

материалы направляли в НИИ прикладной ветеринарной медицины и биотехнологии.

Результаты исследований. Содержание кальция в стимулированной слезе у коров составило: корова № 3245 – 0,575 ммоль/л, № 2316 – 3,6 ммоль/л, № 1965 – 1 ммоль/л, № 4219 – 2,331 ммоль/л, № 7454 – 8,658 ммоль/л, № 6321 – 2,57 ммоль/л. Содержание фосфора в стимулированной слезе у коров составило: корова № 3245 – 0,3 ммоль/л, № 2316 – 0,5 ммоль/л, № 1965 – 0,4 ммоль/л, № 4219 – 2,33 ммоль/л, № 7454 – 1,67 ммоль/л, № 6321 – 0,52 ммоль/л.

Заключение. Содержание кальция в стимулированной слезной жидкости у крупного рогатого скота согласно нашим исследованиям в среднем составляет 0,1567 ммоль/л, содержание фосфора соответственно - 0,9533 ммоль/л.

Литература. 1. Бржеский, В. В. Слезная жидкость в диагностике некоторых повреждений и заболеваний глаз : автореф. дис. ... канд. мед. наук / В. В. Бржеский – Л., 1990. – С. 23. 2. Винецкая, М. И. Исследование микроэлементов в слезной жидкости при некоторых глазных заболеваниях / М. И. Винецкая, Е. Н. Иомандина // Вест. офтальмол. – 1994. – Т. 110, №4. – С. 24-26. 3. Муха, А. И. О клиническом значении определения некоторых гемостатических показателей в слезе больных с сосудистыми заболеваниями сетчатки / А. И. Муха, О. А. Маркова // Вестн. офтальмол. – 1994. – №1. – С. 19-20. 4. Сомов, Е. Е. Слеза / Е. Е. Сомов, В. В. Бржеский // Наука. – 1994. – С. 156. 5. Мошетьева, Л. К. Современное представление о слезной жидкости, значение её в диагностике / Л. К. Мошетьева, О. А. Волков // Клиническая офтальмология. – 2004. – №4. – С. 138.

УДК 619:616-006.04:636.7

БОГОМОЛОВА М.В., РУКОЛЬ В.М., д-р вет. наук, профессор;
КОЧЕТКОВ А.В.

УО «Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия ветеринарной медицины», г. Витебск, Республика Беларусь

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ МАСТОЦИТОМЫ У КОБЕЛЯ

Аннотация. Для выбора метода лечения длительно незаживающих кожных заболеваний требуются дополнительные методы диагностики, одним из которых является тонкоигольная аспирационная биопсия. В данной статье рассматривается клинический случай лечения мастоцитомы у кобеля, диагностированной с помощью вышеуказанного метода.

Ключевые слова: тонкоигольная аспирационная биопсия, мастоцитома, ветеринарная онкология.

Введение. Мастоцитомы (опухоль из тучных клеток) одна из наиболее часто диагностируемых опухолей кожи собак. Частота проявления мастоцитом составляет 16-21% от всех новообразований кожи [1]. Наиболее часто новообразование локализуется на туловище (50%), конечностях (25-40%), реже на голове и шее (10%), конъюнктиве, в носовой и ротовой полостях, гортани, желудочно-кишечном тракте [2,3]. Клинически мастоцитомы проявляются в виде единичного узла или множественных новообразований на коже. Данная патология может возникать в тканях ретикулоэндотелиальной системы: в печени, почках, костном мозге («системный мастоцитоз»). Рост мастоцитомы может быть различным: представлять медленно растущее новообразование с хорошим ограничением от окружающих тканей, или быстрорастущее с плохим ограничением и воспалением окружающих тканей.

Согласно литературным данным, наиболее часто данный вид новообразования диагностируется у следующих пород: боксер, бульдог, бигль, бостон терьер, питбультерьер, шарпей, лабрадор ретривер, английский сеттер. Наличие породной предрасположенности с большой степенью вероятности позволяет говорить о наличии генетического фактора. У нестерилизованных собак это новообразование диагностируют чаще. Этиология мастоцитомы до конца не ясна. Мастоцитомы часто возникают на фоне хронического воспаления тканей, то можно предположить, что предрасполагающим фактором их развития является хроническая стимуляция функций мастоцитов [4]. Диагностика мастоцитомы основывается на данных анамнеза, физикального обследования и результатах цитологического и гистологического исследований. При консервативном лечении показано назначение преднизолона в дозе 2 мг/кг массы тела в сутки ежедневно. Хирургическое удаление новообразования показано только при возможности иссечения ее с захватом здоровых тканей не менее 2-3 см и 1 фасцию вглубь [4]. Лучевая терапия может являться как основным, так и дополнительным методом лечения мастоцитомы. При наличии множественных или нерезектабельных мастоцитом, метастазов в регионарных лимфоузлах и отдаленных органах показана системная химиотерапия. Прогноз зависит от степени дифференцировки, клинической стадии новообразования, локализации, размера, характера роста, наличия симптомов поражения желудочно-кишечного тракта, возраста, пола, породы.

Материалы и методы исследований. В клинику кафедры хирургии поступил кобель лабрадора в возрасте 12 лет. Из анамнеза стало известно, что животное стерилизовано в возрасте 5-6 лет. Около 1,5-2 лет назад кожа в области мошонки начала воспаляться, появилось покраснение и выпал волосяной покров. При физикальном исследовании установили, что в области мошонки находится подвижный ограниченный участок кожи с эрозиями округлой формы диаметром около 2-2,5 см, болезненный при

пальпации. При тонкоигольной аспирационной биопсии было выявлено новообразование тучных клеток – мастоцитомы.

Ввиду подвижности кожи и небольшого диаметра новообразования было принято решение об оперативном лечении.

Результаты исследований. После седации животного, подготовки операционного поля и рук хирурга, инфильтрационной анестезии 0,5%-м раствором новокаина провели оперативное удаление новообразования. Для этого сделали веретенообразный разрез, отступив от новообразования 3-3,5 см в каждую сторону, при этом глубина разреза была ниже поверхностной двухлистной фасции. Кровотечение останавливали биполярным коагулятором BEILIN DGD-300B-2.

При разрезе краниальнее новообразования в тканях обнаружили правый семенной канатик, который плотно фиксировался к новообразованию. Сосуды семенного канатика были кровенаполнены и, очевидно, давали питание новообразованию. После удаления новообразования рану ушили послойно тремя этажами швов (скорняжным – подкожную клетчатку, двухлистковую фасцию и подфасциальную клетчатку; матрацным внутрикожным швом; узловатым кожным швом). Узловатые швы сняли на 9-й день. При осмотре животного через три месяца после операции признаков новообразования не выявлено.

Заключение. Для выбора метода лечения длительно незаживающих кожных заболеваний нами проведены дополнительные методы диагностики, одним из которых является тонкоигольная аспирационная биопсия. При удалении мастоцитом у животных необходимо мы отступали от края новообразования на 3-4 см. Вероятной причиной развития мастоцитомы у собаки послужило подшивание культи семенного канатика к тканям мошонки и, как следствие произошло хроническая стимуляция функций мастоцитов.

Литература. 1. Barsotti, G. Primary conjunctival mast cell tumor in a Labrador Retriever / G. Barsotti // *Primary Veterinary Ophthalmology*. – 2007. – Vol. 10, № 1. – P. 60–64. 2. Prognostic significance of surgical margin, ki-67 and cyclin d1 protein expression in grade ii canine cutaneous mast cell tumor / K. Ozaki [et al.] // *J. Vet. Med. Sci.* – 2007. – Vol. 69, № 11. – P. 1117–1121. 3. Detection of c-kit mutations in canine mast cell tumors using fluorescent polyacrylamide gel electrophoresis / C. Jones [et al.] // *J. Vet. Diagn Invest.* – 2004. – Vol. 16. – P. 95–100. 4. Zemke, D. Characterization of an undifferentiated malignancy as a mast cell tumor using mutation analysis in the proto-oncogene c-KIT / D. Zemke, B. Yamini, V. Yuzbasiyan-Gurkan // *J. Vet. Diagn Invest.* – 2001. – Vol. 13. – P. 341–345.