Министерство сельского хозяйства и продовольствия РФ

ФГБОУ ВО «Брянский государственный аграрный университет»

Институт ветеринарной медицины и биотехнологий

Кафедра терапии, хирургии, ветакушерства и фармакологии

КУРСОВАЯ РАБОТА

по дисциплине: «Оперативная хирургия с основами топографической анатомии»

на тему: «Выворот век у собаки»

Выполнил: студент 3 курса

Исаченко А.А

Проверила: старший преподаватель

Хотмирова О.В

Брянская область - 2015

Введение

Эктропион (выворот) век - патологическое состояние века, при котором его конъюнктивальная поверхность вывернута наружу и не соприкасается с глазным яблоком.

Эктропион бывает:

Центральный - отвисание и выворот центральной части нижнего века.

Латеральный - отвисание и выворот участка нижнего века от середины до наружного угла глаза, с вовлечением его или без.

Различают четыре вида эктропиона:

спастический. Выворот возникает при воспалительном процессе век конъюнктивы;

паралитический. При заболеваниях лицевого нерва;

атонический. Причины - возраст, снижение тонуса круговых мышц глаз;

рубцовый. Происходит при механическом, травматическом поражении век, либо при сильном ожоге;

Выворот нижнего века встречается у животных гораздо чаще, чем выворот верхнего века. Владелец животного может сразу заметить неполадки в здоровье своего питомца. Помимо изменения во внешнем облике, при вывороте появляется обильная слезоточивость, кожа вокруг глаз всегда мокрая, а конъюнктива напротив, постоянно сохнет и становится уплотненной. При попадании на слизистую патогенных микроорганизмов может развиться инфекционное заболевание глаз, что в итоге приведет к кератиту.

В сочетании с нарушением слезоотделения, это может послужить причиной заболевания роговицы, ведущего к потере зрения.

Отмечается генетическая предрасположенность у собак спортивных пород (спаниелей (английский спаниель, американский коккер-спаниель, бассет и бладхаундов, ретриверов), крупных пород (сенбернар, мастиф) и пород с многочисленными складками на морде (особенно бладхаунд). Прогрессирующий выворот век отмечается у собак, вышеупомянутых пород, чаще всего в возрасте до 1 года.

Выворот века можно наблюдать у собак и других пород, с наступлением возрастных изменений мускулатуры морды и развитием вялости кожи. Периодический выворот века, вызванный утомлением, можно наблюдать у животных после энергичных упражнений или во время сна.

У большинства животных болезнь носит вторичный характер, особенно у пород с деформированным лицевым отделом и слабой поддержкой век. На возникновение выворота век влияет потеря мышечной массы. Также к заболеванию может привести безучастное выражение глаз у собак с пониженной функцией щитовидной железы.

Рубцевание века после травмы или после избыточной коррекции заворота века может вызвать рубцовый выворот века.

Болезнь проявляется выворачиванием нижнего века и недостаточным соприкосновением его глазным яблоком. Обычно видны внутренняя часть конъюнктивы и третье веко.

Часто наблюдается сильное слезоотделение: слезная жидкость проходит через носослезный канал и обусловливает слизисто-гнойные выделения в результате раздражения конъюнктивы и рецидивирующего бактериального конъюнктивита.

Клинические проявления выворота век обычно явны, но у собак, не имеющих генетической предрасположенности к этой патологии, и у животных со старческими изменениями, необходимо проводить тщательное исследование, чтобы выявить основную причину. При миозите жевательной мышцы выворот века может развиться из-за потери мышечной массы вокруг орбиты глаза. Заболевание наблюдается при параличе нерва, с одновременной потерей мышечного тонуса в околоорбитальном пространстве.

При параличе нерва века необходимо провести полное неврологическое обследование и исследование на гипотиреоидизм. Если по данным бактериологического и цитологического исследований обнаруживают вторичный конъюнктивит, рекомендуется местное применение антибиотиков. При люминесцентном методе исследования роговицы или конъюнктивы с флюресцеином роговицы или конъюнктивы можно обнаружить изъязвление роговицы и степень ее повреждения.

Лечение патологии исключительно хирургическое. Существует более 40 методик коррекции формы век.

Хирургическое лечение путем укорачивания века или радикальной подтяжки кожи - показано в тяжелых случаях, при хроническом раздражении глаз. Операция проходит под общей анестезией и с наложением косметических швов.

При незначительных выворотах применяют метод Диффенбаха (рис.1). Рубец или новообразование вырезают в форме равностороннего треугольника с основанием, обращенным к краю века.



Рис 1. Операция при вывороте век по Диффенбаху

Линейный разрез делают параллельно краю века на расстоянии 3-5 мм от последнего. Кожный лоскут отпрепаровывают и удаляют, а края раны сшивают узловатым швом. Вначале швы накладывают на боковые поверхности, а затем и на основание (вдоль края века).

При значительном отвисании нижнего века используют метод Диффенбаха-Грефе (рис.2). В наружном углу глаза иссекают треугольный лоскут кожи с таким расчетом, чтобы основание его начиналось от наружного угла глаза. Ширина лоскута, в зависимости от величины выворота, различна и должна быть заранее намечена. Кожный лоскут отпрепаровывают и удаляют. Затем отрезают узкую полоску края пораженного века вместе с ресницами на величину, равную длине основания треугольника “б-а”. Полученный треугольник “в-а-г” отпрепаровывают, переносят на место удаленного лоскута “а-б-в” и сшивают угол “в-а-г” с углом “в-б-а”, его сторону “б-в” сшивают узловатым швом со стороной “а-в”, а к линии “а-б” подшивают край века “а-г”.



Рис. 2. Операция при вывороте век по Диффенбаху-Грефе

Метод Шимановского предусматривает иссечение кожного лоскута стреловидной формы, внутренняя сторона которого является продолжением кверху края нижнего века у наружного угла глаза, а наружная - отвесную линию (рис. 3). Величина иссекаемого кожного лоскута зависит от степени выворота. Чем больше выворот, тем больше иссекаемый лоскут и тем выше поднимается его вершина.



Рис. 3. Операции при вывороте век по Шимановскому

Размеры кожного лоскута и высоту его вершины определяют путем подтягивания пинцетом кожной складки у наружного угла глаза до исчезновения выворота. После удаления кожного лоскута угол “в-а-б” вшивают в угол “в-г-б”, затем накладывают узловатый шов на стороны образовавшегося треугольника.

При больших рубцовых выворотах, особенно, если имеется приращение рубца к краю орбиты или хрящу, описанные способы не всегда дают положительные результаты. В этих случаях необходимо проводить пересадку тканей.

Прогноз. Вылеченные животные с помощью консервативных методов должны находиться под постоянным наблюдением, чтобы предотвратить развитие более серьезных заболеваний - инфекционного конъюнктивита, кератита, изъязвления роговицы и дерматита в окологлазном пространстве. Осуществление пластической операции позволяет добиться восстановления нормального анатомического положения век.

Регистрация животного

Вид животного - собака

Порода - английский кокер-спаниель

Масть - шоколадно-белый с подпалом

Кличка - Ричард

Пол - кобель

Возраст - 8 месяцев

Вес - 12 кг

Анамнез жизни (Anamnesis vitae)

Собака по кличке Ричард была куплена у заводчика. В настоящее время животное содержится в городской квартире.

Питается сухим кормом Pedigree, также владелец дает влажный корм в качестве добавки к основному, а также собака питается «со стола». Флэш имеет свободный доступ к питьевой прохладной, чистой воде.

Вакцинация своевременная. Профилактика глистных инвазий проводится регулярно.

Анамнез болезни (Anamnesis morbi)

Неделю назад владелец заметил слезотечение, покраснение, отечность слизистой; нижнее веко отвисло, образовав «карман», в котором накапливается слизисто-гнойный экссудат.

Клиническое состояние животного

Температура тела - 38,4ОС

Пульс - 85 ударов в минуту

Дыхание - 18 дыхательных движений в минуту, грудо-брюшной тип дыхания

операция выворот веко животное

Исследование сердечно-сосудистой системы

При осмотре области сердца хорошо заметны колебательные движения грудной стенки и волоса. Чувствительность в области сердца не повышена, болезненности не наблюдается

Сердечный толчок более сильный слева в 5 межреберье ниже середины нижней трети грудной клетки; справа толчок слабее и проявляется в 4-5 межреберьях, не смещен. Осмотр и пальпация сердечного толчка - ритмичный, умеренной силы, локализован в 5 межреберье в середине нижней трети грудной клетки, справа толчок слабее и проявляется в 4 межреберье

Тоны в области сердца ритмичные, ясные, чистые, без изменений. Шумов в области сердца я не обнаружила.

Исследование дыхательной системы

Дыхательные движения ритмичные, соответствуют физиологическому состоянию животного (20 дв/мин.), дыхание умеренное, носовые истечения отсутствуют. Грудная клетка правильной формы, широкая, не деформирована, повышения местной температуры нет, чувствительность не нарушена, без повреждений. При перкуссии выяснено, что задняя граница перкуссионного поля легких пересекает линию маклока в 11 межреберье, линию седалищного бугра в 10 межреберье, линию лопатко - плечевого сустава в 8 межреберье; перкуссионный звук ясный легочной. При аускультации с помощь фонендоскопа - умеренное везикулярное дыхание, патологических шумов не выявлено. Верхний отдел дыхательных путей - носовых истечений нет, носовое зеркало влажное, прохладное; выдыхаемый воздух теплый, без запаха, воздушная струя одинаковой силы из обеих ноздрей; придаточные пазухи не отекшие, местная температура в норме

Грудная клетка симметричная, форма соответствует породе; дыхание смешанного типа, умеренное, ритмичное.

Исследование пищеварительной системы

Аппетит сохранен. Приема корма и воды не нарушен. Прохождение пищевого кома свободное.

Рот закрыт, губы плотно прижаты, истечения отсутствуют. Слизистая оболочка розовая, влажная, скользкая, блестящая, без повреждений. Запах изо рта специфический. Прикус правильный, зубы стерты обычно.

Положение головы естественное. При пальпации пищевод безболезненный. Глотка безболезненная, припухлостей нет.

Живот в объеме не увеличен, умеренно округлый, подтянутый, скопления жидкости и болезненности не выявлено. При перкуссии звук в области кишечника тимпанический. При аускультации в этой области слышны характерные перистальтические шумы.

Объем желудка не увеличен, средняя степень наполненности, безболезненный, умеренные перистальтические шумы.

Состояние кишечника: объем живота не увеличен, при пальпации кишечник безболезненный, перистальтика умеренная, тимпанический перкуторный звук. Акт дефекации свободный, отхождение газов умеренное.

Состояние печени: печень упругая, безболезненная. Область печеночного притупления: справа она находится в пределах 10-13 ребра, а с левой - в 11-м межреберье

Исследование органов мочеполовой системы

Акт мочеиспускания свободный, поза естественная: пес останавливается возле выбранной точки, приподнимая одну из тазовых конечностей. Количество мочеиспусканий 4 и более раз в сутки. Болезненности и задержки мочеиспускания нет.

При осмотре внешних признаков поражения не выявлено. При глубокой пальпации через брюшную стенку левая почка прощупывается в области голодной ямки под 2-3 поясничным позвонком. Правая прощупывается под 1-2 поясничными позвонками. Почки без изменений в объеме, консистенции; поверхность гладкая, подвижны умеренно, болезненности нет.

Мочеточники не прощупываются.

Мочевой пузырь располагается ниже пупочной области живота в брюшной полости; болезненности при пальпации нет, прощупываемых камней (и др.) нет.

При осмотре устья уретры просвет не сужен, цвет слизистой розовый; язв, эрозий, припухлостей, воспалений, кровоизлияний и прочих патологических изменений нет; выделяется не значительное количество слизи.

Исследование нервной системы и органов чувств

Общее состояние - темперамент живой, нрав добрый

Зрение - глазные щели расширены, конъюнктивальная поверхность века вывернута наружу и плотно не соприкасается с глазным яблоком, отмечается отечность, покраснение, слезотечение; глазное яблоко подвижное, зрачки реагируют на свет расширением

Слух - реагирует на приближение человека, отзывается на кличку; слуховой проход не поврежден

Двигательный аппарат - движения свободные, не скованные, координация движений не нарушена, состояние мышц, суставов соответствует виду и возрасту; поза естественная

Дополнительные лабораторные исследования

Исследование крови

В день обращения - СОЭ (2-6) 4, Hb (110-170) 140 г/л, Ht (42-48) 45, Лейкоциты (8,5-10,5)9,8\*109/л, Эритроциты (5,2-8,4) 6,5\*1012/л,

В день окончания курации - СОЭ (2-6) 5, Hb (110-170) 143 г/л, Ht (42-48) 45, Лейкоциты (8,5-10,5) 9,5\*109/л, Эритроциты (5,2-8,4) 6,6\*1012/л,

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид животного | Б | Э | Нейтрофилы | | | Л | М |
|  |  |  | Ю | П | С |  |  |
| Норма | 0-1 | 3-9 | - | 1-6 | 40-45 | 21-40 | 1-5 |
| Обращение | 0 | 5 | - | 5 | 45 | 40 | 5 |
| Выписка | 0 | 5 | - | 6 | 45 | 40 | 4 |

Исследование мочи

Количество разовое 150-200 мл, суточное 450-600 мл; цвет светло-желтый, прозрачная, запах специфический, рН 6,5; белка, крови, уробилина, ацетона не выявлено; организованных и неорганизованных осадков не обнаружено

Все показатели проведенных анализов соответствуют физиологической норме.

Организация операции

В операции участвуют 2 человека.

Хирург должен составить план проведения операции, знать анатомо-топографические данные оперируемой области. Должен заранее учесть возможные осложнения во время операции (рвота, остановка сердца). Должен знать состав инструментов, перевязочного материала. Проводит основные моменты операции.

Ассистент обязан помогать хирургу в проведении операции. Проводить некоторые манипуляции (наложение лигатуры, остановка кровотечения). Томпанизирует кровь, скопившуюся в ране. После окончания операции помогает наложить швы, обработать рану.

Для проведения операции необходим общий хирургический набор инструментов: скальпель, ножницы изогнутые, набор хирургических игл, иглодержатель, хирургический пинцет, кровоостанавливающие зажимы.



Инструменты можно стерилизовать кипячением (основной способ), обжиганием (фламбированием), сухим жаром, антисептическими растворами (химическая обработка), лучами (гамма-лучи, ультрафиолетовые лучи), ультразвуком.

Все металлические инструменты: скальпели, ножницы, иглы, пинцеты, различные щипцы и другие стерилизуют в воде с добавлением щелочей: 1 %- ного натрия карбоната; .3%-ного натрия тетрабората (бypa), 0,1%-ной гидроокиси натрия. Щелочи повышают эффект стерилизации, осаждают соли, имеющиеся в обыкновенной воде, и предупреждают возникновение коррозии и потемнение инструментов. Перед кипячением инструменты очищают от покрывающей их смазки, крупные и сложные инструменты разбирают, инъекционные иглы освобождают от мандренов, острые части инструментов, а также стеклянные заворачивают в марлю.

Rp.: Sol.Natrii hydrooxydi 0,25% - 1000 ml

D.S. Для стерилизации металлических инструментов

Используемый шовный материал

Для хирургического шва и наложения лигатур используют шелковые, льняные, хлопчатобумажные и синтетические нитки, а также кетгут.

Стерилизация шелка. Нити шелка выпускают либо в мотках длиной 8 м различной толщины - 13 номеров: от № 000 до № 10 (нестерильный), либо в ампулах (стерильный).

Используемый шовный материал - нерассасываемые нитки шелк №4 10 см. Шелк стерилизуют 5% спиртовым раствором йода..:Sol.Iodispirituosae 5%-5ml.S. Для обработки шовного материала

Хирургическое белье, перевязочный материал

Для проведения данной операции необходим следующий набор хирургического белья и перевязочных материалов: бинты, салфетки, тампоны, халаты, простыни, полотенца, колпачки

При проведении операции используем хирургические инструменты, шовный материал, хирургическое белье и перевязочный материал, простерилизованные и упакованные в индивидуальные пакеты в производственных условиях.

Обработка операционного поля включает четыре основных момента: удаление волосяного покрова, механическую очистку с обезжириванием, дезинфекцию (асептизация) поверхности с дублением и изоляцию от окружающих участков тела.

В области операции с внешнего угла глаза на расстоянии 1,5-2 см шерсть выстригается ножницами, обрабатывается 5% спиртовым раствором йода, изолируется с использованием стерильной простыни с прорезью, соответствующей глазничной области..: Sol. Iodispirituosi 5% - 5 ml.S. Наружно для обработки кожи

Подготовка рук к операции

Хирург должен тщательно следить за состоянием кожи рук, не допускать всяких царапин, трещин и мацерации, а также других повреждений кожи. Для сохранения мягкости и эластичности кожи необходимо смазывать руки питательным кремом. Лица, у которых на коже рук имеются раны, царапины, гнойничковые поражения, к выполнению операции не допускаются.

Подготовку рук начинают за 10-15 мин до операции. Вначале их очищают механически: коротко подрезают ногти, удаляют заусенцы, очищают подногтевые пространства. Затем 3-4 мин руки моют теплой водой с мылом щетками или салфеткой. Для мытья рук можно пользоваться жидким мылом, которое хорошо пенится, растворяет кожный жир, легко смывается и не портит кожу. Щетки перед употреблением должны быть простерилизованы кипячением и храниться около умывальника в широкой стеклянной банке в антисептическом растворе (0,2%-ном хинозола, 3%-ном карболовой кислоты и др.) с закрытой крышкой. Руки моют методично и последовательно: сначала моют кисти и нижнюю часть ладони и тыльные стороны кистей. При этом происходит очищение рук от грязи, кожного сала, слущенного эпидермиса вместе с находящейся в них микрофлорой. После мытья руки вытирают насухо стерильным полотенцем, начиная с кисти и заканчивая предплечьем.

Для хирургической обработки рук используются различные препараты, разрешенные фармакологическим комитетом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ.

Средства для обработки рук:

· 0,5% раствор хлоргексидина биглюконата

· 2,4% раствор первомура (надмуравьиной кислоты)

· 5% раствор новосепта

· 1% дегмицид

· церигель

#### Обработка рук церигелем

Показание: ускоренное обеззараживание рук при проведении операции в амбулаторных условиях.

Оснащение: флакон с церигелем; биксы с операционным бельем; мыло (одноразовое); флакон с 700 этиловым спиртом; песочные часы (1 мин.)

Последовательность действий

. Установить на подставку бикс с операционным бельем.

. Приготовить флакон с раствором церигеля, песочные часы, мыло.

. Вымыть руки под проточной водой с мылом в течение 1 минуты.

. Высушить руки стерильным полотенцем (от ногтевых фаланг до верхней трет предплечья).

. Налить в ладони 3-4 мл раствора церигеля.

. Растереть раствор по кистям рук и средней трети предплечий в течение 10~15 секунд до образования пленки.

Примечание. Образовавшаяся на коже рук пленка прочна и не пропускает микроорганизмы. Удаляется пленка 70° спиртом.  
Обработка рук 5% раствором новосепта или 1% дегмицидом проводится также, как и обработка 0,5% хлоргексидином биглюконатом.

Обработка рук антисептическими средствами не обеспечивает их стерильность. Поэтому операцию необходимо проводить в стерильных резиновых хирургических перчатках. Нужно помнить, что перчатки не очень прочные. Во время операции они нередко рвутся, могут быть случайно проколоты иглой, скальпелем, что трудно заметить. В перчатках руки потеют, и при проколе их пот («перчаточный сок»), который содержит много микробов, может инфицировать рану. Поэтому поврежденные перчатки следует немедленно заменить.

Подготовка животного к операции

Для благоприятного исхода операции важное значение имеет подготовка к ней животного. Перед операцией у животного проводят клинические исследования, в частности, измеряют температуру тела, дыхание, частоту пульса.

Фиксируем лежа.

Обезболивание сочетанное с применением нейролептиков, с проводниковой анестезией глазничного нерва. В качестве нейролептика применяем Рометар 2% внутримышечно 0,15мл/кг. Для проводниковой анестезии применяем Новокаин 0,5%.: Sol. Rometari 2% - 50ml.t.d. № 1. Внутримышечно 2,25 мл, однократно.

Rp.: Sol. Novocaini 0,5%-1ml.t.d. № 4 in amp.

S. Для проводниковой анестезии глазничного нерва, однократно по 2 мл на каждый глаз.

Показания к операции и противопоказания

Хирургическое лечение путем укорачивания века или радикальной подтяжки кожи показано в тяжелых случаях, при хроническом раздражении глаз в результате выворотов, развивающихся вследствие рубцовых стягиваний кожи века, новообразования, врожденных выворотов.

Операция не показана при периодически повторяющемся вывороте века, которое возникает при переутомлении животного, при больших рубцовых выворотах.

Анатомо-топографические данные места операции

Веки - это защитно-вспомогательные органы глаза, представляют собой кожно-мышечно-слизистые складки, расположенные впереди от глазного яблока. У домашних животных имеются три века: верхнее, нижнее и мигательная перепонка. Нижнее веко представляет собой кожно-мышечную складку в области глазницы. Различают основание, поверхность и свободный край, образующий глазную щель. Вдоль свободного края век, на границе с конъюнктивой располагаются ресницы.



Наружная поверхность век покрыта тонкой, собранной в складки кожей. Внутренняя поверхность век покрыта слизистой оболочкой - конъюнктивой, переходящей на глазное яблоко. Толщина век до 4 мм. 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, состоящий из слезных желез, слезных точек, слезных канальцев, слезного мешка и слезно-носового протока. Кровоснабжение осуществляется ветвями лицевой, слезной, лобной, щечной и другими артериями. Эти веточки идут в рыхлой соединительной ткани навстречу друг другу и, сливаясь, образуют артериальные дуги. Иннервация осуществляется ветвями глазничного нерва. Вблизи верхней глазничной щели глазной нерв делится на 3 ветви: слезный, лобный и носоресничный нервы. Слезный нерв располагается вблизи наружной стенки глазницы, обеспечивает чувствительную иннервацию слезной железы, а также кожу верхнего века и латерального угла глазной щели. Лобный нерв проходит под верхней стенкой глазницы и иннервирующий кожу верхнего века и медиального угла глаза. Носоресничный нерв лежит в глазнице у медиальной ее стенки и иннервирует слезный мешок, конъюнктиву и медиальный угол глаза.

Техника операции

Перед операцией 12 часов голодная диета. Непосредственно перед операцией освобождаем мочевой пузырь от содержимого. Фиксируем животное в боковом положении на операционном столе, обеспечивая неподвижность головы.

Обезболивание сочетанное - применение нейролептических веществ с проводниковой анестезией глазничного нерва: Рометар 2% внутримышечно 0,15мл/кг, Новокаин 0,5% по 2 мл на каждую сторону

Подготовка операционного поля - в области операции с внешнего угла глаза на расстоянии 1,5-2 см шерсть выстригаем ножницами, обрабатываем 5% спиртовым раствором йода, изолируем с использованием стерильной простыни с прорезью, соответствующей глазничной области.

Веки состоят из 2 слоев - кожно-мышечный и хряще-коньюктивальный. При проведении операции, разрезаем только первый слой. Тщательно останавливаем кровотечение стерильными марлевыми салфетками.



Применяем способ Шимановского - иссечение кожного лоскута стреловидной формы. Величина иссекаемого кожного лоскута зависит от степени выворота. Чем больше выворот, тем больше иссекаемый лоскут и тем выше поднимается его вершина. Размеры кожного лоскута и высоту его вершины определяем путем подтягивания пинцетом кожной складки у наружного угла глаза до исчезновения выворота. После удаления кожного лоскута углы вшиваем.

Накладываем узловатый шов (шелк №4) на стороны образовавшегося треугольника. Швы накладываем на расстоянии 4-5 мм друг от друга. Первый стежок делаем в середине разреза.



После соединения тканей места наложения швов обрабатываем 5% спиртовым раствором йода..: Sol. Iodispirituosi 5% - 5ml.S. Наружно для обработки швов

Собаку переворачиваем и повторяем манипуляции на втором веке. По окончании операции одеваем защитный воротник.

Осложнения, возникшие при операции и послеоперационный период, их устранение и последствия

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 послеоперационный период возможно воспаление шва, пересыхание места удаления кожи, нарушение функции века при рубцевании. Для профилактики используем антибиотики, глазные мази с содержанием витамина А.

В случае рецидива вследствие удаления слишком маленькой полоски кожи необходима повторная резекция. Повторный выворот возможен в случае образования слишком плотного рубца - для предупреждения необходимо аккуратно накладывать швы, не стягивая слишком края кожной раны.

Возможно расчесывание кожных ран и снятие швов. Для предупреждения надеваем защитный воротник.

Течение послеоперационного периода и лечение

По окончании операции обрабатываем швы 5% раствором йода, одеваем защитный воротник. Измеряем физиологические показатели - температура 38,2ОС, пульс 92 удара в минуту, дыхание 16 дыхательных движений в минуту. Изменения со стороны органов и систем не зарегистрированы. В области операции припухлость, покраснение; истечений нет, швы в норме; края раны плотно соединены, кожная складка не образовалась.

Хозяину даны указания по уходу и содержанию животного в послеоперационный период: обработки швов перекисью водорода и раствором бриллиантового зеленого 2 раза в день до снятия швов, закладывание за нижнее веко глазной тетрациклиновой мази 2 раза в день в течение 7 дней. Снятие швов через 7-10 дней.

Rp.: Sol.Hydrogeniiperoxydi 3% - 100ml. Viridisnitenti 1% - 10ml

D.S. Для обработки послеоперационных ран 2 раза в день до снятия швов..: Ung. Tetracycliniophthalmici 1% - 10,0.S. Закладывать за нижнее веко 3 раза в день 7 дней

Заключение

Оперативное лечение выворота век - пластика век. Осуществление пластической операции позволяет добиться восстановления нормального анатомического положения век. Операция преследует цель подтянуть край вывернувшегося века (как правило, нижнего) и путем образования кожной складки сформировать линейный рубец, который бы поддерживал выворачивающийся край. Проводится иссечение кожного лоскута стреловидной формы, внутренняя сторона которого является продолжением кверху края нижнего века у наружного угла глаза, а наружная - отвесную линию. При благоприятном течении и отсутствии осложнений все функции века полностью восстанавливаются.

На момент окончания курации общее состояние собаки хорошее, выделения из глаз отсутствуют, края ран плотно и прочно срослись друг с другом, поверхность швов сухая, кожа невоспаленная. Свободные края нижних век занимают физиологически правильное положение. Далее рекомендуется постоянно следить за состоянием век для своевременного выявления возможных рецидивов болезни.

Список используемой литературы

1. Магда И.И., Иткин Б.З., Воронин И.И. оперативная хирургия. - М.: Агропромиздат, 1990. - 333 с.

. Петраков К.А., Сапенко П.Т., Панинский С.Н. Оперативная хирургия с топографической анатомией. - М.: Колос, 2001. - 423 с.

. Симонов Ю.И. Методическое пособие по выполнению курсовой работы по оперативной хирургии с топографической анатомией. - Брянск: Издательство Брянской ГСХА, 2012. - 20 с.

. Соболев В.А., Созинов В.А. Хирургические операции у собак и кошек. М.: «Аквариум-Принт», 2009. - 232 с.