



Российский университет
дружбы народов

ДАКРИОЦИСТИТ КРОЛИКА

Выполнила студентка 4 курса
группы СВ-42 Сидорова Галина

Москва, 2020 г



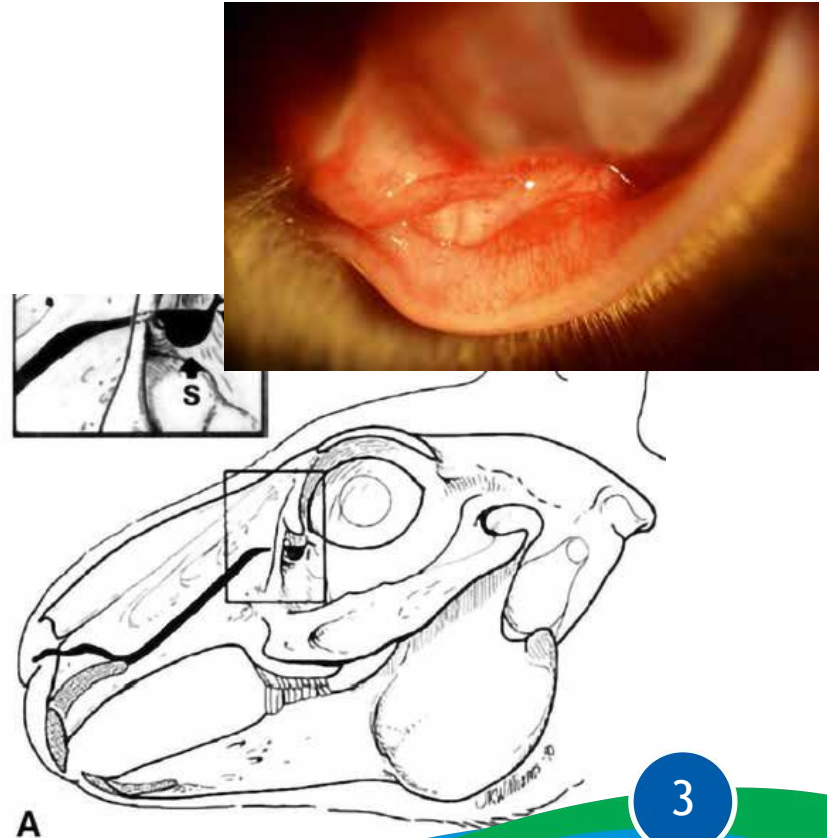
Содержание

1. Особенности носослезной системы кроликов
2. Определение
3. Клинические признаки
4. Дифференциальная диагностика
5. Этиопатогенез
6. Диагностика
7. Лечение
8. Техника промывания носослезной точки
9. Медикаментозное лечение
10. Список литературы



Особенности носослезной системы кроликов

- У кроликов присутствует только одна крупная нижняя слезная точка, которая расположена глубоко в медиальной части вентрального конъюнктивального мешка у основания наружной поверхности третьего века
- Носослезный канал проходит извилистый путь от нижней слезной точки через слезную и верхнечелюстную кости и имеет два резких изгиба - проксимальный и дистальный, связанных с сужением канала
- Канал проходит близко к корням как моляров, так и резцов и выходит в слизистую оболочку носа, открываясь носовой точкой



Определение



Российский университет
дружбы народов

- Дакриоцистит представляет собой воспаление слезного мешка и может быть результатом вирусной, бактериальной или микотической инфекции и/или инородного тела.
- Травма носа или неопластические процессы могут predispose к обструкции дренажного аппарата.
- Однако у кроликов дакриоцистит зачастую связан с дентальной болезнью. Вторичное воспаление вызывает отек, из-за которого дренажная система подвергается опасности и далее сокращается дренирование слезы.



Определение



Российский университет
дружбы народов

- Проблемы особенно часто возникают в верхней части канала, где он окружен костным остовом. Отек в этой области может оказывать давление только внутрь, поэтому обструкция развивается быстро.
- Сформированный гнойный экссудат ищет выход, который обычно занимает путь наименьшего сопротивления кверху в направлении конъюнктивального мешка, кроме того, может образовываться фистула на коже нижнего века несколько миллиметров под медиальным кантом



Клинические признаки



Российский университет
дружбы народов

- Гнойные выделения из носослезного канала являются важным признаком дакриоцистита, однако выделения могут варьировать от водянистой белой жидкости, не отличающейся от той, которая иногда видна в случае эпифоры у кроликов, но только более обильной, до густых кремообразных белых выделений, что встречается наиболее часто при дакриоцистите.
- Гнойный экссудат часто вызывает и поддерживает вторичный хронический конъюнктивит, блефарит и язвенный кератит
- Наиболее часто при дакриоцистите встречается вторичный хронический конъюнктивит.





Дифференциальная диагностика

- Необходимо определить, являются ли выделения из глаз результатом локализованного первичного конъюнктивита или же результатом дакриоцистита.
- При дакриоциститах можно заметить появление слизисто-гнойного материала непосредственно из слезной точки или же он может проявляться путем надавливания при помощи пальца на нижнее веко.
- Это будет способствовать выделению капли гноя даже в ранних случаях дакриоцистита и является верным признаком того, что существует воспаление и инфекция ниже в носослезном канале, а не просто в конъюнктивальном мешке.
- Таким образом дакриоцистит можно отличить от первичного конъюнктивита





Дифференциальная диагностика

- Если все же останутся сомнения, конъюнктивит это или дакриоцистит, можно дифференцировать эти два состояния путем канюлирования и орошения носослезного канала
- Легкая санация, без появления гнойного материала вокруг канюли или из носа предполагает, что дакриоцистита нет, выделение из носа жидкости с гноем подтверждает дакриоцистит
- Полученный материал может быть собран для бакпосева с чувствительностью к антибиотикам.
- Когда выделения особенно густые, они могут привести к развитию отека роговицы или выраженному язвенному кератиту в ткани рядом со слезной точкой
- В некоторых случаях может отмечаться периокулярный отек, что является плохим прогностическим признаком и в этом случае эффективное лечение маловероятно.

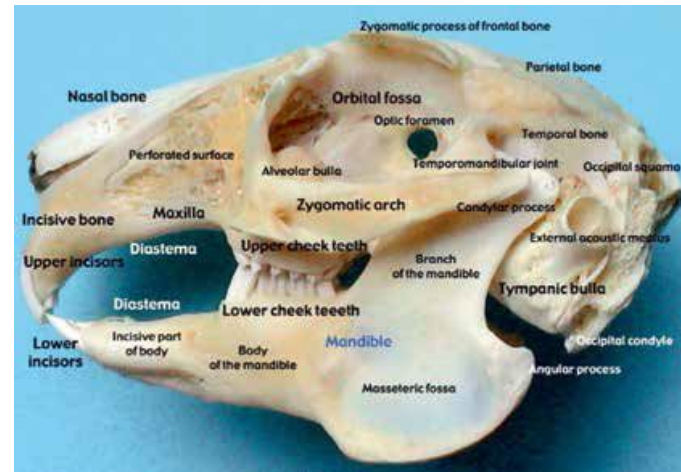


Этиопатогенез



Российский университет
дружбы народов

- Извилистый путь носослезного канала кроликов и его близость к корням моляров и резцов подвержен окклюзии и дилатации при воспалении, а, следовательно, к рецидивирующим дакриоциститам
- Образование расширения слезного мешка или явный разрыв канала рядом с абсцессом корня зуба приводит к обильным непрерывным гнойным выделениям
- Дентальная болезнь кроликов или костные изменения в верхней челюсти, вторичные по отношению к питательному гиперпаратиреозу также могут привести к развитию обструкции канала

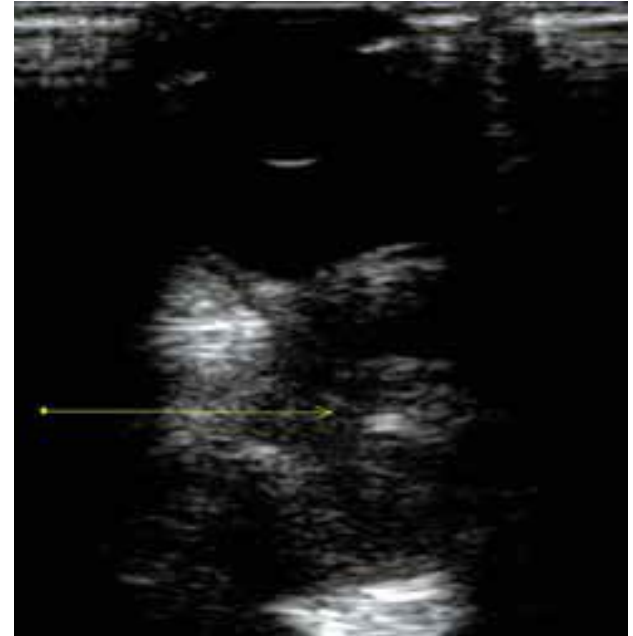


Этиопатогенез



Российский университет
дружбы народов

- Дентальная болезнь кроликов является самой распространенной причиной.
- Малоклюзия (неправильный прикус) зубов вызывает их чрезмерный рост.
- Наиболее часто встречается малоклюзия моляров и премоляров и реже - резцов у кроликов, в результате чего происходит ретропульсия от зуба и сдавливание носослезного канала с вторичным инфицированием.
- Бактериальная инфекция также играет роль в дакриоцистите.
- *Pasteurella multocida* считается наиболее распространенным бактериальным возбудителем у кроликов, однако может быть выделен широкий спектр бактерий.



Диагностика



Российский университет
дружбы народов

Первичная диагностика дакриоцистита обычно проста, учитывая патогномичные клинические признаки гнойных выделений из конъюнктивального мешка и отрицательного выхода флюоресцеинового красителя в нос

(Тест Джонса) со стороны поражения

- Дакриоцистит имеет вид хронического гнойного конъюнктивита, с нормальным или повышенным значением теста Ширмера.
- После того, как конъюнктивальный мешок был орошен, давление на область медиального канта вызывает появление гнойного экссудата из нижней слезной точки.



Диагностика



Российский университет
дружбы народов

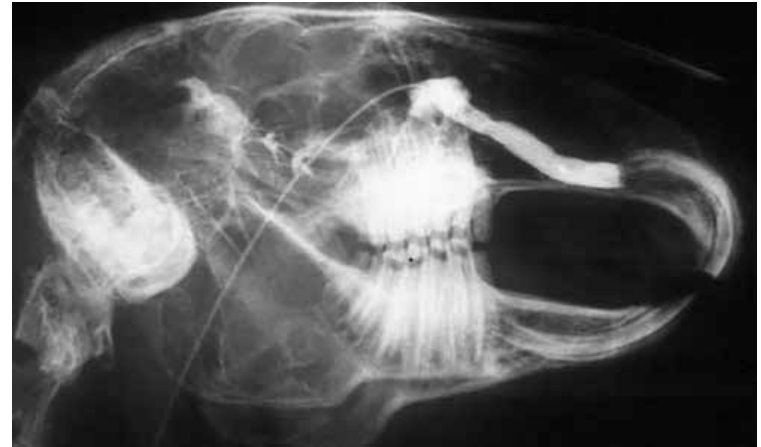
КТ или обычная рентгенограмма головы иногда дополненная дакриоцисторинографией, будут определять структурные аномалии протока, расположение его обструкции, помогут в дифференциации основной причины возникновения дакриоцистита, и продемонстрируют взаимосвязь между каналом и любой зубной патологией, а также потребуются для определения наиболее эффективного метода коррекции поражения.





Диагностика

- Дакриоцисторинография может быть крайне полезной в диагностике дакриоцистита для выявления точного местоположения окклюзии протока и воспаления.
- Для данной процедуры носослезный канал канюлируется 23-Г лакримальной канюлей, через которую в нижнюю слезную точку вводится 0,2 мл неионного рентгеноконтрастного диагностического средства Омнипак с последующими латеральными и дорсовентральными рентгенограммами.



Лечение



Российский университет
дружбы народов

- Лечение первоначально направлено на исправление лежащих в основе данной патологии аномалий, особенно коррекции любого заболевания зубов (окклюзионная коррекция)
- Носослезная дренажная система канюлируется и орошается для удаления экссудата.
- Канал может быть промыт стерильным физиологическим раствором, либо растворами антибиотиков, такими как энрофлоксацин, йод-повидон после двукратной местной анестезии алкаином или инокаином в интервале 1-2 минуты



Техника промывания слезной точки

- У кролика присутствует одна нижняя слезная точка, которую лучше всего канюлировать давлением сверху на нижнее веко.
- Для этого необходимо оттянуть вентрально медиальную часть нижнего века, что заставляет точку открыться двумя надутыми «губами»
- Для канюлирования слезной точки используют узкую лакримальную канюлю (23-25G).





Техника промывания слезной точки

- Затруднение канюлирования зачастую требует создания новой точки через пролиферативную ткань.
- Если невозможно канюлировать проксимальную слезную точку, может быть канюлирована дистальная носовая точка и таким образом осуществляется ретроградное промывание носослезного канала.
- Если канал не может быть промыт, долгосрочная системная антибактериальная терапия может потребоваться для борьбы с инфекцией.





Лечение

- Изначально канал промывается ежедневно в течение 2 недель, а затем через день в течение следующего месяца.
- Если после промывания канала проходимость восстанавливается, в слезный мешок вводят комбинацию вязких растворов антибиотиков и кортикостероидов
- Это лечение повторяется 2-4 раза в день в течение, как минимум, 1 недели.
- Только лишь местное введение в конъюнктивальный мешок антибиотиков само по себе не особенно эффективно, учитывая, что канал уже заблокирован гнойным материалом.





Медикаментозное лечение

В качестве местной терапии после промывания носослезного канала рекомендовано применение:

- антибактериальных препаратов (фуциталмик, флоксал и т.д.)
- антиколлагеназных препаратов (АЦЦ/флумуцил) для облегчения удаления выделений из конъюнктивального мешка, а также в случае наличия вторичного язвенного кератита
- корнепротекторов (корнерегель, баларпан и т.д.).

В качестве системной терапии применяются антибактериальные, противовоспалительные и антацидные препараты.





Список литературы

1. VetPharma, журнал: [№5 - 2018](#)
Автор (ы): Л.А. Соломахина, главный врач; врач-офтальмолог Воронежского ветеринарного комплекса «Кот М@троскин», член Русского общества ветеринарных офтальмологов (RSVO) и Европейского общества ветеринарных офтальмологов (ESVO), аспирантка кафедры терапии и фармакологии ВГАУ им. Петра I

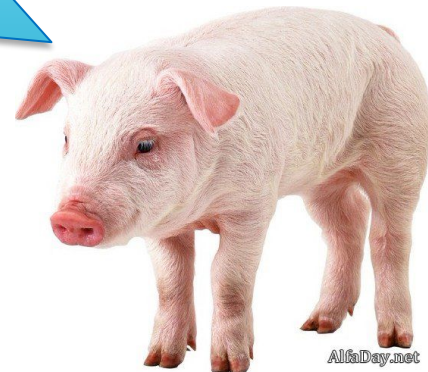




AlfaDay.net



**Спасибо за
внимание!**



AlfaDay.net