

УДК 619.618

Чупрун Л.О., аспірант *
ДВНЗ «Державний агроекологічний університет» м. Житомир

ПЕРЕБІГ ТА ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В МАТЦІ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ЕНДОМЕТРИТІ КІШОК

Хронічний ендометрит зареєстровано в 78 тварин. Його перебіг супроводжують помірний лейкоцитоз, збільшення кількості паличкоядерних нейтрофілів, ін 'екція судин стінок рогів матки, наповнення порожнини ексудатом, об'єм якого не перевищував 10 - 20 мл, дистрофія поверхневих і глибоких залоз ендометрію.

Серед гінекологічних захворювань кішок найчастіше реєструється ендометрит і піометра. За нашими спостереженнями, протягом 5 років у приватну клініку «Багіра» м, Житомира поступило 4243 хворих кішок, серед яких незаразні захворювання становили 63,3%, заразні 13%, новоутворення 4%. Серед незаразних захворювань внутрішні хвороби діагностовано в 2687 тварин, акушерські 288, гінекологічні 91, хірургічні 1700.

Із 50 тварин, яким надавали допомогу при родах, ускладнень післяродового періоду не спостерігали, а хронічний ендометрит зареєстровано у 78 тварин. Нами не виявлено зв'язку між перебігом родів і виникненням гострого післяродового ендометриту.

За даними [2, 3], із всіх незаразних хвороб кішок хронічний ендометрит становить 3%. Найчастіше виявляють кішок, ХЕОрих піометрою [3], рідше ендометритом [2, 5].

Окремі автори вказують на залежність між запальними процесами в матці і кількістю пропусків статевих циклів, під час яких кішок не осіменяють [3], віком кішок [1,2,4], порою року або сезонністю [2, 3, 7].

Нами не виявлено публікацій, у яких наведений всебічний і глибокий аналіз захворювання кішок ендометритом і піометрою.

Аналіз останніх публікацій. Захворювання репродуктивних органів у кішок зустрічаються досить часто. З них найпоширенішими є піометра. Піометра - накопичення гною в матці, розглядається багатьма авторами [5, 4, 6, 8], як частина єдиного патологічного процесу, в основі якого лежить порушення гормональної функції яєчників: залозисто-кістозна гіперплазія ендометрія, хронічний ендометрит і піометра. Деякі дослідники [1, 2, 3] диференціюють хронічний ендометрит як гормонально обумовлене захворювання від так званої «типової піометри», яка, на їх думку, може виникати і при непорушеній функції яєчників.

Причинами виникнення піометри або ендометриту можуть бути наслідок занесення інфекції при осіменінні тварини, післяродові інфекції, тривала

стимуляція ендометрія прогестероном, внаслідок тривалого використання гормональних препаратів для пригнічення охоти у кішки, а також використання препаратів для преривання вагітності, Окремі дослідники [1, 7, 9] вважають, що неправильне використання гормональних препаратів для супресії статевої функції є основною причиною розвитку кистозної гіперплазії ендометрія у кішок. Хоча естрогени не можуть самі викликати кистозну гіперплазію ендометрія та піометру, введення їх у період між тічками, значно підвищує ризик розвитку цих захворювань. Дія прогестагенів проявляється в стимуляції росту ендометрія і зниженні активності піометрія, що може призвести до патологічної проліферації слизового шару, посилення секретії маточних залоз і закупорки їх вивідних протоків з утворенням кіст.

Секрет, який накопичується в порожнині матки, є сприятливим середовищем для розмноження мікрофлори [6, 8].

Мета роботи - визначити клініко-гематологічний симптомокомплекс і дослідити патогістологічні зміни матки хворих хронічним ендометритом кішок.

Матеріали і методи. Дослідження проведені протягом 2007-2008 років на хворих ендометритом кішках, які поступали на лікування в приватну клініку Багіра м. Житомира.

Методи дослідження включали визначення загального клінічного статусу хворих тварин шляхом вимірювання температури, пульсу і дихання, поведінки і реакції на поглажування, стану видимих слизових оболонок, характер виділень із статевої щілини, пальпацію, перкусію і аускультацию, лабораторне дослідження крові, діагностичну лапаротомію.

Результати досліджень: Перебіг захворювання не проявлявся зміною загального стану хворих, поведінки і апетиту, видимих слизових оболонок. При поглажуванні вздовж хребта, особливо крижового відділу, хворі прогинали спину, а при одночасній глибокій пальпації черевної стінки намагалися уникнути такої маніпуляції. Окремі тварини багато часу і уваги надавали вилизуванню області статевої щілини і промежини. При ретельному огляді вульви і слизової оболонки передвір'я піхви можна було виявити ніжні, матово-сірого кольору плями слизу. Температура тіла, кількість серцевих ударів і дихальних рухів змінювалась в фізіологічних межах. Ввечері температура тіла піднімалась до верхньої границі норми, тварини більше лежали і уособлювались. У більшості випадків ці ознаки спонукали власників звернутися за консультацією до клініки.

При лабораторному дослідженні крові у всіх тварин виявили помірний лейкоцитоз (11-15 Г/л), збільшення кількості паличкоядерних нейтрофілів (10- 12%).

Якщо протягом трьох днів спостереження вечірня субфебрильна температура тіла не знижувалась і пальпаторно через черевну стінку виявляли збільшення рогів матки, то приступали до консервативного лікування або рекомендували виконання діагностичної лапаротомії. Переважна більшість клієнтів погоджувалась на оперативне втручання.

Із 13-ти випадків діагностичної лапаротомії в 11-ти виявили збільшення рогів матки, діаметр яких коливався в межах 5-10 мм.

Узагальнюючи дані патологоанатомічних досліджень видалених маток, нами встановлено, що їх серозна оболонка була блідо-рожевого кольору, гладенька,

судини ін'єктовані, стінка рогів еластична, порожнина наповнена ексудатом, об'єм якого не перевищував 10-20 мл. При пальпації вміст матки не переливалося із рогу в ріг. На розрізі стінка рогів кров'яниста, товщиною від 2 до 3 мм, місцями червоного з синюватим відтінком забарвлення, слизова оболонка складчаста, легко знімалася; ексудат у більшості випадків був матово-каламутний або брудно-сірий, без різкого запаху, рідкий і з домішками слизу.

При патогістологічних дослідженнях встановлено, що серозна оболонка частково вкрита мезотелієм, дрібно складчаста, зовнішній шар м'язової оболонки ущільнений (рис 1.а), м'язові клітини просочені ексудатом, судинний шар розпушений, стінки вен тоненькі, їх просвіт розширений, містить згустки крові (рис 1.в), м'язові клітини глибокого шару місцями ущільнені (рис. 1.б).



Рис.1 Поперечний зріз рогу матки, а- зовнішній шар м'язів; б-внутрішній шар м'язів; в- судинний шар. Гематоксилін-еозин. Х40

Залози ендометрію рельєфно відмежовані від циркулярного м'язового шару, артеріоли і венули судинного шару, що прилягають до залоз ендометрію, тромбовані, локально визначається делятація вен і крововилив в проміжок між м'язевим шаром і залозами (рис.2.б, д); порожнини залоз заповнені згустками секрету, окремі мають зруйновані стінки; поверхневі залози в стані дистрофії, порожнина рогів матки заповнена згустками ексудату (рис.2.г).

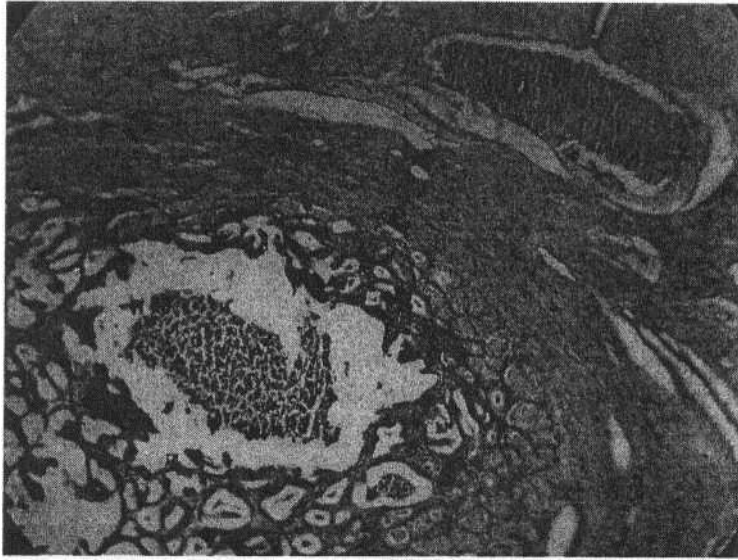


Рис. 2. Ділянка рогу матки при хронічному ендометриті: а - внутрішній м'язовий шар; б - вена заповнена згустком крові; в - залози в стані дистрофії; г - екссудат в порожнині рога матки; д- дистрофія поверхневих залоз ендометрію. Гематоксилін-еозином. X 100

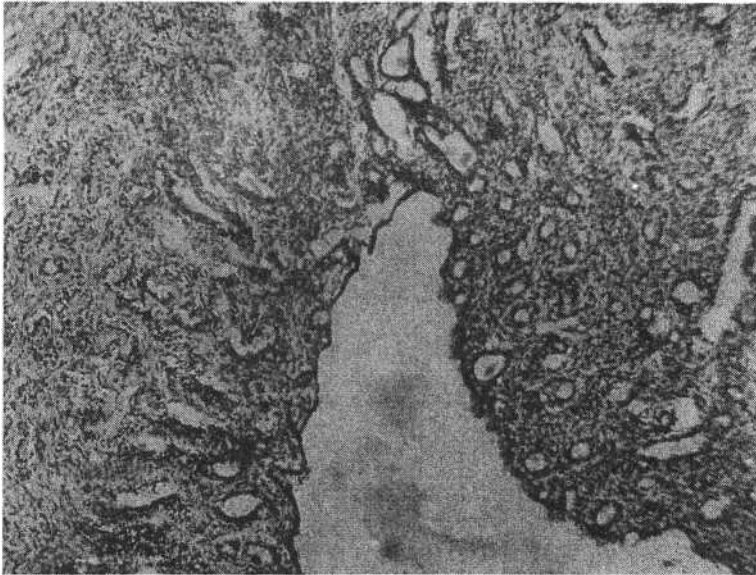


Рис.3 Ендометрій при хронічному ендометриті: а - оголена від епітелію ділянка ендометрію. Гематоксилін-еозином. x100.

В окремих ділянках судинного шару виявляється ерозія стінок вен і їх просвіт зливається між собою, утворюючи порожнини і крововиливи в м'язовий шар.

Залози ендометрія тіла і рогів матки на межі біфуркації в стані кістозного переродження: їх порожнини розширені, стінки тонкі, оголені від епітелію, розірвані, окремі порожнини заповнені згустками десквамованого епітелію і ексудату.

Висновки:

1. Серед всіх гінекологічних захворювань кішок перше місце за розповсюдженням посідає хронічний ендометрит.

2. В останні роки серед етіопатогенетичних факторів розвитку піометри та ендометриту переважає застосування кішкам гормональних препаратів для припинення статевої функції та запобігання вагітності.

3. Перебіг хронічного ендометриту супроводжується помірним лейкоцитозом та збільшенням кількості паличкоядерних нейтрофілів.

4. При патогістологічному дослідженні видалених маток виявлено, локальну десквамацію мезотелію серозної оболонки, ущільнення зовнішнього м'язового шару, просочення ексудатом м'язових клітин, розпушення судинного шару, делятацію стінок вен і дистрофію поверхневих і глибоких залоз ендометрію.

Література

1. Бронин В.М. К вопросу о возможности рациональной гормональной супрессии половой функции кошек // Ветеринарная практика. - 1997. - № 2. - С. 35-38.

2. Карпов В.А. Акушерство и гинекология мелких домашних животных. - М.: Росагропромиздат, 1990,- С.5-Ю.

3. Кирилко Б., Кулинич С. До питання лікування піометри у кішок. III міжнародна науково-практична ветеринарна конференція з проблем дрібних тварин, 12-14 травня. - Полтава, 2004. - С. 66-67.

4-Липин А.В., Санин А.В., Зинченко Е.В. Традиционные и нетрадиционные методы лечения кошек: Ветеринарный справочник. - М: Аквариум, 200. - С. 255-256.

5. Ходе-Сегонд А. Диагностика беременности у кошки // Ветеринар. 1999. № 7-9. - С. 14-18.

6. Fayerer-Hoskert R.A. Pyometra// The Internet vet column.- 1994.-Vo! 1.- No. 15.

7. Hammett D.A., Russel G.S. Pyometra: General information // in Internet published/

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

9. Lein D. Reproductive disorders // The Cornell book of cats/ ed. M. Siegnal. - New York: Willard books, 1989. - P. 108-115/

Summary

The paper studies clinical symptoms, hematological blood parameters and pathohistological changes in the uterus of patients affected with chronic cat endometritis.

Стаття надійшла до редакції 8.04.2008