

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

Вопросы:

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

Основная литература:

- Частная ветеринарная хирургия. Семенов Б.С., Лебедев А.В., Елисеев А.Н., Молоканов В.А., Черванев В.А., Веремей Э.И., Подмогин И.А., Стекольников А.А. / под редакцией Б. С. Семенова и А. В. Лебедева. – Москва, 2006 – 496 с.

Доп. литература:

- Общая хирургия ветеринарной медицины / Э.И. Веремей, А.А. Стекольников, Б.С. Семенов, О.К. Суховольский, В.М. Руколь, А.А. Мацинович, В.А. Журба, В.А. Ходас. - СПб.: ООО «КВАДРО», ООО «Издательско-полиграфическая компания «КОСТА», 2012. – 600 с.

- Оперативная хирургия с основами топографической анатомии животных. / К.А. Петраков, П.Т. Саленко, С.М. Панинский. – М.: КолосС, 2008 – 423 с.

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

- это воспаление свисающей части препуция.

Классификация:

- экзематозно-язвенный (течение болезни хроническое, протекает вяло. Болеют кастрированные и некастрированные быки и бараны).
- фолликулярно-язвенный (протекает остро, болеют в основном бараны и валухи).

Клинические признаки:

- увеличение в объеме отвисающей части,
- наличие на коже препуция язв,
- разраст фиброзной ткани,
- снижение аппетита и упитанности,
- в пораженные ткани вольфартовая муха откладывает личинки, они присасываются и внедряются в ткань на 7-8 см, при этом образуются свищевые ходы.

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.

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.

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

– воспаление слизистой оболочки препуция и головки полового.

Классификация:

- серозный ,
- серозно-слипчивый,
- гнойный,
- язвенный,
- гангренозный.

В начальной стадии болезни на задней части препуция появляется тестоватая малоблезненная 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.

Лечение:

В начальной стадии болезни на кожу препуция применяют 10% ихтиоловую мазь, в/в вводят 0,25-0,5% раствор новокаина в дозе 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.

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.

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.

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

Лечение:

- при врожденном фимозе только оперативное,
- при воспалительном фимозе используют противовоспалительные антибактериальные средства.

Парафимоз

– невтягивание в препуциальную полость вышедшего наружу полового члена.

Признаки: половой член свободно отвисает книзу, развивается отек его, увеличение его в размере, возникают изъязвления с очагами некроза, вправление его невозможно.

Лечение:

Устраняют причину болезни.

При воспалении применяют антисептические препараты, холодные примочки.

При отсутствии положительного эффекта разросшуюся соединительную ткань на половом члене иссекают. 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.

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.

Лечение:

Необходимо 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

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.

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

Раны мошонки

Классификация:

- поверхностные,
- проникающие.

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

Водянка семенника (гидроцеле)

– скопление транссудата в полости общевлагалищной оболочки. Классификация:

- одно- и двухстороннее,
- врожденное и приобретенное.

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

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.

Гематоцеле

- кровоизлияния в полость общевлагалищной оболочки .

Признаки: 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.

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.

Классификация:

- одно- и двухсторонний,
- серозно-фибринозный и гнойный.

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.

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