

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет ветеринарної медицини

Кафедра паразитології та ветеринарно-санітарної експертизи

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**на здобуття ступеня вищої освіти
магістр**

тема: «Алергії у собак (діагностика та лікування)»

Виконав: здобувач вищої освіти
за освітньо-професійною програмою
Ветеринарна медицина
спеціальності 211 Ветеринарна медицина
ступеня вищої освіти магістр
групи 1

Моторна І. І.

Керівник: Євстаф'єва В. О.

Рецензент: Дмитренко Н. І.

Полтава – 2025 року

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет ветеринарної медицини

Кафедра паразитології та ветеринарно-санітарної експертизи

Освітньо-професійна програма Ветеринарна медицина

Спеціальність 211 Ветеринарна медицина

Ступінь вищої освіти магістр

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

доктор ветеринарних наук, доцент

_____Віталій МЕЛЬНИЧУК

«31» травня 2024 р.

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ

МОТОРНОЇ Іванни Ігорівни

1. Тема роботи: «Алергії у собак (діагностика та лікування)»,
керівник роботи: доктор ветеринарних наук, професор Євстаф'єва В. О.
Затверджено засіданням кафедри № 19 від «31» травня 2024 р.

2. Строк подання здобувачем вищої освіти роботи «20» червня 2025 року.

3. Вихідні дані до роботи: собаки з ознаками алергічних захворювань.
Дослідження клінічні, дерматологічні, статистичні.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):

Розділ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ. Проаналізувати дані літератури стосовно поширення, причин та патогенезу алергічних хвороб у собак, діагностичних міроприємств та клінічних ознак, лікувальних та профілактичних заходів за алергічних захворювань у собак.

Розділ 2. ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ. Проаналізувати поширення алергічних хвороб у собак м. Полтава. Провести дослідження клінічного статусу та диференціальної діагностики алергічних патологій у собак. Опрацювати результати лікування алергічних захворювань у собак. Провести розрахунок економічної ефективності ветеринарних заходів.

Розділ 3. БІОБЕЗПЕКА НА ВИРОБНИЦТВІ. Вивчити стан біобезпеки на базі виконання кваліфікаційної роботи. Проаналізувати які біологічні ризики існують на підприємстві. Провести аналіз основних принципів біобезпеки за якими працює підприємство. Зробити висновок щодо ефективності (адекватності) заходів з біобезпеки, що запроваджені на підприємстві.

5. Перелік графічного матеріалу: таблиці, рисунки, діаграми за темою та об'єктом дослідження.

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання перевірено
Економічної ефективності ветеринарних заходів	ЄВСТАФ'ЄВА В., професор кафедри паразитології та ветеринарно-санітарної експертизи	31 травня 2024 р.	
Біобезпека на виробництві	ПЕТРЕНКО М., доцент кафедри інфекційної патології, гігієни, санітарії та біобезпеки	31 травня 2024 р.	

7. Дата видачі завдання «31» травня 2024 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Вибір і затвердження теми роботи	травень 2024 р.	
2	Складання і затвердження розгорнутого плану та завдання на кваліфікаційну роботу	травень 2024 р.	
3	Опрацювання літературних джерел	червень 2024 р.	
4	Збір, вивчення і обробка інформації, необхідної для виконання роботи	вересень-грудень 2024 р.	
5	Виконання теоретичного розділу роботи	січень-лютий 2025 р.	
6	Виконання аналітичних розділів роботи	березень-квітень 2025 р.	
7	Виконання спеціальних розділів	березень-квітень 2025 р.	
8	Оформлення тексту роботи	28 квітня – 23 травня 2025 р.	
9	Перевірка роботи на рівень оригінальності академічних текстів	29 травня – 30 травня 2025 р.	
10	Попередній захист роботи на кафедрі	02 червня – 06 червня 2025 р.	
11	Нормо-контроль	02 червня – 06 червня 2025 р.	
12	Доопрацювання роботи з урахуванням зауважень і пропозицій	09 червня – 20 червня 2025 р.	
13	Захист кваліфікаційної роботи	червень 2025 р.	

Здобувач вищої освіти _____ Іванна МОТОРНА

Керівник роботи _____ Валентина ЄВСТАФ'ЄВА

ЗМІСТ

РЕФЕРАТ	5
ВСТУП	7
РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ	8
1.1. Поширення, причини та патогенез алергічних хвороб у собак	8
1.2. Діагностичні міроприємства та клінічні ознаки за алергічних захворювань у собак	11
1.3. Лікувальні та профілактичні заходи за алергічних захворювань у собак	13
1.4. Висновок з огляду літератури	16
РОЗДІЛ 2. ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ	17
2.1. Матеріал і методи дослідження	17
2.2. Характеристика місця виконання роботи	18
2.3. Результати власних досліджень	19
2.3.1. Поширення алергічних хвороб у собак м. Полтава	19
2.3.2. Клінічний статус та діагностика алергічних патологій у собак м. Полтава	23
2.3.3. Диференціальна діагностика алергічних хвороб у собак	33
2.3.4. Лікування atopічного дерматиту у собак	38
2.4. Розрахунок економічної ефективності ветеринарних заходів	41
2.5. Обговорення результатів власних досліджень	43
РОЗДІЛ 3. БЮБЕЗПЕКА НА ВИРОБНИЦТВІ	47
ВИСНОВКИ	51
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	52
ДОДАТКИ	58

РЕФЕРАТ

Дипломна робота присвячена вивченню питання діагностики та лікування алергійних захворювань у собак в м. Полтава.

Робота викладена на 58 сторінках комп'ютерного тексту, ілюстрована 8-ма таблицями та 8-ма рисунками, містить додатки. Складається з: огляду літератури, власних досліджень представлених в п'яти пунктах та розділу біобезпеки на виробництві. В розділі огляд літератури зосереджена увага на поширенні, причинах та патогенезі алергічних хвороб у собак, діагностичних міроприємствах та клінічних ознаках, лікувальних та профілактичних заходів за алергічних захворювань у собак. У власних дослідженнях в доступній формі викладені матеріали і методи досліджень. Здобувач вищої освіти провела дослідження поширення алергічних хвороб у собак м. Полтава. Головна увага приділена вивченню клінічного статусу та диференціальної діагностики алергічних патологій у собак. Проведено лікування алергічних захворювань у собак. Встановлено, що алергічні захворювання у собак у м. Полтава є поширеною патологією, що становить 14,8% випадків незаразних хвороб і займає третє місце серед дерматологічних звернень. Найпоширенішою формою алергії є блошиний дерматит (52% випадків), що свідчить про необхідність ефективного паразитарного контролю та профілактики ектопаразитарних інвазій. Атопічний дерматит (29,6%) та харчова алергія (12,2%) мають хронічний перебіг, потребують диференційної діагностики й індивідуального підходу до лікування з урахуванням особливостей клінічного перебігу. Контактна алергія (6,1%) є рідкісною, але складною для діагностики формою, при якій ефективне лікування базується на виключенні алергену та застосуванні місцевої протизапальної терапії. Застосування в схемах лікування циклоспорину і оклацитинібу виявилися ефективними щодо зменшення клінічних проявів атопічного дерматиту. У схемі з циклоспорином дія

розвивалася повільніше, проте мала довший ефект. Схема з оклацитинібом діяла швидко, однак вимагала підтримуючої терапії або повторних курсів при хронічному перебігу. Запровадження елімінаційної дієти в клінічну практику потребує тісної співпраці з власниками тварин, чіткого інформування щодо важливості дотримання всіх рекомендацій та подальшого ведення пацієнта у випадках хронічного перебігу захворювання.

Проведений аналіз біобезпеки на виробництві. Висновки ґрунтовні і витікають з результатів проведених досліджень.

Об'єкт досліджень: алергічні захворювання у собак.

Предмет досліджень: клінічний статус та діагностика алергічних патологій у собак; методи лікування алергічних захворювань у собак.

Мета досліджень полягала у аналізі поширення алергічних хвороб у собак м. Полтава. Проведенні дослідження клінічного статусу та диференціальної діагностики алергічних патологій у собак. Опрацюванні результатів лікування алергічних захворювань у собак.

За результатами проведених досліджень опубліковано тези та представлено доповідь на VIII Всеукраїнській науково-практичній Інтернет-конференції, присвяченій 30-річчю заснування кафедри терапії імені професора П. І. Локеса «Сучасні аспекти лікування і профілактики хвороб тварин», яка відбулася 23–24 жовтня, 2024 р. А також за результатами проведених досліджень подано наукову роботу на конкурс наукових робіт з ветеринарної медицини для здобувачів вищої освіти, де отримано Диплом II ступеня (Додаток А).

Огляд літератури включає 53 джерела інформації.

Галузь використання – ветеринарія. Матеріали надані в роботі можуть бути використані в умовах виробництва.

ВСТУП

Алергічні захворювання шкіри у собак, зокрема атопічний дерматит, харчова алергія, блошиний алергічний дерматит та контактний дерматит є мультифакторними патологіями з переважно хронічним перебігом, що супроводжуються шкірним свербіжем, вторинними інфекціями та значним зниженням якості життя тварин. У патогенезі цих захворювань відіграють роль генетичні фактори, дисфункція імунної системи, порушення бар'єрної функції шкіри та вплив зовнішніх алергенів. Незважаючи на досягнення сучасної ветеринарної дерматології, діагностика алергічних дерматозів залишається складною та потребує комплексного підходу. Вона базується на ретельному зборі анамнезу, клінічній оцінці, виключенні інших захворювань та застосуванні специфічних діагностичних тестів. [1-4]

Важливим аспектом ефективного лікування є індивідуальний підбір терапії, що включає фармакологічні засоби, алерген-специфічну імунотерапію, елімінаційні дієти та догляд за шкірою. Отже, вивчення клінічних форм, патогенезу та принципів терапії алергічних хвороб шкіри є необхідним для удосконалення ветеринарної практики та забезпечення благополуччя тварин.

Об'єктом дослідження є алергійні патології у собак.

Метою дослідження було проаналізувати поширення алергічних хвороб у собак м. Полтава. Провести дослідження клінічного статусу та диференціальної діагностики алергічних патологій у собак. Опрацювати результати лікування алергічних захворювань у собак.

Для досягнення вказаної мети ми вирішували наступні завдання:

- вивчити поширення алергічних хвороб у собак м. Полтава;
- визначити клінічний статус та провести диференціальну діагностику алергічних хвороб у собак;
- за результатами отриманих даних проаналізувати схеми лікування атопічного дерматиту у собак.

РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

1.1. Поширення, причини та патогенез алергічних хвороб у собак

Атопічний дерматит є однією з найпоширеніших форм алергічних захворювань у собак, що характеризується хронічним рецидивуючим перебігом. Захворювання проявляється вираженим свербіжем шкіри, еритемою, алопеціями, а також схильністю до розвитку вторинних грибково-бактеріальних інфекцій, що зумовлено порушенням функціонального стану шкірного бар'єру. Завдяки науковим досягненням останніх десятиліть значно розширено розуміння патофізіології атопічного дерматиту у собак, що сприяло вдосконаленню підходів до профілактики та лікування цього захворювання. [5]

У патогенезі атопічного дерматиту важливе місце посідає так звана «атопічна тріада», яка включає в себе дефіцит імунної відповіді, дисбаланс функціональної активності Т-хелперів та Т-супресорів, що призводить до порушення імунної регуляції та розвитку гіперчутливості. Вперше термін «атопія» був введений А. Ф. Соса у 1922 році для позначення спадкових форм підвищеної чутливості організму, асоційованих з утворенням гуморальних антитіл. Надалі численні дослідження довели, що аналогічні імунopatологічні процеси зустрічаються не лише у людей, але й у тварин – собак, великої рогатої худоби, моржів тощо. [6-8]

За даними літератури, атопічний дерматит становить близько 20% усіх захворювань шкіри у собак. За міжнародною статистикою, частота його виявлення коливається в межах від 3% до 30% у різних популяціях собак по всьому світу.

У контексті алергології атопічний дерматит поділяється залежно від типу алергенів на форми, зумовлені екзоалергенами (зовнішніми агентами) та

ендоалергенами (автоалергенами). До екзоалергенів належать неінфекційні (пилкові, побутові, харчові, епідермальні, інсектні, хімічні) та інфекційні чинники (бактерії, гриби, віруси, паразити). Ендоалергени — це змінені структури власних клітин організму, які при порушенні імунної толерантності провокують розвиток гіперчутливих реакцій (наприклад, тиреоглобулін, мієлін, кришталік ока). [9, 10]

Основні шляхи потрапляння алергенів — через шкіру та травну систему. Клінічне покращення у понад 90% собак з тяжким перебігом atopічного дерматиту спостерігається після виключення з раціону алергенних компонентів, що свідчить про тісний зв'язок харчової гіперчутливості з atopічним дерматитом. Харчова алергія, переважно з реакціями I та IV типу, може бути прогностичним критерієм тяжкого перебігу atopічного дерматиту.

Суттєву роль у патогенезі atopічного дерматиту відіграє вроджена ферментативна недостатність органів травлення, яка спричиняє ендогенну інтоксикацію, що, у свою чергу, активує імунну відповідь. Окрім цього, вважається, що емоційний стрес здатен як ініціювати, так і загострювати перебіг хвороби. За результатами опитувань, понад 70% ветеринарних лікарів і більшість власників тварин визнають негативний вплив стресу на динаміку перебігу atopічного дерматиту. [11-13]

З патофізіологічної точки зору, atopічний дерматит розвивається за участю великої кількості клітин запалення — тучних клітин, еозинофілів, нейтрофілів, лімфоцитів, кератиноцитів, клітин Лангерганса, дендритних клітин, які продукують численні медіатори запалення, зокрема цитокіни, що формують стійке ушкодження шкірного бар'єру.

Сучасна імунологічна концепція підкреслює роль гіперпродукції IgE внаслідок вродженої імунної недостатності, особливо з боку Т-супресорів, що послаблюють контроль над В-лімфоцитами. [10]

Існує також породна схильність до розвитку atopічного дерматиту. Схильність до хвороби частіше виявляють у таких порід, як: вест хайленд вайт

тер'єр, французький бульдог, лабрадор, боксер, шар-пей, такса, кокер-спанієль, скотч-тер'єр, далматин. Нижчий ризик розвитку atopічного дерматиту спостерігається у пуделів, доберманів, німецьких вівчарок, пойнтерів. Перші клінічні ознаки зазвичай виявляються у віці від 6 місяців до 3 років, однак відомі випадки захворювання і в зрілих собак. Статевої схильності до захворювання не виявлено. [14, 15]

Клінічна картина atopічного дерматиту включає свербіж, облісіння, самотравмування, а також можливі прояви з боку травного тракту – коліки, метеоризм, діарея. Найпоширенішими етіологічними чинниками є гіперчутливість до бліх, харчових компонентів, зовнішніх подразників, нормальної мікрофлори та дріжджових грибків, причому тип шкіри (жирна чи суха) може змінюватись залежно від породи.

Собаки з atopічним дерматитом часто облизують, кусають або дряпають уражені ділянки шкіри, зокрема кінцівки, вуха, пахви, що призводить до еритеми, ліхеніфікації та потовщення епідермісу. Крім того, вушні залози за умов алергічної стимуляції підвищують секрецію, що сприяє розвитку вторинних бактеріальних і грибкових отитів. Прогноз при atopічному дерматиті є обережним, оскільки лікування зазвичай має хронічний характер, потребує систематичності та повної взаємодії з власником тварини. [16-19]

Патогенез atopічного дерматиту досі остаточно не з'ясовано, однак переважає думка, що захворювання має полігенну природу. Існує зв'язок між спадковістю та підвищеним синтезом імуноглобулінів класу E (IgE). Водночас наявність генетичної схильності не гарантує обов'язкового розвитку хвороби – необхідна взаємодія генетичних чинників з факторами навколишнього середовища.

Згідно з сучасними уявленнями, патогенез atopічного дерматиту пов'язаний із порушенням цілісності епідермального бар'єру, що полегшує проникнення алергенів до клітин імунної системи. Це стимулює продукцію специфічних IgE, які фіксуються на тучних клітинах шкіри. Активація тучних

клітин призводить до вивільнення гістаміну, цитокінів, хемокінів, що запускає ланцюг запальної реакції. В процесі залучаються нейтрофіли, еозинофіли, дендритні клітини, Th2-лімфоцити, які виділяють медіатори, що сприяють ушкодженню шкірного бар'єру та підтримці хронічного запалення.

Також доведено, що мікроорганізми, дріжджові грибки та фактори самотравмування сприяють поглибленню патологічного процесу. Важливою є неспроможність імунної системи пригнічувати запалення, що веде до формування персистуючого шкірного ураження. [20-23]

1.2. Діагностичні міроприємства та клінічні ознаки за алергічних захворювань у собак

Сучасна ветеринарна дерматологія базується на клінічному підході до встановлення діагнозу атопічного дерматиту, який передбачає комплексну оцінку анамнестичних даних, клінічної картини та результатів лабораторних і діагностичних тестів. У переважній більшості випадків діагноз є клінічним, тобто ґрунтується на виключенні інших патологій зі схожою симптоматикою, з подальшим використанням специфічних критеріїв.

Перший етап діагностики включає ретельний збір анамнезу, з уточненням віку появи перших симптомів, спадкової схильності, сезонності клінічних проявів, характеру свербіжів, наявності рецидивуючих отитів, пододерматиту, розладів шлунково-кишкового або сечовидільного тракту. Особливу увагу приділяють оцінці реакції на зміну умов утримання та раціону, зокрема переходу на гіпоалергенні дієти. Враховується інформація про попередні медикаментозні призначення, а також наявність чи відсутність профілактичних обробок проти ектопаразитів. [24, 25]

Клінічна оцінка базується на симптомах до яких належать: вік хвороби до 3 років, переважно домашнє утримання, ураження передніх лап і вушних раковин (без ураження їхніх країв), відсутність уражень у поперековій зоні, позитивна реакція на терапію глюкокортикоїдами, рецидивуючі грибкові інфекції, а також наявність свербєжу без видимих змін на початковій стадії.

На наступному етапі проводиться виключення диференційних діагнозів, до яких належать: блошиний алергічний дерматит, паразитарні дерматози (демодекоз, саркоптоз, хейлетіоз), контактний дерматит, дерматофітія, харчова алергія, піодермія. Для цього використовують мікроскопію зіскрібків, посіви з визначенням чутливості до антибіотиків, дослідження на дерматофіти, загальний і біохімічний аналізи крові, гормональні профілі, аналізи сечі та калу.

Біопсія шкіри, хоча й не є специфічною для діагностики атопічного дерматиту, іноді використовується для виключення інших патологій, зокрема шкірної лімфоми. Особливу увагу слід звернути на паразитарні захворювання та дріжджові інфекції *Malassezia*, що можуть виступати як ускладнюючий або маскуючий фактор. [26-29]

Для уточнення діагнозу застосовують тести на алергію, зокрема серологічні (виявлення IgE у сироватці) та внутрішньошкірні проби. Останні дозволяють визначити специфічний алерген, після чого можлива алергенспецифічна імунотерапія. Проте жоден з тестів не має абсолютної діагностичної цінності без ретельної попередньої діагностики.

Клінічні прояви атопічного дерматиту у собак часто мають сезонний характер, що особливо характерно для алергії на пилкові алергени. Водночас алергія на побутові алергени (кліщі домашнього пилу) може проявлятись протягом усього року з періодичними загостреннями в осінньо-зимовий період у зв'язку з використанням опалювальних систем. [30, 31]

Для оцінки тяжкості симптомів атопічного дерматиту використовують індекс Canine Atopic Dermatitis Extent and Severity Index (CADESI), який враховує ступінь ураження в 20 анатомічних зонах, оцінених у балах від 0 до 3.

Характерними клінічними ознаками є свербіж, еритема, лущення, гіперпігментація, ліхеніфікація, себорея, алопеція, отит, ураження лап (міжпальцеві кісти, фурункули), перианальний дерматит. У ряді випадків можуть спостерігатися системні прояви – риніт, порушення репродуктивного циклу, гастроентерологічні розлади. [32,33]

Таким чином, встановлення діагнозу atopічного дерматиту ґрунтується на виключенні альтернативних причин дерматологічних уражень, оцінці клінічного профілю згідно з критеріями Favrot, застосуванні алергопроб, елімінаційної дієти та, за необхідності, біопсії шкіри. Комплексний, поетапний підхід дозволяє значно підвищити специфічність діагностики і уникнути хибнопозитивних результатів.

1.3. Лікувальні та профілактичні заходи за алергічних захворювань у собак

Розвиток фармакології у ветеринарній медицині сприяв створенню низки сучасних препаратів, які значно полегшують клінічні прояви atopічного дерматиту у собак. Проте контроль цього хронічного захворювання, особливо у довготривалій перспективі, досі залишається складним завданням. Медикаментозна терапія, спрямована на купірування свербіжу та запалення, визнається більшістю ветеринарних спеціалістів як основа лікувальної стратегії. Водночас важливо, що терапія atopічного дерматиту не розпочинається до повного виключення інших патологій зі схожою клінічною симптоматикою: ектопаразитарних, ендопаразитарних, бактеріальних дерматитів та харчової алергії. [34-37]

При виборі тактики лікування враховують такі фактори, як тяжкість та тривалість клінічних ознак, індивідуальні особливості тварини, стиль її життя

та функціональне призначення. Наприклад, у службових собак може бути обмежене використання препаратів із седативним ефектом. Також важливим є стан супутніх органів, зокрема наявність таких захворювань, як цукровий діабет або хронічні ураження печінки.

Згідно з рекомендаціями ICADA (International Committee on Allergic Diseases of Animals), основними напрямками лікування є контроль загострень, підтримка ремісії та профілактика рецидивів. Терапія atopічного дерматиту передбачає як фармакологічне, так і імунотерапевтичне втручання. [38, 39]

До препаратів, що найчастіше застосовуються при atopічному дерматиті, належать:

- Глюкокортикоїди (преднізолон, метилпреднізолон): швидко купірують запальні реакції, але мають низку побічних ефектів при тривалому застосуванні. При локалізованих формах atopічного дерматиту доцільне застосування місцевих засобів, що містять гідрокортизон ацепонат.
- Антигістамінні препарати (цетиризин, клоропірамін): мають обмежену ефективність у гостру фазу хвороби, проте можуть використовуватись у комбінації з іншими препаратами, особливо в легших формах перебігу.
- Циклоспорин: інгібітор кальциневрину, який пригнічує синтез цитокінів, має високу ефективність при atopічному дерматиті, особливо у випадках хронічного перебігу. Препарати на основі циклоспорину (Atopica, Equoral) мають перевагу у тривалій імуносупресивній дії.
- Оклацитиніб (Апоквель): селективний інгібітор янус-кінази, ефективно блокує інтерлейкін-31, що відіграє ключову роль у патогенезі свербіж. Вважається безпечним і зручним у використанні.
- Такролімус (Протопик): препарат для місцевого застосування, що пригнічує активацію Т-лімфоцитів і синтез медіаторів запалення без ризику атрофії шкіри.

- Локіветмаб (Цитопоїнт): моноклональне антитіло проти IL-31, що вводиться підшкірно та забезпечує тривале зниження свербіжу. Має високий профіль безпеки та тривалість дії до 8 тижнів.
- Алерген-специфічна імунотерапія (АСІТ): базовий підхід у лікуванні, що спрямований на зміну імунної відповіді організму. Застосовується після виявлення конкретного алергену за результатами шкірних або серологічних тестів. Вимагає тривалого застосування, але дозволяє досягти стійкої ремісії. [40-44]

Допоміжними заходами є призначення незамінних жирних кислот, які сприяють відновленню шкірного бар'єру, та лікувальних шампунів, що зменшують кількість алергенів на поверхні шкіри, знижують свербіж та запалення.

Таким чином, лікування atopічного дерматиту у собак вимагає індивідуалізованого, комплексного підходу з урахуванням клінічного перебігу, супутньої патології та соціальних аспектів взаємодії з власниками тварин. Поступовий перехід від інтенсивної до підтримувальної терапії є запорукою тривалої ремісії та стабілізації стану пацієнта. [45-48]

Питання адекватного підбору та поєднання засобів терапії залишається актуальним, особливо з огляду на поширення atopічного дерматиту серед собак різного віку та порід, складність патогенезу та обмеженість патогенетичних методів лікування. Поглиблене вивчення цієї патології, зокрема у таких регіонах, як м. Полтава, є актуальним з точки зору покращення діагностики та вибору ефективної терапії.

1.4. Висновки з огляду літератури

Аналіз наукових джерел свідчить про зростаючу актуальність алергічних захворювань шкіри у собак, зокрема атопічного дерматиту, харчової алергії, блошиного алергічного дерматиту та контактного дерматиту. Вони є мультифакторними патологіями з переважно хронічним перебігом, що супроводжуються шкірним свербіжем, вторинними інфекціями та значним зниженням якості життя тварин. У патогенезі цих захворювань відіграють роль генетичні фактори, дисфункція імунної системи, порушення бар'єрної функції шкіри та вплив зовнішніх алергенів.

Незважаючи на досягнення сучасної ветеринарної дерматології, діагностика алергічних дерматозів залишається складною та потребує комплексного підходу. Вона базується на ретельному зборі анамнезу, клінічній оцінці, виключенні інших захворювань та застосуванні специфічних діагностичних тестів.

Важливим аспектом ефективного лікування є індивідуальний підбір терапії, що включає фармакологічні засоби, алерген-специфічну імунотерапію, елімінаційні дієти та догляд за шкірою. Отже, вивчення клінічних форм, патогенезу та принципів терапії алергічних хвороб шкіри є необхідним для удосконалення ветеринарної практики та забезпечення благополуччя тварин.

РОЗДІЛ 2. ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Матеріал і методи дослідження

Роботу виконували на кафедрі паразитології та ветеринарно-санітарної експертизи, а також на базі ветеринарної клініки «VetExpert» Огнівка, міста Полтава.

Матеріалом для дослідження слугували собаки з алергічними шкірними патологіями.

Методи досліджень: клінічні, статистичні.

Для визначення ефективності проведення лікувальних заходів ми сформували дві групи хворих тварин за принципом аналогів, яким застосовували різні схеми лікування атопічного дерматиту.

Проводили диференціальну діагностику алергічних хвороб які супроводжувалися шкірними проявами. Під час проведення дослідження за тваринами вели клінічний нагляд, реєстрували їх загальний стан, апетит, контролювали клінічні прояви, сліdkували за характером калових мас та іншими проявами.

2.2. Характеристика місця виконання роботи

Ветеринарна клініка «VetExpert» Огнівка знаходиться у місті Полтава, за адресою вулиця Дмитра Пругла 10. Номер телефону клініки: +38 (066)-276-59-50. Прийом пацієнтів проводиться щоденно з 8.00 до 19.00 щоденно, без вихідних.

Клініка розташована на першому поверсі багатоповерхового житлового будинку. До клініки веде асфальтована дорога, біля входу є стоянка для автомобілів.

Ветеринарна клініка спеціалізується на таких профілях:

- Проведення необхідних діагностичних, лікувальних та профілактичних заходів.
- Надання послуг: вакцинацій, чіпування.
- Лабораторна діагностика (крові, сечі, калу, зішкребів, шерсті, мазків та інших аналізів).

У розпорядженні клініки є такі приміщення:

- Рецепшн та ветеринарна аптека (наявний комп'ютер де і відбувається реєстрація тварин адміністраторами, проводиться попередній запис тварин на прийом, оплата послуг після прийому та купівля ветеринарних препаратів, корму, іграшок, тощо); та документи, а саме: Журнал для реєстрації вакцин проти сказу та інших інфекційних хвороб, Журнал техніки безпеки та Книга скарг та пропозицій.
- Прийомна кімната для тварин оснащена маніпуляційним столом, шафами для зберігання препаратів, інвентарю для лікарів та вагами.
- Маніпуляційна кімната.
- Лабораторія (для проведення аналізів різного характеру, або підготовка до відправлення у інші лабораторії (цитологія/гістологія з новоутворень, титри антитіл на сказ та інше).
- Стаціонар для кішок та собак. Тут тварини можуть перебувати після операцій, або з метою регулярних маніпуляцій тваринам або коли тварина знаходиться у важкому стані та потребує довгострокової госпіталізації.
- Хірургічна кімната (обладнана хірургічним столом, сухожаровою шафою).

Всі кімнати мають підвісну кварцову лампу за допомогою якої згідно графіка проводиться дезінфекція приміщення. В приміщенні встановлено центральне опалення, вентиляція та централізована каналізація.

Прийом тварин здійснюється тільки на базі клініки, у випадках неможливості приїхати до клініки – онлайн. Клініка у достатній кількості забезпечена лікарськими засобами, вакцинами і біопрепаратами, а також рештою матеріалів та обладнання для надавання ветеринарної допомоги тваринам. Окрім надання ветеринарних послуг на рецепшені можна придбати корми (ветеринарні дієти), обробки від бліх та глистів, дерматологічні шампуні, вітаміни та ветеринарні лікувальні препарати.

2.3. Результати власних досліджень

2.3.1. Поширення алергічних хвороб у собак м. Полтава

За дослідний період нами було опрацьовано результати обстежень 662 пацієнтів з незаразною патологією. З проблемами травної системи надійшли 316 пацієнтів, що становить (47,7 %), з хворобами дихальної системи 162 особи (24,5%), проблеми з серцево-судинною патологією мали 32 собаки (4,8%), з алергічними проявами 98 особин (14,8%), з патологією сечової системи 54 тварини (8,2%) від загальної кількості тварин (Рисунок 2.1).

Аналізуючи рисунок можна зробити висновок, що хвороби травної системи і надалі залишаються основними у пацієнтів ветеринарної клініки, друге місце займають хвороби дихальної системи, проте алергічні хвороби за два роки почастишали та посідають третє місце серед хвороб, які зустрічаються у собак які надійшли до ветеринарної клініки.



Рисунок 2.1. Поширення хвороб незаразної етіології у собак м.Полтава

Розділяючи алергічні хвороби у 98 пацієнтів за причинами їх розвитку, можна було поділити на: блошиний дерматит у 51 особина, що становить 52%, атопію у 29 пацієнтів (29,6%), харчову алергію у 12 собак (12,2%) та 6 собак з контактною алергією (6,1%) від загальної кількості тварин з алергічними проявами (Рисунок 2.2).

Алергічні захворювання собак становлять одну з найбільш поширених та складних у діагностиці груп патологій, що мають хронічний перебіг та суттєво знижують якість життя тварин. У зв'язку з глобальним поширенням алергій серед домашніх тварин, зокрема собак, вивчення структури та частоти їх виявлення на регіональному рівні набуває актуального практичного значення. Метою даного етапу дослідження було встановлення поширеності та видового

розподілу алергічних патологій у собак, які утримуються в умовах міста Полтава.

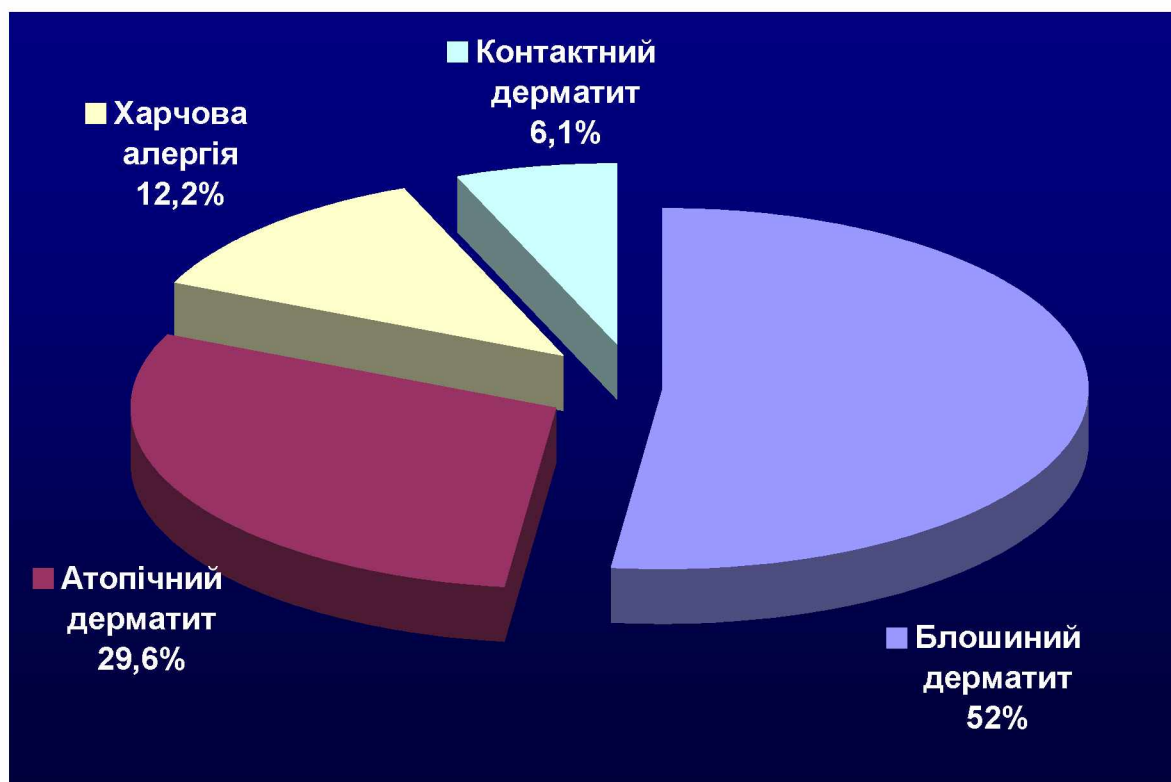


Рисунок 2.2. Структура алергічних хвороб у собак м. Полтава

У ході дослідження було проаналізовано клінічні випадки звернень до ветеринарних клінік Полтави за період двох років. Загалом алергічні захворювання було діагностовано у 98 собак, що свідчить про досить високу частоту їх виявлення серед усіх звернень з дерматологічними скаргами. У ході аналізу даних було визначено видовий розподіл алергічних хвороб серед цих пацієнтів.

Найвищу питому вагу у структурі алергічної патології становив блошиний алергічний дерматит — він був діагностований у 51 собаки, що становить 52% від загальної кількості тварин з алергічними проявами. Цей показник свідчить про актуальність проблеми паразитарного контролю,

зокрема ефективної боротьби з ектопаразитами, які є основним тригером даної форми гіперчутливості.

На другому місці за поширеністю знаходиться atopічний дерматит (атопія), який було підтверджено у 29 собак, тобто у 29,6% випадків. Атопія має хронічний рецидивуючий перебіг, часто розвивається у молодому віці і пов'язана з підвищеною чутливістю до інгаляційних алергенів (пилку рослин, пилу, цвілі, епідермісу людини тощо). Наявність такої кількості випадків атопії підтверджує високий рівень сенсibiлізації тварин у міському середовищі.

Харчова алергія була встановлена у 12 собак, що становить 12,2% від усіх алергічних захворювань. Незважаючи на порівняно нижчий показник, дана форма алергії вимагає складного підходу до діагностики (елімінаційна дієта) та тривалого спостереження. Важливим є те, що у частини пацієнтів харчова алергія клінічно маскується під atopічний дерматит або має змішану форму.

Найменшу частку в структурі алергічної патології становить контактна алергія, яку діагностовано у 6 собак, що відповідає 6,1%. У більшості випадків реакції виникали при контакті з побутовими хімічними речовинами, синтетичними тканинами або наповнювачами підстилок. Незважаючи на відносно рідкісне виявлення, ця форма алергії потребує точного визначення алергену та усунення контакту для успішної терапії.

Отже, результати дослідження свідчать, що найбільш поширеними алергічними захворюваннями у собак у місті Полтава є блошиний алергічний дерматит та atopічний дерматит, які разом становлять понад 80% усіх діагностованих випадків. Це вказує на необхідність посиленої уваги до профілактики ектопаразитарних захворювань та впровадження програм раннього виявлення атопії, а також індивідуального підходу до годівлі тварин з підозрою на харчову алергію.

2.3.2. Клінічний статус та діагностика алергічних патологій у собак м. Полтава

Блошиний алергічний дерматит є однією з найчастіших форм гіперчутливості у собак і становить серйозну клінічну проблему в практичній ветеринарній дерматології. Захворювання розвивається внаслідок алергічної реакції організму тварини на антигени, що містяться у слині бліх (*Ctenocephalides felis*, *Ctenocephalides canis*), які потрапляють у шкіру при укусі. За нашими спостереженнями, блошиний алергічний дерматит виявляється у собак різного віку, порід та статі, однак найчастіше – у тварин зі зниженою резистентністю або при постійному контакті з ектопаразитами.

Клінічні ознаки блошиного дерматиту мають характерний перебіг і залежать від ступеня сенсibiliзації організму та інтенсивності зараження. Основним симптомом є виражений свербіж (прурит), який проявляється частим розчісуванням, вилизуванням або кусанням уражених ділянок тіла. У результаті механічного подразнення на шкірі формуються ерозії, струпи, гіперемія та вторинні піодермії, які ускладнюють перебіг основного захворювання (Таблиця 2.1). Типовою локалізацією уражень є попереково-крижова ділянка, хвіст, внутрішні поверхні стегон, шия та живіт. У цих зонах спостерігається симетричне випадіння шерсті (алопеція), що супроводжується гіперпігментацією, ліхеніфікацією (ущільненням шкіри) та потовщенням епідермісу у хронічному перебігу. В деяких тварин відзначаються генералізовані шкірні реакції з розповсюдженням запального процесу на значні площі тіла. Супутніми проявами можуть бути підвищена збудливість, безсоння, зниження апетиту, що свідчить про загальний дискомфорт та погіршення якості життя тварини. В окремих випадках фіксуються прояви системної алергічної відповіді у вигляді гіпертермії, регіонарної лімфаденопатії та інтоксикаційного синдрому. У тварин із хронічним або повторним перебігом блошиного

дерматиту виявляється шкірна сенсibiliзація, що ускладнює перебіг інших дерматозів (харчової алергії, atopічного дерматиту) і потребує диференційованого підходу в діагностиці та лікуванні.

Діагноз блошиного дерматиту встановлювали на підставі клінічної картини, анамнезу та результатів дерматологічного огляду. Наявність на тілі собаки або в навколишньому середовищі фекалій бліх («чорного піску») може бути додатковою діагностичною ознакою. Таким чином, клінічні прояви блошиного дерматиту у собак є досить характерними, однак ускладнюються можливістю нашарування вторинних інфекцій та супутніх алергій, що вимагає комплексного підходу до діагностики та лікування даної патології.

Таблиця 2.1

Клінічні форми алергії у собак та їх основні прояви

Форма алергії	Клінічні ознаки
Атопічний дерматит	Свербіж, еритема, лизання лап, висипання на морді, паху, вухах
Блошиний алергічний дерматит	Випадіння шерсті, сильний свербіж, ураження поперекової ділянки
Харчова алергія	Свербіж, висипання, дерматит, іноді – блювання, діарея
Контактний дерматит	Почервоніння, лущення, свербіж у місцях дотику до алергену
Медикаментозна реакція	Кропив'янка, набряк, у тяжких випадках – анафілаксія
Системна анафілаксія	Гострий перебіг: набряк морди, колапс, утруднене дихання, шок

Атопічний дерматит – це хронічне запальне захворювання шкіри, пов'язане з алергією. Фактично воно є другим за поширеністю серед усіх алергічних дерматопатій у собак. В більшості випадків алергічні реакції у тварин можуть бути викликані безпечними речовинами, такими як трава, спори пліснявих грибів, кліщі домашнього пилу та інші алергени довкілля.

За останній час значно збільшилась частота випадків atopічного дерматиту у собак. Це, в першу, чергу пов'язано з тим, що шкіра є мішенню для

більшості алергенів зовнішнього середовища. Атопічний дерматит найчастіше зустрічався у собак таких порід, як французький бульдог, мопс, лабрадор, голден ретривер, американський стафордширський тер'єр, німецький пінчер, німецька вівчарка. Нашими спостереженнями встановлено, що атопічний алергічний дерматит досить часто проявляється у собак крупних порід (лабрадор, німецька вівчарка, середньоазіатська вівчарка).

Вік, у якому починалося захворювання, від 6 місяців до 6-7 років, але частіше розвивалося у тварин віком від одного до чотирьох років. Хоча атопічний дерматит буває настільки слабо вираженим у перший рік, що він клінічно не проявляється до трьох років. Особливої сезонної динаміки у виникненні захворювання не виявлено, але варто зазначити, що частіше патологія спостерігалась у теплу пору року з початком цвітіння рослин, які містять багато алергенів. Значне зростання захворюваності серед дрібних домашніх тварин, що може бути пов'язано як з підвищенням чутливості тварин до впливу алергенів, так і з розширенням спектру методів та засобів діагностики алергійних дерматитів у собак.

Атопічний дерматит мав, переважно, хронічний перебіг, характеризувався шкірним свербіжем, іноді алопеціями, еритемами та часто ускладнювався грибково-бактеріальними інфекціями, внаслідок зниження захисного бар'єру шкіри. В основі його патогенезу лежить “атопічна тріада”, що являє собою розвиток відносного імунного дефіциту, пов'язаного з порушенням балансу функціональної та кількісної активності Т-хелперів і Т-супресорів.

У хворих тварин апетит нормальний, слизові блідо-рожеві, температура тіла в межах норми. При огляді собак, хворих на атопічний дерматит, виявлено помірний та сильний свербіж, а також ураження вух, морди, передніх лап, бічної поверхні ліктьового суглоба, живота та дистальних відділів кінцівок (Рисунки 2.3, 2.4, 2.5, 2.6).

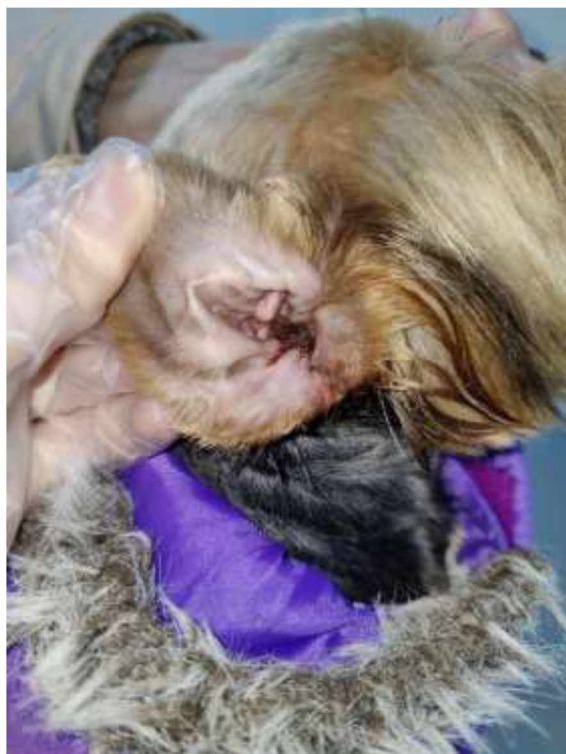


Рисунок 2.3. Ураження вух у собак хворих на атопічний дерматит

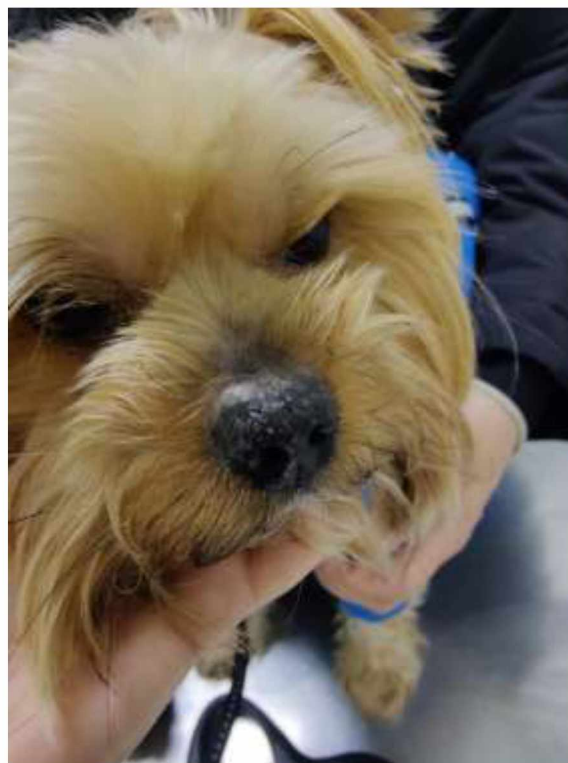


Рисунок 2.4. Ураження носа у собак хворих на атопічний дерматит



Рисунок 2.5 Ураження шкіри у собак хворих на атопічний дерматит внаслідок розчухування



Рисунок 2.6. Екзема у собак хворих на атопічний дерматит

При появі свербіжу тварини починають вилизувати уражені місця, розчісувати лапи, тертися об різні предмети, що викликає патологічні зміни шкіри у вигляді екземи (піотравматичного дерматиту). Рецидивуючі грибкові та бактеріальні інфекції, алопеція, гіперемія та гіперпігментація уражених ділянок. На шкірі з'являються вогнища ліхенізації та травми внаслідок розчухування. Захворювання часто розвивається у вигляді періодичних загострень і ремісій.

Це захворювання мало свої особливості протікання у порід собак. У німецьких вівчарок частіше зустрічали atopічний алергічний дерматит у вигляді бактеріальної піодермії і піотравматичного дерматиту, який проявлявся сильним свербінням. У лабрадорів хвороба проявлялася алергічним запаленням вух і свербінням. Симптоми свербіння в основному проявлялися на морді, животі і в паху. У мопсів захворювання характеризувалося алергічним запаленням вух; у стаффордширських тер'єрів – запаленням шкіри пальців ніг (пододерматит); у шарпеїв – муциноз (накопичення муцину в шкірних складках).

Клінічно спостерігали такі форми atopічного дерматиту: еритематозно-бульозну, еритематозно-сквамозну, ліхеноїдну. Еритематозно-бульозна форма atopічного дерматиту клінічно проявлялася такими симптомами: еритема, набряк, свербіж. По всьому тілу з'явилися пухирі (bulla), які під впливом подряпин і укусів швидко спадали або лопалися, а на цих місцях з'явилися неглибокі ерозії, вкриті лусочками (Рисунки 2.7, 2.8). Набряк поступово зменшувався, симптоми свербіжу та еритеми зберігалися та посилювалися. Таким чином, захворювання переходило в еритематозно-бляшкову форму. Собаки продовжували чесати та гризти там, де свербіж був найсильнішим. У цих місцях шкіра потовщувалася, на ній з'являлися тріщини, вона ставала шорсткою, свербіла і покривалася шаром відмерлого епідермісу, випадала шерсть, виникала ліхенізація шкіри. Атопічний дерматит супроводжувався

зниженням бар'єрних властивостей шкіри, що викликало ускладнення у вигляді контактного дерматиту або інфекції шкіри (вторинна піодермія).

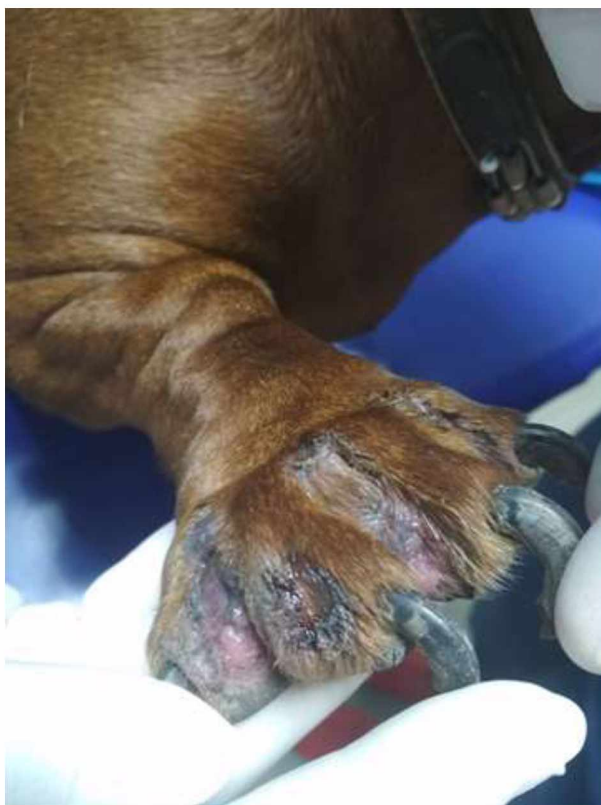


Рисунок 2.7 Еритематозно-бульозні ураження лап у собак хворих на atopічний дерматит



Рисунок 2.8 Еритематозно-сквамозні ураження у собак хворих на atopічний дерматит

Харчова алергія у собак є однією з форм гіперчутливості, що характеризується патологічною реакцією імунної системи на білки чи інші компоненти корму. Захворювання має хронічний рецидивуючий перебіг, часто поєднується з іншими формами алергічних патологій і становить серйозну проблему у ветеринарній практиці через складність діагностики та необхідність тривалого контролю харчового раціону.

За результатами наших клінічних спостережень, харчова алергія найчастіше виникала у собак віком від 1 до 5 років, незалежно від породи чи статі. У більшості випадків захворювання мало поступовий початок, з

незначними шкірними проявами, які з часом прогресували та ставали хронічними.

Провідним клінічним симптомом харчової алергії є інтенсивний генералізований свербіж, який не залежить від сезону та часто погано піддається симптоматичному лікуванню (антигістамінні препарати, кортикостероїди). Свербіж зазвичай локалізується в ділянці вух, морди, лап, паху, живота, але може мати й генералізований характер. У результаті самопошкодження на шкірі формуються еритематозні плями, папули, ерозії, а у хронічному перебігу – ліхеніфікація та гіперпігментація (таблиця 2.2).

Типовим для харчової алергії є двосторонній отит, що погано піддається традиційній терапії. У таких випадках важливо виключати первинну інфекційну або паразитарну етіологію і розглядати отит як клінічну ознаку алергічного процесу. У частини пацієнтів також відзначено перианальні ураження, набряклість та свербіж навколо анального отвору, що часто призводить до діагностичних помилок.

На відміну від атопічного дерматиту, при харчовій алергії частіше відзначаються шлунково-кишкові симптоми: періодична блювота, метеоризм, діарея або нестійкі випорожнення, іноді з домішками слизу. У частини собак спостерігалось чергування періодів загострення та ремісії, особливо при введенні нових кормів або зміні раціону.

Важливо зазначити, що клінічні прояви харчової алергії часто імітують або нашаровуються на симптоми інших алергічних патологій, зокрема атопії або блошиного дерматиту. У таких випадках достовірну діагностику забезпечує елімінаційна дієта – повне виключення потенційних алергенів із раціону на період 6–8 тижнів. За наявності покращення клінічного стану та зникнення симптомів, повторне введення підозрюваного компонента підтверджує діагноз.

Під час нашого дослідження харчова алергія встановлювалась у собак, раціони яких містили комерційні сухі корми з вмістом пшеничного або кукурудзяного білка, курятини, молочних продуктів. У пацієнтів, переведених

на гіпоалергенні дієти з новими джерелами білка (кролик, індичка, риба), вже через 3–4 тижні спостерігалось зменшення свербіжу, зникнення отитів та нормалізація випорожнень.

Таблиця 2.2

Порівняння клінічних ознак харчової алергії та інших форм дерматитів у собак

Клінічні ознаки	Харчова алергія	Атопічний дерматит	Блошиний алергічний дерматит	Контактний дерматит
Свербіж	Інтенсивний, генералізований	Помірний або сильний, часто сезонний	Сильний, переважно в поперековій ділянці	Локалізований на місці контакту
Локалізація уражень	Вуха, морда, лапи, живіт, перианальна зона	Морда, пах, лапи, живіт	Круп, хвіст, живіт	Живіт, подушечки лап, пах
Шлунково-кишкові симптоми	Часто присутні (діарея, блювання)	Відсутні	Відсутні	Відсутні
Реакція на дієтотерапію	Позитивна при виключенні алергену	Нейтральна	Нейтральна	Нейтральна
Сезонність	Відсутня	Часто сезонна	Переважно в теплий період року	Відсутня або залежить від середовища

Таким чином, клінічна картина харчової алергії у собак є варіабельною, але має низку характерних ознак: сезонно незалежний свербіж, ураження вух, шкіри та травної системи, а також стійкість до симптоматичного лікування. Виявлення та виключення харчового алергену є ключовим у лікуванні, а дієтотерапія — основним методом контролю над перебігом захворювання.

Алергічний контактний дерматит у собак є запальним ураженням шкіри, що виникає внаслідок прямого контакту з алергенами та сенсibiliзації організму до певних хімічних або природних речовин. Захворювання належить до реакцій гіперчутливості IV типу (сповільненого типу), опосередкованих Т-

лімфоцитами, і характеризується відстроченим розвитком клінічних ознак після контакту з подразником.

В межах проведеного дослідження клінічні випадки алергічного контактного дерматиту у собак становили найменшу частку в загальній структурі алергічних захворювань – 6,1%. Незважаючи на відносно невисоку поширеність, діагностика цієї патології викликає труднощі через неспецифічні симптоми та подібність до інших форм дерматитів (таблиця 2.3).

Провідними клінічними ознаками алергічного контактного дерматиту були почервоніння (еритема), набряк, папульозні або везикулярні висипання в зонах безшерстої або малошерстної шкіри, яка безпосередньо контактувала з алергеном. Найчастіше ураження локалізувались на животі, внутрішній поверхні стегон, пахвових западинах, подушечках лап, навколо морди, вушних раковин та міжпальцевих проміжках. У більшості випадків власники повідомляли про свербіж різної інтенсивності, який тварини проявляли шляхом розчісування або вилизування уражених ділянок.

У гострій стадії захворювання спостерігалися вогнищеві гіперемовані ділянки шкіри з набряком, везикулами, серозними виділеннями, що з часом трансформувалися у ерозії та струпи. У хронічному перебігу домінували ознаки ліхенізації, гіперпігментації та сухості шкіри, нерідко з нашаруванням вторинної бактеріальної інфекції. Частим ускладненням алергічного контактного дерматиту були поверхневі піодермії, спричинені стафілококами, які розвивалися внаслідок порушення цілісності епідермісу та мікротравм.

Під час збору анамнезу було встановлено, що клінічні прояви у більшості собак з'являлись через 24–72 години після контакту з новими миючими засобами, синтетичними матеріалами підстилок, гумовими іграшками, шампунями чи агресивними зовнішніми речовинами. Особливістю перебігу алергічного контактного дерматиту є локалізований характер ураження, чіткий зв'язок з конкретною ділянкою тіла та сезонна або епізодична поява симптомів після використання певного продукту або речовини.

Діагностика алергічного контактного дерматиту базується переважно на клінічних даних, виключенні інших форм дерматитів (атопії, блошиного алергічного дерматиту, харчової алергії), а також використанні методу провокаційного тесту — повторного контрольованого контакту з підозрюваним алергеном. Водночас, важливим є позитивний ефект після усунення алергену, що додатково підтверджує діагноз.

Таблиця 2.3

Порівняння клінічних ознак контактного дерматиту та інших форм алергічних дерматитів у собак

Клінічні ознаки	Контактний дерматит	Блошиний алергічний дерматит	Атопічний дерматит	Харчова алергія
Початок симптомів	Через 24–72 год після контакту з алергеном	Після укусу бліх	Поступовий, часто сезонний	Поступовий, не пов'язаний із сезоном
Локалізація уражень	Місця прямого контакту (живіт, лапи, пах)	Круп, поперек, хвіст	Морда, вуха, пах, лапи	Вуха, живіт, перианальна зона
Свербіж	Помірний або сильний, локалізований	Сильний, часто інтенсивний	Середній або сильний, генералізований	Сильний, генералізований
Шлунково-кишкові симптоми	Відсутні	Відсутні	Відсутні	Можливі (діарея, блювота)
Ураження вух	Рідко	Відсутнє	Часто	Часто
Реакція на усунення алергену	Швидке покращення після усунення контакту	Покращення після боротьби з блохами	Може зберігатись, потребує комплексного лікування	Поліпшення після елімінаційної дієти

Таким чином, клінічна картина алергічного контактного дерматиту характеризується чіткою топографією уражень, наявністю свербіжу, запальних змін шкіри та вторинних ускладнень у разі хронізації процесу. Успішне лікування алергічного контактного дерматиту базується на виявленні та

усуненні алергену, використанні місцевих протизапальних і антибактеріальних засобів, а також контролі стану шкіри для запобігання повторним загостренням.

2.3.3. Диференціальна діагностика алергічних хвороб у собак

Алергічні дерматити у собак – це група патологій, які мають схожі клінічні прояви, зокрема свербіж, еритему, шкірні висипання, вторинні ураження шкіри, але різну етіологію, патогенез та підходи до лікування. За нашими дослідженнями найпоширенішими формами алергічних реакцій у собак м. Полтава є: блошиний алергічний дерматит, атопічний дерматит, харчова алергія та алергічний контактний дерматит. Проведення диференціальної діагностики між цими нозологічними формами є важливим етапом для встановлення точного діагнозу та призначення ефективної терапії. Основні диференціальні відмінності між різними алергічними дерматитами у собак представлені в таблиці 2.4.

Блошиний алергічний дерматит виникає внаслідок гіперчутливості до антигенів слини бліх. Типовою ознакою був виражений свербіж, локалізований переважно в попереково-крижовій ділянці, на крупі, хвості, стегнах та животі. Часто спостерігали симетричні алопеції, еритему, папули, кірочки та гіперпігментацію уражених ділянок. При огляді нерідко виявляли сліди присутності ектопаразитів або фекалії бліх («чорний пісок»). Ключовим діагностичним кроком є позитивна динаміка стану після застосування антипаразитарної терапії.

Атопічний дерматит – це генетично зумовлена хронічна алергічна патологія, яка виникає внаслідок сенсibiliзації до аероалергенів (пилку, пилу, плісняви, епідермісу людини тощо). Захворювання зазвичай проявляється у собак віком від 6 місяців до 3 років. Основними клінічними проявами були:

персистуючий свербіж, висипання на морді, вухах, подушечках лап, у пахвинних складках, а також хронічні отити. У частини собак сезонність була вираженою, а в частини – відсутня. Діагностика ґрунтувалася на клінічній оцінці, анамнезі та виключенні інших причин свербіжу.

Таблиця 2.4

Порівняння клінічних ознак основних форм алергічних дерматитів у собак

Ознака	Блошиний дерматит	Атопічний дерматит	Харчова алергія	Контактний дерматит
Початок симптомів	Раптовий, після укусів бліх	Поступовий, часто у молодих собак	Несезонний, поступовий	Через 24–72 год після контакту з алергеном
Сезонність	Часто у теплу пору року	Може бути сезонною або постійною	Відсутня	Відсутня
Локалізація уражень	Круп, поперек, хвіст, живіт	Морда, вуха, лапи, пах	Вуха, морда, живіт, перианальна зона	Живіт, пах, подушечки лап, морда
Свербіж	Сильний, локалізований	Середній або сильний, часто генералізований	Сильний, генералізований	Помірний, локалізований
Шлунково-кишкові прояви	Відсутні	Відсутні	Часто наявні (діарея, блювота, метеоризм)	Відсутні
Ураження вух	Іноді	Часто	Часто	Рідко
Реакція на лікування	Добра відповідь на антипаразитарні засоби	Потребує тривалого комплексного лікування	Поліпшення при елімінаційній дієті	Зникнення симптомів після усунення алергену
Підтвердження діагнозу	Виявлення бліх або продуктів їх життєдіяльності	Виключення інших причин	Елімінаційна дієта та провокаційний тест	Анамнез, виключення інших причин, пробний контакт

Діагностика харчової алергії та проведення елімінаційної дієти у собак.

Харчова алергія у собак є однією з форм гіперчутливості, що зумовлена патологічною імунною відповіддю на окремі білкові компоненти корму. Незважаючи на те, що частка харчової алергії серед усіх алергічних дерматозів

становить 10–15%, складність діагностики цієї патології зумовлена її клінічною подібністю до інших алергічних станів, зокрема атопічного дерматиту та блошиного алергічного дерматиту. У межах власного дослідження було здійснено спостереження за собаками з підозрою на харчову алергію, з акцентом на алгоритм діагностики та ефективність елімінаційної дієти як основного діагностичного та терапевтичного підходу.

Клінічна діагностика харчової алергії ґрунтувалася на ретельному збиранні анамнезу, оцінці характеру уражень шкіри, наявності супутніх шлунково-кишкових симптомів, а також на виключенні інших причин свербіжу. Типовими проявами був генералізований або локалізований свербіж, який не мав сезонної залежності, наявність висипань, еритеми, алопецій, рецидивуючого зовнішнього отиту, а також періодичні порушення випорожнень, метеоризм, блювання. У нашому дослідженні харчову алергію найчастіше діагностували у собак віком від 1 до 5 років, незалежно від породи та статі. Часто тварини вже мали досвід багаторазового застосування симптоматичних засобів (антигістамінів, глюкокортикоїдів), що лише тимчасово маскували прояви хвороби.

Основним методом підтвердження харчової алергії вважається елімінаційна дієта – повне виключення з раціону потенційно алергенних компонентів та перехід на обмежений набір кормів з новими або гідролізованими білками. В рамках нашої роботи було обрано два варіанти дієти: комерційні гіпоалергенні корми з гідролізованим білком (Royal Canin Hypoallergenic та Hill's z/d) та домашня дієта, що включала нове джерело білка (кролик) та єдине джерело вуглеводів (Додаток Б).

Тривалість елімінаційного періоду становила від 6 до 8 тижнів, протягом яких власникам було рекомендовано суворо дотримуватись запропонованого раціону без додаткових ласощів, вітамінів, жувальних іграшок чи смаколиків. У 87% собак спостерігалось суттєве покращення вже на 3–4 тижні: зменшення свербіжу, зникнення еритеми, нормалізація випорожнень та відсутність

запалення у вухах. Після завершення елімінаційного періоду проводили провокаційний тест – поступове повернення до попереднього раціону. У разі повернення симптомів протягом 3–7 днів після повторного введення раніше споживаного білка діагноз харчової алергії вважався підтвердженим (Таблиця 2.5).

Таблиця 2.5

Етапи проведення елімінаційної дієти у собак з підозрою на харчову алергію

Етап	Тривалість	Опис і дії
1. Підготовка	1–3 дні	Збір анамнезу, оцінка клінічних симптомів, вибір відповідного типу елімінаційної дієти (домашня або комерційна гіпоалергенна).
2. Перехід на новий раціон	3–7 днів (поступово)	Повільний перехід із попереднього корму на новий, щоб уникнути розладів ШКТ. Поступово замінюється раціон на обраний гіпоалергенний.
3. Елімінаційна фаза	6–8 тижнів	Собака отримує лише новий раціон. Забороняються всі інші продукти, ласощі, вітаміни, жувальні іграшки. Ведеться щоденник стану тварини.
4. Оцінка клінічної відповіді	Кінець 6–8 тижня	При покращенні стану (зменшення свербіжів, нормалізація випорожнень тощо) – перехід до провокаційного етапу. У разі відсутності ефекту – перегляд діагнозу.
5. Провокаційний тест	До 2 тижнів	Повернення до попереднього раціону або введення підозрюваного білка. При рецидиві симптомів – підтвердження харчової алергії.
6. Довготривала дієта	Індивідуально	Формування стабільного раціону з виключенням причинного алергену. Можливе поступове розширення дієти під контролем ветеринарного лікаря.

Слід зазначити, що у 13% собак клінічна відповідь на дієту була частковою або відсутньою. Така ситуація зумовлювала необхідність повторного розгляду інших діагнозів, зокрема атопічного дерматиту, або ймовірність наявності змішаної форми алергії. У таких випадках тваринам призначали

додаткові дослідження, включаючи цитологічне обстеження шкіри, аналіз калу, оцінку гормонального профілю.

Таким чином, результати дослідження підтверджують високу ефективність елімінаційної дієти як основного діагностичного інструменту для виявлення харчової алергії у собак. Метод є неінвазивним, доступним і водночас терапевтичним. Його успішність безпосередньо залежить від дотримання дієтичних обмежень, вибору адекватного білкового джерела та виключення інших форм алергії або шкірних захворювань.

Алергічний контактний дерматит мав локалізований характер і виникав у місцях безпосереднього контакту шкіри з алергеном (живіт, пах, подушечки лап, морда). Симптоми з'являлися через 24–72 години після контакту і включали еритему, везикули, набряк, свербіж, ерозії. У хронічному перебігу розвивалася ліхеніфікація, гіперкератоз, піодермія. Диференціація ґрунтувалася на точному встановленні часу появи симптомів після контакту з подразником та позитивній динаміці після його усунення.

Для диференціації вказаних форм алергії важливо враховувати:

- вік пацієнта: при atopії – частіше молоді тварини; при харчовій алергії – у будь-якому віці;
- сезонність проявів: характерна для atopічного дерматиту і блошиного алергічного дерматиту, відсутня при харчовій алергії і алергічному контактному дерматиті;
- локалізацію уражень: типово для кожної форми;
- реакцію на лікування: наприклад, при блошиному алергічному дерматиті ефективна антипаразитарна обробка, при харчовій алергії – лише дієта;
- супутні симптоми: наприклад, шлунково-кишкові прояви типові лише для харчової алергії.

Результати клінічних досліджень, проведених нами на базі ветеринарних клінік м. Полтави, свідчать, що у понад 80% випадків ураження шкіри у собак

алергічного генезу потребують саме поетапного виключення інших форм гіперчутливості. Найчастіше встановити точний діагноз вдавалося лише після ретельного анамнезу, клінічного огляду, проведення елімінаційних заходів та оцінки реакції на лікування.

Таким чином, диференційна діагностика алергічних дерматитів у собак є складним, але критично важливим етапом клінічної роботи, який вимагає комплексного підходу, об'єктивної оцінки симптомів, виключення інших етіологій та систематичного спостереження за динамікою лікування.

2.3.4. Лікування атопічного дерматиту у собак

Атопічний дерматит є однією з найпоширеніших форм хронічних алергічних захворювань у собак. Патологія має генетичну основу та розвивається внаслідок сенсibiliзації до аероалергенів. Захворювання характеризується вираженим свербіжем, еритемою, вторинними ураженнями шкіри та рецидивуючим перебігом. Лікування атопічного дерматиту базувалося на патогенетичній терапії, зниженні клінічних симптомів і контролі за перебігом захворювання. У межах власних досліджень було проведено порівняльний аналіз ефективності двох терапевтичних схем лікування атопічного дерматиту.

Схема №1: Імуносупресивна терапія з застосуванням циклоспорину та місцевих антисептиків:

- Циклоспорин 5 мг/кг (Неорал) – перорально щоденно протягом 30 днів;
- Шампунь з хлоргексидином і кетоконазолом (Hexoderm-K) – зовнішньо 2 рази на тиждень для санації шкіри;

- Омега-3 та Омега-6 жирні кислоти (Home Food «Omega Balance») – як підтримка епідермального бар'єру, щоденно;
- У разі вторинної інфекції – Цефалексин 20 мг/кг курсом 10 днів.

Протягом курсу лікування в собак було відзначено помітне зниження свербіжу вже на 7-й день терапії. До 21-го дня у 83% пацієнтів клінічні ознаки (еритема, лущення, розчухи) були значно зменшені або відсутні. Побічні ефекти (транзиторна блювота, анорексія) фіксувалися у 2 тварин і не потребували скасування препарату. Ефективність зберігалася протягом 6 тижнів після завершення курсу.

Схема №2: Терапія оклацитинібом з додатковим доглядом за шкірою:

- Оклацитиніб (Aroquel Zoetis) – 0,4–0,6 мг/кг перорально двічі на добу протягом 14 днів, далі – раз на добу протягом 2 тижнів;
- Шампунь «Відновлюючий» з фітосфінгозином (VetLine) – для відновлення шкірного бар'єру, 2 рази на тиждень;
- Мазь з гідрокортизоном (Мазь Bactericide хлоргексидин+гідрокортизон) – при локальних ураженнях, 1 раз на добу курсом до 7 днів.

Застосування оклацитинібу забезпечувало швидке (протягом 4–5 днів) зменшення свербіжу, що позитивно впливало на загальний стан тварин. Через 14 днів терапії у 90% собак фіксувалось помітне полегшення клінічних проявів. Побічні явища були поодинокими й не перевищували легких розладів ШКТ у перші дні застосування. Після відміни препарату у 20% тварин симптоми поступово повертались через 3–4 тижні, що потребувало повторного призначення (Таблиця 2.6).

Обидві схеми лікування виявилися ефективними щодо зменшення клінічних проявів атопічного дерматиту. У схемі з циклоспорином дія розвивалася повільніше, проте мала довший ефект. Схема з оклацитинібом діяла швидко, однак вимагала підтримуючої терапії або повторних курсів при

хронічному перебігу. Обидва використані препарати дозволені до застосування в Україні та мають позитивні відгуки у клінічній ветеринарній практиці.

Таблиця 2.6

Порівняльна характеристика схем лікування atopічного дерматиту у собак

Критерій порівняння	Схема №1 (Циклоспорин)	Схема №2 (Оклацитиніб)
Препарати основної дії	Циклоспорин (Неорал), 5 мг/кг/добу	Оклацитиніб (Aroquel Zoetis), 0,4–0,6 мг/кг двічі на добу, далі – 1 раз/добу
Додаткові засоби	Шампунь з хлоргексидином і кетоконазолом, жирні кислоти Омега-3 та Омега-6, антибіотик при інфекції	Шампунь з фітосфінгозином, Мазь з хлоргексидином та гідрокортизоном
Початок клінічного ефекту	Після 7 днів лікування	Через 4–5 днів від початку застосування
Покращення до 14-го дня	60–70% пацієнтів демонструють значне зменшення симптомів	90% пацієнтів демонструють суттєве покращення
Тривалість терапії	30 днів (рекомендовано з подальшим контролем)	28 днів, можливе повторення курсів у разі рецидивів
Побічні ефекти	Можливі: блювота, анорексія, діарея (у поодиноких випадках)	Можливі: транзиторні розлади ШКТ у перші дні терапії
Післядія (ефект після відміни)	Зберігається до 4–6 тижнів	Симптоми можуть повертатися через 3–4 тижні
Підходить для	Тривалого контролю хронічного atopічного дерматиту	Швидкої допомоги при загостренні, стартової терапії
Коментар щодо доступності	Відносно доступний, потребує контролю стану печінки та ШКТ	Дорожчий, але зручніший у застосуванні та більш прогнозований за ефектом

Таким чином, вибір терапевтичної схеми має базуватись на ступені тяжкості клінічних проявів, тривалості захворювання, індивідуальній реакції пацієнта та наявності супутніх патологій. Циклоспорин рекомендований для тривалої імуносупресивної терапії, тоді як оклацитиніб – як препарат швидкої дії для купірування проявів у гострій фазі.

2.4. Розрахунок економічної ефективності ветеринарних заходів

В практичній діяльності спеціалісти ветеринарної медицини постійно виконують значну кількість профілактичних, діагностичних, лікувальних та ветеринарно-санітарних заходів спрямованих проти заразних та незаразних хвороб тварин.

Розрахунок економічної ефективності ветеринарних заходів проводили за формулами та рекомендаціями щодо написання кваліфікаційної роботи для здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня Магістр галузі знань 21 Ветеринарна медицина, спеціальності 211 Ветеринарна медичина інших спеціалізованих посібниках. [49, 50]

В зв'язку з тим, що дрібні домашні тварини не є продуктовими, економічну ефективність визначають за затратами на ветеринарні заходи (Таблиця 2.7).

Визначення загальної суми витрат на одну тварину на ветеринарні заходи визначали за формулою:

$$B_v = B_{v1} + B_{v2} + B_{v3} + \dots, \text{ де}$$

B_v – загальна сума витрат на ветеринарні заходи;

$B_{v1}, B_{v2}, B_{v3}, \dots$ – вартість лікувальних препаратів, грн;

Таблиця 2.7

Вартість лікувальних препаратів	
Назва препаратів	Вартість, грн. на курс лікування
Циклоспорин (Неорал)	560
Шампунь з хлоргексидином і кетоконазолом (Hexoderm-K)	450
Home Food «Omega Balance»	160
Оклацитиніб (Apoquel Zoetis)	780
Шампунь «Відновлюючий» з фітосфінгозином (VetLine)	180
Мазь Bactericide хлоргексидин+гідрокортизон	42

$$Вв (1 \text{ групи}) = 560 + 450 + 160 = 1170 \text{ грн}$$

$$Вв (2 \text{ групи}) = 780 + 180 + 42 = 1002 \text{ грн}$$

Таким чином загальна сума витрат на ветеринарні заходи для лікування однієї тварини 1 групи склала 1170 грн, а 2 групи – 1002 грн.

Визначення економічної ефективності ветеринарних заходів визначали за формулою:

$$Ее = Пз - Вв, \text{ де}$$

Пз – попереджений економічний збиток, грн;

Вв – витрати на ветеринарні заходи, грн.

За попереджений економічний збиток взято середню вартість купівлі цуценяти.

Економічна ефективність в першій групі становила:

$$Ее_1 = 5000 - 1170 = 3380 \text{ грн}$$

Економічна ефективність в другій групі складає:

$$Ее_2 = 5000 - 1002 = 3998 \text{ грн}$$

Визначення економічної ефективності на одну гривню витрат визначали за формулою:

$$Е_{грн} = Ее : Вв, \text{ де}$$

Ее – економічний ефект, отриманий в результаті проведення ветеринарних заходів, грн;

Вв – витрати на проведення ветеринарних заходів, грн.

При лікуванні тварин першої дослідної групи економічна ефективність на одну гривню витрат складала:

$$Е_{грн_1} = 3380 : 1170 = 2,9 \text{ грн}$$

При лікуванні тварин другої дослідної групи економічна ефективність на одну гривню витрат становить:

$$E_{грн2} = 3998 : 1002 = 4,0 \text{ грн}$$

Отримані результати дозволяють зробити висновок, що лікування atopічного дерматиту є економічно вигідним. При лікуванні atopічного дерматиту за схемою №1 на 1 грн затрат отримано 2,9 грн прибутку, а при лікуванні панкреатиту за схемою №2 – 4,0 грн прибутку.

2.5. Обговорення результатів власних досліджень

У процесі дослідження було проаналізовано клінічні випадки 662 собак, які надійшли на прийом до ветеринарних клінік м. Полтава з ознаками незаразної патології. Розподіл звернень за нозологічними формами показав, що найбільшу частку становили захворювання травної системи – 47,7% (316 тварин). На другому місці за частотою були хвороби дихальної системи – 24,5% (162 тварини). Алергічні хвороби діагностовано у 98 собак, що склало 14,8% від загальної кількості звернень. Сечова патологія реєструвалася у 8,2% випадків (54 тварини), а захворювання серцево-судинної системи – у 4,8% (32 собаки). Отримані результати свідчать, що, попри збереження лідируючих позицій захворювань травного і дихального апарату, частка алергічної патології у структурі незаразних хвороб собак поступово зростає і потребує підвищеної уваги ветеринарної спільноти.

У структурі алергічних захворювань, за результатами дослідження, найбільшу питому вагу мав блошиний алергічний дерматит (52% випадків), що свідчить про недостатній рівень контролю над ектопаразитами в умовах урбанізованого середовища. Водночас значну поширеність продемонстрував

атопічний дерматит – 29,6% випадків. Харчова алергія зафіксована у 12,2% обстежених собак з алергічними проявами, а контактний алергічний дерматит – у 6,1% випадків. Така структура свідчить про різноспрямовану етіологію алергічних патологій та необхідність чіткого алгоритму їхньої диференційної діагностики.

Блошиний алергічний дерматит, як найчастіша форма гіперчутливості у собак, становив клінічну проблему в умовах міського середовища, де контакт з ектопаразитами відбувається регулярно. В основі патогенезу цього дерматиту лежить алергічна реакція на антигени слини бліх, які потрапляють у шкіру під час укусу. Типовим є розвиток гіперчутливості негайного або змішаного типу, що зумовлює гостру клінічну картину навіть за мінімального зараження. У ході спостережень встановлено, що клінічна картина включала інтенсивний свербіж, локалізовані алопеції, гіперемію, наявність струпів, вторинні піодермії. У частини тварин захворювання ускладнювалося генералізованими ураженнями, що погіршувало загальний стан, супроводжувалося лихоманкою, лімфаденопатією та вторинною сенсibiliзацією до інших алергенів. Хронічний перебіг ускладнювався ліхеніфікацією та гіперпігментацією. Такі тварини потребували комплексної терапії з використанням протизапальних, протисвербіжних препаратів, антибіотиків, місцевих антисептиків та засобів для боротьби з блохами. Основною діагностичною ознакою залишався анамнез зараження блохами та характерна топографія уражень.

Атопічний дерматит, що був виявлений у 29 собак (29,6% алергічних випадків), характеризувався хронічним рецидивним перебігом та відсутністю сезонної динаміки. Спостерігалися типові для атопії ураження: свербіж морди, вушних раковин, передніх кінцівок, живота та міжпальцевих ділянок. У 100% тварин відзначено прояви свербіжності, у більшості – вторинні інфекції та алопеції. Часто ураження супроводжувалися отитами, піотравматичним дерматитом, гіперемією, лущенням та екскоріаціями. Встановлено породну схильність до атопії: захворювання частіше фіксували у французьких бульдогів, лабрадорів,

мопсів, вівчарок та тер'єрів. Ці спостереження узгоджуються з сучасними даними літератури про генетичну природу захворювання, порушення бар'єрної функції шкіри та імунологічний дисбаланс Т-хелперів і Т-супресорів. Встановлено, що у деяких собак симптоми мали хвилеподібний характер: періоди ремісії чергувалися із загостреннями. Діагностика ґрунтувалася на виключенні інших форм дерматитів, використанні критеріїв Favrot та ефективності лікування стероїдами й апоквелем.

Харчова алергія встановлена у 12 собак, що становить 12,2% алергічної патології. Це захворювання виявилось одним з найскладніших для діагностики, зважаючи на відсутність специфічних діагностичних тестів і необхідність дотримання тривалого періоду елімінаційної дієти. Найчастішими клінічними проявами були генералізований свербіж, отити, перианальні ураження, розлади шлунково-кишкового тракту – діарея, блювота, метеоризм. У більшості пацієнтів клінічна картина імітувала atopічний дерматит або нашаровувалась на інші патології. У процесі дослідження встановлено, що після виключення з раціону курятини, молочних продуктів, злакових, у більшості випадків симптоми регресували протягом 3–4 тижнів. Після повторного введення попереднього корму клінічні прояви відновлювалися, що підтверджувало харчову гіперчутливість. Таким чином, елімінаційна дієта залишалася «золотим стандартом» діагностики та лікування харчової алергії.

Алергічний контактний дерматит спостерігався у 6 собак (6,1%). Незважаючи на найменшу частоту в структурі алергічної патології, дана форма викликала діагностичні труднощі. Захворювання супроводжувалось появою папул, везикул, еритеми, свербіжу в місцях контакту шкіри з подразниками. Найчастіше подразниками виступали м'які засоби, гумові предмети, синтетичні тканини. Ураження локалізувались на животі, подушечках лап, морді, пахвах. Захворювання мало переважно локалізований характер, симптоми з'являлись через 24–72 години після контакту з алергеном. У деяких тварин фіксувалося приєднання вторинної мікрофлори, що потребувало

призначення антибактеріальних засобів. Важливим діагностичним критерієм була позитивна реакція на усунення передбачуваного алергену. Прогноз при цій формі був сприятливим за умови чіткого виявлення причинного чинника та уникнення повторного контакту з ним.

Загалом, результати дослідження свідчать про значну поширеність алергічних дерматозів серед собак у міських умовах. Провідну роль відіграють блошиний дерматит та атопія, що обумовлює необхідність системного підходу до контролю за ектопаразитами та проведення профілактичних заходів, спрямованих на зниження ризику алергічної сенсibiliзації. Виявлена поширеність харчової алергії підтверджує актуальність впровадження елімінаційної діагностики у практику ветеринарних лікарів. Незважаючи на відносно меншу частку контактного дерматиту, правильне виявлення цієї форми також залишається важливою складовою ефективної дерматологічної діагностики. Отже, комплексне дослідження клінічних форм алергії дозволяє удосконалити діагностичні та лікувальні підходи, що в результаті сприяє покращенню якості життя тварин та задоволенню потреб їх власників.

РОЗДІЛ 3. БІОБЕЗПЕКА НА ВИРОБНИЦТВІ

Сучасна ветеринарна практика неможлива без впровадження системи біобезпеки, що забезпечує захист як персоналу, так і пацієнтів клініки від потенційних біологічних ризиків. Біологічна безпека (біобезпека) у ветеринарній медицині охоплює комплекс профілактичних, організаційних, технічних та адміністративних заходів, спрямованих на запобігання занесенню, поширенню та елімінацію інфекційних агентів і інших небезпечних біологічних факторів, а також зменшення ризиків, пов'язаних із роботою з патогенами. [51-53]

Дослідження було проведено на базі ветеринарної клініки «VetExpert» Огнівка, що розташована у місті Полтава, за адресою: вул. Дмитра Пругла, 10. Клініка є прикладом приватного ветеринарного закладу, який веде діяльність згідно з вимогами чинного законодавства України та міжнародними рекомендаціями щодо біозахисту та біобезпеки.

У ветеринарній клініці наявні наступні джерела біологічного ризику:

- Інфекційні збудники, що можуть передаватися від тварини до тварини або до людини (зооантропонози).
- Потенційно небезпечні біоматеріали (кров, сеча, фекалії, зішкреби, екsudати).
- Відходи лікувального та хірургічного процесу (шприци, інструменти, перев'язувальний матеріал).
- Аерозолі при центрифугуванні біоматеріалів або ультразвуковій обробці зразків.
- Лабораторна діяльність з мікроскопією інфікованих мазків, культивуванням мікроорганізмів.
- Загроза внутрішньо-лабораторного інфікування персоналу при недотриманні процедур безпеки.

Оцінювання біологічного ризику проводиться за критеріями викладеними в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Критерій	Оцінка
Патогенність збудника	Висока (сказ, лептоспіроз, дерматофітоз)
Наслідки інфікування	Можливі летальні випадки (при сказі) або тяжкі ускладнення
Шляхи передачі	Контактний, аерогенний, трансмісивний
Наявність патогену в довкіллі	Ймовірна (через носіїв, переносників)
Наявність господарів	Собака, кішка, людина
Наявність звітів	Доступні (ветеринарні протоколи та статистика МОЗ, ВООЗ)
Маніпуляції з патогенами	Можливі (проби крові, виділення, біоматеріали після хірургічних втручань)
Профілактика	Вакцинація, дезінфекція, засоби індивідуального захисту, навчання персоналу

Ідентифіковані патогени за класифікацією ризиків за ВООЗ відносяться до:

- Група ризику II – сказ, лептоспіроз, мікроспорія.
- Група ризику III – можливе культивування умовно-патогенних бактерій (стафілококи, кишкова паличка) при лабораторній діяльності.

Клініка «VetExpert» дотримується основних принципів біобезпеки:

- Застосування індивідуальних засобів захисту: халати, рукавички, маски, захисні окуляри.
- Чітке зонування приміщень з дотриманням «чистої» та «забрудненої» зони.
- Систематичне проведення дезінфекції поверхонь, приміщень, обладнання згідно з графіком.
- Кварцування приміщень (наявні кварцові лампи в усіх функціональних кімнатах).
- Централізована вентиляція та каналізація, яка виключає перехресне інфікування.

Клініка забезпечує специфічні заходи:

- Ведення журналу вакцинацій та журналу техніки безпеки.
- Зберігання біологічного матеріалу у визначених контейнерах та холодильниках.
- Утилізацію інфікованих відходів через спеціалізовані компанії.
- Лабораторна робота з біоматеріалами здійснюється відповідно до стандартних операційних процедур (SOP).
- Ретельна дезінфекція поверхонь після кожного пацієнта в прийомній та лабораторії.
- Хірургічне обладнання стерилізується у сухожаровій шафі.

Біозахист персоналу:

- Співробітники проходять регулярний медогляд.
- Проводиться внутрішнє навчання та інструктаж з біозахисту.
- Доступ до приміщень лабораторії мають лише сертифіковані працівники.

Впроваджена система біобезпеки у ветеринарній клініці «VetExpert» є адекватною, враховуючи: відсутність випадків внутрішньоклінічного інфікування персоналу або пацієнтів за останні 2 роки; успішну профілактику зооантропонозів завдяки контролю за вакцинацією та дезінфекцією; своєчасну утилізацію відходів та ведення документації згідно з чинними вимогами; наявність належного оснащення для стерилізації та дезінфекції; високий рівень інформованості персоналу щодо біологічних ризиків.

Клініка має потенціал для подальшого вдосконалення біобезпеки шляхом:

- Встановлення системи відеонагляду у маніпуляційній зоні.
- Впровадження автоматизованої системи обліку біоматеріалів.
- Проведення зовнішнього аудиту біобезпеки раз на 3 роки.
- Розширення використання еко-дезінфікуючих засобів.

Висновок: Система біобезпеки, реалізована у ветеринарній клініці «VetExpert» Огнівка м. Полтава, є цілісною, функціональною та відповідає

основним вимогам національних та міжнародних стандартів. Наявність контрольованого середовища, ефективних протоколів профілактики інфекційних ризиків та високий рівень професійної підготовки персоналу дозволяють звести до мінімуму біологічні загрози для тварин, працівників клініки та клієнтів. Системний підхід до управління біобезпекою, заснований на принципах оцінки ризику, моніторингу та превентивних заходів, створює передумови для довготривалого функціонування клініки на високому професійному рівні.

ВИСНОВКИ

1. Алергічні захворювання у собак у м. Полтава є поширеною патологією, що становить 14,8% випадків незаразних хвороб і займає третє місце серед дерматологічних звернень.

2. Найпоширенішою формою алергії є блошиний дерматит (52% випадків), що свідчить про необхідність ефективного паразитарного контролю та профілактики ектопаразитарних інвазій. Атопічний дерматит (29,6%) та харчова алергія (12,2%) мають хронічний перебіг, потребують диференційної діагностики й індивідуального підходу до лікування з урахуванням особливостей клінічного перебігу. Контактна алергія (6,1%) є рідкісною, але складною для діагностики формою, при якій ефективне лікування базується на виключенні алергену та застосуванні місцевої протизапальної терапії.

3. Застосування в схемах лікування циклоспорину і оклацитинібу виявилися ефективними щодо зменшення клінічних проявів атопічного дерматиту. У схемі з циклоспорином дія розвивалася повільніше, проте мала довший ефект. Схема з оклацитинібом діяла швидко, однак вимагала підтримуючої терапії або повторних курсів при хронічному перебігу.

4. Запровадження елімінаційної дієти в клінічну практику потребує тісної співпраці з власниками тварин, чіткого інформування щодо важливості дотримання всіх рекомендацій та подальшого ведення пацієнта у випадках хронічного перебігу захворювання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Крістін Л Кейн. Дерматологія дрібних тварин: клінічні оновлення, нові захворювання та прогрес в лікуванні. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 2019 січень;49(1):р. 9–10. doi: 10.1016/j.cvsm.2018.09.001
2. Медведєв К., Борисевич В. Атопічний дерматит собак. *Ветеринарна медицина України.* №2. 2000. С.47-48.
3. Гортель К. Розвиток ветеринарної дерматології дрібних тварин. *Can Vet J.* 2018 Jan. 59(1): 85–88.
4. Schwingen, J., Kaplan, M., & Kurschus, F. C. (2020). Review-Current Concepts in Inflammatory Skin Diseases Evolved by Transcriptome Analysis: In-Depth Analysis of Atopic Dermatitis and Psoriasis. *International journal of molecular sciences*, 21(3), 699. <https://doi.org/10.3390/ijms21030699>
5. Стефані Р. Брунер. Оновлення в терапії для ветеринарної дерматології. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* Січень 2006 р. 36(1): 39–58.
6. Тельнов В.С., Вовкотруб Н.В. Порівняльний аналіз методів ідентифікації етіологічних чинників за атопічного дерматиту в собак. *Міжнар. наук.-практ. конф. магістрантів "Наукові пошуки молоді у ХХІ столітті. Актуальні проблеми ветеринарної медицини" (БНАУ, 18 листопада 2021 р.).* - Біла Церква, 2021. С.105-107.
7. Ветеринарна клінічна дерматологія: принципи діагностики і терапії: Навчальний посібник / [Н.І. Суслова, П.П. Антоненко, Н.М. Шульженко та ін.]. –Запоріжжя: Дике Поле, 2017. – 140 с.
8. Внутрішні хвороби тварин / В.І. Левченко, І.П. Кондрахін, В.В. Влізло та ін.; за ред. В.І. Левченка. – Біла Церква. – 2001. – Ч.2. – 544 с.
9. Ісаєнко В. Добрі поради (атопічний дерматит у собак). *Ветеринарна медицина України.* №1. 2005. С.46-47.

10. Заїка П. О., Кантемир О. В., Цимерман О. О., Анічин А. М. Поширеність атопічного дерматиту у різних порід собак. *Проблеми зооінженерії та ветеринарної медицини : Збірник наукових праць Харківської державної зооветеринарної академії*. – Х. : РВВ ХДЗВА., 2016. – Вип. 33, ч. 2 «Ветеринарні науки». – С. 54–57.
11. Фойл К. Породна схильність до деяких захворювань шкіри у собак. *Ветеринарна практика*. 2009. № 4. С. 8–12.
12. Кормові дерматози у собак (діагностика, лікування та профілактика) : методичні рекомендації для магістрів факультету вет. медицини та слухачів ІПНКСВМ / В.І. Козій, В.В. Ханєєв, М.П. Чорнозуб та ін. – Біла Церква, 2018. – 21 с.
13. Блошиний дерматит. URL: <https://realvet.com.ua/bloshynyj-dermatyt/>
14. Жан Б. Баджін. Слабоконтрольований свербіж при атопічному дерматиті. *Вет. практика*. 2013. №6(80). С.6-10.
15. Umweltallergie des Hundes: Atopische Dermatitis – Eine umfassende Analyse. URL: <https://surli.cc/jqpaхо>
16. Блошиний дерматит у собак. URL: <https://terra.vet/uk/news-uk/bloshynyj-dermatyt-u-tvaryn/>
17. Bizikova, P., & Olivry, T. (2016). A randomized, double-blinded crossover trial testing the benefit of two hydrolysed poultry-based commercial diets for dogs with spontaneous pruritic chicken allergy. *Veterinary dermatology*, 27(4), 289–e70. <https://doi.org/10.1111/vde.12302>
18. Зооакадемія: Захворювання шкіри. URL: <https://surl.li/qadvyh>
19. Круглов Є.М. Атопічний дерматит у собак: етіологія, діагностика та лікування / Є.М. Круглов, Н.В. Вовкотруб // Матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. магістрантів " Актуальні проблеми ветеринарної медицини" (БНАУ, 20 листопада 2020 р.). - Біла Церква, 2020. - С.111-113.
20. Види та лікування дерматитів у собак. URL: <https://store.vitomax.ua/vidi-ta-likuvannya-dermatitu-u-sobak/>

21. Olivry, T., Bexley, J., & Mougeot, I. (2017). Extensive protein hydrolyzation is indispensable to prevent IgE-mediated poultry allergen recognition in dogs and cats. *BMC veterinary research*, 13(1), 251. <https://doi.org/10.1186/s12917-017-1183-4>
22. Алергія у тварин. URL: <https://surli.cc/dvaioim>
23. Блошиний дерматит у котів і собак: лікування, симптоми, поради. URL: <https://surl.li/nndxfg>
24. Steffan J, Favrot C, Mueller R. A systematic review and meta-analysis of the efficacy and safety of cyclosporin for the treatment of atopic dermatitis in dogs. *Veterinary Dermatology* 2006; 17: 3–16.
25. Алергія шкіри у собак. URL: <https://mypetandi.elanco.com/ua/zdorovya/alerhiya-shkiry-u-sobak>
26. Masuda, K., Sato, A., Tanaka, A., & Kumagai, A. (2020). Hydrolyzed diets may stimulate food-reactive lymphocytes in dogs. *The Journal of veterinary medical science*, 82(2), 177–183. <https://doi.org/10.1292/jvms.19-0222>
27. Алергія у собаки. URL: <https://www.purina.ua/articles/dogs/health/symptoms/dog-allergies>
28. Архипська М. Л. Що дати собаці від алергії. URL: <https://bestpet.com.ua/shcho-ya-mozhu-daty-moiemu-sobatsi-vid-alerhii>
29. Іздепський В., Шарандак В., Ракітін О. Деякі морфофункціональні особливості шкіри зовнішнього вуха собак у нормі та при атопічному дерматиті. *Ветеринарна медицина України. №10. 2008. С.34-35.*
30. Алергічні реакції у собак. URL: <https://surli.cc/hylvem>
31. Особливості алергії у собак та їх класифікація. URL: https://vgbud.com.ua/?p=2854#google_vignette
32. Все що вам потрібно знати про атопічний дерматит у собак. URL: <https://www.douxo.com/ua/shkira-vashogo-sobaki/alergiya-shkiri-atopichnij-dermatit>

33. Olivry T, DeBoer DJ, Pre'laud P et al. Food for thought: Pondering the relationship between canine atopic dermatitis and cutaneous adverse food reactions. *Veterinary Dermatology* 2007; 18: 390.
34. Мельниченко С. Хто такі собаки-алергіки: діагностика, причини і лікування. URL: <https://surl.li/zefdvv>
35. Suto, A., Suto, Y., Onohara, N., Tomizawa, Y., Yamamoto-Sugawara, Y., Okayama, T., & Masuda, K. (2015). Food allergens inducing a lymphocyte-mediated immunological reaction in canine atopic-like dermatitis. *The Journal of veterinary medical science*, 77(2), 251–254. <https://doi.org/10.1292/jvms.14-0406>
36. Алергія у собак. Симптоми. Діагностика. Лікування. URL: <https://avicenavet.com.ua/blog/novyny/alergiya-u-sobak-symptomy-diagnostyka-likuvannya/>
37. Griffin CE, DeBoer DJ. The ACVD task force on canine atopic dermatitis (XIV): Clinical manifestations of canine atopic dermatitis. *Veterinary Immunology and Immunopathology* 2001; 81: 255–269
38. Шкірні прояви небажаної реакції на корм. URL: <https://vetfocus.royalcanin.com/ua/scientific/feline-cutaneous-adverse-food-reactions>
39. Карлотті Д.Н.. Лікування атопічного дерматиту у собак. *Вет. практика*. 2015. №5(103). С.4-14. 12.
40. Michels G. M. A blinded, randomized, placebo-controlled trial of the safety of lokivetmab (ZTS-00103289), a caninized anti-canine IL-31 monoclonal antibody in client-owned dogs with atopic dermatitis. // *Vet Dermatol*. 2016 Dec;27(6):505-e136. doi: 10.1111/vde.12364. Epub 2016 Sep 19.
41. Favrot C, Steffan J, Seewald W et al. A prospective study on the clinical features of chronic canine atopic dermatitis and its diagnosis. *Veterinary Dermatology* 2010; 21: 23–30.
42. Canine atopic dermatitis: detailed guidelines for diagnosis and allergen identification / Patrick Hensel, Domenico Santoro, Claude Favrot, Peter Hill and Craig Griffin // *BMC Vet Res*. 2015; 11: 196. Published online 2015 Aug 11.

43. Т. Нателл, Д. Рііс, Е. Робертс. Безпека циклоспорину при тривалому лікуванні atopічного дерматиту. *Вет. практика*. 2018. №11(145). С.18-27.
44. Розанські Е. Ускладнення стероїдної гормонотерапії у дрібних тварин. *Ветеринарна практика*. 2011. № 2. С. 2–3
45. Рибалка Д.О. Ефективність лікування собак за atopічного дерматиту в умовах державної лікарні ветеринарної медицини міста Дніпро. *Актуальні аспекти біології тварин, ветеринарної медицини та ветеринарно-санітарної експертизи: матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції викладачів і студентів (м.Дніпро, 1-2 червня 2017 р.)*. Дніпро, 2017. С. 47-49.
46. Панасова Т. Г. Лікування atopічного дерматиту у собак. *Сучасні аспекти лікування і профілактики хвороб тварин: матеріали Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції, 24–25 листопада, 2016 р.* – Полтава : ОП «ШвидкоДРУК», 2016. – С. 59–61.
47. Лікування atopічного дерматиту собак: оновлені рекомендації Міжнародного комітету з алергічних захворювань тварин (ICADA) 2015 року Тьеррі Оліврі, Дуглас Дж. Дебур, Клод Фавро, Хіларі Джексон, Ральф Мюллер, Тім Наттолл , Паскаль Прело, Міжнародний комітет з алергічних хвороб тварин. *BMC Vet Res*. 2015 16 серпня;11:210. DOI: 10.1186/s12917-0150514-6.
48. Д. Н. Карлотті. Лікування atopічного дерматиту у собак. *Вет. практика*. 2015. №5(103). С.4-14.
49. Бегас В. Л. Організація та економіка ветеринарної справи : практикум. Житомир : Полісся, 2017. 128 с.
50. Організація та економіка ветеринарної справи / В. В. Недосеков, Е. Хаунхорст, В. А. Ситнік та ін.; під ред. В. В. Недосекова. Київ: Видавничий центр Національного університету біоресурсів і природокористування України (НУБіП України), 2019. 396 с.
51. Верховна Рада України. Конвенція про охорону біологічного різноманіття від 05.06.1992 р. Режим доступу http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/995_030

52. Зленко В. В., Пірятінська Н. Є., Литвиненко М. І. Організація роботи та 24 забезпечення санітарно-протиепідемічного режиму в лабораторно-діагностичних установах різного профілю: навч. посібник. Харків: ХНМУ. 2015, 56с.

53. Проблеми біологічної безпеки та біологічного захисту у ветеринарній медицині та біотехнології / Стегній Б.Т. та ін.; за ред. Стегнія Б.Т. Харків, «НТМТ», 2013, 414с.

ДОДАТКИ

Додаток А



Рисунок 1. Сертифікат учасника VIII Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції, присвяченої 30-річчю заснування кафедри терапії імені професора П. І. Локеса «Сучасні аспекти лікування і профілактики хвороб тварин», яка відбулася 23–24 жовтня, 2024 р.



Рисунок 2. Диплом II ступеня Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт

Додаток Б



Рисунок 3. Приклад корму Royal Canin Hypoallergenic для проведення елімінаційної дієти



Рисунок 3. Приклад корму Hill's z/d для проведення елімінаційної дієти