На правах рукописи

Толмачёв Владимир Алексеевич

КЛИНИЧЕСКИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ К ОБОСНОВАНИЮ ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗА И ЛЕЧЕНИЯ ПРОМЕЖНОСТНЫХ ГРЫЖ У КОБЕЛЕЙ

16.00.05 – ветеринарная хирургия

Автореферат диссертации
на соискание ученой степени
кандидата ветеринарных наук

Троицк – 2006

Работа выполнена в ФГОУ ВПО «Омский Государственный аграрный университет».

Научный руководитель: доктор ветеринарных наук, профессор Начатов Николай Яковлевич

Официальные оппоненты: доктор ветеринарных наук Шнякина Татьяна Николаевна

доктор ветеринарных наук, профессор Дмитриева Таисия Александровна

Ведущая организация: ФГОУ ВПО «Уральская государственная сельскохозяйственная академия»

Защита состоится «17» мая 2006 г. в «10» часов на заседании диссертационного совета Д 220.066.01. в ФГОУ ВПО «Уральская государственная академия ветеринарной медицины». Адрес: 457100, г.Троицк, Челябинская область, ул. Гагарина-13, тел. 2-48-88; 2-27-16.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГОУ ВПО «Уральская государственная академия ветеринарной медицины».

Автореферат разослан «15» мая 2006г.

Учёный секретарь диссертационного совета Лыкасова И.А.

2006А
11681

1. Общая характеристика работы

Актуальность темы. В последние годы в России, странах ближнего и дальнего зарубежья отмечается повышенный интерес людей к разведению и содержанию собак различных пород и направлений использования. С увеличением их числа, увеличивается и количество собак, требующих хирургического лечения. Среди больных животных нередко встречаются животные с грыжами, в том числе и с их разновидностью – промежностными.

Изучением грыж в области промежности занимались П.Ж. Кадио (1930), А.Ф. Бурденюк, В.М.Власенко (1987), М.Г. Якубов, Г.И. Колев (1990), В.Н. Митин (1999), Х. Шебиц, В.Брасс (2001), Ю.П. Микитюк, А.А. Стекольников (2003), Ш.С. Хедлунд (2004), H.M. Hayes, G.P. Wilson, R.E. Tarone (1978), C.R. Bellenger (1980), A.D. Weaver, J.O. Omamegbe (1981), R.J. Orsher (1986), C.D. Welches, T.D. Scavelli, M.G. Aronsohn, D.T. Marrhiesen (1992). Для лечения промежностных грыж авторами предложены различные методы, включающие ампутацию грыжевого мешка, колопексию и цистопексию, использование ауто-, гомоили синтетических трансплантатов для закрытия грыжевых ворот.

В своих исследованиях причиной возникновения промежностных грыж авторы называли расширение и удлинение выпячивания брюшины в направлении промежности, чему способствует повышение внутрибрюшного давления: потуги при трудных родах, длительные тенезмы при поносах и запорах, что иногда обусловлено дивертикулом прямой кишки, выпадением тазовых органов (К.И. Шакалов, Б.А. Башкиров, И.Е. Поваженко, 1986).

П.Ж. Кадио (1930), А.Ф. Бурденюк, В.М. Власенко (1987), М.Г. Якубов, Г.И. Колев (1990), В.Н. Митин (1999), Ю.П. Микитюк, А.А. Стекольников (2003) считают, что расширению и удлинению брюшины в направлении промежности, кроме вышеперечисленных причин, способствует гипертрофия простаты. Поэтому, наряду с оперативным лечением грыж, они предлагают проводить кастрацию животного. Кастрация направлена на устранение избыточного андрогенного фона в организме с целью вызвать регрессию гиперплазированной ткани предстательной железы (В.Н. Митин, 1999).

Однако в большинстве работ не дается детального описания этиологических факторов и патогенетических закономерностей развития рассматриваемой патологии, а предложенные методы лечения не всегда могут удовлетворить запросы практикующего врача, так как не учитывают возрастных, породных и индивидуальных вариаций в развитии грыжи.

РОС. НАЦИОНАЛЬНАЯ БИБЛИОТЕКА
С.-Петербург
ОЭ 2006акт 468

Все вышеизложенное позволило нам определить цель и задачи исследования.

Цель исследования. Изучить этиологию и патогенез промежностных грыж у кобелей и усовершенствовать методы лечения при них.

Задачи исследования:

1. Выявить наиболее часто встречающиеся причины, способствующие возникновению промежностных грыж у кобелей.
2. Раскрыть патогенетическую и патоморфологическую динамику развития промежностных грыж у кобелей.
3. Обосновать варианты лечения промежностных грыж у кобелей с учетом стадийности течения и клинического проявления.

Научная новизна работы:

Выявлен наиболее часто встречающийся фактор возникновения промежностных грыж у кобелей.

На основании результатов клинических и рентгенологических исследований, определены 3 стадии в патогенезе промежностных грыж у кобелей.

Дана морфологическая характеристика области промежности в различные стадии патогенеза промежностной грыжи.

Усовершенствовано лечение промежностных грыж у кобелей с учетом клинических стадий.

Теоретическая и практическая значимость:

Возникновению промежностных грыж у кобелей способствует дискоспондилит пояснично-крестцовой области.

На основании клинических и морфологических исследований промежностных грыж у кобелей обоснованы основные стадии патогенеза, что дает возможность проведения адекватного лечения.

Результаты научной работы внедрены в учебный процесс кафедр ветеринарной хирургии; анатомии, цитологии, гистологии и эмбриологии домашних животных института ветеринарной медицины ОмГАУ, кафедр ветеринарной хирургии Уральской государственной академии ветеринарной медицины и Воронежского государственного аграрного университета имени К.Д. Глинки, а так же могут быть рекомендованы к использованию в практической деятельности ветеринарных врачей.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Этиология промежностных грыж у кобелей.
2. Стадийность патогенеза и клинического проявления промежностных грыж у кобелей.
3. Лечение промежностных грыж у кобелей в соответствии с описанными стадиями.

Апробация работы.

Материалы диссертации доложены и обсуждены на научно-практических конференциях профессорско-преподавательского состава и аспирантов ИВМ ОмГАУ (2003 – 2006); на Межрегиональной научно-практической конференции по проблемам ветеринарной медицины (Омск, 2004, 2006).

Публикации. По теме диссертации опубликовано четыре научных работы и получено рационализаторское предложение.

Объем и структура диссертации. Диссертационная работа изложена на 116 страницах машинописного текста, содержит 7 таблиц, 38 рисунков. Состоит из введения, обзора литературы, собственных исследований, обсуждения результатов исследования, выводов, практических предложений, списка использованной литературы, включающего в себя 150 источников, в том числе 50 на иностранных языках.

2.Собственные исследования

2.1.Материал и методы исследований

Диссертационная работа выполнена в 2002 – 2005 г.г. в ИВМ ОмГАУ. Работа является одним из разделов темы: «Разработка и внедрение комплекса диагностических и лечебно-профилактических мероприятий при хирургической патологии животных, применяя физические, механические и биологические методы и средства», регистрационный номер 01.2.00103079.

Морфологические исследования проведены на кафедре анатомии, гистологии и эмбриологии домашних животных. Клинические, рентгенологические и гематологические исследования проведены в лабораториях кафедры ветеринарной хирургии. Объектами для морфологических исследований служили 8 трупов кобелей породы эрдельтерьер, американский стаффордширский терьер, ротвейлер, боксер, немецкая овчарка. Трупы животных были доставлены из клиники ИВМ ОмГАУ, где эвтаназию животных осуществляли в соответствии с требованиями «Санитарных правил по устройству, оборудованию и содержанию экспериментально-биологических клиник» (утверждены Главным Государственным санитарным врачом СССР от 06.04.73 г. №1045-73).

Перед исследованиями трупы собак подвергали обязательной паспортизации с указанием вида, массы, общей длины тела, пола и возраста.

Для выполнения работы был использован комплекс методов: обычное и тонкое препарирование мышц, сосудов и нервов, рентгенография сосудов. Для доступа к мышцам, сосудам и нервам области промежности использовали разработанный нами способ «Техника макроанатомического доступа к мышцам сосудам и нервам промежности у кобелей» (рац. предложение № 407, ИВМ ОмГАУ от 11.10.2005).

Для гистологического исследования были взяты кусочки тканей формирующих грыжевой мешок (с верхушки грыжевого мешка), от животных на второй и третей стадии клинического проявления промежностной грыжи. Восемь проб материала для исследования первой стадии промежностной грыжи и тканей области промежности в норме брали от животных поступивших в клинику на эвтаназию, применяя те же методы, что и животным с грыжей.

Окраску срезов проводили гематоксилин-эозином. Волокнистую соединительную ткань выявляли окраской пикрофуксином по Ван-Гизону. Эластические волокна выявляли окраской по Вейгерту, коллагеновые – окраской по Маллори. Для выявления жиров применяли окрашивание суданами (III+IV).

Микроскопию и фотографирование гистопрепаратов проводили с использованием светового микроскопа «Биолам Р-15», микрофотонасадки МФН-12 и тринокулярный лабораторный микроскоп «MICROS» модель МС 200 с встроенной фотокамерой. Необходимые измерения производили винтовым окуляр-микрометром МОВ-1-15^{x} (Г.Ф. Лакин, 1968; Г.Г. Автандилов, 1980, 1981). Всего изучено 528 гистопрепаратов.

Рентгенографию проводили с использованием рентгенаппарата «Арман-1» (модель 9Л5 У2*) в момент постановки диагноза и при наливке сосудов.

Клиническое наблюдение за животными с предполагаемым диагнозом промежностная грыжа начинали при поступлении их в клинику ИВМ ОмГАУ. На поступившее животное оформляли историю болезни, в которую вносились все исследования и показатели. При постановке диагноза проводили клинический осмотр и рентгенографию области поясницы в боковом положении.

При проведении исследований, животные были разделены на три группы. При формировании групп руководствовались данными анамнеза и клиническими признаками.

К первой группе отнесли животных, у которых при поверхностной и ректальной пальпации области промежности наблюдали ослабление тонуса и атрофию мышц дна промежности с правой или левой стороны. Всего в первой группе находилось 8 животных.

Ко второй группе отнесли животных, у которых в промежностной области, между задним проходом и седалищным бугром, после тенезмов появляется мягкая эластичная припухлость, исчезающая при движении животного. При поверхностной и ректальной пальпации этой области наблюдали ослабление тонуса и атрофию мышц промежности, с какой-либо из сторон. К данной группе было отнесено 14 собак.

Третью группу составили животные, у которых в области промежности диагностировали значительных размеров не исчезающую припухлость дряблой или плотной консистенции. При поверхностной и ректальной пальпации данной области, кроме атрофии мышц промежности, отмечали деструктивные изменения рядом находящихся мышц. В третьей группе зарегистрировано 14 собак.

Перед операцией собакам внутримышечно вводили 2,5% раствор аминазина в дозе 1,5 мл/10кг массы тела, через 10 – 15 минут – 2% раствор рометара в дозе 0,1 мл/кг.

Операции проводили с соблюдением правил асептики и антисептики. Для проведения операции собак фиксировали в спином положении с отведенными вперед тазовыми конечностями на операционном столе конструкции Виноградова. Инструменты и перевязочный материал стерилизовали в сухожаровом шкафу в течение 90 минут при температуре 120°С. При этом использовали стерильный шовный материал в вакуумной упаковке. После подготовки операционного поля проводили линейную инфильтрационную анестезию, используя 0,25% раствор новокаина, который вводили из двух и более точек в зависимости от размера грыжи.

После инфильтрации проводили небольшой дугообразный разрез по всей длине грыжевого мешка, отступив латерально на 2 – 3 см от заднего прохода.

После разреза кожи, подкожной фасции и брюшины тупым способом отделяли пристеночную брюшину по всей длине грыжевого мешка. Для закрытия грыжевых ворот использовали метод в соответствии со стадией промежностной грыжи.

Ежедневно вели наблюдение за клиническим состоянием животных, тщательно осматривали, фотографировали, а результаты наблюдений записывали в истории болезни.

Показатели клинической гематологии (количество лейкоцитов, эритроцитов, гемоглобина, скорость оседания эритроцитов (СОЭ) и лейко-

цитарный профиль) определяли по общепринятой методике (А.А. Кудрявцев, Л.А. Кудрявцева, 1994). Количество эритроцитов и лейкоцитов определяли в камере Горяева, количество гемоглобина определяли гемоглобин-цианидным методом при помощи фотоэлектроколориметра (ФЕК - 56М). Лейкоцитарный профиль выводили по подсчету количества клеток в мазках крови, окрашенных по Романовскому-Гимза. Кровь для исследований брали из vena safena lateralis

Статистическая обработка выполнена на ПК «Intel Celeron 1300» с помощью прикладных программ: Microsoft Office Excel 2003, Statistica 5.1.

2.2. Результаты собственных исследований

2.2.1. Этиологические факторы возникновения промежностных грыж у кобелей

При рассмотрении этиологических факторов возникновения промежностных грыж большинство авторов основной акцент делает на обстоятельства, обусловливающие повышение внутрибрюшного давления. Это могут быть длительные тенезмы, связанные с нарушением дефекации и затруднением мочеиспускания, гипертрофией предстательной железы. Не исключая отмеченных факторов, мы считаем, что одной из причин возникновения промежностных грыж является нарушение иннервации пояснично-крестцовой области. Так, в наших исследованиях у 76,47% кобелей при рентгенографии отмечались признаки дискоспондилита. Признаки гипертрофии предстательной железы выявлены у 8,82% кобелей. У 5,88% кобелей выявлены признаки простатита.

64,71% исследуемых собак имели купированные хвосты, этот факт позволяет предположить, что купированный хвост у кобелей является способствующим фактором возникновения промежностной грыжи в результате атрофии от бездействия поднимающей мышцы ануса и хвостовой мышцы.

Дискоспондилит выявляется при всех трех стадиях течения болезни. На наш взгляд, это влечет к нарушению полноценной иннервация и трофики тканей и органов области таза, их функции и как следствие - атрофия мышечных волокон, растяжение, истончение и удлинение брюшины в каудальном направлении, а у отдельных животных увеличение предстательной железы. Причем, чем длительнее протекал процесс, тем в большей степени были выражены изменения. Клинически это проявлялось формированием промежностной грыжи второй и третей стадии.

2.2.2. Патогенез промежностных грыж у кобелей различных пород

Степень выраженности клинических признаков в различных группах исследуемых собак (табл.) и собранный статический материал позволяют сформулировать динамику этого заболевания. Так, нам удалось выявить несколько закономерно сменяющихся и хорошо клинически дифференцируемых стадий, сопоставляя первую группу с первой стадией течения промежностной грыжи, вторую группу – со второй стадией, третью группу – с третьей стадией.

Первая стадия промежностной грыжи характеризуется при пальпации ослаблением тонуса и атрофией мышц области промежности.

Таблица

Объекты исследования

Породы собак	Первая группа			Вторая группа			Третья группа		
	количество животных	возраст min-max, годы	масса средняя, кг	количество животных	возраст min-max, годы	масса средняя, кг	количество животных	возраст min-max, годы	масса средняя, кг
Немецкая овчарка	2	10-11	32,5	2	10-11	31,5	2	8-9,5	32
Американский стаффордширский терьер	1	8	21	1	8	21	2	7-8	26
Эрдельтерьер	1	12	20	1	9,5	24	2	9-11	24
Ротвейлер	1	11	30	1	10	35	2	6-8	33
Боксер	2	9-10	24,5	3	6-11	26	4	6-10	29
Доберман	-	-	-	2	9-11	32	2	9-11	31
Колли	-	-	-	1	9	25	-	-	-
Афганская борзая	-	-	-	1	7	20	-	-	-
Французский бульдог	-	-	-	1	8	10	-	-	-
Беспородная	1	8	10	1	8	12	-	-	-
Итого	8	8-12	24,38	14	6-11	25,14	14	6-11	29,14

Согласно данным анамнеза у всех этих животных ранее отмечались длительные тенезмы, периодические запоры или понос. При наружной пальпации в области промежности у всех животных наблюдалось ослабление тонуса и атрофия мышц области промежности. У всех собак группы при рентгенографии пояснично-крестцовой области выявлены характерные признаки дискоспондилита. У 2-х собак отмечали признаки острого простатита.

Повышение температуры тела, изменение частоты пульса и дыхания за пределы физиологической нормы не отмечали. Показатели клинической гематологии находились в пределах физиологической нормы.

Не найдя в отечественной и зарубежной литературе данных о морфологических изменениях в тканях промежностной области при грыже, нами проведены гистологические исследования, по результатам которых установлено, что у этих животных под базальной мембраной эпидермиса ткань сильно разрыхлена. Находящиеся здесь кровеносные капилляры растянуты, а в их просвете имеются бледно окрашенные эритроциты. Ядра клеток стенок капилляров толстые, но внутренняя поверхность эндотелия остается ровной. Встречаются капилляры, в которых эндотелиоциты выступают в просвет сосуда.

Под корнями волос выделяются участки, где ткань разрыхлена так же сильно, как и под эпидермисом. Эти участки соответствуют периваскулярной зоне сосудистых пучков, в которых все имеющиеся сосуды (артерии, вены и капилляры), независимо от их диаметра, переполнены кровью.

Поперечно исчерченная мышечная ткань от соединительной дифференцируется с трудом, так как поперечная исчерченность мышечных волокон не сохраняется. Волокна часто расслоены на отдельные тонкие и нечёткие волокна. Наиболее рыхлая соединительная ткань находится возле брюшины. Общий фон её ячеистый. В ней мало волокнистых структур, но часто встречаются переполненные капилляры. Участки отёка отличаются плохой выраженностью эластических волокон.

В межмышечной соединительной ткани имеются мелкие фрагменты, окрашенные суданами в цвет типичный для нейтрального жира. Отчётливо выделяются переполненные секретом кожные железы.

Таким образом, первая стадия промежностной грыжи у кобелей клинически проявляется ослаблением и атрофией мышц дна промежности, что подтверждается гистологическими исследованиями, прослеживаются характерные признаки пояснично-крестцового дискоспондилита. Характерные клинические признаки промежностной грыжи еще не диаг-

ностируются. Общее состояние животных в пределах физиологической нормы.

Вторая стадия течения характеризуется появлением в области промежности между задним проходом и седалищным бугром после тенезмов мягкой эластичной припухлости, которая исчезает при движении животного. Такое состояние отмечается через 3 – 18 месяцев после появления признаков, описанных в первой стадии. Сроки установлены исходя из анамнестических данных и клинических признаков. Несмотря на наши рекомендации по лечению относительно собак первой стадии, у двух собак течение болезни прогрессировало и им проводили операцию промежностной грыжи с признаками второй стадии.

У животных этой стадии общее состояние оставалось удовлетворительным, нарушений со стороны других систем не выявлено. Повышения температуры тела у животного не отмечалось.

Показатели клинической гематологии находились в пределах физиологической нормы. При рентгеновском исследовании этих собак. У 78,57% собак этой группы выявлены признаки дискоспондилита.

По результатам морфологических исследований при промежностной грыже происходит смещение мышц с правой или левой стороны. Мышечное брюшко поднимателя ануса истончается и удлиняется в каудальном направлении. Каудальная часть прямой кишки, по сравнению с ее нормальной топографией, принимает дорсальное расположение. Вентрально и латерально от каудальной части прямой кишки располагается значительных размеров сальник. В отличие от нормы при промежностной грыже прямокишечно-мочепузырное выпячивание сильно увеличено в размерах, вытянуто в каудальном направлении и выстилает внутреннюю часть грыжевого мешка.

При исследовании верхушки грыжевого мешка мы отмечали истончение стенки грыжевого мешка, сопровождающееся атрофией волосяных фолликулов и кожных желёз, отёком субэпителиальной и периваскулярной соединительной ткани, повышением плотности всей стенки за счет упорядочения направления коллагеновых волокон с одновременной утратой эластичности. При этом обнаруживается уменьшение количества эластических волокон.

При менее выраженном истончении в дерме и брюшной стенке общими являются переполнение кровеносных сосудов. Переполнение лимфатических сосудов обнаруживается только в непосредственной близости от эпидермиса. Отёк межмышечной соединительной ткани сопровождается развитием дистрофии саркоплазмы и нарушением десмосомных связей эндомизия, а также расслоением пучков миоцитов.

Таким образом, у животных с промежностной грыжей во второй стадии, в отличие от животных первой стадии, начинает формироваться грыжевой мешок, который исчезает при движении. Происходит разволокнение мышечных структур поднимающей мышцы ануса и растяжение прямокишечно-мочепузырного выпячивания, смещение сальника в грыжевой мешок и истончение его стенки, что подтверждается гистологически. Рентгенографией выявляются признаки дискоспондилита. Общее состояние животных в пределах физиологической нормы.

Третья стадия промежностной грыжи характеризуется появлением в области промежности, значительных размеров, не исчезающей припухлости дряблой или плотной консистенции. После опустошения прямой кишки, подняв собаку за тазовые конечности, грыжевой мешок можно вправить в тазовую полость, но при опускании животного он вновь возникает. Если у животного односторонняя промежностная грыжа, то наблюдается смещение заднего прохода в противоположную сторону. При двухсторонней промежностной грыже отмечается каудальное смещение заднего прохода и частичное его раскрытие.

Исходя из данных анамнеза, возникает эта стадия через 2 – 5 месяцев после второй стадии.

Ректальным методом у трех животных этой стадии обнаружена гипертрофия предстательной железы. У четырех животных наблюдалась невозможность дефекации. У одного животного с гипертрофией предстательной железы отмечалось затруднение мочеиспускания. У 64,29% собак выявлены признаки дискоспондилита пояснично-крестцовой области с оссификацией вентральных связок.

Повышения температуры тела, пульса и дыхания за пределы физиологической нормы не отмечалось.

При макроморфологическом исследовании в данную стадию отмечался разрыв мышечного брюшка поднимателя ануса, либо бесструктурные фрагменты данной мышцы. Хвостовая мышца у собак в норме имеет уплощенные поверхности и лентовидную форму, тогда как в третью стадию промежностной грыжи мышца имеет латеральную выпуклую и медиальную вогнутую поверхности. Запирательная мышца, прямокишечнохвостовая мышца и оттягиватель полового члена подвержены разрыхлению взаиморасположеных мышечных волокон за счет наличия между ними большого количества жировой клетчатки.

В наружном и внутреннем сфинктерах ануса отмечается ослабление напряжения, образование полостей, в большом количестве заполненных жировой тканью.

У животных этой группы установлено, что дорсальное смещение каудальной части прямой кишки, прямокишечно-мочепузырное выпячивание сильно увеличено в размерах и вытянуто в каудальном направлении, выстилает внутреннюю часть грыжевого мешка.

При двухсторонней промежностной грыже данные изменения отмечаются с двух сторон.

Гистоструктура тканей в третью стадию течения промежностной грыжи характеризовалась дистрофией и атрофией поперечно-исчерченной мышечной ткани, гиперемией капилляров в поверхностном слое кожи с застоем лимфы и развитием отёка, некрозом эпителия волосяных фолликулов и стержней волос, застойной гиперемией и отёком субперитонеальной соединительной ткани.

Следовательно, в третью стадию формирования промежностной грыжи развитие клинических признаков протекает более выраженно и может проявляться гипертрофией простаты, невозможностью дефекации, затруднением мочеиспускания, дискоспондилитом пояснично-крестцовой области с оссификацией вентральных связок. Происходит смещение органов тазовой полости в грыжевой мешок при нарушении мышечных структур не только диафрагмы таза, но и других мышц, о чем подробно описано выше.

Отмеченные нами закономерности в развитии патологического процесса, позволяют сформулировать некоторые принципы лечения промежностных грыж у кобелей.

2.2.3. *Лечение кобелей в различные стадии течения промежностной грыжи*

В первой стадии применяли симптоматическое консервативное лечение. Для лечения дискоспондилита использовали согревающие процедуры (сухое тепло) на поясничную область, из анальгетиков – баралгин в дозе 1мл/10кг массы тела, два раза в день, внутримышечно в течение 7 дней. Кеналог применяли однократно – 1мл препарата разводили в 5 мл 0,5% новокаина иньецировали по 1мл в 3-х точках с каждой стороны в виде паравертебральной блокады. Из витаминов использовали тиамин (B_1) в виде 6% раствора по 1мл внутримышечно через день в течение 5 дней. Пиридоксин (B_6) в виде 5% раствора по 0,03 г подкожно через день в течение 5 дней. При лечении чередовали тиамин с пиридоксином. Прозерин назначался в дозе 0,4 мл 0,05% раствора подкожно 2 раза в день в течение 5 дней.

Двум собакам с острой формой простатита, наряду с вышеуказанной схемой лечения, назначали антибиотик тиланик в дозе 2 мл/10 кг массы

тела, 1 раз в день в течение 5 дней. Этим собакам была рекомендована кастрация, но владельцы животных не дали согласия на операцию. Через 7 дней у этих собак отсутствовало истечение из уретры. При ректальной пальпации предстательной железы болезненности не отмечено. Кроме того, владельцам давались рекомендации по нормализации функций желудочно-кишечного тракта.

Во второй стадии для лечения нами использовалась модификация методики известной в отечественной литературе под названием метод И.И. Магда, а в зарубежной – Moltzen-Nielsen.

Разрез кожи проводили по всей длине грыжевого мешка. После рассечения кожи и подкожной клетчатки у 4-х собак обнажали волокна поднимающей мышцы ануса. Далее, по возможности, проводили разъединение мышечных волокон до брюшины, по всей площади грыжевого мешка. У 10 собак структура мышцы сохранялась лишь в виде тонкого тяжа с остатками волокон, в результате сразу обнажалась истонченная брюшина. Все попытки отделения брюшины, не нарушая ее целостности, не увенчались успехом, в виду ее сильного истончения. Затем, отойдя от классического метода, мы восстанавливали диафрагму таза, соединяя непрерывным скорняжным швом из рассасывающегося шовного материала (капроаг 4/0) наружный сфинктер ануса с латеральной хвостовой мышцей и с расположенной внизу крестцово-бугорковой связкой, захватывая при этом пристеночную брюшину. Всего накладывали, в зависимости от размера животного, от 4 до 9 стежков. Данная модификация позволила плотно закрыть дефект дна промежности. Перед наложением последнего стежка в тазовую полость вводили 2 мл диоксидина.

На подкожную клетчатку накладывали 6 – 11 узловых швов из того же материала. На кожу накладывали 7 – 13 узловых швов – шелком. По данной методике нами прооперированы все собаки второй стадии. Кроме оперативного лечения, животным с признаками дискоспондилита назначено консервативное лечение описанное для собак в первой стадии.

Оперативное лечение промежностных грыж на третьей стадии развития, в силу дегенеративно-деструктивных изменений тканей в области промежности, проводили, используя методику «безнатяжительной» аллопластики синтетическими сетчатыми эндопротезами. Операцию начинали дугообразным разрезом кожи на верхушке грыжевого мешка, по всей его длине. Препарировать поднимающую мышцу ануса не требовалось, так как она была представлена бесструктурными фрагментами, а хвостовая мышца была подвергнута деструктивным изменениям (у 5-и собак она была истончена до 2 – 4 мм в диаметре). После разреза при-

стеночной брюшины по верхушке грыжевого мешка мы проводили осмотр его содержимого. В 28,57% случаев односторонней грыжи и в 42,86 % случаев двусторонней грыжи содержимым грыжевого мешка, помимо сальника, являлась прямая кишка. В остальных случаях содержимым грыжевого мешка являлся сальник. У 42,86% животных отмечалось серозное перерождение сальника в грыжевом мешке. Этот участок подвергался лигированию и иссечению. Также проводили осмотр участка прямой кишки, сальника и пальпацию предстательной железы. На наружный сфинктер ануса с медиальной стороны, хвостовую мышцу и крестцово-бугорковую связку с латеральной стороны, внутреннюю запирательную мышцу с вентральной стороны накладывали швы из рассасывающего шовного материала (капроаг 4/0), оставляя длинные концы, через которые проводили подгонку сетки нужного размера. Поместив сетку в грыжевой дефект, пропускали один конец нити каждого шва через сетку и завязывали таким образом, чтобы она прочно зафиксировалась в грыжевых воротах, после чего выступающие части сетки и длинные концы лигатур отрезали. На подкожную клетчатку накладывали 3 – 7 стежков скорняжного шва из того же шовного материала на каждую сторону. На кожу накладывали 5 – 9 узловых швов шелком на каждую из сторон. По данной методике нами прооперированы все собаки третьей стадии.

В ходе операции трем животным при гипертрофии предстательной железы сразу же после операции была проведена кастрация открытым способом.

Через три недели ректальным исследованием было установлено, что размеры железы этих животных значительно уменьшились. Кроме оперативного лечения, животным с признаками дискоспондилита назначено консервативное лечение, описанное в первой стадии.

После операции и далее в течение 7 дней два раза в день животным внутримышечно вводили 4% раствор гентамицина в дозе 1мл/10кг массы тела. Для предотвращения разлизывания шва на область промежности накладывали бандаж. Ежедневно вели наблюдение за состоянием животного, описывая рану, измеряя показатели температуры, пульса, дыхания. Владельцам животного рекомендовали кормить собак жидким кормом с введением в корм 10 – 15 мл растительного масла. Со второго дня после операции обрабатывали кожный шов раствором бриллиантовой зелени.

2.2.4. Послеоперационное наблюдение

Клиническое наблюдение за собаками показало, что все они удовлетворительно перенесли грыжесечение.

Через 24часа после операции общая температура тела повышалась в пределах физиологической нормы. На 2 – 3 сутки показатели температуры тела достигали 39,3 – 40,0 °С, а полностью температура тела нормализовалась на 6-е и 8-е сутки.

Показатели частоты пульса через 24 часа составляли 120-132 удара в минуту и достигли предела физиологической нормы у животных второй группы на 4-е сутки, а у животных третьей группы на 7-е сутки.

Частота дыхательных движений через 24 часа составляла 25-31 в минуту и достигала исходной величины у животных второй группы на 8-е сутки, а у животных третей группы на 6-е сутки.

В области оперативного вмешательства воспалительный отек у собак обеих групп начинал контурировать уже в 1-е сутки после операции, характеризуясь гиперемией краев раны и их отечностью. Границы воспалительного отека в первые двое суток после операции составили в среднем 0,5 см по обе стороны от шва. Длина его зависела от размеров операционной раны. В течение последующих 4-х суток размеры воспалительного отека увеличивались, а затем снижались, и отек почти полностью исчезал через 8 – 9 суток после операции.

Швы частично снимали на 7-е сутки, а остальные – на 10-е сутки после операции.

У одного кобеля из второй группы на 6 день наблюдалось расхождение кожного шва вследствие разлизывания. Такую рану подвергли повторной хирургической обработке.

После выздоровления в течение 3-х месяцев за животными вели наблюдение. В течение всего срока наблюдения осложнений и рецидивов не отмечено.

ВЫВОДЫ

1. Одним из ведущих этиологических факторов возникновения и развития промежностной грыжи у кобелей следует считать дискоспондилит. У 76,47% кобелей выявлены признаки дискоспондилита пояснично-крестцовой области, у 14,71% – увеличение предстательной железы.

2. Способствующим фактором возникновения промежностной грыжи у кобелей является купированный хвост. На основании наших исследований 64,71% исследуемых собак имели купированные хвосты.

3. В патогенезе развития промежностных грыж хорошо прослеживаются 3 клинических стадии:

- первая клиническая стадия характеризуется при поверхностной и ректальной пальпации в области промежности ослаблением тонуса и атрофией мышц диафрагмы таза с правой или левой стороны;
- вторая клиническая стадия у кобелей характеризуется появлением в промежностной области эластичной припухлости, исчезающей при движении животного, при поверхностной и ректальной пальпации наблюдается ослабление тонуса и атрофия мышц промежности с какой-либо из сторон, а рядом находящиеся мышцы не подвергнуты деструктивным изменениям;
- третья клиническая стадия характеризуется появлением в области промежности (с одной или двух сторон) значительных размеров не исчезающей припухлости дряблой или плотной консистенции, при поверхностной и ректальной пальпации, кроме атрофии мышц промежности, отмечаются деструктивные изменения рядом находящихся мышц.

4. При промежностной грыже морфологические изменения характерны для хронической застойной гиперемии, сопровождающейся отеком соединительной ткани. Степень выраженности альтеративно-пролиферативных изменений напрямую зависит от стадии течения промежностной грыжи. Целостность брюшины, независимо от степени истончения грыжевого мешка, не нарушается.

5. При равновероятных факторах воздействия на правую и левую части таза наиболее подвижной является правая сторона, а отсюда и вероятность возникновения правосторонних промежностных грыж намного выше.

6. Консервативное лечение эффективно только в первой стадии формирования промежностной грыжи и должно быть направлено на купирование дискоспондилита. Во второй стадии течения промежностной грыжи, исключая животных с гипертрофией предстательной железы, модифицированный метод И.И. Магды технически наиболее прост и оправдан. В третьей стадии течения промежностной грыжи наиболее эффективным является метод безнатяжительной пластики с применением сетчатых эндопротезов.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Полученные результаты, по этиологии и патогенезу промежностных грыж у кобелей и усовершенствованию лечения при них, рекомендуем использовать для написания соответствующих разделов учебных, справочных и методических руководств по ветеринарной хирургии, а также при чтении лекций, проведении лабораторных и практических занятий.
2. При выборе метода лечения рекомендуем учитывать стадию течения и использовать соответствующую методику лечения.
3. При лечении дискоспондилита у животных необходимо учитывать вероятность возникновения промежностной грыжи, особенно у собак с купированными хвостами.

СПИСОК НАУЧНЫХ РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Самчук В.И. Патогенез и лечение промежностных грыж у кобелей / В.И. Самчук, В.А. Толмачёв // Актуальные вопросы ветеринарной медицины: материалы Сибирской международной науч.-практич. конференции. – Новосибирск, 2004. – С. 62-65.
2. Самчук В.И. Клинические и патогенетические особенности промежностных грыж у кобелей / В.И. Самчук, В.А. Толмачёв //Диагностика, лечение и профилактика болезней сельскохозяйственных и мелких животных: материалы межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 75-летию Российской академии сельскохозяйственных наук. – Омск, 2004. – С. 56-58.
3. Толмачёв В.А. Лечение промежностных грыж у кобелей / В.А. Толмачёв, В.И. Самчук // Практик.- 2004. - №5-6.- С. 86-89.
4. Толмачёв В.А. Гистоструктура стенки грыжевого мешка при промежностной грыже у собак / В.А. Толмачёв, В.А. Шестаков // Актуальные проблемы ветеринарной медицины продуктивных и непродуктивных животных: материалы 5-й межрегиональной научно-практической конференции. – Омск, 2006. – С. 328-330.

На правах рукописи

Толмачёв Владимир Алексеевич

КЛИНИЧЕСКИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ К ОБОСНОВАНИЮ ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗА И ЛЕЧЕНИЯ ПРОМЕЖНОСТНЫХ ГРЫЖ У КОБЕЛЕЙ

16.00.05 – ветеринарная хирургия

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата ветеринарных наук

Троицк – 2006

сдано в набор 12.05.2006 подписано в печать 13.05.2006
формат 60х84 1/16 Печать оперативная. Бумага офсетная.
Объем 1 ус.п.л. Заказ № 198 Тираж 100 экз.

Типография Уральской государственной академии
ветеринарной медицины
адрес типографии: 457100, г. Троицк, Челябинская обл.,
ул. Гагарина,13

2006 A
11681
№ 11681