

ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ ПІОТРАВМАТИЧНОГО ДЕРМАТИТУ СОБАК В УМОВАХ ВЕТЕРИНАРНОЇ КЛІНІКИ «ЕКСВЕТ» М.ОДЕСА

Р. Дубін, В. Скороход, Т.Кириленко

Одеський державний аграрний університет

У статті наведені дані, що основним фактором, що провокує розвиток піотравматичного дерматиту у собак, є відсутність регулярного догляду за шкірою та шерстю, а також наявність ектопаразитарних захворювань. Найбільш інформативними методами діагностики піотравматичного дерматиту у собак, є клінічне дослідження шкіри та її похідних, дерматологічні тести, що дозволяють виявити ознаки ектопаразитозів. Найбільш ефективним методом лікування є застосування препаратів – інгібіторів янус-кінази на місцевому тлі та системної антибактеріальної терапії.

Ключові слова: *собаки, дерматит, Апоквель.*

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Піотравматичний дерматит також називають "гарячими точками" або "хот спотс". Простіше кажучи, "гарячі точки" - це шкірні захворювання, викликані самоушкодженням (надмірне облизування, розгризання або розчісування) для полегшення сверблячки або болю. Ці вогнища є локалізованими ділянками запаленої шкіри і можуть з'являтися на будь-якій ділянці тіла. Вони зазвичай сильно сверблять, дуже болять і часто зазнають вторинного інфікування.

Гострий дерматит зазвичай проявляється у вигляді почервоніння, мокнучих, гарячих і подразнених ділянок шкіри, які можуть з'явитися раптово, зазвичай менш ніж за 36 годин. Вони дуже сильно сверблять, навіть болючі, і собаки можуть розчісувати їх до крові. У вогнищах можуть утворюватися липкі виділення, які потім формують "кірку" на ураженій ділянці. Вогнища можуть мати неприємний запах і зазвичай дуже помітні, оскільки вони червоні і позбавлені шерсті, але їх найважче виявити, якщо вони приховані під довгою шерстю. Плями вологого дерматиту часто виникають дуже маленького розміру, часто поряд з місцем основної причини і можуть бути прийняті за прищі або укуси комах, але швидко збільшуються, особливо якщо собака не заважає чухати або облизувати їх. Їх розмір коливається від кількох міліметрів у діаметрі до великих виразок, що займають великі ділянки шкіри, якщо їх не лікувати.

АНАЛІЗ АКТУАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Піотравматичний дерматит у собак є одним з найбільш часто дерматологічних, що зустрічаються захворювань, при цьому пік його поширення посідає весняноосінній сезон року. До цієї патології схильні дорослі собаки обох статей порід: німецька вівчарка, середньоазіатська вівчарка, лабрадорретривер та американський кокер-спаніель, а також їх метиси. Основним фактором, провокуючим розвиток піотравматичного дерматиту у собак, є відсутність регулярного догляду за шкірою та шерстю, а також наявність ектопаразитарних захворювань [1, 2, 3].

МЕТАДОСЛІДЖЕНЬ.

Для досягнення мети були поставлені такі завдання досліджень: визначити широту поширеності піотравматичного дерматиту серед собак у місті Одеса та встановити зв'язок між породою, віком, статтю, умовами годівлі та утримання, а також супутніми захворюваннями собак та виникненням даного захворювання, оцінити інформативність різних методів діагностики, що визначають виникнення піотравматичного дерматиту у собак.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Дослідження проведено на кафедрі внутрішніх хвороб тварин та клінічної діагностики Одеського державного аграрного університету та ветеринарної клініки «ЕКСВЕТ» м. Одеса проспект Академіка Глушка, 19А у 2018-2023 роках. Об'єктом досліджень служили дорослі собаки з піотравматичним дерматитом, які належать жителям міста Одеси. Крім того, проводили вивчення даних журналу реєстрації хворих тварин (форма № 1-вет) у ветеринарної клініки «ЕКСВЕТ» м. Одеса. При аналізі даних реєстрації визначали загальна кількість та породи собак, поступивших на прийом з дерматологічними патологіями та безпосередньо з піотравматичним дерматитом, а також частоту поведінки з даними патологіями. При первинному прийомі хворих тварин з метою постановки діагнозу та виявлення причин піотравматичного дерматиту проводили збор анамнестичних даних, оцінювали їх загальний стан, вимірювали температуру тіла, частоту пульсу та дихання. Проводили огляд шкіри та шерстного покриву, визначали колір, еластичність, температуру шкіри, ступінь утримання волосся, наявність областей алопеції, відзначали наявність, локалізацію та площу зон запалення, характер ушкодження. Звертали увагу на наявність поблизу зони подразнення нашійника, намордника, шлейки, ранових процесів, опіків, запальних процесів. Кожній тварині проводили первинні діагностичні тести: вологий паперовий тест на наявність фекалій бліх, а також мікроскопію при допомозі бінокулярного мікроскопа «Біолан-4» вичесаної шерсті, відбитків зі шкіри та волосся, взятих при допомозі ацетатної стрічки, глибоких та поверхневих зіскрібків зі шкіри при збільшенні в 100 разів, а також мазковідбитків зі шкіри, пофарбованих по методиці Diff-Quik, при збільшенні в 1000 разів.

РЕЗУЛЬТАТИ ВЛАСНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

До ветеринарної клініки “Ексвет” м.Одеса за період з вересня 2018 - вересень 2023 років звернулось для первинного дерматологічного огляду 3820 пацієнтів, з яких 2564 склали собаки. Піотравматичний дерматит було діагностовано у 341 випадках (приблизно 13,3% випадків) (Рис. 1).

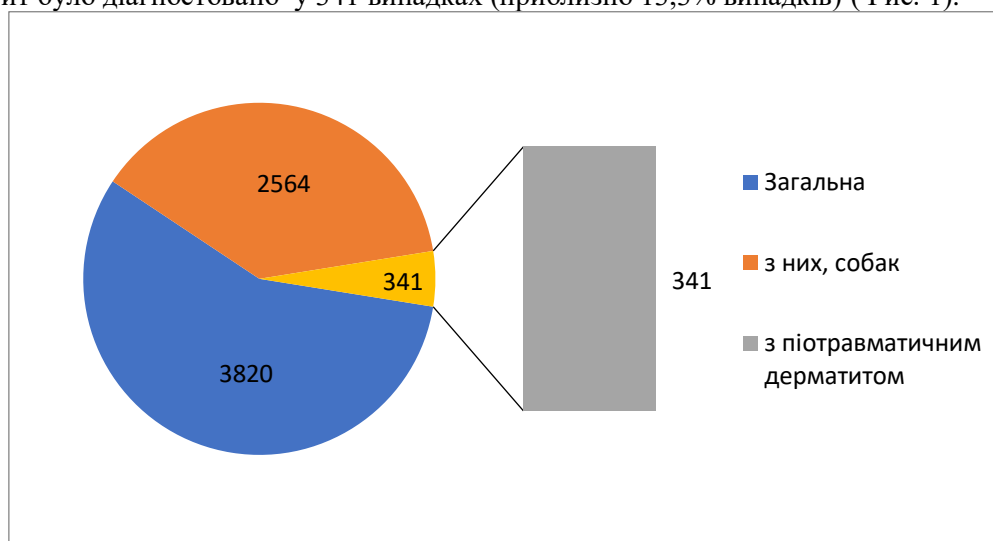


Рис 1. Кількість дерматологічних пацієнтів (вересень 2018-вересень 2023)

Найчастішою локалізацією були стегна та щоки, шия, рідше спина, голова, лапи.

В більшості випадків в області стегон та спини причиною була гіперчутливість до слини бліх, рідше травма або перианальний саккуліт.

В області морди на щоках та шиї - зовнішній отит алергічної або травматичної етіології (стороннє тіло - колоски трави). Також, в області дорсальної та вентральної поверхні шиї були поодинокі випадки, викликані контактною алергією на протиблошиний нашійник. Рідкісно було запалення шкіри голови на фоні atopічного дерматиту та/або харчової алергії. З провокуючих факторів варто відмітити вплив вологої теплої погоди (табл1).

Таблиця 1. Найбільш поширені причини піотравматичного дерматиту, %

Блохи	57
Алергії (на слину бліх, atopічний дерматит, харчова алергія)	16
Зовнішній отит	12
Травма (стороннє тіло, дрібні рани)	9
Контактний подразнюючий дерматит	3

Інші паразити (коростяні кліщі - саркоптоз, хейлетієльоз, воші)	2
Захворювання перианальних синусів (перианальний саккуліт, абсцес)	1

Зазвичай, власник описував симптоми як гострі, спонтанні. Ураження представляє собою поодинокі або множинні бляшки з гнійно-геморагічною ексудацією, що зліплює шерсть з утворенням струпа; швидко збільшується в розмірах, виражений прогресуючий свербіж, а в поодиноких випадках - локальний больовий синдром. Загальний стан пацієнтів, зазвичай, добрий або задовільний.



Рис 2. Піотравматичний дерматит у вигляді ерозії з ексудацією в області правої щоки собаки на фоні зовнішнього отиту



Рис 3 Пацієнт з Рис 2 після лікування

В цитологічному дослідженні мазків-відбитків з поверхні бляшек зазвичай відмічається значна кількість бактеріальної мікрофлори (переважно кокки, рідше палички, майже ніколи - маласезії) та тяжке нейтрофільне запалення

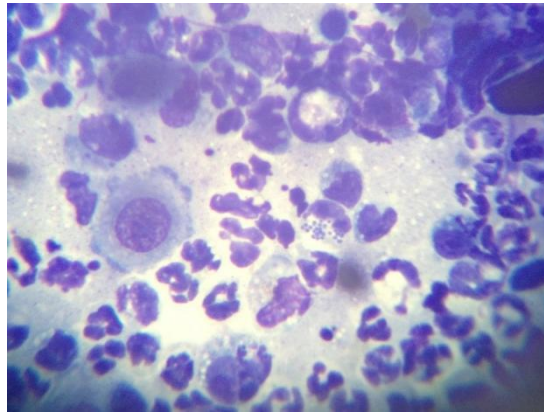


Рис. 3. Цитологія шкіри: піогранулематозне запалення з фагоцитозом кокків (зabarвлення Лейкодіф, x1000).

При відборі матеріалу для бак.посіву та виявлення чутливості до антибіотиків, в більшості випадків, бактеріальна інфекція представлена стафілококами - *Staph.pseudintermedius*, *Staph.aureus*, *Staph.epidermidis*; інколи - *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella spp*. При аналізі чутливості бактерій до антибіотиків, найчастіше чутливість була виражена до бета-лактамних антибіотиків, лінкозамідів та фторхінолонів.

Лікування передбачає комплексний підхід, а саме: - пошук першопричини та її лікування (а за неможливості повного одужання - контроль захворювання); - системне лікування (протизапальними препаратами, знеболювальними засобами +/- антибіотиками); - локальне лікування (видалення шерсті з ділянки ураження та кілька сантиметрів навколо, м'яке очищення від струпу / гнійного ексудату, локальне нанесення антисептичних препаратів та протизапальних/антибактеріальних з гормоном та антибіотиком).

Пошук першопричини є вкрай важливим. Неабияку роль в цьому відіграє ретельний збір анамнезу: інколи власники можуть повідомити, що помітили ураження на наступний день після активної гри з іншими собаками (кусались) або бачили як могла відбутись травма (бігав в кущах) або після плавання в морі. У випадках локалізації уражень в області голови / морди треба завжди перевіряти стан вушних раковин та зовнішніх слухових проходів. За допомогою отоскопії може бути виявлено потрапляння стороннього тіла у вухо або запалення та підозра на алергію. Не завжди пацієнт готовий до співпраці та неприємних маніпуляцій (особливо при вираженому больовому синдромі), - в таких випадках варто робити седацію для повноцінного обстеження та підготовки ураженої ділянки до локального лікування. Звісно, якщо першопричиною є травма або стороннє тіло, то недопускання травматизації та видалення стороннього тіла вирішать основну проблему і треба тільки провести протизапальне +/- антибактеріальне лікування. У випадках алергії може знадобитись довготривалий контроль причини алергії: якщо піотравматичний дерматит було спровоковано блошиними укусами, то для зниження ризику рецидиву, треба впродовж кількох місяців проводити комплексні протипаразитарні обробки: обробляти всіх тварин, що мешкають на одній території якісними протипаразитарними засобами, проводити ці обробки регулярно, базуючись на циклі розвитку бліх (не рідкісніше, ніж 1 раз на 4 тижні). Окрім цього, в деяких випадках, варто проводити протипаразитарні обробки приміщення / зовнішнього середовища, де мешкають / проводять час тварини (квартира, будка, вольєр, подвір'я). Щодо харчової алергії - потрібна діагностика методом проведення елімінаційної дієти впродовж кількох тижнів. При покращенні робиться "провокація" харчової алергії - повернення до попереднього раціону, і, у випадку загострення - повторний перехід на дієту. Харчова алергія вважається встановленою якщо має місце наступний розвиток подій: покращення на дієті / погіршення на "провокації" / повторне покращення на дієті. Після цього треба вводити в раціон по 1 продукту по черзі для виявлення харчового алергену. Нажаль, наразі існуючі алергопроби на харчові алергени мають досить низький рівень доказовості та багато "хибно-позитивних" / "хибно-негативних" результатів. У випадку atopічного дерматиту на алергени зовнішнього середовища, якщо виражена сезонність, то пацієнт потребує тимчасового лікування під час сезону алергії для запобігання рецидивів; але може знадобитись і постійне лікування, у випадку цілорічної алергії. При контактній алергії стан покращується після припинення контакту з алергеном та не виникає, якщо не допускається повторний контакт.

Що стосується системного лікування, то в легких випадках, - коли піотравматичний дерматит ще не перейшов в більш глибоку стадію (фолікуліт, фурункульоз, целюліт), - в системному лікуванні може

не бути потреби. Якщо виражений свербіж, значне запалення, то препаратом вибору може бути застосування глюкокортикостероїдів. Це досить дешевий та дієвий метод але варто пам'ятати про побічні ефекти та несумісність з нестероїдними протизапальними препаратами (карпрофен та йому подібні) - є високий ризик шлунково-кишкових кровотеч, виразок, тощо. Більш безпечнішим варіантом є застосування препарату на основі оклацитинібу (Апоквель). Це відносно новий препарат, механізм дії якого направлений на інгібування янус-кінази та інтерлейкіну-31, що допомагає блокувати шлях передачі сигналу при свербінні та має вузьку протизапальну дію на один з головних медіаторов алергічного запалення. З іншого боку, його протизапального ефекту не завжди вистачає у випадках алергії, навіть не кажучи про інші причини. Антигістамінні препарати (наприклад, цетиризин, лоратадин та інші), безпечні але, як правило, не показують належної ефективності в монорежимі. Локальне лікування зазвичай передбачає антисептичні та протизапальні/протимікробні обробки. Антисептичні обробки можна проводити слабким розчином перекису водню (1,5%) або розчином хлоргексидину. При вираженому бактеріальному запаленні ефективніший хлоргексидин у вищих концентраціях. Також, якщо запалення розповсюджується та вражає більш глибокі шари, непогано зарекомендував себе бензоїл-пероксид, який має одночасно антисептичні / кератинолітичні та підсушуючі властивості, краще проникаючи в глибину волосяного фолікулу порівняно з хлоргексидином, що діє поверхнево.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Scott, D.W., Miller, W.H., Griffin, C.E. Muller and Kirk's Small Animal Dermatology, 5th edn. Philadelphia: W. B. Saunders, 1995: 883-5.
2. Kunkle, G.A. Canine pyoderma. Compendium on Continuing Education for the Practicing Veterinarian 1979; 1: 7-13.
3. Mason, I.S. Canine pyoderma. Journal of Small Animal Practice 1991; 32: 381-6.
4. Reinke, S.I., Stannard, A.A., Ihrke, P.J., Reinke, J.D. Histopathologic features of pyotraumatic dermatitis. Journal of the American Veterinary Medical Association 1987; 190 57-60.

FREQUENCY OF PYOTRAUMATIC DERMATITIS OF DOGS IN THE CONDITIONS OF THE VETERINARY CLINIC "EXVET" IN ODESSA

R. Dubin, V. Skorokhod, T. Kyrylenko
Odesa State Agrarian University

The article provides data that the main factor provoking the development of pyotraumatic dermatitis in dogs is the lack of regular skin and coat care, as well as the presence of ectoparasitic diseases. The most informative methods of diagnosing pyotraumatic dermatitis in dogs are a clinical examination of the skin and its derivatives, dermatological tests that reveal signs of ectoparasitosis. The most effective method of treatment is the use of drugs - Janus kinase inhibitors on a local background and systemic antibacterial therapy.

Key words: *dogs, dermatitis, Apoquel.*