

**МІНІСТЕРСТВО АГРАРНОЇ ПОЛІТИКИ ТА ПРОДОВОЛЬСТВА
УКРАЇНИ**

СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет ветеринарної медицини

Спеціальність 7.130501 –
“ Ветеринарна медицина”

Допускається до захисту:
Зав. кафедрою к. вет. н.,
професор _____ Г.А. Зон
“21” січня 2013 р.
Протокол №6

ДИПЛОМНА РОБОТА

**На тему: «Клінічна оцінка методів терапії
кішок за піометри в умовах клініки ветеринарної
медицини «Ветсервіс» м. Суми»**

Студент-дипломник: _____ В. В. Паращенко

Керівник: _____ к.вет.н., професор Г.А. Зон

Консультанти:

1. З охорони праці _____ ст. викладач Семерня О.В.

**2. З екологічної експертизи ветеринарних заходів _____
_____ д.вет.н, професор Фотіна Т.І.**

**3. З економічної ефективності ветеринарних заходів _____
_____ доцент Фотін А.І.**

Рецензент _____ д.вет.н., професор Харенко М.І.

ЗМІСТ

Завдання на виконання дипломної роботи

Реферат.....	5
1. Вступ.....	7
2. Огляд літератури.....	10
2.1. Морфолого-функціональні особливості статевих органів кішок...10	
2.2. Розповсюдження гінекологічних захворювань кішок.....13	
2.3. Зміни в крові при піометрі.....17	
2.4. Лікування хворих на піометру тварин.....20	
2.5. Післяопераційне Загоювання ран.....23	
2.6. Висновок з огляду літератури.....27	
3. Власні дослідження.....	29
3.1. Матеріали та методи досліджень.....	29
3.2. Характеристика ветеринарної клініки.....	34
3.3. Результати власних досліджень.....	37
3.3.1. Динаміка незаразної та інфекційної патології кішок.....	37
3.3.2. Поширеність захворюваності на піометру кішок.....	38
3.3.3. Визначення порідної та вікової схильності до виникнення піометри у кішок	39
3.3.4. Клінічна характеристика піометри в кішок.....	41
3.3.5. Порівняльна ефективність різних методів лікування	43
3.4. Аналіз та обговорення результатів власних досліджень.....	55
3.5. Розрахунок економічної ефективності.....	59
4. Охорона праці.....	61
5. Екологічна експертиза.....	68
6. Висновки та пропозиції.....	72
7. Список використаної літератури.....	74

СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет ветеринарної медицини

Кафедра вірусології, патанатомії та хвороб птиці

Затверджую: зав. кафедрою
к. вет. н., професор Г.А. Зон
“ 10 “ вересня 2012 р.

ЗАВДАННЯ
НА ВИКОНАННЯ ДИПЛОМНОЇ РОБОТИ

Студенту Паращенко Віталію Володимировичу

(прізвище, ім'я по батькові)

- 1. Тема «Клінічна оцінка методів терапії кішок за піометри в умовах клініки ветеринарної медицини «Ветсервіс» м. Суми»**
- 2. Затверджено наказом по університету №1907-Н від “ 7 “ грудня 2012 р.**
- 3. Термін здачі студентом виконаної роботи у деканат 31.01.2013.**
- 4. Вихідні дані до проекту (роботи) звітно-облікова документація клініки ветеринарної медицини «Ветсервіс» м.Суми; дані літературних джерел щодо піометри кішок; Internet-ресурси.**
- 5. Зміст роботи (перелік питань, що розробляються в роботі):**
 1. Визначити розповсюдження, вікову та порідну динаміку піометри в кішок.
 2. З'ясувати причини і фактори, що сприяють виникненню піометри в кішок.
 3. Визначити зміни морфологічного складу крові за піометри та при лікуванні.
 4. Опрацювати нові патогенетично обгрунтовані методи терапії та визначити їх ефективність при лікуванні кішок із піометрою у порівняльному аспекті.

6. Перелік графічного матеріалу таблиці і графіків, що містять результати отриманих досліджень, фотографії, що ілюструють хід дослідів.

7. Консультанти по дипломній роботі

Розділ	Консультант	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Охорона праці	Семерня О.В		
Екологічна експертиза ветеринарних заходів	Фотіна Т.І.		
Економічна ефективність ветеринарних заходів	Фотін А.І.		

7. Дата видачі завдання

10.09.2011

Керівник дипломної роботи : _____

(підпис)

Завдання прийняв до виконання: _____

(підпис)

РЕФЕРАТ

Дипломна робота Паращенко В.В. присвячена вивченню ефективності консервативних методів терапії кішок за піометри в умовах ветеринарної клініки «Ветсервіс» м. Суми. Тема дипломної роботи «Клінічна оцінка методів терапії кішок за піометри в умовах клініки ветеринарної медицини «Ветсервіс» м. Суми».

Обсяг дипломної роботи складає 88 сторінок текстового документу, містить 6 таблиць. Робота виконувалась в умовах ветеринарної клініки «Ветсервіс» м. Суми та на кафедрі вірусології, патанатомії та хвороб птиці Сумського НАУ протягом 2011 -2012 років.

Метою досліджень було опрацювання і впровадження нових консервативних методів лікування кішок за піометри в порівняльному аспекті в зв'язку із низькою ефективністю існуючих та загальноприйнятих методів терапії.

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

1. Визначити розповсюдження, вікову та порідну динаміку піометри кішок;
2. З'ясувати причини і фактори, що сприяють виникненню піометри в кішок;
3. Визначити зміни морфологічного складу крові кішок за та при лікуванні;
4. Опрацювати нові патогенетично обгрунтовані методи терапії та визначити їх ефективність при лікуванні кішок із піометрою у порівняльному аспекті.

Вивчення порівняльної ефективності консервативних методів терапії проводили на 16-ти хворих на піометру, різного віку та порід кішках. Усіх досліджуваних тварин за клінічним станом поділили на дві групи – контрольну та дослідну.

Кішкам контрольної групи (n=8) застосовували традиційну для даної клініки терапію – внутрішньом'язеві ін'єкції цефтріаксону по 0,2 г 2 рази на добу; гамавіт по 1,0 мл 1 раз на добу, разом із пероральним введенням ентеросгелю по 1ч. л. 3 рази на добу та регідрон по 100,0 мл на добу, протягом 13-15-и діб, до одужання.

Кішкам дослідної групи (n=8) виконували внутрішньовенні крапленні інфузії розчину натрію хлориду 0,9% 100,0 мл з додаванням цефтріаксону 0,2 г 2 рази на добу та розчин глюкози 5% 50,0 мл з додаванням к-ти аскорбінової 5% - 4,0 мл та розчин метрогілу по 10,0 мл 2 рази на добу. Внутрішньом'язово ін'єктували 2,5% розчин тіотриазоліну по 0,5 мл 2 рази на добу та окситоцин 0,3 мл одноразово, в першу добу лікування. Терапію за наведеною схемою проводили протягом 7-и діб, до клінічного одужання.

Встановлено, що частина акушерських та гінекологічних захворювань у кішок складає 74%, у тому числі піометра – 19%, ендометрит – 7%. При цьому найчастіше захворювання проявлялось у безпорідних кішок – 64%, британської – 2%, сіамської – 17%, персидської – 7%, ангорської – 7% та шиншилової 2% порід. Найчастіше піометру спостерігають у кішок віком від 6 до 14 років (46,60%) та від 1 до 5 років (44,67%), а у кішок 5 – 12 місяців лише у 8,73% від загальної кількості хворих.

З'ясовано, що в 2010 році з 20 хворих кішок, у яких був підтвердженим діагноз піометра, гормональні контрацептивні препарати згодовували 19 тваринам (95%), у 2011 році – з 14 тварин 13-м (92,86%) і в 2012 році всім хворим кішкам згодовували контрацептиви (100%).

Комплексне застосування препаратів регідратаційної, антибактеріальної, імуностимулюючої та детоксикаційної терапії дозволяє скоротити терміни лікування кішок із піометрою на 7-8 діб та сприяє відновленню показників морфологічного складу крові швидше порівняно із загальноприйнятими засобами за рахунок антибактеріальної дії цефтріаксону та метрогілу, детоксикаційних, протизапальних та імуностимулювальних ефектів тіотриазоліну.

1.ВСТУП

За останні роки значно зросла кількість дрібних домашніх тварин, які стали співмешканцями людей як в містах, так і в сільській місцевості. Якщо популяція собак залишилась на одному рівні або дещо зменшилась, то чисельність кішок щорічно зростає.

В умовах міст, коли кішок утримують у квартирах і не використовують для репродукції, вони часто хворіють. Змінюється їх поведінка і ритм та прояви статевих циклу. В останні роки, коли кішкам широко використовують гормональні препарати, з метою запобігання прояву статевої циклічності, виникають ще більші зміни і спотворення статевого циклу.

Порушення гормонального статусу в ланцюгу гіпоталамус – гіпофіз за відсутності контакту з природними партнерами супроводжується розладом функції яєчників– матки. Зміна гормональної рівноваги, що проявляється порушенням співвідношення в крові концентрації естрадіолу та прогестерону, впливає негативно на функцію ендометрію, провокує підвищення секреторної діяльності маткових залоз. Ініційована в стадію збудження статевого циклу вона не згасає, а ще більше прогресує[1]. Так створюються і підтримуються умови для виникнення запального процесу в матці. При закритій шийці матки секрет залоз накопичується в порожнині матки, що дуже небезпечно для здоров'я кішок.

Проте це не єдиний недостатньо обґрунтований патогенез запального процесу в матці кішки. Перебіг захворювання супроводжують стійкі морфологічні зміни стану матки та всіх органів і їх систем Землянкін В. В. [2], Константиновський А. А. [3], Омеляненко М. М. [4].

Несвоєчасне виявлення ознак захворювання і невчасне надання допомоги тварині в багатьох випадках закінчується летально.

Діагностика захворювання достатньо опрацьована і в клінічній практиці не викликає труднощів, особливо в важких випадках. Ранні стадії

захворювання перебігають приховано, і їх діагностика ще достатньо не розроблена.

Суперечливими є підходи до обґрунтування етіології і патогенезу захворювання, ефективності і доцільності консервативного способу лікування. Не існує єдиного погляду щодо оперативного доступу і завершення операції при хірургічному втручанні та раціонального загального лікування після нього. Відсутні дослідження стосовно використання фізичних методів лікування і профілактики гнійного запалення при загоюванні операційної рани після оваріогістеректомії.

Серед акушерських та гінекологічних хвороб одні з перших місць займають ендометрит та піометра. Хронічний ендометрит реєструється у 27 – 73 % свійських тварин – Підопригора Г. І. [5]; Полянцев Н. І. [6], Попов Ю. Н. [7]. Піометра ж, на думку Величка С. В., Лакатоша В. М., Воробченко Л. Є [8], виникає у 6 – 7 % домашніх тварин. Найважчий клінічний перебіг, патофізіологічні і патоморфологічні зміни в організмі виникають у сук і кішок.

Накопичення ексудату в порожнині матки при піометрі викликає пригнічення загального стану, порушення всіх функцій та наростання інтоксикації організму, що може бути причиною смерті кішок. Остаточо не з'ясовані взаємозв'язок факторів і причин, що обумовлюють виникнення патогенезу захворювання кішок піометрою. Дискусійними і суперечливими, патоморфологічно і функціонально не в повній мірі обґрунтованими, є погляди на доцільність консервативного лікування хворих піометрою кішок, не відпрацьовані схеми застосування лікарських засобів.

У практичній клінічній ветеринарії за оперативного втручання при акушерських і гінекологічних захворюваннях все частіше виникає питання стосовно перебігу післяопераційного періоду та призначення адекватної терапії, яка б забезпечувала профілактику хірургічної інфекції і швидше одужання тварин.

Наведене визначає актуальність досліджень і є основою для розробки ефективних методів терапії хворих на піометру кішок.

Тому **метою** наших досліджень було опрацювання і впровадження нових консервативних методів лікування кішок, хворих на піометру в порівняльному аспекті у зв'язку із низькою ефективністю існуючих та загальноприйнятих методів терапії.

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

1. Визначити розповсюдження, вікову та порідну динаміку піометри в кішок;
2. З'ясувати причини і сприяючі фактори виникнення піометри в кішок;
3. Визначити зміни морфологічного складу крові за піометри та при лікуванні, оцінки важкості перебігу піометри у та своєчасного виявлення ускладнень;
4. Опрацювати нові патогенетично обгрунтовані методи терапії та визначити їх ефективність при лікуванні кішок із піометрою у порівняльному аспекті.

2.ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

2.1 Морфолого-функціональні особливості статевих органів кішок

Статеві органи у кішок, як і в інших свійських тварин, розташовані в тазовій та черевній порожнинах і умовно поділяються на зовнішні та внутрішні. До зовнішніх належать статеві губи, клітор, присінок піхви, до внутрішніх – піхва, матка, у якій виділяють шийку, тіло та роги, а також яєчники та маткові труби [9, 10, 11].

Вульва утворена парними складками шкіри, які найчастіше мають пігментацію та вкриті волоссям. У кішки, на відміну від собак, дорсальна спайка, як і в кобил, утворює гострий кут, а вентральна – тупий. В шкірі статевих губ містяться сальні залози, кровоносні та лімфатичні судини, що утворюють густу сітку, яка під час тічки наповнюється кров'ю і обумовлює набряк статевих губ [11, 12, 13]. Клітор у кішки складається лише з ерективного кавернозного тіла, а голівка відсутня. На місці голівки клітора в невеликій ямці розміщене венозне сплетіння, що виступає на висоту просяного зернятка [14, 15].

У слизовій оболонці присінка піхви розташовані спеціальні залози, а в кішки – це парна велика присінкова залоза, яка розміщена в глибині стінки. На відміну від собаки, у кішки немає чіткої межі цибулини присінка і замість неї в його бічних стінках є кавернозна тканина, яка зв'язана з сечовипускним каналом [11, 16, 17, 18]. Довжина піхви у кішки близько 40 мм. Дівоча пліва у кішки відсутня. У власній пластинці слизової оболонки за великого скупчення лімфоцитів утворюються так звані лімфатичні вузлики. Склад епітелію піхви значною мірою залежить від стадії статевого циклу [18]. В різні стадії статевого циклу він може мінятися від плоского двошарового до багат шарового ороговівшого епітелію з утворення слизових залоз [19, 20, 21, 22].

Роги матки у кішки мають довжину 90 – 100 мм, діаметр – близько 3 – 4 мм. Тіло матки – коротке, завтовшки 20 мм. За даними Seiferle [23], внутрішній отвір матки чітко не виділяється, бо просвіт тіла матки постійно звужується і поступово переходить у канал шийки матки. Зовнішній отвір матки знаходиться на вагінальній частині шийки матки, яка у кішки виступає в піхву у вигляді V – подібного сосочка на дорсальній повздожній складці [9,25]. У кішки, на відміну від собак та інших свійських тварин, є власні шийкові залози, а слизова оболонка утворює грубі продовгуваті складки [23, 26]. Найчастіше шийка матки закрита, в її просвіті є слизовий корок, який найщільніший в період вагітності. Тіло матки у кішки відносно коротке і має довжину не більше 20 мм [11, 27].

У кішки яєчники продовгувато-овальної форми, розміром 10x6x4 мм. Поверхня яєчників у кішок, на відміну від собак, гладенька, під поверхневим епітелієм залягає капсула, яка представлена колагеновими волокнами, що утворюють білкову оболонку. Яєчники кішок багаті інтерстиціальними клітинами, які розміщуються тяжами або окремими групами поміж фолікулів [9, 28, 29]. За даними [11, 30], у період статевої охоти яєчник містить фолікули розмірами від 2 до 6 мм у діаметрі. Маткові труби мають довжину 40 – 50 мм, їх початок знаходиться біля лійки на медіальному боці яєчничової сумки під широким отвором, що відкриває доступ до неї [16, 20, 31, 32, 33].

Естральний статевий цикл у кішок має сезонний характер і досить схожий з циклом у кроликів, тхорів та інших [9]. Середній вік статевого дозрівання у домашніх кішок коливається в межах від 4 до 8 місяців. Перші прояви тічки розпочинаються тоді, коли вони досягають 2,3 – 2,5 кг живої ваги. У кішок короткошерстних порід (сіамська, бірманська) статеве збудження виникає набагато раніше, ніж у кішок персидської породи [1, 34]. Основними факторами, які визначають строки статевого дозрівання і встановлення циклу, є тривалість та інтенсивність світлового дня [34].

З урахуванням поведінки кішки статевий цикл поділяють на період тічки та на її відсутність [1, 35]. Проєструс та еструс спостерігається протягом 3 – 10 днів, а перехід від одного до другого у кішок – не помітний, на відміну від інших тварин. Під час проєструсу в кішок, з 1 по 4 день, настає статеве збудження, але вони не підпускають до себе самця. Під час тічки вони починають загравати з самцями і підпускають їх до себе [9]. Перебіг тічки в кішок співпадає з найбільшим рівнем естрогенів у крові, які продукують фолікули. При відсутності в'язки та спонтанної овуляції тічка може проявлятися кожні 10 – 14 днів протягом усього репродуктивного сезону [1, 36]. Період між тічками характеризується відносним спокоєм яєчників та матки і зниженням концентрації в крові естрогенів до базального рівня. Проте, за даними Дж. Верстегена [34], у деяких особин цикли розвитку фолікулів настають один за одним, що веде до постійного прояву еструсу. Анеструс, як правило, співпадає зі скороченням світлового дня або штучного освітлення до 4 – 6 годин на добу, а у кішок, які живуть у постійних світлових умовах, він може і не проявлятися. Особливістю репродуктивної функції кішок є індукований характер овуляції, тобто овуляція спостерігається як реакція на коїтус. Однак у деяких особин можлива спонтанна овуляція, що найчастіше виникає у старих кішок або у тих, яких утримують разом з котами, а явище овуляції відбувається як реакція на феромони [1, 34].

За даними [9, 13, 16, 31] та ін., у кішок протягом року проявляється лише один – два, рідко три статевих цикли, і ці тварини є поліциклічними, а статевий цикл у них відзначається значно більшою тривалістю лютеїнової стадії. У кішок статевий цикл проявляється сильним статевим збудженням та статевою охотою, під час якої тічка триває 9 – 10 діб, а овуляція настає в кінці тічки [13, 31, 37].

2.2. Розповсюдження гінекологічних захворювань кішок

Нозологія, частота виникнення, поширення, етіологія і патогенез гінекологічних захворювань у сук і кішок мають чимало спільного. В наявній і науковій літературі їх часто порівнюють і описують разом.

Ріст попиту на дрібних домашніх тварин, кішок та собак обумовив значне збільшення їх кількості в містах та селах. Кішки, які утримуються в природних умовах, є поліциклічними [9, 38-40]. Утримання ж кішок у домашніх умовах з використанням штучного освітлення призвело до того, що з статевого циклу випадає анеструс, і стадії збудження у них проявляються протягом усього року. Більшість авторів вважають даний феномен основною причиною різних запальних процесів у матці. Серед гінекологічних захворювань у кішок найпоширенішими захворюваннями є піометра, ендометрит та вагініт [41, 42- 44].

За даними Величка С. В., Лакатоша В. М., Воробченка Л. Є. [45], залежно від виду, на піометру хворіють 6 – 7% домашніх тварин. Найважчий клінічний перебіг, патофізіологічні і патоморфологічні зміни в організмі виникають у сук і кішок. За дослідженнями Омеляненка М. М. [4, 46], на частку акушерської та гінекологічної патології дрібних тварин припадає 34,3% від загальної кількості хворих на незаразну патологію. На акушерську і гінекологічну патологію припадає 12,4 – 20,55% [16, 46-48]. Найпоширенішими серед хвороб у собак є метрит – 12,3% та вестибуловагініт – 10,1% [49-51]. Стосовно ж гінекологічних і акушерських захворювань кішок, то нами така інформація в науковій літературі не була виявлена. До основних патологій яйцепроводів та яєчників, які реєструють у сук різних порід, відносять оофорит, сальпінгіт, гіпотрофію яєчників, склероз яєчників, персистентні жовті тіла та кісти яєчників [52].

Запалення піхви у кішок спостерігають досить рідко. У них основними симптомами захворювання є незначні виділення з піхви, поява дискомфорту, неспокійна поведінка та інтенсивне вилизування вульви. Несвоєчасне і недостатнє лікування може бути причиною розповсюдження

бактеріальної інфекції на сечовий міхур, матку та інших важких ускладнень [49, 50].

Однією з основних причин порушення репродуктивної функції у кішок є хронічний ендометрит. Проаналізувавши велику кількість досліджень стосовно хронічного ендометриту у різних видів тварин [53], можна зробити висновок, що первинним фактором виникнення захворювання є гормональні зміни, які ускладнюються зниженням резистентності ендометрію та його кістозною гіперплазією.

Піометра – гнійне запалення матки з накопиченням в її порожнині гнійного секрету [2, 3, 59, 60] у 80% сук розвивається внаслідок 4 – 8 проявів у них несправжньої вагітності, запущених хронічного гнійно-катарального і гнійного ендометритів, атонії і гіпотонії матки, нейрогормональних порушень в організмі тощо. З досліджень Чернова А. В., Чернової Г. П. [64] відомо, що піометра є одним з варіантів гнійного ендометриту і належить до важких захворювань, яке майже не піддається антибактеріальній терапії [63].

При довготривалому перебігу захворювання має характер септицемії і септикопемії, консервативне лікування якого не є ефективним. Багато авторів [2,4,46] стверджують, що виникнення піометри пов'язане з порушенням гормональної рівноваги, зокрема з утворенням кіст у яєчниках. Найчастіше виявляється у кішок і собак старше 6 років, які не були вагітними, але є описані захворювання у кішок 2 – 3 років. Перебігає в закритій або відкритій формі. При закритій формі у суки вагою 20 кг протягом 2 – 3 днів у порожнині матки може накопичуватися до 3 л гною.

За даними Карпова В. А. [16], залозисто-кістозна гіперплазія ендометрію, хронічний ендометрит і піометра мають багато спільного. На думку Омеляненка М. М. [4] піометра – хронічне запалення матки, що характеризується тривалим перебігом, кістозною трансформацією ендометрію та накопиченням гнійного ексудату в порожнині матки. У переважній більшості випадків піометра виникає, як ускладнення хронічного

гнійного катарального ендометриту за умов несвоєчасного виявлення і лікування або недостатнього та незадовільного лікування хворих.

Більшість авторів [4, 46, 51, 60, 61] вважають гормональне порушення функції яєчників основною причиною, що призводить до захворювання. В основі патогенезу захворювання розглядають надмірну секрецію прогестерону, що супроводжується зниженням протимікробної активності ендометрія та надмірною еміграцією з судин у порожнину матки поліморфноядерних лейкоцитів.

За даними Константиновського А. А. [3], при аналізі вмістимого матки хворих на піометру сук виділяють неспецифічні бактерії, зокрема *E. coli*, стафілококи, клебсієли, пастерели та інші, але вона виникає на ґрунті первинного інфекційного процесу, що перебігає на фоні гормонального дисбалансу організму. Під час тічки, приблизно в кінці еструса або на початку проеструса, бактерії проникають через відкриту шийку – в матку і викликають запалення. За підвищеного рівня прогестерону виникає закриття шийки матки і ексудат накопичується в її порожнині. Кількість бактерій у матці збільшується й розвивається ендометрит з гіперсекрецією маткових залоз. Іноді при перериванні вагітності за допомогою естрогенів або після зміщення тічки за допомогою гормональних препаратів довготривалої дії, у сук спостерігається мукометра. При посіві такого секрету на живильні середовища з нього висівається лише мікрофлора, яка знаходиться в нормі у піхві тварин. Більшість науковців вважають, що інфікування порожнини матки є вторинною причиною, що перебігає одночасно з першопричиною захворювання [2, 4, 67].

Симптоми піометри найчастіше проявляються через 6 – 8 тижнів після закінчення тічки, в окремих випадках можуть виникати вже через тиждень після неї. Гормональні препарати, що використовують для контролю розвитку тічки або для переривання вагітності, сприяють переведенню таких тварин до групи ризику [4, 65]. За спостереженнями [2] більше половини випадків виникнення піометри у домашніх сук були пов'язані з

використанням препаратів типу «Контрасекс» для пригнічення статевої активності [45]. У хворих тварин спостерігається блювання, діарея, зниження апетиту, спрага, поліурія, полідипсія, збільшення об'єму живота. За даними Кирилка Б. і Кулинич С. [62] у всіх кішок, хворих на піометру, реєструється зниження температури тіла на $1,5^{\circ} - 2^{\circ}\text{C}$.

Виділення з статевої щілини, в залежності від типу піометри, можуть з'являтися, а можуть і не бути. При закритій шийці – виділення із статевої щілини відсутні. При піометрі, за відкритої шийки матки, виділення із статевої щілини мають жовто-зелений або коричневий колір. При відкритій формі піометри за постійного витікання гною з матки – загальний стан тварин набагато кращий, ніж при закритій [2, 4, 9, 13, 46].

Діагноз «піометра» необхідно обґрунтовувати комплексно з використанням ультрасонографії, що дає можливість встановити характер ураження і особливості патологічного процесу в матці, виявити ймовірні супутні патології яєчників [67]. За даними Величка С. В., Лакатоша В. М., Воробченко Л. С. [8], при ультрасонографії у хворих тварин виявляються ампулоподібні розширення матки, у 50 % досліджуваних сук – дрібні 5 – 15 мм кісти ендометрію і в 20 % – кісти яєчників. Автори вважають, що використання ультрасонографії при дослідженні хворих на піометру тварин має певне діагностичне значення і полегшує встановлення діагнозу.

За даними Чернова А. В., Чернової Г. П. [64], коли захворювання набуває характеру септицемії і септикопиемії, консервативне лікування не є ефективним. Одним з ускладнень піометри, зауважують [2, 64], є гнійний холангіт з формуванням абсцесів печінки. Лише у 16,2 % тварин консервативне лікування піометри в ранні строки мало позитивний результат, а у 4 % тварин – ускладнювалося гнійним холангітом і абсцесами печінки.

За спостереженнями [2,4, 45, 50, 59, 61] найефективнішим лікуванням хворих на піометру було проведення овариогістеректомії. В післяопераційний період автори використовували антибіотики широкого спектру дії –

ампіцилін та цефазолін з уведенням їх у жовчний міхур, внутрішньом'язово та в черевну порожнину. Їх дію поєднували з активним дренажуванням черевної порожнини та жовчного міхура. Дренаж з черевної стінки видаляли на 3-й день, а з жовчного міхура – на 6 – 7 день перебігу післяопераційного періоду.

Гиренко Н. Н., Семисинова Н. М., Мисилюк В. О. та інші [60] вважають, що за важкого стану хворої тварини проведення екстреного оперативного втручання з видаленням матки не є виправданим і його доцільність не переважає ризику втрати тварини. Автори проводили дослідження стосовно терміну оперативного втручання до стабілізації основних показників фізіологічного стану тварин. Вони запропонували проведення пункції рогів матки під контролем ультразвукової діагностики і вважають, що тварин у важкому стані доцільно спочатку лікувати консервативно, а лише після стабілізації стану проводити оваріогістеректомію.

Кістозна гіперплазія ендометрію, що супроводжує піометру у кішок, спостерігається рідше, ніж у собак. Клінічні прояви виникають у тварин, які були вагітними, так і в тих кішок, які не виношували плода. Автори [1, 4, 68, 69] вважають, що менша кількість випадків захворювання на піометру серед кішок пов'язана з тим, що, по-перше, овуляція у них виникає лише за умови в'язки, тому матка не піддається впливу прогестерону і кістозні зміни в ендометрію не розвиваються. По-друге, прогестеронова фаза, яка виникає після овуляції, у кішок значно коротша, ніж у собак.

2.3. Зміни в крові при піометрі

Більшість досліджень крові хворих на піометру були проведені на собаках, і лише в декількох працях автори подають результати досліджень цитологічного і біохімічного складу крові у кішок [4].

При цитологічному дослідженні крові у хворих кішок виявляють зниження кількості гемоглобіну та еритроцитів, зменшення кольорового показника нижче одиниці [47,52,59,61].

За даними Фасолі В. П. [35], у собак з ознаками піометри, ускладненої перитонітом, уміст гемоглобіну становив 50 г/л, кількість еритроцитів – 3,2 Т/л. Ці показники були критичними для життя тварин. Лейкоцитоз та гіперлейкоцитоз, коли рівень лейкоцитів досягає до 30 – 40 Г/л, свідчать про розвиток септичного процесу. За думкою автора [55], найчутливішим тестом розвитку патологічного процесу є визначення ШОЕ, що змінюється при зменшенні альбуміно-глобулінового співвідношення, тобто підвищення фракції глобулінів. Швидкість осідання еритроцитів прискорюється та становить 20 – 25 мм/год. Морфологічні показники крові мали відхилення у вигляді пойкилоцитозу, гіперхромії, базофільної зернистості, макро - та мікроцитозу різного ступеня.

За переконанням Константиновського А. А. [3], лейкоцитоз середнього ступеня з яскраво вираженою нейтрофілією та моноцитозом, вказує на зміни, характерні для типової хронічної інфекції. В окремих випадках при тяжкому перебігу хвороби за пригнічення роботи кісткового мозку у хворих виникає анемія. На думку автора, показники біохімічного складу крові в більшості випадків не зазнають змін і не мають діагностичного значення.

Дослідження цитологічного складу крові у собак, хворих на піометру [4,59,61], показали, що до оперативного втручання він характеризувався лейкоцитозом (72,25 Г/л) і зрушенням у лейкограмі ядра вліво та появою юних і значним збільшенням паличкоядерних нейтрофілів. За даними автора [4] у хворих на піометру за нормальної кількості еритроцитів уміст гемоглобіну зменшувався на 15%.

При біохімічному дослідженні крові у кішок, хворих на піометру, більшість авторів відмічають гіперглобулінемію, гіперпротеїнемію, підвищення рівня фосфатаз, АЛТ, АСТ, сечовини, креатиніну [4, 60, 61].

На думку [2], надзвичайно важливе патогенетичне значення при піометрі має зміна вмісту в крові загального білка. Підвищення лактатдегідрогенази в крові хворих собак виникає є наслідком пошкодження

гепатоцитів, але активність ЛДГ не має діагностичного значення. Автор також відмічає значне підвищення α -амілази у хворих собак внаслідок дистрофічних змін у печінці, а також при порушенні функцій підшлункової залози та нирок. Уміст глюкози в крові хворих тварин коливається в фізіологічних межах. Змін у співвідношенні кальцію та фосфору не виявлено [4, 15].

За даними Гиренка Н. Н, Семинисова Н. М, Мисилюк В. О., Малишко А. В [60], піометра у кішок найчастіше перебігає з поліорганною недостатністю. Під поліорганною недостатністю автори розглядають гостру дихальну, серцеву, печінкову та ниркову недостатність. При збільшенні рогів матки збільшується об'єм живота, також виникає парез кишечника, як наслідок інтоксикації. У кішок, хворих на піометру, розвивається ацидоз, який підсилює дегідратацію організму. У хворих тварин в сечі знаходять білок, лейкоцити. При цитологічному дослідженні крові виявляють еритроцитопенію, лейкоцитоз із зсувом ядра вліво, підвищення ШОЕ, а при біохімічному – підвищення вмісту АЛТ та АСТ, сечовини, креатиніну, гіперглобулінемію, гіперпротеїнемію.

За повідомленнями Концевой С. Ю., Дерхно М. А [65], у кішок та собак, хворих на піометру, в сироватці крові знижується кількість загального білка на 25 – 27 %. При цьому, відповідно, на 33 % знижувалась кількість альбумінів, але рівень α -1, α -2 і γ -глобулінів залишався у фізіологічних межах, а β -глобулінів збільшувався на 27–30%. Автори спостерігали підвищення активності ферментів у сироватці крові та зниження коефіцієнта де Рітца з $1,28 \pm 0,24$ до $0,98 \pm 0,16$. Тому, на думку авторів [4, 60, 65], перебіг піометри у тварин супроводжується зниженням функції гепатоцитів за зменшення їх біосинтетичної і збільшення цитолітичної активності.

2.4. Лікування хворих на піометру тварин

У науковій літературі є чимало повідомлень стосовно консервативного лікування ендометриту і піометри у корів, кіз та овець, і лише в окремих працях йде мова про консервативне лікування собак та кішок за цієї паталогії [30]. Науковці сперечаються з приводу ефективності консервативного лікування піометри та ендометриту у дрібних тварин і відмічають досить високий відсоток рецидивів хвороби. Більшість авторів, роботи яких ми проаналізували, віддають перевагу оперативному лікуванню і відповідній післяопераційній терапії [4, 45, 59, 61].

Аналіз літературних джерел свідчить, що лікування тварин з ендометритом та піометрою повинно бути комплексним та спрямованим на підвищення загального тону організму, зняття інтоксикації та звільнення порожнини матки від гнійного ексудату. Для консервативного лікування тварин з піометрою та ендометритом вдаються до різних схем лікування з використанням найсучасніших препаратів [60, 62, 63].

Бочкарьова В. Н., Кочуева Н. А., Гарнцева Н. В. [28] проводили лікування собак з клінічними проявами ендометриту та піометри. Автори поділили собак на дві групи. Першій групі тварин вони вводили окситоцин, метронідазол та цефазолін, а тваринам другої групи – мастометрин та оваріовіт. Мастометрин та оваріовіт – гомеопатичні препарати, які мають протизапальну дію на слизову оболонку матки, підвищують скорочувальну функцію матки та підвищують імунний стан у хворих тварин. За їх даними, найвища ефективність лікування тварин з ендометритом та піометрою відмічалась у другій групі, яким давали гомеопатичні препарати. У всіх тварин даної групи спостерігали покращення загального стану, нормалізацію цитологічних та біохімічних показників крові до фізіологічної межі та зникнення всіх симптомів захворювання на 5 – 7-й день. Ефективність лікування в даній групі була в 1,4 раза вища, ніж у тварин першої групи. У тварин, яких лікували за класичною схемою, кількість рецидивів склала

близько 57 %, а у тварин, лікування яких проводили гомеопатичними препаратами, рецидиви відмічали у 22 %.

Окремі автори [38, 51, 57] рекомендують при лікуванні тварин хворих на піометру та ендометрит застосовувати антибактеріальні препарати для промивання порожнини матки за умови відкритої шийки. Також рекомендують уведення в порожнину матки комбінацій антибіотиків, сульфаніламідів і нітрофуранових препаратів. На думку Омеляненка М. М. [4], при лікуванні ендометриту та піометри разом з введенням антибіотиків також доцільно проводити епіплевральну новокаїнову блокаду за В. В. Мосіним.

Такі науковці, як Гиренко Н. Н., Семисинова Н. М., Мисилюк В. О. [60], вважають екстрене проведення оперативного втручання з видаленням матки, заповненої гноем, – недоцільним та таким, яке може призвести до летального наслідку тварини. На їх думку, основна причина смерті тварин при піометрі є поява гіповолемії, порушення електролітної і кислотно-лужної рівноваги, виникнення гострої дихальної недостатності. Автори вважають, що проведення оперативного втручання в такому стані є рівноцінне евтаназії. В свою чергу вони пропонують проведення консервативного лікування до повної стабілізації основних життєвих показників хворих кішок, але не більше 3-х діб. Для покращення загального стану хворих кішок автори радять проводити пункції рогів матки під місцевим знеболенням та внутрішньовенні інфузії розчинами Рінгера, реополіглюкіну, 0,9% натрію хлориду, реосорбілакту та 3% глюкози. Для симптоматичної терапії вони використовують серцеві глікозиди, вітаміни, імуномодулятори [60].

За даними Карташова С. [61], на ранніх стадіях тварин з піометрою можливу успішно лікувати консервативним шляхом. Лікуванню підлягають молоді собаки віком 5 – 6 років і молодше. Для лікування автор рекомендує використовувати стероїдні гормони та комбінації препаратів для покращення скоротливої функції матки. Проте автор вказує на можливість виникнення нових рецидивів хвороби після наступної тічки.

На думку Омеляненка М. М. [4] консервативне лікування тварин з ендометритом не завжди є ефективним, і основна мета, яка ставиться на початку лікування, буває недосяжною. Консервативне лікування хворих на ендометрит та піометру може лише тимчасово покращити загальний стан тварин. За спостереженнями автора, рецидив захворювання виникає вже через 7 – 12 днів після закінчення консервативного лікування. Більшість авторів дотримуються думки, що лише оперативне втручання є найефективнішим і не призводить до рецидивів [2, 4, 45, 60, 61].

У дослідженнях [61] йде мова про консервативне лікування піометри з використанням наступної схеми: естрофан або ензапрост у дозі 0,15 – 0,4 мл на 1,2,3-ю добу, йодметрагель у дозі 5 – 20 мл на 2 – 5-у добу, гемодез у дозі 10 – 25 мл внутрішньовенно крапельно, блокаду тазового сплетіння за Фатєєвим, гентаміцину у дозі 2,5мг/кг маси тварини, 5% р-н аскорбінової кислоти в дозі 4 – 5 мг/кг внутрішньом'язово та введення в матку йодметрагелю. Автор стверджує, що така терапія повністю знімає запальний процес у матці і може бути альтернативою хірургічному втручанню.

Антонович Д.А. [11] проводив дослідження катарального ендометриту у кішок. Автор використовував у лікуванні хворих кішок антибіотик сумамед у дозі 0,3 мг один раз на добу протягом 3 – 5 днів. Одночасно з антибіотиком вводили метронідазол по 50 мг два рази на добу також протягом 3 – 5 діб. Для пригнічення грибкової флори кішкам задавали флюкостат в дозі 12 мг 1 раз на добу протягом 3-5 днів. У важких випадках захворювання автор для підтримуючої терапії використовував внутрішньовенні введення розчинів глюкози, натрію хлориду та реополіглюкіну. Тварина вважаласьвилікованою, якщо через 8 – 12 місяців у неї з'являлися прояви повноцінного статевого циклу.

Що ж стосується різних методів проведення хірургічного втручання з видаленням матки, то нами були проаналізовані роботи Омеляненка М. М. [4, 22], Величка С. В., Лакатоша В. М., Воробченка Л. Є та інш. [8, 45]. За їх даними [8], при проведенні оваріогістеректомії удосконаленим методом

через два бокові розрізи черевної стінки, тривалість оваріогістеректомії в середньому становила 46 хвилин, оперативні втручання відбувалися без ускладнень. У післяопераційний період ускладнень теж не спостерігали. При класичній методиці оперативного втручання, по білій лінії у двох тварин були виявлені короткі зв'язки, що призвело до неможливості видалення яєчників. У однієї тварини спостерігали кровотечу. Отже, автори зауважують, що використаний метод оваріогістеректомії є тривалішим за часом, але при ньому менше травмуються тканини.

Омелянко М. М. [4] досліджував вплив різних видів завершення оперативного втручання на перебіг післяопераційного періоду. Класичне оперативне втручання завершується ушиванням культі матки – для запобігання витіканню в черевну порожнину гнійного ексудату. Омелянко М. М. досліджував перебіг післяопераційного періоду після обробки культі 5% спиртовим розчином йоду, припікання культі каутером, вивернення культі у порожнину піхви після накладання касетного шва, з висіканням слизової оболонки культі матки і залишення її в черевній порожнині. Було встановлено, що найкращий перебіг післяопераційного стану відмічався у тварин, яким проводили висікання і скарифікацію культі слизової оболонки. Будь-яких ускладнень за час перебігу ранового процесу авторами зареєстровано не було.

2.4. Післяопераційне загоювання ран

Оваріогістеректомія, як будь-яке оперативне втручання, завжди відбувається з пошкодженням тканин, а загоювання операційних ран і перебіг ранового процесу проявляється поєднанням запальних реакцій і місцевих деструктивно-регенеративних змін [60]. Патогенетичною основою ранового процесу є запальна реакція, яка має видові особливості клініко-морфологічного прояву у тварин різних видів [18, 19]. При загоєнні операційних ран в організмі тварин розвивається комплекс загальних змін, зумовлених активізацією захисних механізмів організму, в основі яких

лежать складні фізіологічні, морфологічні, біохімічні та імунологічні процеси [14, 20]. Загоювання ран у тварин може перебігати за первинним, вторинним натягом та під струпом. Найчастіше операційні рани загоюються за первинним натягом і рідше – за вторинним [37]. За даними [41] у м'ясоїдних тварин біологічне очищення ран при загоєнні за вторинним натягом перебігає за типом гнійно-ферментативного розплавлення мертвих тканин з вираженими гідратаційними явищами. В умовах клініки практичні лікарі все частіше реєструють у своїй повсякденній роботі ускладнення, що виникають при загоюванні післяопераційних ран. За таких умов, розробка способів стимуляції репаративних процесів у шкірно-м'язових ранах тварин є однією з актуальних проблем ветеринарної хірургії [31]. Їх особливість визначається багатьма чинниками, до яких належать видові з відповідною реакцією організму, фізико-хімічними процесами в пошкоджених тканинах, умовами виконання оперативного втручання, утримування і догляду і реакцією самої тварини на рану [67]. Загоювання ран і перебіг ранового процесу залежать від походження рани, бо операційні рани вважаються асептичними і їх закривають швами, а випадкові – забрудненими і після хірургічної обробки їх теж закривають швами або вони загоюються за вторинним натягом без закриття швами.

Процес загоювання рани розпочинається зі згортання крові, утворення струпа, очищення рани від мертвих тканин та контамінації мікроорганізмами і, нарешті, заповнення дефекта грануляційною тканиною [13]. Біологія, патогенез і лікування ран різної етіології у великої рогатої худоби, коней, собак та інших видів тварин, відображені в публікаціях, а у кішки вони майже не вивчені [15]. За оваріогістеректомії в організмі кішок відбуваються значні імунологічні зрушення, які характеризуються підвищенням кількості Т-лімфоцитів, Т-хелперів, імунорегуляторного індексу, В-лімфоцитів та фагоцитарного числа, а також зниження О-клітин, що свідчить про активізацію імунної відповіді за умов запального процесу [24, 55].

Стужук Д. А. [62] стверджує, що у котів на 3-й день після нанесення асептичних ран відмічається зменшення кількості лейкоцитів, еритроцитів та гемоглобіну в порівнянні з контролем. При аналізі лейкоцитарної формули відмічають збільшення паличкоядерних нейтрофілів. Такі зміни, на думку автора, свідчать про наявність незначної запальної реакції в організмі котів, що обумовлено нанесеними асептичними ранами. За даними [24, 48], перше місце при лікуванні ран мають посідати адекватна хірургічна обробка й ефективне дренивання, друге – адекватне місцеве лікування. Перевагу при місцевому лікуванні, вважає автор, необхідно надавати осмотично активним препаратам і сорбентам, бо вони поліпшують мікроциркуляцію, зменшують набряк тканин та знижують концентрацію мікробної асоціації і не сприяють селекції патогенних мікроорганізмів.

В останні роки все частіше увагу науковців та практичних лікарів привертає застосування різних фізичних методів для прискорення та стимулювання перебігу раньового процесу. Новим напрямком у фізіотерапії і фототерапії, що впроваджується в клінічну практику, є використання високополяризованого монохроматичного світла з різною довжиною хвиль, які випромінює лампа «Біоптрон» [19].

За даними [115], опромінення протягом 4 – 6 хвилин один раз на добу лампою «Біоптрон» лабораторних тварин негативно не впливало на загальний їх стан. Всі тварини активно пересувалися по клітці, приймали корм та воду. Температура, пульс та дихання у них змінювались у фізіологічних межах. При гематологічному дослідженні у тварин відмічали збільшення концентрації гемоглобіну на 19 та 23%, а при біохімічному дослідженні крові – збільшення кількості каротину та загального білка. Імунологічні показники також змінювались у позитивний бік, про що свідчить зростання фагоцитарного числа та фагоцитарного індексу, вмісту Т- та В-лімфоцитів. Тобто опромінення лабораторних тварин лампою «Біоптрон» приводить до покращення загального стану та позитивних змін у гематологічних, біохімічних та іммунобіологічних показників крові [30, 54,

65]. За результатами досліджень [19] застосування світлової терапії для загоювання післяопераційних ран є ефективним способом стимулювання перебігу раньового процесу. Опромінення ран некогерентним поляризованим світлом, випромінюваним лампою «Біоптрон», суттєво знижувало кількість післяопераційних ускладнень і прискорювало загоювання ран на 2 – 5 діб. Застосування «Біоптрону» є безпечним, ефективним, простим і зручним методом фізіотерапії.

Герасімова Л.І. [51] також досліджувала вплив некогерентного поляризованого світла, випромінюваного лампою «Біоптрон», на загоювання опікових ран 2 – 3 ступенів важкості. За її даними, загоювання ран після опромінення некогерентним поляризованим світлом супроводжувалося зменшенням інтенсивності запалення, почервоніння, набряку та вираженою стимуляцією росту крайового і острівкового епітелію. Загоювання таких ран відбувалось протягом 15 – 17 діб, тоді як при звичайних методах лікування – лише на 19 – 21 добу.

За даними Лукомського Г.І. [12], досвід з використання лампи «Біоптрон» у хірургічній практиці свідчить про виражений протизапальний та знеболюючий ефект поляризованого поліхроматичного світла в діапазоні хвиль 400 – 2000 нм. За спостереженнями автора, швидкість загоювання ран, відсутність гнійних та будь-яких інших побічних ускладнень сприяють скороченню післяопераційного періоду.

Опромінення лампою «Біоптрон» застосовують і для лікування хворих з алергодерматозами (дерматит, екземи та інші). За спостереженнями Іванова Л. [16] при застосуванні некогерентного поляризованого світла, випромінюваного лампою «Біоптрон», через 1 тиждень від початку лікування наступало зменшення гіперемії, злущення епідермісу та зменшення свербіжу в місці запалення, підвищення еластичності шкіри. Автор вважає, що лікування тварин з дерматозами з використанням лампи «Біоптрон» разом з комплексною терапією дає позитивні результати і не є небезпечним для всього організму та не викликає побічних явищ.

2.6. ВИСНОВОК З ОГЛЯДУ ЛІТЕРАТУРИ

З наведених даних випливає, що запальні процеси в статевих органах свійських самиць мають широке розповсюдження. У переважній більшості випадків вони виникають як ускладнення родів. Особливістю запалення матки в кішок є те, що ендометрит, як ускладнення родового процесу, лише в окремих випадках діагностується своєчасно і переважно ускладнюється піометрою.

В патогенезі піометри більшість авторів визначальним етіологічним чинником вважають порушення гормонального статусу, за прояву якого знижується органна резистентність і бактеріальна флора набуває підвищеної вірулентності, розповсюджується в краніальні відділи статевих органів. Проте єдиної думки щодо етіології і патогенезу піометри не існує, не обґрунтованими є також зміни складу крові, що могло б бути використано як діагностичний показник для підтвердження діагнозу.

Також недостатньо комплексно обґрунтовані етіопатогенетичні, патоморфологічні та клінічні особливості перебігу піометри кішок. Запізніле діагностування запального процесу є обтяжуючим фактором, що ускладнює вибір і ефективність засобів консервативного лікування.

Переважна більшість як науковців-дослідників, так і практикуючих лікарів дотримуються поглядів, згідно з якими оперативне втручання за визначеного діагнозу «піометра» є невідкладним.

Окремі дослідники переконують у тому, що за важкого стану організму хворих на піометру, обов'язковим є кількаденне консервативне лікування з метою стабілізації або зниження тяжкості стану, після якого можна приступати до оперативного втручання.

Підходи до лікування кішок після операції, вибір і застосування антимікробних засобів теж достатньо не апробовані. Майже повністю випало з поля зору дослідників використання фізичних методів лікування, зокрема сучасними приладами, як джерелом різних променів. Перебіг раньового

процесу в післяопераційний період, його зв'язок із загальним станом тварин після оперативного лікування, профілактика ранньої хірургічної інфекції також недостатньо висвітлені.

3. ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1. МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Робота виконувалася в умовах ветеринарної клініки «Ветсервіс» м. Суми, а також на кафедрі вірусології, патанатомії та хвороб птиці Сумського національного аграрного університету протягом 2011 – 2012 років.

Реєстрація тварин, які поступали на амбулаторний прийом протягом 2011 – 2012 років за причин гінекологічних захворювань, супроводжувалась з'ясуванням анамнезу, загального клінічного огляду, ретельного обстеження зовнішніх статевих органів, пальпації живота, визначення загальної температури тіла, кількості пульсивних ударів та дихальних рухів.

Отримані результати клінічного дослідження з урахуванням анамнезу використовували для попереднього встановлення діагнозу захворювання – ендометрит або піометра.

В усіх випадках наступним кроком для підтвердження попереднього діагнозу було проведено дослідження крові з визначенням морфологічного складу і виведенням лейкограми та біохімічного аналізу крові.

Отримані результати дослідження крові, лейкоформулу і ШОЕ, використовували для підтвердження попереднього діагнозу.

Аналіз і узагальнення клінічного дослідження з урахуванням анамнезу, аналізу крові та виділень з піхви хворих на піометру кішок були підставою для обґрунтування діагнозу захворювання «ендометрит» або «піометра».

В сумнівних випадках, за наявних можливостей, рентген-діагностика доповнює виконані дослідження. Проте трапляються випадки, коли остаточний діагноз підтверджується лише виконанням діагностичної лапаратомії.

Вивчення порівняльної ефективності консервативних методів терапії проводились на 16-ти хворих на піометру, різного віку та породи кішках.

Схема застосування препаратів.

групи тварин	вид терапії	препарати	доза	курс	спосіб застосування
к-льна група (n=8)	етіотропна	цефтріаксон	0,2 г 2 рази на добу	13-15- діб	внутрішньом'язево
	замінна	гамавіт	1,0 мл 1 раз на добу	13-15- діб	перорально
		ентеросгель	1ч. л. 3 рази на добу	13-15- діб	перорально
	симптоматична	регідрон	100,0 мл на добу	13-15- діб	перорально
	в зв'язку з погіршенням загального стану кішок даної групи проведена овариогістеректомія				
д-дна група (n=8)	етіотропна	цефтріаксон	0,2 г 2 рази на добу	7- діб	внутрішньовенно
		метрогіл	10,0 мл 2 рази на добу.	7- діб	внутрішньовенно
	замінна	розчин натрію хлориду 0,9%	100,0 мл 2 рази на добу	7- діб	внутрішньовенно
		розчин глюкози 5%	50,0 мл	7- діб	внутрішньовенно
		кислота аскорбінова 5%	4,0 мл	7- діб	внутрішньовенно
	симптоматична	2,5% розчин тіотриазоліну	0,5 мл 2 рази на добу	7- діб	внутрішньом'язево
		окситоцин	0,3 мл одноразово,	в першу добу лікування.	внутрішньом'язево