

Гинекологически

е болезни

Нарушения

полового цикла

Анэстрия (анострия)-

- - *синдром задержки полового созревания*, — отсутствие течки в пубертатном (половозрелом) возрасте в результате первичных поражений яичников либо различных нарушений гонадотропной регуляции.
- **Способствуют:** *генетические* (порода, инбридинг и др.) и **внешние** факторы (неполноценный рацион растущих животных, неблагоприятный макро- и микроклимат, изолированное содержание, недостаточный моцион и др.).
- Анэстрия — обязательный симптом некоторых редких врожденных пороков развития половых органов: агонадизма, гермафродитизма, инфантилизма и др.
- **Лечение.** Гормонотерапия (препараты с ФСГ- и (или) ЛГ- активностью: (ГСЖК), (ХГ),
- вводят эстрогены, чтобы повысить реакцию яичников на гонадотропины, а также простимулировать более выраженное проявление эструса.

Гипоэстральный синдром

- — *слабовыраженная и короткая по продолжительности течка.*
- Признаки проэструса и эструса плохо выражены. Течка скудная (не более 7 дней.) В основе развития - недостаточная выработка преовуляторными фолликулами эстрогенов.
- **Лечение.** Гормонотерапия (ГСЖК самостоятельно и в сочетании с эстрогенами или ЛГ-активными препаратами.

- **Гиперэстральный синдром**

- — *затяжная и обильная течка.* Течка длится 40...60 дней и более.
- При сильной кровопотере жажда, режес — анемия.
- В основе патологии - повышенная выработка персистирующими ановуляторными фолликулами эстрогенов, недостаточной секрецией ЛГ. Нередко появляются фолликулярные и (или) лютеиновые кисты. Овариальные кисты предрасполагают к развитию у собак в стадии диэструса гидро- и (или) пиометры.
- **Лечение.** гормонотерапия или оперативное вмешательство (овариогистерэктомия). Назначают препараты с ЛГ-, фСГ/ЛГ-релизинг-активностью, антибактериальные средства, предупреждающие развитие пиометры. Хорошие результаты получены при введении ХГ п/к или в/м в дозе от 100 до 500 МЕ, а также гонадотропин-релизинг-гормона (Г-РГ) в дозе 50 мкг.

Полиэстральный синдром

- — *нарушение ритма полового цикла, заключающееся в сокращении интервала между точками (за счет стадии анэструса) до 120...150 дней.*
- **Лечение.** Применяют гормонотерапию. Для пролонгации анэстрального периода бесплодным самкам назначают препараты с антигонадотропной активностью — мегестрола ацетат, миболерон.
 - **Вторичная анэстрия-**
 - *нарушение полового цикла, заключающееся в увеличении интервала между точками свыше 12 мес.*
 - Межэстральный период удлиняется за счет стадии анэструса. (в возрасте 8 лет и старше);
 - Предрасполагают: гипотирозидизм и гипердренокортицизм, ожирение и кахексия.
 - Наблюдают у самок при назначении им андрогенных гормонов и препаратов с антигонадальной активностью.
 - **Лечение.** Гормонотерапия (те же препараты и схемы, что и при анэстрии.)
 -

Постдиэстральный синдром, или ложная беременность, псевдолактация

- наблюдают после регрессии желтого тела полового цикла;
- иногда после овариоэктомии, выполненной в стадию диэструса. *Способствует то*, что желтое тело полового цикла и беременности у собак функционирует в течение одинакового по продолжительности периода времени.
- Ложная лактация провоцирует развитие мастита и гормонозависимых опухолей молочных желез.
- **ТРИАДА** признаков — ложная родовая деятельность, (не) установившаяся лактация и мания материнства. (спустя 50...80 дней после окончания течки).
- **Лечение.** ограничивают дачу воды и кормов.
- гормонотерапия, направленная на ингибирование выработки пролактина. (мегестрола ацетат, бромкриптин и миболерон.) ежедневно внутрь: мегестрола ацетат в дозе 0,5 мг/кг в течение 8 дней, бромкриптин — в дозе 0,01 мг/кг в течение 2...3 нед, миболерон — в дозе 0,016 мг/кг в течение 5 дней.
- **Профилактика.** Самый эффективный способ профилактики ложной беременности — овариоэктомия.

ГИПЕРПЛАЗИЯ И ВЫВОРОТ ВЛАГАЛИЩА

- дисгормональное заболевание, при котором бурные гиперпластические процессы в слизистой оболочке влагалища приводят к выпячиванию ее вентральной стенки в просвет преддверия влагалища или через половую щель наружу.
- Болезнь развивается в период проэструса и эструса.
- К патологии предрасположены молодые самки и обычно крупных пород.
- **Причины:** гиперэстрогения, которую часто наблюдают при затяжной и (или) ановуляторной течке.
- **Клиника:** участок дна влагалища, располагающийся впереди отверстия уретры, в виде куполообразной массы выходит за пределы половой щели.
- **Лечение:** Оперативное вмешательство показано при вывороте через половую щель большой гиперплазированной массы, а также при ее повреждении или расстройстве мочеиспускания.

Паравульварный дерматит

- - хроническое воспаление патологических складок кожи, образовавшихся вокруг вульвы вследствие ожирения.
- **Предрасполагающие факторы:**
- кастрация,
- эндокринные расстройства, сопровождающиеся ожирением,
- малоподвижный образ жизни,
- перекорм и конституционные особенности.
- **Микрофлора** (кишечная палочка, стафилококки, стрептококки)
- вторична.
- **Лечение.** диета, моцион, антибиотикотерапия и
- оперативный метод — иссечение патологических кожных складок вокруг половых губ.
- При наличии показаний назначают антигистаминные средства, гормоны.

Вульвит

- **возникает** при травмировании половых органов.
- **Предрасполагают:** аллергические состояния, сопровождающиеся разлизыванием половых губ и кожи промежности.
- **Клиника:** покраснение, отеки и формирование воспалительного инфильтрата в тканях вульвы, боль и жжение (разлизывание кожи половых губ и ее изъязвление.)
- **Лечение.** антибиотикотерапия (местно и системно), антигистаминные средства, глюкокортикоиды.

Вестибуловагинит

- - Воспаление слизистой оболочки преддверия и влагалища.
- **Первичный** в. обусловлен травмированием с дальнейшим инфицированием влагалища и его преддверия различной микрофлорой.
- **Вторичный** в. Из-за крупных опухолей влагалища, лигатурные свищи, после гистер- или овариогистерэктомии, патологические истечения из матки (пиометра) или уретры (цистит, уретрит).
- **У неполовозрелых собак** - на почве недостаточной секреции половых гормонов.
- **В. эндокринной природы** - у кастрированных и (или) старых собак.
- **Основной симптом** заболевания — гнойные или катарально-гнойные обильные выделения.
- **Лечение.**
- При первичных в. - местная и общая антибиотикотерапия.
- Кастрированным животным при сочетании в. с эндокринным облысением или недержанием мочи назначают заместительную эстрогенотерапию.

Гидрометра

- - скопление водянистого или слизистого экссудата в полости матки.
- В его основе гиперэстрогения, сопровождающаяся **железистокистоз-ной гиперплазией эндометрия**.
- Развитие болезни обычно связано с расстройством овуляции.
- Половой цикл монофазный (выпадает лютеиновая фаза).
- В яичниках пузырьчатые фолликулы или фолликулярные кисты.
- Стенки матки сильно истончены, скапливается слизистый экссудат (до 0,5...2 л).
- Выделения из половой петли отсутствуют, увеличение в объеме живота, провисание его вентральной стенки, признаки асцита, нарушения функции соседних органов.
- К редким осложнениям относят скручивание матки и разрывы ее стенок.
- **Диагноз** : по данным анамнеза, клинического исследования,
- УЗИ и рентгеноскопии.
- **Лечение**. Прибегают к оперативному вмешательству — овариогистерэктомии.

ПИОМЕТРА

- - скопление гноя в полости матки вследствие железисто-кистозной гиперплазии эндометрия и его воспаления.
- **Этиология** : Ведущая роль принадлежит относительной или абсолютной **гиперпрогест-теронемии**, сопровождающейся железисто-кистозной гиперплазией эндометрия и снижением локальной
- иммунной реактивности матки к действию инфекционных агентов.
- Роль инфекции вторична.
- **Возбудители** : условно-патогенная кишечная флора (кишечная палочка, протей, клебсиелла, энтеробактер).
- **Способствуют ятрогенные факторы**: гормонотерапия прогестинами и эстрогенами.
- Заболевание обычно диагностируют спустя 10...60 дней после проявления нормальной или аномальной течки.
- **Протекает** почти бессимптомно. Увеличение матки.
- **Открытая форма**- потуги, скудные или обильные гнойно-геморраги-ческие выделения из половой петли.

- **Закрытая форма** - шейка матки закрыта, выделения из половой петли отсутствуют.
- **При прогрессировании воспаления** - симптоматика септического процесса — лихорадка, анорексия, депрессия, признаки интоксикации.
- **Для острой пиометры** - синдром полидипсии и полиурии.
- **Диагноз** : анамнез, клиническое исследование, УЗИ и рентгеноскопия.
- **Лечение.** Основной способ терапии — овариогистерэктомия.
- **Консервативно:** натуральные и синтетические препараты простагландина Ф2б; ПГФ2а (энзапрост, динапрост)- побочные эффекты менее выражены (**для молодых самок с неосложненной открытой формой пиометры в дозе 0,10...0,25 мг/кг п/к ежедневно в течение 3...5 дней и под врачебным контролем**) в сочетании с антибиотикотерапией и жидкостной инфузионной терапией.

ОПУХОЛИ МЖ и ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

- Причины и предрасполагающие факторы:
- - самки чаще, чем самцы;
- - средний возраст – 10 лет;
- - порода: **часто** у пуделей, немецких и восточноевропейских овчарок, курцхааров, кокерспаниелей, эрдельтерьеров ;
- **редко** — у собак породы чи-хуа-хуа и пекинес;
- - в период эструса и на фоне терапии эстрогенными и прогестагенными препаратами.
- отсутствие родов, маленький помет, нарушения полового цикла.
- **ОМЖ смешанного типа** - 65...70%,
- **остальные** - эпителиального (аденомы, аденокарциномы) или соединительнотканного происхождения (фибромы и саркомы).

Классификация опухолей по системе TNM (опухоль — региональные лимфатические узлы — метастазы),

- ОМЖ у собак — 50 % - доброкачественные новообразования, представленные смешанными опухолями, реже — аденомами и фибромами.
 - **Клинические признаки малигнизации (озлокачествления):**
 - а) быстрый рост опухоли и ее распространение на окружающие ткани;
 - б) фиксация новообразования к брюшной или грудной стенке;
 - в) развитие воспалительных процессов в пораженной молочной железе и подкожной клетчатке;
 - г) изъязвление опухоли;
 - д) обнаружение метастазов в региональных лимфатических узлах, в легких, реже — в печени, почках, костях, надпочечниках, головном мозге, коже и костях.

Злокачественные опухоли

- **аденокарциномы** (карцинома in situ, папиллярная, протоковая, солидная, воспалительная карцинома и др.), реже — саркомой и карциносаркомой.
- **Прогноз:** хуже у сарком, чем у карцином. Из карцином лучший - **in situ (рак на месте)**, наихудший - у воспалительной карциномы.; у смешанных опухолей — лучше.
 - **Классификация стадий опухолевого процесса:**
 - T0 — первичную опухоль не обнаруживают;
 - T1 — опухоль не более 3 см в наибольшем диаметре;
 - T2 — опухоль достигает 3...5 см в наибольшем диаметре;
 - T3 — опухоль более 5 см в наибольшем диаметре;

- **N0** — метастазы в региональных лимфоузлах не обнаруживают;
- **N1**-клинически выявляют метастазы в региональных лимфоузлах с одной стороны:
 - а) пораженные лимфоузлы не спаяны с окружающей клетчаткой;
 - б) пораженные лимфоузлы спаяны с окружающей клетчаткой и неподвижны;
- **N2** — клинически выявляют метастазы в региональных лимфоузлах с двух сторон:
 - а) пораженные лимфоузлы не спаяны с окружающей клетчаткой;
 - б) пораженные лимфоузлы спаяны с окружающей клетчаткой и неподвижны
- (-) — наличие метастазов не подтверждено данными гистологического исследования;
- (+) — наличие метастазов подтверждено данными гистологического исследования;
- **M0** — нет признаков отдаленных метастазов;
- **M1** — обнаруживают отдаленные метастазы.

ДИАГНОСТИКА

- Прогноз основан на стадии развития карциномы и степени дифференцировки ее клеток.
- **Диагноз :**
- осмотр и пальпация молочной железы и региональных лимфоузлов,
- рентгенологическое исследование органов грудной и брюшной полостей,
- цитологическое исследование пунктатов первичного узла и увеличенных лимфоузлов, мазков-отпечатков или соскобов, взятых с изъязвленной поверхности первичной опухоли.
- **Обязательна** послеоперационная гистологическая верификация опухоли.

ЛЕЧЕНИЕ

Хирургический метод (удаление опухоли),

Медикаментозный (химиотерапия, гормонотерапия, иммунотерапия),

Комбинированный (хирургический в сочетании с облучением и (или) медикаментозной терапией).

Объем оперативного вмешательства

а) частичная мастэктомия (нодулэктомия) — удаление опухоли

и прилежащей нормальной ткани;

б) простая мастэктомия — полная резекция пораженной молочной железы;

в) сложная мастэктомия — резекция нескольких смежных молочных желез вместе с опухолью;

г) геми-мастэктомия — резекция всей цепочки молочных желез со стороны опухоли;

д) панмастэктомия — резекция всех молочных желез.

Медикаментозная терапия

- Противоопухолевую химио-, гормоно- и иммунотерапию.
- Различают адъювантную и паллиативную лекарственную терапию.
- **Адъювантная** терапия показана в пред- и послеоперационном периоде, ее цель — **предупредить рецидив и улучшить выживаемость.**
- **Предназначение паллиативной терапии — облегчить состояние животного с неоперабельными ОМЖ и отодвинуть сроки наступления фатальной стадии болезни.**
- Основа химиотерапии - препараты цитотоксического действия.
- Больным собакам назначают **доксорубицин** (30 мг/м² в/в 1 раз в 3 нед, максимум 8 введений),
- **метотрексат** (5,5 мг/м² в/в 1 раз в 3 нед);
- **полихимиотерапию доксорубицином** (30 мг/м² в/в в 1-й день), **фторурацилом** (150 мг/м² в/в на 8-й и 15-й дни после введения доксорубицина) и **циклофосфаном** (100...200 мг/м² в/в в тот же день или 50 мг/м² внутрь на 3, 4, 5 и 6-й дни после введения доксорубицина).

КОНТРОЛЬ лечения:

- систематическое (еженедельно) взятие крови на общий анализ.
- **Химиотерапию отменяют** при резко выраженной панцитопении (значение показателя гематокрита ниже 25%), уменьшении содержания лейкоцитов ниже 3 тыс. в 1×10^9 мл, нейтрофилов ниже 1 тыс. в 1×10^9 мл, тромбоцитов ниже 50 тыс. в 1×10^9 мл.
- **Рентгенотерапию** на область опухоли - в послеоперационном периоде или в качестве самостоятельного метода лечения (паллиативная терапия): суммарная доза 40...60 Гр на курс лечения (5 Гр за сеанс, 3 раза в неделю).
- **Прогноз** при доброкачественных опухолях молочной железы благоприятный,
- при злокачественных — часто неблагоприятный.

Опухоли половых органов

- 2% всех опухолей.
- (83%) - доброкачественные.
- **Чаще** - во влагалище и его преддверии, в яичниках (**второе место**), матке (**третье место**).
- **Средний возраст** самок с генитальными новообразованиями - **9 лет**.

• ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ

- часто регистрируют папиллярную аденому, папиллярную аденокарциному, серозную цистаденому, гранулезоклеточную опухоль, дисгерминому и тератому, среди опухолеподобных поражений — фолликулярные и лютеиновые кисты.
- **Папиллярная аденома** — доброкачественная опухоль яичника эпителиального происхождения. Обычно двусторонняя. Макроскопически на поверхности яичника обнаруживают единичные или множественные бородавчатые разрастания, по внешнему виду напоминающие морскую капусту. Микроскопическое строение опухоли такое же, как у папиллярной аденокарциномы. **В отличие от злокачественной опухоли** папиллярная аденома проявляет низкую митотическую активность, не прорастает в строму яичника и не распространяется на овариальную бурсу и брюшину.

Папиллярная аденокарцинома

- — злокачественная опухоль яичников эпителиального происхождения. Обычно односторонняя. По внешнему виду может напоминать цветную капусту либо представлять собой многокамерные кисты с геморрагическим содержимым.
- Проявляет высокую митотическую активность, прорастает в строму яичника, распространяется на овариальную бурсу и брюшину.
- Метастазирует в региональные лимфатические узлы (почечные, поясничные, глубокие паховые), печень, селезенку, брюшину и легкие.
- Часто сопровождается железисто-кистозной гиперплазией эндометрия и асцитом.

Серозная цистаденома

— доброкачественная опухоль из целомического эпителия.

одно- или многокамерная киста с тонкими стенками из фиброзной ткани, и прозрачным бесцветным или желтоватым жидким содержимым.

Может достигать больших размеров. Гормонально неактивна, спонтанно не рассасывается. Клинические проявления неспецифичны.

- **Гранулезоклеточная опухоль,**

- (или фолликулома, гранулезозэпителиома, аденома граафова пузыря)
- составляет 27% всех овариальных новообразований.
- У английских бульдогов чаще, чем у собак других пород.
- Обычно односторонняя. Растет, не разрывая белочную оболочку яичника, и
- может достигать больших размеров.
- Макроскопически представляет собой узлы различных размеров. На разрезе опухоль серовато-желтого цвета, часто содержит кисты, кровоизлияния. **Клинические** проявления обусловлены гормональной активностью опухоли и включают в себя пролонгированный проэструс и эструс либо, наоборот, пролонгированный анэструс, набухание половых губ, геморрагические выделения из половой щели, гиперплазию эндометриальных желез, гиперплазию и кератинизацию эпителия влагалища.
- Малигнизация опухоли - не часто: может распространяться на брюшину и метастазировать в сублюмбальные лимфатические узлы, печень или легкие.

Дисгерминома (семинома, гоноцитома, гониома, — герминогенная опухоль яичника).

- 6-12% всех овариальных новообразований.
- **В основном** у молодых самок. Обычно односторонняя. Растет быстро и может достигать 30 см в диаметре.
- Макроскопически представляет собой инкапсулированный узел мягкой консистенции с бугристой поверхностью. На разрезе - мраморный рисунок. В крупных опухолях - очаги кровоизлияния и некроза.
- По микроскопической структуре сходна с семиномой семенников. Опухоль склонна к малигнизации, метастазирует (в 10...20% случаев) в лимфатические узлы брюшной полости, печень, брыжейку, почки и
- надпочечники.
- Опухоль гормонально неактивна и обычно не проявляется клинически. Большие новообразования могут нарушать функцию внутренних органов (мочевого пузыря, кишечника и др.), вызывать скручивание коллатерального рога матки и развитие соответствующей симптоматики.

Тератома (лат. teratos — урод)

- — герминогенная опухоль, развивающаяся из зародышевых клеток нескольких типов.
- Встречается редко и обычно у молодых животных, может быть различной по размеру.
- На разрезе отмечают кистозное и (или) солидное строение и зачатки различных тканей (шерсть, кожа, хрящевая или костная ткань, зубы или мышцы).
- **Потенциально злокачественна.**
 - **Кисты яичников (лат. cystes — пузырь, полость)**
- фолликулоподобные образования, возникающие из неовулировавших фолликулов вследствие недостаточной и (или) несвоевременной секреции ЛГ в период половой охоты.

Фолликулярные кисты

- — это тонкостенные, напряженно или мягко флюктуирующие шаровидные образования диаметром более 7 мм, содержащие жидкость соломенно-желтого цвета.
- Одна из причин развития у самок пролонгированного проэструса и эструса.

• Лютеиновые кисты

- могут быть толстостенными или тонкостенными шаровидными образованиями диаметром более 7 мм, с упругой или мягкой флюктуацией, содержащими жидкость желтого или интенсивно-желтого цвета.
- Часто диагностируют у собак при пиометре.
- **Лечение.** хирургический метод: гемиовариоэктомию или пановариогистероэктомию.
- Если злокачественная природа новообразования - хирургическое лечение сочетают с химиотерапией.
- **Прогноз** при злокачественных овариальных опухолях обычно неблагоприятный.

Опухоли матки

- В основном доброкачественные новообразования неэпителиального генеза и чаще всего лейомиома.
- **Лейомиома** — доброкачественная опухоль из мышечных и небольшого количества соединительно-тканых элементов — дисгормональная (гормонозависимая) опухоль.
- Возникает межмышечно.
- **В зависимости от направления роста** развиваются интерстициальные (в толще стенки матки), подбрюшинные (растущие в сторону брюшной полости) и подслизистые (растущие в сторону слизистой оболочки) узлы опухоли, которые могут быть одиночными или множественными, различных размеров и формы.
- Заболевание **протекает** бессимптомно, обнаруживают случайно при клиническом, рентгенографическом, лапароскопическом или патологоанатомическом исследованиях органов брюшной полости.
- Природу опухоли устанавливают по данным гистологического анализа.
- **Лечение.** оперативное вмешательство — пановариогистерэктомия.
- **Прогноз** при доброкачественных новообразованиях матки благоприятный.

Опухоли влагалища и наружных половых органов.

- Обычно доброкачественные.
- Чаще всего регистрируют лейомиому и венерическую трансмиссивную опухоль.
- Редкие неопластические поражения влагалища и его преддверия – папиллома, фиброма и фибросаркома, липома, лимфома, плоскоклеточная карцинома и др.
- **Опухоли кожи половых губ** у собак редки и обычно представлены плоскоклеточной карциномой.
- **Лейомиома** — самая распространенная опухоль влагалища и его преддверия.
- Средний возраст больных собак 10 лет, предрасположены боксеры.
- Редко встречается у овариогистерэктомированных животных.
- Возникает межмышечно. Опухолевые узлы как в просвете влагалища и его преддверия, так и на их наружной поверхности..

- Внутрисветные опухолевые узлы обычно множественные, на длинной ножке и растут из стенки влагалища. Опухолевый узел грушевидной формы, серо-белого цвета, хорошо кровоснабжен, снаружи покрыт слизистой оболочкой.
- **Клиника** : затрудненное и частое мочеиспускание, тенезмы, выворот опухолевого узла через половую щель наружу, разлизывание промежности и др.
- При развитии крупных интрамуральных узлов в преддверии влагалища отмечают деформацию промежности, беспокойство животного, разлизывание половых губ и др.
- **Лечение.** Показано оперативное вмешательство