

Выпадение глазного яблока (экзофтальм)

Смещение глазного яблока, когда оно вышло из орбиты и находится частично или полностью вне век, говорит о травматическом экзофтальме (выпадении глазного яблока)



Этиология

Травмы в области глаз (особенно в области височной ямки).

Резкие смещения глазного яблока сопровождаются разрывом прямых мышц, ретробульбарной гематомой и могут стать причиной тяжелой травмы зрительного нерва.

Внутри глаза во время удара возникают контузионные повреждения оболочек глаза, внутриглазных сосудов, хрусталика и стекловидного тела.

Клинические признаки

После нанесения травмы глазное яблоко выходит из орбиты и ущемляется веками. При этом часто происходит разрыв апоневроза внутренней прямой мышцы, а иногда и разрыв зрительного нерва, причем глазное яблоко удерживается наружной прямой мышцей. После вывиха быстро развивается валикообразный отек конъюнктивы, она приобретает красный цвет и нависает над роговицей, которая теряет блеск и становится сухой. В последующем наблюдается некроз эпителия роговицы и ее изъязвление.

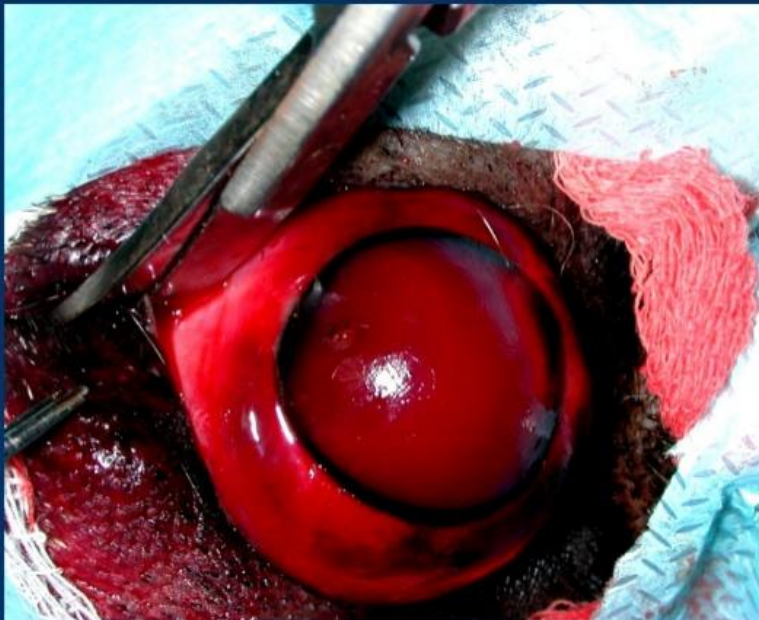
Лечение

- 1. Глаз обильно смазывают глазной мазью, особенно роговицу. На область глаза накладывают холод на 10-15 минут.**
- 2. Как можно раньше провести оперативное вправление глазного яблока в орбиту.**

Животному дают наркоз.

Глазное яблоко орошают 1% раствором диоксидина/хлоргексидина . В заглазничную клетчатку вводят 0,5% раствор новокаина 1-2 мл с добавлением антибиотика (гентамицин, линкомицин, цефалоспорины) и кортикостероидов (дексаметазон, преднизолон и др.), под кожу век и наружной спайки инфильтрируют 0,5% раствор новокаина. Затем проводят скальпелем или ножницами кантотомию (рассечение наружной спайки век). Для уменьшения отека конъюнктивы делают ножницами несколько разрезов конъюнктивы до склеры.

Латеральная кантотомия



При разрыве мышц необходимо наложить швы, чтобы в последующем избежать косоглазия наружу.

Ушивание кантотомической раны

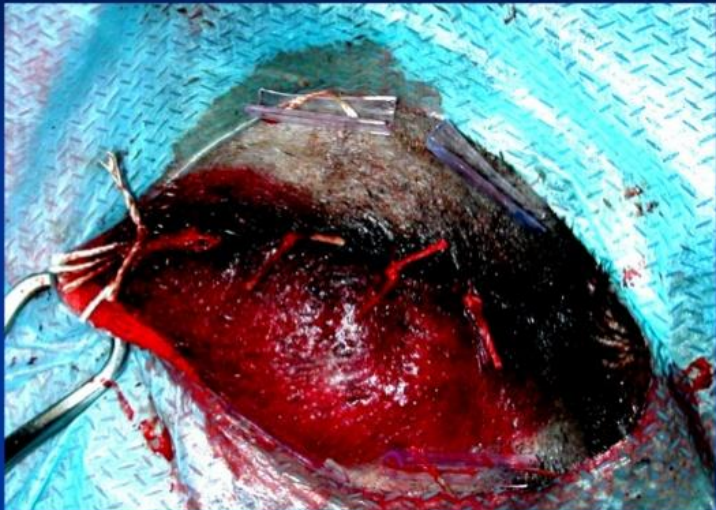


Иммобилизация глазного яблока



Через 15-20 минут глазное яблоко смазывают мазью и легким надавливанием через салфетку вправляют в орбиту, натягивая верхнее и нижнее веко на глазное яблоко. На рану спайки век накладывают 1-2 узловатых шва, а на веки — кисетный шов и завязывают на петельку.

Иммобилизация глазного яблока



После операции накладывают биную повязку или веки сшивают на пуговицы.

Послеоперационное лечение

1. Антибиотикотерапия в течение недели.

2. Местное лечение

Повязку снимают на 3-6 день, распускают кисетный шов. К этому моменту резко уменьшается отек конъюнктивы. Роговица — частично помутневшая, незначительное косоглазие наружу. После обработки глаза и поверхностной анестезии под конъюнктиву вводят 0,5% раствор новокаина 0,5-1 мл; 0,2-0,3 мл гентамицина; 0,2-0,3 мл дексаметазона, а при образовании язвы роговицы вместо дексаметазона в смесь добавляют 64 УЕ лидазы. Завязывают шов и накладывают бинокулярную повязку. Процедуры повторяют через 4-5 дней до полного выздоровления. Функции глазных мышц восстанавливаются через 15-30 дней.

**При отрыве зрительного нерва
глазное яблоко удаляют.**

Осложнения

При образовании заглазничной гематомы практически невозможно вправить глазное яблоко. Проводят энуклеацию глаза. При раннем снятии кисетного шва возникает экзофтальм и там, где роговица не прикрыта веками, появляется гранулирующая язва и пигментация роговицы. При разрыве внутренней прямой мышцы — косоглазие наружу. Нередко возникает ретинохориоидит, неврит зрительного нерва, катаракта.

Ретробульбарная флегмона

Флегмона развивается в результате диффузного воспаления **заглазничной клетчатки**, расположенной **между фасциями глаза и перiorбитой**.

Причиной становятся как глубокие ранения со стороны **конъюнктивы и кожи** в области **век и височной ямки**, так и переход воспаления с **близлежащих тканей** (флегманозный **блефарит**, **панофтальмит**, **гнойный периостит** и др.) Иногда возникает **гематогенным путем**.

Косоглазие

У животных косоглазие встречается сравнительно редко. Оно может быть содружественным, паралитическим и приобретенным вследствие разрыва прямых мышц после выпадения глазного яблока.



Этиология

Врожденные и приобретенные заболевания центральной нервной системы, общие инфекции и интоксикации, психические травмы, аномалии рефракции, резкое понижение зрения или слепоты на один глаз.

Патогенез

Поражение различных отделов и сенсорно-двигательных связей зрительного анализатора, от которых зависит бинокулярное зрение, приводит к его расстройству или препятствует его формированию. При низком зрении или слепоте одного глаза отклонение его возникает из-за отсутствия стимула к фузии. При недостаточной инфузионной способности глаз может отклониться в результате усиленной (при гиперметропии) или ослабленной (при миопии) аккомодации и связанной с нею конвергенции. В первом случае возникает сходящееся косоглазие, во втором расходящееся.

Различают косоглазие:

- 1) периодическое.
- 2) постоянное,
- 3) монолатеральное (косит один определенный глаз),
- 4) попеременное (альтернирующее),
- 5) сходящееся (конвергирующее) зрительная ось отходит от точки фиксации по направлению к носу,
- 6) расходящееся (дивергирующее) зрительная ось отходит к виску,
- 7) суправергирующее отклонение одной оси кверху,
- 8) инфравергирующее отклонение одной из осей книзу.

