



Продолжение. Начало в № 8-9 «Ветеринарный Доктор», 2007 г.

Ветеринарные аспекты содержания домашних хорьков

М.В. АЛЬШИНЕЦКИЙ, ветеринарный врач, Московский зоопарк, г. Москва

Новообразования

Представители кунных, как и других видов животных, подвержены различным злокачественным и доброкачественным новообразованиям. Их классификация и методы лечения не отличаются от таковых у собак и кошек.

Для хорьков характерны следующие неоплазии:

— **мастоцитарные опухоли кожи**, которые представляют собой небольшие рельефные образования, иногда с признаками прурита или алопеции.

Диагностика — исследование биоптата.

Требуется хирургическое иссечение, при необходимости — химиотерапия или лучевая терапия;

— **инсулинома**, которую считают одним из самых распространенных новообразований у хорьков, по данным ветеринарных хирургов и патологоанатомов США, ее обнаруживают у 15% животных. Заболевание подвержены животные старше 3 лет, особенно в возрасте 5-6 лет.

Клинические признаки — эпизоды слабости или летаргии, слабость тазовых конечностей, потеря веса, нарушения поведения, гиперсаливация.

Диагноз ставят на основании исследований крови — гипогликемии (менее 60 мг/дл), гиперинсулинемии (более 250 пкмоль/л).

Лечение хирургическое (удаление всех узлов), затем следует назначение преднизолона (0,5-2 мг/кг) и диазоксиды (5-30 мг/кг). Прогноз осторожный даже при проведении резекции. Срок выживаемости от 1 до 12 месяцев;

— **гиперадренокортицизм** — распространенное заболевание, которое чаще встречается у самок в возрасте старше 3 лет (рис. 1). Течение отличается от такового у собак с болезнью Кушинга образованием опухолей, секретирующих андрогены. Считается, что ранняя стерилизация и одомашнивание хорьков повреждают гормональные связи. Хорьки, обладающие чувствительностью к смене сезонов, продолжают находиться в состоянии постоянной гормональной стимуляции, что приводит к гиперплазии, аденоме или аденокарциноме надпочечников (рис. 2). Возможно, возникновение патологии у стерилизованных животных связано с высокой частотой развития инсулином, опухолей молочных желез и лимфом.

Клинические признаки гиперплазии надпочечников, аденомы и аденокарциномы:

— отечность вульвы;

— симметричные алопеции, распространяющиеся с хвоста по всему телу;

— зуд;

— анемия (редко);

— странгурия и обструкция уретры у самцов;

— увеличение простаты (часто сопровождается адренальную неоплазией, и удаление надпочечников обычно

приводит к уменьшению простаты в течение нескольких дней).

Для верификации диагноза проводят УЗИ надпочечников, исследуют концентрацию половых гормонов (дегидроэпиандростерона сульфата, андростенедиона, 17-гидроксипрогестерона, эстрадиола). АКТГ-стимуляция и супрессия дексаметазоном диагностически редко бывают достоверными.

Лечение хирургическое — удаление надпочечников. Наибольший риск при этом представляет удаление правого органа из-за близкого расположения полой вены. Операция

Рис. 1. Гиперадренокортицизм



Рис. 2. Аденокарцинома надпочечника

