливає на перебіг вагітності і родів, тому що після народження плода частина випалої піхви втягується назад до тазової порожнини і розправляється;

- повне випадання піхви супроводжується випинанням за межі вульви всієї піхви та укладеної в неї складки шийки матки. Виникає в результаті наростання випинання верхньої його стінки і відразу внаслідок різкого зростання внутрішньочеревного тиску під впливом потуг. При цьому з вульви виступає велика куляста маса, вкрита яскраво-рожевою блискучою слизовою оболонкою. Під впливом венозного застою крові слизова оболонка набуває темно-синього відтінку, набрякає і легко піддається травматичним ушкодженням. На окремих ділянках на ній з'являються ерозії та тріщини. У центрі піхви видно вагінальну частину шийки матки у вигляді розетки з наявною слизовою пробкою вагітності. Іноді одночасно з піхвою випадає і сечовий міхур. У цьому випадку з вульви випадає дві кулясті утворення, верхнє з яких – піхва, нижнє – сечовий міхур. При вставанні тварини ці ознаки не зникають. Загальний стан тварини на початку хвороби не змінюється, потім з'являються занепокоєння, часті потуги, порушується акт дефекації та сечовипускання [1].

Випала частина піхви набрякла, легко забруднюється і травмується, що призводить до ерозій, запалення, тріщин і некрозу окремих ділянок, що може призвести до розривів тканин або ускладнених родів. Ранні випадання можуть спричинити сепсис та смерть тварини. За випадання наприкінці вагітності тварина зазвичай після родів одужує. За неусувних випадін (розрив зв'язок та ін.) тварину після завершення лактації вибраковують [1].

За часткового випадання піхви незадовго до родів регулюють раціон тварини, включаючи концентровані, легкоперетравні, малооб'ємні корми. Тварину ставлять у станок з ухилом підлоги у бік голови, хвіст забинтовують і підв'язують на бік. Стежать за станом прямої кишки і, якщо її нижня стінка утворила сліпий мішок, за мірою накопичення в ньому калових мас їх необхідно періодично видаляти механічним шляхом. Цього іноді буває достатньо, щоб усунути

як ускладнення, а й випадання піхви. Однак найчастіше доводиться не тільки вправляти випалу піхву, але й запобігати її повторному випаданню.

Частину випалої піхви слід обмити розчином фурациліну 1:5000, етакридину лактату 1:1000, 2%-ним розчином галунів, 1%-ним розчином таніну, розчином калію перманганату 1:5000 та іншими антисептичними речовинами. Рани та тріщини змащують розчином йоду, йод-гліцерином або мазями (іхтіоловою, стрептоцидною) чи емульсіями (синтоміцину).

Для усунення потуг і полегшення вправлення піхви рекомендується застосувати низьку сакральну анестезію: введення в епідуральний простір 1-1,5% розчину новокаїну (10 мл). За відсутності новокаїну дають внутрішньо горілку (800-1000 мл). Для попередження натужування можна зібрати у складку шкіру на спині тварини.

Для вправлення випалої піхви існує два основних прийоми:

1) всю частину випалої піхви обгортають рушником або марлею, зволоженими дезінфікуючим розчином. Потім поступово, злегка натискаючи обома руками, вправляють піхву обома руками у напрямку вгору та вперед у тазову порожнину. Складки слизової оболонки вже вправленої піхви розправляють рукою, потім змащують синтоміциновою або стрептоцидовою емульсією.

2) кулаком руки, обгорненої серветкою, плавно натискають на вагінальну частину шийки матки і вводять її в тазову порожнину. При цьому тканини піхви повільно повертаються на своє місце [1].

Однак, вправлення піхви – це лише перший етап терапевтичного втручання.

Більш складним є завдання, щоб зміцнити його у природному становищі та попередити наступне випадання. Для цього запропоновано низку способів [1-10]:

1. Після вправлення випалої піхви можна зміцнити накладенням на вульву мотузкового або металевого бандажа. Цей бандаж зміцнюють мотузками до поперечки. Однак за тривалого застосування бандажі можуть зміститися, викликати подразнення і навіть некроз шкіри вимені та внутрішньої частини тазових кінцівок. Тому застосування бандажа може бути лише тимчасовим, поки не вдалося застосувати інший спосіб.

2. Для фіксації піхви часто використовують валиковий шов. Перед його накладенням шкіру статевих губ змащують 5%-ним розчином йоду. Валики готують зі стерильних слухових гумових трубок довжиною 1,5 см. Голку вводять на відстані 3-4 см від статевої щілини, а виводять відповідно відступивши на 0,5-0,7 см так, щоб не пошкодити слизову оболонку присінка піхви. На протилежному боці статевої щілини ці відстані відповідно дотримуються. Після видалення голки між вільними кінцями ниток поміщають валик та фіксують його морським вузлом. Накладають п'ять, іноді сім таких стібків.

3. Вправлену піхву запропоновано фіксувати кисетним швом. Після туалету зовнішніх статевих органів та прилеглих тканин хвіст тварини забинтовують і відводять убік. Шкіру статевих губ і промежини змащують 5%-ним спиртовим розчином йоду. Місце введення голки змащують повторно розчином йоду. Беруть хірургічну голку з міцною шовковою лігатурою і вводять її, починаючи праворуч від нижнього кута вульви на відстані 3 см від краю слизової оболонки присінку піхви, виводять на 2-3 см вище від місця введення. Закінчивши накладання швів знизу вгору праворуч, переходять над верхнім кутом вульви на її ліву сторону у напрямку зверху вниз до нижнього кута вульви. Після кожного введення голки на нитку надягають відрізок гумової стерильної слухової трубки довжиною близько 2 см.

Біля нижнього кута вульви кінці лігатури стягують так, щоб у порожнину присінка піхви можна було ввести два пальці, і зав'язують вузлом. При цьому виведення сечі буде безперешкодним. Після накладання швів місця уколів змащують спиртовим розчином йоду, а потім антисептичною маззю.

4. Зафіксувати випалу піхву можна шляхом накладання шкірно-вагінального шва за П. Мінчевим у модифікації К.Я. Кійна. При цьому спочатку здійснюють сакральну-епідуральну анестезію. Потім статеві губи, присінок піхви та піхву зрошують розчином етакридину лактату 1:3000 або розчином фурациліну 1:5000. В області обох сідничних вирізок волосся голять на ділянці розміром з долоню і двічі змащують спиртовим розчином йоду. Після

цього шляхом пальпації одночасно з боку піхви і шкіри знаходять найтонше місце біля малої сідничної вирізки і роблять тут розріз шкіри, через який вводять у піхву пряму голку з подвійною шовковою або капроною ниткою. У петлю цієї нитки поміщають валик зі стерильного бинта довжиною 4-5 см. Витягають голку і підтягують бинт петлею до стінки піхви. Після цього між кінцями нитки накладають на поверхні шкіри другий валик, підтягують стінку піхви до м'язів та зав'язують кінці ниток. Ділянку шкіри під бинтом змащують розчином йоду. Так само фіксують стінку піхви і з іншого боку. Слід пам'ятати, що під час анестезії пряма кишка тварини опускається вниз, тому необхідно уникати її травмування при накладенні швів.

На третю добу після накладання швів порожнину піхви зрошують розчином етакридину лактату 1:1000, на 12-ту добу шви знімають. Якщо ж шви накладені незадовго до родів, їх знімають тільки після родів (перебігу родів вони не заважають). При цьому способі фіксації вправленої піхви по ходу шва утворюється сполучнотканинний тяж, який забезпечує зрощення піхви з навколишніми тканинами і повторне випадання піхви не відбувається. Однак тут іноді утворюються абсцеси м'яких тканин по ходу ниток накладеного шва.

5. Для утримання випадаючої піхви П. Мінчев запропонував замість бинтів використовувати плексигласові кружки з металевим стрижнем замість бинтів. При цьому один кружок наглухо прикріплюється до одного з кінців металевого стрижня, а інший нагвинчується на гострий вільний кінець стрижня після виведення його з піхви на поверхню крупа через малу сідничну вирізку.

За повного випадання піхви, коли її вправити та утримати не можна, В.Р. Тарасов рекомендує свій спосіб фіксації піхви. Для чого після епідуральної анестезії і обробки слизової оболонки випалої піхви роблять циркулярний її розріз і відокремлюють слизову оболонку випалої частини піхви від м'язової. Пошкоджені при цьому кровоносні судини лігують кетгутом або торзують гемостатичними пінцетами. Відпрепаровану слизову оболонку відсікають скальпелем чи ножицями. Ранні краї слизової оболонки з'єднують петлеподібним швом з шовку так, щоб стібки знаходилися по всьому колу рани. Рану обробляють антисептичною емульсією. Піхва після операції займає своє природне місце. На статеві губи накладають 3-4 стібка петлеподібного шва з валиками, які знімають через 7-9 діб, а протягом 4-5 діб внутрішньом'язово вводять антибіотики. У разі потуг у післяопераційний період проводять сакральну анестезію. Операцію корови переносять добре, повторних випадань піхви не буває, роди перебігають без ускладнень [1].

Мета роботи – діагностика та лікування вивертання випадіння піхви у корови.

Методика. При поступанні тварини на лікування попередньо було зібрано анамнез (життя і хвороби), застосовуючи такі методи як опитування та огляд.

Було складено план заходів, для чого необхідно було:

- забезпечити положення тіла тварині з нахилом наперед для запобігання повторному випадінню піхви;

- виконати низьку сакральну анестезію;
- провести санітарну обробку хвоста і зовнішніх статевих органів;
- звільнити сечовий міхур від сечі;
- вправити піхву;
- накласти тимчасовий шов.

Курс лікування розраховано на три доби і зняття швів за 5-6 діб.

Основні результати та їх інтерпретація. Для дослідження анамнезу про хворобу використовували методи опитування та розпитування. З цих даних стало відомо, що корова Іскорка (інв. № 5674, власниця – Карачен Галина Миколаївна (вул. Осіння, 4, с. Ордо-Василівка, Девладівської сільської громади Криворізького району Дніпропетровської області), вагітна (приблизно 250-та доба тільності). На 45-ту добу вагітності тварині проводили ультразвукове дослідження та виявили двоплідну вагітність. Вранці власники помітили, що з піхви у тварини виступає червоне кулясте тіло, а її загальний стан без змін. Ввечері піхва набула синюватих відтінків, стала забруднюватися каловими масами та сечею, корова стала вести себе неспокійно, вигинати спину. Два роки тому у тварини була одноплідна вагітність та

роди пройшли без патологій. Раніше у господарстві акушерсько-гінекологічні захворювання не реєструвалися.

Під час проведення клінічного дослідження виявили, що тварина неспокійна, із верхнього кута вульви виступає шароподібне утворення червоного кольору, завбільшки з кулак. При цьому у тварини гарний апетит, акти дефекації та сечовиділення не порушені, але під час них тварина виявляє біль через потрапляння частинок на піхву. Корова під час стояння вигинає спину також через біль. Потуг не має. Стійло, де перебуває тварина, має нахил назад, що є сприяючим фактором для розвитку патології піхви.

На основі анамнезу та проведеного клінічного дослідження поставили діагноз вивертання і випадіння піхви (contorsio et prolapsus vaginae). Прогноз: за збереження задовільного стану тварини, але тривалої бездіяльності, що може призвести до початку ускладнень, – обережний.

Лікування проводили виконавши наступні маніпуляції:

1. Поставили тварину у станок так, щоб тазова її частина стояла вище за грудну.
2. Виконали низьку сакральну анестезію розчином новокаїну (2% – 15 мл).
2. Обмили слизову оболонку піхви розчином фурациліну (1:5000 – 800 мл), змазали тріщини розчином йоду (5% – 15 мл).

3. Вправили піхву кулаком у тазову порожнину і розправили її стінки.

4. Наклали тимчасовий кисетний шов з гумовими валиками.

Курс лікування тривав 3 доби, шви зняли на шосту добу.

Повторних випадінь піхви не відмічалось, слизова оболонка вульви нормалізувалася. Стан тварини та плодів стабільний.

Висновок. Тварина поступила у задовільному клінічному стані з виступаючим червоним кулястим тілом. На підставі анамнестичних даних було поставлено попередній діагноз – вивертання і випадіння піхви, підтверджений результатами піхвового дослідження, з обережним прогнозом.

За дотримання розробленого плану лікування тварина одужала за шість діб.

Бібліографічний список

1. Яблонський, В. А., & Хомин, С. П. (2006). *Ветеринарне акушерство, гінекологія та біотехнологія відтворення тварин з основами андрології*. Нова Книга, Вінниця.
2. Arthur, G. H., Noakes, D. E., & Pearson, H. (1989). *Veterinary reproduction and obstetrics (Theriogenology)*. 6 th edn., ELBS., Bailliere Tindalle, London, UK, pp. 295- 300.
3. Carey, M. P., & Dwyer, P. L. (2001). Genital prolapse: vaginal versus abdominal route of repair. *Current opinion in Obstetrics and Gynecology*, 13(5), 499-505.
4. Hanie, E. A. (2006). Prolapse of the Vaginal and Uterus: *Text Book of Large Animal Clinical Procedures for Veterinary Technicians*. Elsevier, Mosby, pp. 218-221.
5. Hasan, T., Azizunnesa, P. M., Paul, P., AkterS, F. M., & Hossain, D. (2017). Correction and management of vaginal prolapse in a cow by Buhner's technique. *Res. J. Vet. Pract*, 5(1), 1-4.
6. Jackson, P. G. G. 2004. Postparturient Problems in Large Animals. In: *Hand Book of Veterinary Obstetrics*. 2nd Edn., Elsevier Saunders, pp. 209-231.
7. Lieske, P. (2024). *Eighteenth-Century British Midwifery, Part III vol 12*. Taylor & Francis.
8. Miesner, M. D., & Anderson, D. E. (2008). Management of uterine and vaginal prolapse in the bovine. *Veterinary Clinics of North America: Food Animal Practice*, 24(2), 409-419.
9. Patra, B. K., Nahak, A. K., Dash, S. K., Sahu, S. S., Das, S. P., Das, S., & Mohanty, D. N. (2014). Cervico vaginal prolapse in a pregnant cow and its management-a case report. *International Journal of Livestock Research*, 4(5), 55-59.
10. Richter, J. (1993). *Tiergeburtsilfe*. Georg Thieme Verlag.