

Після ослаблення запальних явищ і при наявності ознак застійних явищ слід застосовувати мазі, що містять 3-5% іхтіол, мазі з таким же відсотком дьогтю. Також в цю стадію використовують пасти або мазі з таніном (3% -ний).

С. Братюха з співавторами (1989) зазначають ефективність 5-10%-ної саліцилової, нафталонової, резорцинової мазі з додаванням 10-20% очищеної сірки.

Б. І. Каруна (1989) зазначає, що сірка, додана в мазі і пасти в концентрації 1-5%, володіє кератопластичною дією, в концентрації 5-10% кератолітичною, що робить можливим застосовувати її в різні стадії алергодерматозу.

Р. К. Макашева, Б. А. Сомов (1977) для розсмоктування шкірних проявів застосовували мазь Вількінсона 10-25%-ну, антисептичну і стимулюючу рідину Дорохова (третю фракцію) в концентрації до 20%.

Також рекомендують при всіх стадіях екземи, крім мокрої, застосування 10%-ного спиртового розчину другої фракції АСД на 70° етиловому спирті в суміші з 50 мл касторової олії. Марлеві серветки, просочені цієї емульсією (перед використанням ретельно збовтати) накладають на уражену екземою шкіру і прибинтовують. Міняють пов'язки 2 рази на день. При уповільненій екземі з вираженими явищами проліферації касторове масло замінюють вітамінізованим риб'ячим жиром, який розм'якшує пори і сприяє відторгненню багатощарових накладань ороговілого епітелію.

При вираженій ліхеїнізації вогнищ показані мазі, в якості основи яких використовують вазелін, ланолін, свинячий жир, вершкове масло або масло какао. В якості діючих речовин застосовують березовий дьоготь (до 20%), саліцилову кислоту 2%, танін 10%, нафталанську нафту 10%, іхтіол 3%.

На початку 50-х років ХХ століття дерматологи отримали сильнодіючий протизапальний засіб для місцевого лікування у вигляді кортикостероїдних мазей. Фармакологічні ефекти стероїдів у шкірі обумовлені їх взаємодією із стероїдними рецепторами, що знаходяться в цитоплазмі клітин шкіри. Дія їх посилюється шляхом естерифікації і галогенізації. У результаті гальмування запального каскаду досягається протизапальний і вазоконстрикторний ефект внаслідок гальмування, синтезу білків – антимітотична дія.

УДК 617.7:636.8

*Розгонюк О. О., студент II курсу магістратури спеціальності «Ветеринарна медицина»
Науковий керівник – Степанов О. Д., кандидат ветеринарних наук, доцент,
Подільський державний аграрно-технічний університет,
м. Кам'янець-Подільський, Україна*

Етіологія сухого кератокон'юнктивіту у собак

У вітчизняній і зарубіжній літературі, присвяченій питанню етіології сухого кератокон'юнктивіту, підкреслюється поліетіологічність даного захворювання. Причому поряд з добре відомим синдромом Sjogrena, з яким раніше пов'язували сухий кератокон'юнктивіт, слід згадати цілий ряд інших нозологічних форм даної патології органу зору. Всі вони виникають на ґрунті зниження продукції слюзи, слизу, ліпідів або неповноцінності мембрани епітелію рогівки, внаслідок чого порушується формування слізної плівки. Ці дані опубліковані Американською

академією офтальмології (1997), а також наведені в роботах R.H.M. Kurrasch et al. (1994), M.J. Mannis et al (1996), K.F. Tabbara, M.D. Wagoner (1996), C.S. Foster (1997).

У 1960-х роках вважалося, що головна причина розвитку сухого кератокон'юнктивіту пов'язана з кількістю продукованої сльози.

М.А. Lemp в 1955 році розробив класифікацію сухого кератокон'юнктивіту за етіологією, згідно з якою було виділено первинний і вторинний сухий кератокон'юнктивіт. До першої групи автор відносить випадки, пов'язані з системними аутоімунними захворюваннями, до вторинного сухого кератокон'юнктивіту випадки, обумовлені місцевими порушеннями: патологією слізної залози і мейбомієвих залоз, обструкцією вивідних проток цих залоз, зниженням рефлекторної сльозопродукції, порушенням акту кліпання, лагофтальм, неадекватною іннервацією, авітамінозом А.

Згідно з численними медичними дослідженнями останніх років, нормальна фізіологія зволоження поверхні ока залежить від стану слізної плівки і структур, які її формують, стану поверхні ока (перш за все, рогівки, живлення якої більшою мірою залежить від слізної плівки) і стану повіки. Які з одного боку приймають участь у формуванні слізної плівки, а з іншого – сприяють фізіологічному розподілу та поновленню цієї нестабільної структури. У свою чергу зміни поверхні ока дистрофічного, запального чи травматичного генезу погіршують якість контакту зі слізною плівкою, таким чином, забезпечують неправильний розподіл останньої на поверхні ока.

Проте, багато авторів вказують на недолік продукування сльози як на основний етіологічний фактор розвитку сухого кератокон'юнктивіту.

При цьому варто відзначити, що зниження секреції слізними залозами може бути результатом, як одиничного локального патологічного процесу, так і комбінації захворювань, що вражають залози орбіти і третьої повіки, а також вродженої чи набутої патології. Наприклад, ацинарна гіпоплазія слізної залози, відповідно, супроводжується зменшенням кількості секретованої сльози, характерна для йоркширських тер'єрів і китайських чубатих собак, вказується більшістю авторами як одна з причин розвитку сухого кератокон'юнктивіту.

А. Г. Шилкін, В. В. Олійник (2007) ділять етіологічні фактори виникнення сухого кератокон'юнктивіту у собак на дві групи: ендогенні і екзогенні. На їхню думку, перша група включає загальносоматичні захворювання, асоційовані зі зниженням кількості слізної рідини – колагенози, патології гемопоетичної системи і нирок, хвороби шкіри та слизових оболонок, що призводять до комбінованої недостатності сльози і слизу. До екзогенних етіологічних чинників автори відносять хронічні уповільнені кон'юнктивіти, тотальну резекцію третьої повіки, видалення аденоми третьої повіки, пошкодження проток Гарднерової залози, безсистемне використання антибіотиків і кортикостероїдів.

С. П. Мур (2009) також підкреслює, що видалення третьої повіки є важливою ятрогенною причиною даного захворювання. А також відзначає ряд інших можливих причин сухого кератокон'юнктивіту у собак: некоректоване випадання третьої повіки, травми і запалення орбіти, відсутність парасимпатичної іннервації слізних залоз або сенсорної іннервації очної поверхні.

Гістологічні дослідження тканин слізної залози, проведені Kaswan R.L. et al. (1990) виявили різну ступінь інфільтрування її мононуклеарними клітинами і ацинарну атрофію, що дозволило припустити імунну природу захворювання.

Інші дослідники також вважають сухий кератокон'юнктивіт у більшості випадків імунообумовленим, що підтверджується лабораторними дослідженнями. Якими встановлено зміну співвідношення між Т-супресорами і Т-хелперами в слізній залозі хворих тварин в бік домінування останніх.

У літературі є вказівки на порідну схильність до даної патології. Так, на думку С. П. Мур (2009) найчастіше сухий кератокон'юнктивіт спостерігається серед хайленд уайт тер'єрів, цверкшнауцерів, американських кокер спанієлів, йоркширських тер'єрів. Barnett K. C. et al. (2002) вважають, що крім перерахованих вище порід, мають схильність брахіцефалічні собаки (мопси, пекінеси, французькі бульдоги), що обумовлено фізіологічним екзофтальмом. На думку Р. К. Ріісе (2006) до перерахованих вище порід собак можна додати ще й англійських бульдогів.

У зарубіжній літературі, присвяченій вивченню сухого ока, значне місце відводиться обговоренню питання видалення залози Гарднера або третьої повіки як одного з основних факторів ризику виникнення даного захворювання.

Ряд захворювань, також розглядаються як можливі сприяючі чинники виникнення сухого кератокон'юнктивіту. До таких належать вірусні захворювання, а саме вірус чуми собак і герпес вірус. За даними Nicholas J. et al. (2005), Barnett K. C. et al. (2002), С. П. Мур (2009) і А. Г. Шилкін, В. В. Олійник (2007) хвороба може спостерігатися при деяких системних обмінних захворюваннях, таких як гіпотиреоз, цукровий діабет, гіперадренкортицизм.

До інших факторів ризику відносять використання деяких системних лікарських засобів, наприклад, сульфаніламідів.

УДК: 636.32/38.082

Сабирова С. А., студентка III курсу

Научный руководитель – Кулатаев Б. Т., кандидат с.-х. наук, профессор,
Казахский национальный аграрный университет, г. Алматы, Казахстан

ДИНАМИКА ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ ПОЛОВОГО ЦИКЛА ЖИВОТНЫХ И НА ФОНЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОРГАНОТОРПНЫХ ЦИТОТОКСИЧЕСКИХ СЫВОРОТОК

Первоочередной задачей менеджмента крупных и современных животноводческих комплексов является создание высокоудойного стада коров и высокопродуктивных овцематок, повышение продуктивности которых к сожалению сопряжено со снижением половых рефлексов и угнетением функционирования яичников, а также половой системы в целом. Гормональный дисбаланс приводит в ряде случаев к длительной «тихой охоте», своевременно выявить которую не всегда представляется возможным даже при высоком уровне организации деятельности персонала.