Министерство сельского хозяйства Российской Федерации

Уральская государственная сельскохозяйственная академия

Факультет ветеринарной медицины

Кафедра хирургии и акушерства

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

**Заворот век у собаки**

Студентка Утёмова Т.Е.

Проверил: Елесин

Анатолий Витальевич

ЕКАТЕРИНБУРГ

2004

1. Регистрация животного (Registratio)

№ в амбулаторном журнале – 5, ветеринарная клиника г. Сысерть, ул.Карла маркса,19;

Дата поступления на амбулаторный прием – 30.04.2004 года;

Количество лечебных дней на амбулаторном лечении – 9;

Вид животного – собака; пол – сука; порода – чау-чау;

кличка – Ева; возраст – 1 год; масса тела – 27кг; масть и

приметы – рыжий окрас без особых примет;

Диагноз при поступлении – ЗАВОРОТ ВЕК (ENTROPIUM PALPEBRAE);

Диагноз окончательный - ЗАВОРОТ ВЕК (ENTROPIUM PALPEBRAE);

Диагноз патологоанатомический – не устанавливался;

Специальные исследования - не проводились;

Операция – пластика век;

Исход заболевания – клиническое выздоровление.

2. Анамнез (Anamnesis)

Anamnesis vitae.

Со слов владельца собака содержится в домашних условиях, пользуется активным моционом 3 раза в день, кормление осуществляется 2 раза в день, в рацион входят сухие корма PROFORMANSE, свежая вода - неограниченно. В 8-и и 12-и недельном возрасте прививали вакцинами NOBIVAC LEPTO и NOBIVAC DHPPI, в пятимесячном возрасте - против бешенства (сухой антирабической вакциной); осложнений после введения вакцин не было. Собака ранее не болела.

Anamnesis morbi.

Со слов владельца около десяти дней назад у собаки заметили усиление слезотечения (прозрачные истечения из глаз сначала были в небольшом количестве, затем стали обильными, мутными), собака часто беспокоилась, постоянно расчесывала кожу вокруг глаз. Конъюнктива покраснела, глазные щели сузились.

3. Клиническое состояние животного (Status praesens)

Status praesens communis.

Дата и время: 30.04.2004 год

Температура: 38,2оС

Пульс: 83 удара в минуту

Дыхание: 16 дыхательных движений в минуту

1.Общее состояние:

положение тела в пространстве естественное сидячее, стоячее и лежачее, телосложение сильное, упитанность средняя, темперамент живой, нрав добрый, конституция рыхлая.

2.Слизистые оболочки ротовой полости, носовой полости, конъюнктива: видимые слизистые (ротовой, носовой полостей) бледно-розовые, влажные, блестящие, повреждения отсутствуют; конъюнктива обоих глаз покрасневшая, припухшая, покрыта серозно-катаральным экссудатом, значительное количество экссудата вытекает из внутренних углов глаз, высыхая в виде корочек;

3.Шерстный покров и кожа: длина волос соответствует породе и возрасту животного, направление волос правильное, блеск шерстного покрова присутствует, волосы эластичные, прочно удерживаются в коже.

Кожа бледно-розового цвета, эластичная, влажность обычная, температура умеренная, запах специфический. Подкожная клетчатка развита умеренно.

4.Лимфатические узлы: у собаки пальпируются только паховые лимфатические узлы; они безболезненные, подвижные, плотной и упругой консистенции, имеют гладкую поверхность, умеренно теплые.

5.Сердечно-сосудистая система:

Осмотр сердечной области – пальпация сердечной области – сердечный толчок у исследуемой собаки локализованный, по силе средний, при пальпации безболезненный, более интенсивный слева в 5-м межреберье в середине нижней трети грудной клетки, справа толчок слабее и проявляется в 4 межреберье; перкуссия сердечной области – передняя граница относительной тупости сердца идет по переднему краю 3-го ребра, верхняя граница – по линии лопатко-плечевого сустава, задняя – доходит до 7-го ребра (выслушивается притупленный и тупой звуки); граница абсолютной тупости сердца слева - в виде изогнутой линии, идущей от 4-5-го межреберий до 6-го межреберья (выслушивается тупой звук). Аускультация сердца – тоны сердца выслушиваются отчетливо, ясно, патологических шумов нет, частота сердечных сокращений – 83 удара в минуту. Исследование артериального пульса (пальпация бедренной артерии) – пульс ритмичный, 83 удара в минуту, пульс средней пульсовой волны, среднего наполнения.

6. Органы дыхания: исследование верхних дыхательных путей – носовая полость: контуры носовых ходов правильные, истечения из носа отсутствуют, носовое зеркало влажное, температура в области носа соответствует температуре окружающих тканей, слизистая оболочка носовой полости влажная, бледно-розового цвета, струя выдыхаемого воздуха теплая, со специфическим запахом; гортань: положение головы и шеи естественное, глотание безболезненное, слизистая оболочки рта влажная, бледно-розовая; трахея: анатомически правильное строение и конфигурация колец трахеи, температура в области трахеи соответствует температуре окружающих тканей, выслушивается резкое трахеальное дыхание (звук «фх»), близкое к бронхиальному. Исследование грудной клетки – осмотр: форма и объем грудной клетки соответствует породе и возрасту животного, дыхание смешанное, глубокое, 16 дыхательных движений в минуту, грудная клетка симметричная; пальпация: температура в области грудной клетки соответствует температуре окружающих тканей, при надавливании на грудную клетку болезненность отсутствует; перкуссия: у собаки передняя граница легких идет от заднего угла лопатки по анканеусам до локтевого бугра, верхняя – от заднего угла лопатки и параллельно остистым отросткам позвонков до маклока, отступя от отростков на 2 см вниз, задняя – по линии маклока в 11-м межреберье, по линии седалищного бугра – в 10-м, по линии лопатко-плечевого сустава – в 8-м, перкуссионный звук в области легких ясный легочной; аускультация: выслушивается ясное везикулярное дыхание.

7. Органы пищеварения: собака ест с аппетитом, способ приема корма (захватывает зубами) и питья (лакает языком); истечения из ротовой полости отсутствуют, губы смыкаются неплотно, целостность зубов сохранена, запах изо рта специфический, язык занимает правильное положение в ротовой полости, слизистая оболочка бледно-розовая, влажная, налет отсутствует, слизистая щек влажная, бледно-розовая, блестящая, внутренняя поверхность щек гладкая; в области глотки болезненность отсутствуют, слизистая оболочка влажная, наложения отсутствуют; пища по пищеводу проходит свободно, при пальпации пищевод безболезненный; при исследовании желудка установлено – брюшные стенки симметричные, желудок безболезненный, наполненность умеренная, содержимое мягкой консистенции, желудок располагается в 9-12-м межреберьях; исследование кишечника: голодные ямки выражены, дефекация присутствует, форма кала-цилиндры, частота дефекаций 2-3 раза в день, мышцы ануса в тонусе, кишечник безболезненный, тонкий кишечник располагается в основном в нижней части живота, а толстый отдел – в верхней, при перкуссии тонкого отдела выслушивается притупленный звук, толстого – тимпанический. Печень при пальпации безболезненная, не увеличена.

8. Система мочеотделения: у собаки поза при мочеиспускании естественная (приседает на задние конечности), частота моче испусканий 3 раза в сутки, за 1 диурез выделяется в среднем 200-300 мл мочи, слизистая влагалища гладкая, влажная, блестящая, розового цвета, при пальпации безболезненна; проба Пастернацкого отрицательная.

9.Нервная система: Положение собаки в пространстве естественное, движения свободные, не скованные, реакция на внешние раздражители адекватная (поворачивается в сторону раздражителя), реагирует на приближение человека, отзывается на кличку; при исследовании черепа и позвоночного столба выявлена симметричность костей черепа, при перкуссии верхнечелюстных и лобной пазух тимпанический звук, при пальпации черепа болезненность отсутствует, искривления позвоночного столба отсутствуют, при пальпации от шейных до последних хвостовых позвонков болезненность отсутствует, температура в области позвоночного столба умеренно теплая. Тактильная чувствительность сохранена (при щекотании собаки наблюдается подергивание подкожных мышц), болевая чувствительность сохранена (при покалывании иголкой животное отстраняется, мышцы соответствующего участка тела подергиваются). Зрительный анализатор - реагирует на внешние раздражители (собака поворачивает голову в сторону источника света), отмечается отечность верхних и нижних век обоих глаз, плоскость свободного края век на всем протяжении повернута внутрь с кожными волосами и ресницами, кожа век бледно-розового цвета, повреждения отсутствуют, глазные щели сужены, глазное яблоко подвижное, зрачки реагируют на свет расширением.

10.Исследование двигательного аппарата: поза животного естественная, развитие костяка, конечностей, мышц, сухожилий соответствует виду и возрасту животного, координация движений не нарушена.

Status praesens localis.

При исследовании области глаз отмечается заворот свободных краев век обоих глаз на всем протяжении внутрь по направлению к глазному яблоку, отмечается неправильное положение краев век и ресниц (ресницы и кожные волосы соприкасаются с роговицей, трут ее, вызывая постоянное раздражение). В результате этого у собаки отмечается беспокойство, зуд в области глаз, повышенное слезотечение, острый конъюнктивит (конъюнктива покрасневшая, набухшая, покрыта серозно-катаральным экссудатом), глазная щель сужена (незначительный блефароспазм), веки несколько отекшие; роговица прозрачная, гладкая, блестящая.

4. Лабораторные исследования

Лабораторные исследования не проводились

5. Специальные исследования

Специальные исследования не проводились

6. Диагноз и дифференциальный диагноз (Diagnosis et diagnosis differentialis)

Окончательный диагноз – заворот век – обосновывается на основании анамнестических данных (собака беспокоится, постоянно расчесывает кожу вокруг глаз, слизистые выделения из глаз за 10 дней стали более обильными; конъюнктива покраснела, глазные щели сузились), клинических признаков (обильные серозно-катаральные истечения из глаз, незначительный блефароспазм, покраснение и набухание конъюнктивы, заворот свободных краев век на всем протяжении по направлению к глазному яблоку вместе с ресницами и кожным волосом, сильный зуд в области глаз).

Необходимо дифференцировать данное заболевание (заворот век) от воспаления век (чешуйчатого, язвенного, флегмонозного блефаритов), выворота век, конъюнктивитов.

При чешуйчатом блефарите в начале заболевания во внутреннем углу глаза скапливается пенистый экссудат, с развитием заболевания - у основания ресниц образуются легко снимающиеся сероватые чешуйки или корочки, далее ресницы выпадают; заболевание обычно носит хронический характер (при завороте век признаки в основном нарастают быстро); не наблюдается характерного заворота свободных краев век по направлению к глазному яблоку с ресницами и кожным волосом, как при завороте век.

При язвенном блефарите течение более острое, чем при чешуйчатом, края век влажные, кровоточат, покрываются пустулами, после вскрытия которых обнаруживаются язвочки, при длительном течении выпадают или исчезают ресницы, развивается выворот век. Для заворота век не характерны данные признаки (пустулы, язвочки, выпадение ресниц), к тому же при язвенном блефарите заворота век не происходит.

Флегмонозный блефарит чаще односторонний, приводит к образованию и вскрытию (в большинстве случаев) абсцессов, возможно повышение температуры тела, опухание и выпячивание из глазной щели конъюнктивы, которая покрыта гнойным экссудатом; веки горячие, напряженные, болезненные; веки не заворачиваются по направлению к глазному яблоку.

При вывороте век края век не прилегают к глазному яблоку, как при завороте век, а, наоборот, вывернуты наружу, конъюнктива соответственно оголяется, вытекающие слезы вызывают мацерацию эпителия и развитие экзем.

При острых конъюнктивитах не происходит заворота свободных краев век по направлению к глазному яблоку, однако заворот век может возникнуть вследствие хронических конъюнктивитов и в этом случае они протекают одновременно. Практически всегда заворот век сопровождается конъюнктивитом.

7. Прогноз (Prognosis)

Прогноз витальный – благоприятный; функциональный прогноз благоприятный при своевременном и правильном лечении. В противном случае возможно появление язв роговицы, ее помутнение с частичной или полной потерей зрения, развитие гнойного процесса с расплавлением глазного яблока (панофтальмит), повышения вероятности обсеменения микрофлорой, что осложнит течение заболевания. В этом случае прогноз осторожный (сомнительный).

8. Дневник курации (Decursus morbi et therapia)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  ДАТА |  Т,0С  | П,уд/мин | Д,д.дв/ми | ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ, СИМПТОМЫ | ЛЕЧЕНИЕ,РЕЖИМ КОРМЛЕНИЯ И СОДЕРЖАНИЯ  |
| У | В |  У |  В | у  | В  |
|  1 | 2 | 3 |  4 |  5 |  6 |  7 |  8 |  9  |
| 30.04.2004Г | 38,2 | 38,3 | 83 | 85 | 16 | 17 | Собака бес-покоится, наблюдается зуд в об-ласти глаз, повышенное слезотече-ние, острый конъюнкти-вит (конъ-юнктива по-красневшая, набухшая, покрыта се-розно-ката-ральным экссудатом) глазная щель сужена (незначи-тельныйблефоро-спазм), веки несколько отекшие;ро-говица прозрачная, гладкая, блестящая.Отмечаетсязаворот свободных краев век обоих глаз на всем протяжении внутрь по направлению к глазному яблоку, от-мечается неправиль-ное положе-ние краев век и рес-ниц(ресницы и кожные волосы со-прикасаются с роговицей трут ее, вызывая по-стоянное раздраже-ние).  | Проведена операция по иссечению складок кожи над верхними и под нижними веками (пластика век).Ход операции описан в конце таблицы.Послеоперационноелечение:Rp.:Sol.Iodi spirituosae 5%-10mlD.S.Собаке наружно для обработки после-операционных ран,2 раза в день до снятия швов.#Rp.:Ung.Tetracycliniophthalmici 1%-10,0 D.S.Собаке наружно, закладывать за ниж-нее веко обоих глаз 3 раза в день 7 дней#Rp.:Sol.Gentamycinisulfatis 2%-1ml D.t.d. №.2 in amp.S.Собаке внутримы-шечно по 1,5мл 1 раз в день 5 дней.#Rp.:Tab. Suprastini 0,025D.t.d. №.1S.Собаке внутрь по ½ таблетки 2 раза в день до прек-ращения зуда.#Снятие швов через 7-10 дней. |
| 01.05.2004г | 38,4 | 38,6 | 87 | 92 | 18 | 21 | Собака бес-покоится,ап-петит снижен отмечается зуд в облас-ти глаз,по-вышенное слезотечение острый конъ-юнктивит (конъюнктива покрасневшаянабухшая, покрыта се-розно-ката-ральным экссудатом).Веки отечные свободные края век занимают правильное положение (при-легают к глазным яб-локам). Кожа в месте раз-резов воспа-лена (гипе-римированная отечная), из разрезов вы-деляется немного красноватой жидкости. | Rp.:Sol.Iodi spirituosae5%-10mlD.S.Собаке наружно для обработки после-операционных ран2 раза в день.#Rp.:Ung.Tetracycliniophthalmici 1%-10,0 D.S.Собаке наружно, закладывать за ниж-нее веко обоих глаз 3 раза в день.#Rp.:Sol.Gentamycinisulfatis 2%-1ml D.t.d. №.2 in amp.S.Собаке внутримы-шечно 1,5мл 1 раз в день.#Rp.:Tab. Suprastini 0,025 D.t.d. № 1S.Собаке внутрь по ½ таблетке 2 раза в день. |
| 02.05.2004г | 38,3 | 38,4 | 84 | 88 | 15 | 18 | Состояние собаки удов-летворитель-ное, аппетит улучшился, зуд в облас-ти глаз не-значительный повышенное слезотечение конъюнктива покрасневшаянабухшая, покрыта не- большим ко-личествомсерозно-катарального экссудата. Веки незна-чительно отечные,сво-бодные края век занимают правильное положение. Кожа в месте разрезов воспалена (гиперимиро-ванная,отеч-ная), из разрезов вы-деляется немногокрасноватой жидкости. | Rp.:Sol.Iodi spirituosae 5%-10ml D.S.Собаке наружно для обработки после-операционных ран,2 раза в день.#Rp.:Ung.Tetracycliniophthalmici 1%-10,0 D.S.Собаке наружно, закладывать за ниж-нее веко обоих глаз 3 раза в день.#Rp.:Sol.Gentamycinisulfatis 2%-1ml D.t.d. №.2 in amp.S.Собаке внутримы-шечно, 1,5мл 1 раз в день.#Rp.:Tab. Suprastini 0,025 D.t.d. № 1S.Собаке внутрь по ½ таблетке 2 раза в день. |
| 03.05.2004г | 38,1 | 38,3 | 85 | 86 | 17 | 20 | Состояние собаки удов-летворитель-ное, аппетит хороший, зуд в области глаз незна-чительный, умеренное слезотечение конъюнктива розового цвета,выделения из об-ласти разре-зов прекра-тились,вос-паление и отечность спадают, с краев начи-нается раз-витие грану-ляционной ткани, кожа несколько побледнела. | Rp.:Sol.Iodi spirituosae 5%-10mlD.S.Собаке наружно для обработки после-операционных ран,2 раза в день.#Rp.:Ung.Tetracycliniophthalmici 1%-10,0 D.S.Собаке,наружное,закладывать за ниж-нее веко обоих глаз 3 раза в день.#Rp.:Sol.Gentamycinisulfatis 2%-1ml D.t.d. №.2 in amp.S.Собаке внутримы-шечно, 1,5мл 1 раз в день.#Rp.:Tab. Suprastini 0,025 D.t.d. № 1S.Собаке внутрь по ½ таблетке 2 раза в день. |
| 04.05.2004г | 38,2 | 38,2 | 85 | 84 | 16 | 19 | Состояние собаки удов-летворитель-ное, аппетит хороший, зуд в области глаз исчез, слезотечение незначитель-ное,конъюнк-тива бледно- розового цвета. Выде-ления из шва прекратились по месту разреза кожа розового цвета, идет заполнение дефекта гра-нуляционной тканью (мел-кие сухова-тые зерна). | Rp.:Sol.Iodi spirituosa 5%-10mlD.S.Собаке наружно для обработки после-операционных ран,2 раза в день.#Rp.:Ung.Tetracycliniophthalmici 1%-10,0 D.S.Собаке наружно, закладывать за ниж-нее веко обоих глаз 3 раза в день.#Rp.:Sol.Gentamycinisulfatis 2%-1mlD.t.d. №.2 in amp.S.Собаке внутримы-шечно, 1,5мл 1 раз в день. |
| 05.05.2004г | 38,3 | 38,4 | 86 | 90 | 21 | 19 | Состояние собаки удов-летворитель-ное, аппетит хороший, зуд в области глаз отсутствует, слезотечение незначитель-ное,конъюнк-тива бледно- розового цвета. Выде-ления из шва отсутствуют, по месту разрезов ко-жа розового цвета, идет заполнение дефекта гра-нуляционной тканью(мел-кие сухова-тые зерна). | Rp.:Sol.Iodi spirituosae 5%-10mlD.S.Собаке наружно для обработки после-операционных ран,2 раза в день.#Rp.:Ung.Tetracycliniophthalmici 1%-10,0 D.S.Собаке наружно, закладывать за ниж-нее веко обоих глаз 3 раза в день.# |
| 06.05.2004Г | 38,2 | 38,3 | 85 | 89 | 19 | 22 | Состояние собаки удов-летворитель-ное, аппетит хороший, зуд в области глаз отсутствует, слезотечение незначитель-ное,конъюнк-тива бледно- розового цвета. Выде-ления из шва отсутствуют, по месту разрезов ко-жа бледно-розового цвета, идет заполнение дефекта гра-нуляционной тканью. | Rp.:Sol. Iodi spirituosae 5%-10mlD.S.Собаке наружно для обработки после-операционных ран,2 раза в день.#Rp.:Ung.Tetracycliniophthalmici 1%-10,0 D.S.Собаке наружно закладывать за ниж-нее веко обоих глаз 3 раза в день.# |
| 07.05.2004Г | 38,1 | 38,1 | 84 | 89 | 16 | 19 | Состояние собаки хоро-шее, аппетитхороший, зуд в области глаз отсутствует,выделе-ния из глаз незначитель-ные, проз-рачные,одно-родные,без запаха, в области швов наблюдается разрастание грануляцион-ной ткани, кожа бледно-розовая,не-воспаленная, выделения из швов отсутс-твуют, края ран плотносоприкасают-ся друг с другом. | Rp.:Sol.Iodi spirituosae 5%-10mlD.S.Собаке наружно для обработки после-операционных ран,2 раза в день.# |
| 08.05.2004г | 38,0 | 38,2 | 85 | 89 | 16 | 21 | Общее состо-яние собаки хорошее, ап-петит хоро-ший, зуд в области глаз отсутствует,выделения из глаз незна-чительные, прозрачные,однородные,без запаха, края ран плотно и прочно срос-лись друг с другом, де-фект полнос-тью заполнен грануляцион-ной тканью (поверхность швов сухая, зернистая), кожа бледно-розового цвета, не-воспаленная.Свободные края верхних и нижних век занимают фи-зиологическиправильное положение (прилегают к глазным яб-локам),ресницы не сопри-касаются с роговицей. | Снятие швов.Rp.:Sol. Iodi spirituosae 5%-10mlD.S.Собаке наружно для обработки после-операционных ран после снятия швов.# |

ГРАФИКИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, ПУЛЬСА И ДЫХАНИЯ СОБАКИ НА ВРЕМЯ С 30.04.2004 ГОДА ПО 08.05.2004 ГОДА.

ГРАФИК ИЗМЕНЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА СОБАКИ ЗА ВРЕМЯ КУРАЦИИ.

39,0

38,0

37,5

37,0

 У В У В У В У В У В У В У В У В У В ДАТА

 30 01 02 03 04 05 06 07 08 (ЧИСЛО,АПРЕЛЬ-МАЙ

 2004 ГОДА)

ГРАФИК ИЗМЕНЕНИЯ ПУЛЬСА СОБАКИ ЗА ВРЕМЯ КУРАЦИИ.

пульс, уд/мин

120

110

100

 90

 80

 У В У В У В У В У В У В У В У В У В ДАТА

 30 01 02 03 04 05 06 07 08 (ЧИСЛО,АПРЕЛЬ-

 МАЙ

ГРАФИК ИЗМЕНЕНИЯ ДЫХАНИЯ СОБАКИ ЗА ВРЕМЯ КУРАЦИИ.

Дыхательные

движения, в мин

24

22

20

18

16

14

 У В У В У В У В У В У В У В У В У В ДАТА

 30 01 02 03 04 05 06 07 08 (

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ – ПЛАСТИКА ВЕК.

ПОДГОТОВКА ИНСТРУМЕНТАРИЯ К ОПЕРАЦИИ.

Инструментарий для анестезии: шприцы 2 мл с иглами, марлевые тампоны;

Инструментарий для разъединения тканей: ножницы (изогнутые);

Инструментарий для соединения тканей: иглы (изогнутые), иглодержатель Гегара, нерассасываемые нитки (шелк №4), хирургический пинцет.

Все металлические инструменты: ножницы, иглы, пинцеты и другие инструменты стерилизуют кипячением в воде с добавлением 1% раствора натрия карбоната в течение 15 минут. Перед кипячением инструменты очищают от покрывающей их смазки, острые части инструментов заворачивают в марлю. Жидкость кипятят в специальном металлическом сосуде – простом стерилизаторе, после кипячения инструменты извлекают из стерилизатора и перекладывают на инструментальный столик.

Шелк стерилизуют 5%-й спиртовой настойкой йода.

ПОДГОТОВКА ЖИВОТНОГО К ОПЕРАЦИИ.

Непосредственно перед операцией освобождаем мочевой пузырь от содержимого, чтобы избежать загрязнения операционного стола.

Фиксация животного: собаку фиксируют на операционном столе Виноградова в боковом положении (правом, затем в левом).

Обработка операционного поля включает 5 основных моментов:

1) депиляция – с помощью ножниц выстригают шерсть в области операции;

2) обезжиривание и механическая обработка кожи – протирают ее в течение 1 минуты стерильным марлевым тампоном, пропитанным 0,5%-ным раствором нашатырного спирта;

3) химическая дезинфекция кожи дважды (дубят и дезинфицируют)

4) дубление 5%-м спиртовым раствором йода

5) изоляция операционного поля с использованием стерильной простыни с прорезью, соответствующей глазничной области.

ПОДГОТОВКА РУК ХИРУРГА.

Перед оперативным вмешательством хирург моет руки горячей водой с мылом, затем протирает их 75% этиловым спиртом, обрабатывают ногтевые пластины и подногтевые пространства 5%-й спиртовой настойкой йода.

АНАТОМО-ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ СПРАВКА.

Сагиттальный разрез глаза.

1-венральная часть костной орбиты;

2-опускатель нижнего века;

3-конъюнктива век и глазного яблока;

4-поверхностная фасция;

5-круговая мышца век;

6-роговица;

7-фасция глазного яблока;

8-подниматель верхнего века;

9-ресница;

10-передняя камера;

11-радужная оболочка;

12-задняя камера глаза;

13-циннова связка;

14-хрусталик;

15-местоположение стекловидного тела;

16-сосок зрительного нерва;

17-зрительный нерв;

18-ретина;

19-собственно сосудистая оболочка;

20-склера;

21-ресничная часть сетчатки;

22-ресничное тело.

Глаз (oculus) – орган зрения, состоящий из глазного яблока, воспринимающего световые раздражения, защитного и вспомогательного аппаратов.

Вокруг глаза располагается глазничная область (rg.orbitalis), на которой – область верхнего и нижнего век (rg.palpebralis superior et inferior). В костной впадине (глазница или орбита) располагается глазное яблоко (bulbus oculi) – шарообразной, сплюснутой спереди назад формы, позади которого имеется ретробульбарное (заглазничное) пространство, заполненное мышцами, фасциями, нервами, сосудами и жиром; соединяется глазное яблоко с мозгом посредством зрительного нерва. Глазное яблоко состоит из наружной капсулы глаза или фиброзной оболочки (tunica fibrosa oculi – определяет форму глаза и состоит из белочной оболочки или склеры и роговицы), сосудистого тракта (tractus uveus)(анатомически делится на радужную оболочку –iris, цилиарное или ресничное тело – corpus ciliare и собственно сосудистую оболочку или хориоидею – tunica chorioidea. В центре радужной оболочки имеется отверстие, называемое зрачком – pupilla.), зрительно-нервного аппарата (включает сетчатую оболочку – retina с сосочком зрительного нерва – papilla n. оptici), и светопреломляющих сред (внутриглазная жидкость, хрусталик – lens, s. сristallina, стекловидное тело – corpus vitreum).

Глазница образована костями черепа, изнутри выстлана периорбитой (плотная фиброзно-эластичная ткань). Это защитный аппарат глаза.

Веки (palpebrae) – это защитно-вспомогательные органы глаза, представляют собой кожно-мышечно-слизистые складки, расположенные впереди от глазного яблока. У домашних животных имеются три века: верхнее (p.superior), нижнее (p.inferior) и мигательная перепонка (p.tertia s. membrana nictitans). Между верхним и нижним веками имеется щель, в углах щели имеются латеральные и медиальные спайки век. Наружная поверхность век покрыта кожей с волосами, внутренняя поверхность – слизистой оболочкой (конъюнктивой), которая переходит на глазное яблоко. Щель между конъюнктивами век и глазного яблока называется конъюнктивальным мешком. Вдоль свободного края век, на границе с конъюнктивой располагаются ресницы, выполняющие защитную и эстетическую функции. В толще век располагается круговая мышца век (волокна поперечно исчерчены). В основании нижнего века заканчивается опускатель нижнего века.

К защитно-вспомогательному аппарату относится слезный аппарат (apparatus lacrimalis), состоящий из слезных желез, слезных точек, слезных канальцев, слезного мешка и слезно-носового протока.

Двигательный аппарат глазного яблока состоит из семи мышц, расположенных внутри периорбиты (четырех прямых, двух косых мышц и оттягивателя глазного яблока).

Кровоснабжение глаза у животных осуществляется тремя системами сосудов: системой артерий век, цилиарной системой, системой центральной артерии сетчатки. Все они сообщаются между собой через анастомозы органа зрения.

Иннервация глаза обеспечивается несколькими парами черепно-мозговых нервов, ветвями симпатического ствола и цилиарными нервами глазного яблока.

ТЕХНИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ ОПЕРАЦИИ.

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ: сочетанная анестезия. Для премедикации был использован рометар; по месту разрезов проведена инфильтрационная анестезия новокаином.

Rp.: Sol.Rometari 2%-50ml

D.t.d. № 1 in flac.

S. Собаке внутримышечно

в объеме 1,5 мл, однократно.

#

Rp.: Sol.Novocaini 0,5%-1ml

D.t.d. №.4 in amp.

S. Собаке для инфильтрационной

анестезии по месту разрезов,

однократно (по 2мл на каждое веко).

ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП и ОПЕРАТИВНЫЙ ПРИЕМ в данном случае совпадают.

ТЕХНИКА ОПЕРАЦИИ. Ширину удаляемой полоски кожи можно определить по кожной складке. Для этого кожу захватывают пинцетом на расстоянии 3-5 мм от края века и параллельно ему по всей длине завернутого внутрь участка века (рис.1). Удаляемую полоску кожи выделяют двумя разрезами: параллельным краю века на расстоянии 3-5 мм от него и дугообразным разрезом. Затем полоску кожи немного приподнимают и отрезают ножницами от подкожного слоя. Эту операцию сначала проводят на верхнем, затем на нижнем веке одного глаза, затем фиксируют собаку в противоположном (соответственно правом или левом) боковом положении и выполняют аналогичные действия на другом глазе.

УШИВАНИЕ. Края кожи в местах разрезов соединяют узловыми стежками (используют атравматический нерассасывающийся шовный материал; в данном случае применялся шелк №.4) (рис.2), швы накладывались на расстоянии 0,4-0,5 см друг от друга. Первый стежок делают в середине разреза. После соединения тканей места наложения швов обрабатывают 5%-й спиртовой настойкой йода.

9. Эпикриз (Epicrisis)

1.Заворот век возможен у всех животных, но чаще наблюдается у собак, особенно характеризующихся большой складчатостью кожи и рыхлым телосложением (это шарпеи, чау-чау, коккер-спаниэли, бульдоги и другие). При этом плоскость свободного края век, которая в норме прилегает к глазному яблоку, повернута внутрь. При сильной степени заворота к глазу бывают обращены не только свободный край, но и кожная поверхность века; вместе с тем ресницы, кожные волосы поворачиваются к глазу и раздражают роговицу. В результате развиваются кератит, язвы, и, в конце концов, происходит прободение и вскрытие передней камеры. Заворот век может быть на одном глазу или на обоих, только верхнего или нижнего веках или обоих век сразу.

2.Этиология. Болезнь возникает вследствие:

1-рубцового стягивания конъюнктивы (преимущественно у лошадей и крупного рогатого скота);

2-деформации хряща;

3-судорожного сокращения круговой мышцы век;

4-отвисания кожи верхнего века;

5-на почве хронических воспалительных процессов конъюнктивы и других частей глаза и одновременного сокращения оттягивателя глазного яблока, что приводит к втягиванию глазного яблока глубоко в орбиту (характерно для спастического заворота);

6-хронического конъюнктивита, особенно фолликулярного (у собак является одной из распространенных причин заворота);

7-удаления третьего века;

8-патологических изменений в самом глазном яблоке, сопровождающихся его атрофией;

9-предрасполагающим фактором является наследственность;

10-способствующим фактором является переохлаждение животного, в результате чего развиваются воспалительные заболевания глаз с возможным последующим заворотом век.

У курируемой собаки непосредственной причиной развития заворота век явилась породная особенность – большая складчатость кожи, даже на голове, что привело к отвисанию кожи верхних век и их завороту и завороту нижних век. Осложняющим фактором является развитие конъюнктивита.

3.Патогенез. При воздействии этиологического фактора плоскость свободного края век поворачивается внутрь, вызывая развитие конъюнктивита. При сильной степени заворота к глазу бывают обращены не только свободный край, но и кожная поверхность века; вместе с тем ресницы, кожные волосы поворачиваются к глазу и раздражают роговицу. В результате развиваются кератит, язвы, и, в конце концов, происходит прободение и вскрытие передней камеры.

У курируемой собаки вследствие большой складчатости кожи головы произошел заворот верхних и нижних век внутрь к глазному яблоку вместе с ресницами, что вызвало развитие конъюнктивита. Из-за непродолжительного действия раздражающего фактора (ресниц, кожных волос) на роговицу, изменений в ней обнаружено не было (нет осложнений в виде кератита, изъязвлений). Назначенное лечение оказало положительный эффект на состояние здоровья собаки: истечения экссудата из глаз прекратилось, веки заняли анатомически правильное положение, общее состояние собаки хорошее.

4.Клиническая картина болезни. Свободный край век частично или на всем протяжении заворачивается внутрь по направлению к глазному яблоку. При сильной степени заворота ресницы и даже кожные волосы соприкасаются с роговицей, трут ее, вызывая постоянное раздражение, в результате которого возникают воспаление, изъязвления и даже прободение роговицы. Глазная щель сужена, отмечаются слезотечение, конъюнктивит, неправильное положение края век и ресниц; в запущенных случаях - воспаление роговицы, помутнение и изъязвление ее. Глаз втянут в орбиту.

5.Дифференциальный диагноз. На основании анамнестических данных (собака беспокоится, постоянно расчесывает кожу вокруг глаз, слизистые выделения из глаз за 2 недели стали более обильными; конъюнктива покраснела, глазные щели сузились), клинических признаков (обильные серозно-катаральные истечения из глаз, незначительный блефороспазм, покраснение и набухание конъюнктивы, заворот свободных краев век на всем протяжении по направлению к глазному яблоку вместе с ресницами и кожным волосом, сильный зуд в области глаз), нормальной общей температуры формируют следующий диагноз: «Заворот век».

6.Прогноз. Прогноз витальный – благоприятный, функциональный прогноз также благоприятный, о чем можно судить по результатам лечения животного.

7.Обоснование лечения. Лечение должно быть направлено на ликвидацию основной причины заболевания. При легком спастическом завороте можно ограничиться наложением лейкопластыря или укрепить веки в соответствующем положении внутрикожными швами. Более надежным следует считать оперативное лечение, с применением которого необходимо спешить, если завернутые внутрь ресницы раздражают роговицу и конъюнктиву. Самая распространенная операция при завороте век – это иссечение складки кожи – пластика век (мелких животных фиксируют на операционном столе, крупных оперируют в стоячем положении под местной анестезией; после подготовки операционного поля вырезают скальпелем, отступив от края век на несколько миллиметров, овальный лоскут кожи требуемого размера; на края раны накладывают швы). В послеоперационный период швы обрабатывают 5%-й спиртовой настойкой йода. Шебиц Х., Брасс В.

(Оперативная хирургия собак и кошек/Перев. с нем. В. Пулинец, М. Степкин.-М.:ООО «АКВАРИУМ ЛТД» - 2001.) рекомендуют проводить следующие операции: операция энтропиона по Schleich, когда одновременно захватываются нижнее веко, темпоральный угол глаза и темпоральные части верхнего века (рис.3 и 4); а также для пород собак с ярко выраженными кожными складками головы предлагается операция по поводу энтропиона верхнего века и трихиазиса по Stades (рис.5 и 6). Впоследующем место удаления кожи обрабатывают глазной мазью, содержащей витамин А, для предотвращения высыхания, поскольку далее при рубцевании это может привести к нарушению функции века.

Курируемому животному в послеоперационный период назначены обработки швов 5%-й спиртовой настойкой йода (обладает бактерицидным и дубящим действием) 2 раза в день до снятия швов, обработка глазной тетрациклиновой мазью (обладает широким спектром противомикробного действия, способствуя профилактике осложнений после операции, препятствует высыханию места удаления кожи) путем закладывания за нижнее веко 3 раза в день в течение 7 дней, и инъекции гентамицина сульфата (антибиотик широкого спектра действия из группы аминогликозидов, действует бактерицидно, высоко активен в отношении грам-отрицательных аэробных бактерий (кишечной палочки, сальмонелл, протея, энтеробактерий и других), грам-положительных аэробных кокков (стафиллококков), устойчивых к пенициллину и другим антибиотикам бактерий, некоторых штаммов стрептококков, его применение показано для избежания осложнений в послеоперационный период) по 1,5мл один раз в день в течение 5 дней.

На основании проведенного лечения и его результатов можно сделать вывод, что лечение назначено правильно, предпринятая терапия оказалась эффективной.

8.Профилактика осложнений. Самым тяжелым осложнением при проведении операций при завороте век является повреждение края века. Это может произойти, если при удалении полоски кожи вдоль «серой линии» внезапно меняется натяжение поверхности века. В случае рецидива вследствие удаления слишком маленькой полоски кожи необходима повторная резекция.

9.Заключение. Животное поступило на прием 30.04.2004 года с диагнозом - заворот век, по показаниям была проведена операция по иссечению складок кожи (пластика век) и назначено соответствующее лечение. На основании результатов лечения, сроков выздоровления (на 9-й день произвели снятие швов), клинического состояния животного на момент окончания курации (общее состояние собаки хорошее, аппетит хороший, зуд в области глаз отсутствует, выделения из глаз незначительные, прозрачные, однородные, без запаха, края ран плотно и прочно срослись друг с другом, дефект полностью заполнен грануляционной тканью (поверхность швов сухая, зернистая), кожа бледно-розового цвета, невоспаленная. Свободные края верхних и нижних век занимают физиологически правильное положение (прилегают к глазным яблокам), ресницы не соприкасаются с роговицей) можно сказать, что диагноз был поставлен правильно, лечение назначено своевременно и дало положительный результат в короткие сроки. Далее рекомендуется не менять привычный образ жизни собаки, постоянно следить за состоянием век для своевременного выявления возможных рецидивов болезни.

Список литературы

1. Анатомия домашних животных: Учебник для ВУЗов / И.А. Акаевский, Ю.Ф. Юдичев, И.В. Хрусталева и др.-М.:Колос,1984;
2. Соколов В.Д. Фармакология. М.: «КОЛОС»,1997;
3. Оперативная хирургия с основами топографической анатомии домашних животных: Учебник для ВУЗов / И.И. Магда, И.И. Воронин, Б.З. Иткин и др.-М.:Колос,1990;
4. Тонких Н.А., Елесин А.В. Методические указания к практическим занятиям по теме «Хирургические инструменты» и «Современные шовные материалы и их свойства».-Екатеринбург: УрГСХА,2003.;
5. Учебно-методическое пособие Курсовая работа-история болезни в клинике внутренних незаразных болезней. (Автор-составитель Усевич В.М.) – Екатеринбург: УрГСХА, 2002;
6. Частная ветеринарная хирургия / Под ред. проф. Б.С. Семенова и А.В. Лебедева.-М.:Колос, 1999;
7. Шебиц Х., Брасс В. Оперативная хирургия собак и кошек/Перев. с нем. В. Пулинец, М. Степкин.-М.:ООО «АКВАРИУМ ЛТД» - 2001, 512 с., илл.