

КОРНЕАЛЬНИЙ СЕКВЕСТР І МЕТОДИ ЙОГО ЛІКУВАННЯ

М.Г. Морозов

Одеський державний аграрний університет

Корнеальний секвестр широко розповсюджена патологія очей у котів особливо персидської породи. Це захворювання реєструється в умовах півдня України. Діагностика цього захворювання не складна і полягає в огляді тварини та використанні флуоресцеїнового тесту. Лікування на початкових стадіях консервативне, на пізніх - оптимальним методом лікування є кератектомія.

Корнеальний секвестр – це широко розповсюджене, специфічне для котів захворювання яке характеризується явищами корнеально-стромального некрозу. При цьому мертва строма пігментується, та виглядає як чорна бляшка. В подальшому проходить відторгнення бляшки і на її місці залишається виразка рогівки із залишками пігментації. Цьому захворюванню були дані різні назви після того, як воно було вперше описано та вивчено в США у 1965 році (муміфікація рогівки, ізольоване чорне ураження, чорна рогівка, чорний кератит, локальна дегенерація рогівки, некроз рогівки, первинний некроз рогівки і секвестр рогівки). Перші випадки секвестру рогівки у СРСР виявлені в середині 80 років [1]. Згідно власних спостережень в місті Одеса це захворювання ми вперше реєстрували у 1995 році. На даний час секвестр рогівки є одною із значних проблем ветеринарної офтальмології.

Мета роботи - якнайширше ознайомлення практичних ветеринарних спеціалістів з корнеальним секвестром у котів, діагностикою і методами лікування цього захворювання.

Розповсюдження захворювання. За даними американської асоціації офтальмологів розповсюдження секвестру рогівки серед порід котів слідує: персидська (35%), гімалайська (35%), сіамська (15%), домашня короткошерста (10%) і абіссінська (5%). Нами зареєстровано 25 випадків даного захворювання причому тільки у персидських котів з переважним рудим або черепаховим забарвленням.

Секвестр рогівки спостерігається у котів різного віку, за виключенням новонароджених, але в більшості випадків у молодих дорослих тварин. Згідно власних досліджень вік тварин, що хворіли на дане захворювання коливався від 5 місяців до 3,5 років, але частіше уражалися тварини віком 1,5-3 роки.

Етіологія захворювання. На даний час причина виникнення секвестру рогівки в повній мірі не встановлена. Травми рогівки, її хронічне подразнення, зміна складу сльозної рідини, первинне порушення

метаболізму, інфекція або генетична природа – кожен з цих факторів може мати головне або другорядне значення у розвитку секвестру рогівки у котів.

Деякі дослідники вважають, що первинним фактором у етіопатогенезі цього захворювання є ерозія рогівки, але механізм виникнення порушення епітелію рогівки ними не вказується [2,3].

За даними Шодью і Фонка ультраструктурне дослідження ураження рогівки дало можливість віднести це захворювання до групи мукополісахаридозів з передачею секвестру рогівки за рецесивною, аутосомною ознакою.

Гелат, Пфейфер та Стівенс повідомляють, що ні створення хірургічним шляхом завороту повік, ні припікання рогівки нітратом срібла не провокують виникнення секвестру рогівки. З іншої сторони, в анамнезі багатьох хворих котів випадки травмування або хронічного подразнення рогівки не відмічалися.

В останні роки найбільшу перевагу віддають вірусній теорії виникнення секвестру рогівки. Герпес вірус першого типу (FHV-1) на ряду з органами дихання уражує структури ока. Розвитку процесу сприяє порушення епітелію рогівки [4]. В умовах зниженого місцевого імунітету відмічається гальмування мітозу клітин епітелію та ділянка з ерозією тривалий час залишається відкритою. На місці дефекту проходить осадження епінефрину, що міститься в слюзній рідині, який і дає характерне чорне забарвлення секвестру. Проникаючи до строми рогівки, FHV-1 викликає в ній незворотні зміни з наступним розвитком секвестру. Але вірус герпесу при цьому захворюванні виділяють тільки у 5 із 10 котів [1,5,6].

Таким чином ні одна з теорій не може в повній мірі пояснити механізм утворення корнеального секвестру.

Перебіг та клінічні ознаки захворювання. Перебіг даного захворювання, в більшості випадків, хронічний. Строки формування ділянки пігментації з моменту виникнення перших клінічних ознак коливаються від декількох днів до шести місяців. У більшості хворих тварин спостерігається блефароспазм, слюзотеча, кон'юнктивіт, біль під час пальпації та інколи випадіння третьої повіки. З метою виявлення ерозії рогівки, використовують тест з флуоресцеїном. При інстиляції на рогівку флуоресцеїну виникає зелене забарвлення ураженої ділянки. В подальшому на більш пізніх стадіях перебігу захворювання ураження являє собою темно-коричневу бляшку овальної або круглої форми, яка розташована на поверхні рогівки. При ускладненнях патогенною бактеріальною мікрофлорою реєструють наявність слизисто-гнійного ексудату в кон'юнктивальному мішку. На цій стадії діагностика даного захворювання досить легка. Нанесення флуоресцеїну на рогівку в цій стадії вказує на затримку барвника по периферії ураження, а сам секвестр не забарвлюється. Секвестр частіше знаходиться в центрі рогівки, але може бути і на периферії. В більшості випадків секвестр односторонній та

нерідко зустрічається двохсторонній. Так нами зареєстровано три випадки двохстороннього секвестру, що складає 12% від загальної кількості хворих тварин. Також є дані, що через декілька років виникає ураження другого ока, ми спостерігали таке явище у п'яти тварин що складає 20% від загальної кількості хворих. Навколо секвестру спостерігається васкуляризація рогівки різного ступеню. За звичай васкуляризація поверхнева, часто має місце набряк рогівки та стромальна клітинна інфільтрація, як реакція на виникнення некротичної тканини. Секвестр часто прогресує, стає більш щільним, приймає чіткі межі, відділяється від суміжної тканини та строми і починається процес його відторгнення.

Методи лікування секвестру рогівки. Тактика лікування залежить від стадії розвитку захворювання.

Консервативне лікування - на початку захворювання (стадія ерозії рогівки) призначають консервативне лікування, яке спрямоване на відновлення епітелію рогівки. Лікування складається із використання кератопротекторів – солкосерил, актовегін, тауфон, вітасік; засобів що підсилюють несприйнятливості клітин до інфекції – інтерферон, лаферон; протигерпетичних засобів – офтан ІДУ; антибіотиків - окситетрацикліну, еритроміцину, ауреоміцину, гентаміцину у вигляді мазей, або крапель „Нормакс”, „Офтадек”. Для підвищення метаболічних процесів в організмі і тканинах ока назначаємо внутрішньом'язові ін'єкції вітамінів групи В, аскорбінову кислоту, вітамін А. Місцево використовуємо краплі вітайодурол, вітафакол, офтан катахром, 2% розчин глюкози, розчини токоферолу і ретинолу ацетату в олії. На початковій стадії ефективність лікування за даними деяких авторів складає 30-40% [1]. Нами встановлено два випадки захворювання на початковій стадії, що складає 8% від загальної кількості хворих на корнеальний секвестр тварин. Після проведення консервативного лікування тварини видужали.

При виборі консервативного лікування секвестру рогівки на більш пізніх стадіях лікування може тривати місяці і роки, і таким чином терапія і страждання тварини можуть тягнутися досить довго. В більшості випадків власники тварин звертаються по допомогу на пізній стадії розвитку захворювання, часто після невдалого консервативного лікування. Нами зареєстровано випадки коли лікування консервативним методом тривало 18, 12 та 10 місяців.

За даними багатьох авторів в більшості випадків секвестр рогівки потребує мікрохірургічного втручання. Головна перевага хірургічного втручання – значне скорочення терміну лікування [7,8].

Тому ми відпрацювали техніку даного оперативного втручання і з успіхом використовуємо її на кафедрі акушерства і хірургії факультету ветеринарної медицини, Одеського державного аграрного університету.

Оперативне лікування (поверхнева кератектомія) – видалення секвестру та некротизованих ділянок рогівки в межах здорових тканин.

Підготовка операційного поля: виконуємо після загальної анестезії (5% розчином кетаміну, 1% розчином ветранквілу). Ретробульбарну анестезію виконуємо шляхом введення в ретробульбарний простір 2% розчину лідокаїну з 0,1% розчином адреналіну.

Шерсть навколо ока обробляємо розчином полівідону, кон'юнктивальний мішок промиваємо розчином фурациліну або 3% водним розчином борної кислоти.

Інструменти та обладнання: оперативне втручання проводять під операційним мікроскопом, або з використанням збільшувальної апаратури, а також мікрохірургічних офтальмологічних інструментів.

Оперативний прийом: поверхнева кератектомія являє собою видалення епітелію рогівки і частини переднього відділу стромы.

Очне яблуко фіксують при допомозі ниток – держалок які проводять через прямі м'язи ока і утримують при допомозі затискачів.

Розтин рогівки робимо по периферії секвестру, глибина розтину залежить від глибини розташування секвестру. Товщина рогівки у котів складає 0,6 мм, тому зріз вважають ідеальним на глибину не більше 0,3 мм [1,7]. Під час розрізу безперервно проводять зрошення фізіологічним розчином. Далі один край захоплюють пінцетом і проводять розтин стромы паралельно поверхні рогівки.

Після кератектомії проводимо тарзорафію класичним способом з метою забезпечення спокою операційної рани.

Післяопераційний догляд: тарзорафію залишаємо на два тижні. У післяопераційний період проводимо введення антибіотиків широкого спектру дії, протягом двох тижнів, при необхідності крапель атропіну. Для прискорення загоювання рани рогівки призначаємо кератопротектори та речовини що підвищують метаболічні процеси. В подальшому для прискорення розсмоктування більм використовуємо загальностимулювальні засоби.

Прогноз: прогноз після хірургічного лікування секвестру рогівки ока котів – благоприємний. Хоча інколи зустрічаються рецидиви. Нами рецидиви було зареєстровано у двох тварин що складає 8%. У більшості тварин спостерігається повне просвітління рогівки, у інших на місці операції залишається легка хмаринка або напівпрозоре помутніння тканин рогівки. У всіх прооперованих тварин, в тій чи іншій мірі, зорові функції було відновлено.

Висновки

1. Корнеальний секвестр широко розповсюджена патологія очей у котів персидської породи.
2. Лікування корнеального секвестру залежить від стадії розвитку захворювання.
3. Кератектомія - оптимальний метод лікування корнеального секвестру на пізніх стадіях розвитку захворювання.

Література

1. Корнеальный секвестр, этиопатогенез, диагностика и лечение / Шилкин А.Г., Копенкин Е.П., Сотникова Л.Ф., Аверин М.А., Черноусова И.В. // Ветеринар. – 1999. - № 7-9. – С. 34-36.
2. Manual of small ophtalmologi. Corneal sequestration of cats. 1987.
3. Stads vold N. Cornea sequestrum hos kat. 1994.
4. Stiles J. Treatment of cats with ocular disease attributable to Herpesvirus infection. 1995.
5. Nasisse M.P. Feline Herpesvirus. Ocular disease. 1990.
6. Nasisse M.P. Experimental ocular Herpesvirus infection in the cat. 1996.
7. Буанна Л. Секвестр роговицы глаза кошек // Ветеринар. – 1998. - № 5-6. – С. 10-13.
8. Хирургия корнеальных секвестров / Шилкин А.Г., Копенкин Е.П., Аверин М.А., Черноусова И.В., Перепечаев К.А. // Ветеринар. – 1999. - № 7-9. – С. 37-39.

КОРНЕАЛЬНЫЙ СЕКВЕСТР И МЕТОДЫ ЕГО ЛЕЧЕНИЯ.

Морозов Н.Г.

Одесский государственный аграрный университет, г. Одесса

Резюме

Корнеальный секвестр широко распространенная патология глаз у кошек особенно персидской породы. Эта болезнь регистрируется в условиях юга Украины. Диагностика данного заболевания не сложная и заключается в осмотре животного и использовании флуоресцеинового теста. Лечение на начальных стадиях консервативное, на поздних – оптимальным методом лечения является кератэктомия.

CORNEA SEGUESTRUM AND METHODS HIS TREATMENT.

Morozov N.G.

Odessa state agrarian University, s. Odessa

Summary

Cornea sequestrum is pathology of cats whis widely practiced, especially Persian cats this disease registers in the conditions of South Ukraine. The diagnostics of this disease isn't difficult and concludes in the fluorescent test. The treatment in the first stages is conservative, in later stages is optimal method of the treatment is carutectomy.

Морозов М.Г. Корнеальный секвестр і методи його лікування/ М.Г. Морозов // Аграрний вісник Причорномор'я. Одеса:ТЕС, 2003.-Вип.21.- С. 340– 344.