

Всероссийский научно-исследовательский ветеринарный институт патологии, фармакологии и терапии, Воронежский государственный аграрный университет им. К.Д. Глинки. - Воронеж : Истоки, 2009. - С. 239-244. 3. Племенная работа и воспроизводство стада в молочном скотоводстве: монография / Н. В. Казаровец [и др.]. – Горки : БГСХА, 2001. - 212 с. 4. Управление репродуктивной функцией у коров в условиях молочно-товарных комплексов : учеб.- метод. пособие / Н. И. Гавриченко [и др.]. - Витебск : ВГАВМ, 2018. – 40 с.

УДК 619:617.713-089.843:636.7

ЯРЕМЧУК Л.А., студент

Научный руководитель – **МАЛКОВ А.А.**, канд. вет. наук, старший преподаватель

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

ПРОВЕДЕНИЕ КОРНЕОСКЛЕРАЛЬНОЙ ТРАНСПОЗИЦИИ У СОБАК

Введение. Язва роговицы – это патологическое состояние роговицы, характеризующееся разрушением верхнего слоя глаза с последующим поражением глубжележащих слоев и сопровождающаяся блефароспазмом, слезотечением, выраженной болезненностью и потерей зрения [1, 3].

Причины развития данного процесса крайне разнообразны и делятся на инфекционные и неинфекционные.

Наиболее распространенными являются поражения глаз в результате эктопии ресниц и их заворота, высыхание и деструкция роговицы по причине формирования синдрома сухого глаза, а также поражения травматического характера, породной предрасположенности к поражению глаз в связи с анатомическим строением глаза. Инфекционными причинами развития данной патологии может являться практически любая инфекция, сопровождающаяся гнойным процессом [2, 4].

Материалы и методы исследований. В клинику кафедры терапии поступила собака породы мопс в возрасте 7 лет с признаками язвы роговицы обоих глаз. Симптомы данного заболевания характеризовались светобоязнью, слезотечением, конъюнктивитом, гнойными выделениями из глаз, а также наличием дефекта роговицы размером 0,3 на 0,5 см в правом глазу и 0,5 на 0,5 см в левом. Пациент не ориентировался в пространстве, сталкивался с окружающими предметами, врезался в стены. Рефлекс угрозы отсутствовал.

Причиной развития данного состояния мы считаем породную особенность данной собаки, неоказание в нужный момент должной медикаментозной помощи, но главной причиной, по нашему мнению, явилась механическая травма роговицы вследствие длительного попадания песка, земли и прочих инородных предметов с последующим занесением патогенной микрофлоры и развитием воспаления.

Исходя из перечисленных признаков, нами было принято решение провести корнеосклеральную транспозицию с последующим применением антибактериальных и противовоспалительных препаратов.

Суть данной операции заключалась в том, что проводится замещение дефекта роговицы глаза собственными тканями животного - лоскутом, состоящим из здоровой, нижележащей роговицы глаза вместе с лимбом и склеральной частью конъюнктивы путем надреза и отделения тканей и перемещения их на имеющийся дефект. Полученный лоскут пришивается к иссеченным краям роговицы монофиламентным рассасывающимся шовным материалом. Операция проводится под общим наркозом и инстилляцией на конъюнктиву и роговицу глаза 2% раствором лидокаина.

Обязательным условием проведения операции у данного пациента являлась интубация трахеи в силу анатомических особенностей, для чего была использована эндотрахеальная трубка.

При хирургической обработке происходит предварительное иссечение нежизнеспособных тканей вокруг дефекта. Для того чтобы получить необходимый лоскут делается надрез на здоровой роговице глаза перпендикулярно краям раны с учетом максимальной его ширины и проводится расслаивание роговицы специальным заостренным с одной стороны офтальмологическим шпателем до лимба, который в дальнейшем отделяется от конъюнктивы тонкими офтальмологическими ножницами на всю его ширину. Затем также перпендикулярно разрезается на необходимую для формирования лоскута длину склеральная часть конъюнктивы, с последующим ее отслоением, для возможности ее переноса к дефекту. Затем после присоединения получившегося лоскута пришиваем его узловатым швом к тканям роговицы. Для предотвращения несвоевременного снятия швов самим пациентом, а также попадания в глаз других факторов, влияющих на приживаемость лоскута, глазное яблоко закрывается фартуком третьего века, после чего на протяжении 14 дней, до снятия швов с век применяется антибиотикотерапия в форме глазных капель «Софрадекс», содержащих в своем составе кроме противомикробных препаратов еще и дексаметазон, как противовоспалительное средство.

Швы на месте закрытого дефекта не требовали снятия и рассасывались самостоятельно через 14 дней.

Операция была проведена на двух глазах у данного пациента по описанной выше схеме, послеоперационный уход включал в себя 14-дневное применение назначенных выше препаратов и ношение защитного воротника для профилактики преждевременного снятия послеоперационных швов.

Заключение. После проведения описанной выше операции, обеспечения реабилитационного периода на повторном приёме через две недели было обнаружено, что, лоскут полностью прижился. Прозрачность роговицы после заживления можно оценить на левом глазу как удовлетворительная, правый глаз - как хорошая. Пациент самостоятельно обходился препятствия, рефлекс

угрозы хорошо выражен, прозрачность роговицы с перенесенным лоскутом хорошая, целостность глазного яблока не изменена.

Таким образом, проведение корнеосклеральной транспозиции позволяет восстановить целостность роговицы, устранить сформировавшийся дефект и вернуть зрение пациенту.

Литература. 1. Васильева, Е. В. Эрозии и язвы роговицы у собак и кошек / Е. В. Васильева // *Ветеринарный Петербург*. – 2014. – № 5. 2. Indications for penetrating keratoplasty in India / Dandona L [et al.] // *Indian J Ophthalmol*. – 1997. – Vol. 45. – P. 163–168. 3. Community care of corneal ulcers / P. J. McDonnell [et al.] // *Am J Ophthalmol*. – 1992. – Vol. 114. – P. 531–538. 4. The role of smears, cultures and antibiotic sensitivity testing in the management of suspected infectious keratitis / S. D. McLeod [et al.] // *Ophthalmology*. – 1996. – Vol. 103. – P. 23–28.