

тварин / М. В. Рубленко, В. Б. Дудка, С. А. Семеняк // Вісник Білоцерків. нац. аграр. ун-ту. – Біла Церква. – 2015. – № 1 (118). – С. 98–106. 3. Alireza Noori. A review of fibrin and fibrin composites for bone tissue engineering / Alireza Noori, Seyed Jamal Ashrafi, Roza vaez-Ghaemi et al. // International Journal of Nanomedicine – 2017. – № 12. – P. 4937–4961. 4 Zahi Badran. Platelet concentrates for bone regeneration: Current evidence and future challenges / Zahi Badran, Mohamed-Nur Abdallah, Jesus Torres // Platelets – 2017. – P. 1–8. URL: <http://dx.doi.org/10.1080/09537104.2017.1327656>.

УДК 619 617.71 615.281 636.7

ГЕЛЕВЫЙ ПРЕПАРАТ «МАРБОНЕОМИЦИН» ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СОБАК С ГНОЙНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ РОГОВИЦЫ И КОНЪЮНКТИВЫ

Руколь В.М., Ашихмина А.А.

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

Введение. Актуальным является вопрос воздействия на ткани роговицы различных видов условно-патогенных микроорганизмов, развивающихся на фоне снижения местных защитных механизмов.

Бактериальная инфекция может развиваться практически во всех тканях и средах глаза, за исключением хрусталика. Роговица (cornea), являясь передней наиболее выступающей частью глазного яблока, подвержена воздействию всех неблагоприятных факторов внешней среды.

Достаточно малейшей травмы эпителия роговицы, чтобы открылись входные ворота для инфекции.

В настоящее время ввиду чрезвычайно большого количества причин, вызывающих воспаление роговицы, трудно объединить их в какую-то определенную классификацию. Анализируя данные литературы, в основе развития первичной формы бактериального конъюнктивита и кератита лежит повреждение эпителия роговицы, воздействие химических факторов (раздражающее действие повышенных концентраций аммиака и сероводорода), физических факторов (воздействие температуры, ультрафиолетового излучения и т.д.), биологических факторов (влияние вирусов, бактерий, простейших микроорганизмов, грибов). Не исключено их сочетанное действие на роговицу. Вторичная форма бактериального конъюнктивита и кератита развивается на фоне дистрофических изменений роговицы (протекает на фоне иммунодефицита, нарушения обменных процессов, влияния наследственных факторов) [1, 2].

Ведущее место в консервативном лечении бактериального конъюнктивита и кератита занимает антибактериальная терапия. В литературе имеются единичные данные о целесообразности применения препарата в виде лекарственной формы – гель, которая обладает хорошими адгезивными свойствами и обеспечивает равномерное и долговременное покрытие роговицы.

Целью нашей работы стало определение терапевтической эффективности антибактериального гелевого препарата «Марбонеомицин» при лечении животных с гнойным конъюнктивитом и кератитом.

Материалы и методы исследований. Экспериментально-клинические исследования проводились на базе клиники кафедры общей, частной и оперативной хирургии УО «Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия ветеринарной медицины».

Нами были сформированы 2 группы животных по 6 собак в каждой группе. Применение лекарственных препаратов проводили три раза в сутки длительностью 18 дней. Животным опытной группы применяли гелевый антибактериальный препарат «Марбонеомицин», состоящий из двух компонентов – марбофлоксацин и неомицин, по 2-3 капли (0,2 г) в конъюнктивальный мешок. Животных контрольной группы лечили 1%-ной тетрациклиновой мазью, которую закладывали в конъюнктивальный мешок по 0,2 г. В течение опыта за животными вели тщательное наблюдение. Ежедневно проводили термометрию, измеряли частоту дыхательных движений и пульса. Все изменения фиксировались и заносились в журнал.

Наличие поверхностного дефекта в эпителиальном слое роговицы определяли 1%-ным раствором флюоресцеина натрия путем инстилляции раствора в количестве 1-2 капли в конъюнктивальный мешок собак всех двух групп. Затем промывали теплым стерильным изотоническим раствором натрия хлорида в количестве 30 мл. Роговичные эрозии и повреждения проявлялись ярким зеленым цветом. Исследования структур глаза проводили ежедневно с помощью щелевой лампы МСЕ – KJ5S2, бокового фокусного исследования - при помощи офтальмоскопа МС – 001 (МС – EV200HJ). Критерием сравнения служили степень помутнения тканей роговицы и длительность воспалительной реакции роговицы и конъюнктивы.

Результаты исследований. У животных опытной группы на $11,8 \pm 1,50$ сутки отмечалось снижение интенсивности проявления воспалительной реакции: отсутствие блефароспазма и болезненности век, слабая гиперемия и отечность конъюнктивы, уменьшение очага помутнения и снижение интенсивности окраски. А у животных контрольной группы воспалительная реакция протекает более медленно. Изменения со стороны роговицы и конъюнктивы отмечены на $14,3 \pm 2,06$ сутки с момента начала лечения.

В течение последующих дней интенсивность воспалительной реакции уменьшалась. Происходило рассасывание инфильтрата и восстановление прозрачности и зеркальности роговицы. В опытной группе животных процессы эпителизации роговицы протекали значительно быстрее (на $14,3 \pm 1,71$ сутки), чем в контрольной группе животных (на $18,8 \pm 2,12$ сутки).

Заключение. На основании проведенных нами исследований было установлено, что гелевый препарат «Марбонеомицин» обладает высокой терапевтической эффективностью и оказывает регенерирующее действие на эпителий роговицы животных опытной группы по сравнению с 1%-ной тетрациклиновой глазной мазью.

Литература. 1. Копенкин, Е. П. *Болезни глаз мелких домашних животных* / Е. П. Копенкин, Л. Ф. Сотникова. – М. : Товарищество научных изданий КМК ; Авторская академия. – 2008. – 186 с. 2. Пешкова, Е. В. *Клинические особенности и течение воспалительного процесса в роговице при язвенных кератитах у собак* / Е. В. Пешкова // *Материалы 3-й конференции по учебно-методической, воспитательной и научно-практической работе академии* / Моск. гос. акад. ветеринар. медицины и биотехнологии. – 2006. – Ч. 2. – С. 205-207.