

ПАТОМОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТРИХОЕПІТЕЛІОМИ В СОБАК

Рустамова К.,

Науковий керівник – Логвінова В. В.

Дніпровський державний аграрно-економічний університет, м. Дніпро, Україна
lohvinova.v.v@dsau.dp.ua

Вступ. Новоутворення шкіри займають велику частку в проблемі ветеринарної патології. Фолікулярні пухлини займають орієнтовно 10,4 % всіх новоутворень шкіри в собак та 8,0 % у кішок [1]. Зростання частоти звернень з даними патологіями частіше за все пов'язують з погіршенням екологічної ситуації, впливом сонячного випромінювання, проявами в ризикованих груп тварин системних патологічних процесів та регулярною травматизацією ділянок здорової шкіри або початкового росту новоутворень [3]. Частіше за все трихоепітеліоми реєструються в собак віком 5-9 років, але можуть зустрічатись у тварин різних вікових груп. Також реєструється породна схильність, за статистичними даними найбільш вразливими до появи трихоепітеліом є: ірландський сеттер, такса, бассет-хаунд, бульмастіф, шотландський сеттер, німецький дог. Серед кішок схильними вважаються представники персидської породи. Проблеми диференційної діагностики полягають у різноманітному клінічному перебігу захворювання; новоутворення часто мають вигляд малопомітних вузлів або бляшок, але можуть досягати великих розмірів; складній структурі та породних особливостях будови шкіри [2, 4], через що цитологічно часто виявляються збіги з іншими, зокрема, злоякісними процесами, що часто може призводити до надмірної радикальності в лікуванні. Класифікація доброякісних пухлин шкіри проводиться за міжнародними стандартами ВООЗ. Найбільш дієвими методами діагностики є гістологія та імуногістохімія, що дозволяють оцінити характер новоутворення структурно та встановити остаточний діагноз [5].

Мета дослідження – вивчення клінічних проявів, морфологічних та гістологічних особливостей трихоепітеліоми в собак, а також оцінка ефективності комплексного підходу до її діагностики та лікування.

Матеріал і методи дослідження. Об'єкт дослідження – собака на прізвисько Барон породи бернський зененхунд віком 8 років, під час клінічного огляду якого було виявлено об'ємне новоутворення в ділянці колінного суглоба лівої тазової кінцівки з ознаками локально-агресивного процесу та системних проявів: апатії, анорексії та гіпертермії.

Результати дослідження. За результатами клінічного огляду було рекомендовано провести повне клінічне дослідження тварини, враховуючи загальний та біохімічний аналіз крові та інструментальну діагностику для оцінки загального стану та ступеню агресивності локального процесу. За результатами загального аналізу крові ми виявили анемію легкого ступеню та виражений лейкоцитоз, що є наслідком хронічної кровотечі та вторинного септичного процесу. За результатами біохімічного аналізу крові було виявлено помірну гіпоальбумінемію, що є наслідком постійної ексудації з поверхні новоутворення та норицевих ходів у товщі уражених м'язевих структур. Коагулограма виявила відхилення у системі гемостазу, що були характерні для хронічного запального процесу. За результатами рентгенологічного дослідження було встановлено, що пухлинний процес не залучає кістковий апарат в проекції вузла, проте за результатами КТ-сканування було виявлено глибоку інвазію в м'язи та структури колінного суглоба. Для визначення чітких меж новоутворення та часткового зняття запального процесу тварині була призначена терапія, що включала антибіотики широкого спектру дії та нестероїдні протизапальні препарати, проте пробне лікування не принесло потрібного результату і, не зважаючи на незначне клінічне покращення було прийняте рішення про радикальне хірургічне втручання. Цитологічне дослідження не дало змоги встановити остаточний діагноз, а доопераційна гістологічна діагностика не розглядалась через обмеження часу, ризик повторного сепсису та можливе підвищення анестезіологічних ризиків під час хірургічного втручання. Тотальна ампутація була обрана як єдиний метод лікування, що дозволяв вилучити з організму осередок септичного запалення, профілакувати рецидив можливого онкологічного процесу та при цьому зберегти якість життя тварини, адже згідно КТ-сканування видалити пухлину в повному обсязі і зберегти функціональність кінцівки виявилось неможливим. Операція була проведена під загальною анестезією з застосуванням епідуральної блокади, анестезіологічний супровід вівся з урахуванням патологічних відхилень в організмі тварини на момент втручання. Результати патогістологічного дослідження показали, що пухлина складалася з розширених кист, які нагадували волосяні фолікули. В стінці фолікулів та

їх просвіті спостерігалось розмноження базофільних пухлинних клітин та «примарних» клітин відповідно. На основі цих ознак пухлини були класифіковані як трихоепітеліоми, а остаточний діагноз – трихоепітеліома шкіри з гнійним запаленням.

Висновок. Визначені морфологічні ознаки дозволяють чітко відрізнити доброякісну пухлину від потенційно агресивної, оцінити диференціацію епітелію та структуру строми, що важливо для вибору лікувальної тактики, включно з хірургічним втручанням і контролем запалення.

Література

1. Abramo F. et al. Survey of canine and feline follicular tumours and tumour-like lesions in central Italy. *Journal of Small Animal Practice*. 1999. Vol. 40. P. 479–481.
2. Adedeji A.O., Affolter V.K., Christopher M.M. Cytologic features of cutaneous follicular tumors and cysts in dogs. *Veterinary Clinical Pathology*. 2017. Vol. 46, № 1. P. 143–150. DOI: 10.1111/vcp.12458.
3. Campos A.G., Cogliati B., Guerra J.M., Matera J.M. Multiple trichoblastomas in a dog. *Veterinary Dermatology*. 2014. Vol. 25, № 1. P. 48–e19. <https://doi.org/10.1111/vde.12100>
4. Ho J., Bhawan J. Folliculosebaceous neoplasms: A review of clinical and histological features. *Journal of Dermatology*. 2017. Vol. 44, № 3. P. 259–278. DOI: 10.1111/1346-8138.13773.
5. Wiener D.J. Histologic features of hair follicle neoplasms and cysts in dogs and cats: a diagnostic guide. *Journal of Veterinary Diagnostic Investigation*. 2021. Vol. 33, № 3. P. 479–497. DOI: 10.1177/1040638721993565.

МІКРОСТРУКТУРНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗМІШАНО-КЛІТИННОГО ВАРІАНТУ ЛІМФОМИ ХОДЖКІНА В СОБАК

Самойлюк В. В., Самойлюк Г. В., Писарєва В. В.

*Дніпровський державний аграрно-економічний університет, Дніпро, Україна
samoluk1966@ukr.net*

Вступ. Існує багато типів лімфоми собак. Серед яких основними є лімфома Ходжкіна та неходжкінські лімфоми. Останні являються найпоширенішим гемопоетичним злоякісним новоутворенням у цього виду тварин [1] та як показує аналіз літературних джерел, детально описані в сучасних наукових дослідженнях [2]. На відміну від гуманної медицини, лімфома Ходжкіна в собак зустрічається вкрай рідко і не є достатньо вивченою. Особливо це стосується змішано-клітинного варіанту цієї патології. Тому визначення її морфологічних особливостей має значну актуальність.

Мета дослідження. Визначити особливості мікроструктури змішано-клітинного варіанту лімфоми Ходжкіна в собак.

Матеріал і методи дослідження. Виготовлення гістологічних препаратів проводили за загальноприйнятою методикою з посмертно відібраного матеріалу лімфоми в собаки.

Результати дослідження. Лімфома Ходжкіна – В-клітинна лімфома, гістологічно характеризується наявністю великих моноклеарних клітин Ходжкіна та багатоядерних клітин Березовського-Рід-Штернберга, що є відмінною особливістю від неходжкінських лімфом. Цитоплазма клітин пухлини рясна, амфобільна, або слабобазофільна, іноді з перинуклеарним просвітленням (рис. 1, А). Клітини Березовського-Рід-Штернберга мають заокруглені контури. Характерною особливістю двоядерних клітин є бобоподібна форма ядра, із взаємооберненими виятками (рис. 1, Б). Слід зазначити, що серед популяції клітин Березовського-Рід-Штернберга іноді трапляються клітини з пікнотичними ядрами та розрідженою цитоплазмою, які інакше називають «муміфікованими». Взагалі, в межах пухлини їх кількість варіабельна, розташовуються вони переважно поодинокі.

Слід зазначити, що дифузні змішані лімфоми складаються із малих та великих неопластичних лімфоцитів. Маленькі клітини зустрічалися нерегулярно. Великі клітини мали круглі, або неправильні ядра. Хроматин дрібнодисперсний, з конденсацією під каріолемою, що надає останній потовщеного вигляду. Нуклеоли великі, поодинокі, еозинофільні. Важливо, що для верифікації типу пухлини необхідне виявлення клітин з наявністю принаймні двох великих ядерць в окремих двох ядерних часточках. Мітози, що попадаються в поле зору, рідкісні (+/-, +). Що стосується змішано-клітинного варіанту Лімфоми Ходжкіна, то згідно з даними отриманими під час перегляду гістопрепаратів, ріст пухлинних клітин відбувається на тлі дифузного (рідко міжфолікуляр-