

4. Найчастіше при патологічних родах, незалежно від пори року, затримуються останні посліди (46,7% зима – весна і 50,0% літо – осінь), значно рідше – перші (25,0% зима – весна і 23,3% літо – осінь) та середні посліди (28,3% зима – весна і 25,0% літо – осінь).

Література.

1. Харенко М.І., Хомин С.П., Красівський А.Й., Стефанік В.Ю., Харенко А.М., Вощенко І.Б., Чресницька В.А., Чекан О.М., Мусієнко Ю.В., Салецька О.В., Черненко А.А., Гребеник Н.П., Пономаренко В.П. Фізіологія, патологія та біотехніка відтворення свиней//. – Видання 2-е перероблене і доповнене Суми: Козацький вал, 2010. – 412 с.

2. Ветеринария. Большой энциклопедический словарь/гл. ред.

В.П. Шишков. – М.: Большая Российская энциклопедия, 1998. – 640 с.

3. Левин К.Л. Физиология и патология воспроизводства свиней. – М.: Росагропромиздат, 1990. – 255 с.

4. Яблонський В.А. Практичне акушерство, гінекологія та біотехнологія відтворення тварин з основами андрології. – К.: Мета, 2002. – 319 с.

5. Гончаров В.П., Якимчук І.Л., Карпов В.А. Акушерская помощь при опоросах. – М.: Россельхозиздат, 1979. – 63 с.

6. Михайлов Н.Н. Профилактика бесплодия и малоплодия свиней. Изд. 2-е, перераб. и доп. М.: Колос, 1973. – 232с.

7. Пучковский А.И. Роды и послеродовой период у свиньи: Автореф. дис. ... канд. вет. наук: 16.807. – Казань. – 1951. – 16 с.

УДК 619:616.1/34-006

Шарандак В.І.,* Ракітін О.М.,* Шарандак В.В.,** Зайцева А.А.,* Хащина Г.Ю.*

ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНІ СТРОМАЛЬНІ ПУХЛИНИ В ДОМАШНІХ КОТІВ

* Луганський національний аграрний університет, Україна

** Департамент регіональної діяльності штаб квартири МЕБ, Париж, Франція

Рецензент – доктор ветеринарних наук, професор Ізденський В.Й.

Ключові слова: *коти, шлунково-кишковий тракт, стромальні пухлини.*

Онкологічна патологія привертає до себе увагу ветеринарних спеціалістів оскільки займає одне з перших місць серед причин загибелі тварин. Причиною такої сумної статистики щодо злоякісних новоутворень є пізні звернення власників тварин за допомогою. За різними даними, майже 25 % хворих тварин знаходяться на порівняльно ранній стадії захворювання, коли є змога провести радикальне та плідне лікування, досягти стійкої ремісії, або, навіть, повного видужання.

В останні роки виділений особливий тип стромальних пухлин шлунково-кишкового тракту (ШКТ), мають

веретенноклітинну будову і своєрідний клінічний перебіг. Ці пухлини отримали назву гастроінтестинальних стромальних пухлин (ГІСП - gastrointestinal stromal tumors - GIST). Хоча ГІСП становлять усього близько 1% новоутворень ШКТ, вони є найчастішими мезенхімальними пухлинами цієї локалізації. Незважаючи на відносно низьку захворюваність питання діагностики та лікування ГІСП залишаються актуальними у сучасній ветеринарній онкології. Незалежно від розмірів і гістологічних параметрів усі ГІСП є потенційно злоякісними, тому що їх біологічна поведінка найчастіше непередбачувана [1,3].

До 80-х років ХХ століття вважалося, що більшість веретенклітинних пухлин ШКТ виникають з гладкої мускулатури, і це визначало їх первинний діагноз - лейоміобластома, лейоміома, лейоміосаркома. Згодом їх гістогенез був уточнений при використанні електронної мікроскопії і імуногістохімічних методів дослідження, що дозволило установити сполучення гладком'язової та невральної спрямованості диференціації пухлинних клітин. Ці клітини є аналогами збудливих інтерстиціальних клітин Кахаля (ІКК) (interstitial cells of Cajal) ШКТ. ІКК мають електричну активність (pacemaker) і поєднують гладком'язові клітини з периферичною нервовою системою, беручи участь у регуляції перистальтики стінки ШКТ. У 1983 р. Mazur і Clark для позначення пухлин, клітки яких мають властивості інтерстиціальних клітин Кахаля, запропонували термін "стромальна пухлина". Більш повне розуміння гістогенезу стромальних пухлин ШКТ стало можливим у 1998 р. у зв'язку з відкриттям надекспресії онкобілку КІ (CD117) у більшості складових ГІСП клітин [1,2].

Метою нашої роботи було визначення особливостей розвитку та перебігу захворювання в домашніх котів та з'ясувати особливості діагностики та лікування даної патології.

Матеріали і методи. Об'єктом досліджень були домашні коти різних порід та віку, що утримувались у житлових помешканнях власників. У хворих тварин проводили клінічне обстеження, рентгенографію, ультразвукове, гематологічні, біохімічні та гістологічне дослідження. У крові котів проводили підрахунок еритроцитів та лейкоцитів визначали кількість гемоглобіну, вимірювали ШОЕ, виводили лейкограму за загальноприйнятими методиками. У сироватці крові визначали кількість глюкози, альбумінів, креатиніну, сечовини, загального білку, загального білірубіну, а також активність ферментів АСТ, АЛТ, ЛФ, та α -амілази на автоматичному біохімічному аналізаторі «COBAS INTEGRA» (США).

Результати досліджень. При клінічному обстеженні, у двох котів віком 5 та 9 років були виявлені ознаки часткової механічної непрохідності ШКТ, яка проявлялась блюванням через 40-60 хвилин після прийому корму, чого не спостерігалось після прийому води. За результатами гематологічних та біохімічних тестів відхилень від норми не виявляли. Загальний стан тварин був задовільний, температура тіла - в межах фізіологічної норми. В третього kota віком 6 років поряд з цими ознаками спостерігався больовий синдром, при дослідженні крові виявили помірний лейкоцитоз з гіпорегенеративним зрушенням ядра, кількість лейкоцитів сягала 25,6 Г/л, та підвищення активності АлАТ до 59,5 Од/л, показники умісту сечовини та креатиніну сягали верхньої межі фізіологічної норми.

При проведенні контрастної рентгенографії виявили у всіх тварин порушення евакуації контрастної речовини зі шлунку у дванадцятипалу кишку, вона проходила повільно та невеликими порціями. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини не дало змоги візуалізувати новоутворень, але була виявлена одна з вторинних ознак непрохідності – метеоризм кишечника, а у kota віком 6 років помітні множинні дрібні гіпоехогенні включення у печінці.

Оскільки за результатами проведених досліджень не вдалося встановити остаточний діагноз, хворим тваринам проводили діагностичну лапаротомію. При ревізії органів черевної порожнини виявили потовщення стінки шлунку в ділянці пілорусу, та вибухання новоутворення у бік серозної оболонки (рис.1).

Тканина пухлини в основному пухка, м'яка, саркоматозного виду, на розрізі сіро-коричневого кольору, з ознаками інфільтруючого росту з центральним некрозом та кістозними порожнинами заповненими крововиливами (рис. 2).

В kota віком 9 років спостерігали поширення пухлини на дванадцятипалу кишку з утворенням дефекту на її серозній оболонці, та підшлункову залозу (рис3).



Рис. 1. Гастроїгестинальна стромальна пухлина пілорусу в ката віком 5 років.



Рис.2. Гастроїгестинальна стромальна пухлина пілорусу в ката віком 5 років з ознаками центрального некрозу та крововиливами.

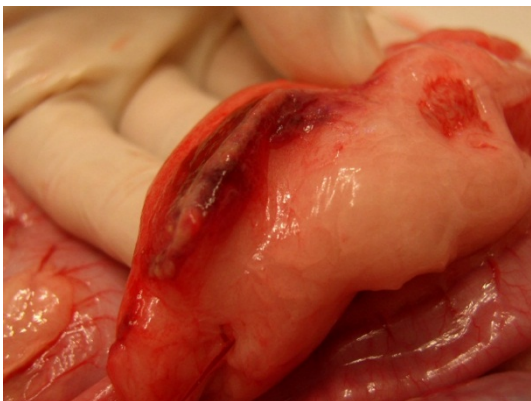


Рис.3. Гастроїгестинальна стромальна пухлина пілорусу в ката віком 9 років з ознаками інфільтруючого росту у стінку дванадцятипалої кишки.

У тварини віком 6 років з УЗД-ознаками дегенеративних змін у печінці при проведенні лапаротомії виявили на її поверхні множинні невеликі включення сірого кольору, що схожі на щільну сполучну тканину. Метастазують ГІСП в основному гематогенно, і дуже рідко - лимфогенно. Метастази спостерігаються головним чином у печінці, рідко - у лімфатичних вузлах і майже ніколи не виявляються в легенях. В деяких випадках з розповсюдженою стадією можливі очеревинні відсівання у виді множинних дрібних вузликів діаметром до 0,5 см. з характерною порожниною в центрі та геморагічним умістом [2]. В нашому випадку в одній тварини були виявлені ознаки метастазування у печінку.

Як терапію першої лінії, при даному захворюванні, ми застосовували оперативне лікування. Метою радикального оперативного втручання при первинних ГІСП є повне видалення пухлини в межах здорових тканин без ушкодження псевдокапсули. При травматизації пухлини можливі кровотеча та інтраопераційна дисемінація пухлинних клітин. Така дисемінація визначає украй високий ризик інтраперитонеального рецидиву захворювання [1]. Враховуючи ці особливості захворювання тварини були визнані як неоперабельні.

Пухлини такого типу мають досить характерну гістологічну картину, та складаються з веретеноподібних і епітеліоїдних клітин. У пухлинах переважають веретеноподібні клітини, що утворюють завитки, або короткі пучки. Ядра клітин овальні, мономорфні, часто мають везикулярний хроматин, а цитоплазма відносно бліда, з неясними контурами. Епітеліоподібні пухлинні клітини - полігонально-округлі, діаметром 15-25 мкм, з більш виразними клітинними границями і світлою слабозозинофільною або оптично порожньою світлою цитоплазмою. Ядра без атипії, світлі, овально-округлої форми, розташовуються ексцентрично. Клітини пухлини розділені на часточки, спостерігається незначний ядерний поліморфізм і дуже рідко визначаються явно

атипові клітини. В останньому випадку необхідний диференціальний діагноз з лейоміосаркомою (рис.4,5)

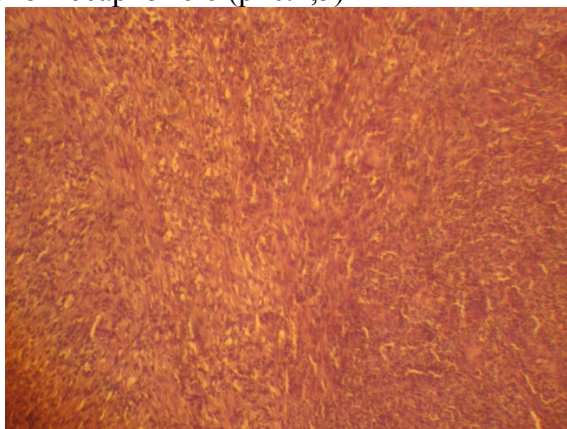


Рис. 4. Гістологічна картина ГІСП змішаного типу пілоричного відділу шлунку в kota віком 6 років. Гематоксилін та еозин × 300.

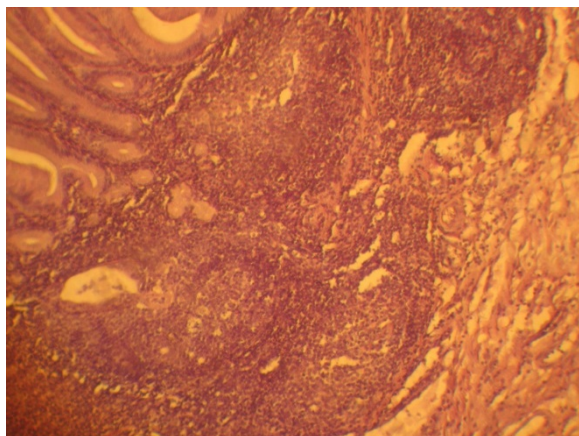


Рис. 5. Злоякісна ГІСП інвазія під слизову оболонку шлунку kota віком 6 років. Гематоксилін та еозин × 300.

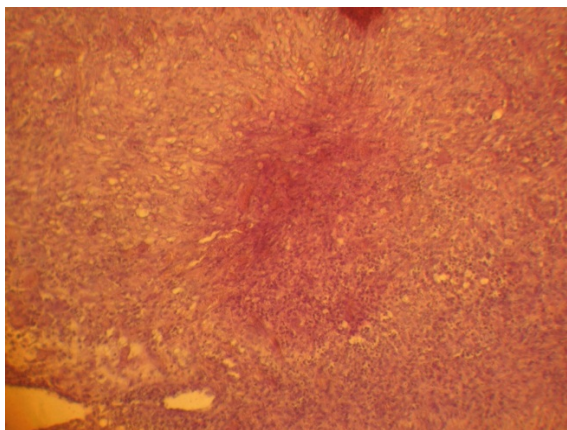


Рис. 6. Гістологічна картина ГІСП змішаного типу пілоричного відділу шлунку в kota віком 6 років. Гематоксилін та еозин × 300.

У ГІСП зустрічаються ослизнення, парагангліо- та карциноїдоподібні структури, також виразні ядерні палісади, що мають місце в пухлинах оболонок периферичних нервів (рис.6).

З огляду на досить широкий спектр морфологічних характеристик, ГІСП слід диференціювати з мезенхімальними, нейроендокринними, нейрогенними пухлинами черевної порожнини: справжніми лейоміосаркомама і лейоміомама, гломусною пухлиною, шваномама, злоякісною меланомама, фіброматозом.

Термін "доброякісна пухлина" при ГІСП не застосовується, тому що всі пухлини незалежно від розмірів і локалізації вважаються потенційно злоякісними. Застосувати універсальні морфологічні критерії злоякісності як ознаки тканинної, клітинної і ядерної атипії, властиві для злоякісних пухлин іншого гістогенезу, при ГІСП не представляється можливим. Пухлини при наявності діагностованих метастазів, незалежно від гістологічної картини, є злоякісними і завжди мають поганий прогноз.

Висновки. Гастроінтестинальні стромальні пухлини в котів є досить рідкою патологією, яка в більшості випадків діагностується посмертно. Хвороба проявляється неспецифічними клінічними ознаками, що ускладнює життєву діагностику захворювання. Для виявлення таких пухлин слід продовжувати такі дослідження та застосовувати спеціальні методи діагностики, такі як комп'ютерна томографія та ендосонографія.

Література.

1. Колесник, Е.А. Лечение стромальных опухолей желудочно-кишечного тракта (GIST) / Е.А. Колесник // Онкология. – 2009. – Т.11. – №4. – С. 289–292
2. Sepe, P.S. A guide for the diagnosis and management of gastrointestinal stromal cell tumors / P.S. Sepe, W.R. Brugge // Nat. Rev. Gastroenterol. Hepatol. – 2009. – 6 (6). – P. 363–71.
3. Steigen, S.E. Gastrointestinal stromal tumors (GISTs): a review / S.E. Steigen, T.J. Eide // APMIS – 2009. – 117 (2). – P. 73–86.