

ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ЗА АЛЕРГІЧНОГО ПОДОДЕРМАТИТУ У СОБАК В УМОВАХ МІСТА

А. Гердєва

Одеський державний аграрний університет

Д. Білий, В. Сапронова, Р. Бондар

Дніпровський державний аграрно-економічний університет

Проведено аналіз поширеності захворювань шкіри у собак та визначено ефективність лікування алергічного пододерматиту у собак в умовах міста. В результаті проведених досліджень встановлено, що у структурі незаразної патології собак хвороби шкіри реєструються в 20,75 % випадків. Серед захворювань шкіри у собак в абсолютній більшості випадків виявляють дерматити та екземи, які складають 38,16 % та 24,32 % випадків, відповідно. Значно рідше діагностують піодермію (15,39 %) та алопеції (13,71 %). Пухлинні ураження реєструють в 6,48 % пацієнтів із дерматологічною патологією, а себорею – в поодиноких випадках (1,96 %). Серед дерматитів незаразної етіології в 14,88 % випадків діагностовано пододерматит, зумовленим у 32,17 % пацієнтів алергічними реакціями. Найбільш часто він реєструється в літній період (47,83 %) у англійських бульдогів (20 %), шарпеїв (14,78 %), боксерів (13,91 %) та лабрадорів (12,17 %) віком від 5 до 7 років (31,31 %). Оцінку ефективності лікувальних заходів за алергічного пододерматиту проводили за клінічними критеріями. Зокрема, визначали динаміку змін симптомів захворювання; тривалість лікування; кількість вилікуваних тварин; частку рецидивів та ускладнень, форму їх перебігу (легка, середня, тяжка); період ремісії, а також ускладнення, які її скорочують. Включення до комплексної схеми лікарських засобів апоквель, куртікол та санодерм збільшувала ефективність терапії в 1,4 раза ($p < 0,01$) на тлі скорочення тривалості лікування в 1,6 раза ($p < 0,01$), зниження рівня рецидивування в 1,8 раза із переважним їх перебігом у легкій формі та подовженням періоду ремісії в 1,6 раза ($p < 0,001$).

Ключові слова: собаки, дерматити, пододерматити, патогенетичне лікування.

Постановка проблеми. Вивчення захворювань шкіри собак, у зв'язку із значною поширеністю, різноманітністю і складністю дерматологічних проблем, представляється досить актуальним, враховуючи недостатню вивченість механізмів їх розвитку, та і сама ветеринарна дерматологія помітно відстає від розвитку інших напрямів діагностики і лікування незаразних патологій тварин. Захворювання дистальних відділів кінцівок тварин є актуальною проблемою ветеринарної медицини. Незважаючи на значну кількість публікацій, присвячених пододерматитам у собак, питання етіології, патогенезу та специфічного лікування залишаються дискусійними. На сьогоднішній момент більшість представлених публікацій мають описовий характер, опубліковані результати не містять аналізу. Відсутність чіткого розуміння патогенезу пододерматиту зумовлює відсутність ефективних схем лікування і профілактики, тому у більшості випадків практикуючі лікарі ветеринарної медицини за даної патології застосовують лікувальні заходи, розроблені для терапії дерматитів. При цьому на сьогоднішній момент у вітчизняній ветеринарній медицині відсутні спеціальні дослідження за пододерматиту у собак [1]. На думку окремих авторів пододерматит не є самостійним захворюванням, розвивається на тлі певних хвороб, що супроводжуються зниженням імунних реакцій за дії спричинюючих факторів: імунологічні порушення, мікологічні хвороби, інвазії, контакт із алергенами, порушення ендокринної системи та метаболічні зрушення, новоутворення. Крім того, пододерматити можуть бути викликані механічними пошкодженнями шкіри: травмами, тривалим контактом із грубою поверхнею тощо [2].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз представлених публікацій стосовно пододерматитів у собак свідчить про те, що практикуючі лікарі не надають значення чотирьом фактам. По-перше, подібні методики фармакологічного впливу достовірно менш ефективні, порівняно із дерматитами. По-друге, пододерматити характеризуються схильністю до рецидивування та переходу у хронічну форму. По-третє, в абсолютній більшості випадків на

момент первинного прийому вони перебігають як поліетіологічне захворювання на тлі відсутності реакції на моноетіотропну терапію. По-четверте, на сьогоднішній момент практично відсутні оригінальні методи лікування та реабілітація пацієнтів за пододерматитів [3]. За хронічних та рецидивуючих пододерматитів собак зберігається низька ефективність рекомендованих методів терапії. Зокрема, у 84,3 % пацієнтів лікувальні заходи не забезпечують отримання стійкого клінічного ефекту, 45 % хворих тварин проходили два та більше курсів лікування на тлі відсутності позитивного результату [4]. У практиці сучасної ветеринарної дерматології описано багато видів уражень м'якушів лап, тоді як власне захворювань, безпосередньо пов'язаних з ураженням, не так багато. Діагноз в таких випадках базується, зазвичай, на результатах гістоморфологічного дослідження [5]. Дані комплексного дослідження ранового процесу за підгострого та хронічного (не фіброзного) пододерматиту свідчать про те, що хронічний перебіг патологічного процесу зумовлений механізмами автономного підтримання запальної реакції. За фіброзних хронічних і рецидивуючих пододерматитів у патогенезі запалення починають превалювати процеси дисрегенерації, що призводить до заміщення ранового дефекту щільною сполучною тканиною [6]. Абсолютна більшість захворювань шкіри спричинені банальною мікрофлорою (бактеріальною і грибовою), які є постійними « мешканцями » шкірного покриву, але у випадку зниження імунного статусу організму здатні самостійно, або у асоціації із іншими мікроорганізмами, зумовлювати або посилювати запальні процеси [7]. За вивчення у собак, хворих на пододерматит, сенсibilізації до деяких кормових алергенів шляхом внутрішньошкірної проби, встановлено найменшу чутливість до алергенів м'яса курей, ячмінної крупи, жовтка та білку курячого яйця – до них виявились сприйнятливими 16-18 % пацієнтів. середній рівень сенсibilізації мав місце до алергенів м'яса свинини, яловичини, тріскових риб, рисового зерна і гречки – становив 22, 26, 24, 26 та 28 %, відповідно. Найбільший рівень сенсibilізації визначено до алергенів житньої муки, кліщів домашнього пилу та власне самого домашнього пилу – складав 52, 68 та 78 %, відповідно. Дослідження показали, що практично всі пацієнти сенсibilізовані до декількох алергенів. Максимальна відносна кількість особин вибірки, яка становила 36 %, сенсibilізовано до чотирьох, 22 % - до трьох та п'яти, 8 % - до двох, 6 % - шести, 4 % - одного, 2 % - семи алергенів [8]. За дерматиту можливе зовнішнє використання значної кількості лікарських засобів, які спричиняють безпосередній рефлекторний та резорбуючий вплив [9].

Зовнішня місцева терапія є важливою ланкою в комплексному лікуванні пододерматитів. Для досягнення позитивного результату за проведення зовнішньої місцевої терапії, необхідно дотримуватися послідовності застосування місцевих препаратів: за гострого вологого (мокнучого) запалення - примочки, аерозолі; за гострого запалення без рецидивів - аерозолі, присипки, креми; за хронічного запалення - мазі; за вираженої інфільтрації в осередках ураження - мазі, креми з кератолітичними властивостями; в стадії регресу шкірного покриву - мазі, креми з вітамінами [10-11]. В своїй практиці багато фахівців з препаратів зовнішньої терапії застосовують левоміколь, антибіотики емульсії: еритроміцинову, гентаміцинову, синтоміцинову, солкосерил, крем скін-кап, що містить активований цинк-піритіонат, що приводить до швидкого регресу висипань і має стійкий протирецидивний ефект. Низька ефективність зазначених лікарських засобів є показанням для призначення зовнішніх глюкокортикостероїдів. Призначають стероїди відносно рідко, лише у разі тривалого вираженого загострення і на короткий час. Із глюкокортикостероїдів застосовують акрідерм, акрідерм СК, акрідерм ГК, тридерм. Найбільш ефективними та безпечними є сучасні стероїди останнього покоління: адванта, елоком, локопід [12-13]. У терапії алергічних захворювань шкіри все частіше застосовують глюкокортикостероїди, імунодепресанти (циклоспорин), антигістамінні засоби. Останні повідомлення доводять низьку ефективність останніх. При цьому глюкокортикостероїди та імунодепресанти мають небажані побічні ефекти. Крім того, у випадку призначення циклоспорину часто виникають складності із доступністю препарату та його дозуванням для дрібних тварин [14]. З метою лікування міжпальцевого дерматиту у собак, що супроводжує атопію, призначають поліненасичені жирні кислоти: лінолеву, ейкозопентаєнову, льняну олію, сафлорову або соняшникову олію тощо (містяться у маслах холодного віджимання), один раз на добу, приймаючи до уваги, що за такої терапії із побічних ефектів може спостерігатись діарея [15-16]. Загальностимулююча терапія є обов'язковим компонентом лікувальних схем за патології

шкіри, враховуючи, що вона супроводжується імунодефіцитним станом. Зокрема, рекомендовано призначення імуномодуляторів (імунофана, анфлурона, тощо) [17]. За сенсibilізації організму невідомим алергеном її вдається усунути засобами неспецифічної десенсibilізації. З цією метою собакам під шкіру вводять 0,25 % розчин кальцію хлориду в дозі 5–15 мл, внутрішньовенно 6–15 мл натрію гіпосульфиту у вигляді 20 % розчину. Ін'єкції призначають щоденно, або по черзі. Курс лікування розраховують на 10–15 ін'єкцій [18–19]. За пододерматитів у собак максимальна кількість незадовільних результатів зумовлена вторинним інфікуванням метицилін-резистентними штамами *Staphylococcus pseudointermedius*, які можуть передаватись від людини до собаки [20–21]. За міжпальцевих кіст, поряд із консервативним лікуванням, прискорює видужання хірургічне видалення волосяних фолікулів та шерсті, яка «вросла». Для прискорення дозрівання кіст слід місцево застосовувати диметил сульфоксид у комбінації із енрофлоксацином (концентрація 10 мг/мл) та стероїдними препаратами (розчин дексаметазону у концентрації 0,1 мг/мл) – суміш призначають з інтервалом 12–72 години до зникнення ознак ураження [10, 22]. Ефективною додатковою місцевою терапією можуть бути щоденні 10–15-хвилинні ванни із 0,025 % розчином хлоргексидину, 0,4 % розчином повідон-йоду або магнію сульфату (30 г/л води) впродовж 5–7 днів [4]. У випадку не ускладненого пододерматиту, захворювання можна контролювати за допомогою глюкокортикостероїдів або азатиопріонів, а також циклоспориновою терапією, про що свідчить динаміка клінічних показників. За хронічної фіброзної міжпальцевої піодермії, яка не «відповідає» на традиційну терапію, рекомендоване хірургічне втручання – подопластика [11]. Таким чином, міжпальцеві пододерматити представляють собою широко розповсюджену патологію у собак. Водночас, рекомендовані схеми лікування не забезпечують отримання бажаної ефективності, що є підґрунтям для проведення досліджень в цьому напрямку. У більшості випадків запропоновані лікувальні протоколи однобічні та спрощені, базуються на визначенні лише етіологічних чинників. Враховуючи вище зазначені фактори, зберігається необхідність у подальших дослідженнях в цьому напрямку, причому як відносно діагностики, так і лікувально-профілактичних заходів.

Мета роботи: провести аналіз поширеності захворювань шкіри у собак та визначити ефективність заходів комплексної діагностики та лікування алергічного пододерматиту у собак в умовах міста.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження були проведені протягом 2018–2020 років на базі державної лікарні ветеринарної медицини Шевченківського та Соборного районів міста Дніпро. Під час проведення моніторингу поширення захворювань шкіри у собак було статистично опрацьовано амбулаторні журнали реєстрації тварин та обстежено тих тварин, які надходили на прийом. Діагностичні заходи за алергічного пододерматиту у собак базувались на даних анамнезу, результатах первинного клінічного огляду – загального та ділянки ураження, а також лабораторних досліджень. З метою диференціації від захворювань іншої етіології, за необхідності, застосовували трихоскопію, мікроскопію зішкрібів, цитологічні та гістологічні дослідження. Останні, зокрема, проводили за підозри на новоутворення, для оцінки клітинної відповіді, у випадку диференціації від спадкових хвороб (гіперкератоз бордоських догів, паракератоз лабрадорів). В окремих випадках застосовували контрастну рентгенографію, з метою визначення напрямку та розміру норицевих ходів. Враховуючи етіологічні фактори і патогенез захворювання розроблено та проведено клінічну апробацію двох схем лікування за найбільш поширеного пододерматиту – алергічного. Для вивчення ефективності різних терапевтичних схем за алергічного пододерматиту у собак формували дві групи тварин (контрольну та дослідну), по 15 пацієнтів у кожній (табл. 1). Тваринам обох груп у якості антибактеріальної терапії призначали синулокс у комбінації із комплексним вітамінним засобом інкомбівіт. Крім того, собакам контрольної групи застосовували кортикостероїдний засіб екзекан у комбінації із біологічним стимулятором плацевіт, а також місцево – спреї алергостоп. Лікування пацієнтів дослідної групи проводили із використання препаратів загальної дії: апоквель, який відносить до селективних інгібіторів янус-кінази (JAK), куртікол – інгібітора прозапальних цитокінів, а також місцевого лікарського засобу санодерм.

Оцінку ефективності лікувальних заходів за алергічного пододерматиту проводили за клінічними критеріями. Зокрема, визначали динаміку змін симптомів захворювання; тривалість

лікування; кількість вилікуваних тварин; частку рецидивів та ускладнень, форму їх перебігу (легка, середня, тяжка); період ремісії, а також ускладнення, які її скорочують.

Таблиця 1. Схема лікувальних заходів за алергічного пододерматиту

контроль	дослід
Синулокс (США) – 12,5 мг/кг, перорально, 2 рази на день протягом 7 днів	
Інкомбівіт (Україна) – 0,3 мл/5 кг внутрішньом'язово 1 раз на 7 днів, 3-5 разів	
Екзекан (Франція) – впродовж перших 4 діб 1 брикет/5-15 кг, 1,5 брикету/15-30 кг, 2 брикети/>30 кг. Наступні 8 днів – дозу зменшують вдвічі.	Апоквель (США) - 0,4-0,6 мг оксалацитинібу на 1 кг маси тіла 2 рази на день впродовж 14 діб перорально
Плацевіт (Україна) - 1 мл/10 кг внутрішньом'язово, один раз на добу протягом 5-ти діб	Куртікол (Україна) – 0,1 мл/кг внутрішньом'язово, перші 7 днів 2 рази на день, наступні 14 днів – 1 раз на добу
Алергостоп (Україна) – 2 рази на добу впродовж 7 діб	Санодерм (Україна) - 2 рази на добу впродовж 7 діб

Результати досліджень. В результаті проведених досліджень встановлено, що аналіз поширення захворювань незаразної етіології у собак, свідчить про значну поширеність хвороб шкіри та травної системи, які складають 20,75 та 20,56 %, відповідно. У близько 10 % пацієнтів діагностовано патологію опорно-рухової - 10,60 % та травної - 9,85 %, дещо рідше – серцево-судинної – 8,64 % та сечовидільної – 7,30 % систем. При цьому, в межах 6 % реєстрували захворювання органів: статевих (5,96 %), слуху (5,61 %), нервової системи (5,74 %) та зору (4,99 %). Моніторинг захворювань шкіри у собак в умовах міста Дніпро свідчить, що в абсолютній більшості випадків виявляють дерматити та екземи, які складають 38,16 % та 24,32 % випадків, відповідно. Значно рідше діагностують піодермію (15,39 %) та алопеції (13,71 %). Пухлинні ураження реєструють в 6,48 % пацієнтів із дерматологічною патологією, а себорею – в поодиноких випадках (1,96 %). У структурі нозологічного профілю дерматитів незаразної етіології в 14,88 % випадків (115 собак) діагностовано пододерматит, який характеризується, насамперед, ураженням шкіри дистального відділу кінцівок, зокрема міжпальцевого простору. У абсолютній більшості випадків – 101 тварина із 115 (87,83 %) реєстрували його гнійний перебіг, тоді як асептичний – лише у 14 пацієнтів (12,17 %), тобто рідше в 7,2 раза. Аналіз етіологічних факторів розвитку пододерматиту свідчить про те, що серед первинних факторів у третині випадків захворювання спричинене алергічними реакціями (32,17 %). Крім того, відносно часто його причиною є травмування (23,48 %) та реакція на стороннє тіло в тканинах дистального відділу кінцівок (16,52 %). У близько 10 % пацієнтів пододерматит зумовлений неоплазійним процесом (9,57 %). При цьому у незначній кількості випадків етіологічним чинником виступають: аутоімунні хвороби (2,61 %), хімічні та термічні опіки (1,74 %), а також низькі температури (0,87 %). Серед вторинних факторів у 13,04 % собак встановлено вплив на розвиток пододерматиту бактеріальної мікрофлори. Також нашими дослідженнями встановлено вікову сприйнятливості до пододерматиту у собак. Зокрема, пік захворюваності приходить на 5-7-річних собак – становить 31,31 % на тлі поступового зниження у 7-9-річних особин до 17,39 %, старших 9 років – до 10,43 %. Висока частота реєстрації хвороби характерна для тварин віком 3-5 років (25,22 %), а мінімальна ймовірність її розвитку – у молодих пацієнтів (5,22 %). Аналіз захворюваності собак на пододерматити вказує на наявність вираженої сезонності їх розвитку. Зокрема, максимальний її рівень встановлено в літній період (47,83 %), мінімальний – в зимові місяці (12,17 %). При цьому у весняний період частота виявлення міжпальцевих пододерматитів у собак складає 25,22 %, осінній – 14,78 %. Наведена динаміка узгоджується із значимістю етіологічних чинників та доводить можливість їх використання у якості прогностичних маркерів. Аналіз породної сприйнятливості до пододерматиту дозволив встановити наступні закономірності. Найбільш часто дане захворювання діагностується у англійських бульдогів (20,00 %), шарпеїв (14,78 %), боксерів (13,91 %) та лабрадорів (12,17 %). При цьому в межах 10 % рівень реєстрації пододерматитів встановлено у кане-корсе і німецьких вівчарок (по 9,57 %) та пекінесів (8,70 %). Слід відзначити, що у 11,30 % випадків вони діагностуються у метисів. Залежно від етіологічних

чинників, симптоми захворювання суттєво відрізняються, проте дана патологія характеризується деякими загальними ознаками. Зокрема, за пододерматиту вражаються кінцівки, що спричинює утруднення руху. Реєструється кульгавість. За прогресування процесу залучаються декілька кінцівок, що значно погіршує здатність рухатись. Тобто, загальними клінічними симптомами захворювання є: кульгавість, гіперемія шкіри між пальцями та на м'якушах, сухість шкіри, наявність ран та виразок на шкірі міжпальцевих проміжків та на м'якушах, поява пухирців із гнійним або кров'янистим вмістом. В подальшому реєструють набряк тканин кінцівки на тлі високої больової реакції в ділянці ураження, у більшості випадків відбувається утворення нориць, абсцесів із підвищенням місцевої температури тіла. Наявність свербіжу залежить від етіологічних чинників та ускладнення захворювання за рахунок розвитку бактеріальної мікрофлори в ділянці ураження. За алергічного пододерматиту реєструють запалення тканин дистального відділу кінцівок та їх набряк на тлі гіперемії. У випадку вилизування твариною даної ділянки шерсть набуває іржавий відтінок за рахунок дії речовин, які входять до складу слини. У деяких випадках, за генералізованого процесу подібні зміни спостерігаються в інших ділянках, мають симетричний характер. Оцінка ефективності проведених лікувальних заходів за алергічного пододерматиту у собак дозволила встановити наступні закономірності (табл. 2). Застосування лікарських засобів апоквель, куртікол та санодерм, порівняно із комбінацією препаратів екзекан, плацевіт і алергостоп, дозволила збільшити частку повністю вилікованих тварин в 1,4 раза (з 53,33 до 73,33 %) на тлі зменшення незадовільних результатів в 3 рази (з 20 до 6,67 %), а також скоротити тривалість курсу в 1,6 раз (p<0,01) із подовженням періоду ремісії в 1,6 раза (p<0,001).

Таблиця 2. Ефективність лікувальних заходів за алергічного пододерматиту.

Показники	Контроль		Дослід	
	к-ть	%	к-ть	%
загальна кількість хворих	15	100	15	100
без змін	3	20	1	6,67
покращення (позитивна динаміка)	4	26,67	3	20
видужання	8	53,33	11	73,33
тривалість лікування, діб	18±2		11±2**	
період ремісії, діб	122±3		197±4***	

Примітка: ** - p<0,01; *** - p<0,001 – порівняно між групами.

Подальший моніторинг прояву рецидивів впродовж року, свідчить про те, що у дослідних тварин, яким використовували комбінацію препаратів апоквель, куртікол та санодерм, порівняно із комплексом екзекан, плацевіт і алергостоп, їх кількість була меншою в 1,8 раза (табл. 3).

Таблиця 3. Особливості прояву рецидивів за різних схем лікування собак за алергічного пододерматиту

Термін розвитку рецидивів після закінчення курсу лікування, місяців	Групи			
	контроль		дослід	
	к-ть	%	к-ть	%
<3	2	28,57	-	-
3-6	3	42,86	1	25
6-12	1	14,29	1	25
>12	1	14,29	2	50
всього	7	100	4	100

При цьому у собак дослідної групи перші випадки загострення захворювання реєстрували не раніше 3 місяців, тоді як у контрольних в перші три місяці після закінчення лікування рецидиви діагностували у 28,57 % випадків. У собак дослідної групи 50 % рецидивів виявлено по проходженню року після лікування, тоді як у контрольних даний показник складав лише 14,29 %, тобто у 85,71 % пацієнтів в межах року після застосування екзекану, плацевіту та алергостопу діагностували повторне загострення процесу.

Аналіз рецидивів, які діагностувались впродовж року після проведеного курсу лікування, дозволив виявити об'єктивні фактори, що скорочують тривалість періоду ремісії (табл. 4). При

цьому встановлено, що їх частота прояву значно вища у контрольних собак – 33,33 %, тоді як у тварин дослідної групи – 13,34 %, тобто менша в 2,5 раза. Зокрема, спричинена пододерматитом деформація м'якушів реєструється тільки у контрольних собак в 6,67 % випадків, вдвічі вища ймовірність розвитку в цій групі, порівняно із дослідною, фіброзу тканин та утворення міжпальцевих кіст.

Таблиця 4. Ускладнення, які скорочують період ремісії за алергічного пододерматиту у собак.

Ускладнення	Група			
	контрольна		дослідна	
	кількість	%	кількість	%
фіброз тканин	2	13,33	1	6,67
утворення міжпальцевих кіст	2	13,33	1	6,67
значна деформація м'якушів	1	6,67	-	-
всього	4	33,33	2	13,34
всього тварин у групі	15	100	15	100

Аналіз контрольних клінічних оглядів тварин, після проведення курсу лікування, впродовж року, свідчить про те, що у тварин контрольної групи частота рецидивів була в 1,75 раза більшою за відповідний показник собак дослідної групи (табл. 5). При цьому в першому випадку вони перебігали в 20 % у формі середнього і 20 % - високого ступеня тяжкості, тоді як за застосування запропонованої схеми лікування такий перебіг встановлено лише у 6,67 % пацієнтів.

Легкий ступінь загострення характеризувався проявом захворювання 1-2 рази на рік із тривалістю не більше трьох тижнів та ремісією 6-8 місяців. За середнього ступеня симптоми повторно з'являються 3-4 рази на рік, їх тривалість складає від 1 до 2 місяців, а період ремісії – менше 6 місяців. Тяжкий ступінь загострення супроводжується рецидивом захворювання частіше 4 разів на рік на тлі його тривалості більше 2 місяців та періодом ремісії менше 1 місяця.

Таблиця 5. Характеристика перебігу рецидивів за алергічного пододерматиту у собак.

Ступінь тяжкості рецидиву захворювання	Група			
	контрольна		дослідна	
	кількість	%	кількість	%
легка	1	6,67	2	13,33
середня	3	20	1	6,67
тяжка	3	20	1	6,67
кількість рецидивів	7	46,67	4	26,67
всього тварин у групі	15	100	15	100

Таким чином, отримані результати вказують на значну поширеність захворювань шкіри у собак. Насамперед, це стосується дерматитів та, зокрема, пододерматитів, серед яких найбільш часто етіологічними чинниками є алергізація організму. Дослідженнями встановлено залежність рівня захворюваності собак на міжпальцевий пододерматит алергічного характеру від породи, віку і сезону. Розроблена із врахуванням етіологічних факторів і патогенезу хвороби комплексна схема лікування дозволяє підвищити ефективність заходів та покращити довгостроковий прогноз, що дає можливість рекомендувати її для впровадження в практичну діяльність лікарів ветеринарної медицини.

Висновки. 1. Захворювання шкіри у собак є одними із найбільш поширених у структурі незаразної патології, складаючи 20,75 % від всіх випадків. Серед них у більшості випадків реєстрували дерматити (38,16 %). 2. У структурі нозологічного профілю дерматитів незаразної етіології в 14,88 % випадків діагностовано пододерматит, який характеризується ураженням шкіри дистального відділу кінцівок, зокрема міжпальцевого простору, зумовленим у 32,17 % пацієнтів алергічними реакціями. 3. За алергічних пододерматитів встановлено вікову та породну сприйнятливості на тлі вираженої сезонності захворювання: найбільш часто воно реєструється в літній період (47,83 %) у англійських бульдогів (20 %), шарпеїв (14,78 %), боксерів (13,91 %) та лабрадорів (12,17 %), віком від 5 до 7 років (31,31 %). 4. Включення за алергічного

пододерматиту до комплексної схеми комбінації лікарських засобів апоквель, куртікол та санодерм, порівняно із екзекан, плацевіт і алергостоп, збільшувало ефективність терапії в 1,4 раза (з 53,33 до 73,33 %), зменшувало кількість незадовільних результатів в 3 рази (з 20 до 6,67 %) на тлі скорочення тривалості лікування в 1,6 раз ($p < 0,01$), зниження рівня рецидивування в 1,8 раза із переважним їх перебігом у легкій формі та подовженням періоду ремісії в 1,6 раза ($p < 0,001$).

Список використаних джерел

1. Comparative in vitro efficacy of antimicrobial shampoos: a pilot study / R. Young, L. Buckley, N. McEwan, T. Nuttal. *Veterinary Dermatology*. 2012. Vol. 23 (1). P. 36-38.
2. Gortel K. Recognizing pyoderma: more difficult than it may seem. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*. 2013. V. 43. P. 1-18.
3. Кучерук Д. Л., Толкачев В. А. Сезонная, возрастная и половая динамика диагностирования заболеваний кожи у собак. Проблемы и перспективы развития агропромышленного комплекса России: материалы Всеросс. науч.-практ. конф., г. Благовещенск, 19 апр. 2017 г. Изд. - во: Дальневосточный ГАУ, 2017. С. 68-70.
4. Калашнікова Ю. В. Моніторинг піодермій у собак. Вісник Луганського національного аграрного університету. 2014. № 60. С. 56-60.
5. Ерпелова Т. Н., Антипов В. А. Исследования в области улучшения лечения кожных заболеваний у домашних животных. Матер. II сибирского ветеринарного конгресса «Актуальные вопросы ветеринарной медицины». Новосибирск, 2010. С. 30-32.
6. Диагностика и лечение воспалений пальцев у собак / А. В. Бокарев и др. *Ветеринария*, 2010. № 3. С. 59-62.
7. The effectiveness of systemic antimicrobial treatment in canine superficial and deep pyoderma: a systematic review / J. F. Summers, et al. *Veterinary Dermatology*. 2012. V. 23 (4). P. 305-311.
8. Суворов О. Н., Стекольников А. А., Бокарев В. А. Комплексная терапия воспалительных процессов в области пясти и плюсны у собак. «Новые фармакологические средства в ветеринарии» Материалы 19 международной межвузовской научно-практической конференции. Санкт-Петербург. 2007. С. 41-42.
9. Герке А. Н. Кожный барьер и его дисфункция при болезнях кожи. *VetPharma*. 2014. № 6 (22). С. 44-50.
10. Тиханин В. В., Карпецкая Н. Л. Некоторые вопросы патогенеза при болезнях кожи у собак. *Ветеринарная клиника*. 2004. № 6. С. 2-5.
11. Löwenstein C. Pyoderma in dogs. *Tierarztl. Prax. Ausg. K. Kleintiere Heimtiere*. 2011. V. 39(6). P. 405-417.
12. Есенгараева З. Б. Системная энзимотерапия в лечении атопического дерматита. Проблемы медицинской энзимологии: труды Всероссийской конференции. М., 2002. С. 87-88.
13. Boguniewicz M., Leung D. Recent insights into atopic dermatitis and implications for management of infectious complications. *J. Allergy Clin. Immunol.* 2010. Vol. 125. P. 4-13.
14. Луцко И. А. Новый препарат - новые возможности. Наш опыт применения препарата Куртикол при заболеваниях кожи собак и кошек. *VetPharma*. 2015. № 3 (25). С. 36-38.
15. Сухонос В. П., Калашнікова Ю. В. Видовий склад та стійкість до антибіотиків мікрофлори шкіри здорових і хворих на піодермію собак. Науковий вісник ветеринарної медицини. 2014. № 13. С. 102-104.
16. The glucocorticoid sparing efficacy of Phytopica in the management of canine atopic dermatitis: A randomised, double blind, placebo controlled trial / V. Schmidt, N. McEwan, A. Volk [et al.]. *Veterinary Dermatology*. 2010. Vol. 21. P. 91-104.
17. Nuttall T. Chronic pododermatitis and interdigital furunculosis in dogs. *Companion Animal*. 2016. V. 24 (4). P. 26-30.
18. Bensignor E., Olivry T. Treatment of localized lesions of canine atopic dermatitis with tacrolimus ointment: A blinded randomized controlled trial. *Vet. Dermatology*. 2005. V. 16. P. 52-60.
19. Nuttall T. Topical therapy in canine atopic dermatitis: new products. *Companion Animal*. 2015. V. 25 (2). P. 14-21.
20. Эверстова Е. А., Толкачев В. А. Дерматиты у собак и кошек городской популяции. Научное обеспечение агропромышленного производства: материалы Междунар. науч. – практ. конф. Курская ГСХА, 2018. С. 53-56.

21. Rosser E. J. Jr. German Shepherd Dog pyoderma. Vet. Clin. North Am. Small Anim. Pract. 2006. V. 36(1). P. 203-211.

22. Mueller R. S., Stephan. Pradofloxacin in the treatment of canine deep pyoderma: a multicentred, blinded, randomized parallel trial. Veterinary dermatology. 2007. V. 18 (3). P. 144-151.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ПОДОДЕРМАТИТЕ У СОБАК В УСЛОВИЯХ ГОРОДА

Гердева А., Белый Д., Сапронова В., Бондар Р.

Проведен анализ распространенности заболеваний кожи у собак и определена эффективность лечения аллергического пододерматита у собак в условиях города. В результате проведенных исследований установлено, что в структуре незаразной патологии собак болезни кожи регистрируются в 20,75 % случаев. Среди заболеваний кожи у собак в абсолютном большинстве случаев обнаруживают дерматиты и экземы, которые составляют 38,16 % и 24,32 % случаев, соответственно. Значительно реже диагностируют пиодермию (15,39 %) и алопеции (13,71 %). Опухолевые поражения регистрируют в 6,48 % пациентов с дерматологической патологией, а себорею - в единичных случаях (1,96 %). Среди дерматитов незаразной этиологии в 14,88 % случаев диагностирован пододерматит, обусловленный в 32,17 % пациентов аллергическими реакциями. Наиболее часто он регистрируется в летний период (47,83 %) в английских бульдогов (20 %), шарпеев (14,78 %), боксеров (13,91 %) и лабрадоров (12,17 %) в возрасте от 5 до 7 лет (31,31 %). Оценку эффективности лечебных мероприятий по аллергическому пододерматиту проводили по клиническим критериям. В частности, определяли динамику изменений симптомов заболевания; продолжительность лечения; количество вылеченных животных; долю рецидивов и осложнений, форму их течения (легкая, средняя, тяжелая) период ремиссии, а также осложнения, которые ее сокращают. Включение в комплексную схему лекарственных средств апоквель, куртикол и Санодерм увеличивала эффективность терапии в 1,4 раза ($p < 0,01$) на фоне сокращения продолжительности лечения в 1,6 раза ($p < 0,01$), снижение уровня рецидивирования в 1,8 раза с преимущественным их ходом в легкой форме и удлинением периода ремиссии в 1,6 раза ($p < 0,001$).

Ключевые слова: собаки, дерматиты, пододерматит, патогенетическое лечение.

EFFECTIVENESS OF COMPLEX THERAPY FOR ALLERGIC PODODERMATITIS IN DOG IN THE STATE OF SITY

Hierdieva A., Bilyi D., Sapronova V., Bondar R.

The study analyses the occurrence of skin diseases in dogs and the effectiveness of allergic pododermatitis treatment in dogs under urban conditions. The study found that skin diseases make 20.75 % of cases in the structure of the registered noncontagious pathology of dogs. Dermatitis and eczema, which account for 38.16 % and 24.32 % of cases, respectively, make the vast majority of skin diseases in dogs. Pyoderma (15.39 %) and alopecia (13.71 %) are diagnosed significantly less often. Tumor lesions are registered in 6.48 % of patients with dermatological pathology, and seborrhea occurs rather seldom (1.96 %). Pododermatitis was diagnosed in 14.88 % of dermatitis of noncontagious etiology. The disease was caused by allergic reactions in 32.17 % of patients. Pododermatitis is most frequently registered in the summer (47.83 %): in English bulldogs (20 %), shar-peis (14.78 %), boxers (13.91 %) and Labradors (12.17 %) aged 5 to 7 years. (31.31 %). Estimation of the efficacy of treatment for allergic pododermatitis was performed according to clinical criteria. In particular, the dynamics of changes in the symptoms of the disease, treatment duration, number of cured animals, the proportion of recurrences and complications, the form of their clinical course (mild, moderate, severe), period of remission, as well as complications that reduce it were determined. Inclusion of Apoquel, Curticol and Sanoderm preparations into the complex scheme increased the effectiveness of therapy by 1.4 times ($p < 0.01$) against the background of reducing the treatment duration by 1.6 times ($p < 0.01$), reducing the recurrence rate by 1.8 times with their predominant mild form of clinical course and prolongation of the remission period by 1.6 times ($p < 0,001$).

Key words: dogs, dermatitis, pododermatitis, pathogenetic treatment.