

Промежностная грыжа.

Промежностная грыжа - это одно- или двустороннее выпячивание органов таза и/или брюшной полости через промежность слева или справа от ануса. Причина возникновения промежностной грыжи - повышенной внутрибрюшное давление в момент акта дефекации. В подавляющем большинстве случаев возникает из-за постоянных тенезмов, связанных с увеличением предстательной железы вследствие ее гиперплазии или неоплазии. Основным анатомическим фактором, предрасполагающим к возникновению промежностных грыж, является наличие обширной прямокишечно-пузырной экскавации у самцов. Кроме того, мышечный слой промежности, сформированный поднимателем ануса, хвостовой мышцей и медиальным краем поверхностной ягодичной мышцы, не образует единого тканевого пласта и весьма предрасположен к расслоению.

При промежностной грыже применяют различные виды пластического восстановления диафрагмы таза: пластика местными тканями, пластика лавсановой сеткой или комбинированная пластика, включающая оба метода. Иногда оперативное лечение сводят к кастрации. В качестве консервативной терапии применяют слабительные средства, клизмы, диету, а также женские половые гормоны.

Метод комплексного оперативного лечения промежностных грыж включает в себя несколько оперативных приемов, направленных на устранение всех звеньев этиологии и патогенеза данного заболевания, а также гистологическое уточнение характера гиперплазии простаты. Перед операцией очищают кишечник клизмами и производят эвакуацию мочи катетером. Катетер оставляют на время хирургического вмешательства

Промежностные грыжи у собак составляют 10-12% от всех регистрируемых грыж. У кошек промежностная грыжа регистрируется очень редко.

Не смотря на сведения о том, что возникновение промежностных грыж отмечается как у сук, так и у кобелей, результаты последних исследований позволяют утверждать, что эта патология отмечается в подавляющем большинстве случаев у кобелей. Имеет место определенная возрастная и фенотипическая предрасположенность.

Породная и возрастная зависимость возникновения грыж у собак на 100 животных.

№ п/п	Порода	Количество животных	Возраст min-max (лет)	Масса средняя (
1	немецкая овчарка	6	7-11	23,1
2	боксер	4	6-9	20,5
3	стафордширский терьер	4	5-10	15,4
4	доберман	3	7-12	24,5
5	эрдельтерьер	3	8-11	18,8
6	колли	2	10-11	20,2
7	афганская борзая	1	7	18
8	французский бульдог	1	8	10

Как видно из таблицы возраст животных страдающих данной патологией колеблется от 5 до 12 лет, у животных моложе 5 летнего возраста данная патология не отмечалась. У мелких и особо крупных пород собак, промежуточные грыжи не регистрировались.

Стадии развития грыжи:

-Первая стадия характеризуется ослаблением тонуса и атрофией мышц промежности, обнаруживаемой при пальпации.

- Вторая стадия рецидивирующей грыжи характеризуется появлением после тенезмов мягкой эластичной припухлости в области промежности, которая исчезает при движении животного

-Третья стадия стационарной грыжи, характеризуется дряблой неисчезающей припухлостью в промежностной области.

Динамика, а так же не регистрирующиеся ущемления промежностных грыж указывают на продолжительное развитие этого процесса, позволяет предположить, что в генезе этиологии промежностных грыж лежат деструктивно-дегенеративные изменения мышц dna промежности, что может быть связано прежде всего с нарушением трофики.

Отмеченные закономерности в развитии патологического процесса, позволяют сформулировать некоторые принципы лечения промежностных грыж у кобелей. Прежде всего, следует отметить, что эффективных консервативных методов лечения промежностных грыж на данном уровне понимания патогенеза не существует.

Список необходимых инструментов, материалов и препаратов. Для проведения данной операции необходимо иметь следующие инструменты: стерильные скальпели, ножницы, пинцеты, иглодержатели, иглы инъекционные и хирургические, шприцы различной емкости; безопасные бритвы.

Необходимо иметь шовный и перевязочный материал.

Из препаратов обязательно наличие растворов анестетиков (0,5% раствор новокаина - для инфильтрационного обезболивания, раствор ксилазина), антисептиков и антибиотиков.

Лечение

Только на первой стадии характеризующейся ослаблением и атрофией мышц промежности могут быть рекомендованы профилактические мероприятия направленные на нормализацию акта дефекации и мочеотделения при этом учитывая то что данные мероприятия действуют преимущественно на патогенетические механизмы не затрагивая этиологической сущности процесса. Необходимо исключить обстоятельства ухудшающие трофику данной области, что может быть обусловлено нарушением функции промежностных нервов, и ветвей срамного нерва. На более поздних стадиях целесообразным и эффективным методом лечения промежностных грыж, может являться только оперативное вмешательство, направленное на закрытие дефекта дна промежности. При этом оптимальной, с точки зрения минимизации оперативной травмы и вероятности рецидивов, является вторая стадия, характеризующаяся не стационарной грыжей, так как на этой стадии мышечные структуры дна промежности еще не подвергаются существенным дегенеративным изменениям, а образующийся в последующем соединительно-тканый рубец надежно закрывает дефект.

Для лечения промежностных грыж на используется хорошо зарекомендовавший себя метод, который в отечественной литературе известен под названием метод Магда, а в зарубежной, называется Moltzen-Nielsen. Сущность метода заключается в том, что грыжевой дефект закрывается медленно рассасывающимся шовным материалом (капроаг, максона, полисорб), через оперативный доступ со стороны промежности. При этом нить проводят вокруг крестцово-бугорковой связки, дорсолатерально через латеральную хвостовую мышцу (*M. coccygeus lateralis*) и вентролатерально по отношению к внутренней запирающей мышце (*M. obturatorius internus*), сшивают наружный сфинктер заднего прохода с крестцово-бугорковой связкой. Для закрытия грыжевых ворот требуется от 3 до 8 стежков, скорняжного шва. На подкожную клетчатку и фасции накладывают сосудистые ("Z" образные) швы, из того же материала. На кожу шелк. Следует отметить, что метод внутрибрюшной фиксации органов основанный на иммобилизации кишечника (*colorexio*) и мочевого пузыря (*cystorexio*) едва ли целесообразен в виду неадекватной операционной травмы и существенного нарушения функции кишечника.

Оперативное лечение промежностных грыж на третьей стадии развития в силу дегенеративно-деструктивных изменений тканей в области промежности, приводящих к неспособности нести механическую нагрузку, требует использования либо приемов мышечной пластики, что сопряжено с существенным увеличением объемов операционной раны, либо использования для закрытия дефекта дна промежности аллопластических материалов. Последнее представляется более предпочтительным особенно если для аллопластики используются современные синтетические материалы такие как полипропилен. Использование этих материалов хотя и существенно повышает стоимость лечения, во многих случаях является

единственно возможным и обеспечивает вполне приемлемые клинические результаты.