

Цитологическая диагностика новообразований. Мастоцитома.

Володин И.А.

Челябинск 2016г.

Цитологическое исследование

- Анализ отдельных клеток или небольших групп клеток, взятых с поверхности опухоли, из неопластических выпотов или путём пункции плотных опухолей.

Показания.

- Опухоли кожи и её производных.
- Опухоли внутренних органов.
- Опухоли щитовидной железы, семенников, лимфатических узлов.
- Хронические дерматиты.
- Жидкости : костный мозг, спинномозговая жидкость, смывы полости носа и бронхов

Цитологическая оценка
на предмет присутствия
неопластических клеток.

Цель приготовления цитологических образцов.

- Получение тонких показательных мазков хорошо окрашенных клеток, пригодных для оценки методами световой микроскопии.
- Методы обработки и приготовления мазков зависят от текстуры тканей и степени естественной эксфолиации.
- Цитологические мазки нужно готовить из свежего материала.

Оборудование

- Предметные стекла.
- Красители.
- Микроскоп.
- Смотреть должен цитолог.
- Лучше ветеринарный.
- Ещё лучше не в РФ.

Задачи:

- Дифференциация неопластических и реактивных клеток.
- Определить тип опухоли.
- **Определить структуру опухоли и степень местной инвазии НЕВОЗМОЖНО.**
- **Не является альтернативой гистологии.**
- **Не является методом исключения опухолевого заболевания.**

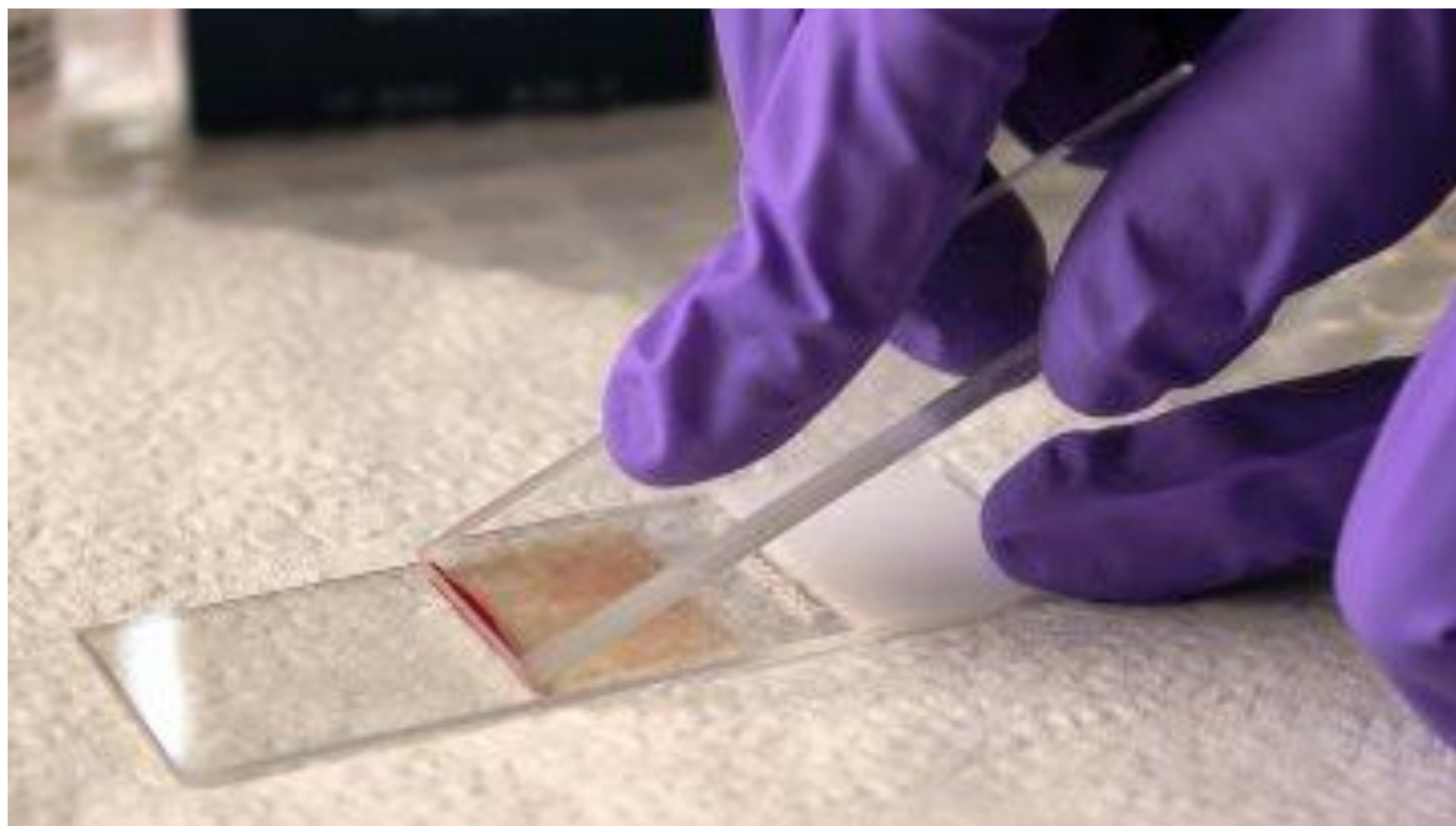
Получение материала.

Жидкие аспираты и эксфолиативные клетки.

- Злокачественные опухоли , чаще имеющие эпителиальное или гемолимфатическое происхождение.

Жидкие аспираты и эксфолиативные клетки.

- Смывы с поверхностей носовой полости, уретры, вагины, трахеобронхиальные смывы.
- Выпоты полученные центезом.
- Выделения из полостей, молочных желез.
- Материал помещают в контейнер с ЭДТА, проводят подсчёт общего кол-ва клеток:
- ✓ Много клеток- готовят мазок прямо из жидкости.
- ✓ Если клеток меньше 10000 в 1 мкл —
центрифугирование 2000 об\мин в теч 30 мин, из осадка приготовление мазков.



ветеринарный госпиталь
ПАНАЦЕЯ

panaceya-74.ru

Препарат зафиксировать в спирте
или высушить.



ветеринарный госпиталь
ПАНАЦЕЯ

panaseya-74.ru

Пункционные аспираты.

- Солидные опухоли эпителиального происхождения.
- Мезенхимальные опухоли и опухоли с большим стромальным компонентом менее пригодны для получения клеток путём аспирации.

Пункционные аспираты.

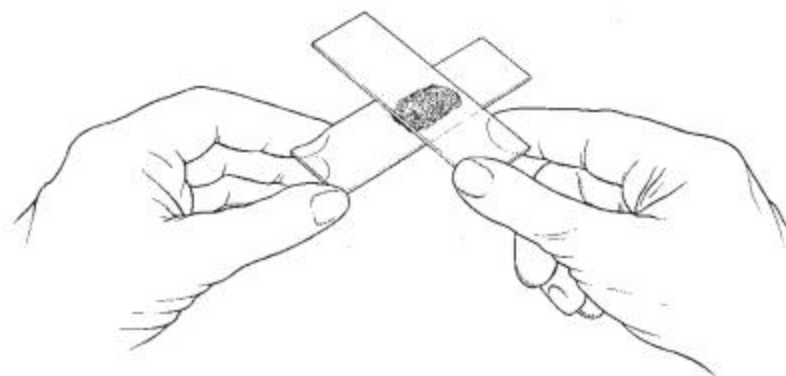
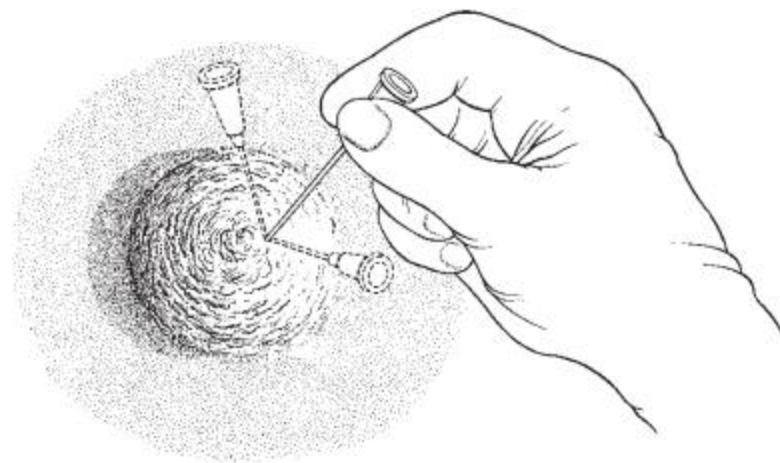
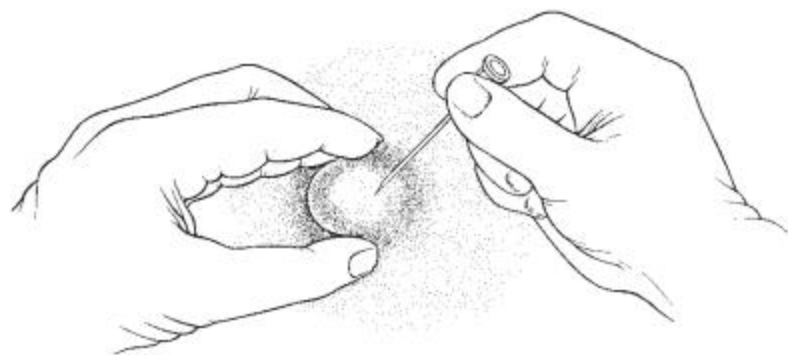
- Можно выполнять без седации.

Оборудование:

- ✓ Иглы.
- ✓ Шприцы.
- ✓ Предметные стекла.

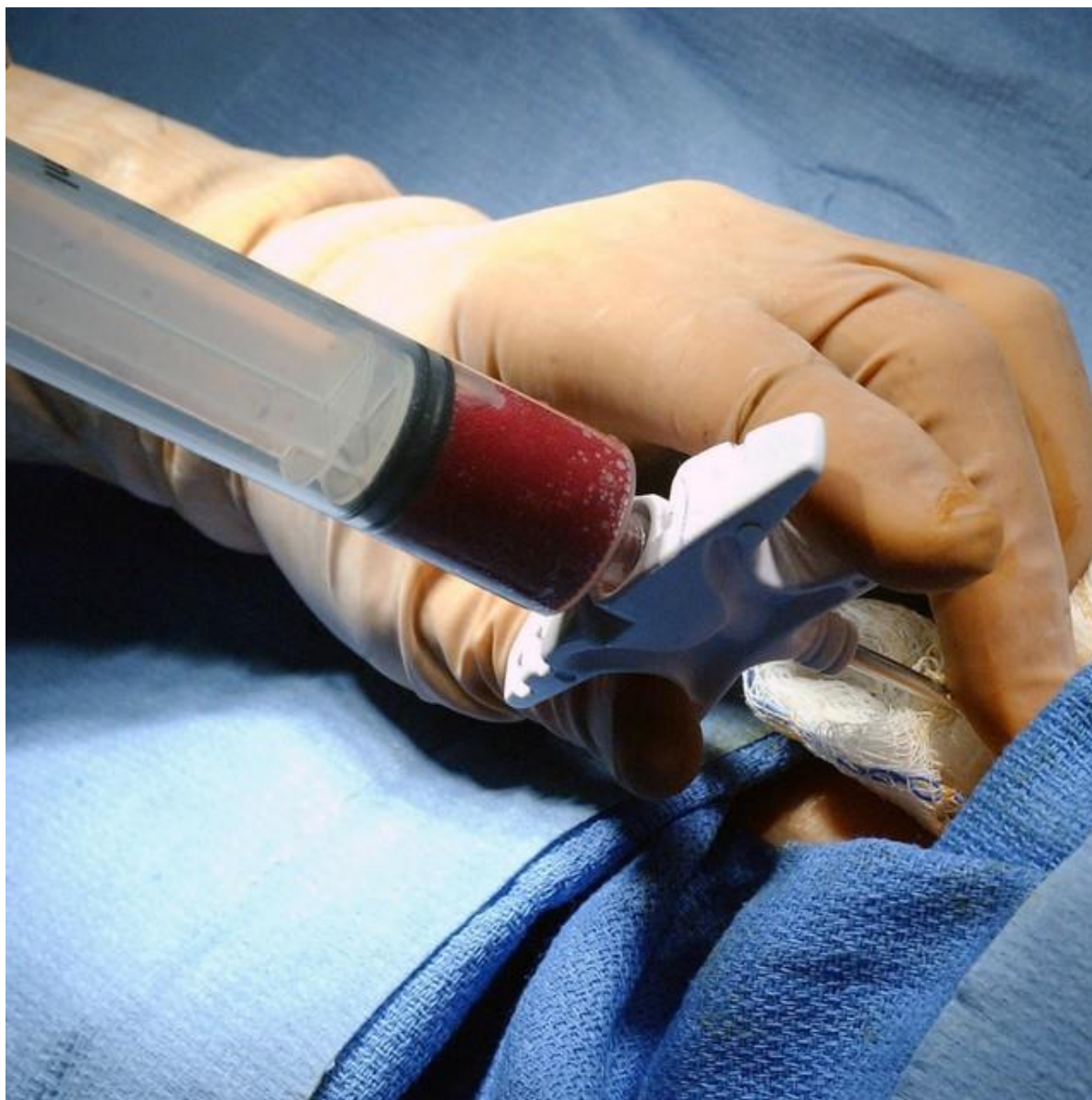
Пункционные аспираты.

- Обработка антисептиком, прокол большой иглой.
- Введение пункционной иглы.
- Аспирировать ткань опухоли оттягиванием поршня шприца. Важно не повредить капсулу опухоли для уменьшения риска дессиминации опухолевых клеток.
- Поддерживая отрицательное давление в шприце извлекают иглу.
- Образец выдавливают на предметное стекло и готовят мазок.



Биопсия костного мозга.

- Новообразования лимфатической и миелопролиферативной систем.
- Выполняется под седацией и аналгезией.
- Пункция гребня подвздошной кости или межвертлужной ямки бедренной кости.

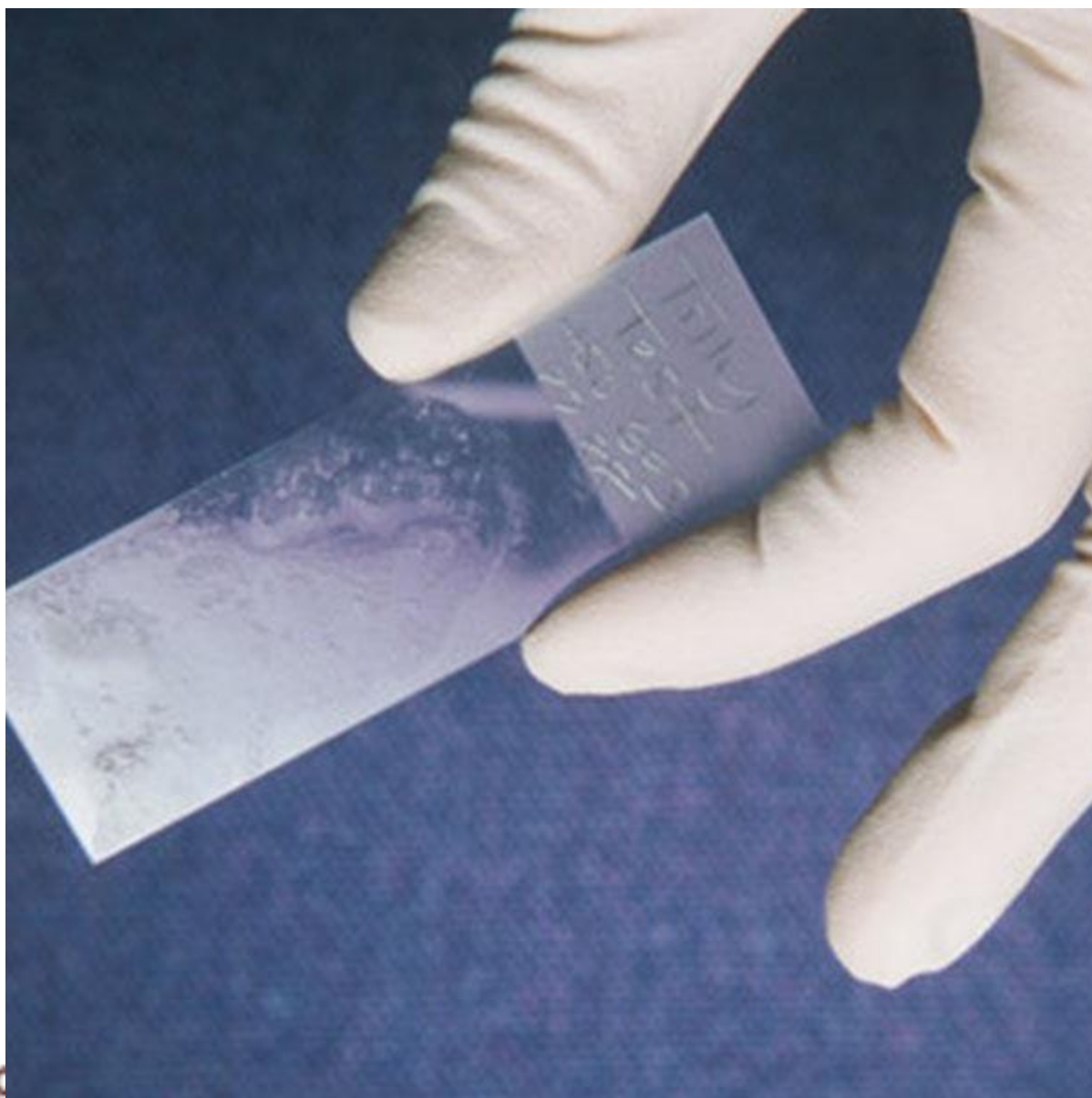


ветеринарный госпиталь
ПАНАЦЕЯ

panaceya-74.ru

Мазки –отпечатки.

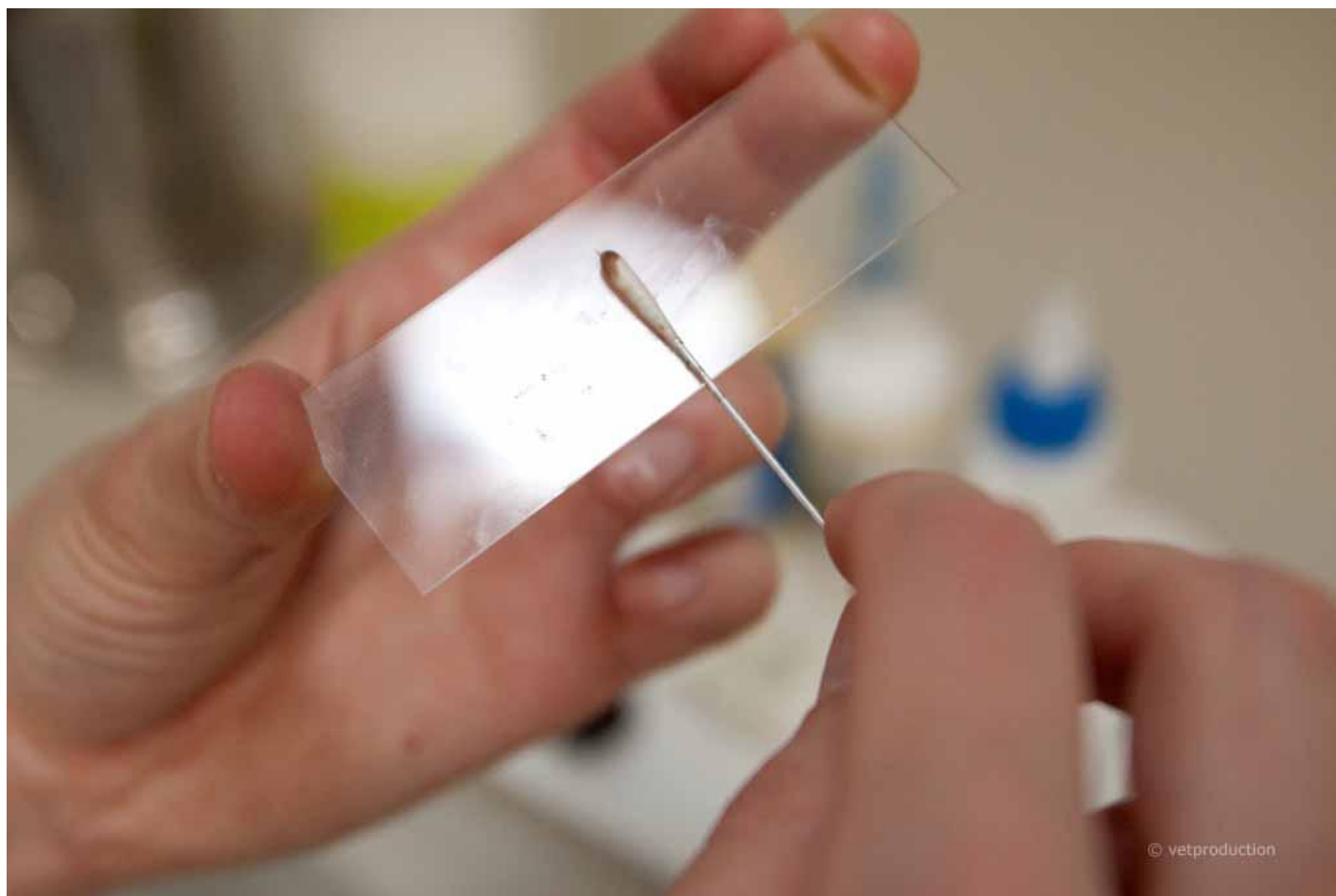
- Поверхность опухоли промокают бумажной салфеткой.
- Стекла прикладывают к рыхлой или изъязвленной поверхности опухоли или к хирургическому срезу.
- Высушивание на воздухе.



ветеринар

ПАНАЦЕЯ

panaceya-74.ru



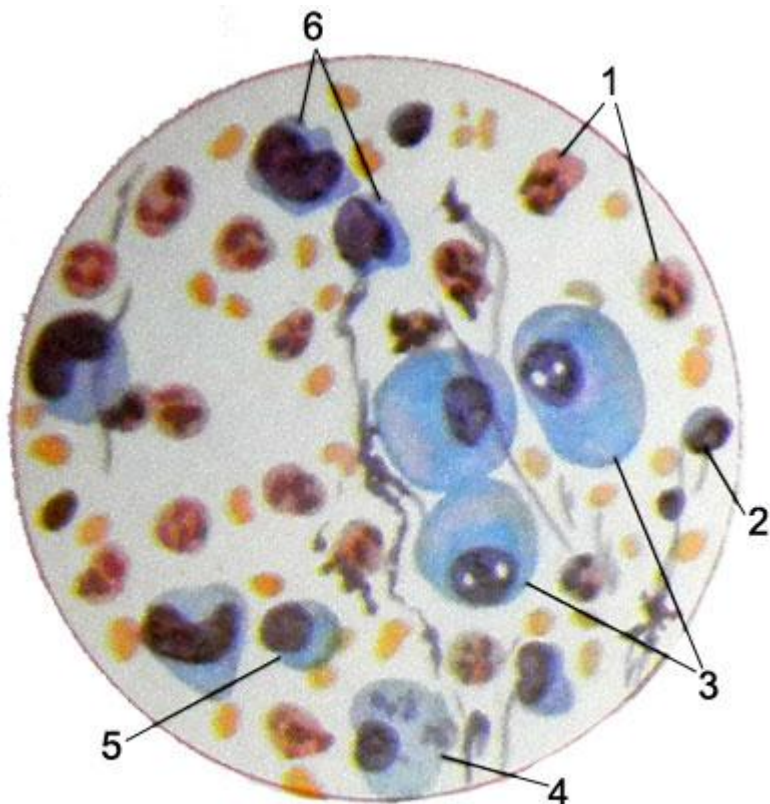
ветеринарный госпиталь
ПАНАЦЕЯ

panaceya-74.ru

Микроскопические характеристики цитологических образцов.

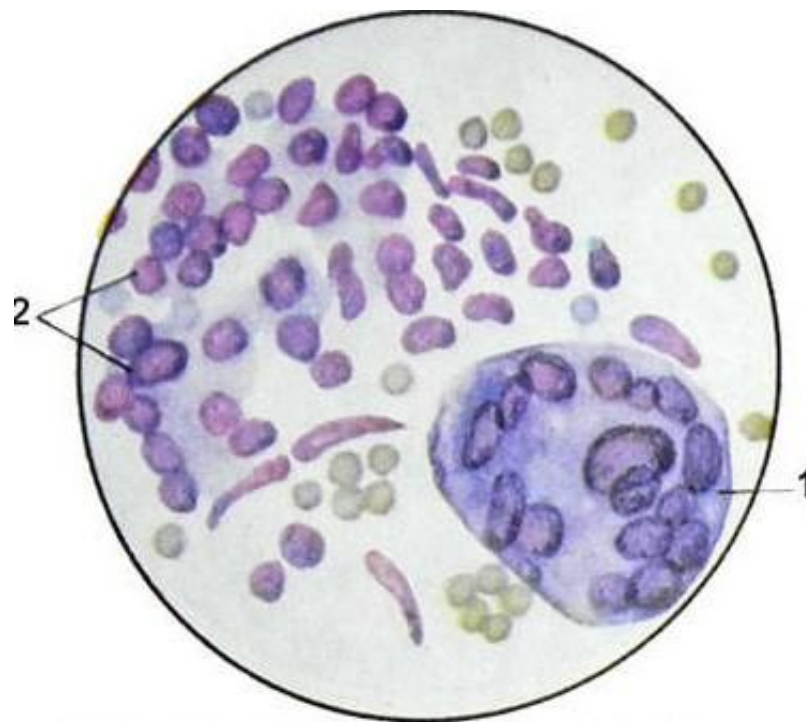
Воспалительный процесс.

- Острые и подострые воспаления: большое количество полиморфноядерных лейкоцитов с одноядерными клетками и эозинофилами или без них.
- Часто присутствуют микроорганизмы.
- Признаки дегенеративных изменений (пикнотичные ядра, гиперсегментированные нейтрофилы и цитоплазматические вакуоли).
- Макрофаги и гигантские клетки — гранулематозное воспаление.



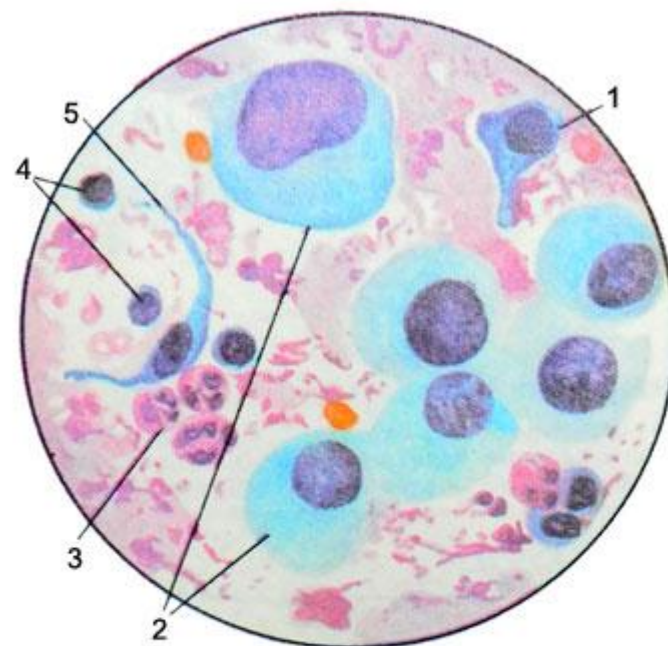
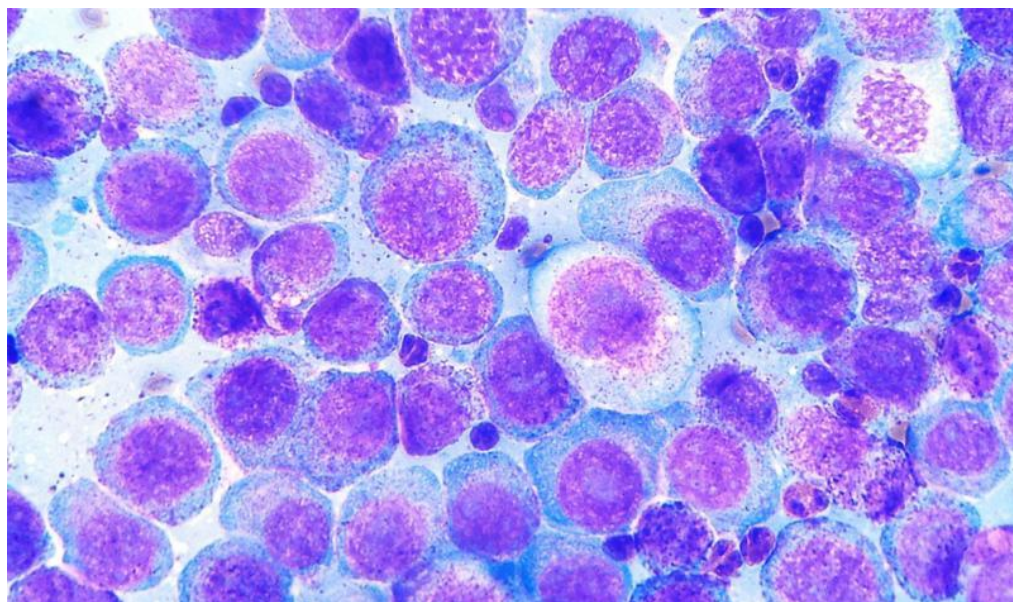
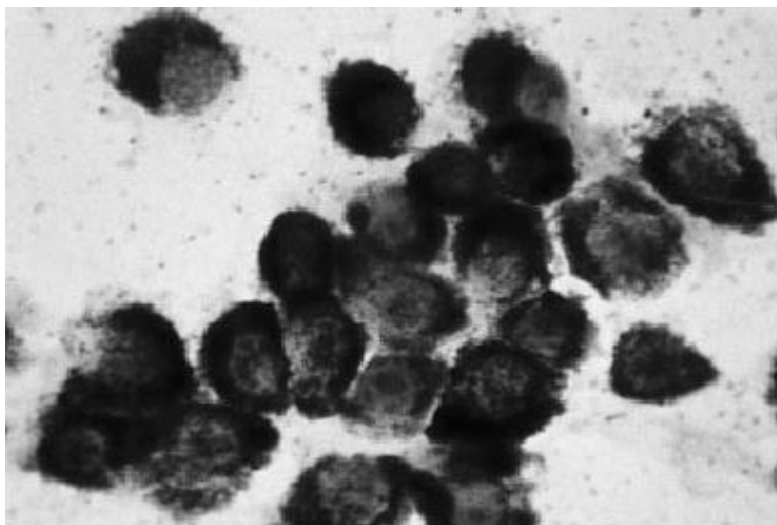
Цитологическая картина острого тиреоидита

1 - нейтрофильные гранулоциты; 2 - лимфоцит; 3 - эпителиальные клетки; 4 - макрофаг; 5 - плазматическая клетка; 6 - гистиоциты



Неопластический процесс.

- Повышенная цитоплазматическая базофилия и изменения ядер – значительные вариации их размеров.
- Ядерные мембраны опухолевых клеток часто имеют неровные очертания и соотношение ядро\цитоплазма нередко увеличено в пользу первого.
- Аномальный рисунок митоза.



Цитологическая картина рака Педжета
 1 - гистиоцит; 2 - светлые опухолевые клетки;
 3 - нейтрофильные гранулоциты; 4 - лимфоциты;
 5 - фибробласт

Пример №1.

- **№1 Моторилов А.В., собака, б/п, Юта, 5,5л**

Окраска №1 препарат - гематоксилином и эозином

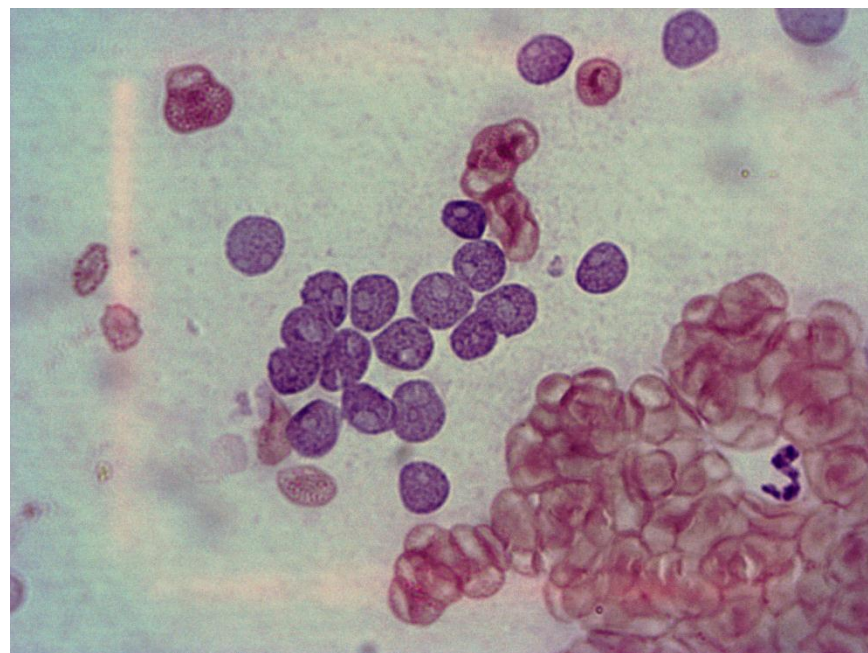
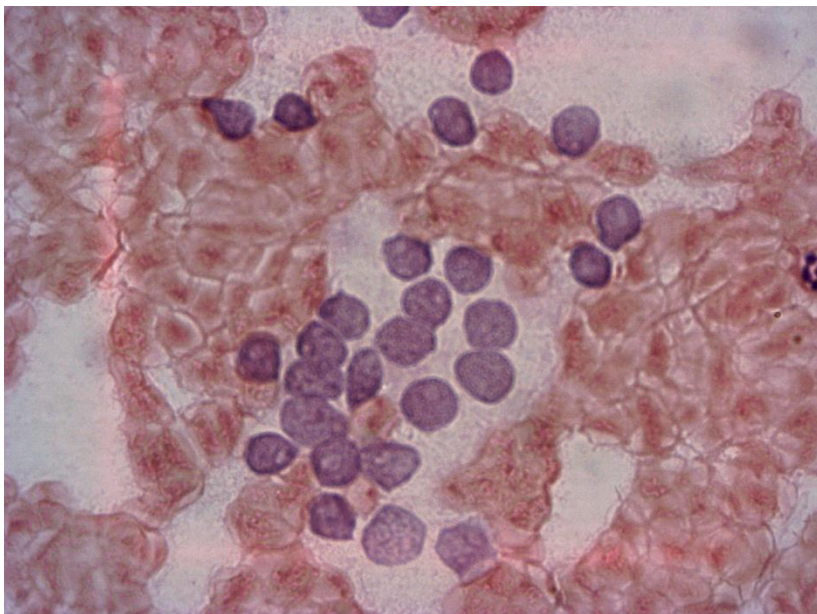
Окраска №2 препарат – по Романовскому-Гимзе

В препаратах среди диффузно-рассеянно расположенных эритроцитов с примесью редких сегментоядерных лейкоцитов определяются дискретные клетки и мелкие группы клеток с морфологическими чертами пролифоцитов (округлые клетки среднего размера с заметным ядрышком в умереннодисперсном ядре в окружении слабо-умеренно представленным ободком цитоплазмы).

Заключение: цитологическая картина злокачественной опухоли с морфологическими чертами неходжкинской лимфомы из средних клеток, умеренной степени злокачественности

- 10.03.16
Врач-патоморфолог: Малахова Е.В.

Пример №1.



Пример №2.

- **10 Корчагина Г.А., собака, б/п, Снежана, 16лет**
Окраска №1 препарат - по Романовскому-Гимзе

В препаратах скопления рыхлых клеток полигональной и удлиненной формы, иногда формирующих синцитиальные структуры, с гиперхромными овальными ядрами, без четких ядрышек и фигур митозов. Цитоплазма в виде умеренного ободка, окрашена гомогенно, в бледно-сиреневый цвет; в части клеток встречаются внутрицитоплазматические оптически пустые вакуоли. Типичные плоские клетки полигональной формы с небольшим округлым ядром редкие, рассеянного характера.

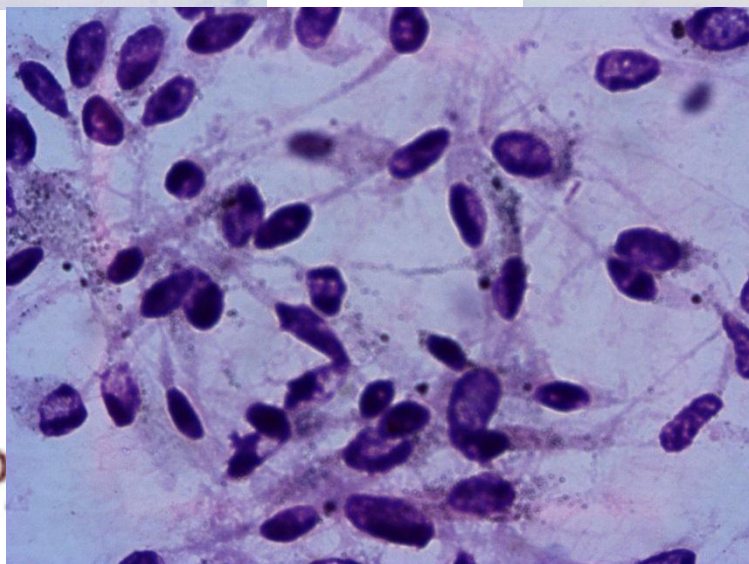
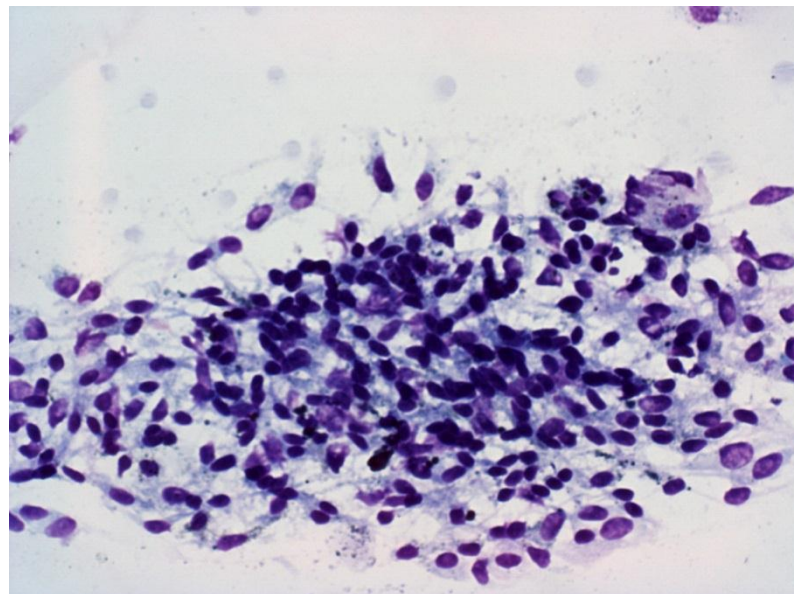
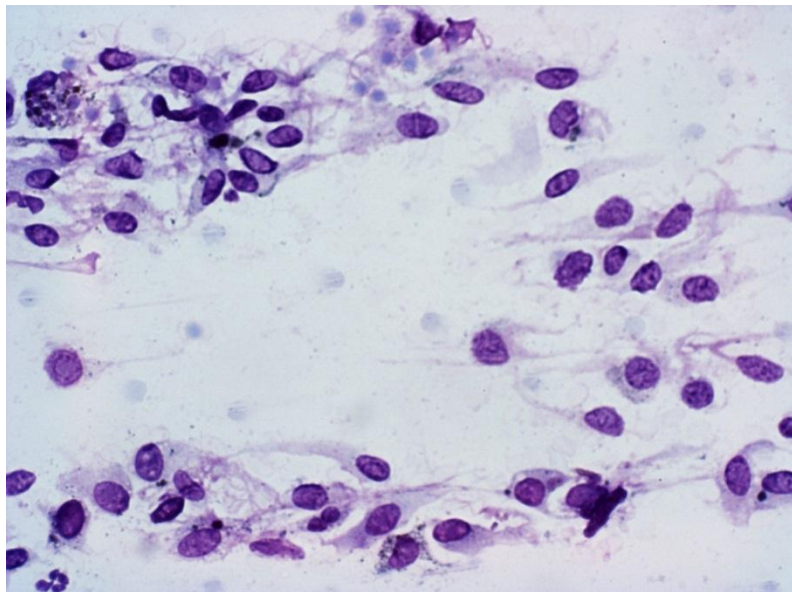
- **Заключение: цитологическая картина плоскоклеточной неороговевающей карциномы, веретенноклеточный вариант.**
- 10.03.16
Врач-патоморфолог: Малахова Е.В.

ветеринарный госпиталь

ПАНАЦЕЯ

panaseya-74.ru

Пример №2.



Мастоцитомма.

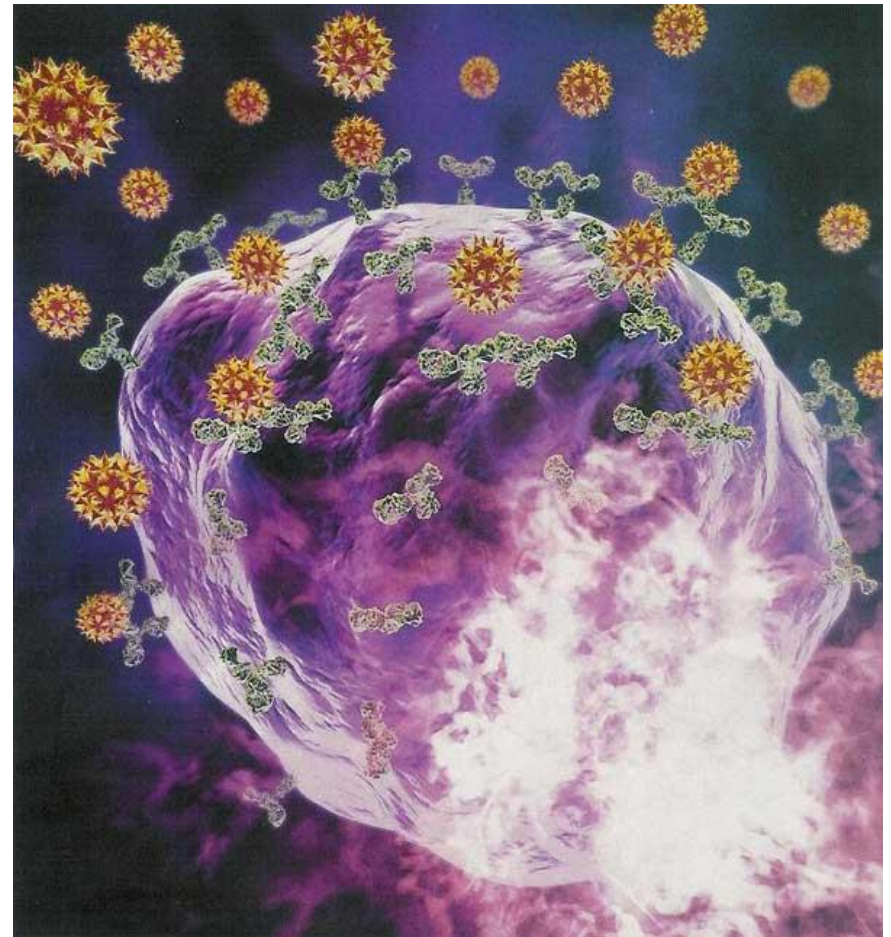
Мастоцитома у собак.

- Тучноклеточные опухоли (мастоцитома, при множественных опухолях — мастоцитоз) широко распространенные кожные новообразования.

Опухоль состоит из трансформированных тучных клеток.

Тучные клетки

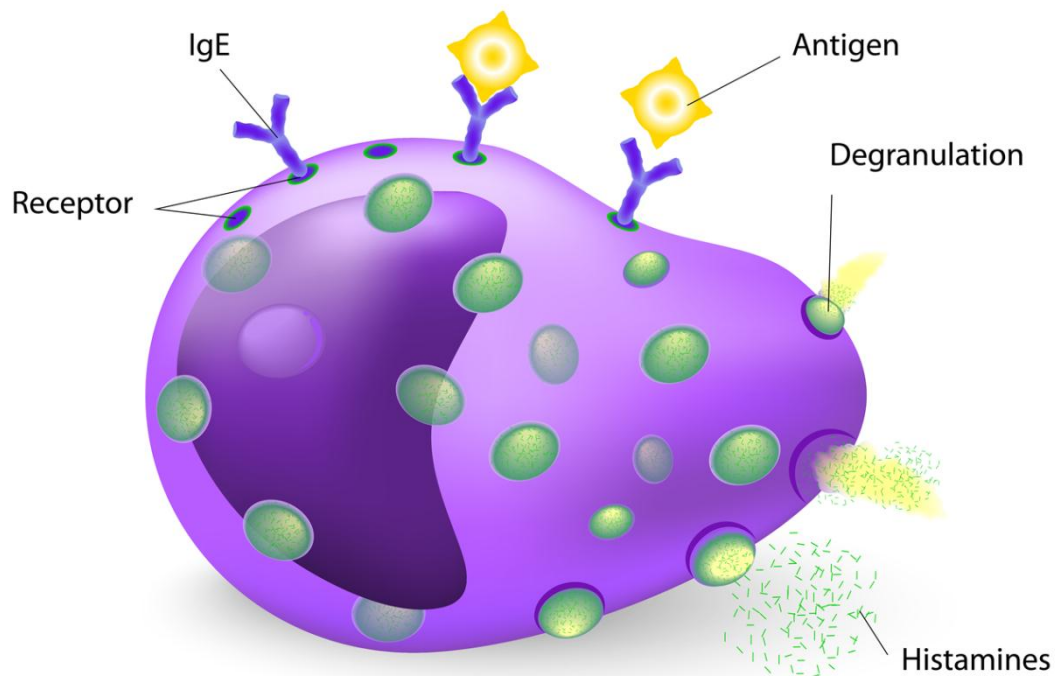
- Рассеяны по соединительной ткани организма, особенно под кожей, вокруг лимфатических узлов и кровеносных сосудов
- Содержатся в селезенке и костном мозге.
- Так же как и у базофилов, поверхность тучных клеток имеет рецепторы для иммуноглобулинов IgE.



Тучные клетки.

- Тучные клетки содержат большое количество цитоплазматических гранул.
- Гранулы включают протеогликан (гепарин), гистамин, интерлейкины и нейтральные протеазы. При активации (например, при аллергической реакции) тучные клетки высвобождают содержимое гранул в окружающую ткань.
- Дегрануляция тучных клеток с высвобождением гистамина, это гиперчувствительная реакция немедленного типа.
- Некоторые антигены способны вызывать массовую дегрануляцию мастоцитов, вызывая крапивницу и более серьезные реакции вплоть до аллергического шока.
- Кроме того мастоциты реагируют также на любые травмы ткани, в этом случае дегрануляция запускается другими цитокиновыми механизмами. Кроме гистамина, расширяющего сосуды, гранулы мастоцитов содержат гепарин, фактор активирующий тромбоциты, и другие вещества.

MAST CELL



Распространение мастоцитомы.

- Сельскохозяйственные животные- 0,5-1,5% от всех опухолей.
- У крупного рогатого скота часто множественная, протекает злокачественно.
- У свиней и лошадей как правило одиночные с доброкачественным течением.
- У людей одна из самых редких опухолей.

Распространение мастоцитомы.

Собаки

- 21% от всех опухолей кожи.
- Как правило единичные, реже (6%) множественные.
- В 50% случаев злокачественны.

Кошки

- Чаще поражает кишечник, селезёнку.
- Занимает третье место среди опухолей кишечника после лимфомы и аденокарциномы.

Этиология

- До конца не ясна.
- Наличие породной предрасположенности с большой степенью вероятности позволяет говорить о наличии генетического фактора.
- Основываясь на экспериментальных данных, было предположено, что опухоль может иметь вирусную этиологию, однако, к настоящему моменту отсутствуют ретроспективные исследования, подтверждающие эту теорию.
- В цитоплазме тучных клеток обнаружены рецепторы к половым гормонам — эстрогенам и тестостерону. В одном исследовании было показано, что самки имеют более благоприятный прогноз после химеотерапии. Это может свидетельствовать о роли гормонов в развитии опухоли.
- Было также показано, что мастоцитомы часто возникают на фоне хронического воспаления тканей. Таким образом, можно предположить, что предрасполагающим фактором развития опухоли является хроническая стимуляция функций мастоцитов.

- Как правило, у собак опухоли носят единичный характер, реже встречается в виде множественных узелков.
- Иногда мастоцитомы могут частично редуцироваться, уменьшаться в размере и бледнеть, но затем, как правило, вновь увеличивается.
- Практически всегда мастоцитомы подвергаются изъязвлению они вызывают зуд и собаки могут их чешть и даже разгрызть.
- Классификация мастоцитом у собак до сих пор остается неисследованной областью, не удастся выявить морфологические признаки опухоли, позволяющие однозначно говорить о прогнозе заболевания.

Предрасположенность собак к мастоцитоме.

- Боксёр.
- Стаффордширский терьер.
- Английский бульдог.
- Французский бульдог.
- Бассет-хаунд.
- Бостон терьер.
- Бигль.
- Шарпей.
- С одинаковой частотой опухоль встречается у самок и самцов.

Мастоцитома-великий иммитатор.



Вс
ПАНАЦЕЯ

panaseya-74.ru

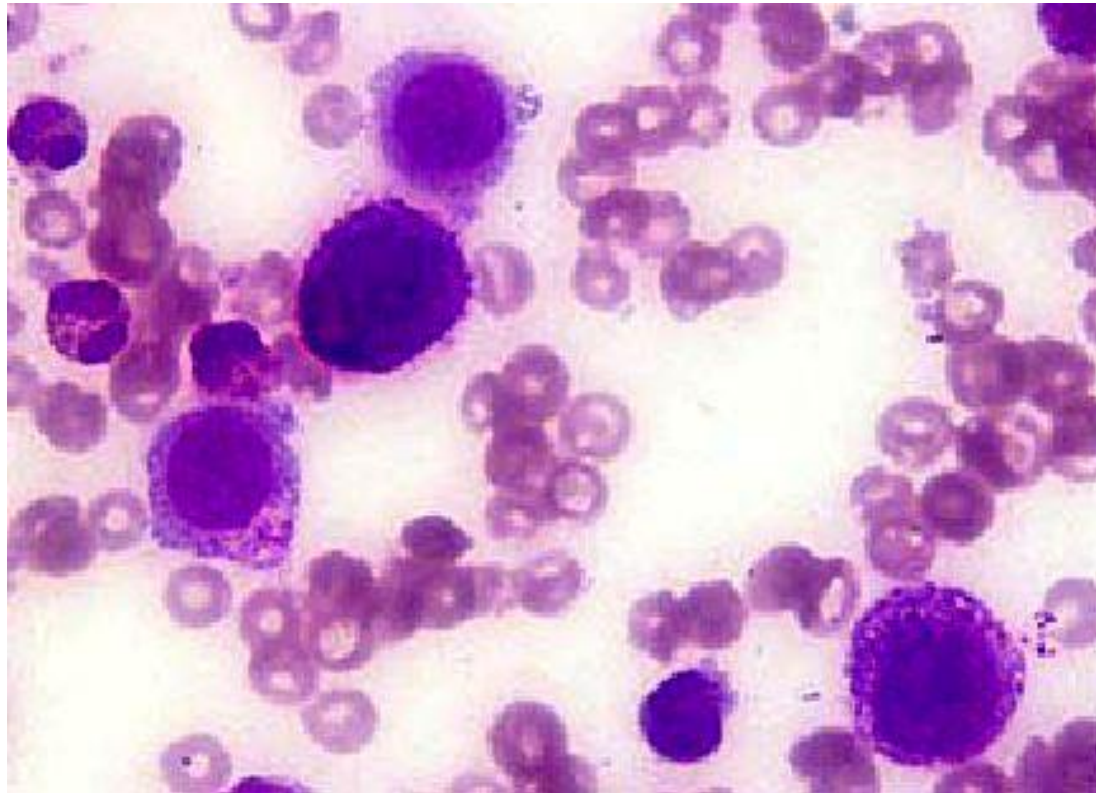
Диагностика мастоцитом у собак.

- Специфических симптомов мастоцитомы практически не существует.
- Опухоль легко диагностируется с помощью тонкоигольной аспирационной биопсии.
- Клетки мастоцитомы являются большими, круглыми клетками, в которых присутствует большое количество темно окрашенных гранул.

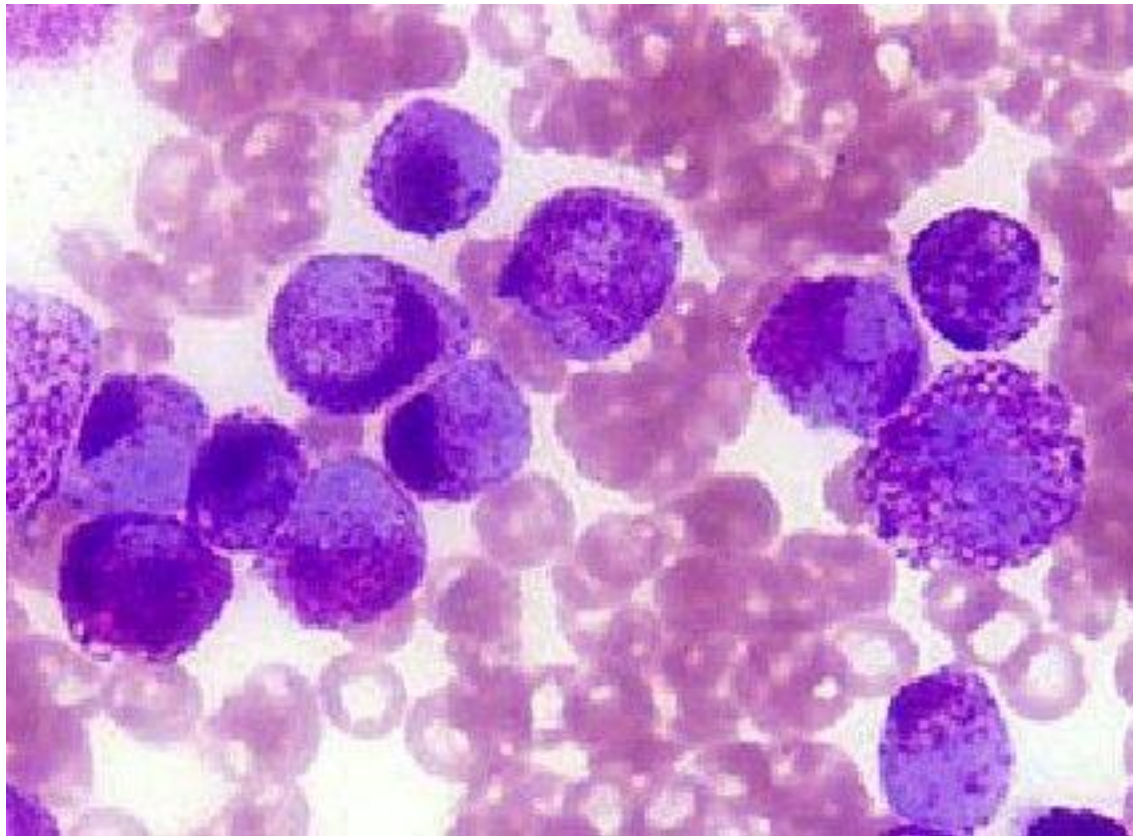
- Клетки мастоцитомы ведут себя очень непредсказуемо.
- На сегодняшний момент нет абсолютных критериев, позволяющих убедительно отличить опухоль, которая будет протекать агрессивно, рецидивировать, давать метастазы и приведет к летальным последствиям, от опухоли, после удаления которой, наступит выздоровление.
- Для определения прогноза чрезвычайно важно провести классификацию опухоли по степени дифференциации.
- Дифференциация отражает степень, с которой злокачественные клетки мастоцитомы отличаются от нормальных, доброкачественных тучных клеток.
- Степень дифференциации, как правило, коррелирует с поведением опухоли, возможностью ее рецидивирования, скорости роста и метастазирования, а, следовательно выживания больного животного.

Стадия	Степень дифференциации опухоли.	Цитологические признаки.	Вероятность рецидива, %.
Стадия 1	Высокодифференцированная	Пласты однородных, одноядерных клеток со стереотипной грануляцией.	25
Стадия 2	Умеренно дифференцированная	Пласты клеток неоднородны, попадаются единичные клетки с изменённой морфологией.	44
Стадия 3	Низкодифференцированная	Все клетки разной морфологии, много многоядерных, неодинаковых, уродливых клеток, отдельные клетки с очень крупной зернистостью, у некоторых зернистость отсутствует.	76

Высоко дифференцированная мастоцитомма, окраска по Лейшману. Высоко дифференцированные тучные клетки имеют многочисленные красные цитоплазматические гранулы.



Низко дифференцированная мастоцитомма, окраска по Лейшману. Низко дифференцированные тучные клетки с анизоцитозом и анизокариозом. Цитоплазма содержит мелкие редкие красные гранулы. Также встречается несколько эозинофилов.



Мастоцитомы «физиологически» активны.

- Выделение гистамина, гепарина , других вазоактивных веществ может привести к местным или системным проявлениям.
- Любое вмешательство в ТКО предполагает выделение гистамина. Рекомендовано введение антигистаминных (H1) веществ.
- Язвы желудочно-кишечного тракта.
- Другие паранеопластические синдромы.

- Тем не менее, классификация опухоли только по степени дифференциации не всегда дает точный прогноз, поэтому очень важна также и клиническая классификация опухоли, основанная на стандартных критериях предложенных ВОЗ.

Клиническая классификация мастоцитом у собак по критериям ВОЗ

Клинические особенности опухоли		Вероятность рецидива, %
стадия I	Единичная опухоль без поражения регионарного лимфатического узла	25
стадия II	Единичная опухоль с поражением регионарного лимфатического узла	44-100
стадия III	Множественные опухоли с или без поражения регионарных лимфатических узлов	76-100
Стадия IV	Любая опухоль с отдаленными метастазами	100

- Такой классификацией пользоваться сложнее, получается, что со второй стадии уже нужно применять самые жесткие меры, в том числе и химиотерапию.
- Положение мастоцитомы на теле животного также влияет на прогноз. Мастоцитомы, затрагивающие губы, голову, паховую область и дистальные части конечностей имеют более плохой прогноз, чем опухоли поражающие различные части шеи и туловища, а также проксимальные части конечностей.
- Быстрорастущие опухоли, размер которых удваивается за неделю, как правило труднее поддаются лечению, чем те, которые в удваивают свой размер в течении года.
- Тонкоигольная биопсия и исследование клеток опухоли является обязательным моментом в исследовании любых опухолевых образований кожи у собак.

- Размеры опухоли также имеют значение, чем больше опухоль, тем сложнее ее удалить, тем дольше она существует, тем выше вероятность метастазирования.
- Консистенция, наличие воспалений и сращений с окружающими тканями, немаловажный момент для прогноза. Если опухоль хорошо отграничена от окружающих тканей, иногда даже отвисает от тела, и классифицируется как 1 стадия по обеим классификациям, даже при огромных размерах у животного хороший прогноз в отношении полного излечения.
- Очень сильно влияет на прогноз возможность полного удаления опухоли, поэтому близость опухоли к нервным стволам и сосудистым пучкам, жизненно важным органам и в анатомически неудобных для удаления областях ухудшает прогноз. У собак с мастоцитомами I или II стадии, хороший прогноз, при условии, что их полностью можно удалить. Имеются данные о том, что до 23% мастоцитом I или II стадии рецидивируют.
- Любая мастоцитома, обнаруженная в желудочно-кишечном тракте, на лапах или на морде имеет очень осторожный прогноз. Последними исследованиями установлено, что опухоли в паху не имеют плохого прогноза, что опровергает более ранние исследования.

ЛЕЧЕНИЕ МАСТОЦИТОМ

- ХИМЕОТЕРАПИЯ.
- Хирургия.
- Лучевая терапия.

Хирургия.

- Показана только при одиночных опухолях без вовлечения лимфоузлов.
- Противопоказана при множественных мастацитомах и низкодифференцированных мастоцитомах, по крайней мере без поддержки химиотерапии.
- При обнаружении низкодифференцированной мастоцитомы необходимо назначить до хирургического лечения рентгенодиагностику и УЗИ внутренних органов с целью исключения метастазов, а также биохимические и морфологические исследования крови .

Стадия 1. Единичная опухоль сосредоточена в дерме без вовлечения регионарных лимфоузлов

Без системных проявлений

- Только хирургическое иссечение

С системными проявлениями

Циметидин 5 мг\кг каждые 6 часов.

Стадия 2. Еденичная опухоль сосредоточена в
дерме с вовлечением регионарных
лимфоузлов.

Без системных
проявлений

Хирургическое
иссечение плюс
облучение

С системными
проявлениями.

Циметидин 5 мг\кг
каждые 6 часов.

Стадия 3. Множественные опухоли с или без вовлечения лимфатических узлов без системных проявлений

Без системных проявлений

- Преднизолон 40 мг/м^2
1 раз в день в течение
14 дней, затем 20 мг/м^2
через день.
- Циклофосфан 50 мг/м^2
через день
- Винкристин $0,5 \text{ мг/м}^2$
внутривенно.

С системными проявлениями.

- Циметидин 5 мг/кг
каждые 6 часов.

Стадия 4. Любые опухоли с отдаленными метастазами или рецидивы.

- Преднизолон 40 мг/м^2 1 раз в день 14 дней, затем 20 мг/м^2 через день.
- Циклофосфан 50 мг/м^2 через день
- Винкристин $0,5 \text{ мг/м}^2$
- Циметидин 5 мг/кг каждые 6 часов.

Масивет.



ветеринарный госпиталь
ПАНАЦЕЯ

panaceya-74.ru

Масивет (Мاستиниб)

- Ингибирует пролиферацию опухолевых клеток.
- **Фармакодинамика:** Мастиниб – ингибитор протеин-тиразин киназы, который *in vitro*, эффективно и селективно ингибирует мутировавшие формы в околочембранной (JM) области, c-kit рецептора. Он так же ингибирует рецептор тромбоцитарного фактора роста (ТРФ) и рецептор 3 фактора роста фибробластов (FGFR3)

ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ:

- Масивет® таблетки применяют перорально для лечения неоперабельных мастоцитом (2-й или 3-ей степени) у собак с подтвержденной мутацией c-kit рецептора тирозин киназы
- **Предосторожности:** Запрещается применять Масивет® таблетки беременным или кормящим сукам, собакам возрастом менее шести месяцев и весом менее 4 кг, собакам, страдающим от нарушений печени, с АСТ или АЛТ более чем в 3 раза превышающими верхнюю границу нормы. Не применять собакам, страдающим от нарушения функции почек, имеющих отношение белок:креатинин в моче (УРС) > 2 или альбумин более чем в 1 раз ниже нижней границы нормы. Не применять собакам с малокровием (анемией) (гемоглобин < 10 г/дл) и нейтропенией (нейтрофилы $< 2,000/\text{мм}^3$). Не применять в случае гиперчувствительности к действующему или к вспомогательным веществам.

Дозировка.

- Перорально. Рекомендуемая доза - 12.5 мг/кг (с диапазоном дозы 11–14 мг/кг) один раз в день, как указано в таблице ниже.
- Собакам с массой тела менее 15 кг не всегда возможно отмерить точную дозу. Таким собакам можно применять дозировками в 50, 100 или 150 мг, если возможно достигнуть запланированной дозы в 11–14 мг/кг массы тела.
- Таблетки необходимо выдавать целыми, их нельзя делить, ломать или крошить. Если разгрызенная таблетка была отрыгнута собакой после разжёвывания, то её нужно утилизировать.
- Таблетки нужно всегда применять одним способом, с кормом.

Мониторинг после терапии.

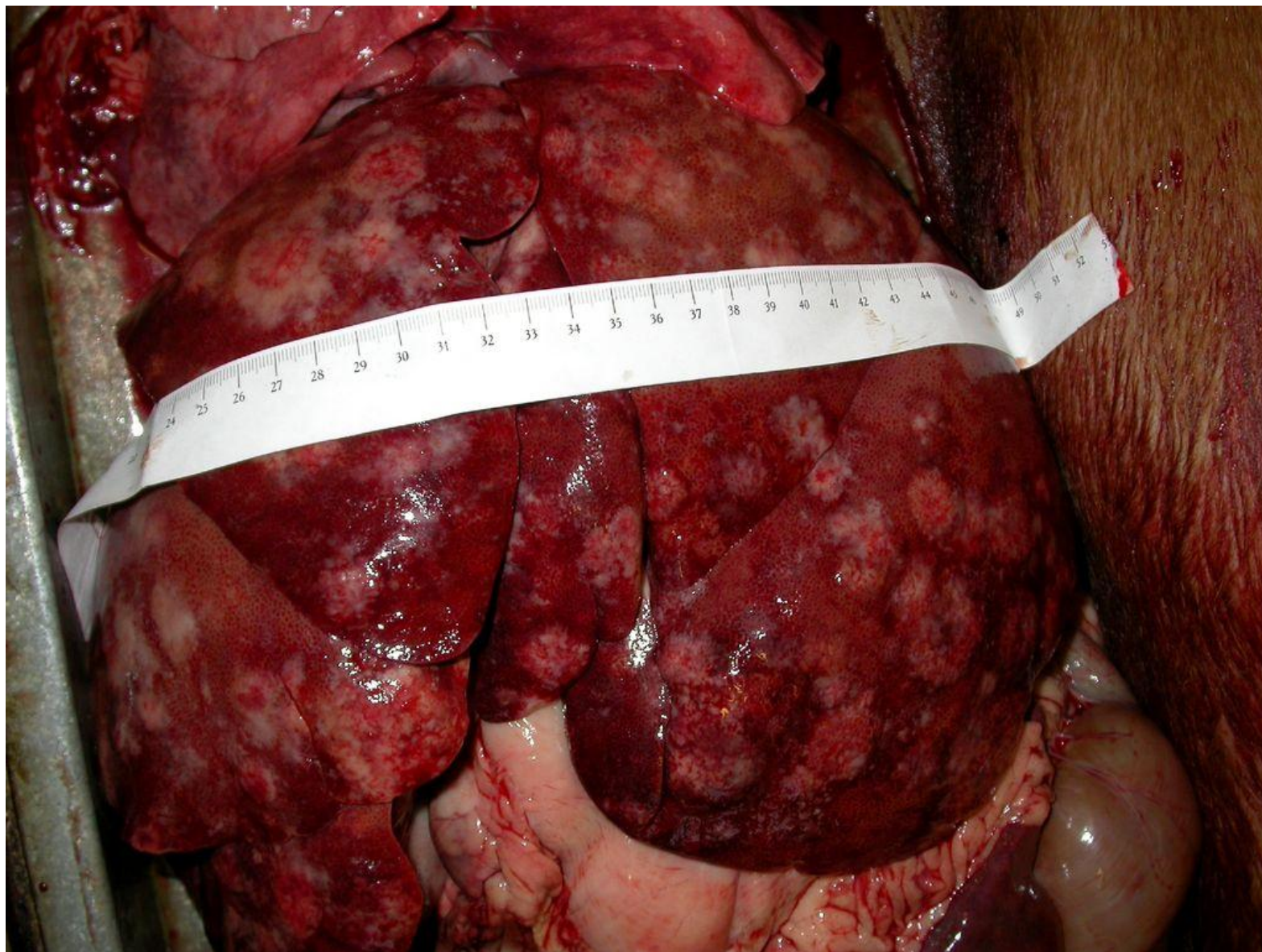
- Наблюдение у врача – онколога каждые 6-8 недель после хирургического вмешательства, или каждый 21 день для проведения химиотерапии.
- Анализы крови и аспирационная биопсия тканей в области оперативного необходимого условие полноценного мониторинга пациента.
- Раннее обнаружение и последующая обработка рецидива опухоли увеличивает вероятность успешной терапии.

Некоторые протоколы химиотерапевтического лечения мастоцитомы собак.

Протокол	Дозировка
Преднизолон	1) 1 мг/кг ПО 2) 40 мг/м ² ПО x 7 суток, затем 20 мг/м ² ПО x 14 суток, далее 10 мг/м ² ПО в течение 6 месяцев
Винкристин	0.75 мг/м ² В/В 1 раз в неделю, 4 курса
Преднизолон, винбластин	Преднизолон 2 мг/кг ПО, в течение 6 месяцев Винбластин 2 мг/м ² В/В 1 раз в неделю, 4 курса
Ломустин (CCNU)	90 мг/м ² ПО каждые 3 недели; при выраженной токсичности доза может быть снижена до 70 мг/м ²
Винбластин, ломустин	Винбластин 2 мг/м ² В/В на 1 и 14 день Ломустин 60 мг/м ² ПО на 28 сутки Повтор курса через 49 суток
СОРЦиклофосфан, Винкристин,	Циклофосфан 250 мг/м ² В/В 1 раз в 7-10 суток Винкристин 0,5 мг/м ² В/В 1 раз в 7-10 суток
АСОРЦиклофосфан, Винкристин, Доксорубицин	Циклофосфан 250 мг/м ² В/В 1 раз в 7-10 суток Винкристин 0,5 мг/м ² В/В 1 раз в 7-10 суток Доксорубицин 25 мг/м ² В/В 1 раз в 10 суток

Системный мастоцитоз

- Особый случай тучноклеточной опухоли представляет собой «системный мастоцитоз» – диссеминация тучных клеток в органах ретикулоэндотелиальной системы.
- Клинически симптомы заболевания обусловлены инфильтрацией мастоцитами различных органов, а также высвобождением из них медиаторов воспаления, что проявляется слабостью, анорексией, кахексией, рвотой и диареей.
- При проведении обследования выявляют лимфаденопатию, сплено- и гепатомегалию, плевральный и перитонеальный выпоты, содержащие большое количество мастоцитов, а также диссеминацию тучных клеток при цитологическом исследовании костного мозга .
- Как правило, висцеральному мастоцитозу предшествует развитие низко дифференцированных одиночных или множественных мастоцитом



ветеринарный госпиталь
ПАНАЦЕЯ

panaceya-74.ru



ветеринарный госпиталь

ПАНАЦЕЯ

panaceya-74.ru



ветеринарный госпиталь
ПАНАЦЕЯ

panaceya-74.ru



ветеринарный госпиталь
ПАНАЦЕЯ

panaceya-74.ru



ветеринарный госпиталь
ПАНАЦЕЯ

panaceya-74.ru



ветеринарный госпиталь
ПАНАЦЕЯ

panaceya-74.ru



ветеринарный госпиталь
ПАНАЦЕЯ

panaceya-74.ru

Заключительные положения

- Мастоцитома кожи – часто встречающееся новообразование кожи у собак.
- Опухоль развивается из тучных клеток, содержащих различные медиаторы воспаления, которые могут вызывать отек окружающих тканей и появление желудочно-кишечного синдрома.
- Поведение мастоцитом очень различно, и зависит от степени дифференцировки клеток. Низко дифференцированные опухоли обладают большим потенциалом метастазирования и часто рецидивируют.
- Хирургическое иссечение мастоцитомы показано только при возможности иссечения ее с 2-см захватом здоровых тканей.
-

Заключительные положения

- Высокая частота рецидивирования мастоцитом после иссечения отмечается при недостаточном захвате здоровых тканей, а также опухолях низкой степени дифференцировки.
- Химиотерапия проводится при наличии множественных опухолей, опухолей большого размера, а также отдаленных метастазах в печени, селезенке, легких (редко) и костном мозге.
- При наличии желудочно-кишечного синдрома необходимо назначать гистаминовые блокаторы.
- Системный мастоцитоз имеет неблагоприятный прогноз и, как правило, дает слабый ответ на химиотерапевтическое лечение.

ВОПРОСЫ?

- 89043074783

*Ваши питомцы
выбирают нас!*

ВЛАДЕЛЬЦАМ И ЗАВОДЧИКАМ

СПЕЦИАЛИСТАМ

Специалистам



ветеринарный госпиталь
ПАНАЦЕЯ

panaceya-74.ru

АНОНС на март-апрель.



ветеринарный госпиталь
ПАНАЦЕЯ

panaseya-74.ru

28.03.2016г

- Школа Последипломного Образования для врачей:
 - ✓ Лекция: Диафрагмальные грыжи.
 - ✓ Лекция : Перикардиты. Тампонада сердца.
 - ✓ Практическое занятие: Перикардиоцентез.
- Докладчики:
 - ✓ Володин И.А.
 - ✓ Шудрик А.В.
 - ✓ Ускомбаев А.Х.
- Г .Копейск Коммунистический проспект 31А
ВГ «Панацея»

ПАНАЦЕЯ

ВЕТЕРИНАРНЫЙ
ГОСПИТАЛЬ



VETERINARY
HOSPITAL

Запись по телефону:
- 8 908 050 3915

Захарченко Алена Вячеславовна
e-mail: seyrus27@mail.ru
участие бесплатное

БРАВЕКТО

PURINA
PRO PLAN



Уважаемые коллеги!

Приглашаем Вас принять участие в Конференции для ветеринарных специалистов
"Хирургия, терапия, менеджмент в практике ветеринарного врача".
16 апреля 2016 г., Челябинск, Отель «Виктория», зал «Шампань».

Докладчики:

Бокарёв Алексей Николаевич - ветеринарный врач-кардиолог, директор по развитию ветеринарной клиники «Асвет», г. Москва. В 2005 году окончил с красным дипломом ветеринарный факультет Московского Государственного Университета Прикладной Биотехнологии. С 2003 работал в клинике при университете. В течение 3 лет преподавал студентам курс клинической диагностики в своем вузе, участвовал в научной деятельности. В 2006 году прошел курсы повышения квалификации при РУДН по специальности Кардиология. Работает в ветеринарных клиниках «Асвет» и «Белый Клык», г. Москва. Докладчик Российских и Международных конференций, семинаров и практических мастер-классов.

Володин Илья Александрович - кандидат ветеринарных наук. Директор ветеринарного госпиталя «Панацея», г. Челябинск, Копейск. В 1997 году окончил Уральский Государственный Институт Ветеринарной медицины.

Специализация: кардиология, ультразвуковая диагностика. Автор 9 печатных работ, в том числе 1 методической рекомендации. Регулярный докладчик на различных ветеринарных образовательных мероприятиях. Организатор «Школы последипломного образования на базе ветеринарного госпиталя «Панацея».

Сотников Владимир Валерьевич - кандидат ветеринарных наук. Главный врач Ветеринарной клиники неврологии, травматологии и интенсивной терапии, председатель Санкт-Петербургского ветеринарного общества, являющегося членом Всемирной ветеринарной ассоциации мелких домашних животных (WSAVA). Главный редактор журнала «Ветеринарный Петербург». В 1993 году окончил Санкт-Петербургский ветеринарный институт, помимо основного образования участвовал в международных конгрессах и посещал мастер-классы, проводимые в России и за рубежом, на которых передавали свой профессиональный опыт иностранные специалисты. За 18 лет практики работал в четырех клиниках Санкт-Петербурга, в том числе являлся главным врачом ЗАО «Сеть Ветеринарных клиник». С 2007 года – главный врач Ветеринарной клиники неврологии, травматологии и интенсивной терапии. Регулярно принимает участие в качестве лектора и организатора ветеринарных конференций, в различных городах России (в среднем 15-20 региональных конференций в год) и за рубежом (Англия, Финляндия, Эстония, Испания, Швейцария, Украина, Казахстана). Автор более 130 статей в различных журналах. Им сделано более 500 устных докладов на ветеринарных конференциях и конгрессах. На базе Ветеринарной клиники неврологии травматологии и интенсивной терапии активно обучает ветеринарных врачей в области своей специализации.

Темы докладов:

- Гипертрофическая кардиомиопатия кошек. Распространение, скрининг, терапевтические опции.
- Дилатационная кардиомиопатия. Современные рекомендации по диагностике и лечению.
- Бронхиальная астма кошек. Алгоритм диагностики и лечения.
- Врачи и владельцы животных. Как наладить взаимопонимание и доверие во благо пациентов.
- Новообразования в области головы. Диагностика, методы хирургического лечения. Основные оперативные доступы и хирургические техники.
- Артериальная гипертензия. Современные рекомендации по ведению пациента с артериальной гипертензией.

ПАНАЦЕЯ

ВЕТЕРИНАРНЫЙ
ГОСПИТАЛЬ



VETERINARY
HOSPITAL

Запись по телефону:
- 8 908 050 3915

Захарченко Алена Вячеславовна
e-mail: seyrus27@mail.ru
участие бесплатное



Уважаемые коллеги!

Приглашаем Вас принять участие в Конференции для заводчиков собак и кошек.
16 апреля 2016 год, Челябинск, ул. Лесопарковая 6, Отель «Парк –Сити», зал «Конгресс хол».

Докладчики:

Бокарёв Алексей Николаевич - ветеринарный врач-кардиолог, директор по развитию ветеринарной клиники «Асвет», г. Москва. Работает в ветеринарных клиниках «Асвет» и «Белый Клык», г. Москва. Докладчик Российских и Международных конференций, семинаров и практических мастер-классов.

Володин Илья Александрович - кандидат ветеринарных наук. Директор ветеринарного госпиталя «Панацея», г. Челябинск, Копейск. В 1997 году окончил Уральский Государственный Институт Ветеринарной медицины. Специализация: кардиология, ультразвуковая диагностика. Автор 9 печатных работ, в том числе 1 методической рекомендации. Регулярный докладчик на различных ветеринарных образовательных мероприятиях. Организатор «Школы последипломного образования на базе ветеринарного госпиталя «Панацея».

Сотников Владимир Валерьевич - кандидат ветеринарных наук. Главный врач Ветеринарной клиники неврологии, травматологии и интенсивной терапии, председатель Санкт-Петербургского ветеринарного общества, являющегося членом Всемирной ветеринарной ассоциации мелких домашних животных (WSAVA). Главный редактор журнала «Ветеринарный Петербург».

Шевцов Иван Борисович - ветеринарный врач-хирург. Главный ветеринарный врач ветеринарного госпиталя «Панацея», г. Копейск. Специализация: хирургия, эндоскопия. Является постоянным докладчиком «Школы последипломного образования» на базе ветеринарного госпиталя «Панацея».

Шудрик Александр Владимирович - ветеринарный врач-хирург. Главный ветеринарный врач ветеринарного госпиталя «Панацея», г. Челябинск. Специализация: хирургия, неврология, травматология. Является постоянным докладчиком «Школы последипломного образования» на базе ветеринарного госпиталя «Панацея».

Темы докладов:

- Ранняя диагностика дисплазии тазобедренных суставов, методы коррекции.
- Опухоли кожи у собак, что нужно знать владельцам.
- Брахицефалический синдром. Каких проблем можно избежать.
- Жесткая эндоскопия в ветеринарии (риноскопия, ларингоскопия, трахеоскопия, отоскопия, цистоскопия)
- Патологии сердца у собак - что надо знать владельцам? (наиболее распространенные врожденные и приобретенные патологии, диагностика, возможности лечения)

БРАВЕКТО

PURINA
PRO PLAN

ветеринарный госпиталь
ПАНАЦЕЯ

panaseya-74.ru

ПАНАЦЕЯ

ВЕТЕРИНАРНЫЙ
ГОСПИТАЛЬ



VETERINARY
HOSPITAL

Запись по телефону:

- 8 908 050 3915

Захарченко Алена Вячеславовна

e-mail: ceyrus27@mail.ru



Уважаемые коллеги!

Приглашаем Вас принять участие в практическом курсе для ветеринарных специалистов «Операции в области головы».

17 апреля 2016 года .

г. Копейск, проспект Коммунистический - 31А. Ветеринарный госпиталь «Панацея».

Практический курс проводит доктор Сотников Владимир Валерьевич.

Этот восьми часовой курс обеспечит получение теоретических знаний и практических навыков, необходимых для профессионального лечения хирургических заболеваний в области головы.

В рамках курса будут проведены операции на трупном материале, у участников курса будет возможность самостоятельно выполнять операции, задать преподавателю любые вопросы, участвовать в обсуждении клинических случаев.

для кого:

ветеринарные врачи – хирурги, ветеринарные врачи амбулаторного приема, интересующиеся хирургией, студенты старших курсов ветеринарных ВУЗов и все специалисты с высшим либо средним ветеринарным образованием, желающие научиться профессионально и максимально эффективно лечить хирургические заболевания в области головы.

Курс будет включать практические занятия 6 часов, круглый стол- 2 часа. Во время практических занятий участник самостоятельно будет проводить хирургические операции на трупном материале:

Диагностика новообразований носовой полости , удаление верхней и нижней челюсти, ринотомия, удаления наружного слухового прохода. Методы проведения, основные техники, прогнозы лечения.

Во время круглого стола участники обсудят вместе с преподавателем проведённые операции, разберут клинические случаи, зададут вопросы, и конечно же получат ответы.

Технический спонсор курса- **Компания Бальф.**

У участников курса будет **ШИКАРНАЯ** возможность приобрести оборудование, инструменты- **ПО ОЧЕНЬ** выгодной (дилерской) цене.



Стоимость участия 7000 руб.

* При оплате по безналичному расчету- 8000 руб.

 **PRO PLAN**

БРАВЕКТО

ветеринарный госпиталь
ПАНАЦЕЯ

panaceya-74.ru

25-28.04.2016г

- Курсы ультразвуковой диагностики 1 этап.
- Устройство УЗ сканера, техника безопасности.
- Физические аспекты ультразвуковой диагностики.
- Виды датчиков, режимы исследования.
- Терминология. Акустические помехи, артефакты.
- Исследование мочевой системы.
- Исследование половой системы.
- Исследование селезёнки.
- Исследование печени, желчного пузыря.
- Стоимость обучения 10 тыс. руб.
- Группа 10 чел.

Спасибо за внимание.



ветеринарный госпиталь
ПАНАЦЕЯ

panaseya-74.ru