



Проптоз глазного яблока у собаки



Российский университет
дружбы народов

Подготовила: студентка группы СВ-41
Федорова Валерия

Преподаватель: Трошина Н.И.

Что это такое и почему происходит?

Проптоз (выпадение, травматический вывих) глазного яблока - сильное смещение глазного яблока вперед из костной орбиты, при котором веки располагаются за экватором глазного яблока и препятствуют его спонтанному вправлению.

Этиология:

- **травматическое воздействие**, что может произойти при различных ударах, укусах, при чрезмерных усилиях при фиксации животного
- **брахицефалические породы животных** (пр. пекинес, мопс, персы) ввиду врожденных особенностей строения орбиты и глазной щели, их также следует оберегать от ударов по голове, особенно сзади, не брать «за шкуру», так как при этом кожа с головы натягивается на шею и результатом этого натяжения может стать выпадение глазного яблока
- **недоразвитая орбита и слишком широкая глазная щель**

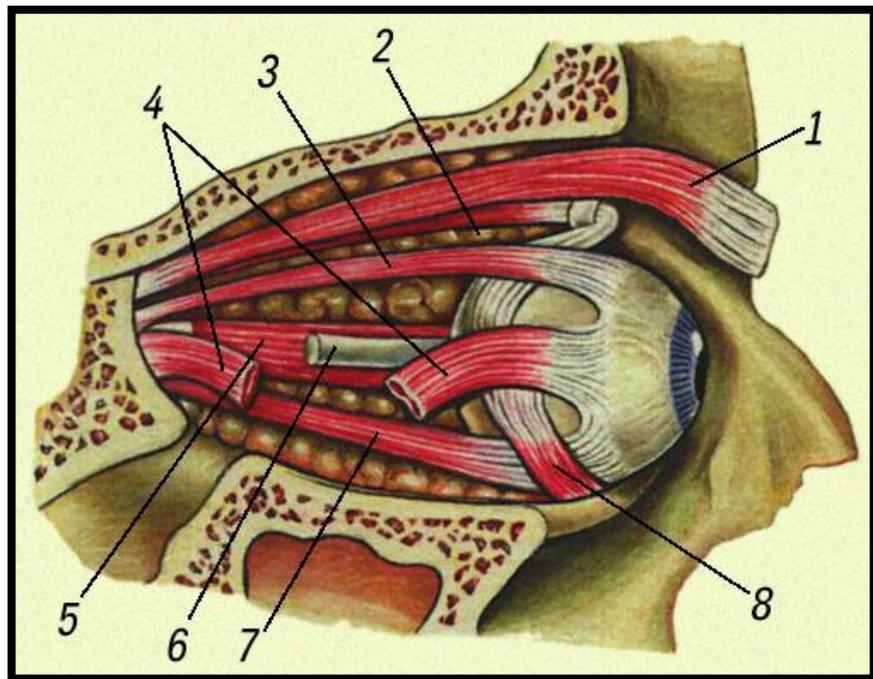


Что это такое и почему происходит?



Сравнительная анатомия черепов животных обычных и брахицефалических пород

Патогенез



При травме и вывихе глазного яблока происходит повреждение:

- самого глазного яблока
- удерживающих его мышц
- зрительного нерва
- костной орбиты глаза

1 — мышца, поднимающая верхнее веко; 2 — верхняя косая (поперечная, кольцевая) мышца; 3 — верхняя прямая (продольная) мышца; 4 — наружная прямая (продольная) мышца; 5 — внутренняя прямая (продольная) мышца; 6 — зрительный нерв; 7 — нижняя прямая (продольная) мышца; 8 — нижняя косая (поперечная, кольцевая) мышца

Патогенез

После смещения глазного яблока за пределы глазной щели происходит:

- заворот век во внутрь и их спазм - невозможность возврата глаза в нормальное анатомическое положение
- быстрое высыхание и повреждение роговицы
- нарушение кровоснабжения самого глазного яблока

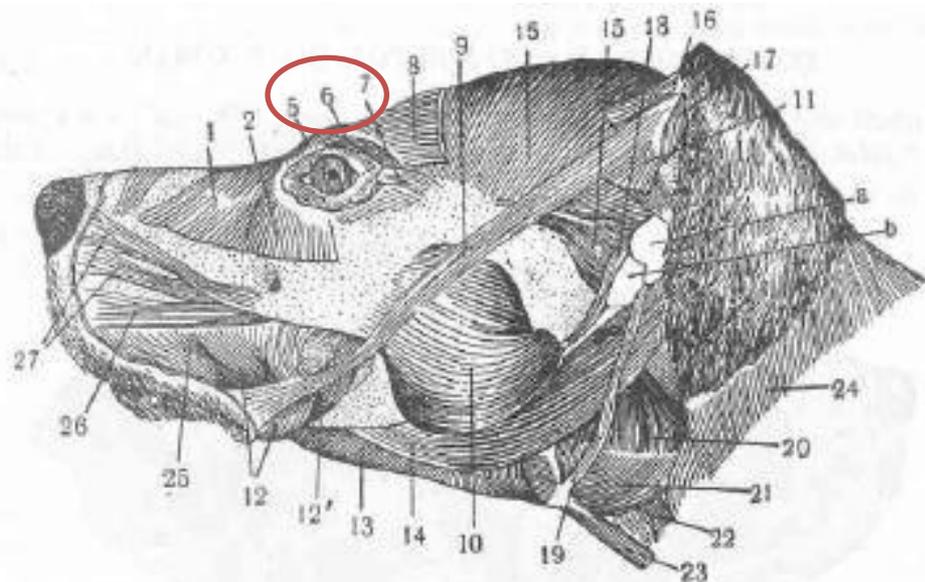


Рис. 188. Глубокая лицевая мускулатура собаки.

1—носо-губной подниматель (обрезан); 2—опускатель нижнего века (обрезан); 5, 7—наружный подниматель верхнего века; 6—круговой веки; 8—лобный мускул (обрезан); 9—скуловой мускул; 10—большой жевательный мускул; 11—лицевой подкожный мускул (обрезан); 12—щечный поверхностный мускул; 12'—щечный глубокий мускул; 13—мышечной мускул; 14—двубрюшный мускул; 15—височный мускул; 16, 17, 18, 19—ушные мускулы; 20, 21—мускулы глотки и гортани; 22—Грудивно-щитовидный мускул; 23—Грудивно-подъязычный мускул; 24—плече-головной мускул; 25—круговой мускул губ; 26—язычковый мускул; 27—специальный подниматель верхней губы (иногда раздвоен).

Степени проптоза

Легкая степень

- Отек век и конъюнктивы
- Нет крови в камерах глаза
- Разрыв <2 экстраокулярных мышц

Средняя степень

- Отек зрительного нерва
- Кровь в обеих камерах глаза
- Разрыв >2 мышц

Тяжелая степень

- Повреждение большей части структур глаза
- Обширные кровоизлияния
- Полный разрыв зрительного нерва

Анамнез

Пациент: собака породы йоркширский терьер, 3 года, некастрирован, вакцинирован.

Повреждение произошло во время прогулки.

Жалобы владельцев:

- внезапно заскулил
- один глаз выпучился, покраснел
- собака не может закрыть глаз

Клиническая картина

T 38,3°

В ходе клинического осмотра:

- животное угнетено
- отечные веки вокруг поврежденного глаза и конъюнктивы
- царапины в области лба и левого уха
- при пальпации черепа болевой реакции и признаков переломов не обнаружено
- на теле следов повреждений не обнаружено

Предварительный диагноз: проптоз глазного яблока

Дополнительная диагностика

Проведение офтальмологического осмотра:

- *метод биомикроскопии при помощи налобного бинокулярного микроскопа* - смотрим состояние окружающих глаз тканей и век
- *оценка переднего отрезка глаза* - при помощи *щелевой лампы*
- *флюоресцеиновый теста* - оценка повреждения роговицы
- *метод прямой офтальмоскопии* с помощью офтальмоскопа и *обратной бинокулярной офтальмоскопии* с использованием налобного бинокулярного офтальмоскопа - смотрим состояние заднего отрезка глаза
- *тонометрия* внутриглазного давления
- *ультрасонографию интраокулярных структур и ретробульбарного пространства* проводили на специальных аппаратах



Окончательный диагноз и план лечения

Окончательный диагноз: проптоз глазного яблока легкой степени

План лечения:

1. Предоперационная терапия: для купирования явлений отека зрительного нерва и сетчатки и предупреждения геморрагий применяли лазикс, маннитол, метипред, дицинон.
2. Проведение операции по репозиции глазного яблока
3. Послеоперационная терапия



Лечение: этапы операции

1. Подготовку операционного поля осуществляли по общепринятой методике.
2. Для выбора способа репозиции глазного яблока оценивают степень отека конъюнктивы и эластичность век:

Незначительный/умеренный отек конъюнктивы и эластичные веки

- края верхнего и нижнего века в средней части захватывают двумя лапчатыми пинцетами и, приподнимая, подтягивают к центру роговицы
- одновременно надавливают и перемещают глазное яблоко в орбиту

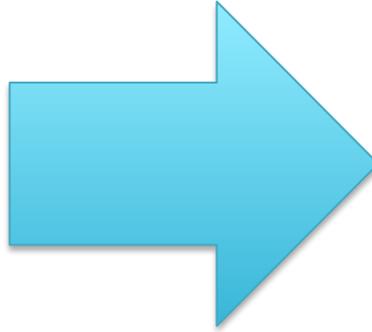
Выраженный отек конъюнктивы и неэластичные веки - латеральная кантотомия

- инфильтрационная анестезия (0,5% р-р новокаина, 0,1% адреналином 1:50) кожи в области латеральной спайки век
- на место предполагаемого разреза наложить гемостатический зажим на 5-10 сек.
- рассечь латеральную спайку век до костного края орбиты (натяжение век ослабевает и репозиция глаза облегчается)

Лечение: этапы операции



Подготовка опер-поля



После проведения латеральной кантотомии, репозиции глазного яблока и удаления некротизированных тканей

Лечение: этапы операции

3. Удаление с поверхности роговицы некротизированных тканей.
4. Трехэтажная блефарорафия:

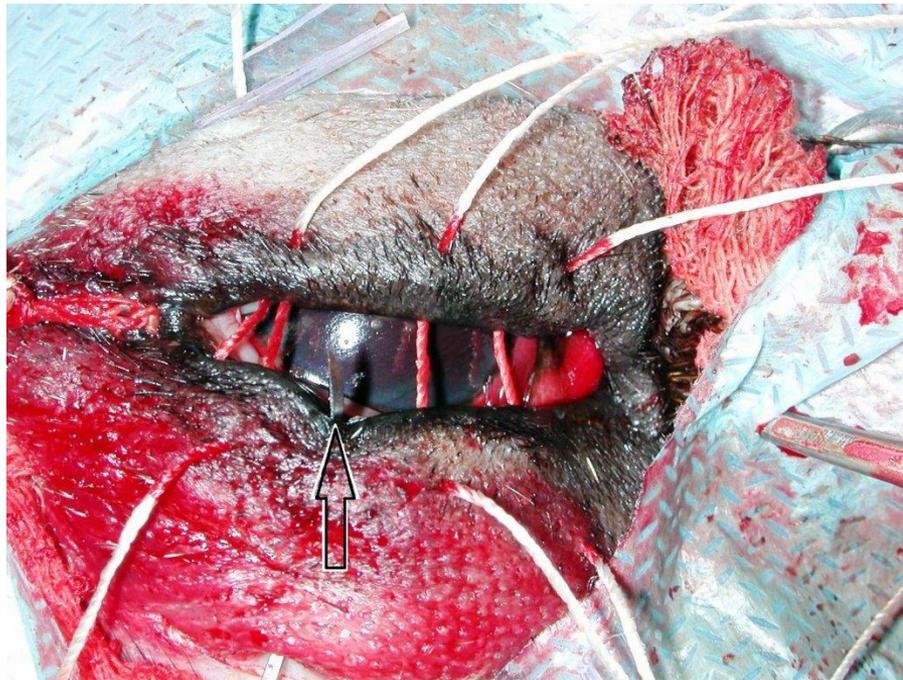


Первый этаж - за счет третьего века, которое расправили и фиксировали в области латерального угла глаза: 2 петлевидных шва в области ножки хряща, далее швы выводили на кожу век и фиксировали как петлевидные валикообразные швы. В качестве валика использовали фрагмент трубки инфузионной системы.

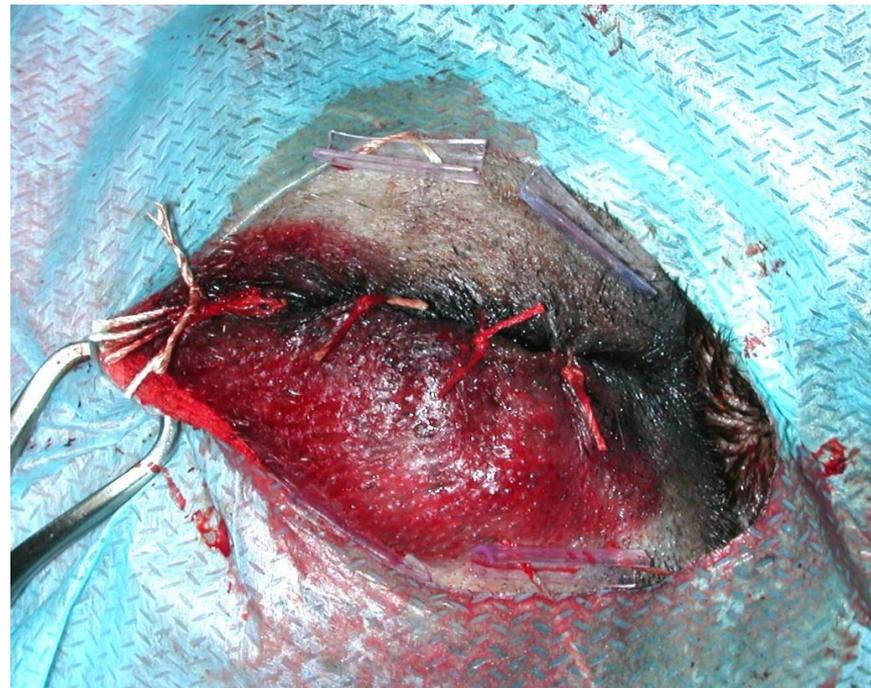
Второй этаж - путем наложения 3-4 одиночных узловатых швов на края верхнего и нижнего века, закрывая глазную щель. **Важно:** вкол иглы в кожу верхнего века, отступая от края 5-8 мм - проводим иглу в толще века (через хрящ) и выводим строго в интрамаргинальном крае века в области точек выхода мейбомиевых желез - вкол в интрамаргинальный край нижнего века (в зоне выхода протоков мейбомиевых желез) - выводим через толщу века на кожу на расстоянии 5-8 мм от края.

Третий этаж - на верхнее и нижнее веко дополнительно наложить 2-3 петлевидных валикообразных шва (полная репозиция). Эти швы при легкой степени проптоза глазного яблока желательны снимать на 3-5-й день после операции.

Лечение: этапы операции



Наложение второго этажа швов



Наложение петлевидных П-образных швов до момента их фиксации

Лечение: этапы операции



5. Послеоперационная терапия:

- 4-6 р/день обработка швов и кожи век растворами антисептиков
- в конъюнктивальную полость глазные капли с а/б (ципровет, ирис, тобрекс)
- системная антибиотикотерапия (кобактан, цефазолин, цефотаксим, байтрил, ципролет) 5-7 дней
- противовоспалительная терапия (метипред, дексаметазон) 3-5 дней
- дегидратационная терапия (лазикс и маннитол) 2-3 дня
- ангиопротекторы (дицинон и аскорутин) 7-14 дней
- защитный воротник

Заключение

На 14-й день снятие всех швов.

Состояние глаза после снятия швов на 14-й день после операции:

- конъюнктива бледно-розовая
- инъекция сосудов не выражена
- роговица прозрачная, гладкая, блестящая, влажная, сферичная
- передняя камера нормальной глубины, влага передней камеры прозрачна
- радужка без изменений
- зрачок реагирует на свет
- стекловидное тело прозрачно
- сетчатка и зрительный нерв без видимых патологических изменений



Список использованных источников:

1. Теоретический материал и видео наложения швов
<https://infovet.ru/lib/oftalmologiya/proptoz-vypadenie-glaznogo-yabloka-proptosis-of-eyeball/>
2. Теоретический материал
<http://balakovo-vet.ru/content/travmaticheskiy-vyvih-proptoz-glaznogo-yabloka>
3. Теоретически материал и фото <https://www.spbvet.info/arh/detail.php?ID=222>
4. Изображение <https://studylib.ru/doc/389542/uprazhneniya-dlya-vostanovleniya-zreniya--sobrannye-a.b>

