

Заболевание надпочечников (гиперадренокортицизм) у хорька

*А.Л. Давыдова, вет. врач, клиника «Большая медведица»,
М.Ю. Метлякова, к.б.н., Т.С. Пасынкова, к.в.н., Ижевская
ГСХА*

В последние годы всё больше хорьков становится домашними любимцами. Это, безусловно, увеличивает продолжительность их жизни, но при этом мы можем наблюдать более широкий спектр заболеваний, связанных как с возрастными изменениями, так и с фактором одомашнивания [1].

Среди домашних, в основном кастрированных, хорьков всё чаще встречаются заболевания эндокринной природы. В основном это новообразование надпочечников и инсулинома.

Опухоль надпочечных желёз — обычная проблема для хорьков в возрасте старше 3 лет. В результате недавних исследований было установлено, что гиперадренокортицизм развивается в среднем через 3—4 года после кастрации хорьков [2]. Заболевание медленно прогрессирует, и заболевшие животные могут прожить 2 или 3 года после появления симптомов. Опухоли надпочечников нередко бывают гормонпродуцирующими и вызывают избыточную секрецию гормонов, в частности половых, что отрицательно сказывается на функции многих органов и систем.

Этиология заболевания до конца не выяснена, однако считается, что ранняя кастрация и одомашнивание хорьков нарушают гормональный механизм обратной связи. Хорьки, являющиеся чувствительными к смене сезонов, продолжают находиться в состоянии постоянной гормональной стимуляции, что приводит к развитию гиперплазий, аденом или аденокарцином надпочечников.

Материалы и методы. Было проведено клиническое обследование животного. Исследован общий анализ мочи. Проведено биохимическое исследование крови, определены уровни андростенола, эстрадиола и 17-ОН прогестерона по общепринятым методикам. Выполнены следующие хирургические манипуляции: промежностная уретростомия и подкожное введение имплантата Супрелорин.

Результаты исследования. Хорёк Кузя, соболиный окрас, возраст 3 года, был кастрирован до 8-месячного возраста (точное время кастрации неизвестно). Впервые жалобы у хозяев появились 5 мая 2012 г., когда у хорька начались проблемы с мочеиспусканием: подолгу сидел в лотке, мочеиспускание маленькими порциями. Владельцы обратились в ветеринарную клинику. Было проведено исследование мочи: цвет светло-жёлтый; рН 6,0; удельный вес 1,010; эпителий плоский 6—8 в поле зрения, эпителий переходный 8—10 в поле зрения; бактерии (+++); а также биохимическое

исследование крови: креатинин — 72,2 мкмоль/л; мочевины — 13,9 ммоль/л; кальций — 2,5 ммоль/л; калий — 5,1 ммоль/л; фосфор — 3,0 ммоль/л. Было назначено лечение: гемобаланс — 0,2 мл внутримышечно 1 раз в день, 10 дней; кокарбоксилаза — 0,3 мл внутримышечно 1 раз в день, 10 дней; канефрон — в неизвестной дозировке в течение месяца. Контрольный анализ мочи был сделан 5 июня 2012 г.: цвет мочи жёлтый; рН 6,0; удельный вес 1020,0; белок 1 г/л; эпителий плоский 8—10 в поле зрения; переходный эпителий 2—3 в поле зрения; бактерии (+++). Была проведена корректировка лечения — на 1 месяц был назначен сбор трав № 6 (1/8 таблетки 2 раза в день) и продолжит канефрон.

У животного после лечения нормализовался акт мочеиспускания, но 12 июля 2012 г. возник рецидив, вновь появились жалобы на болезненное мочеиспускание маленькими порциями. Владельцы обратились в другую ветеринарную клинику, где был проведён общий анализ мочи и обнаружено большое количество палочек, кокков и гной. Было назначено лечение: фуросемид — 0,1 мл внутримышечно 1 раз в день; цефазолин — 0,3 мл внутримышечно 2 раза в день; но-шпа — 0,1 мл внутримышечно 2 раза в день; обработка препуциального мешка 0,05-процентным раствором хлоргексидина биглюконата. Лечение оказалось неэффективным, и владельцы приняли решение обратиться в нашу ветеринарную клинику.

Животное было осмотрено 20 июля 2012 г. При клиническом осмотре обнаружено уплотнение ткани препуциального мешка, незначительная болезненность при пальпации. 21 июля 2012 г. было осуществлено хирургическое вмешательство по удалению фиброзных спаек в препуциальном мешке. Операцию проводили под общей анестезией: ксила — 0,15 мл/кг внутримышечно и золетил — из расчёта 7 мг/кг живой массы животного. Подготовку операционного поля проводили удалением шёрстного покрова, кожу двукратно обработали препаратом Диасептик 30 и изолировали от окружающих тканей стерильной хирургической салфеткой. Было иссечено 0,3 см ткани. В послеоперационный период проведён курс антибактериальной терапии — 2,5-процентный раствор байтрила в дозе 0,2 мл/кг в течение 14 дней.

25 июля 2012 г. в связи с возникшим отёком тканей хорёк не смог произвести акт мочеиспускания, был неактивным, плохо ел. При осмотре: мочевой пузырь был полный. Лечение: римадил — 0,12 мл подкожно, но-шпа — 0,3 мл внутримышечно и продолжение курса антибактериальной терапии.

17 августа 2012 г. владельцы принесли хорька на очередной осмотр, т.к. вновь появились про-

блемы с мочеиспусканием (странгурия). При осмотре: хорёк был неактивный, искусственное отверстие уменьшилось в диаметре, через него невозможно было вывести половой член. Было решено провести промежностную уретростомию.

Проведена катетеризация уретры. Сделан овальный разрез вокруг пениса и мошонки, дорсальный угол которого расположен на 15° ниже ануса. Половой член отделён от мягких тканей до входа в малый таз. Отсечена седалищно-кавернозная мышца (*m. ischiocavernosus*) вместе с седалищно-уретральной мышцей (*m. ischiourethralis*) с последующей остановкой кровотечения на культе мышцы. Рассечены мышцы, тянущие половой член назад, непосредственно дистальнее вентральной петли прямой кишки. Рассечён мочеиспускательный канал над катетером до точки, расположенной на 1–2,5 см проксимальнее бульбоуретральных желёз. Первый стежок швов наложили в проксимальном углу раны через кожу, перпендикулярно краю разреза через стенку мочеиспускательного канала снаружи внутрь. Затем стенку мочеиспускательного канала пришили прерывистым узловатым швом (шовный материал *Dexon II*) к коже по длине разреза (слизисто-кожный анастомоз) с атрауматической иглой. Во избежание неравномерного натяжения краёв раны стежки накладывали поочередно с двух сторон. Затем провели легирование полового члена

на дистальном крае разреза мочеиспускательного канала с последующим отсечением. наложили узловатые швы на кожу, однократно обработали спреем Тетрацилин.

Через месяц после операции возникли новые жалобы: животное стало чесаться, подлизывать в области мочеиспускательного отверстия, началось постепенное облысение с хвоста, которое затем перешло на спину, бока, передние лапы и живот (рис. 1). Возникло истончение кожного покрова. Животное неактивное.

Сопоставив все клинические признаки, наблюдаемые у животного ранее, было решено провести исследование крови на гормоны андростендиол, эстрадиол и 17-ОН прогестерон. Результаты исследования представлены в таблице.

На основании учёта литературных данных, истории болезни, клинических признаков, обнаружения повышенной концентрации эстрогенов в плазме крови животного и в связи с отсутствием возможности проведения ультразвукового исследования надпочечников у хорька в г. Ижевске был выставлен диагноз гипернадпочечниковый синдром и принято решение о подкожном введении имплантата Супрелорин (рис. 2 и 3).

Впервые препарат начали использовать в Австралии в 2004 г. Имплантат изначально был разработан для контрацепции у собак, но после недавних исследований был получен положительный эффект



Рис. 1 – Хорёк, вид снизу



Рис. 2 – Имплантат Супрелорин



Рис. 3 – Введение имплантата

Концентрация гормонов в крови хорька

Показатель	Норма	Полученный результат
Андростендиол, nmol/L	8–15	2,03
Эстрадиол, nmol/L	38–188	411
17-ОН прогестерон, nmol/L	0–0,8	0



Рис. 4 и 5 – Хорёк через 3 месяца после введения имплантата

при лечении хорьков с гиперандренокортицизмом. Действующее вещество препарата – *Deslorelin*, которое является синтетическим антагонистом гонадотропин-релизинг гормона (GnRH), угнетает производство GnRH, в результате чего снижается продукция гормонов в надпочечниках.

Имплантат был введён 4 ноября 2012 г. Через 3 месяца, 2 февраля 2013 г., хозяева привезли животное на приём. При осмотре: появилась новая шерсть на передних лапах, холке и животе (рис. 4 и 5). Кожные покровы были мягкие, животное – активное, зуд исчез.

Выводы. На основании данного клинического случая можно сделать следующие выводы:

1. Причиной затруднённого мочеиспускания у хорьков может быть болезнь надпочечников (гиперандренокортицизм), своевременной диагностикой и лечением которого должен владеть каждый ветеринар-практик, работающий с хорьками.

2. Введение имплантата Супрелорин – эффективный метод лечения, который обеспечивает быстрое исчезновение клинических признаков гиперандренокортицизма у животного.

Литература

1. Грызуны и хорьки. Болезни и лечение / под общей редакцией Э. Кибл и А. Мередит; пер. с англ. М.: Аквариум Принт, 2013. 392 с.
2. Современный курс ветеринарной медицины Кирка / Пер. с англ. М.: ООО «Аквариум-Принт», 2005. 1376 с.