

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

**ДНІПРОВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ АГРАРНО-ЕКОНОМІЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ**

Спеціальність: 211 «Ветеринарна медицина»

ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ

В.о. зав. кафедри нормальної і

патологічної анатомії с.-г тварин

к. вет. наук, доц. _____ Марина ЛЄЩОВА

_____ 2022 р.

ДИПЛОМНА РОБОТА

**Клініко-морфологічний прояв, діагностика та лікування
плоскоклітинного раку шкіри у собак в умовах ветеринарної клініки
«Велес» фізичної особи - підприємця «Перетяцько О.В.» міста Дніпро**

26. 02 – ДР. 76122 0415. 039. ПЗ

Здобувачка вищої освіти _____ Карина ОНИЩЕНКО

Керівник дипломної роботи

канд. вет. наук, доц. _____ Віта ЛОГВІНОВА

Консультанти:

з охорони праці

канд. с.-г. наук, доц. _____ Валентина САПРОНОВА

з економічних питань

канд. вет. наук, доц. _____ Володимир ЗАЖАРСЬКИЙ

Дніпро 2022

ЗМІСТ

РЕФЕРАТ	3
АНОТАЦІЯ.....	4
ВСТУП	6
1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ	8
1.1.Етіологія, патогенез та класифікація плоскоклітинного раку шкіри	8
1.2. Клінічний прояв раку шкіри.....	15
1.3. Методи діагностики новоутворень шкіри.....	18
1.4. Лікування та профілактика раку шкіри.....	21
2. ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ	25
2.1. Матеріали і методи досліджень	25
2.2. Характеристика ветеринарної клініки.....	27
2.3. Результати власних досліджень та їханаліз	31
2.3.1.Поширення новоутворень в клініці «Велес».....	31
2.3.2.Клініко-морфологічні ознаки плоскоклітинного раку шкіри.....	35
2.3.3. Результати гістологічних досліджень плоско клітинного раку шкіри.....	35
2.3.4. Лікування та профілактика раку шкіри.....	40
2.4. Економічна ефективність.....	43
3. ОХОРОНА ПРАЦІ У ВЕТЕРИНАРНІЙ МЕДИЦИНІ.....	46
3.1. Аналіз стану охорони праці умовах ветеринарної клініки «Велес» міста Дніпро.....	46
3.2. Аналіз небезпечних та шкідливих виробничих факторів.....	48
3.3. Вимоги пожежної безпеки.....	50
ВИСНОВКИ І ПРОПОЗИЦІЇ ВИРОБНИЦТВУ	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	53
ДОДАТКИ	

РЕФЕРАТ

Дипломна робота Онищенко Карини «Клініко-морфологічний прояв, діагностика та лікування плоскоклітинного раку шкіри у собак в умовах ветеринарної клініки «Велес» фізичної особи - підприємця «Перетяцько О.В.» міста Дніпро. Представлена на 59 сторінках, включає 4 таблиць, 9 рисунків, додатки.

Об'єкт дослідження – плоскоклітинний рак шкіри собак

Предмет дослідження – рак шкіри, поширення, клініко-морфологічний прояв, специфіка лікування плоскоклітинного раку шкіри у собак.

Мета досліджень – встановити поширення, клініко-морфологічний прояв, особливості лікування плоскоклітинного раку шкіри у собак в умовах ветеринарної клініки «Велес» фізичної особи - підприємця «Перетяцько О.В.» міста Дніпро.

Встановлено, що серед онкологічних захворювань у ветеринарній клініці «Велес» міста Дніпро серед неоплазій перше місце 468 випадків (48,2%) займають пухлини шкіри. В своїх дослідженнях ми приділили увагу діагностиці пухлин шкіри та особливостям лікування даної патології. Після проведення оперативного втручання було відібрано патологічний матеріал і направлено на гістологічні дослідження. Для наших досліджень брали 8 собак з підтвердженим гістологічним діагнозом плоскоклітинний рак шкіри, тварин ділили на дві групи по 4 в кожній групі і назначали відповідне лікування. Як показали результати наших досліджень хірургічний метод лікування в поєднанні з теранекроном та дексафортотом дає позитивний результат в боротьбі з плоскоклітинним раком шкіри та зменшує кількість рецидивів даної патології. За результатами дослідження опубліковані тези «Діагностика та лікування плоскоклітинного раку шкіри у собак» Еверт В.В., Онищенко К. збірнику тез VII Міжнародної науково-практичної конференції викладачів і студентів «Актуальні аспекти біології тварин, ветеринарної медицини та ветеринарно-санітарної експертизи» 16-17 травня 2022 року, Дніпровський державний аграрний-економічний університет – Дніпро, 2022. – С. 65-66 (додаток 1).

АНОТАЦІЯ

Дипломна робота Карини Онищенко на тему «Клініко-морфологічний прояв, діагностика та лікування плоскоклітинного раку шкіри у собакв умовах ветеринарної клініки «Велес» фізичної особи - підприємця «Перетяцько О.В.» міста Дніпро».

Досліджували 8 собак з попереднім діагнозом рак шкіри. Після проведення оперативного втручання, було проведено патогістологічні дослідження, які підтвердили діагноз плоско клітинний рак шкіри. Тварин розділили на дві групи по 4 в кожній і призначили 2 методи лікування. Першій групі тварин провели хірургічне видалення пухлини, другій хірургічне видалення плюс лікування теранекроном в поєднанні з дексафортом. Результати лікування показали значну ефективність у другій групі тварин (1 випадок рецидивування з чотирьох протягом півтора року). В першій групі випадків рецидивування було 3 в термін один рік.

Ключові слова: *плоскоклітинний рак шкіри, хірургічне видалення, гістологічні дослідження, теранекрон, дексафорт, собаки.*

SUMMARY

Thesis of Karina Onishchenko on "Clinical and morphological manifestation, diagnosis and treatment of squamous cell skin cancer in dogs in the veterinary clinic" Veles "of an individual entrepreneur" Peretyatko OV " the city of Dnipro ".

We studied 8 dogs with a previous diagnosis of skin cancer. After surgery, histopathological examinations were performed, which confirmed the diagnosis of squamous cell skin cancer. The animals were divided into two groups of 4 each and prescribed 2 treatments. The first group of animals underwent surgical removal of the tumor, the second surgical removal plus treatment with teranecron in combination with dexafort. The results of treatment showed significant effectiveness in the second group of animals (1 case of recurrence of four for one and a half years). In the first group of cases of recurrence was 3 within one year.

Key words: *squamous cell skin cancer, surgical removal, histological examination, teranecron, dexafort, dogs.*

ВСТУП

По результатам морфологічних досліджень друге місце серед злоякісних пухлин шкіри займає плоскоклітинний рак, на першому місці знаходиться базально-клітинний рак. Але порівнюючи ці дві неоплазії слід відмітити агресивність перебігу саме плоскоклітинного раку, який частіше всього локалізується на шкірі голови і обличчя [11]. Деякі результати досліджень вказують на ефективність проведеного лікування при вчасній діагностиці пухлинного росту. Адже саме рання діагностика дозволяє призначити ефективне лікування неоплазії на початкових етапах розаитку. За даними авторів, тварин що видужали було 80%, рецидивів 5%, смертність склала 1,5 % [16].

Плоскоклітинний рак шкіри виникає у всіх видів домашніх тварин, але переважно поширений у собак [1]. Вдала боротьба з пухлиною можлива тільки тоді, коли власники готові співпрацювати з ветеринарним лікарем і дотримуватись його вказівок. Згідно із статистикою, серед діагностованих злоякісних пухлин собак лідирує плоскоклітинний рак, що становить у середньому до 25% усіх злоякісних новоутворень шкіри [2]. За гістологічною класифікацією сквамозний рак відноситься до епітеліальних пухлин шкіри джерелом виникнення є активна проліферація епідермальних клітин епідермісу [3]. Але питання, пов'язані з появою пухлини, їх гістологічної характеристики, лікуванню та профілактики до кінця залишаються не з'ясованими.

Об'єкт дослідження – плоскоклітинний рак шкіри

Предмет дослідження – плоскоклітинний рак шкіри, поширення, клініко-морфологічний прояв, діагностика та лікування раку шкіри у собак.

Мета досліджень – встановити поширення, клініко-морфологічний прояв, особливості діагностики та лікування плоско клітинного раку шкіри у собак в умовах ветеринарної клініки «Велес» фізичної особи - підприємця «Перетяцько О.В.» міста Дніпро.

Для досягнення **мети** були сформульовані наступні **завдання**:

1. визначити розповсюдженість раку шкіри у собак;
2. встановити особливості клініко-морфологічного прояву плоскоклітинного раку шкіри та проведення хірургічного втручання;
3. визначити гістологічні зміни при плоскоклітинному раку шкіри.
4. з'ясувати об'єктивні методи лікування і профілактики плоскоклітинного раку шкіри.

1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

1.1. Етіологія, патогенез та класифікація плоскоклітинного раку шкіри

Визначення рак шкіри – сукупна назва пухлин, що виникають з різних шарів шкіри.

Патологічний процес для якого є характерним атиповий, некоординований ріст клітин, тканин, і безперервне розмноження останніх, а також характеризується порушенням процесів фізіологічного росту та диференціювання, що може бути зумовлено змінами в генетичному апараті цих клітин. Дані зміни за характером росту та функціональному значенню різко відрізняються від нормального розвитку, відповідають механізму розвитку патологічних процесів. Навідміну від розмноження клітин при продуктивному запаленні, загоєнні ран, інкапсуляції, яке має регенеративний, захисний характер та завершений ріст, то пухлинний ріст не відповідає вище вказаним рисам, і організму тільки шкодить. Виникнення пухлин не контрольоване, може виникати в будь якій тканині і в будь-якому органі [2,5].

Серед злоякісних пухлин найбільшу частину серед всіх злоякісних пухлин складає рак шкіри, у відсотках приблизно до 90%. За результатами досліджень по даним за 2010-2019 роки частота захворювань серед всіх онкологічних патологій України рак шкіри займає перше місце серед інших неоплазій [40,54]. Рак шкіри, як вказують літературні і статистичні дані частіше реєструють в південних регіонах України. Щодо інших регіонів, наприклад західні області держави, вони реєструються рідше [62]. Смертність протягом року в Україні від початку захворювання на рак шкіри не невисока біля 3%, а ось, щодо лікування даної патології, то відсоток складає значно вище, ніж в інших випадках пухлинного росту і досягає майже 80%. За статистичними даними захворюваність в Україні на 2019 р. (за один рік) склала 40,9%. Регіони в яких була відмічена найбільша, у відсотковому співвідношенні, кількість пацієнтів:

Місто Севастополь (80,5%), Автономна республіка Крим (58,2%), Запорізька області (55,6%). Менше випадків в Чернівецькій області (21,5%), Рівненській (24,5%), Закарпатській (22,5%). Щодо Європейських країн часто дане захворювання виникає в жителів АвстраліїБразилії, в країнах Азіатських та Африканських країнах. Рідко трапляється в мешканців Прибалтики, Фінляндії, Германії, Польщі та Голландії. Відмічають вікову залежність раку шкіри, часто хворіють люди старше 60 років. Проте однаково часто хворіють на цю патологію як чоловіки такі жінки [57].

За останніми даними національної служби реєстрації та аналізу даних по раку частота виникнення віддалених метастазів протягом 18 місяців становила у чоловіків 2,5%, у жінок 1,5%. Найвищий показник метастазування плоскоклітинного раку майже 86% виявляли протягом півтора-два роки з моменту встановлення первинного діагнозу. Більшість пацієнтів з метастатичним плоскоклітинним раком мали метастази в лімфовузлах голови ший та слинних залозах [67]. Також схильність до метастазування підвищується з віком як у чоловіків так і у жінок.

Пусковим механізмом у виникненні метастазів може слугувати інфікування вірусом імунодефіциту, а також проведення трансплантаційних операцій внутрішніх органів, пересадці стовбурових клітин і хворіючих на лімфолейкоз [15]. Результати лікування пацієнтів з пониженим імунітетом були значно гіршими ніж тих у кого імунних порушень не виявили. Випадки рецидивування у хворих з імуносупресією також зустрічалися частіше, відповідно ризик метастазування плоскоклітинним раком підвищувався.

Летальність за даної онкологічної патології становила 475 випадків на 100 тисяч населення, частіше у пацієнтів яким провели трансплантацію. Досить високий процент смертності спостерігається також у пацієнтів з хронічним лімфолейкозом. А ось що до летальності від плоскоклітинного раку то вона становить біля 2% випадків на 100 тисяч населення. Онкологічний реєстр пухлинних захворювань Норвегії дає інформацію про смертність від плоскоклітинного раку у жінок становить 2%, у чоловіків -8%.

Патогенез пухлинного росту характеризується трьома етапами:

- 1) Трансформацією нормальних клітин в пухлинні,
- 2) Промоуцією
- 3) Прогресією пухлинного росту

На етапі трансформації здорова клітина набуває не властивої для даної тканини здатності неконтрольованого росту і розмноження. Трансформація відбувається декількома шляхами мутаційним та епігеномним. Обидва шляхи вмикають механізми порушення системної регуляції клітинного поділу: системи генів регуляторів, які в нормі збуджують або можуть гальмувати розподіл клітин та їх диференціацію, а також властивість клітин до апоптозу мутованих клітин і кількість мітотичних поділів, які можуть статися з клітиною без термінальної диференціації обох дочірніх клітин [36, 37]. Будь-яка здорова клітина здатна до апоптозу, особливо при виникненні будь-якої мутації.

Порівняно із нормальними клітинами, в ембріональних і ушкоджених клітинах при кожному поділі теломери не скорочуються, а добудовуються, саме тому довжина клітини збільшується. Англійські вчені виявили в даних клітинах фермент теломерази, яка представлена термінальною трансферазою і має властивості до зворотної транскриптази. На матриці ДНК цей фермент добудовує в теломерах ділянки ДНК і нейтралізує ліміт Хейфліка, а клональні копії пухлинних клітин стають безсмертними. У фізіологічно здорових ембріональних клітинах після синтезу теломера ген теломерази блокується, а в пухлинних клітинах залишається активним [34, 37].

Саме завдяки цим механізмам досягається здатність до безконтрольного і безмежного розмноження пухлинних клітин за рахунок втрати репресора гена теломерази. В деяких пухлинах теломераза може бути відсутня, а процес відновлення ділянок теломерів відбувається за рахунок альтернативних механізмів ALT. Дані механізми це рекомбінація і ретротранспозиція, в процесі рекомбінації теломери приєднуються до

укорочених ділянок за рахунок чого і відновлюється здатність клітини розмножуватися [5].

Плоскоклітинний рак шкіри, як всі патологічні процеси має поетапність розвитку. Патогенез новоутворення пов'язаний з генетичними мутаціями. Більшість плоскоклітинних карцином піддаються мутації від дії ультрафіолетового опромінення в момент якого відбувається нуклеотидні мутації, вони можуть накопичуватися в шкірі навколо пухлини. Гени (NOTCH1, NOTCH2) індуковані ультрафіолетовим випроміненням інактивуються. Дія азатиоприну на імунодепресивний організм може викликати мутацію при плоскоклітинному раку, у пацієнтів з хронічними хворобами шкіри може спостерігатися гіперактивація цитидиндеамінази [16, 27].

Фактори ризику: іонізуюче, ультрафіолетове (сонячне) випромінювання, гіперінсоляція, не досліджено вплив продуктів нафтопереробки, кам'яного вугільної промисловості, забруднення зовнішнього середовища продуктами переробки травмування, а також дія органічних та неорганічних продуктів хімічної промисловості; ендогенними вважаються порушення імунного захисту (результат хвороб інфекційної та незаразної етіології), розлади в роботі ендокринної та гормональної систем, а також інволюційні процеси. Етіологічними, визначальними факторами розвитку плоскоклітинного раку шкіри можуть бути нейроендокринні фактори, заральні процеси хронічного характеру, а також вірусні інфекції [14, 28].

Захворювання, що викликає рак називають - передракові захворювання, до них відносять: рубці післяопіків, хронічні виразки, пухлини доброякісної етіології (лейкоплакія кератоакантома, хвороба Боуенапігментна ксеродерма, еритроплазія Кейра). В разі виявлення передракового стану пацієнта, його ставлять на облік з подальшим диспансерним оглядом. Таким пацієнтам необхідно проводити (як

профілактику) спеціальне лікування а також обов'язкове диспансерне обстеження (один раз на шість місяців) з метою ранньої діагностики [34].

Факт породної схильності у собак з більшим ступенем вірогідності свідчить про наявність генетичного фактора. В останній час більша увага приділяється пошуку генів, що можуть бути асоційованими з розвитком мастоцитомі. Виявлені мутації (делеції, дуплікації) в протоонкогені в деяких клітинних лініях та зразках тканин мастоцитомі собак, а також людини, миши та щура. Цей ген кодує трансмембранний рецептор тирозинкіназ попередників тучних клітин у кістковому мозку, який зв'язує ствольний фактор росту мастоцитів. Даний ростовий фактор спричинює стимулюючий вплив на проліферацію та диференціювання попередників в зрілі тучні клітини. Мутації в гені викликають зміни просторової структури тирозинкіназного рецептора, що призводить до запуску каскада біохімічних реакцій без зв'язування самого ростового фактора. Із врахуванням важливої ролі тирозинкіназного рецептора в прогресії пухлини для лікування мастоцитом собак активно використовується клас таргентних препаратів – інгібіторів тирозинкіназ [2,5,6, 17].

Існує декілька класифікацій пухлинних хвороб шкіри. Плоскоклітинний рак класифікують відповідно Всесвітній організації охорони здоров'я 2018 року. До неї не включено десмопластичний плоскоклітинний рак, що складається із стромальних та веретеноподібних клітин, які схильні до периневральної інвазії [29,32]. Саме десмопластичний плоскоклітинний рак відносять до гістологічного підтипу високого ризику за даними Національної об'єднаної онкологічної групи Сполучених штатів Америки і звертає на себе увагу з групи первинних плоскоклітинних ракових захворювань [42,56].

Для того щоб визначити стадійність процесу необхідно уважно збирати клінічні дані, до них відносять демографічна характеристика пацієнта, локалізація пухлини та діаметр ураження. Після проведення гістологічних досліджень у висновку мають бути дані про фактори ризику (гістологічні

зміни), стадія розвитку патологічного процесу, товщина, глибина інвазії, ступінь диференціації (від якого напряму залежить агресивність пухлинного росту). Також можна вказувати такі гістологічні характеристики: гістологічний підтип, локалізація лімфоваскулярної інвазії, об'єм уражених нервових закінчень [8,15,16].

Глибина інвазії вказує на ступінь проникнення в підшкірну жирову клітковину. За Кларком V рівень проникнення притаманний злоякісним, агресивним пухлинам. До підтипу з високим ризиком рецидивування або метастазування відносять такі види плоско клітинного раку: десмопластичний, мета пластичний, акантолітичний, аденосквамозний [24], їх діагностика підтверджена гістологічно вказує на ризик метастазування. За ступенем диференціювання плоско клітинний рак поділяють на: високо-диференційований рак з низьким метастатичним потенціалом та низько диференційований рак, який характеризується агресивністю перебігу [25,27]. У патогістологічному заключенні також вказують присутність або відсутність клітин пухлини у віддаленому та наближеному до пухлини краї резекції [34,40,62].

Гістологічно пухлини шкіри класифікують:

1. Базальноклітинний рак.
2. Плоскоепітеліальний рак.
3. Метатиповий рак.
4. Пухлини потових залоз.
5. Пухлини сальних залоз.
6. Пухлини волосяних фолікулів.
7. Хвороба Педжета.
8. Недиференційований рак.
9. Інші форми раку.

Базальноклітинний рак виникає частіше (близько 85%). Плоскоклітинний рак розвивається у близько 12% випадків. Інші клінічних форми пухлинного росту виникають поодинокі. Притаманним для цього захворювання є: метастазування гематогенним та лімфогенним шляхом, пряме проростання. Та все ж в більшості випадків рак шкіри має інфільтративний ріст. Метастазування базальноклітинного раку зустрічається дуже рідко. Регіонарні метастази виявляють відносно пізно [29,31,50].

TNM класифікація раку

T' – пухлина первинна визначається за розміром пухлини в сантиметрах та проростанням в сусідні структури та органи.

N' – регіонарні лімфатичні вузли. Характеризується відсутністю або наявністю метастазів в регіонарних лімфатичних вузлах.

M' – віддалені метастази. Характеризується відсутністю або наявністю віддалених метастазів.

G' – ступінь диференціювання пухлини.

Виділяють з групи найбільш небезпечних пухлин шкіри

- меланома шкіри
- базальноклітинний рак шкіри;
- плоскоклітинний рак шкіри;

Базально клітинний та плоско клітинний рак шкіри зустрічаються частіше, локалізуються, як правило, на відкритих ділянках тіла голова, шия, новоутворення шкіри. Є припущення що на виникнення даних пухлин впливає пряма дія ультрафіолетового випромінювання [42,45,47].

Набагато рідше зустрічається меланома хоча, саме вона, несе найбільшу смертельну загрозу для життя тварини. Для даного захворювання характерно швидке метастазування, як результат, проникнення ракових клітин в інші органи і тканини.

Майже всі види раку шкіри піддаються лікуванню, при умові, якщо новоутворення діагностовано на ранній стадії. Найбільш часто плоскоклітинний рак шкіри зустрічається у собак, можуть реєструватися

випадки у всіх видів домашніх тварин [1,3,16]. Але власники тварин не завжди готові на додаткові дослідження з типізації пухлини, співпрацювати спільно з ветеринарним лікарем і чітко дотримуватися його рекомендацій, щодо схеми лікування. За статистичними даними, серед злоякісних пухлин, що зустрічаються у собак, лідирує саме плоскоклітинний рак, майже 25 % від злоякісних новоутворень шкіри [2,6,34,35]. Згідно з гістологічною класифікацією плоскоклітинний рак відноситься до пухлин шкіри епітеліального походження, отже проліферація епідермальних клітин епідермісу лежить в основі розвитку даного пухлинного росту [5,18]. Але є багато невирішених питань, щодо генезу пухлини, не з'ясовано тканинний зачаток пухлини, внаслідок строкатої гістологічної структури.

Незважаючи на широку поширеність даної патології, багато питань (етіологія, градації та принципи точного прогнозування), що мають вирішальне значення у лікуванні та профілактики плоскоклітинного раку, що залишилися до кінця не вивченими. У тому числі не вивчена інцидентність плоскоклітинного раку у структурі новоутворень домашніх тварин у конкретних регіонах. Дані про поширеність різного ступеня диференціації пухлин з погляду географічної картини особливо цікаві для більш глибокого дослідження етіології, профілактики та лікування даного захворювання.

1.2. Клінічний прояв раку шкіри

Клінічні ознаки неоплазій шкіри можуть залежати від росту первинної пухлини, метастатичних проявів або паранеопластичної схильності пухлини. За даними більшості авторів які вивчали онкологічні хвороби шкіри схильність до даної групи захворювань проявляється у породних тварин [10].

Частіше за все пухлини шкіри мають екзофітну форму представлені маленьким вузликом або розростанням (у форма бородавки). З часом

пухлина збільшується, поверхня стає шорсткою або вкривається кіркою сіро-рудого кольору, при травмуванні дані утворення кровоточать.

Ріст пухлини відбувається як над шкірою, так і вглиб. Пухлина може досягати розмірів курячого яйця, що нагадує вузол на широкій основі або стає грибоподібної форми на ніжці. З часом відмічається деструкція, що характеризується розвитком в центрі пухлини або периферійно у вигляді виразки, яка рівномірно вкрита кірочкою [3,20].

Ендофітна форма раку шкіри починає рости у вигляді вузлика, який досить рано вкривається виразками. За рахунок розростання в сторони інфільтративного росту вглиб виразка збільшується [30,31].

За інфільтративного росту пухлина збільшується в розмірах, проростаючи в шари шкіри більш глибоко, стає щільною та нерухомою в центрі пухлина утворюється виразка. Клінічне обстеження пацієнта з підозрою на онкологічне захворювання передбачає обов'язкове обстеження лімфатичних вузлів. За допомогою пункційної біопсії можливо підтвердити процес метастазування, який в першу чергу локалізується в лімфатичних вузлах [3,31].

Для визначення клінічної форми раку шкіри зовнішніх клінічних ознак замало. На початкових фазах розвитку пухлини слід макроскопічне її вивчення проводити за допомогою простої лінзи, яка збільшує об'єкт у декілька разів. Дану діагностику можливо провести з допомогою лупи, що дозволить помітити первинні зміни в пухлині і поставити попередній діагноз. При наявності також можуть використовувати спеціально сконструйований дерматоскоп. Даний прилад допомагає покращити діагностику і виділити ранні симптоми розвитку неоплазій [43,44,51].

За розповсюдженням плоскоклітинна карцинома посідає друге місце після базальноклітинного раку. За характером ураження і місцем локалізації найчастіше реєструють на відкритих ділянках шкіри [23,42].

Для плоскоклітинного раку притаманні різкі клінічні форми, рак на місці, поверхневі та інфільтративні утворення. Одним з небезпечних

передраковних форм є актинічний кератоз, за літературними даними до 10% даних уражень шкіри завершуються плоскоклітинним раком, дехто з дослідників вважає актинічний кератоз раннім проявом плоскоклітинного раку [48, 51,54,55].

Для диференціальної діагностики актинічного кератозу від плоскоклітинного раку застосовують конфокальну мікроскопію яка визначає гіперкератоз при цьому глибина проникнення придослідженні значно обмежується. Внаслідок із збільшенням кількості вмісту кератину на поверхні новоутворення спостерігається блідість зображення [22]. Основною диференційною ознакою плоскоклітинного рака від кератозу є хаотичний сітчастий малюнок в епідермісі, а також локалізація в дермі неопластичних вогнищ . Критеріями для діагностичної оцінки плоскоклітинного раку служать сосочки дерми, судини що їх оточують оскільки конфокальна мікроскопія дає можливість візуалізації як дерми так і епідермальних сполук. Слід звернути увагу що при інфільтративних ураженнях шкіри конфокальна мікроскопія не визначає рівень інвазії. Також дана мікроскопія може не дати достовірних результатів у проведенні пошуку зплишків плоскоклітинного раку при проведенні хірургічної операції із-за щільності кератину [56, 57].

В своїх дослідженнях М. Лури та ін. (2018) описав характерні відмінності в рисах плоскоклітинного раку, що локалізується на губах:

- 1) відмічаються зміни в базальному шарі,
- 2) спостерігається атипія кератиноцитів;
- 3) кровоносні судини кровонаповнені;
- 4) накопичення запального інфільтрату

Результати досліджень вказують на доречність проведення конфокальної мікроскопії при диференціації плоскоклітинного раку шкіри, який тільки утворився на здоровій слизовій оболонці. Також можливе проведення даного дослідження при проведенні передопераційної діагностики резекції пухлинного поля. [55,58,59,66].

1.3. Методи діагностики новоутворень шкіри

Головним в діагностиці є проведення диференційної діагностики. Так як плоско клітинний рак на ранніх етапах розвитку подібний на себорейний кератоз, високо диференційований кератоз, кератотичну базальноклітинну карциному. Низькодиференційований рак слід диференціювати від амеланотичної меланоми, атипової фіброксантоми, карциноми Меркеля.

Правильний діагноз дозволить встановити аналіз документації історії хвороби пацієнта, фото документація, врахуванням симптоматики до біопсії та лікування. Важливим моментом є визначення діаметру, який може вказати на ступінь розвитку та стадію плоско клітинного раку, у звіті відбору патологічного матеріалу обов'язково реєструють реальні розміри пухлини, так як при дослідженнях об'єми і розміри пухлини можуть змінюватися [1,26].

До інвазивних методів діагностичних досліджень відносять дерматоскопію. Даний метод часто використовують як з метою визначення пігментних уражень, так і з метою визначення діагнозу в сумнівному випадку плоско клітинного раку а також пігментованих форм.

На гістологічному рівні плоскоклітинний рак представлений епітеліальними клітинами та їх скупченнями, які виступають за межі епідермісу доходячи до дерми. Вони можуть бути подібними до клітин шипуватого шару епідермісу можуть зрговівати, формуючи ракові перлини [29,32].

При ороговіваючому плоскоклітинному раку наприклад, дерматоскопія дає можливість визначити гіперкератинізацію волосяного фолікула та придатків шкіри які оточені світлими колами, можуть вказувати на високу диференціацію даної пухлини [42,56].

Патогномонічною ознакою низько диференційованого раку є осередки червоного кольору, так звані атипові судини, а також відсутність лусочок [67].

До інших неінвазивних методів відносять конфокальну мікроскопію та оптичну томографію. Дані методи можуть допомагати, але на сьогодні не існує достньо підтверджень для масового застосування. При конфокальній мікроскопії, наприклад, можна виявляти специфічні зміни в тканинах, такі як пара кератоз, змінені кератоноцити, а також судинні зміни. Недоліками методу є обмежена проникність лазера в товщу пухлини для адекватної оцінки її структури.

Для деяких груп пухлин підтвердження пухлинного росту на більш ранніх етапах можливо при використанні лазерної конфокальної мікроскопії. Порядок проведення даної діагностики вимагає введення флуоресцентної рідини що містить агента і може викликати контратну реакцію в пухлині. Але на сьогодні такий метод діагностики застосовують виключно в науково-експериментальних дослідженнях по ураженню шкіри [29,32].

Конфокальна мікроскопія відноситься до неінвазивних методів дослідження і дозволяє визначати виникнення пухлин шкіри за рахунок відмінності показників клітинних елементів шкіри. Результати проведених досліджень досить добре себе зарекомендували так як корелюють з дерматологічними та патогістологічними дослідженнями. Багато авторів приводять приклад високої чутливості даного метода як до меланоцитарних уражень (80-90%) так і до немеланоцитарних уражень шкіри (90-100%).

Ефективність даної діагностики можна поставити на один рівень з дерматоскопією, однак конфокальна мікроскопія краще працює при меланоцитарних як непігментованих, так слабопігментованих пухлинах шкіри. При проведенні дерматоскопії дані новоутворення можуть уникнути ідентифікації. Результати проведених експериментальних досліджень вказують на безпомилкове виявлення гіпо- та амелотичних форм пухлинного росту з точністю до майже 90% [42,68].

Деякі автори відносять конфокальну мікроскопію на друге місце після дерматоскопії. Завдяки даному методу з'являється можливість зменшити кількість біопсійних досліджень на 50%, які часто проводяться при підозрі на доброякісні пухлини шкіри. А якщо поєднати обидва методи (дерматоскопію і конфокальну мікроскопію то результати можуть досягати 100% у постановці правильного діагнозу [18,69].

Є підтвердження використання конфокальної мікроскопії при запальних хворобах шкіри, так як даний метод дозволяє дати оцінку кровотоку глибоких шарів шкіри, стану цмунокомпітентних клітин під час процесу негенерації та відновлення шкіри а також реакція на подразники.

Обов'язковим етапом діагностичних досліджень на рак шкіри є додаткові дослідження. Один з швидких і простих методів є діагностика мазків-відбитків. Їх роблять із відібраних новоутворень або з пункції яку відібрали з пухлини. Причиною пункції можуть бути збільшені лімфовузли. В першу чергу проводять цитологічні дослідження, у випадку коли це не можливо, проводять гістологічні дослідження, для цього відбирають невелику ділянку пухлини 2мм на 5мм. Проведення інцизійної біопсії (за допомогою скальпеля) передбачає місцеве знеболення. При цьому необхідно вирізати зразок тканини пухлини на межі з нормальною тканиною. Майже на 100 % підтвердження діагнозу можливо тільки після проведення гістологічного дослідження біопсійного матеріалу [31, 70].

Наступним кроком після діагностики є визначення рівня злоякісності контрастне виявлення пухлини за допомогою гістологічного спостереження. Ступінь диференціації, як правило, пов'язана з клінічною поведінкою пухлини, ймовірність його рецидиву, швидкість росту і метастазування, а, отже, безпека пацієнтів. Від цього залежить вибір стратегії лікування та якість майбутньої терапії. Складність полягає в тому, що класифікація епітеліоцитів у собак залишається незмінною недостатньо вивчена територія, оскільки морфологічно визначити неможливоознаки пухлини, що дозволяють без вагань говорити про прогноз захворювання. Але прогнозне

рішення приймається в кожному окремому випадку на основі комплексу клінічних, цитологічних, гістологічних та додаткових методів дослідження [18, 57].

Клінічна диференціація, запропонована ВООЗ, у більшості випадків не завжди підходить для практики ветеринарів, оскільки чітко не відображає етапи вивчення пухлинних клітин. За статистичними даними, мастоцитома дала метастази в лімфатичні вузли, печінка, селезінка, кістковий мозок, тому вони проводять додаткові дослідження надати більш точні відомості про клінічний перебіг патологічного процесу [56].

Отже, на сьогодні проведених досліджень по використанню даних методів замало, щоб їх застосовувати у повсякденній діагностиці. Конфокальна мікроскопія в найближчий час дозволить диференціювати плоско клітинний рак від базальноклітинного. Щодо оптичної томографії то вона надає можливість досліджувати вертикальний розріз тканин на глибині до двох міліметрів, що допомагає розрізнити плоско клітинний рак на ранніх стадіях розвитку. Також в якості додаткових досліджень проводять томографію та сонографію ділянки пухлини, а також місце локалізації регіонарних метастазів [43, 49].

Патогістологічна діагностика вважається майже стовідсотково достовірним методом дослідження плоско клітинного рака. При підозрі на плоско клітинний рак по-перше проводять біопсію, наступний крок видалення новоутворення з подальшим гістологічним дослідженням. Проводять біопсію при даній патології: ексцизійна, панч біопсія, а також біопсія всього вогнища ураження. Для прогнозу, щодо пухлинного росту має значення діаметр виразки [1,2,6].

1.4. Лікування та профілактика раку шкіри

Оперативне видалення новоутворень шкіри часто потребує видалення як анатомічних утворень так і життєво важливих органів, але на жаль не

завжди це дає позитивні результати. Досить часто видалення пухлини з місця її локалізації може призвести до пошкодження екстер'єру, порушення основних функцій організму [10,11]. Велике значення має наближеність життєзабезпечуючих органів до місця локалізації пухлини. Адже саме видалення пухлини в межах здорової тканини а також ширина відступу від пухлини при видаленні відіграє надзвичайну роль як у видужанні пацієнта так і у виникненні рецидивів при злоякісних неоплазіях.

Один із ефективних методів лікування пухлин це променева терапія. Даний метод дає можливість забезпечити нормальне функціонування і анатомічну форму уражених органів, особливо актуальним є при злоякісних пухлинах шкіри [8,15,53,60]. Проте, якщо порівняти даний метод з комбінованим лікуванням хворих на злоякісні новоутворення, променева терапія значно поступається. Останнім часом ефективність променевої терапії підвищують за допомогою радіо модифікатору [17,19, 49,50, 61].

Експериментальні дослідження підтвердили, що порівняно з радіаційною терапією поєднання з криогенним фактором (криопроменевий вплив) спричиняє інтенсивнішу загибель злоякісних клітин, а також сприяє зменшенню клітин які неконтрольовано проліферують, що призводить до зменшення кількості даних елементів [23,25, 45,46].

Максимального результату опромінення криогенного та променевого впливу на новоутворення можливо досягти після охолодження. Кріодеструкція новоутворень виконується до або після променевої терапії, з обов'язковим дотриманням інтервалу між променевою та криогенною терапією становить від двох до 3 тижнів, має позитивні результати у хворих на злоякісні неоплазії. Що ж до криопроменевого методу то він передбачає одномоментний вплив на новоутворення іонізуючого опромінення та охолодження.

На сьогодні лікування злоякісних пухлин побудовано на комплексності застосування різних препаратів і методів лікування: хірургічного, променевого та хіміотерапії. Знання щодо перебігу хвороби, патогенезу

злоякісних неоплазій не виключає місцевий вплив на патологічний процес. Тому лікувальні заходи, в першу чергу необхідно направити на новоутворення, так як в тих випадках, коли пухлина не піддається ніякому лікувальнню, вона прогресує, дає метастази, що призводить до загибелі тварини [8,15,53,60].

Найдієвішим методом лікування є радикальне хірургія пухлинного росту, особливо на початкових стадіях розвитку. Ефективність в терапії пухлинного росту має сенс лише при знешкодженні всіх елементів пухлини. Окрім того, успішне лікування пухлинного росту залежить не тільки від оперативного видалення новоутворення, але і від впливу на організм з метою підвищення його захисних функцій. У ветеринарній практиці хірургічне видалення пухлин є основним методом лікування. Але на жаль ефективність даного методу, навіть при дотриманні необхідних умов проведення хірургічного втручання, не завжди буває високою [17,19, 49,50, 61].

Також в лікуванні можуть застосовувати системні імунодепресанти: циклоспорини, азатіоприн, хлорамбуцил, преднізолон, кетоконазолу поєднанні з ненасиченими омега-жирними кислотами, антибіотики, антигістамінні засоби наркотики. Шкірний гістіоцитоз зустрічається частіше ніж системний гістіоцитоз, він локалізується на шкірі, слизовій оболонці носа, кон'юнктиві і може вражати лімфатичні вузли.

До даної хвороби схильні бернські зененхунди, великі породи собак: ротвейлер, Ірландські вовкодави, басети. Клінічна картина схожа на шкірний гістіоцитоз, але супроводжується системними розладами: апатією, анорексією, втратою ваги, кон'юнктивіт, анемія, рідко – гіперкальціємія. Описує ураження легень, нирок, селезінка, кістковий мозок. Зустрічається переважно у молодих собак (від 2 до 8 років) [30, 33].

Отже профілактикою новоутворень може бути виключно рання діагностика з подальшим лікуванням новоутворень. Сучасні діагностичні методи клінічних досліджень дають можливість встановити ознаки пухлин на

ранніх етапах розвитку і на підставі діагностичних досліджень вирішувати питання про призначення ефективного лікування хворим тваринам [28,39,41].

2. Власні дослідження

2.1. Матеріал і методи досліджень

Робота виконана протягом 2020-2022 років на кафедрі нормальної і патологічної анатомії с.-г. тварин факультету ветеринарної медицини Дніпровського державного аграрно-економічного університету. Практичну частину роботи і патогістологічні дослідження пухлин було проведено на базі ветеринарної клініки «Велес» фізичної особи - підприємця «Перетятко О.В.» м. Дніпро, а також лабораторії клініки.

Матеріал відбирали в результаті проведення хірургічного видалення новоутворення шкіри собак. Додаткове дослідження проводили в лабораторії ветеринарної клініки Велес. З обов'язковими даними про віктварин і породу в реєстраційному журналі, для подальшого гістологічного дослідження.

Всього нами було досліджено 68 тварин (40 мали доброякісні неоплазії, а 28 – злоякісні). Для аналізу результатів власних досліджень відібрали 8 тварин для проведення гістологічних досліджень. Після проведення гістології та підтвердження діагнозу плоскоклітинний рак шкіри тварин розділили на 2 групи по 4 в кожній і назначили два види лікування пухлин.

Для проведення досліджень нами було статистично оброблено дані тварин, які проходили лікування в ветеринарній клініці «Велес».

Збір анамнестичних даних про тварину (опитування, розпитування господарів).

1. Визначення загального стану тварин (огляд і спостереження).
2. Визначення стану лімфовузлів, консистенції та форми новоутворення (пальпація).

Перед хірургічним втручанням обов'язково відбирали кров для лабораторних досліджень.

Основою наших дослідженьбули випадки плоскоклітинного раку шкіри, особливості його діагностики та лікування. Тварини, які брали участь

у дослідженнях обов'язково проходили діагностику з визначенням етіології пухлини.

Цитологічне дослідження

Гістологічне дослідження

Після радикального видалення новоутворення патматеріал досліджували гістологічно.

Отримали позитивний результат з підтвердженням плоскоклітинний рак шкіри 8 тварин. Для перевірки ефективності лікування тварин розділили на 2 групи. Побачили позитивний ефект від лікування теранекроном в поєднанні з дексафортм.

2.2 Характеристика ветеринарної клініки «Велес»

Клініка ветеринарної медицини «Велес» знаходиться за адресою: м. Дніпро, проспект Івана Мазепи, 45. Під'їзд до ветеринарної клініки викладений тротуарною плиткою та заасфальтований, є парковка для автомобілів, що забезпечує безперешкодний під'їзд до будівлі (рис 2.2.1).



Рис. 2.2.1 Ветеринарна клініка «Велес»

Ветеринарна клініка спеціалізується на:

- наданні діагностичних, лікувальних та профілактичних послуг за інфекційних, інвазійних і незаразних хвороб тварин і птиці;
- проведенні вакцинації проти інфекційних хвороб (сказ, лептоспіроз, вірусний гепатит, чума м'ясоїдних, парвовірусний ентерит, панлейкопенія, каліцивіроз, ринотрахеїт та ін.);
- встановленні чипів тваринам, які виїжджають за кордон;
- видачі міжнародних ветеринарних паспортів;
- проведенні хірургічних операцій різноманітної складності, УЗД діагностиці та ін.

До послуг спеціалістів клініки звертаються переважно власники тварин, які проживають у різних районах міста Дніпро. Зона обслуговування складається переважно з багатоповерхових будівель, де власники утримують собак та котів, гризунів, папуг та інших тварин.

Прийом власників з тваринами здійснюється у приймальні. У кімнаті знаходиться металевий стіл, на якому виконується огляд тварин та різні лікувальні і профілактичні маніпуляції, шафа, холодильник, стіл лікаря та стільці для відвідувачів.



Рис.2.2.2.Оглядовий кабінет



Рис. 2.2.3.Маніпуляційний кабінет

У шафі знаходиться увесь необхідний інвентар: ліки, катетери, рукавички, шприці, а також бібліотека ветеринарного лікаря. Після огляду лікар призначає додаткові дослідження або курс лікування та одразу починає введення необхідних препаратів (рис 2.2.3).

Вакцинація тварин здійснюється також у оглядовому кабінеті. Згідно з інструкцією усі вакцини зберігаються у холодильнику. Також там знаходяться препарати, які не дозволяється тримати без відповідного температурного режиму. Додаткові діагностичні дослідження здійснюють в УЗД кабінеті (рис.2.2.4).



Рис.2.2.4. УЗД кабінет

У випадку, коли лікар призначає терапію інфузійними розчинами, хворих тварин переводять у наступне приміщення клініки – маніпуляційний кабінет. У кімнаті стоїть робочий стіл, кушетка та двішафи. Під час введення інфузійних розчинів тварину розміщують на кушетці або на столі. Власник знаходиться поруч до тих пір поки не

закінчиться маніпуляція. Для зручності увесь запас необхідних розчинів зберігається поруч у напільній шафі.

Відбір аналізів шерсті, зіскрібки шкіри та експрес тести крові і сечі проводять безпосередньо на робочому столі. Необхідні реактиви та інвентар зберігаються у скляній шафі.

Усі приміщення лікарні відповідають типовим нормам проектування та будівництва. Достатнє освітлення забезпечується природною сонячною інсталяцією та штучним освітленням світлодіодними світильниками. Система опалення автономна. Приміщення клініки оснащено опаленням, підтримуючи оптимальну температуру на рівні 18 – 22°C. Влітку комфортні умови праці забезпечують два потужних кондиціонера. Вентиляція приміщень здійснюється завдяки роботі вентиляційних шахт. Водопостачання централізоване. Гаряча вода подається з бойлера. Сміття збирається у чотири великих баки встановлених на внутрішньому подвір'ї.

Ефективна робота клініки забезпечується наявністю необхідного ветеринарного обладнання, препаратів та вакцин.

Кожний спеціаліст має спецодяг (халат або костюм, гумові медичні капці).

2.3. Результати власних досліджень та їх аналіз

2.3.1 Поширення новоутворень в клініці «Велес»

Детально вивчивши та проаналізувавши звітну документацію з'ясували досить широке розповсюдження онкологічних хвороб серед домашніх тварин. За період 2016 – 2021 р.р. у ветеринарній клініці «Велес» онкологічну патологію діагностовано у 1068 тварин. При цьому встановлено (табл. 1), що у структурі онкологічних захворювань найбільшу частку –468 тварин (43,8 % випадків) становили новоутворення шкіри та підшкірної клітковини. На другому місці 287 випадків (26,87 %) знаходяться пухлини молочної залози. Пухлини зовнішніх статевих органів, а самостатевого члена, препуціального мішка і сім'яників у самців та вульви й піхви у самок, виявлені у 193 (18,07%) тварин. Новоутворення кісток та суглобів встановлено у 28 (2,62 %) тварин. Неопластичні ураження кровотворної і лімфатичної тканин діагностовано у 27 (2,5 %) тварин. Пухлини внутрішніх органів виявлено у 65 тварин (6,08 %), а саме: ураження передміхурової залози, селезінки, новоутворення прямої кишки і параанальних залоз неоплазії печінки, підшлункової залози, легень, яєчника й сечового міхура тощо.

Таблиця 1– Поширеність новоутворень у дрібних свійських тварин в ветеринарній клініці «Велес»

Ураженітканини /системи	Кількість	%
шкіри та підшкірної клітковини	468	43,8
молочної залози	287	26,87
зовнішніх статевих органів	193	18,07
внутрішніх органів	65	6,08
кісток та суглобів	28	2,62
кровотворної і лімфатичної тканин	27	2,5
Всього	1068	100

Статичний аналіз характеру новоутворень показує, що у структурі онкологічних хвороб частка доброякісних пухлин складає (58,82%), в той же час на долю злоякісних процесів припадає (41,18%). На першому місці по злоякісності знаходяться пухлинні уражень шкіри, зовнішніх статевих та внутрішніх органів, а також 100 % злоякісністю пухлинних уражень кісток і суглобів та неоплазій кровотворної і лімфоїдної тканин. Водночас, перевага доброякісних новоутворень над злоякісними була встановлена нами лише серед пухлинних уражень голови і шиї, рідше новоутворень шкіри.

Аналіз статистичних даних проведених досліджень вказує, що новоутворення шкіри у собак характеризуються певною породною сприйнятливістю. Так, із 468 онкологічно хворих, 39 тварини (8,3 %) були метисами та безпородними і 429 тварин (91,6 %) - породистими (представлені 38 породами).

Таблиця 2 – Реєстрація доброякісних новоутворень шкіри у собак залежно від віку пацієнтів

Вік	Кількість	%
4 міс – 2 роки	4	1,44
3 – 4 роки	7	2,52
5 – 6 роки	39	14,07
7 – 8 роки	75	27,07
9 – 10 роки	64	23,1
11 – 12 роки	57	20,57
13 – 14 роки	29	10,46
15 років та старші	2	0,72
Всього	277	100

Відмітили також вікову залежність виникнення як доброякісних так і злоякісних новоутворень шкіри, максимальну кількість випадків зареєстрували у 7-8 річних тварин доброякісних 75 випадків (27,7%),

зляжкісних 54 (28,27%). Серед собак пухлини шкіри частіше реєструвалися серед боксерів, бульдогів, спанієлів.

За результатами наших досліджень у собак віком 15 років і старше виникнення доброякісних пухлин склало 0,72%, в тій же віковій групі частка зляжкісних склала 1,04% випадків. Пікпрояву як зляжкісних так і доброякісних пухлин припадає на період 7-8 років і становить 28,27% і 27,07% відповідно (табл.2, табл. 3).

На друге місце серед захворювань пухлин шкіри можна віднести 9-10 річних собак (23,1% - складають доброякісні пухлини, а зляжкісні - 26,7%). По частоті виникнення також відмічаємо групу 11-12 річних тварини 20,57% припадає на доброякісні, а 20,40% на зляжкісні пухлини.

Таблиця 3 – Реєстрація зляжкісних новоутворень шкіри у собак в залежності від віку пацієнтів

Вік	Кількість	%
4міс – 2роки	2	1,04
3 – 4 роки	7	3,66
5 – 6 роки	19	9,94
7 – 8 роки	54	28,27
9 – 10 роки	51	26,7
11 – 12 роки	39	20,41
13 – 14 роки	17	8,9
15 років та старші	2	1,04
Всього	191	100

Отже найменша кількість випадків як доброякісних так і зляжкісних пухлин шкіри у собак зареєстрована у віці 2 роки, 3-4, 15 років (1,44%, 2,52%, 0,72%-доброякісні пухлини, 1,04%, 3,66%, та 1,04% - зляжкісні пухлини) відповідно. Найвищий відсоток захворювання на новоутворення шкіри випадає на 7-8, 9-10, 11-12 років (доброякісні пухлини - 27,07%,23,1%, 20,57, зляжкісні пухлини – 28,27%, 26,7%) відповідно.

Таблиця 4 –Діагностовані пухлини у собак(n = 68)

Діагностовані пухлини	Кількість випадків	% Від загальної кількості
Злоякісні в т.ч.:	28	41,17
фібросаркома	4	5,88
-остеосаркома	4	5,88
-саркома м'яких тканин (синовіальна саркома)	3	4,41
-хондросаркома	2	2,94
-лімфосаркома	4	5,88
-карцином в т.ч.:	3	4,41
-плоскоклітинний рак	8	11,76
Доброякісні в т.ч.:	40	58,82
-фіброми	8	11,7
-папіломи	12	17,64
-ліпоми	10	14,7
-мастоцитоми	5	7,35
-гистиоцитоми	5	7,35
Всього	68	100

Дослідження з визначенням етіології і типізації пухлин відбувається з погодження власників тварин. В наших дослідженнях 68 тварин отримали лабораторне підтвердження пухлинного росту, що надало можливість ветеринарному лікарю призначити ефективне лікування данної хвороби.

2.3.2 Клініко-морфологічні ознаки плоскоклітинного раку шкіри

Усі тварини були клінічно оглянуті за загальноприйнятою схемою. Оглядали обережно так як ранева поверхня достатньо масштабна, гіперемійована, болюча.

Шкірнопокриву, мацерацію шкіри, стан шкіривнутрішньоїповерхні стегон та плечей. Пальпацію обов'язково проводять у двох положеннях: лежачи на спині та стоячи. За поверхневоїпальпаціїзвертаютьувагу на місцеву температуру шкіри над поверхнеюпухлини, зв'язокпухлинизішкірою, наявністьвиразок. За більшглибокоїпальпаціївизначаютьщільність, однорідністьструктурипухлини, наявність більш щільних або розм'якшених ділянок у вузлі. Також уточнюють розмір та форму пухлинного вогнища, поширеність та чіткість меж, оцінюютьрухливість та зв'язок з підлеглими тканинами. Ознаки злякісного росту: наявність виразкових дефектів над поверхнеюпухлини; спаяність пухлини зі шкірою або стан шкіри, який нагадує лимонну кірку; відсутність чітких меж; наявність перифокального запалення або інфільтрація пухлиною шкіри або лімфатичних судин; а також нерухомість пухлини відносно підлеглих тканин.

2.3.3. Результати гістологічних досліджень.

У собак локалізаціяпухлинного росту характеризується різноманіттям і визначає характерні клінічніознаки. У наших дослідженнях у всіх тваринвиявлялися виразки, які довгий час не загоювалися, ознак ексудації не виявляли. Один випадок,який привернув нашу увагу це пухлина, що прогресувала у собаки (безпородної) в досить ранньому віці (9 місяців). Характерним є те, що подібного роду захворювання зустрічаються у собак в

більш дорослому віці (7-10 років), їх навіть відносять до групи хвороб, що отримали загальну назву – старечий кератоз.

Епітеліальні клітини – це основна маса клітин даної пухлини, вони інфільтрують дерму (нижчу) на різних етапах дозрівання, саме тому структурнововоутворенні виділяють гістологічну різноманітність. На поверхні ж пухлина гістологічно представлена низькодиференційованими плоскими клітинами базального типу, для яких притаманна полігональна форма, округле ядро (рис. 2.3.3.1).

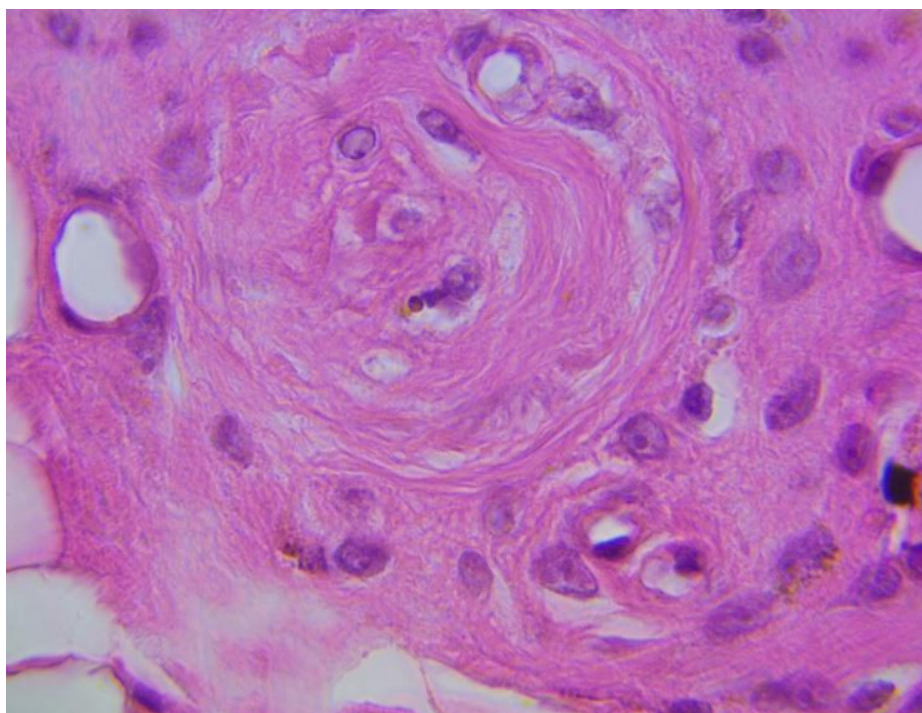


Рис. 2.3.3.1 Клітини базального типу, що формують гнізда. Клітини кератиноцити нарізних стадіях дозрівання. Забарвлення гематоксилін-еозином, $\times 400$

Подібними клітинами також утворені ракові осередки, що дифузно розташовані серед більш диференційованих (зрілих) кератиноцитів, що ніби врастають у нижчу дерму. Згодом клітини епідермісу, що формують пухлинну масу, проходять кілька етапів дозрівання, таким чином, спостерігається поліморфізм клітинної популяції пухлини.

Низькодиференційовані базальний тип клітини невеликого розміру з базофільною цитоплазмою (рис. 2.3.3.2).

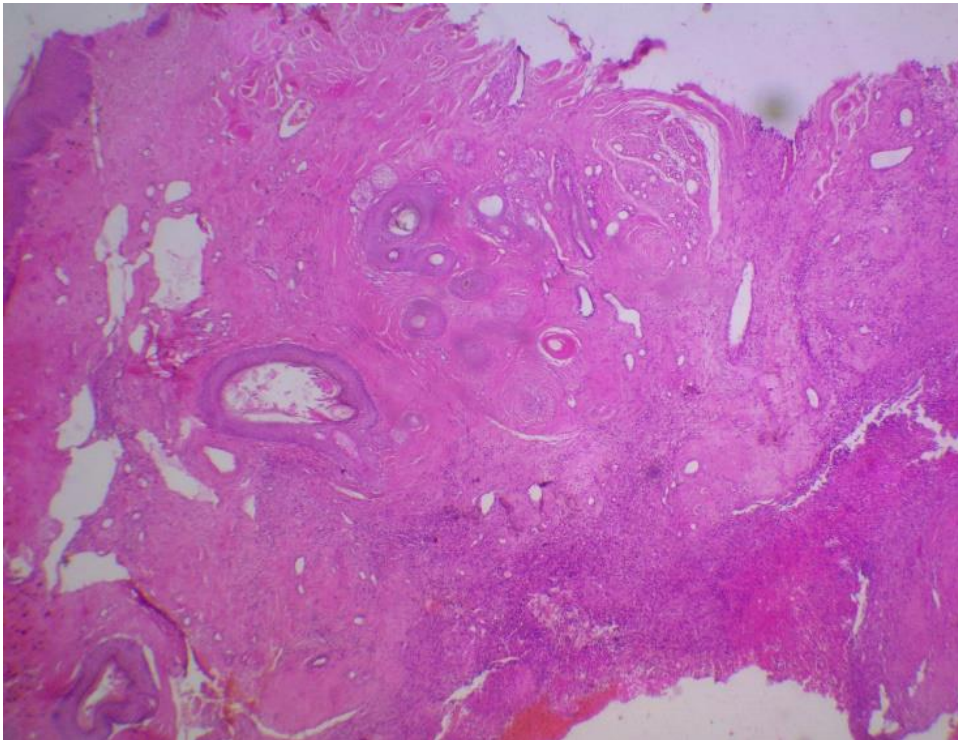


Рис. 2.3.3.2 Плоскоклітинний рак шкіри, що ороговіває, гніздіні скупчення пухлинних клітин (ракові осередки).Забарвлення гематоксилін-еозином, $\times 100$

Пухлинні клітини формують скупчення у вигляді «гнізд» базально-клітинних осередків(Ракові гнізда). По мірі їх зростання внаслідок поділу клітин, диференціація або дозрівання новостворених клітин не відбувається, тобто вони не виходять із стану клітинного циклу, а продовжують ділитися. Даний процес продовжується по відношенню до центру «ракових гнізд» характеризується концентрацією базальноподібних клітин, отже, процес дозрівання характерний для клітин, що розміщуються ближче до центру.

В Ракових гніздах виявляють клітини на різних етапах дозрівання, це також сприяє варіативності, будові та розмірам новоутворення. Кератиноцити великі, неправильної форми, ядро в стані каріопікнозу або може бути відсутнім. Спостерігається порушення ядерно-цитоплазматичного

співвідношення, за наявності зроговілих клітин шкіри з ядрами зазвичай встановлюють гістологічний діагноз – роговіючий плоскоклітинний рак шкіри. Критерії злоякісності можуть також підтверджуватися, анізоцитозом, анізокаріозом, наявністю клітин з двома або декількома ядрами.

Гістологічно виявляємо кератогіалін в цитоплазмі клітин. В залежності від кількості даної речовини залежить форма і розмір кератоноцитів. При збільшенні клітин фіксуємо накопичення гіалінових мас, що призводить до зміщення ядра, а клітина витягується вздовж набуваючи хвостоподібної форми і є вказівкою на здатність пухлини до ороговівання (рис. 2.3.3.3).

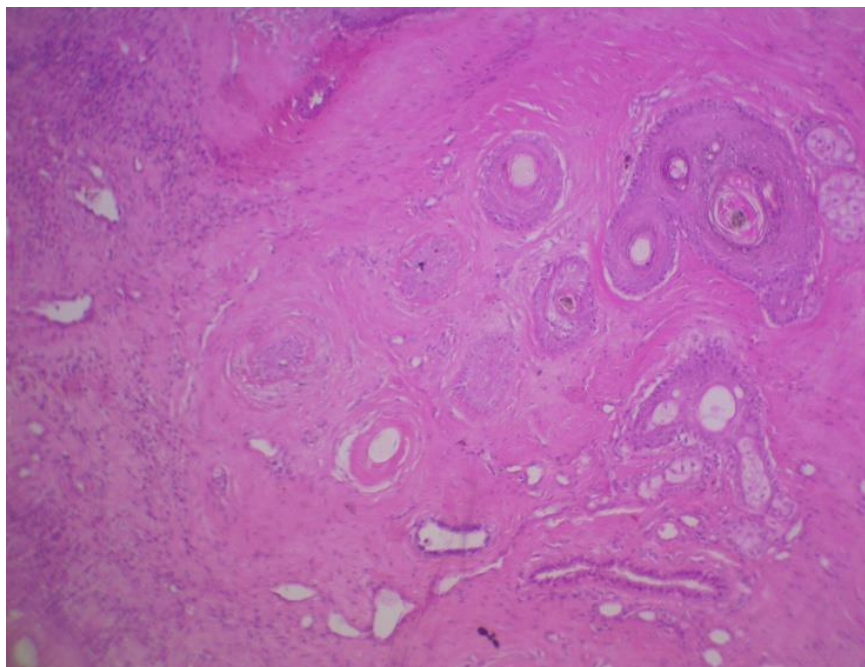


Рис. 2.3.3.3 Кератинова (ракова) перлина з характерною шаруватою будовою. Забарвлення гематоксилін еозином, $\times 400$

Особливістю ракових перлин є наявність перехідних форм клітин, що є властивими епідермісу і з'являються в процесі кератинізації. Дерма в залежності від формування пухлин представлена концентрацією гіалінових мас, клітини розташовуються вільно або повністю заміщають цитоплазму. В останньому разі кератиноцит має віддалену подібність з корнеоцитами та має у своєму складі ядро (анізокаріоз). Сальні залози складаються з клітин-

себоцитівна різних етапах диференціювання, вони не пов'язані з волоссям, вивідними протоками і розташовуються хаотично (рис. 2.3.3.4)

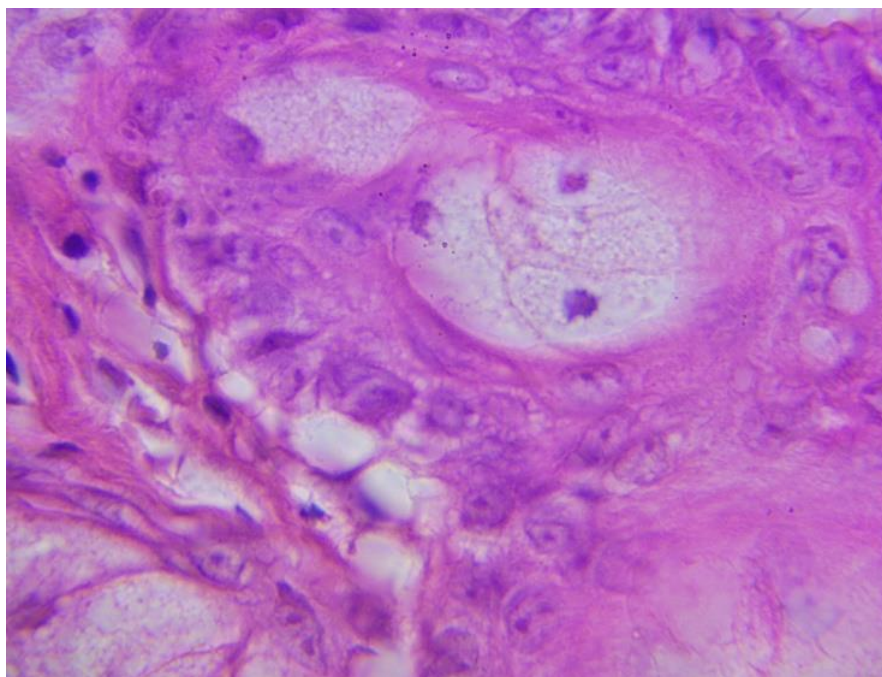


Рис. 2.3.3.4. Сальна залоза середмас кератогіаліну та редукованих залозистих структур. Забарвлення гематоксилін-еозином, $\times 400$

В результаті наших досліджень плоскоклітинний рак відрізняється бідною ангиографічною картиною. Слід відмітити, що судинна система даної пухлини залежить від гістологічних варіантів та макроскопічних формракуа також його будови. Отже, у формуванні пухлини відзначається стадійність, яка визначає складність гістологічної структури та поліморфізм клітин, що формують пухлину. Стадійність забезпечує диференціацію або епітеліальне дозрівання клітин (кератинізація), саме тому на кожному етапі структура пухлини відрізняється від попереднього етапу, первинно характеризується більшою кількістю незрілих клітин базального типу за рахунок підвищеної активності клітин базального шару. З епідермальних клітин базального шару починається ріст пухлини, у змінених клітинах зберігаються функції вихідної тканини, зокрема шкіри, її будова відповідає всім етапам дозрівання кератиноцитів. При плоскоклітинному раку процес розвитку

пухлини відбувається не до поверхні шкіри, а шляхом вrostання кератиноцитів у дерму. Саме зникнення характеристик вихідної тканини вказує на злоякісну трансформацію клітин.

Результат гістологічних досліджень показав, що дане новоутворення, розвивається з клітин плоского епітелію шкіри. Пухлина представлена комплексами атипівих клітин плоского епітелію з інвазією у глибокі шари дерми. Дезорганізована проліферація епітеліальних клітин. Епітеліальні клітини з вираженими ознаками анізоцитозу та анізокаріозу. Ядерця чітко візуалізуються. Цитоплазма клітин оптично пуста. Виявляються осередки гіперкератозу округлої форми – «ракові перлини». Виражені ознаки вторинного запалення.

2.3.4. Лікування та профілактика плоско клітинного раку шкіри

Для встановлення ефективності двох різних схем лікування за плоскоклітинного раку нами бувовідібрано8 тварин з ураженнямшкіри (табл. 6).

Обом групам тварин (n=8) по 4 в кожній групі було призначено хірургічне видалення пухлин шкіри. Після проведення всіх необхідних досліджень та отриманні результатів, які б дозволяли оперативне втручання, тварині назначається дата операції.

Хірургічне видалення – метод лікування для всіх пухлинних новоутворень, особливо на ранніх етапах розвитку, без діагностованих метастазів.

За 12 годин до операції тварин утримували на голоднійдієті. За півгодини до оперативного втручання проводили етап премедикації – вводили амоксикел 15% в дозі1 мл та мелоксивет – 0,10 мл. В подальшому проводили катетеризацію периферичної вени передпліччя та вводили 2 мл пропофолу.

Фіксацію тварини здійснювали у спинному положенні. Поле операції ретельно вибривали, мили мильним розчином та змивали водою, після чого висушували. Всю підготовлену поверхню обробляли 2% спиртовим розчином йоду. Тварину вкривали операційним покриттям та додатково обробляли 2% спиртовим розчином йоду.

Оскільки позитивний ефект від проведення лікування залежить від диференціфції пухлин. Патологічний матеріал досліджували гістологічно, після чого було назначено відповідне лікування тварин.

Для лікування тварин поділили на дві групи по чотири в кожній групі. У першій групі тваринам провели тільки хірургічне видалення пухлини, у другій групі – хірургічне видалення плюс теранекрон (в дозі 4мл/кг маси тіла 1 раз на добу 7 днів)+ дексафорт (в дозі 4 мл/кг маси тіла 1 раз на добу 7 днів) + біцилін (5 блокад 1 раз на 7 днів)

Таблиця 6 – **Ефективність різних**

схем лікування плоскоклітинного раку шкіри у дрібних тварин

Показник	Хірургічне видалення		Хірургічне видалення + теранекрон+ дексафор + біцилін	
	кількість тварин	%	кількість тварин	%
Кількість тварин	4	100	4	100
Позитивний лікувальний ефект	1	25	3	75
Кількість рецидивів	3	75	1	25
Період до рецидивів, міс.	12		18	

Позитивний лікувальний ефект дала схема лікування з теранекроном дексафортом і біциліном.

Прояв рецидивування був лише у одному випадку з чотирьох період виникнення до півтора року. В той час рецидивування у тварин після хірургічного видалення спостерігали у трьох випадках протягом року.

Згідно даних, представлених в таблиці 6, ефективність хірургічного лікування (передбачає оперативне видалення шляхом широкої ексцизії) складала 25 %, а комбінація хірургічного лікування з терапією теранекроном дексафортом і біциліном в післяопераційний період – 75%. При цьому рецидиви реєстрували в першому випадку у в середньому через 2 місяці, в другому – через 12 місяців.



а



б

Рис. 2.3.4.1. а) Пухлина після видалення

б) Пухлина в процесі лікування

2.4. Економічна ефективність

Собака породи боксер вік 8 років самка Мінні.

Вв – Витрати на ветеринарні заходи визначали за формулою:

$$Ввк = Вв \times Мст$$

1) Група тварин (хірургічне видалення)

$$Ввд = (В1 + В2 + В3 + В4 + В5 + В6) \times Мст,$$

В1 – рукавички Х 2 (проведення онкологічної хірургії) (4 грн.);

В2 – вата (0,3 г/тв. - 4 грн.);

В3 – спирт (0,3 г/тв. - 5 грн.);

В4 – лікарські засоби (амоксикел 15% в дозі 0,5 мл, мелоксивет – 0,05 мл., пропофол 1 мл. – 150 грн)

В5 – катетер (150 грн)

В6 – оплата роботи ветеринарного лікаря (100 грн.);

$$Ввд = 4 + 4 + 5 + 150 + 150 + 100 = 413 \text{ грн}$$

2) Лікування з теранекрон+дексафорт+біцилін

В7 – теранекрон (в дозі 4мл/кг -7днів-600 грн)

В8 –дексафорт (в дозі 4 мл/кг маси тіла 1 раз на добу 7 днів-400грн)

В9 –біцилін (5 блокад 1 раз на 7 днів -300грн)

$$Ввд = Вл + В7 + В8 + В9$$

$$Ввд = 413 + 600 + 400 + 300 = 1713 \text{ грн}$$

Мст – загальне поголів'я сприйнятливих до хвороби тварин, гол.;

Заробітна плата ветеринарного лікаря на місяць становить 10000 грн.

За робочим графіком на місяць лікар працює 20 днів

Робочий день ветеринарного лікаря триває 10 годин;

Вв робота лікаря = 10000:20днів = 500 грн./доба;

Вв робота лікаря = 500:10годин = 50грн./год.

Вв проведення операції тривалістю 2 години : 50x2 =100 грн

Вв = (4+4+5+150+150+100)= 413 грн

В групі тварин, яким було проведено хірургічну операцію по видаленню мастоцитомі і не назначено додаткового лікування затрати склали 413 грн .

В групі дослідних тварин яких лікували теранекрон+дексафорт+біцилін затрати склали 1713 грн

Ввд = 413 x 8=3304 грн.

На 8 тварин витрати становили 3304 грн.

Для дрібних домашніх тварин економічні збитки можуть розраховувати таким чином:

$$Зз = Мп \times Вп$$

Зз – економічні збитки

Мп – кількість втраченого потомства гол.;

Вп – умовна вартість однієї голови приплоду, грн

$$Зз = 6 \times 2\,000 \text{ грн} = 12\,000 \text{ грн}$$

$$Е = Зз - Вв$$

Е – економічна ефективність

Зз – економічні збитки

Вв- ветеринарні витрати

$$Е = 12\,000 \text{ грн} - 1\,713 \text{ грн} = 10\,287 \text{ грн}$$

Економічна ефективність після проведеного лікування вказує на доцільність проведення доступних і ефективних методів лікування і отримання прибутку навіть після його проведення.

3. ОХОРОНА ПРАЦІ У ВЕТЕРИНАРНІЙ МЕДИЦИНІ

3.1. Аналіз стану охорони праці в умовах ветеринарної клініки «Велес» міста Дніпро

Охорона праці - це система законодавчих актів і відповідних їм соціально-економічних, технічних, організаційних заходів, що забезпечують безпеку, збереження здоров'я та працездатності людини в умовах праці. Закон України "Про охорону праці" поширюється на всі підприємства незалежно від форми власності [13].

Відповідальний за охорону праці у ветеринарній клініці «Велес» завідувачка Перетятко Оксана Володимирівна. Він щорічно проходить стажування з питань охорони праці і має відповідне посвідчення. Згідно Закону України з охорони праці, перед підписанням трудової угоди, працівнику надають інформацію про умови праці, знаходження на робочому місці шкідливих та небезпечних речовин, а також їхній вплив та наслідки для здоров'я працівника та можливість компенсації за роботу в таких умовах. Всі співробітники центру підлягають соціальному захисту. Працівники, які постраждали від хвороб що були спричинені при виконанні професійних завдань, отримують компенсацію за спричинені збитки, передбачену законодавством України "Про охорону праці" [21, 22].

Якщо працівнику доручено роботу, яка несе небезпеку для його життя, він має право від неї відмовитись, у випадку коли він сам вирішує брати участь в небезпечних маніпуляціях, то відповідальність за це несе особисто.

Від нещасних випадків працівники (з якими підписано трудовий договір) підлягають соціальному страхуванню від захворювань спричинених професійною діяльністю. Професійна діяльність ветеринарних лікарів підлягає дії Закону "Про охорону праці" і всім нормативним актам. Закон "Про охорону праці" передбачає обов'язкове проведення інструктажу з охорони праці та дотримання співвідношення робочих та вихідних днів [9, 13, 21, 22].

Головний ветеринарний лікар установи, відповідальний за техніку безпеки в установі, яку очолює, зобов'язаний:

- забезпечити фахівцям ветеринарної медицини відповідні умови праці;
- обладнати ветеринарну клініку справними технічними приладами;
- забезпечити надійними засобами для лікування і фіксації тварин;
- організувати відповідно законодавству режим роботи і відпочинку працівників.

Правила за якими проводять інструктаж з техніки безпеки відповідають спеціалізації лікарні і відображають основні питання з охорони праці, техніки безпеки, виробничої санітарії, засобів індивідуального захисту, пожежної безпеки та надання першої медичної допомоги;

У ветеринарній клініці всі працівники в обов'язковому порядку проходять наступні види інструктажів: [10,12,].

- вступний - проводиться з особами які щойно будуть приступати до роботи, фіксують виконання у "журналі реєстрації вступного інструктажу з охорони праці" та в наказі про прийняття на роботу;
- первинний – проводиться на робочому місці;
- повторний – проводиться систематично з працівниками один раз на 6 місяців з метою підтримання знань з техніки безпеки при виконанні робіт;
- позаплановий – проводиться в тих випадках коли виникають порушення правил техніки безпеки, або стається нещасний випадок, необхідність в проведенні данного інструктажу може виникати при надзвичайних ситуаціях на інших підприємствах (схожих по роду діяльності) з метою попередження подібних випадків у ветеринарній клініці;
- цільовий - проводиться відповідальною особою перед початком виконання небезпечних робіт. Проведення інструктажу обов'язково фіксують в "Журналі реєстрації інструктажів з питань охорони праці на робочому місці".

Головний лікар клініки, директор вживає заходи, які поліпшують умови праці лікарів даного закладу:
забезпечує сучасні правила техніки безпеки,
створює відповідні санітарно-технічні умови приміщень,
організовує безперервну роботу комунікацій,
створює відповідні санітарно-гігієнічні умови.

Якщо установа знаходиться на державному утриманні профілактичні заходи з питань охорони праці фінансуються з державного бюджету. В державних підприємствах, витрати на всі сфери діяльності і розвитку в тому числі охорону праці передбачено витрати не менше 0,2 відсотка від фонду оплати праці [9, 21].

В приватних підприємствах директор зобов'язаний за власні кошти організувати фінансування та забезпечити проведення медичних оглядів працівників: попереднього (перед прийомом на роботу) і щорічного (1 раз на рік протягом виконання трудових обов'язків) медичного огляду особам віком до 21 року. У випадку коли працівник відмовляється проходити медичний огляд, роботодавець має право притягнути до дисциплінарної відповідальності, з можливим відстороненням від роботи без збереження заробітної плати, в установленому законом порядку [21, 22].

3.2 Аналіз небезпечних та шкідливих виробничих факторів

Ветеринарна клініка розташована на території, яка дозволяє розташування допоміжних споруд (приміщення для утримання тварин у стаціонарі, окремо розміщені хірургічне та діагностичне приміщення). При отриманні дозволу і всіх відповідних документів на приватну ветеринарну практику було дотримано всіх вимог, щодо розташування клініки в межах міста Дніпро. За розмірами і характером розташування клініка відповідає технологічним нормам з проектування даних підприємств. Огороджена територія ветеринарної клініки утримується відповідно до санітарних та гігієнічних умов. Під'їзди та пішохідні проходи до клініки та між її

будівлями обладнані належним чином (вкриті твердим, водонепроникним покриттям). Слід відмітити що при цілодобовій роботі клініки враховане належне освітлення території. Всі додаткові приміщення також зведені з дотриманням умов техніки безпеки персоналу та відвідувачів закладу [10, 11,12].

Ветеринарна клініка має автономне електропалення, примусову вентиляційну систему, які повністю відповідають нормам, щодо техніки безпеки. Також освітлення як природне так і штучне забезпечує безперервний прийом пацієнтів та створює комфортне перебування для персоналу. Наявність центрального водопостачання (безперебійного постачання гарячої і холодної води, а також водовідведення) сприяє підтриманню в клініці забезпечення дотримання санітарно-гігієнічних норм. Біля кожної мийки знаходяться ємкості з 0,5% розчину хлораміну для дезінфекції рук, з туалетним милом і паперовими рушниками.

Приміщення клініки облаштовані по всім правилам, які відповідають ветеринарно-санітарним та гігієнічним вимогам ведення практичної і державної власності, прийому та лікуванню домашніх тварин. Стіни, стеля та підлога вкриті кахлем для зручності їх обробки дезінфікуючими засобами.

Заходи безпеки при роботі з тваринами

Оскільки коти і собаки є переносниками хвороб як інфекційної так і інвазійної етіології які є спільними для людей і тварин (антропозоозами), при клінічному огляді дрібних тварин слід дотримуватися правил особистої гігієни. При огляді необхідно бути одягненим в халат з довгим рукавом, шапочку та одноразові рукавички. Під час прийому та після нього не торкатися очей, слизових оболонок та волосся. Після того, як огляд тварини завершено необхідно одразу помити руки теплою водою з милом, після чого продезінфікувати їх спиртом. У приміщенні після проведеного прийому необхідно провести наступні дії: провітрити, помити підлогу з 0,10% розчином хлорного вапна, протерти стіли 2% розчином хлораміну, помити

інструменти і помістити їх в розчин для дезінфекції, включити кварцеву лампу.

Важливий етап в проведенні клінічного дослідження дрібних тварин це їх фіксація, її проводять в стоячому або сидячому положенні тварини. Можна залучати до фіксації господаря тварини доручити тримати свого улюбленця однією рукою за шию іншою в ділянці глотки. Головний принцип зафіксувати щелепи тварини, для запобігання травматизму. Фіксація щелеп здійснюється накладанням бинта і зав'язуванням його під нижньою щелепою. Після чого краї бинта заводяться на потилицю, або застосовують намордник [11, 12].

В першу чергу перед проведенням огляду звертають увагу на стан тварини, у деяких можливих відкрити рот без застосування інструментів. Дрібних тварин фіксують руками, крупних прив'язують до оглядового або операційного столу, або до спеціального станка.

3.3 Вимоги пожежної безпеки

Правила дотримання пожежної безпеки в ветеринарній клініці забезпечуються завдяки кропіткій роботі головного лікаря – власника лікарні. Попередження виникнення небезпеки пожежі здійснюється проведенням ряду організаційних, теоретичних та практичних заходів, які направлені на виконання персоналом і відвідувачами правил пожежної безпеки:

- в приміщеннях клініки і на її території куріння заборонено
- на регістрах опалення та поряд з електроприладами заборонено залишати матеріали які легко займаються;
- забороняється закривати прохід в тих приміщеннях через які можлива евакуація під час пожежі.
- на території клініки забороняється використання несправних, саморобних електроприладів, а також приладів з відкритою спіраллю нагрівання.

В клініці є план евакуації на випадок виникнення пожежної небезпеки, у вільному доступі знаходиться пожежний щит з необхідним інвентарем, вогнегасниками.

Працівники закладу, які будуть помічені в порушенні правил протипожежної безпеки будуть нести дисциплінарну, адміністративну, в залежності від тяжкості наслідків, кримінальну відповідальність.

Завідувачка клініки несе особисту відповідальність за дотримання правил протипожежної безпеки згідно чинного законодавства [9, 21, 22].

4. ВИСНОВКИ І ПРОПОЗИЦІЇ ВИРОБНИЦТВУ

Проведені нами дослідження дають можливість зробити наступні висновки:

1. Моніторинг захворювань на неоплазії у ветеринарній клініці «Велес» за 2019-2021 рр. показав, неоплазії шкіри займають перше місце серед всіх новоутворень і складають 48,3%. Нами було досліджено 8 тварин з попереднім діагнозом новоутворення шкіри.

2. Хірургічне видалення пухлинного росту є одним із основних методів лікування даної пухлини. Всім тваринам було проведено хірургічне видалення даного новоутворення.

3. У результаті проведених гістологічних досліджень було підтверджено діагноз на плоско клітинний рак шкіри у 8 тварин.

4. Ефективність лікування тварин теранекроном в поєднанні з дексафортом після проведення хірургічного видалення пухлини показав зниження випадків рецидивів порівняно з хірургічним методом.

Список використаної літератури

1. Ветеринарна яклініка «Центр»: Діагностика опухолей животных [Электронный ресурс]/ Савина Ю.Д., Серода И.В. – Режим доступа: <https://www.veterinarka.ru/for-vet/diagnostika-opuholej-u-zhivotnyh.html>
2. Ветеринарная клиника доктора Сотникова: Крипторхизм у кошек и собак. [Электронный ресурс]/ Лаврова К.А.. – Режим доступа: <http://xnбkcabimkada5aedbyd6aoby0bdnaqelo2b9c2c4pnai.xnp1ai/kriptorhizm-usobak.html>
3. Струков А.І., Серов В.В. Патологічна анатомія: Підручник / Пер. з рос. 4–го вид., стереотипне, Х.: Факт, 2004, 864 с.
4. Войналович О.В., Білько Т.О., Марчишина Є.І.. Охорона праці у ветеринарній медицині: Навчальний підручник. К.: Центр учбової літератури, 2016, 554 с.
5. Пашкевич И., Стабель В., Сорока Н., Методы диагностики передачиплоскоклеточного рака кожи у собак «EUREKA: Науки о здоровье» 2018, № 3, 10 с.
6. Салаутин В.В., Акчурина И.В., Домницкий И.Ю., Терентьев А.А. Онкология: метод. пособие по выполнению лабораторных работ для специальности 36.05.01 Ветеринария. Саратов, 2017, 41 с.
7. Сеть ветеринарных клиник «Свой+доктор»: Опухолисеменников у кобелей [Электронный ресурс]/ Моисеева (Кускова) М.А. – Режим доступа:<https://www.svoydoctor.ru/vladeltsam/poleznoe/stati/opukholisemennikov-u-kobelej/>
8. Терехов П.Ф. Ветеринарная клиническая онкология. М.: Колос, 1983, 208 с.
9. Кодекс Цивільного захисту України від 02.10.2012 р. № 5403-VI Відомості Верховної Ради (ВВР), 2013, № 34-35, ст.458 [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5403-17_92

10. Методичні рекомендації до проведення семінарських занять "Охорона праці у ветеринарній медицині". В.О. Сапронова, Н.І. Суслова . ДДАУ, 2010. – 40 с.
11. Основи охорони праці / Підручник. 4-те вид. за ред. М. П. Гандзюка, – К.: Каравелла, 2008. – 384 с.
12. Методичні рекомендації до виконання і захисту дипломної роботи / Дніпропетр. держ. агр. ун-т. Дніпропетровськ, 2018. – 68 с.
13. Закон України "Про охорону праці" - К.: Основа, 2007. – 56 с.
14. Митрохина Н.В., Клиническая симптоматика и морфологическая диагностика новообразований семенников. Журнал Vetpharma, 2017, №3, 5 с.
15. Нафиева А. И. Химиотерапия в комплексе с нестероидными противовоспалительными препаратами гериатрических собак и кошек с онкологическими заболеваниями репродуктивной системы: авторефер. Диссертация на соискание ученой степени кандидата ветеринарных наук: спец. 06.02.01 «Диагностика болезней и терапия животных, патология, онкология и морфология животных» / Нафиева А.И. Казань, 2017, 19 с.
16. Патологическая физиология : учебник / Быць Ю.В., Бутенко Г.М., Гоженко А.И. и др.; под ред. Зайко Н.Н., Быця Ю.В., Крышталя И.В., К.: ВСИ «Медицина», 2015, 744 с.
17. Бердов Б. А., Скоропад В. Ю., Евдокимов Л. В., Титова Л. Н. Интраоперационная лучевая терапия в комбинированном лечении рака желудка и ободочной кишки. Онкохирургия. 2010. № 3, С. 10–18.
18. Болотов В.Ц., Ханхасыков С.П. Использование метода цитологического исследования в диагностике опухолей у собак. Ветеринарная медицина домашних животных: сб. статей. Вып. 5. Казань: Печатный двор, 2008. С. 49–51.
19. Волков С.В., Татарникова Н.А. Комплексные методы лечения опухолей молочной железы у кошек. Аграрный вестник Урала. 2008. № 11. С. 34–35.

20. Волков С.В., Татарникова Н.А. Этиология и морфологические проявления опухолей молочной железы у кошек в г. Перми. Аграрный вестник Урала. 2009. № 7. С. 72–73.
21. Закон України «Про охорону праці» – К.: Основа, 2007. – 56 с.
22. Кодекс законів «Про працю України» – Х.: Одісей, 2006. – 160 с.
23. Миронов Л. Л. Рабдомиолиз. Медицина неотлож. Состояний. 2006. 6(7). С. 7–14.
24. Мусабаева Л. И., Нечитайло М. Н., Лисин В. А. Результаты комбинированного лечения с интраоперационной лучевой терапией и дистанционной гамма-терапией злокачественных новообразований отдельных локализаций. Медицинская радиология и радиационная безопасность. 2005. № 2. С. 46–55.
25. Онкологические заболевания мелких домашних животных / под ред. Ричарда А.С. Уайта. М.: ООО «Аквариум ЛТД», 2003. С. 178–189.
26. Основи охорони праці / Підручник. 4-те вид. за ред. М. П. Гандзюка, – К.: Каравелла, 2008. – 384 с.
27. Типове положення «про порядок проведення навчання та перевірки знань з питань охорони праці» / Н.ПАОП 0.00. – 4.12-05. – Х.: Форт, 2008 – 44 с.
28. Переводчикова Н.И. Руководство по химиотерапии опухолевых заболеваний. М., 2005. 698 с.
29. Руководство по патологоанатомической диагностике опухолей человека / под ред. Н.А. Краевского, А.В. Смольяникова, Д.С. Саркисова. 3-е изд. М.: Медицина, 1982. С. 4.
30. Седегов С.В., Татарникова Н.А. Клинико-морфологическое проявление опухолей и опухолеподобных состояний семенников и яичников у собак. Вестник ветеринарии. 2012. Т. 60. № 1. С. 26–29.
31. Couto G., Casanova N. M.. Canine and feline oncology: from theory to practice. Zaragoza. Spain: Servet, 2013. 216 p.

32. Johnson T. O., Schulman F. Y., Lipscomb T. P., Yantis L. D. Histopathology and Biologic Behavior of Pleomorphic Cutaneous Mast Cell Tumors in Fifteen Cats // *Vet Pathol.* 2002. № 39(4). Jul. P. 452–457.
33. Withrow S. J., Vail D. M. *Withrow and MacEwen's. Small Animal Clinical Oncology.* 4th edition. USA: Saunders, 2007. 864 p.
34. Brière C. Use of a reverse skin flap for the excision of a grade II mast cell tumor on the hind limb of a dog // *Can Vet J.* 2002. № 43(8). Aug. P. 620–622.
35. Argyle D.J. *Decision Making in Small Animal Oncology* / D.J Argyle, M.J. Brearley, M.M. Turek. – B. : Wiley-Blackwell. 2016. – P. 408.
36. Withrow S.J. *Small Animal Clinical Oncology 5th Edition* / S.J. Withrow, D.M. Vail, R.L. Page. – by Saunders, an imprint of Elsevier Inc., 2017. – P. 75.
37. Фольмерхаус Б. *Анатомия собаки и кошки* / Б. Фольмерхаус, Й. Фревейн. – М. : Аквариум, 2003. – С. 265–290.
38. Argyle D.J. *Decision Making in Small Animal Oncology* / D.J Argyle, M.J. Brearley, M.M. Turek. – V. : Wiley-Blackwell, 2016. – R. 408.
39. Withrow S.J. *Small Animal Clinical Oncology 5th Edition* / S.J. Withrow, D.M. Vail, R.L. Page. – by Saunders, an imprint of Elsevier Inc., 2017. – R. 75.
40. Fol'merhaus B. *Anatomija sobaki i koshki* / B. Fol'merhaus, J. Frevejn. – M. : Akvarium, 2003. – S. 265–290.
41. Anisimov V.N. Age as a risk factor in multistage carcinogenesis // In: *Comprehensive Geriatric Oncology* / Balducci L., Ershler W.B., Lyman G., eds.- Amsterdam: Harwood Acad. Publ., 1998.– P.157 – 178.
42. Benjamin S. Histological classification of skin tumors of the dog and cat // *Vet. Pathol.* – 2001. – V. 38. – № 6. – P. 733
43. Benjamin S., Lee A., Saunderson W. Classification and behavior of canine mammary epithelial neoplasms based on life-span observations in beagles // *Vet. Pathol.* – 1999. – V. – 36. – № 5. – P. 423 – 436
44. *Neoplasia: Causes, Occurrence and Control* / Tomatis L., ed. IARC Sci. Publ. No. 100 // Lyon: IARC.– 1990.– 352 p.
45. Misdorp W. Tumors of the skin // *Tumor in domestic animals* / Ed. D. Meuten. – Iowa State Press, 2002. – Ed. 4. – P. 575 – 612.

46. Gorinskiy, V.I. A retrospective analysis of skin tumors spread of cat / V.I. Gorinsky, V.V. Salautin // Digest of International scientific practical. Conference: "Achievements and problems of modern science" - SPb.: Scientific journal "Globus". – 2016. – P.25 – 29.
47. Nemkova, O.S. Clinical and morphological diagnosis of neoplasms of cat skin tumors / O.S. Nemkova, N.V. Donkova // Vestnik of KrasSAU. – 2012. – №1. – P.143 – 146.
48. Yakunina, M.N. Breast neoplasia of dog and cats / M.N. Yakunina // Vetpharma. – 2011. – №21. – P.64 – 70.
49. Artamonova, E.V. The place of immunomodulator therapy of breast neoplasia / E.V. Artamonova // Tumors of the female reproductive system. – 2009. – №1-2. – P. 23 – 26.
50. Gorinskiy, V.I. Systemic immunotherapy of initially inoperable locally spread breast neoplasia of cats / V.I. Gorinsky, V.V. Salautin // Scientific life. – 2016. – №5. – P.98 – 106.
51. Kampova-Polevaya, E.B. Immunotherapy of breast neoplasia / E.B. Kampova-Polevaya // Vestnik of the RCRC named after N.N. Blokhin of RAMS. – 1994. – №5. – P.47–54.
52. Moiseev, A. N. Rekeron® gamma: application for small domestic animals / A.N. Moiseev, P.I. Baryshnikov, E.D. Sakharova, I.V. Dukhovlinov, A.A. Rezyapkin. – SPb: AlterEgo. – 2016. – 24 p.
53. Popovich, A.M. A guide to immunotherapy for a practical doctor / A.M. Popovich. SPb: publishing house «Dialogue». – 2002. – P. 335–352
54. Matsuo K., Bond V. K., Eno M. L. et al. Low drug resistance to both platinum and taxane chemotherapy on an in vitro drug resistance assay predicts improved survival in patients with advanced epithelial ovarian, fallopian and peritoneal neoplasia // Int. J. Cancer. — 2009. — 125(11). — P. 2721-2727.
55. Maryam Ab, Sareh S, Mohammad K. Ewing squamous cell carcinoma/primitive neuroectodermal tumor of the kidney. Int J Surg Case Rep. 2017;28:330- 4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijscr.2017.10.014>.

56. Mohamad F, Joanne N. Squamous cell carcinoma associated with genetic predisposition syndromes: a review. *Oncologist*. 2016;21(8):1002-13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1634/theoncologist.2016-0079>.
57. Morhij R, Mahendra A, Jane M, McMillan D.C. The modified Glasgow prognostic score in patients undergoing surgery for bone and squamous cell carcinoma. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2017;70(5):618-24. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjps.2017.01.016>.
58. National Kidney Foundation. K/DOQI Clinical practice guidelines for chronic kidney disease: Evaluation, classification and stratification. *Am. J. Kidney Dis*. 2002; 39 (Suppl. 1): S1— S266.
59. O'Donnell PW, Griffin AM, Eward WC, Sternheim A, Catton CN, Chung PW. The effect of the setting of a positive surgical margin neoplasia. *Clin Oncol*. 2019;120(18):2866-75. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/cncr.28793>.
60. Okada K, Hasegawa T, Kawai A, Ogose A, Nishida J, Yanagisawa M, et al. Primary (de novo) dedifferentiated liposarcoma in the extremities: a multi-institution Tohoku Musculoskeletal Tumor Society study of 18 cases in northern Japan. *Jpn J Clin Oncol*. 2011;41:1094-100. Available from: <http://dx.doi.org/10.1093/jjco/hyr098>.
61. Randall T., Butler N., Vance A. M. Rehabilitation of ten soldiers with exertional rhabdomyolysis. *Milit. Med*. 1996; 161 (9): 564—566.
62. Ranieri G, Mammi M, Donato E. Pazopanib a tyrosine kinase inhibitor with strong anti-angiogenetic activity: a new treatment for metastatic neoplasia. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2017;89(2):322-39. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.critrevonc.2013.08.012>.
63. Ratan R, Patel SR. Chemotherapy neoplasia. 2018;122(19):2952-60. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/cncr.30191.593>.
64. Ravi V, Patel S, Benjamin RS. Chemotherapy neoplasia. *Oncology*. 2016;29(1):43-50. 48. Crago AM, Brennan F. Principles in management of soft tissue sarcoma. *Adv Surg*. 2015;49(1):107-22. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.yasu.2015.04.002>.

- 65.Samson D.J., Seidenfeld J., Ziegler K. et al. Chemotherapy sensitivity and resistance assays: a systematic review // *J. Clin. Oncol.* — 2004. — 22(17). — P. 3618-3630.
- 66.Shani Y., Heled Y., Moran D. S. Exercise rhabdomyolysis. *Aviat. Space Environ. Med.* 2001; 72 (9): 856.
- 67.Sharma S, Kamala R, Nair D, Ragavendra TR, Mhatre S, Sabharwal R, et al. Round cell tumors: classification and immunohistochemistry. *Indian J Med Paediatr Oncol.* 2017;38(3):349-53. Available from: http://dx.doi.org/10.4103/ijmpo.ijmpo_84_16.
- 68.Vanholder R., Sever M. S., Ereğ E., Lomeire N. Rhabdomyolysis. *J. Am. Soc. Nephrol.* 2000; 11: 1553—1561.
- 69.Watson D. B., Gray G. W., Doucet J. J. Exercise rhabdomyolysis in military aircrew: two cases and a review of aeromedical disposition. *Aviat. Space Environ. Med.* 2000; 71 (11): 1137—1141.
- 70.Wisweswaran P., Guntupalli J. Rhabdomyolysis. *Crit. Care Clin.* 1999; 15: 415—428.

ДОДАТКИ

ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ПЛОСКОКЛІТИННОГО РАКУ ШКІРИ У СОБАК

Еварт В.В. д. вет. наук., доцент,
Онищенко К. магістрантка

Дніпровський державний аграрно-економічний університет, м. Дніпро, Україна

Вступ. Найбільшу частину серед всіх злоякісних пухлин складає рак шкіри, у відсотках це дорівнює 85–90%. За результатами досліджень по даним за 2009 рік частота захворювань серед всіх онкологічних патологій України рак шкіри займає перше місце і склав 12,1%. Захворюваність сягала 40,0% на 100 тис. населення. Як вказують дані злоякісні пухлини шкіри частіше виникають в південних регіонах України. Щодо інших регіонів, наприклад західні області держави, вони реєструються рідше. Смертність протягом року в Україні від початку захворювання на рак шкіри відносно невисока (3,3%), а ось, щодо лікування даної патології, то відсоток складає значно вище, ніж при інших локалізаціях— (87,5%). За даними захворюваність в Україні в 2009 р. на рак шкіри склала 40,9%. ¶

Мета дослідження: виявити закономірності розвитку мастоцитом, особливості діагностики та лікування даної патології у дрібних домашніх тварин. ¶

Матеріал і методи дослідження. Робота виконана протягом 2020–2022 років на кафедрі анатомії, гістології та патоморфології тварин факультету ветеринарної медицини Дніпровського державного аграрно-економічного університету. Практичну частину роботи і патогістологічні дослідження пухлин було проведено на базі ветеринарної клініки «Велес», а також лабораторії клініки. Матеріал відбирали в результаті проведення хірургічного видалення новоутворення шкіри собак. Додаткове дослідження проводили в лабораторії ветеринарної клініки Велес. З обов'язковими даними про вік тварин і породи в реєстраційному журналі, для подальшого гістологічного дослідження. Об'єкт дослідження пухлини шкіри собак різних вікових груп від 9 міс. до 8 років. Всього нами було досліджено 6 тварин в яких було діагностовано новоутворення шкіри, первинний діагноз було визначено, опоговіваючий плоскоклітинний рак шкіри. Після проведення патогістологічних досліджень у трьох тварин з 6 було підтверджено діагноз плоскоклітинний рак шкіри. ¶

Результати наших досліджень. Пухлинний ріст було виявлено у 66 випадках, що становить (97,05% випадків) з них у двох собак (2,94% випадків) діагностовано захворювання запального характеру. Дані тварини проходили ретельне дослідження, визначалася клінічна картина хвороби, час протягом якого триває розвиток новоутворення, місце локалізації та розміри пухлини, тип росту. Плоскоепітеліальний рак з'являється в ділянці контакту плоского епітелію з слизовою оболонкою. Частіше рак уражає шкіру голови та обличчя, а також відкритих ділянок тіла — 75–90% випадків. На обличчі він здебільшого локалізується на спинці носа, вушних раковинах, скуловій дузі. Дослідження показало, що більшість випадків це поодинокі новоутворення, але іноді зустрічаються випадки 2–5 і більше локальних вогнищ. За макроскопічними ознаками виділяють дві форми раку шкіри: екзофітну (папілярну) та виразкову-інфільтративну (ендофітну). Рак шкіри починається із базального шару шкіри, а також із залоз шкіри та їх вивідних протоків. ¶

Встановлено, що для підтвердження діагнозу на плоскоклітинний рак шкіри необхідно проводити додаткові лабораторні дослідження. У собак локалізація пухлинного росту характеризується різноманіттям і визначає характерні клінічні ознаки. У наших дослідженнях у всіх тварин виявлялися виразки, які довгий час не загоювалися, ознак ексудації не виявляли. Один випадок, який привернув нашу увагу це пухлина, що прогресувала у собаки (безпородної) в досить ранньому віці (9 місяців). Характерним є те, що подібного роду захворювання зустрічаються у собак в більш дорослому віці (8–10 років), їх навіть відносять до групи хвороб, що отримали загальну назву — старечий кератоз. ¶

¶
¶
52 ¶



Ветеринарная клиника ВЕЛЕС

просп. Ивана Мазепы,45
+380 68-310-41-29
+380 95-485-79-19
+380 63-774-31-21

Гормоны ИФА(Кортизол) от 25-02-2022

Миша ♂ 10г 2м 48кг ,Мирошниченко Николай Викторович, +380676316174

Название	Значение нормы	Результат
Кортизол	20-250 нмоль/л	12,8



Этот анализ в смартфоне с приложением JetVetPass
Вход в личный кабинет по номеру **+380676316174**



Ветеринарная клиника ВЕЛЕС

просп. Ивана Мазепы,45
+380 68-310-41-29
+380 95-485-79-19
+380 63-774-31-21

Биохимический анализ крови от 07-01-2022

Миша ♂ 10г 0м 48кг, Мирошниченко Николай Викторович, +380676316174

Название	Значение нормы	Результат
Белок общий	55-76 г/л	63,2
Альбумин	25-38 г/л	28,9
Мочевая кислота	1-160 мкмоль/л	43
Мочевина	3-8 ммоль/л	9,1*
Креатинин	50-135 мкмоль/л	95,1
АСТ	10-40 Ед/л	81,2*
АЛТ	0-60 Ед/л	37,3
Щ.фосфатаза	10-80 Ед/л	564,2*
Амилаза	450-1500 Ед/л	483,8
Билирубин общий	0,7-12 мкмоль/л	6,66
Билирубин прямой	0,2-5 мкмоль/л	0,6
Глюкоза	3,4-5,7 ммоль/л	4,3
Кальций	2-3 ммоль/л	1,8*
Фосфор	0,9-2,3 ммоль/л	1,4
Холестерин	2,9- 6,5 ммоль/л	4,4
ГГТ	1-10 Ед/л	72,4*
Магний	0,7-1,1 ммоль/л	2,5*
Калий	3,5-5,5 ммоль/л	3,8



Этот анализ в смартфоне с приложением JetVetPass
Вход в личный кабинет по номеру **+380676316174**



Ветеринарная клиника ВЕЛЕС

просп. Ивана Мазепы,45
+380 68-310-41-29
+380 95-485-79-19
+380 63-774-31-21

Биохимический анализ крови от 25-02-2022
Миша ♂ 10г 2м 48кг, Мирошниченко Николай Викторович, +380676316174

Название	Значение нормы	Результат
Белок общий	55-76 г/л	35,6*
Альбумин	25-38 г/л	16,3*
Мочевая кислота	1-160 мкмоль/л	47,5
Мочевина	3-8 ммоль/л	11,7*
Креатинин	50-135 мкмоль/л	99,9
АСТ	10-40 Ед/л	59,1*
АЛТ	0-60 Ед/л	33,4
Щ.фосфатаза	10-80 Ед/л	239*
Амилаза	450-1500 Ед/л	771
Билирубин общий	0,7-12 мкмоль/л	28,82*
Билирубин прямой	0,2-5 мкмоль/л	8,9*
Глюкоза	3,4-5,7 ммоль/л	6,1*
Кальций	2-3 ммоль/л	1,1*
Фосфор	0,9-2,3 ммоль/л	1,7
Холестерин	2,9- 6,5 ммоль/л	7,6*
ГГТ	1-10 Ед/л	17*
Магний	0,7-1,1 ммоль/л	2*
Калий	3,5-5,5 ммоль/л	6,3*



Этот анализ в смартфоне с приложением JetVetPass
Вход в личный кабинет по номеру **+380676316174**



Ветеринарная клиника ВЕЛЕС

просп. Ивана Мазепы, 45
 +380 68-310-41-29
 +380 95-485-79-19
 +380 63-774-31-21

Гематология развернутая (собака) от 07-01-2022
Миша ♂ 10г 0м 48кг, Мирошниченко Николай Викторович, +380676316174

Название	Значение нормы	Результат
Лейкоциты/WBC	6-17 x10 ⁹ /л	30,7*
Лимфоциты/LYM	0,8-5,1x10 ⁹ /л	5,2*
Средние клетки/MID	0-1,8 x10 ⁹ /л	1,6
Гранулоциты/GRA	4-12,6x10 ⁹ /л	23,9*
% содержание лимфоцитов/LYM%	12-30%	17,1
% содержание средних клеток/MID%	2-9%	5,3
% содержание гранулоцитов/GRA%	60-83%	77,6
Эритроциты/RBC	5,5-8,5 x10 ¹² /л	4,55*
Гемоглобин/HGB	110-190 г/л	112
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците/MCHC	300-380 г/л	484*
Среднее содержание гемоглобина в эритроците/MCH	20-25 pg	24,6
Средний объем эритроцита/MCV	62-72 фл	50,9*
Ширина распределения эритроцитов по объему, KB/RDW-CV	11-15,5 %	13,9
Ширина распределения эритроцитов по объему, СКВ/RDW-SDE	35-56 фл	38,4
Гематокрит/HCT	39-56 %	23,1*
Тромбоциты/PLT	117-460x10 ⁹ /л	214
Ширина распределения эритроцитов по объему/PDW	10-18 фл	18,6*
Тромбокрит/PCT	0,1-0,5 %	0,173
Коэффициент больших тромбоцитов/P-LCR	13-43 %	22,6
СОЭ	2-6 мм/ч	40*



Этот анализ в смартфоне с приложением JetVetPass
 Вход в личный кабинет по номеру +380676316174



Ветеринарная клиника ВЕЛЕС

просп. Ивана Мазепы,45
+380 68-310-41-29
+380 95-485-79-19
+380 63-774-31-21

Гематология развёрнутая (собака) от 25-02-2022
Миша ♂ 10г 2м 48кг ,Мирошниченко Николай Викторович, +380676316174

Название	Значение нормы	Результат
Лейкоциты/WBC	6-17 x10x9/л	7,3
Лимфоциты/LYM	0,8-5,1x10x9/л	2
Средние клетки/MID	0-1,8 x10x9/л	0,6
Гранулоциты/GRA	4-12,6x10x9/л	4,7
% содержание лимфоцитов/LYM%	12-30%	27,2
% содержание средних клеток/MID%	2-9%	8,3
% содержание гранулоцитов/GRA%	60-83%	64,5
Эритроциты/RBC	5,5-8,5 x10x12/л	8,9*
Гемоглобин/HGB	110-190 г/л	220*
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците/MCHC	300-380 г/л	476*
Среднее содержание гемоглобина в эритроците/MCH	20-25 рг	24,7
Средний объем эритроцита/MCV	62-72 фл	51,9*
Ширина распределения эритроцитов по объему, KB/RDW-CV	11-15,5 %	14,4
Ширина распределения эритроцитов по объему, СКВ/RDW-SDE	35-56 фл	40,8
Гематокрит/HCT	39-56 %	46,2
Тромбоциты/PLT	117-460x10x9/л	109*
Ширина распределения эритроцитов по объему/PDW	10-18 фл	19,9*
Тромбокрит/PCT	0,1-0,5 %	0,078*
Коэффициент больших тромбоцитов/P-LCR	13-43 %	13,8
СОЭ	2-6 мм/ч	2



Этот анализ в смартфоне с приложением JetVetPass
Вход в личный кабинет по номеру **+380676316174**

Ветеринарная клиника
ВЕЛЕС

просп. Ивана Мазепы,45
+380 68-310-41-29
+380 95-485-79-19
+380 63-774-31-21

Собака Миша ♂ 10г 2м 48кг, владелец:
Николай Викторович Мирошниченко
(+380676316174)
прием от 25-12-2021

Анамнез: На левой грудной конечности в области локтевого сустава, рана.

Диагноз: Н/О кожи

Рекомендации: Отбор Гистологии.
Теранекрон 4 мл 1 раз в 7 дней
Дексафорт 4 мл 1 раз в 7 дней.
Бицилин 5 блокада. 1 раз в 7 дней
Флокси спрей с собой.

Доктор:Ветеринарная клиника ВЕЛЕС
прМазепы

Ветеринарная клиника
ВЕЛЕС

просп. Ивана Мазепы,45
+380 68-310-41-29
+380 95-485-79-19
+380 63-774-31-21

Собака Миша ♂ 10г 2м 48кг, владелец:
Николай Викторович Мирошниченко
(+380676316174)
прием от 03-01-2022

Анамнез: Оперативное лечение: иссечение патологических тканей, дренажирование.

Диагноз: Плоскоклеточный рак кожи

Рекомендации: 1. Теранекрон 5 мл
2. Дексафорт 5 мл
3. Бициллин-5 -3 фл.
Тугая повязка

повторный прием и снятие дренажей 7.01.2022.

Доктор:Ветеринарная клиника ВЕЛЕС
прМазепы

просп. Ивана Мазепы,45
+380 68-310-41-29
+380 95-485-79-19
+380 63-774-31-21

Собака Миша ♂ 10г 2м 48кг, владелец:
Николай Викторович Мирошниченко
(+380676316174)
прием от 07-01-2022

Анамнез: ОАК+Б/Х+ Калий Магний

Диагноз: Плоскоклеточный рак кожи

Рекомендации: Снятие дренажей.
Бицилин 5 (3)
Дома: Обработка п/о швов перекисью водорода + чеми спрей 1 раз в день 5-7 дней.
Присыпка КВАДРО (утро)1 раз в день, мазь ветмеколь 1 раз в день (вечер)14 дней
Метилпреднизолон 16 мг по 1/2 таблетке 2 раза в день 14 дней
Затем по 1/4 таблетке 2 раза в день 14 дней

Доктор:Ветеринарная клиника ВЕЛЕС
прМазепы