

переломів з використанням клінічних, рентгенологічних, макро- і гістоморфологічних, гематологічних, біохімічних та імунологічних методів.

Гістоморфологічно остеозаміщення модифікованою кальцій-фосфатною керамікою характеризується: помірною та короткою в часі запально-резорбтивною і хондроїдною реакціями; ранньою остеобластичною реакцією; раннім та інтенсивним неоангіогенезом із формуванням елементів пластинчастої кістки; поступовою біодеградацією кераміки та її заміщення новоутвореними остеонами; вираженою остеointegraцією регенерату в материнську кістку.

Патогенетичні ефекти остеозаміщення кальцій-фосфатними матеріалами, легованими Si чи Ge або в комбінації з PRP-матеріалами наступні: помірна фаза запальної остеорезорбції; посилення ендотеліальної функції; посилення антикоагулянтного потенціалу крові; урівноважений перебіг гострофазної та остеоімунологічної реакцій; індукція ранньої остеобластичної реакції; посилена оксигенація кісткового регенерату; інтенсивний перерозподіл Ca і P в межах кісткової системи.

Отже, розроблено і клінічно апробовано використання кальцій-фосфатної кераміки для остеозаміщення кісткових дефектів критичних розмірів.

УДК 636.7.09:616.42

МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ІНДОЛЕНТНОЇ В-КЛІТИННОЇ ЛІМФОМИ СОБАК

Самойлюк В. В., кандидат ветеринарних наук, доцент
Самойлюк Г. В., лікарка ветеринарної медицини
Писарева В. В., здобувачка вищої освіти

Дніпровський державний аграрно-економічний університет, м. Дніпро

Лімфома собак останнім часом набуває все більшого поширення. Диференціальна діагностика цього онкологічного захворювання є досить складним завданням. Велике значення у цьому процесі має гістологічне дослідження, шляхом проведення якого виявили певні морфологічні особливості різних форм лімфоми собак. Зокрема, за індолентної нодальної В-клітинної лімфоми з низькою мітотичною активністю гістологічна картина, що спостерігалася під час малого збільшення оптики відповідала досить великому субепітеліальному вогнищу, що мало солідну, мономорфну будову.

Детальний розгляд гістологічних препаратів дозволив також з'ясувати, що імунобласти не утворюють солідних скупчень і полів. Даний факт дозволяє виключити трансформацію пухлини у великоклітинну В-лімфому.

Встановлено, що клітинний матеріал пухлини відрізняється малими та середніми розмірами, що визначало схожість із центроцитами та центробластами гермінативних центрів лімфатичних вузлів. Клітини, подібні до центроцитів, відрізняються малими, рідше – середніми розмірами. Цитоплазма мізерна або помірна, блідо забарвлена, амфотільна. Ядра клітин неправильно-овальні, іноді незграбної або витягнутої форми. Ще рідше зустрічаються округлі та розщеплені

форми. Хроматин дисперсний. Нуклеоли поодинокі, дрібні, базофільні, орієнтовані центрально. Часто не візуалізувалися. Мітози зустрічалися досить рідко (+/-). Клітини, що мали схожість з центробластами, відрізнялися переважно середніми розмірами. Цитопlasма мізерна або помірна, але базофільна. Ядра округлої або овальної форми, інколи мали зазубрені контури. Хроматин тонкодисперсний, везикулярний. Кількість нуклеол в окремих випадках могла досягати 2 або 3. Вони базофільні, орієнтовані периферично і візуалізувалися частіше у порівнянні з попереднім варіантом.

Серед присутніх клітинних популяцій могли виявлятися поодинокі, дифузно розсіяні імунобласти, які ідентифікувалися завдяки більшим розмірам і помірному гіперхроматозу ядра. Також встановлено, що в даному випадку ріст пухлинних клітин характеризувався формуванням неопластичних фолікулів (нодулів), що частіше відбувалося у маргінальній зоні навколо реактивних лімфоїдних фолікулів ззовні від мантийної зони. В окремих локусах гістологічного препарату помітно, що поля неопластичних клітин зливаються одне з одним, що призводить до часткового витіснення лімфоїдних попередніх фолікулів.

Таким чином, індолентна нодальна В-клітинна лімфома з низькою мітотичною активністю має певні критерії гістологічної діагностики, що можуть бути використані для постановки диференціального діагнозу.

УДК 636.7.09:616-089

ХІРУРГІЧНА КОРЕКЦІЯ БРАХІОЦЕФАЛІЧНОГО СИНДРОМУ У СОБАК

Семеняк К. В., студент 4 курсу факультету ветеринарної медицини
Горкава І. М., доктор філософії, асистент

*Національний університет біоресурсів і природокористування України,
м. Київ*

Брахіоцефалічний синдром (БЦС) – це комплекс клінічних ознак, що виникає внаслідок анатомічних змін у брахіоцефалічних порід собак і котів. Він включає в себе ряд патологій, які можна розділити на первинні й вторинні.

Під первинними патологіями розуміється: звуження ніздрів, масивне, видовжене м'яке піднебіння, гіпоплазія трахеї. Ці зміни сприяють підвищенню негативного тиску у верхніх дихальних шляхах, що може призводити до вторинних патологій: вивертання гортанних мішечків, збільшення мигдалин, набряк м'якого піднебіння та глотки, колапс гортані й трахеї.

Типовими клінічними ознаками БЦС є утруднене і гучне дихання (інспіраторна задишка), порушення терморегуляції, погана переносимість фізичних навантажень.

Хірургічна корекція вищезгаданих патологій виконується в такому порядку: 1) стеноз ніздрів; 2) видовжене м'яке піднебіння; 3) вивернуті гортанні мішечки; 4) вивернуті мигдалини.