

УДК: 619:616.6:617:636.8

ЦИСТОТОМИЯ И УРЕТРОСТОМИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У КОТОВ

Скрипник В.И. – кандидат вет. наук, доцент (ЮФ «КАТУ» НАУ)

У котов патология мочевыводящей системы по частоте встречаемости и количеству летальных исходов занимает одно из первых мест, наряду с болезнями сердечно–сосудистой системы, опухолями и травматическими поражениями. [1,2,3]

В последние годы заметно возрос интерес ветеринарных врачей, занимающихся лечением мелких домашних животных к проблеме мочекаменной болезни. Это объясняется как увеличением регистрации случаев мочекаменной болезни у кошек, так и частыми рецидивами болезни с возрастанием летальных исходов. Весьма актуальными, в этой связи, выглядят задачи по усовершенствованию уже существующих диагностических и лечебно–профилактических мероприятий. [2,3,4]

Основной целью нашей работы было изучение эффективности преанальной уретростомии и цистотомии при лечении мочекаменной болезни у котов.

Материалы и методы исследования. Исследования проводились в период с мая 2007 года по май 2008 года на базе клиники кафедры хирургии и акушерства ЮФ «КАТУ» НАУ, клиник ветеринарной медицины г. Симферополь, а также частной ветеринарной клиники «Зооветцентр» г. Днепропетровск. Объектом экспериментально–клинических исследований были кошки различных возрастных и породных групп, имевших клинические признаки, характерные для мочекаменной болезни.

Диагноз на мочекаменную болезнь устанавливали на основании сбора анамнеза (нарушение или отсутствие диуреза), клинических признаков (переполнение мочевого пузыря, болезненность брюшной стенки при пальпации, дизурия, ишурия, гематурия), лабораторных исследований (общий анализ мочи), а для уточнения места локализации уrolитов применяли ультразвуковую диагностику.

Для лечения домашних котов, у которых наблюдалась частичная обструкция уретры, применяли комплексную консервативную терапию. Спазм гладкой мускулатуры и болезненность предотвращали внутримышечным введением 0,1%-го раствора баралгина, 2%-го раствора папаверина гидрохлорида и но–шпы. Для профилактики восходящей инфекции назначали цефтриаксон в дозе 0,05 – 0,1 г/кг 1 раз в день; перорально – нитроксолин по ½ таблетки. Курс составлял минимум 5–7 дней.

В более тяжелых случаях проводили поддерживающую и дезинтоксикационную терапию, которая заключалась в проведении внутривенного или подкожного введения 0,9%-го раствора хлорида натрия, 5%-

го раствора глюкозы в комплексе с витаминами (В₁, В₆, В₁₂ и аскорбиновая кислота).

Для усиления диуреза, при условии нормального оттока мочи, применяли фуросемид, верошпирон в общепринятых дозах.

При полной обструкции уретры и острой задержке мочи для восстановления её оттока проводили катетеризацию.

В случаях часто рецидивирующих обструкций мочеиспускательного канала проводили хирургическое лечение. При локализации камней в полости мочевого пузыря – выполняли цистотомию, а при их локализации в уретре – уретростомию.

Для проведения общей анестезии использовали ксилазин в дозе 0,1 мл/кг в сочетании с кетаминном в дозе 0,1 мл/кг.

Перед началом операции в мочевой пузырь вводили катетер, для местного обезболивания применяли 10%-й раствор лидокаина в виде аэрозоля и по мере продвижения катетера в уретре 2%-й раствор новокаина.

Фиксацию животного на операционном столе осуществляли в спинном положении с вытянутыми назад тазовыми конечностями.

Оперативный доступ при цистотомии выполняли по белой линии, а уретростомии – в преанальной области.

В послеоперационном периоде наряду с противомикробной терапией, применением спазмолитиков, обезболивающих средств и обработкой послеоперационной раны выполняли санацию полости мочевого пузыря 0,1%-м раствором хлоргексидина 1:4 с 0,9%-м раствором натрия хлорида.

На основании анализа мочевых конкрементов и в зависимости от pH мочи, животным назначали специальную диету с применением лечебных кормов Urinary s/o и Renal s/o Royal Canin, Feline s/d Hills.

Наблюдения за прооперированными животными вели до клинического выздоровления.

Результаты собственных исследований. За период с мая 2007 г. по май 2008 г. было принято 127 кошек с болезнями органов мочевыделительной системы, из них 89 животных с диагнозом мочекаменная болезнь, что составило 71%.

Анализ возрастной динамики проявления уролитиаза показал, что данная патология наблюдается во всех возрастных группах, но чаще всего регистрировалась в возрасте от двух до шести лет, 56% от общего числа животных с диагнозом уролитиаз. У животных в возрасте девяти лет и старше, заболевание отмечалось в виде единичных случаев (8%).

Из количества обследованных 70 животных были беспородными (79%). Остальные 19 представлены различными породами, из которых чаще заболевание регистрировалось у персидских (62%) и сиамских (27%) котов.

Увеличение регистрируемых случаев уролитиаза наблюдалось в осенне-весенний период. Так, из 89 животных в осенний период в клиники поступило 22 кота с мочекаменной болезнью (сентябрь, октябрь, ноябрь), в то время как в зимне-весенний период (февраль, март, апрель) – 67 котов.

У 80-ти животных, поступивших в лечебницы с клиникой уролитоаза общее состояние оценено нами как удовлетворительное. Тяжелое течение уролитоаза отмечали в 9-ти случаях, а у двух животных оно было крайне тяжелым, что явилось результатом продолжительного нарушения пассажа мочи и развившейся на его фоне глубокой интоксикации организма.

Уролитоаз у котов сопровождался клиническими проявлениями: понижение аппетита, состояние угнетения и общей депрессии, повышение температуры тела.

При обструкции мочевыводящих путей, связанной со спецификой строения уретрального канала (S-образный изгиб перед os penis), отмечали мочевые колики, нарушение нормального пассажа мочи, перерастяжение мочевого пузыря.

Болевые ощущения у животных проявлялись в виде неестественного изгиба спины, искусственного напряжения мышц брюшного пресса, периодического мяуканья, подтягивания тазовых конечностей к животу, нежелания менять место положения и частого принятия поз для мочеиспускания.

Наличие мочевых колик выявили у 27 животных, что составило 31% от общего количества кошек, имевших клинику уролитоаза.

Нарушения пассажа мочи наблюдали у 51 животного. Полное прекращение мочеиспускания при переполненном мочевом пузыре и обструкции мочевыводящих путей отмечено у 21 кота; частичное прекращение мочеиспускания – у 30-ти. Продолжительность ишурии у животных до поступления в клинику колебалась в пределах 2–4 суток.

Выделившаяся при уролитоазе моча была мутной, часто с примесью крови и песка. При лабораторном исследовании песка было установлено, что у 60% обнаружены струвиты, у 26% - оксалаты, у 14% - ураты.

Температура тела больных животных обычно оставалась в пределах нормы, понижалась или повышалась на десятые доли градуса. Видимые слизистые оболочки ротовой полости и конъюнктивы глаз анемичны, иногда слегка желтушны.

При пальпации брюшной стенки отмечали увеличение и болезненность мочевого пузыря. Объем его часто достигал размера среднего апельсина.

Из поступивших животных для проведения экспериментально–клинических исследований было отобрано 15 котов, у которых наиболее часто регистрировались рецидивы заболевания, а консервативные методы лечения оказались малоэффективными.

При этом болевой синдром, слабость, малоактивность, снижение аппетита или отказ от корма наблюдался у всех 15-ти животных. У 5-ти из них было коматозное состояние. Перерастяжение мочевого пузыря имело место у 7 особей (467%). Гематурия регистрировалась у 9-ти пациентов (60%).

Проведя анализ мочи, установили, что у 9-ти животных имелись соли трипельфосфатов, у 4-х котов – оксалаты и у 2-х – соли мочевой кислоты.

При ультразвуковом исследовании у животных в полости мочевого пузыря наблюдался плотный гиперэхогенный осадок (песок), который в отличие от камней не давал акустической тени. У одного пациента визуализировалось эхогенное образование с акустической тенью – камень и гиперэхогенный осадок. При пальпаторном изменении положения пузыря камень и песок свободно перемещались в просвете его полости.

У пяти котов различных породных и возрастных групп с заболеванием мочекаменной болезнью была проведена цистотомия. Показанием к операции было скопление крупных камней в мочевом пузыре и наличие в его полости плотного гиперэхогенного осадка и эхогенное образование с акустической тенью (камень).

Преанальную уретростомию выполняли 10 котам, у которых при ультразвуковом исследовании выявляли мелкую гиперэхогенную взвесь. Техника операции заключалась в следующем: вытянув половой член наружу, делали два разреза кожи по кругу вокруг крайней плоти и по шву мошонки до точки на расстоянии 1,5 см вентральнее от заднего прохода. Проводили кастрацию, после чего половой член до бульбо–уретральных желез, рассекали седалищно–кавернозные и седалищно–уретральную мышцы. Рядом с головкой полового члена делали разрез мочеиспускательного канала длиной до 2-х см, при этом края разреза уретры подшивали к краю кожной раны. Ушив края раны непрерывным швом, подшивали стенку мочеиспускательного канала (узловатый шов). Предварительно удаляли половой член. На кожу накладывали узловатые швы, которые снимали на 8-12 день.

В послеоперационном периоде лечение проводили в зависимости от состояния животного. Необходимо отметить, что как при цистотомии, так и при уретростомии у животных наблюдали угнетение, которое исчезало на 4-6 день, заживление операционной раны проходило по первичному натяжению с формированием хорошо выраженной фиброзной спайки у 13-ти котов, а у 2-х котов отмечали осложнение при заживлении в следствии разгрызания ими послеоперационных кожных швов. Нормализация мочеотделения происходила на 4-й день, признаки колик у всех котов исчезали на 2-4 день, температура тела у всех животных была в пределах физиологической нормы. Исследования физико–химических свойств мочи показали, что относительная плотность на 8-10 день лечения у всех котов была в пределах физиологической нормы, белок перестали обнаруживать на 4-8 день. При исследовании цвета мочи выявляли гематурию вплоть до 4-6 дня. Выздоровление котов наступало на 8-15 день и зависело в основном от течения раневого процесса.

Проведенные исследования позволяют сделать вывод о том, что цистотомия является эффективной при наличии крупных камней в мочевом пузыре и наличия плотного эхогенного осадка с акустической тенью.

При наличии уролитов и мелкой гиперэхогенной взвеси лечение мочекаменной болезни у котов лучше проводить с выполнением преанальной уретростомии.

Список использованной литературы

1. Байнбридж Д., Эллиот Д. Нефрология и урология собак и кошек – М.: Аквариум ЛТД, 2003. – 272 с.
2. Иванов В.В. Клиническое ультразвуковое исследование органов брюшной и грудной полости у собак и кошек. – М.: ООО «Аквариум – Принт», 2005. – 176 с.
3. Кондрахин И. П., Левченко В.И. Диагностика и терапия внутренних болезней животных. М.: ООО «Аквариум – Принт», 2005. – 830 с.
4. Уиллард М., Твердтен Г., Торнвальд Г. Лабораторная диагностика в клинике мелких домашних животных. М.: ООО «Аквариум – Принт», 2004. – 432 с.