



# Остеобластокластома у собак. Монотерапия препаратом «Теранекрон» в эксперименте

**В.И. КОБЯКОВ**, ветврач, директор, **Е.В. ЧЕРНОБАЙ**, к.в.н., ветврач,  
ООО «Донской ветеринарный госпиталь», г. Ростов-на-Дону

Остеобластокластома (ОБК) — гигантоклеточная опухоль, новообразование скелета, тканевое происхождение которого еще окончательно не выяснено. Часто встречается у собак, по данным авторов статьи, составляет 15% от всех новообразований костных тканей. Чаще всего локализуется в эпифизах и метаэпифизах трубчатых костей конечностей. Страдают преимущественно кобели.

**Г**истогенез ОБК окончательно не выяснен, но в настоящее время неоспорим тот факт, что ОБК может малигнизировать в саркому.

При патологоанатомическом исследовании опухоль имеет пестробурый вид из-за множества кровоизлияний и осадения гемосидерина. В толще новообразования присутствуют толстостенные полости различного размера с геморрагическим содержимым.

Для ОБК характерен экспансивный рост. Костная ткань по мере прогрессирования рассасывается.

При микроскопии определяют два вида клеток:

- одноядерные, веретенообразной формы;
- крупные, с большим количеством ядер (иногда до нескольких десятков).

Среди клеток встречаются остеодные и обызвествленные костные балки и рубцовая соединительная ткань.

Основным симптомом заболевания является выраженная и стойкая хромота. Участок пораженной конечности припухает, кожа над опухолью не изменяется, остается подвижной. Близлежащий сустав

может содержать выпот. Если неоплазия достигает суставную поверхность, то синовия может содержать веретенообразные и гигантские многоядерные клетки. Иногда выражена атрофия мышц пораженной конечности.

Основным диагностическим методом является рентгенография пораженной конечности в прямой, боковой, а иногда и косой проекциях.

Обычно опухоль располагается в метаэпифизе, достигает суставного хряща, не переходит на сустав. Структура кости изменяется и имеет ячеистый характер. Кортикальный слой истончается, может не проследиваться. Реакции со стороны надкостницы нет, соседние участки кости не имеют изменений. При литической форме ОБК может выявляться краевой дефект кости с четкими контурами без реакции надкостницы. По костномозговому каналу опухоль не распространяется.

Отсутствие реакции надкостницы, нераспространение опухоли по костномозговому каналу, нормальное состояние соседних костных тканей являются основными признаками для дифференциальной диагностики ОБК от остеогенной саркомы.

При лечении ОБК используют различные методы — хирургические и комбинированные. Применяют кюретаж опухоли с заполнением дефекта аутокостью, резекцию пораженного участка кости. В гуманной медицине применяют многопольное облучение на рентгенотерапевтических и  $\gamma$ -установках. При кюретаже наблюдают частые рецидивы и озлокачествление ОБК.

Целью исследования было определение воздействия на ОБК препарата «Теранекрон». Для чистоты эксперимента никакие другие противоопухолевые препараты и методы не применялись.

## Анамнез

В клинику поступил шенок немецкой овчарки (9-месячный кобель) с жалобами на хромоту левой тазовой конечности. При осмотре у животного выявлено увеличение проксимальной части левой голени. Движения в левом коленном суставе болезненные, ограниченные.

## Клиническое исследование

При проведении рентгенологического исследования больной конечности на медиальной поверхности большеберцовой кости определен краевой дефект кости размером 18×9 мм, доходящий до суставного хряща. Реакция надкостницы не определялась. В боковой проекции на 30 мм ниже суставной поверхности определялось ячеистое образование без костных балок размером 30×15 мм, оно доходило до костномозгового канала. Реакции надкостницы не