

віддає 2 гілки в капсулу ліктьового суглоба. Нижче від ліктьового суглоба нерв іннервує променевий згинач зап'ястка та плечову голівку глибокого згинача пальців.

Ліктьовий нерв, (*n. Ulnaris*) (CVIII і Th-I) іннервує ліктьовий згинач зап'ястка, поверхневий й глибокий згиначі пальців. Нерв проходить медіально по плечу, потім він пересікає ліктьову голівку ліктьового згинача зап'ястка і переходить на передпліччя, де розділяється дистально від ліктьового суглоба на дорсальну та пальмарну гілки. В подальшому дорсальна гілка ліктьового нерва у котів в зоні зап'ястка ділиться на глибокі і поверхневі пальцеві нерви, які розгалужуються на пальмарні поверхневі 4-5 пальців.

УДК 636.7.09:616.516

ЖИГАЛОВ Євген, здобувач 4 курсу
спеціальності 211 – «Ветеринарна медицина»

КРИКУН Даніела, здобувачка 3 курсу
спеціальності 211 – «Ветеринарна медицина»

Науковий керівник – **ТОКАРЧУК Тетяна**, кандидат с.- г. наук, доцент
Заклад вищої освіти «Подільський державний університет»
м.Кам'янець-Подільський, Україна

ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТОЗУ У СОБАК В УМОВАХ ВЕТЕРИНАРНОЇ КЛІНІКИ «ВІТАВЕТ» МІСТА КАМ'ЯНЦЯ-ПОДІЛЬСЬКОГО

Щороку, як показує статистика, захворюваність на atopічний дерматоз зростає, і можна сказати, що цей ріст не припиниться. Справа у тому, що в останній час достатньо часто собак з atopічним дерматозом допускають до розведення, що збільшує поголів'я тварин схильних до алергії і сприяє поширенню генів, що обумовлюють схильність до atopічного дерматозу [1]. На їх поширеність також впливають різні антропогенні фактори.

Дерматит у собак atopічної природи є патологією шкіри, що обумовлена спадковістю. За даними літературних джерел, близько десяти відсотків усіх собак у світі страждають від atopічного дерматозу різного ступеню. В цей час алергени які провокують виникнення власне хвороби постійно присутні в будь якому оточенні тварин та їх господарів. До цих алергенів відносять домашній та вуличний пил, спори грибів, комахи та паразити, власний епітелій самих тварин [2]. Atopічний дерматоз є одним із найпоширеніших захворювань у собаківництві. Згідно з даними статистичних досліджень, кількість собак, що вражені цією патологією, стрімко збільшується. За повідомленнями авторів, сприяють поширеності захворювання сучасні екологічні умови, що провокують сприйнятливність організму тварин до алергенів [3]. Порівняльна оцінка різних способів лікування atopічного дерматозу у собак все ще залишається необхідною як з точки зору наукових досліджень, так і з точки зору практичної ветеринарної діяльності. Тому на сьогодні є потреба виявити не лише найбільш ефективний

лікарський препарат, а і вигідний у економічному відношенні, оскільки захворювання протягом усього життя тварини рецидивує і лікування періодично триває до кінця життя собаки. Відтак наукові дослідження мають бути спрямовані на підвищення ефективності лікування собак з діагнозом атопічний дерматоз [4]. При лікуванні потрібен комплексний і індивідуальний підхід з тривалим поєднанням та застосуванням лікарських препаратів протизапальної, протиалергічної та антимікробної дії [5, 3]. Проте, слід уникати й тривалого системного застосування гормональних та антибактеріальних препаратів [6, 7].

Під час збору анамнезу звертали увагу на вік тварин у якому виявилися перші клінічні ознаки, на випадки подібної патології у родичів собаки. Крім цього виясняли можливу сезонність у розвитку захворювання; чи були випадки рецидивних отитів, дерматитів, пододерматитів та системних розладів (порушення травлення, сечовипускання, гормональних). Розпитували господарів тварини про те, чи зникають симптоми атопічного дерматиту внаслідок зміни місця перебування собаки і який тип годівлі собаки. Перевіряли, чи зникали клінічні симптоми даної патології після заміни раціону на гіпоалергенні промислові корма. Після ретельного збору анамнезу і аналізу його даних проводили клінічне обстеження і лабораторну діагностику для визначення вторинних інфекції і супутніх хвороб. Робили зіскрібок зі шкіри та проводити його мікроскопію, здійснювали клінічний аналіз крові. В цей час особливу увагу звертали на показник еозинофілів. Крім цього проводили біохімічний аналіз крові, клінічний аналіз калу. Під час диференціальної діагностики виключали внутрішні незаразні хвороби, паразитарні захворювання які перебігають з вираженим свербінням, виключали наявність харчової алергії. Матеріалом для проведення цих досліджень були собаки різних порід, яким поставили діагноз на атопічний дерматоз. Розповсюдженість дерматозів взагалі і атопічних дерматозів у місті Кам'янець-Подільський вивчали шляхом вивчення і аналізу ветеринарної документації клініки за останні 2 років.

В цей час особливу увагу звертали на вік, породу та умов годівлі та утримання. У власників тварин також уточнювали умови утримання, якість годівлі та її структуру. Звертали увагу на регулярність профілактичних обробок проти екто- та ендопаразитів.

Для визначення ефективності лікування собак хворих на атопічні дерматози сформувавши за принципом аналогів дві групи собак по 6 голів у кожній. Враховували однотипність годівлі та умов утримання. У дослідну і контрольну групи включали собак віком від 2 до 5 років, що мали на шкірному покриві у різних місцях 5 і більше вогнищ ураження. В ці групи були відібрані собаки яким був поставлений діагноз на атопічний дерматоз.

Проби крові для загального її аналізу брали у тварин контрольної та дослідної груп перед початком лікування та 14 днів після його закінчення. В цей час кров відбирали натщесерце у стерильні пробірки з використанням стерильних одноразових шприців з об'ємом 5 мл. Відбір проводили із підшкірної вени передпліччя. Місце пункції попередньо обробляли стерильно. В пробах крові визначали кількість гемоглобіну, формених елементів крові та ШОЕ. Під час диференціальної діагностики від паразитарних захворювань шкіри від

хвороб шкірного покриву незаразного походження у собак робили глибокий зішкрібок шкіри. На предметне скельце наносили краплями вазелінове масло або гліцерин. Лезо скальпеля також змащували маслом. Зішкрібок робили перпендикулярно поверхні шкіри лезом скальпеля і поміщали на предметне скельце. Після цього проводили його мікроскопію. В дослідній групі ми тестували ферментний препарат *Серрата* діючою речовиною якого є протеолітичний фермент. Серрата має фібринолітичну, протизапальну та протинабрякову дію. Препарат ефективно зменшує запальний процес, послаблює біль, зменшує ступінь розширення та контролює проникність капілярів, сприяє фібринолітичній активності плазміну. Серрата володіє у 10 разів вищою ферментативною активністю ніж α -хімотрипсин. Препарат добре проникає у ділянки запалення, здійснює лізис мертвих тканин та продуктів їх розпаду, знижує ступінь гіперемії та прискорює проникнення та посилює ефективність антибіотиків. Схема проведення досліджень буде представлена в наступній нашій апробації.

Література

1. Нателл Т., Піс Д., Робертс Е. Безпека циклоспорину при тривалому лікуванні атопічного дерматиту. *Вет. практика*. 2018. №11(145). С.18-27.
2. Linek M., Favrot C. Impact of canine atopic dermatitis on the healthrelated quality of life of affected dogs and quality of life of their owners. *Vet Dermatol*. 2010, 21: 456-462. 10.1111/j.1365-3164.2010.00899. x.
3. Olivry T., DeBoer D.J., Favrot C. et al. Treatment of canine atopic dermatitis: 2010 clinical practice guidelines from the International Task Force on Canine Atopic Dermatitis. *Vet. Dermatol*. 2010; 21: 233– 248.
4. Olivry T., Mueller R.S. Evidence-based veterinary dermatology: a systematic review of the pharmacotherapy of canine atopic dermatitis. *Vet. Dermatol*. 2003; 14: 121– 146.
5. Nuttall T.J., McEwan N.A., Bensignor E. et al. Comparable efficacy of a topical 0.0584% spray and oral ciclosporin in treating canine atopic dermatitis. *Vet. Dermatol*. 2012; 23: 4– 10, e1–e2.
6. Angarano D.W., MacDonald J.M. Immunotherapy in canine atopy. In: Kirk, R.W., Bonagura, J.D. (Eds.), *Current Veterinary Therapy*, 2001. Vol. XI. Saunders, Philadelphia, pp. 505–508.
7. Bryden S.L., Burrows A.K., Rème C. et al. Efficacy of a 0.0584% hydrocortisone acetate spray (Cortavance) for the management of pedal pruritus in atopic dogs; a pilot study. *Vet Dermatol*. 2008. - 19(Suppl 1): 40 (abstract).