

## **ВИПАДІННЯ ПІХВИ У СУК**

*Протягом 5 років діагностовано випадіння піхви у 7 вагітних і 5 невагітних сук. У вагітних захворювання виникало в останні дні плодоношення, у невагітних - після грубого припинення непланового випадкового природного осіменіння (в'язання). Після пологів на 5–7 день стінка піхви, що випала, зменшувалася в розмірах і самотійно змицалася в тазову порожнину. Піхва, що випала у невагітних сук, підлягає ампутації.*

### **Вступ**

Серед акушерських захворювань випадіння піхви найчастіше зустрічається у другій половині вагітності корів і кіз, менше – у сук і кішок, і дуже рідко у кобил. У більшості випадків його обумовлюють неповноцінна годівля, часті розлади функції шлунково-кишкового тракту, що супроводжуються запорами та проносами, утримання корів в стійлах з

великим кутом нахилу підлоги у бік тазових кінцівок, відсутність моціону для тварин.

За всіх обставин виникнення захворювання важко піддається консервативному лікуванню, бо після репозиції вивернутої частини стінки або випавшої піхви вона через короткий час знову зміщується за межі статевої щілини.

У корів захворювання не являє загрози для здоров'я, але часті рецидиви можуть ускладнюватись утворенням тріщин і ран слизової оболонки з наступним забрудненням та розвитком запального процесу.

Як гінекологічне захворювання випадіння піхви, окрім сук, в інших самиць майже не реєструється.

#### **Аналіз попередніх досліджень**

Випадіння піхви описано в навчальній літературі в розділах “ветеринарне акушерство” [1, 2, 3]. Захворювання піхви у сук виникає спорадично, вимагає негайного лікування і тому напевно дослідження хворих і їх узагальнень в доступній науковій літературі нами не знайдено.

**Мета роботи** – дати аналіз, узагальнити і обґрунтувати етіологію, патогенез і лікування хворих сук з випадінням піхви.

#### **Матеріал і методи**

Дослідження проведені впродовж 5 років. Матеріалом для їх виконання були 12 хворих тварин з випадінням піхви, у тому числі 7 – неплідних, та 5 – вагітних. У вагітних захворювання виникало в останні дні плодоношення, у неплідних – після випадкового природного парування і грубого втручання для його припинення. Серед хворих вагітних було дві суки породи німецька вівчарка, одна – сенбернар, невагітних – одна сенбернар, дві – кавказькі вівчарки, одна – ротвейлер.

Усі тварини підлягали загальному клінічному, акушерському і гінекологічному дослідженням. У пробах венозної крові хворих визначали цитологічний склад, уміст загального кальцію, неорганічного фосфору і каротину.

#### **Результати досліджень**

Випадіння піхви в результаті випинання дорсальної стінки діагностували у всіх вагітних сук у березні-травні за умов відсутності активного моціону. Окрім затрудненого акту сечовипускання у них ніяких відхилень від фізіологічного стану не спостерігали. Захворювання виявляли вже тоді, коли випавша стінка піхви мала розміри до величини гусячого яйця і самостійно в тазову порожнину не зміщася. При забрудненні інеродними тілами хворі ретельно вилизували випавшу частину піхви.

При мануальному дослідженні у всіх випадках діагностували випинання дорсальної стінки піхви, за якого палець по її верхній стінці зразу ж упирався до стінки в глибині піхви, а вентрально, по дну піхви, доходив аж до шийки матки.

Лікування таких хворих було консервативним і заключалося в обмиванні випавшої стінки піхви розчином 0,25% новокаїну, у 100 мл якого містився 1 млн ОД пеніциліну, змазуванні емульсією Вишневського, паравагінального введення розчину новокаїну з антибіотиками. Перед родами у всіх тварин набряк стінки піхви збільшувався і виведення плодів було затрудненим. Після родів протягом 3–5 днів поступово набряк зменшувався і піхва самостійно “втягувалася” в тазову порожнину.

В анамнезі хворих неплодних сук з випадінням піхви переважало неконтрольоване випадкове парування і грубе його припинення. Через декілька годин у них в статевій щілині появлялося випинання слизової оболонки, що мало кулеподібну форму і яскраве червоне забарвлення, з якого сочилася кров. Протягом першої доби випавша частина стінки набрякала, збільшувалася у розмірах і зміщувалася за межі статевої щілини. Вона нагадувала циліндричну муфту, в центрі якої находився отвір, від якого радіально розходились набряклі потовщені складки слизової оболонки (рис.1). Через отвір при мануальному дослідженні палець проходив в глибину піхви аж до шийки матки. При пальпаторному дослідженні випинання по периферії палець упирався в стінку піхви. Будьяких інших клінічних відхилень від загального стану у хворих тварин, за винятком напруження при сечовиділенні, не виявляли.



а б

*Рис. Випавша піхва невагітної суки: а - вигляд збоку, б - вигляд спереду*

Результатами лабораторного дослідження крові за показниками цитологічного і біохімічного складу підтверджували їх коливання у фізіологічних межах. Навіть при випадінні піхви, що тривало більше двох тижнів, загальний стан тварин не змінювався, але стінка піхви гіпертрофувалася, тріскалася і набувала темно-вишневого забарвлення. Больової реакції з боку тварин при пальпації випавшої частини піхви теж не виявляли. Намагання вправити випавшу частину піхви в тазову порожнину не було успішним, оскільки вона не входила у статеву щілину і була більшою за розміри сідничної дуги. Всі маніпуляції з метою консервативного лікування, які б забезпечили репозицію випавшої піхви і

її фіксацію, не давали бажаного результату. Ефективним було тільки оперативне лікування, бо воно усувало небезпеку інфікування, розвитку запального процесу, давало можливість вправити утворену куксу в тазову порожнину. Важливо пам'ятати, що в нижній частині випавшої піхви знаходиться отвір уретри, який треба обійти при оперативному втручанні. Оптимальним можна вважати такий план операції: фіксація тварини в спинному положенні на столі, наркоз або місцеве знеболення шляхом циркулярної інфільтрації стінки піхви 0,25 % розчином новокаїну на рівні статевої щілини (рис. 1.а), механічна очистка та асептизація слизової оболонки випавшої піхви, накладання петлеподібних швів з прошивання зовнішньої і внутрішньої стінок краніальної частини випавшої піхви і зав'язування швів на слизовій оболонці зовнішньої стінки, відсікання випавшої гіпертрофованої стінки, накладання додаткових вузлових швів для з'єднання зовнішньої і внутрішньої стінок піхви. При зав'язуванні вузлів кінці ниток залишати довжиною 7–10 см так, щоб вони виглядали зі статевої щілини. Обережно натягуючи за кінці ниток, починаючи з 7-го дня після операції, знімають шви.

### Висновки

1. Випадання піхви у невагітних сук необхідно диференціювати від гіпертрофії сечостатевої перетинки і лейоміоми.
2. Захворювання виникає у вагітних сук в останні дні плодоношення, у невагітних – за умов грубого втручання для припинення непланового природного осіменіння.
3. У вагітних сук випавша частина стінки піхви після родів протягом 5–7 днів зменшується в розмірах і самостійно втягується в тазову порожнину.
4. Випавша частина піхви у невагітних сук підлягає ампутації з накладанням плетоподібних швів по її периметру біля краніальної звуженої частини і наступним з'єднанням стінок кукси вузловими швами.

### Перспективи досліджень

Подальші дослідження слід спрямовувати на з'ясування гормонального статусу хворих тварин і виявлення гістоструктурних змін в тканинах випавшої піхви.

### Література

1. *Дюльгер Г.П.* Физиология размножения и репродуктивная патология собак. – М.: Колос, 2002. – 280 с.
2. *Мышкин Н.Ф.* Ветеринарное акушерство и гинекология. М., 1961. – С. 251–252.
3. *Студенцов А.П.* Ветеринарное акушерство и гинекология. М., 1961. – С. 176–180.
4. Ветеринарне акушерство, гінекологія та біотехнологія відтворення тварин з основами андрології. Вінниця: Нова книга, 2006. – С. 290–292. *Яблонський В.А., Хомин С.П., Калиновський Г.М.* та ін.