

Шерстнев, С. В. Рентгенологическая диагностика заболеваний собак и кошек. Сравнительный анализ рентгеновского изображения нормы и патологии – М. : Аквариум, 2018. – 312 с. 3. Требования к официальным исследованиям тазобедренных суставов (основано на примечаниях FCI практикума по дисплазии HD 18 марта 2006 г. в Копенгагене и циркуляре FCI 81/2007 от 2 июля 2007 г.) // Интернациональная кинологическая федерация (FCI). – Режим доступа: <http://briard.ru/ru/misc/hd1.php>. – Дата доступа: 22.04.2022.

УДК 619:612.212.1-007.271

МЕЛИКОВА Ю.Н., канд. вет. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Московский государственный университет пищевых производств», г. Москва, Российская Федерация.

МУЛЬТИМОДАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФОМ ЛИЦЕВОЙ ЧАСТИ ЧЕРЕПА У МЕЛКИХ ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ

Аннотация. Лимфомы – это одна из самых распространенных онкологических заболеваний собак и кошек. Лимфомы лицевой части черепа включают в себя экстранодальные, кожные и мультицентрическую формы. Кожные формы чаще встречаются у собак, чем у кошек, экстранодальные формы чаще у кошек, чем у собак, мультицентрическая выявляется у всех видов мелких домашних животных. Эффективным является мультимодальный подход к диагностике всех форм лимфом для определения стадии заболевания и контроля лечения. Лечение лимфом независимо от фенотипа включают в себя в основном радиолучевую и/или химиотерапию. Хирургическое вмешательство – вынужденная мера при нарушении качества жизни.

Ключевые слова: лимфома, кошка, собака, химиотерапия, опухоль, новообразование, радиолучевая терапия.

Введение. Лимфомы лицевой части черепа у мелких домашних животных могут иметь разнообразную локализацию: экстранодальные (интраназальные, интраокулярные), кожные (Т-клеточные: кожный лимфоцитоз, эпителиотропная чаще встречается у собак), незпителиотропная (встречается чаще у кошек, редко у собак), воспалительная Т-лимфома, хроническая лимфо-лейкемия с кожными поражениями; В-клеточные: кожная плазмоцитома, мальтома, ангиоцентрическая лимфома кошек, НК-ангиоцентрическая лимфома кошек, НК лимфома собак), мультицентрическая формы. [1, 3, 7]. В зависимости от локализации прогноз и тактика лечения будут значительно различаться. [3, 7].

Частота встречаемости кожных лимфом составляет 6% от всех лимфом у собак и до 2% – у кошек [3, 7] . Клинические проявления включают в себя генерализованную форму или солитарные формы очагов, поражающие в том числе лицевую часть черепа. [1,2] Могут наблюдаться неспецифические кожные изменения, в 50% случаев наблюдается зуд. Диагностика лимфом включает в себя биопсию с последующим гистологическим и иммуногистохимическим исследованием для определения фенотипа опухоли и дальнейшего прогнозирования течения заболевания и медианы выживаемости. Клинические симптомы лимфом могут быть схожими с другими симптомами других заболеваний, такими как инфекционный дерматит, иммуноопосредованные заболевания и другие новообразования кожи. При генерализованных эпителиотропных лимфомах характерна спонтанная ремиссия [1, 3, 6] .

Экстранодальные лимфомы – это новообразования в тканях, расположенных за пределами лимфоретикулярной. Заболевание относится к категории экстранодальных лимфом, если только один орган или орган и дренирующий его лимфатический узел вовлечены в патологический процесс. К экстранодальным формам лимфом лицевой части черепа относятся интраназальные и интраокулярные опухоли [2, 4, 5] .

Материалы и методы исследования. Объектами исследований являлись 125 собак, из них 86 самцов и 39 самок и 173 кошки – 99 самцов и 74 самки с различными формами лимфом. Из них лимфомы лицевой части черепа в основном встречались у кошек. Образования выявлялись в возрасте от 3 месяцев до 12 лет с различными клиническими симптомами.

Кожные формы лимфом характеризуются единичным или множественными узелковыми поражениями кожи.

Неэпителиотропная форма лимфом у кошек сопровождается отеком кожи, зудом и самоиндуцированной алопецией в области носового зеркала, губ и век, а также других частей тела (рисунки 1-2).



Рисунок - 1
Кожная лимфома



Рисунок - 2
Кожная лимфома



Рисунок - 3
Интраназальная лимфома



Рисунок - 4
Интраназальная лимфома



Рисунок - 5 Эффективность химиотерапии при интраокулярной лимфоме

Интраназальные лимфомы сопровождаются такими симптомами как истечения из носовых ходов, искривление спинки носа, инвазивный рост в ретробульбарное пространство, носоглотку и ротовую полость (рисунки 3-4).

Интраокулярные лимфомы чаще всего манифестируют внутриглазными симптомами. Выявленные унилатеральные повреждения могут быть характерны для переднего увеита со вторичной гипертензией, в

сочетании с лёгким слизисто-гнойным конъюнктивитом. Деформация и утолщение радужки, а также отсутствие повреждений в области правого глаза указывают на интраокулярный опухолевый процесс. На рисунке 5 представлена клиническая картина интраокулярной лимфомы и справа налево эффективность химиотерапии через 7 дней после введения химиотерапии.

Для определения степени инвазии обычно применяется МРТ диагностика. При помощи магнитного резонанса также отслеживается эффективность химиотерапии и лучевой терапии (рисунки 6-7). Диагностика новообразований основывалась на клинической картине, МРТ или КТ исследований и морфологическом заключении, для установки стадии заболевания проводились рентгенографические, ультрасонографические, гематологические и биохимические исследования. Диагноз ставили на основании морфологических исследований.



Рисунок - 6 МР-картина интраназальной лимфомы. Саггитальная плоскость, T2-ВИ

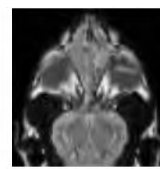


Рисунок - 7 МР-картина интраназальной лимфомы, корональная плоскость, режим Flair

Результаты исследований. Работа выполнена в рамках государственного задания Министерства науки и высшего образования Российской Федерации (тема № 1022060100048-4.3.1 Научно-исследовательская лаборатория офтальмологии, онкологии и биохимии животных).

Основным методом лечения при кожных формах лимфом является химиотерапевтическое лечение, которое включает в себя как протоколы в монорежиме, так и полихимиотерапию. При этом, в зависимости от фенотипа лимфомы можно выбрать как метрономную (ежедневное введение низких доз химиопрепаратов, в основном таблетированные формы), так и стандартные протоколы полихимиотерапии. Чаще всего, мы используем протокол Wisconsin Madison, включающий в себя еженедельное внутривенное введение препаратов винкристина, доксорубина и циклофосфамида при условии отсутствия сопутствующих патологий у животных.

При лечении экстранодальных лимфом нами были выбраны стандартные протоколы лучевой терапии СОД 48-50 Гр или протокол Wisconsin Madison. При соблюдении этих условий и комплексном подходе к лечению можно говорить о хорошем прогнозе.

При объемных единичных образованиях возможно паллиативное хирургическое удаление опухоли.

Закключение. При выборе тактики лечения необходимо учитывать расположение, размер новообразования, а также стадию онкологического процесса. Лечебные манипуляции назначаются с целью улучшения качества жизни животного за счет уменьшения новообразования и уменьшения компрессии окружающих «здоровых тканей».

Литература. 1. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. – М.; 2000; 479 с. 2. Annie L Wang, Thomas Kern. Melanocytic Ophthalmic Neoplasms of the Domestic Veterinary Species: A Review/Top Companion Anim Med, 2015 Dec; 30(4): 148-57. doi: 10.1053/j.tcam.2015.06.001. Epub 2015 Jun 6. 3. Dobson Dzheyn M., Lastselles B., Dunkan K. Onkologiya sobak i koshek. – Moskva, 2017. – S. 419-432 4. Haar G.T. Diseases of the nose, nasal plane, nasal cavity and frontal sinus. World Congress WSAVA/FECAVA/CSAVA – Prague, 2006. 5. Patnaik AK: Canine sinonasal neoplasms: Clinicopathological study of 285 cases, J Am Anim Hosp Assoc 25:103–114, 1989. 6. Peiffer RL, Wilcock BP, Dudielzig RR, Render JA and Whiteley HE (1999) Fundamentals of veterinary ophthalmic pathology. In: Textbook of Veterinary Ophthalmology, 3rd end, ed. KN Gelatt, pp 355-425. Williams and Wilkins, Philadelphia. 7. Withrow and MacEwen's Small Animal Clinical Oncology. 6th Edition by David M. Vail; Douglas Thamm; Julius Liptak and Publisher Saunders. October 2019.

УДК 619:612.212.1-007.271

МЕЛИКОВА Ю.Н., канд. вет. наук

ФГБОУ ВО «Московский государственный университет пищевых производств», г. Москва, Российская Федерация.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРАНИЦ РЕЗЕКЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ СТЕПЕНИ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ МАСТОЦИТОМ У СОБАК И КОШЕК

Аннотация. Мастоцитомы, расположенные в лицевой части черепа у собак имеют признаки, характерные для воспалительной реакции, так как вырабатывают гепарин и гистамин – медиаторы воспаления. Мастоцитомы, расположенные в области век, могут приводить к хроническому увеиту, не связанному с паранеопластическим синдромом, а вызванному травматизацией глаза опухолью. За счет медиаторов воспаления, которые провоцируют неконтролируемую пролиферацию опухолевых клеток, происходит активный рост злокачественного новообразования. Область резекции мастоцитом будет зависеть от степени злокачественности – морфологической дифференцировки. У кошек мастоцитомы возникают реже, чем у собак. Комбинированная терапия – хирургическое иссечение с последующей адьювантной химиотерапией является методом выбора при данной патологии.