

На правах рукописи

АВЕРИН

Максим Александрович

**КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
И ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ ВЕК И
ЭПИБУЛЬБАРНОГО ПРОСТРАНСТВА У СОБАК**

16.00.05- ветеринарная хирургия

16.00.02- патология, онкология и морфология животных

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата ветеринарных наук



Москва 2004

Работа выполнена в ФГОУ ВПО «Московская государственная академия ветеринарной медицины и биотехнологии им К.И. Скрябина»

Научные руководители:

1. Доктор ветеринарных наук, профессор *Копенкин Евгений Павлович*
2. Доктор биологических наук, профессор, почетный работник высшего профессионального образования РФ, *Слесаренко Наталья Анатольевна*

Официальные оппоненты:

Доктор ветеринарных наук,
профессор

Лукьяновский Вячеслав Александрович

Доктор ветеринарных наук,
профессор

Брагин Геннадий Иванович

Ведущая организация:

ФГОУ ВПО «Белгородская государственная сельскохозяйственная академия»

Защита диссертации состоится «25» февраля 2004 г. в 10 часов на заседании диссертационного совета Д 220.042.02 при ФГОУ ВПО «Московская государственная академия ветеринарной медицины и биотехнологии им К.И. Скрябина» по адресу:
109472, г. Москва, ул. Ак. Скрябина, 23

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГОУ ВПО «Московская государственная академия ветеринарной медицины и биотехнологии им К.И. Скрябина» (г. Москва, ул. Ак. Скрябина, 23)

Автореферат разослан «15» января 2004 г.

Ученый секретарь диссертационного совета,
кандидат ветеринарных наук, доцент



Волкова И.Г.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ ВЕК И ЭПИБУЛЬБАРНОГО ПРОСТРАНСТВА У СОБАК

Общая характеристика работы

Актуальность проблемы. Изучение новообразований органа зрения у мелких домашних животных является одной из фундаментальных проблем ветеринарной офтальмологии. Особую актуальность ее решение приобретает в настоящее время, поскольку частота данной патологии у собак городского содержания возрастает. При этом наиболее распространенными новообразованиями органа зрения являются опухоли век и конъюнктивы (K. Gelatt, 2001).

Не подлежит сомнению, что даже незначительные изменения формы век и их положения по отношению к главному яблоку могут нарушать функции глаза. Операции в области век, кроме того, имеют важное значение в экстерьерном отношении. Богатое кровоснабжение век, наличие очень рыхлой подкожной клетчатки, сильно растяжимая кожа обуславливают значительные кровотечения даже при самых незначительных операциях на этих вспомогательных приспособлениях органа зрения.

Одним из наиболее надежных методов лечения офтальмоонкологий является, как известно, хирургический, поскольку без оперативного вмешательства неизбежно лимфогенное метастазирование опухолей во внутренние органы, что приводит, в конечном счете, к летальному исходу.

Несмотря на имеющиеся немногочисленные, но обстоятельные сведения в области ветеринарной офтальмоонкологий, практически отсутствуют данные, касающиеся морфологических эквивалентов опухолевого процесса (K. Gelatt, 2001, Trbolova, Sevcic, 2000, D.S. Friedman, 1989).

Вместе с тем они могут служить базовыми не только в вопросах совершенствования диагностики, но и лечения новообразований органа зрения.

Несмотря на довольно большую повторяемость данной патологии у домашних животных, число осложнений и случаев летального исхода в раннем (2-3 месяца) послеоперационном периоде остаются высокими.

Среди существующих различных методов диагностики опухолей, бесспорно, гистологический метод является самым достоверным. Сопоставление клинических наблюдений и гистологических исследований дает возможность их ранней и объективной верификации и, следовательно, расшифровки патогенеза.

Цель и задачи исследования. Исходя из вышеизложенного, цель настоящего исследования - на основании клинико-морфологических параллелей разработать надежные методы дифференциальной диагностики

эпibuльбарных опухолей и новообразований век, внедрить в практику анатомически обоснованные методы оперативного вмешательства при новообразованиях органа зрения.

В соответствии с поставленной целью необходимо решить следующие задачи:

1. Дополнить с учетом морфологических данных классификацию новообразований вспомогательного аппарата органа зрения.
2. Осуществить наиболее рациональный доступ к очагу деструкции с учетом морфофункционального состояния тканей.
3. Разработать наиболее эффективные методы хирургического лечения опухолей конъюнктивы и век.
4. Провести сравнительное изучение морфологических характеристик биопсийного материала и гематологических показателей больных животных.
5. Выполнить статистический анализ результатов исследования.

Научная новизна и результаты проведенной работы

На основании статистического анализа новообразований роговицы, конъюнктивы и век у собак предложена их классификация;

Получены сведения о повторяемости в % доброкачественных и злокачественных опухолей конъюнктивы и век, а также об идентификации новообразования;

Прослежена возрастная динамика доброкачественных и злокачественных новообразований;

Впервые представлены клинико-морфологические показатели изученных новообразований, на основании которых разработаны оперативные доступы к измененным тканям, а также наиболее эффективные приемы хирургического лечения опухолей век и эпibuльбарного пространства.

Теоретическая и практическая значимость работы

Полученные статистические данные свидетельствуют о широком диапазоне распространения- глазных опухолей у собак. Представлена гистологическая характеристика новообразований, на основании которой разработан новый подход к их лечению. Дано морфологическое обоснование использования гематологических показателей в качестве вспомогательных критериев для оценки характера и масштабов опухолевого роста. Разработана концептуальная база, послужившая основой для классификации новообразований вспомогательного аппарата органа зрения.

Проанализирована ситуация с опухолями органа зрения у собак в Москве и Московской области. Уточнена клиническая и лабораторная диагностика опухолей глаза и его вспомогательных органов. На основании клинико-морфологических исследований разработаны и внедрены в клиническую практику наиболее эффективные методики хирургического лечения опухолей век и эпibuльбарного пространства.

Основные положения, выносимые на защиту

1. Клинико-морфологическая характеристика и классификация новообразований века и эпibuльбарного пространства у собак.
2. Наиболее эффективные оперативные доступы к новообразованиям вспомогательного аппарата органа зрения.
3. Динамика клинико-морфологических показателей крови как индикатор направленности опухолевого роста.

Апробация работы и публикации результатов исследований:

Положения диссертации были доложены на Международных конгрессах (IX, X, XI) по проблемам ветеринарной медицины мелких домашних животных. А также на научной конференции, посвященной 80-летию Московской государственной академии ветеринарной медицины и биотехнологии им. К.И. Скрябина.

По теме диссертации опубликовано 8 работ.

Объем и структура диссертации

Диссертация изложена на 167 страницах машинописного текста и включает разделы: введение; аналитический обзор литературы; собственные исследования; результаты собственных экспериментальных исследований и их обсуждение; заключение; выводы; рекомендации по практическому использованию полученных результатов; библиографический список использованной литературы и приложение.

Работа проиллюстрирована 11 таблицами, 3 диаграммами и 75 фотографиями. Библиографический список включает в себя 124 наименования; 61 отечественных и 63 зарубежных авторов.

Общая характеристика материала и методические вопросы исследования

В качестве материала исследования послужили 87 собак разных половозрастных групп с новообразованиями конъюнктивы и века, поступившие на кафедру биологии и патологии мелких домашних, лабораторных и экзотических животных. Для осуществления тонкого анатомического препарирования был отобран аутопсийный материал от 13 животных, которые принадлежали кафедре анатомии животных и не страдали заболеваниями органа зрения.

После выяснения анамнеза и обследования животные были разделены на 4 группы, исходя из локализации новообразования и способа его оперативного лечения:

- 1 группу составили 29 собак с опухолями кожи века и интрамаргинального края;
- 2 группу - 18 собак с опухолями слезной железы Гарднера и третьего века;

3 группу -14 собак с опухолями век, переходящими на конъюнктиву и свод век, имеющими тенденцию к прорастанию в ретробульбарное пространство;

4 группу — 13 собак с опухолями конъюнктивы.

Остальные новообразования относились к внутриглазным и ретробульбарным.

При постановке дифференциального диагноза использовали комплексный методический подход, включающий общие и клинико-офтальмологические (биомикроскопия переднего отрезка глаза, офтальмо- и диафаноскопия, тонометрия по Маклакову), а также гематологические и морфологические исследования. Окончательный диагноз ставили на основании морфологических данных, включающих световую микроскопию гистологических срезов, окрашенных пикрофуксином, гематоксилином и эозином.

Клинические исследования проводили по общепринятым методикам.

При клинико-офтальмологическом осмотре животных оценивали следующие параметры: положение глаза в орбите, его репозицию, форму и характер положения век, наличие воспалительных заболеваний кожи век, состояние глазного дна.

В предоперационный период у животных были проведены морфологические и биохимические исследования крови.

Результаты исследований и их обсуждение

При изучении функциональной анатомии вспомогательного аппарата органа зрения нами выявлены особенности его структурной организации, которые при определенных условиях могут являться морфологическим обоснованием развития опухолевых пальебральных и эпibuльбарных процессов, это: обилие выводных протоков мейбомиевых желез, открывающихся на интрамаргинальной поверхности век; их богатая васкуляризация, хорошее структурное оформление слезной железы Гарднера, а также гистогенетическая общность конъюнктивы и поверхностных слоев роговицы, которая, в отличие от других таксономических категорий, лишена наружной пограничной мембраны. Отсутствие подобного рода структурного образования в роговице у собак может инициировать распространение опухолевого процесса на вспомогательные приспособления органа зрения, и в первую очередь на веки и структуры эпibuльбарного пространства.

Как известно, боуменова оболочка, построенная из соединительнотканых волокон, ограничивает распространение деструктивного процесса на топографически сопряженные с ней тканевые образования органа зрения (Э.Ф. Бровкина, 2002).

На основании анализа гематологических показателей установлено, что у собак как с доброкачественными так и со злокачественными новообразованиями имеет место снижение гемоглобина, поскольку опухолевый рост сопряжен с интоксикацией. Часто (17 собак) отмечали нейтрофилез. У некоторых животных 1 группы (8 собак) было достоверное увеличение

количества лейкоцитов в крови. Вместе с тем, следует подчеркнуть, что на начальных стадиях процесса гематологические показатели были в пределах нормы. Проведение биохимических исследований крови позволило нам установить характер опухолевого процесса.

Табл.1 Биохимический анализ крови при доброкачественных и злокачественных новообразованиях органа зрения

Биохимические показатели крови	Норма	1-ая группа (доброкачественные новообразования)		2-ая группа (злокачественные новообразования)		Контрольная группа
		Среднее	Мин-Макс.	Среднее	Мин-Макс.	
Общий белок, г/л	59-76	63,6	54,1-76,3	59,9	55,0-77,0	72
Alb, г/л	25,8-39,7	30,5	22,0-36,7	26,4	19,1-31,6	26,9
Ca, Моль/л	2,50-3,13	2,3	1,08-2,38	2,5	2,38-2,82	2,5
ГГТ, ш/л	1,0-9,7	12,7	2,7-23,6	20,5	11,3-81,9	3
ОБ.Бил. Мкмоль/л	0,7-9,2	13,2	9,5-33,0	15,3	9,0-44,3	7,6
Пр.бил., Мкмоль/л	0	3,9	1,3-8,5	86,4	0,5-22,4	0,1
Амилаза, Ме/л	250-1350	812,2	318-1377,2	1202,0	642,2-2585,2	987,5
Мочевина, Моль/л	3,6-9,7	8,7	4,8019,5	8,7	2,3-52,4	4,5
Креатинин, Ммоль/д	44,3-138,4	89	7,8-257,0	102,1	30-478	86
КФК, ш/л	13,7-119,7	352,8	129-518	383,9	3,8-1112	78
Холестерин, ш/л	3,0-6,6	6,4	3,95-8,5	735,3	4,26-57,54	3,2
Щ.Ф., Ме/л	10,6-100,7	117,3	83,2-269,8	735,3	132,4-3285,0	73
ALT, Ме/л	17,0-78,2	43,8	7,0-90,0	137,3	32-534,7	64
AST, Ме/л	8,9-48,5	31,1	11,0-70,7	46,02	24,0-65,9	42

Различия достоверны ($p < 0,05$)

Так, мы обнаружили при доброкачественных новообразованиях увеличение показателей щелочной фосфатазы (ЩФ) в 3-4 раза от верхней границы нормы; при злокачественных - в 10 и более раз. При злокачественном характере опухолевого процесса нами выявлено также достоверное ($p \leq 0,05$) возрастание значений гамма-глутаминтрансферазы (ГГТ).

Полученные результаты позволяют заключить, что морфологические изменения в крови у собак не дают объективного представления о наличии и характере новообразования, в то время как такие биохимические параметры крови как ЩФ и ГГТ могут являться косвенными индикаторами наличия опухолевого процесса.

После проведения гематологических исследований нами была осуществлена предоперационная подготовка животных по общепринятым методикам, включая асептику и антисептику.

С этой целью проводили общую и местную анестезию. При общей анестезии использовали комбинированный кетаминно-тиопенталовый наркоз, местная анестезия включала инстилляцию растворов местных анестетиков (0,5-1% дикаина, 2% лидокаина гидрохлорида), инфильтрационную анестезию и акинезию лицевого нерва.

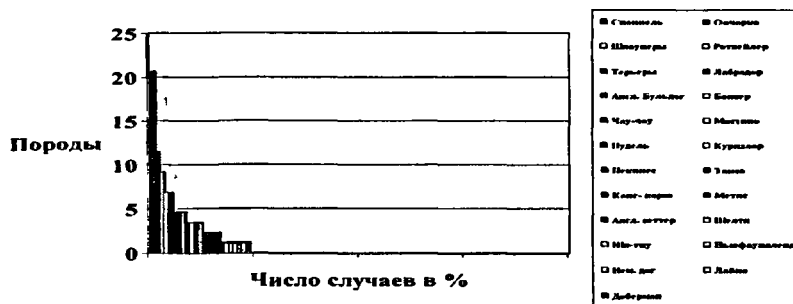
При выполнении операций по поводу удаления новообразований в области конъюнктивы и век точно определяли границы опухоли и проводили маркировку разреза, отступая не менее чем на 3-5 мм от видимых здоровых тканей.

Анализ данных литературы (Abidi U., Maheswari V., Tyagy N., 1997, Burillon N., Durand L., 1997) и результаты собственных исследований, проведенных за период с февраля 1996 по июнь 2003 года, позволили высказать мнение, что преобладающее количество новообразований вспомогательных структур органа зрения у собак относится к опухолям век и слезной железы. Об этом может свидетельствовать тот факт, что из 87 обследованных нами животных, у 61 были зарегистрированы опухоли век и слезной железы, что составило 70% от всех новообразований вспомогательного аппарата органа зрения.

Эпibuльбарные опухоли отмечены в 14,7% случаев, внутриглазные новообразования — в 16%, но поскольку они не являлись предметом наших наблюдений, из исследований они были исключены.

Обследованные нами 87 собак принадлежали к 23 породам, их возраст колебался от 2-х месяцев до 12 лет. Распределение собак по породам отражено в диаграмме №2.

Сравнительный анализ онкологической заболеваемости собак по породам



9

Наиболее подверженные опухолевым процессам были следующие породы собак: спаниели, овчарки, шнауцеры, терьеры и ротвейлеры. Их общее число составило 48% от всех пород собак.

На базе исследований было установлено процентное соотношение встречаемых опухолей органа зрения с учетом их локализации, а также распределение опухолей вспомогательного аппарата органа зрения по возрастным группам (рис.3, табл. 4).

Рис №3. Распределение опухолей органа зрения по локализации



Табл. №4. Распределение опухолей вспомогательного аппарата органа зрения по возрастным группам

Характер новообразований	Возрастные группы			
	1	2	3	4
	до 1-го года	от 1-го года до 5 лет	старше 5, но младше 10 лет	старше 10 лет
Доброкачественные, ч.сл., %	20 100%	7 100%	22 55%	6 30%
Злокачественные, ч.сл., %	0 0%	0 0%	18 45%	14 70%
Все, ч.сл., %	20	7	40	20

При изучении возрастного распределения пациентов с опухолями век и эпibuльбарного пространства установлено, что малигнизация новообразований происходит у животных старше 5 лет и находится в прямой зависимости от возраста.

Таким образом, возрастной диапазон животных, страдающих опухолевыми процессами вспомогательного аппарата органа зрения, довольно широк: новообразования были зарегистрированы как у щенков, так и у взрослых половозрелых и старых (старше 7 лет) собак.

Вместе с тем, в своих исследованиях нам не удалось установить строгой породной и половой предрасположенности изучаемых животных к развитию офтальмоонкологических процессов.

Анализ морфологических характеристик опухолей век и эпibuльбарных новообразований позволил нам установить вид новообразования (табл. №5).

Табл. №5. Распределение опухолей вспомогательного аппарата органа зрения на основании морфологических исследований

Номер	Диагноз	%
1	Аденома мейбомиевой железы	31,03
2	Аденома гарднеровой железы	16,09
3	Меланома	16,09
4	Лимфома	13,79
5	Корнеоконъюнктивальный дермоид	5,74
6	Базально-клеточный рак	2,30
7	Плеоморфная аденома слезной железы	2,30
8	Кератопапиллома	2,30
9	Эпителиома конъюнктивы	2,30
10	Фиброма конъюнктивы	1,15
11	Фиброксантома	1,15
12	Высокодифференцированный плоскоклеточный рак	1,15
13	Капиллярная гемангиома	1,15
14	Пиломатриксомы	1,15
15	Кератоакантома	1,15

При этом показано, что практически половина из исследованных нами доброкачественных новообразований - аденома мейбомиевых желез (23 случая) и плеоморфная аденома слезной железы (2 случая). Однако эти новообразования могут подвергаться процессу малигнизации, что, безусловно, изменяет процентное соотношение между доброкачественными и злокачественными новообразованиями.

Аденома мейбомиевой (сальной) железы и аденокарцинома.

Повторяемость этого заболевания составила около 28% и выявлена у животных старше 5 лет. Установлено, что аденома мейбомиевой железы характеризуется преимущественно доброкачественными формами, однако, при определенных условиях она может приобретать формы злокачественности. Вначале диагностировали халазион, не поддающийся консервативному лечению, который в дальнейшем отличался агрессивным ростом. Часто наблюдали блефароконъюнктивит, мейбомеит. При злокачественных формах процесс распространялся на хрящ, палпебральную конъюнктиву и своды век. Опухоль была представлена узлом под кожей в области интрамаргинального края век, ее цвет варьировал от розового до серовато-коричневого. Рост новообразования зависел от степени ее малигнизации. Так, в 60% исследуемых нами сальных аденомах отмечали склонность к малигнизации или рецидивированию. Одним из основных макроскопических морфологических признаков злокачественности явилась инфильтрация тканей вокруг новообразования, наличие пигментации < или побледнение кожи вокруг узла, а также неподдающийся терапии блефароконъюнктивит.

Микроскопически опухоль состояла из двух типов клеток: крупных зрелых с мелкозернистой цитоплазмой (в центре долек) и мелких клеток типа «базалоидных» (по периферии) с тенденцией к плоскоклеточной дифференцировке.

Пиломатриксомы (эпителиомы Малерба) — доброкачественная опухоль, обнаруженная нами исключительно на нижнем веке. Повторяемость этого заболевания составила 2% от всех опухолей вспомогательного аппарата органа зрения. Новообразование представлено подкожно расположенным одиночным, плотным узлом в области внутреннего угла глаза. Окраска поверхности образования желтоватая, переходящая в красновато-синюшную, однако кожа над узлом практически не изменена.

Субстратом для развития опухоли явились, по нашему мнению, волосные фолликулы. Новообразование отличалось бурными эпителиальными разрастаниями, ограниченными фиброзной капсулой и состояло из пластов мелких темных клеток со скудной цитоплазмой и интенсивно окрашивающимся ядром округлой формы с сохранением его контуров, очагами некроза. Это так называемые клетки - тени, в дальнейшем кальцифицирующиеся. Именно поэтому такая опухоль фигурирует в литературе под названием кальцифицированной эпителиомы Малерба.

Кератоакантома- доброкачественное новообразование век, характеризующееся быстрым ростом. И локализирующееся в медиальном углу нижнего века.

Опухоль представлена в виде солитарного узла округлой формы, в центре которого кратерообразное углубление с участком некротизированной ткани. Новообразование розовато-коричневого цвета с неровной поверхностью, плотной консистенции, имеет нечеткие границы с окружающей здоровой тканью.

Микроскопически опухоль представлена обширными разрастаниями меловидных клеток различной степени ороговения, она имеет вид «чаши» с кратером, заполненным роговыми чешуйками, дно представлено тяжами с явлениями акантоза, гипер- и паракератоза. Роговые массы превалируют над объемом клеточной массы. Некоторые клетки находятся в стадии митоза, в дерме выявлены очаги пролиферации эпителиальных клеток, стимулирующие инфильтративный рост.

Плеоморфная аденома слезной железы - доброкачественная первичная опухоль слезной железы с явлениями рецидивирования и озлокачествления (Бровкина, 2002, Левкоева, 1973) . Частота повторяемости данной опухоли составила по нашим данным около 5%. Для плеоморфной аденомы слезной железы характерен монолатеральный, постепенно развивающийся процесс. Один из первых симптомов - безболезненный, невоспалительный отек века, который вначале локализуется только в наружной трети верхнего века, а затем иррадирует на все веко и медиальный угол глаза. Постепенно к этому процессу присоединяется смещение глаза вниз и вовнутрь. Появляется медленно нарастающий экзофтальм. Глазная щель сужается на стороне поражения за счет птоза. Образование нам удавалось пальпировать, если оно располагалось под верхнениаружным и верхнеорбитальным краем. Репозиция глаза при этом резко затруднена.

Для опухоли патогномонична структурная организация из двух тканевых компонентов: эпителиального и мезенхимального. Эпителиальный образует участки слизеподобных и хондроподобных структур. Строма в пределах одного узла гетерогенна: в отдельных участках присутствуют соединительнотканые тяжи, встречаются участки гиалиноза. Опухоль имеет дольчатое строение и серовато-розовый цвет на разрезе. Оперативное вмешательство инициирует ее озлокачествление и рецидивирование.

Следует отметить, что в доступной отечественной и зарубежной литературе сведения по офтальмоонкологии не систематизированы, фрагментарны и носят противоречивый характер. Более того, до недавнего времени все новообразования вспомогательного аппарата органа зрения относили к двум видам (Kobalter A., Roth A., 1996, Bergman R., 1994). Нами предпринята попытка дополнения и уточнения познаний об опухолях вспомогательного аппарата органа зрения, используя полученные статистические и клиничко-морфологические данные.

Результаты морфологических исследований и проведенные клинико-морфологические параллели позволили идентифицировать вид новообразования, а также предусмотреть тактику лечебных мероприятий.

Морфологическая характеристика опухолей изучаемой области показывает, что доброкачественные новообразования составляют 62%, а злокачественные- 38%.

Поскольку методы консервативного лечения при бластомогенных процессах органа зрения не эффективны, мы сочли целесообразным провести оперативное вмешательство по поводу опухолей век и эпibuльбарных новообразований.

В гуманной медицинской литературе имеется обширный фактический материал, посвященный вышеуказанной проблеме (Левкоева Э.Ф., 1973, Бровкина А.Ф., 2003 и др.). К сожалению, в ветеринарной офтальмологии такие сведения практически отсутствуют. Тактика оперативных вмешательств по поводу новообразований век и конъюнктивы разработана, однако не всегда представляется возможным экстраполировать эти данные в ветеринарную практику. Исходя из этого, нами предприняты исследования, направленные на изыскание наиболее рациональных оперативных приемов и доступов к органу зрения у собак.

В этой связи нами проведено оперативное лечение выявленных новообразований. Применяли ряд операций, включающий различные комбинации блефаро- и конъюнктиволастики, V-plastic, ламеллярной и суперфициальной кератэктомии, а также энуклеацию, частичную орбитотомию и экзентерацию глазного яблока. Сроки послеоперационного лечения составили 14-21 день, период наблюдений за животными - до 3-х лет.

Все пациенты перенесли оперативные вмешательства удовлетворительно, без ранних послеоперационных осложнений. У большинства (81 из 87) животных не было осложнений, однако, 6 животных продолжили лечение. В одном случае это был пролапс Гарднеровой железы, в трех - эрозия и язва роговицы при фиксации третьего века к надкостнице и при «погружении» аденомы. В третьей группе отмечен случай рецидивирования при проведении экзентерации орбиты в случае лимфомы конъюнктивы. В четвертой группе - рецидив и гибель животного при проведении суперфициальной кератэктомии при меланоме роговицы.

Полученные в результате настоящего исследования данные позволили нам представить классификацию новообразований вспомогательного аппарата органа зрения у собак, поскольку в доступной отечественной литературе все эти новообразования относили только к 2-м видам (папилломы и меланомы). Концептуальной базой для разработки вышеуказанной классификации послужил проведенный нами комплекс клинико-морфологических исследований и выявленные на его основе корреляции. В основе классификации - происхождение новообразования, а также его локализация.

**Табл. №6. Классификация новообразований
органа зрения по происхождению**

Доброкачественные	Злокачественные
А. Папилломы	А. Аденокарциномы
Б. Сальные аденомы	Б. Базалиома
В. Аденома Гарднеровой железы и третьего века	В. Плоскоклеточный рак
Г. Плеоморфная аденома слезной железы	
Д. Пиломатриксома (эпителиома Малбера)	
Е. Кератоакантома	
Ж. Эпителиома конъюнктивы	
<i>2. Мезенхимальные опухоли</i>	
А. Гемангиомы	А. Саркомы орбиты
Б. Фиброма	Б. Лимфомы
В. Фиброксантома	
<i>3. Нейрогенные опухоли</i>	
А. Нейрофиброма	
<i>4. Нейроэктодермального происхождения</i>	
А. Дермоиды	А. Меланома

Табл. №7. Классификация органа зрения по локализации

<i>Опухоли век и интрамаргинального края</i>	
Доброкачественные	Злокачественные
А. Папиллома	А. Аденокарцинома
Б. Сальная аденома	Б. Базалиома
В. Пиломатриксома	В. Плоскоклеточный рак
Г. Кератоакантома	Г. Меланома
Д. Гемангиомы	
Е. Фиброксантома	
Ж. Нейрофиброма	
<i>Эпibuльбарные образования</i>	
А. Дермоиды	А. Лимфомы
Б. Фиброма	Б. Меланома
В. Эпителиома	
Г. Фиброксантома	

Выводы

1. Опухоли век и эпибульбарного пространства - патология, требующая комплексного диагностического подхода и своевременного хирургического вмешательства.

2. Морфологическим обоснованием развития опухолевых пальпебральных и эпибульбарных процессов являются следующие видоспецифические анатомические признаки органа зрения у собак: обилие выводных протоков мейбомиевых желез, открывающихся на интрамаргинальной поверхности века, их богатая васкуляризация, хорошее структурное оформление слезной железы Гарднера, гистогенетическая общность конъюнктивы и поверхностных слоев роговицы, отсутствие в ней наружной пограничной мембраны, что может инициировать распространение деструктивного процесса во внутренние структуры глаза.

3. Новообразования эпибульбарного пространства и века включают в себя более 17 видов, из них 12 - доброкачественные и 5 - злокачественные, при этом некоторые виды исследуемых опухолей склонны к малигнизации.

4. По происхождению нами выделены следующие опухоли века и эпибульбарного пространства: эпителиальные - 59,77% (из них доброкачественные составили 73,07%, злокачественные - 26,93%); мезенхимальные - 17,24% (из них доброкачественные - 80%, злокачественные - 20%); нейрогенные - 1,15% (во всех случаях доброкачественные новообразования); меланоцитарные (нейроэктодермального происхождения) - 21,83% (доброкачественные - 73,68%, злокачественные - 26,32%).

5. На основании морфологических исследований и установленных клинко-морфологических параллелей было выявлено более 20 видов опухолей органа зрения; впервые в ветеринарной офтальмологии зарегистрированы плеоморфная аденома слезной железы, пиломатриксома и кератоакантома.

6. Установлена определенная корреляция между возрастными параметрами животного и характером новообразования. Для животных до 1 года характерны только доброкачественные новообразования. У собак от 1 года до 5 лет встречаются доброкачественные новообразования, без явлений малигнизации и рецидивирования. У животных от 5 до 10 лет в 45% случаев отмечены злокачественные опухоли и 55% - доброкачественные новообразования, из которых около половины подвержены малигнизации. У собак старше 10 лет со стороны всех доброкачественных новообразований выявлены явления малигнизации, 70% опухолей этой группы - злокачественные.

7. При доброкачественных опухолях показаны органосохраняющие операции: V-plastic, свободная конъюнктиво- и блефаропластика, ламеллярная или суперфициальная кератэктомия, при злокачественных - необходимы энуклеация, частичная орбитотомия или экзентерация глазного яблока.

8. На основании разработанной комплексной диагностики и своевременного хирургического лечения благоприятные исходы при

отдаленных (до 3-х лет) сроках наблюдения при доброкачественных новообразованиях составили 98,15%; рецидивы - 1,85%; при злокачественных опухолях: благоприятные исходы - 88%; летальность - 12,12%.

Клиническое выздоровление при доброкачественных и злокачественных новообразованиях было достигнуто в 94,25% случаев, общая летальность по группам составила 4,6%.

Сведения о практическом использовании научных результатов.

Полученные данные используются при чтении лекций и проведении лабораторно-практических занятий на кафедрах морфологии Белгородской государственной академии, Мордовского государственного университета, Воронежского государственного аграрного университета им. К.Д. Глинки, Саратовского ГАУ им. Н.И. Вавилова, на кафедрах морфологического цикла и хирургии Курской государственной сельскохозяйственной академии им. проф. И.И.Иванова, Омского государственного аграрного университета, Московского государственного университета прикладной биотехнологии, на кафедрах анатомии животных, ветеринарной хирургии и биологии и патологии мелких домашних, лабораторных и экзотических животных ФГОУ ВПО «Московская государственная академия ветеринарной медицины и биотехнологии им. К.И.Скрябина».

Рекомендации по практическому использованию полученных результатов

1. Полученные данные о клинической картине, морфологии и оперативном лечении опухолей век и эпibuльбарного пространства у собак позволяют рекомендовать их в качестве базовых для дальнейшего детального изучения клиники и этиопатогенеза новообразований вспомогательного аппарата органа зрения.

2. Результаты исследований, касающиеся клинико-морфологических показателей новообразований органа зрения, а также обоснования проведения оперативного лечения целесообразно учитывать в практике ветеринарной хирургии при проведении блефаро- и конъюнктиволастики, а также при различных видах кератэктомии, а также в учебном процессе на кафедрах морфологии и хирургии при чтении лекций и проведении лабораторно-практических занятий.

3. Проведение оперативного лечения опухолей век и эпibuльбарного пространства позволяет сократить число случаев с летальным исходом, так как без своевременно проведенного хирургического вмешательства неизбежно лимфогенное метастазирование опухолевых клеток.

4. Анализ проведенных исследований свидетельствует о ценности выбранных методов оперативного вмешательства и аргументировано доказывает целесообразность его широкого применения в практике ветеринарной офтальмологии.

Список печатных работ, опубликованных по теме диссертации:

1. Шилкин А. Г., Копенкин Е. П., Аверин М. А. Корнеоконъюнктивальные дермоиды у мелких домашних животных. //Ж. Ветеринар, 2000;№2, с. 35-38.
2. Копенкин Е. П., Шилкин А. Г., Перепечаев К. А., Черноусова И. В.,Аверин М. А., Сатарова Е. В: Фиброма конъюнктивы у собаки. // мат.VIII ММВК. - М.: ЗАО «Издательский дом», 2000, с. 125 - 127.
3. Шилкин А. Г., Копенкин Е. П., Перепечаев К. А., Аверин М. А., Федорина О. Ю. Этиопатогенез. Диагностика и лечение дермоидов конъюнктивы и роговицы у собак и кошек. // мат. IX ММВК - М.: ЗАО «Издательский дом», 2001, с. 216-218.
4. Аверин М. А., Копенкин Е. П. Клинический случай злокачественной меланомы латерального сегмента нижнего века. // мат. X ММВК - М.: ЗАО «Издательский дом», 2002, с. 57 - 58.
5. Аверин М. А. Характеристика новообразований век, // мат. XI ММВК - М.: ЗАО «Издательский дом», 2003, с. 194.
6. Аверин М. А., Слесаренко Н. А., Копенкин Е.П. Клинико-морфологические обоснования диагностики новообразований орбиты, // мат. XI ММВК - М.: ЗАО «Издательский дом», 2003, с. 194.
7. Аверин М. А., Копенкин Е. П. Попытка уточнения классификации опухолей вспомогательного аппарата органа зрения, // мат. XI ММВК - М.: ЗАО «Издательский дом», 2003, с. 195.
8. Копенкин Е.П., Шилкин А.Г., Перепечаев К.А., Черноусова И.В., Аверин М.А., Сатарова Е.В. Фиброма конъюнктивы у собаки. //Ветеринар, 2000, №1, с. 37-42.

Подп. в печ. 14.01.03 Формат 60х90/16. Объем печ.л.

Бумага офисная. Печать цифровая.

Тираж 100 экз. Заказ № 51.

ГОУВПО Государственный университет управления
Издательский центр ГОУВПО ГУУ
109542, Москва, Рязанский проспект, 99, Учебный корпус, ауд. 106
Тел./факс: (095) 371-95-10, e-mail: ic@guu.ru
www.guu.ru

605 : 1 1 8 3

РНБ Русский фонд

2004-4

26439