

Производится фиксация глазного яблока 4 уздечными швами. Затем выполняют насечку по краю секвестра, используя нож с алмазным или сапфировым микролезвием. Освобожденный фрагмент секвестра захватывают изогнутым роговичным пинцетом «колибри» и оттягивают в латеральном направлении. Затем начинают иссекать синехии между телом секвестра и глубжележащими тканями роговицы с помощью роговичного ножа-расслаивателя или микрохирургических ножниц по Ваннас. Режущую кромку ножа необходимо направлять в одной плоскости, параллельно кривизне роговицы. Освобожденное тело секвестра по краю дорезают ножницами. После удаления одного слоя роговицы оценивают ее прозрачность и при оставшемся коричневом окрашивании стромы снимают вышеописанным методом еще один слой пораженной роговицы. Количество кератэктомированных слоев может достигать пяти.

После удаления всех клеток секвестра выполняют тарзорафию (сшивание третьего и верхнего век) на 3 недели. Исход операции – полностью прозрачные ткани роговицы, полное восстановление зрительных функций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Олейник, В. В. Индолентная язва роговицы у собак / В. В. Олейник // Российский ветеринарный журнал. – 2022. – № 1. – С. 10-27.
2. Бледнова, А. В. Лечение и профилактика корнеального секвестра у кошек брахицефальных пород / А. В. Бледнова, А. С. Хрипкова // Агропромышленный комплекс: контуры будущего: Материалы IX Международной научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых, Курск, 06–08 декабря 2017 года. Том Часть 1. – Курск: Курская государственная сельскохозяйственная академия им. профессора И. И. Иванова, 2018. – С. 213-216.

УДК 617.7-002

СИМПАТИЧЕСКАЯ ОФТАЛЬМИЯ У СОБАК

Трояновская Л. П., Зубцова В. А., Алтухова В. В.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный аграрный университет имени императора Петра I»
г. Воронеж, Российская Федерация

Симпатическое воспаление – вялотекущий иридоциклит, реже иридоциклохориоидит, развивающийся в здоровом глазу вследствие эндогенного или/и экзогенного увеита.

Симпатическая офтальмия относится к многофакторным заболеваниям аутоиммунного генеза. В ее патогенезе большую роль играют аутоиммунные реакции, связанные с появлением гуморальных антител к уретинальным антителам.

У собак, реже у кошек, симпатическая офтальмия может возникнуть через 1-2 месяца, а иногда и через несколько лет после повреждения одного глаза.

Клиническая картина симпатического воспаления неповрежденного глаза начинается с появления перикорнеальной инъекции, затем изменяется цвет радужки, ступенчатается ее рисунок, появляется серозный экссудат в передней камере, задние синехии, катаракта, вторичная глаукома.

Наиболее тяжелой формой симпатической офтальмии является фибринозно-пластический иридоциклит, при нем образуются задние синехии, атрофия радужной оболочки, возникает вторичная глаукома. В процессе вовлекается и хориоидея.

Прогноз симпатического воспаления осторожный или неблагоприятный в отношении сохранения зрения.

При возникновении симпатической офтальмии показана срочная энуклеация поврежденного глаза как источника аутосенсibilизации.

При серозном и фибринозно-пластическом иридоциклите после энуклеации слепого поврежденного глаза проводят десенсибилизирующее, противовоспалительное и симптоматическое лечение.

Местно применяют инстилляцию 1%-го раствора атропина сульфата 4-5 раз в день, глазные лекарственные пленки с атропином 1 раз в день, инстилляцию 0,1%-го офтан-дексаметазона, эубитала, макситрола 4-5 раз в день.

Субконъюнктивально: смесь 0,5%-го новокаина – 0,5-1,0 мл, дексаметазона – 0,5 мл, гентамицина – 0,3-0,4 мл, 0,1%-го раствора атропина – 0,2-0,4 мл 2-3 раза в неделю.

Ретробульбарно: кеналог – 0,5 мл с новокаином 1 раз в неделю; внутрь – бутадон по 0,1-0,15 г 4 раза в течение 2 недель, димедрол по 0,01-0,02 г и глюконат кальция по 0,2-0,5 г 2-3 раза в день.

Общее лечение: антибиотики широкого спектра действия, внутримышечно; внутрь – мочегонные (диакارب и др.).

Профилактика симптоматического воспаления заключается в своевременном удалении травмированного глаза – до того, как начнется развитие иридоциклита во втором глазу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лепарская, Н. Л. Факоаналиктический эндофтальмит по типу симпатической офтальмии после корнеосклерального ранения / Н. Л. Лепарская, И. П. Хорошилова-Маслова, А. С. Воронин // Российский офтальмологический журнал. – 2021. – Т. 14, № 1. – С. 74-79.
2. Коровенков, Р. И. О причинах возникновения симпатической офтальмии / Р. И. Коровенков // Новое в офтальмологии. – 2021. – № 4. – С. 38-54.