

И. Веремей [и др.]. – Минск, 2013. – 576 с. 3. Клиническая диагностика болезней животных : практикум : учебное пособие для студентов ВУЗов по специальности «Ветеринарная медицина» / А. П. Курдеко [и др.]. – Минск, 2011. – 400 с. 4. Лейкограмма и ее диагностическое значение: учебно-методическое пособие для студентов по специальности «Ветеринарная медицина» / М. А. Макарук [и др.]. – Витебск, 2011. – 32 с. 5. Веремей, Э. И. Новокаиновые блокады в клинической ветеринарной медицине : пособие для студентов сельскохозяйственных вузов по специальности «Ветеринарная медицина» / Э. И. Веремей, В. М. Лакисов, В. А. Ходас. – Минск : Технопринт, 2003. – 99 с. 6. Клиническая ортопедия крупного рогатого скота : учебное пособие для студентов учреждений высшего образования по специальностям "Ветеринарная медицина", "Ветеринарная санитария и экспертиза", "Ветеринарная фармация" / Э. И. Веремей [и др.] ; ред. : Э. И. Веремей. – Минск : ИВЦ Минфина, 2014. – 230 с.

УДК 619:617.713 – 002.446:636.7

АШИХМИНА А. А., НИЧАЙ В. В., РУКОЛЬ М. В.

УО «Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия ветеринарной медицины», г. Витебск, Республика Беларусь

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ СОБАКИ ПОРОДЫ ЙОРКШИРСКИЙ ТЕРЬЕР С СИНДРОМОМ СУХОГО ГЛАЗА

Резюме. Течение синдрома сухого конъюнктиво-кератита (СКК) сопровождается появлением кератомалации роговицы и требует комплексного подхода в лечении. Одним из ключевых моментов лечения является антибиотикотерапия. При проведенном лечении происходило уменьшение воспалительного процесса в роговице, что подтвердило терапевтическую эффективность выбранного метода лечения.

Ключевые слова. Собака, роговица, йоркширский терьер, кератомалация, синдром сухого глаза.

Введение. В последнее время участились случаи обращения владельцев животных в ветеринарную клинику кафедры хирургии УО ВГАВМ с признаками развития сухого конъюнктиво-кератита (СКК) у собак разных пород. Согласно литературным данным, СКК можно определить как комплекс выраженного или скрыто протекающего роговичного или роговично-конъюнктивального ксероза, патогенетически обусловленного длительным нарушением стабильности прероговичной слезной пленки. Дефицит лизоцима, лактоферрина и других факторов местного иммунитета способствует развитию глазных инфекций. Основную роль в деструкции корнеальных тканей играют

коллагенолитические ферменты и токсины бактерий, под действием протеаз и пептидаз разрушаются коллагеновые пластинки, составляющие основной каркас стромы роговой оболочки, корнеонекроз и кератомалиция приводят к углублению дефекта до десцеметовой оболочки, образованию десцеметоцеле с последующей перфорацией глазного яблока. Этиология СКК разнообразна и выделяют две группы: 1.Эндогенные (заболевания почек, общесоматические заболевания слизистых т.д.); 2.Экзогенные (тотальное удаление третьего века, бессистемное использование кортикостероидов и антибиотиков и др.). Наиболее часто встречается у английских бульдогов, кокер спаниелей, пекинесов, вест хайленд вайт терьеров, шнауцеров и йоркширских терьеров [1, 2].

Цель исследования – изучить течение синдрома сухого глаза у собаки, методы диагностики и лечения.

Материалы и методы исследований. В марте 2020 года в клинику кафедры общей, частной и оперативной хирургии УО ВГАВМ обратился владелец собаки, который заметил помутнение роговицы левого глазного яблока и обильное выделение белого цвета из медиального угла пораженного глаза. Анамнестические данные: собака, сука, порода йоркширский терьер, возраст 3 года. Лечение оказывалось ранее антибактериальными глазными каплями «Левомецетин» в течение 5 дней, но состояние не улучшилось. Установлено (со слов владельцев собаки), что несколько недель назад животное переболело пироплазмозом. Диагноз животному был поставлен комплексно на основании анамнестических данных, клинических признаков и дополнительных исследований: биомикроскопии роговицы с помощью щелевой лампы марка МСЕ – KJ5S2, теста Ширмера, роговичного и пальпебрального рефлексов.

Результаты исследований. Показатели температуры, пульса и дыхания находились в пределах нормы для данного вида животного на протяжении 21 дня наблюдения. Результаты слезного теста Ширмера: 1 день исследования – 10 мм/мин, на 12 день лечения – 14 мм/мин, 21 день – 17 мм/мин. Нормальные значения теста Ширмера для собак варьируют от 18 до 25 мм/мин. В первый день исследования показатели свидетельствуют о развитии СКК, а последующие измерения на 12 день и на 21 день наблюдений соответственно 14 мм/мин. и 17 мм/мин указывают на положительную динамику в лечении СКК. Роговичный и корнеальный рефлекс не нарушены, что свидетельствует об отсутствии отитов, новообразований, воспалений головного мозга и их нервов.

Клинические признаки в день поступления животного: светобоязнь, блефароспазм, частое моргание, обильное слизисто-гнойное выделение из внутреннего угла глаза, образование корочек по краям век. При исследовании с помощью щелевой лампы: кератомалиция в центральной зоне роговицы до десцеметовой оболочки. Глубокая инъекция сосудов по

краю роговицы. Расширены сосуды склеры. Цвет роговицы с голубым оттенком.

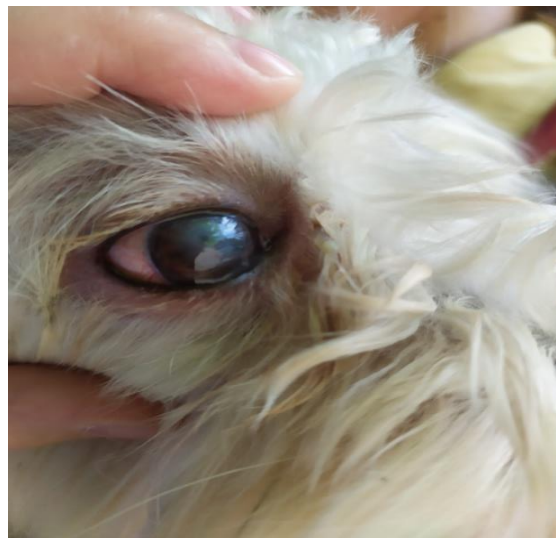
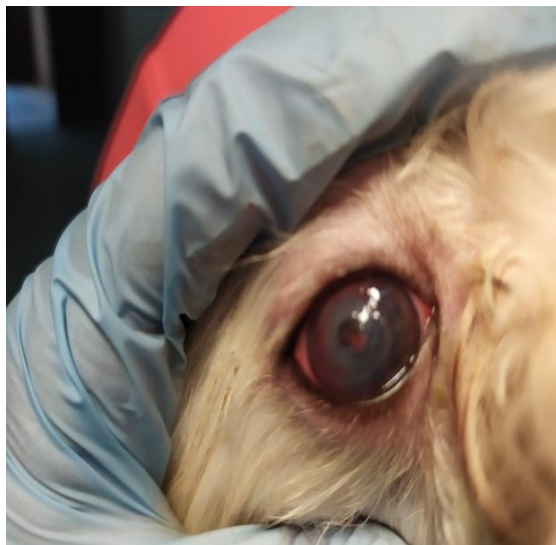


Рисунок 1 – Первый день лечения Рисунок 2 – На 21 сутки лечения

Через 4 дня с начала лечения отмечалась положительная динамика процесса. Консистенция экссудата становилась менее вязкой, уменьшалось его количество. Ослабевала инъеция сосудов. К 14 дню роговица становилась менее отечной и воспаленной, новообразованные сосуды запуседали. К 21 дню лечения наблюдали просветление роговицы, однако не в полной мере. Лечение: инстилляии антибактериальных капель «Левифлоксаин» первые два дня каждый час, затем 6 раз в день на протяжении 10 дней. Субконъюнктивальные инъекции раствора новокаина 0,5% концентрации в количестве 0,8 мл с раствором гентамицина сульфата 4% концентрации в количестве 0,2 мл (4 раза с интервалом 3-4 дня). Искусственный заменитель слезы «Офтагель» 4–6 раз в день по 1 гр. в конъюнктивальный мешок на протяжении 21 дня. Внутрь с кормом, для стимуляции заживления эпителиальных тканей, – «Каролин» по 2 мл один раз в день на протяжении 10 дней.

Заключение. Течение СКК сопровождается появлением кератомалии роговицы и требует комплексного подхода в лечении. Одним из ключевых моментов лечения является антибиотикотерапия. При проведенном лечении происходило уменьшение воспалительного процесса в роговице, что подтвердило терапевтическую эффективность комплексного метода лечения.

Литература. 1. Бояринов, С. А. Атлас заболеваний роговицы у собак и кошек / С. А. Бояринов. – Москва : Офтальмология, 2020. – 210 с. 2. Олейник, В. В. Ветеринарная офтальмология. Атлас / В. В. Олейник. М. : Аквариум, 2013. – 630 с.