**Тема: Хирургические болезни половых органов самцов животных (ветеринарная андрология)**

Вопросы:

1. Болезни препуция
2. Болезни полового члена
3. Болезни мошонки

**Болезни препуция**

Основную группу болезней препуция составляют воспаления, которые называются поститами. Протекают в форме серозного, серозно-фибринозного и гнойного воспаления. Если воспаление ограничивается поражением тканей свободно свисающей части препуция, то называют акропоститом. Если воспалительный процесс захватывает головку полового члена и слизистой оболочки, называется баланопоститом.

Воспаления развиваются в результате:

- загрязнение нижней части живота и препуция при антисанитарном содержании,

- задержание и скопление мочи в препуциальном мешке,

- раздражение слизистой оболочки препуция резко кислой мочой,

- попадание в препуциальный мешок инородных предметов (торф, опилки),

- механические повреждения препуция и полового члена во время случки, взятия спермы, неумелой фиксации при повале животного,

- внедрение в слизистую оболочку препуция возбудителей инфекционных болезней (спирохет, вирусов, патогенных грибов, паразитов).

Акропостит – воспаление свисающей части препуция. Может протекать в форме экзематозно-язвенного. Болеют кастрированные и некастрированные быки и бараны. Течение болезни хроническое, протекает вяло. Фолликулярно-язвенный акропостит протекает остро и болеют в основном бараны и валухи.

В начальной стадии заболевания развивается незначительная припухлость кожи с образованием язв. На поверхности появляется жидкий гнойный экссудат, а вокруг развивается фиброзная ткань. В результате этого резко увеличивается форма свисающей части препуция. Она отвисает от брюшной стенки на 5-6 см.

Клинические признаки: увеличение в объеме отвисающей части, наличие на коже препуция язв, разрост фиброзной ткани, снижение аппетита и упитанности. При фолликулярно-язвенном акропостите процесс развивается на слизистой оболочке препуция с образованием гнойничков и разростом вокруг них фиброзной ткани. В пораженные ткани вольфартовая муха откладывает личинки, они присасываются и внедряются в ткань на 7-8 см. При этом образуются свищевые ходы.

Диагноз ставят на основании характерных клинических признаков и результатов микроскопии экссудата. Исключают трихомоноз, вибриоз у быков.

Прогноз в начальной стадии болезни – благоприятный, в запущенных – осторожный.

Лечение: при экзематозно-язвенном акропостите делают обработку препуция, удаляют мертвые ткани. Раневую поверхность припудривают антисептическими порошками. Наносят антибиотиковые мази. При фолликулярно-язвенном акропостите применяют 10% ихтиоловую мазь для ускорения абсцедирования. При обработке язв проводят механическую антисептику и наносят антибиотиковые мази. Для борьбы с личинками вольфартовой мухи применяют водный раствор трихлорметафоса. Под его действием личинки выползают и погибают. После чего наступает быстрое заживление тканей.

Постит – это воспаление слизистой оболочки препуция. Протекает в серозно-фибринозной или гнойной форме. Наблюдается у быков, баранов, хряков, кобелей. При всех формах постита из препуция истекает тягучий экссудат с сильным запахом, что зависит от вида воспаления. Слизистая оболочка гиперемирована, набухшая, с наличием язв, сужается отверстие препуция.

Прогноз от благоприятного до осторожного.

Лечение: необходимо прежде всего тщательно обработать препуций и удалить из препуциального мешка экссудат, используя для этого 3% перекись водорода и щелочную теплую воду. Затем применяют порошки, присыпки с помощью аппарата Боброва. В препуциальную полость вводят резиновую трубку быкам на глубину 10-12 см, баранам 5-6 см. Закрывают отверстие и вдувают воздух с антисептическим порошком. Процедуру повторяют в течение 3-4 дней. Состав присыпки: ацетилсалициловая кислота, борная кислота, стрептоцид. Водные процедуры применяют только при гнойной форме постита, используя для этого перманганат калия.

Баланопостит – болезнь наблюдается у самцов разных видов животных (быков, баранов). Формы: серозная, серозно-слипчивая, гнойная, язвенная. Воспаляется слизистая оболочка препуция и головка полового члена. В начальной стадии болезни на задней части препуция появляется тестоватая малоболезненная припухлость. При надавливании на нее выделяется гнойный экссудат светло-зеленого цвета. Мочеиспускание в легких случаях не затруднено, а в тяжелых случаях моча выделяется каплями, часто прерывается. При слипчивой форме половой член не выводится наружу. При гангренозной форме животное отказывается от корма, может развиваться сепсис.

Диагноз ставят на основании характерных клинических признаков. Извлечь половой член возможно только после проводниковой анестезии его.

Прогноз зависит от формы болезни. При серозном благоприятный, а при других – от осторожного до неблагоприятного.

Лечение: в начальной стадии болезни на кожу препуция применяют 10% ихтиоловую мазь, а в/в вводят 0,25-0,5% раствор новокаина 1 мл/кг, для предупреждения развития сепсиса применяют антибиотикотерапию. После выхождения полового члена его поверхность обрабатывают теплым раствором антисептиков и применяют сухой метод лечения. При гангренозной форме применяют ампутацию полового члена.

Диффузный постит – воспаление тканей препуция при отсутствии воспаления слизистой оболочки препуциального мешка. Формы: серозная, флегмонозная. Причины: механические повреждения, химические раздражения, при лежании быков на обильной сырой подстилке из опилок или торфа.

Симптомы: Развивается обширный отек тканей, препуций болезненный, истечения из полости препуция отсутствуют, мочеиспускание затруднено. При флегмонозном течении возможно образование абсцессов, которые самопроизвольно вскрываются и образуются свищи. Прогноз от благоприятного до неблагоприятного.

Диагноз на основании характерных клинических признаков

Лечение: кожу препуция моют теплой водой с мылом, высушивают, втирают антибиотиковые мази, используя средства физиотерапии. При флегмоне препуция проводят антибиотикотерапию, мочу выпускают катетером из мочевого пузыря, а затем в его полость вводят раствор калия перманганата.

Фимоз – сужение препуциального отверстия, препятствующее выхождению головки полового члена наружу. Чаще у быков и баранов. Причины фимоза: врожденные и приобретенные. Приобретенный фимоз развивается после острых воспалительных процессов в препуции, а также при наличии новообразований на стенке препуция и на половом члене.

Признаки: половой член не выводится даже при мочеиспускании. Искусственное его выведение невозможно. Вследствие задержки и разложения мочи в препуциальном мешке может возникать септическое состояние.

Прогноз при устранении причины благоприятный.

Лечение: при врожденном фимозе только оперативное, а при воспалительном фимозе используют противовоспалительные антибактериальные средства.

Парафимоз – невтягивание в препуциальную полость вышедшего наружу полового члена. Причины: травмы, удары, грубая катетеризация, парез и паралич полового члена, а также воспалительные процессы в препуции. Признаки: половой член свободно отвисает книзу, развивается отек его, увеличение его в размере, возникают изъязвления с очагами некроза, вправление его невозможно.

Прогноз в зависимости от причин от благоприятного до неблагоприятного.

Лечение: устраняют причину болезни. При воспалении применяют антисептические препараты, холодные примочки. При отсутствии положительного эффекта разросшуюся соединительную ткань на половом члене иссекают. А при невозможности его вправить в препуций, производят рассечение отверстия оперативным путем. При язве, некрозах, гангрене половой член ампутируют и делают промежностную уретростомию. После указанных лечебных процедур следят за мочеиспусканием. Назначают общеукрепляющую и стимулирующую терапию.

**Болезни полового члена**

Парез и паралич полового члена – чаще у жеребцов, возникает под влиянием механических воздействий, при переломах крестцовой кости, ранении поясницы, сдавливании веревкой при повале. Половой член свисает, не втягивается в препуций, болевая чувствительность отсутствует, появляются язвы и очаги некроза, а также кольцеобразная отечность, связанная с развитием соединительной ткани (манжетка). Мочеиспускание при этом не нарушено.

Диагноз ставят по основным клиническим признакам. Прогноз в зависимости от причин от благоприятного до неблагоприятного.

Лечение: как можно раньше вправить половой член, предварительно его обработав различными мазями. На отверстие препуция накладывают 1-2 провизорных шва. Применяют общую терапию при заболевании нервов.

Воспаление мочеиспускательного канала – наблюдается у кобелей, быков, жеребцов. Причины: травмы уретры, при грубом проведении зондирования, а также попадания микрофлоры, прохождение мочевых камней через уретру.

Признаки: гиперемия и припухлость наружного выводного канала, истечение из него слизисто-гнойного экссудата, болезненность при мочеиспускании, моча выделяется небольшими порциями.

Диагноз ставят на основании клинических признаков и результатов исследования мочи. Прогноз от благоприятного до осторожного.

Лечение: антисептические и мочегонные средства, вводят в канал антисептик и масляные растворы антибиотиков.

**Болезни мошонки**

Раны мошонки – регистрируют у самцов всех видов животных. Классифицируют на поверхностные и проникающие. Они могут наноситься различными предметами. Признаки: при проникающих ранах в полость общевлагалищной оболочки одновременно повреждается и семенник. Все случайные раны инфицированы с последующим развитием отека препуция, промежности, повышение общей температуры, угнетение.

Прогноз от благоприятного до неблагоприятного.

Лечение: поверхностные раны лечат по общепринятым правилам. При глубоких проникающих ранах проводят кастрацию.

Водянка семенника (гидроцеле) – скопление транссудата в полости общевлагалищной оболочки. Классифицируют на одно- и двухстороннее, врожденное и приобретенное.

Причины: ушибы, травмы, хронические воспалительные процессы семенников, болезни сердца, сопровождающиеся водянкой брюшной полости. При этом часть транссудата через влагалищный канал перемещается в полость общевлагалищной оболочки.

Признаки: размер мошонки резко увеличен, отвисает, холодная мошонка при пальпации, ее стенка утолщена.

Диагноз ставят по характерным клиническим признакам и результатам диагностической пункции.

Лечение: консервативное лечение – местные тепловые процедуры, втирают камфорную/ихтиоловую мазь. При хроническом течении в начале аспирируют жидкость, а вместо нее вводят 1-2% спиртовой раствор йода, а затем этот раствор аспирируют из полости.

Кроме гидроцеле у животных выявляют кровоизлияния в полость общевлагалищной оболочки – гематоцеле. Оно возникает в результате ушибов, сопровождающихся разрывом артерий и вен. Излившаяся кровь медленно свертывается, выпавший фибрин откладывается на стенках, образуя спайки. После кровоизлияния семенник опускается вниз и на 3-4 день развивается отек стенки мошонки. При пальпации ощущается крепитация, обусловленная наличием свернувшегося фибрина, при переходе в гнойный процесс животное отказывается от корма, повышается общая температура. Прогноз при скоплении небольшого количества крови без повреждения семенника – благоприятный, а при больших кровопотерях – осторожный.

Лечение: в начальных стадия применяю холод, магнитотерапию в виде эластических магнитов. По мере исчезновения острого воспаления назначают тепло и физиотерапию. При больших кровоизлияниях делают пункцию и аспирацию крови. Полость промывают антисептиками.

Орхит – воспаление семенников. Регистрируют у самцов всех видов животных, чаще у быков, баранов. Может быть одно- и двухсторонним, серозно-фибринозным и гнойным. Основной причиной являются травмы, а также инфекционных болезнях (бруцеллез, туберкулез, ботриомикоз). Признаки: пораженный семенник опущен вниз, увеличен в объеме плотной консистенции. Животное угнетено, отказывается от корма, больные животные больше лежат. Гнойные формы орхита сопровождаются повышением температуры, диффузным отеком мошонки и препуция.

Диагноз ставят по клиническим признакам, исключают инфекционные болезни. Прогноз при асептическом орхите осторожный, а при гнойном – неблагоприятный, семенник удаляют.

Лечение острых орхитов: антибиотикотерапия с целью предупреждения гнойной инфекции, назначают физиотерапию, аутогемотерапию и УФ облучение крови. При гнойном орхите животных кастрируют.