



Оперативное лечение промежностных грыж у собак

Н.А. КОЗЛОВ, В.О. ПОТАПОВИЧ,

кафедра хирургии МГАВМиБ имени К.И. Скрябина, г. Москва

Промежностная грыжа описывается как повреждение мышц диафрагмы малого таза, поддерживающих ректальную стенку. Ее образование связано с атрофией мышц поднимателя ануса (*m. levator ani*) и копчиковой мышцей (*m. coccygeus*), образующих диафрагму таза. Грыжевым содержимым являются тазовые органы и органы брюшной полости. В 93% случаев заболевание встречается у некастрированных кобелей, у которых оно считается гормонально обусловленным; у сук, как правило, имеет травматическое происхождение (полагают, что у них тазовая диафрагма более крепкая). Пик заболеваемости определяют в возрасте 8 лет (2).

В отношении патогенеза существует множество теорий, но ни одна из них не дает исчерпывающих объяснений. По одной теории предполагают, что собаки короткохвостых пород больше предрасположены к заболеванию вследствие слабого развития поднимателя хвоста и копчиковых мышц. По другим считают, что к грыжеобразованию приводят хронические запоры и последующее растяжение кишки. Также причинами данной патологии считают нейрогенную атрофию мышц диафрагмы малого таза или гормональный дисбаланс. Поскольку некастрированные кобели более предрасположены к образованию промежностной грыжи (1), то можно предполагать, что в механизм

ее развития вовлечены половые гормоны (дисбаланс между эстрогенами и андрогенами или излишняя выработка андрогенов). Однако значительной разницы между содержанием тестостерона или эстрадиола в сыворотке больных и здоровых собак не обнаружено. В отечественной литературе сообщается, что одним из этиологических факторов является гипертрофия простаты: оба состояния (промежностная грыжа и гипертрофия простаты) свойственны некастрированным кобелям старше 5 лет (средний возраст 10 лет) (6), однако зарубежными специалистами случаев такой взаимосвязи не выявлено. Также в зарубежной литературе отмечено, что парапростатические кисты могут направленно или не направленно приводить к развитию промежностных грыж (1).

В результате недавних исследований (3) установлено, что релаксин может играть роль в патогенезе, поскольку именно у собак с промежностной грыжей выявлен высокий

уровень экспрессии релаксиновых рецепторов в мускулатуре диафрагмы малого таза и внутреннего сфинктера. Регуляция данных рецепторов у животных осуществляется в копчиковой мышце, леваторе ануса и внутреннем сфинктере. Атрофию указанных мышц можно объяснить именно повышенной активностью релаксина.

Материалы и методы

Хирургический способ лечения был вначале отработан на кадаверном материале (4 трупах кобелей). Для пластики грыжевых ворот использовали внутреннюю запирающую мышцу (*m. internal obturator*, рис. 1).

У клинически больных животных (5 кобелей) пластику промежностной грыжи проводили, используя модифицированный способ Т.Д. Early и R.J. Kolata (2). Содержимое грыж у этих собак было следующим (у группы животных отмечали одновременно смещение кишечника и мочевого пузыря с простатой):

- ампулообразное расширение прямой кишки (3 животных);
- мочевого пузыря и простата (3 животных);
- петли тонкого кишечника и сальник (2 животных).

Обсуждение

Диафрагму таза (*diaphragma pelvis*) образуют:

- две парных мышцы (подниматель ануса — *m. levator ani* и копчиковая мышца — *m. coccygeus*),
- одна непарная мышца (наружный сфинктер ануса — *m. sphincter ani extemus*).

Рис. 1. Внутренняя запирающая мышца

