

**Тішкіна Н. М.**, кандидат ветеринарних наук, доцент  
**Головко М. А.**, здобувач вищої освіти ступеня магістр  
Дніпровський державний аграрно-економічний університет, м. Дніпро, Україна  
e-mail: [tishkina1071@gmail.com](mailto:tishkina1071@gmail.com)

## ПЛАЗМОЦИТАРНИЙ ПОДОДЕРМАТИТ У КОТА: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

**Вступ.** Плазмоцитарний пододерматит – рідкісне дерматологічне захворювання котів, яке пов'язане з імунними відповідями організму, при цьому його етіологічний фактор до кінця не з'ясований [1]. Встановлено, що коти, інфіковані вірусом імунодефіциту мають схильність до плазмоцитарного пододерматиту.

Хвороба завдає тваринам біль і сильний дискомфорт внаслідок ураження м'якушів лап. Найчастіше пошкодження зазнають п'ясткові й плеснові м'якуші, а менше пальцеві. Статевої чи вікової схильності хвороба не має. Встановлено, що у короткошерстних котів середнього віку вона зустрічається частіше [2].

Діагностика плазмоцитарного пододерматиту ґрунтується на анамнезі, клінічних ознаках та цитології пунктату або гістології шкіри [3]. Лікування вибору включає використання глюкокортикоїдів та імуномодуляторів, а також хірургічне висічення уражених ділянок.

**Метою роботи** є повідомлення про клінічні ознаки, діагностику та лікування випадку котячого плазмоцитарного пододерматиту.

**Матеріал і методи дослідження.** Дослідження проводили в умовах клініко-діагностичного центру ветеринарної медицини Дніпровського державного аграрно-економічного університету. Об'єкт дослідження – 1,5 річний кастрований кіт з підозрою на плазмоцитарний пододерматит. Для діагностики використовували загальноклінічні методи дослідження (анамнез, клінічний огляд), біохімічне дослідження крові, дослідження цитологічного матеріалу відібраного шляхом тонкокутанної аспірації подушечки п'ясткового м'якуша з послідуною мікроскопією. Для виключення вірусу імунодефіциту та вірусної лейкемії проведені експрес-тести (FIVAb+FeLVAg) фірми Vet Expert.

**Результати дослідження.** При об'єктивному огляді загальний стан тварини не змінений, лише виявлено збільшення підколінних та пахвинних лімфатичних вузлів. Подушечки п'ясткових і плеснових м'якушів усіх чотирьох лап збільшені в об'ємі, набрякли, на дотик безболісні (рис. 1).



Рис.1 – Уражений п'ястковий м'якуш kota

Шкіра стоншена, шорстка, місцями лущиться та має неглибокі тріщини. Колір неоднорідний – від блідо-рожевого до синюшного. Відсутність виразок і кровоточивості

свідчить про початкову стадію захворювання і благоприємний прогноз.

Проведені миттєві тести дали негативний результат для обох захворювань. В сироватці крові виявили підвищену концентрацію глобулінів та лімфоцитів. Цитологічне дослідження пунктату виявило клітини-плазмоцити і нейтрофіли, що є специфічною ознакою плазмоцитарного пододерматиту

Гематологічні дані показали нейтрофілію ( $13690/\text{мм}^3$ , контрольний інтервал від 2500 до  $12500/\text{мм}^3$ ) та тромбоцитопенію ( $22 \times 10^3/\text{мкл}$ , референтний інтервал 300 до  $800 \times 10^3/\text{мкл}$ ) і агрегацію тромбоцитів.

Для лікування призначено преднізолон в середину в дозі 2,0 мг/кг, 1 раз на добу, протягом 30 днів, з клінічною переоцінкою безпосередньо перед закінченням лікування. Покращення стану тварини настало протягом 10 днів з початку лікування, що проявлялося зменшенням набряку та зміною кольору шкіри м'якушів. Повна ремісія наступила за місяць після початку лікування.

**Висновок.** Котячий плазмоцитарний пододерматит є рідкісне шкірне захворювання з погано вивченим етіопатогенезом та короткою клінічною історією прогресуючого ушкодження пальмарних та плантарних подушечок м'якушів протягом одного місяця.

### Література

1. Donnelly T. Diagnosis: Feline Plasmacytic Pododermatitis. *Lab Anim.* 2003. Vol. 32. P. 24–25. <https://doi.org/10.1038/labani1103-24>
2. Cadiergues M.C., Delverdier M., Franc M. Feline plasma cell pododermatitis : a clinical case and literature review. *Revue De Medecine Veterinaire.* 2002. Vol. 153. P. 311–313.
3. Canonge F., Poisson L., Longeart L. Lymphoplasmocytar quadripodal pododermatitis in a cat. *POINT VETERINAIRE.* 1998. Vol. 29 (193). P. 83–86.
4. Strack A., Moretto L., Di Concilio C., Zimermann F.C., Ramos A.T., Guedes R.L., Pereira M.L. Feline plasm cell pododermatitis: case report. *Acta Veterinaria Brasilica.* 2020/

УДК 638.158

**Чугуєва А. Я.**, здобувач вищої освіти ступеня магістр

**Деркач І. М.**, доктор ветеринарних наук, доцент

*Національний університет біоресурсів і природокористування України, м. Київ, Україна*

### ОТРУЄННЯ БДЖІЛ: ДІАГНОСТИКА ОТРУЄНЬ ТА ЇХ ПРОФІЛАКТИКА

Однією з найбільш поширених незаразних хвороб бджіл є хімічний токсикоз дорослих особин бджолиної сім'ї та їх личинок. Здебільшого (до 95 %) причиною таких отруєнь є пестициди, які застосовуються у сільському і лісовому господарствах для боротьби із шкідливими комахами, рослинами тощо.

Пестициди можуть надходити в організм бджіл з кормом, водою чи за безпосереднього контакту та фумігації. За потрапляння до бджолиних сімей з нектаром/пилком забруднюються кормові запаси і товарна продукція бджільництва. Токсикози проявляються ослабленням сімей, зниженням їх продуктивності, масовою загибеллю бджіл.

Згідно з сучасною екотоксикологічною класифікацією, розрізняють наступні класи небезпеки пестицидів : 1 клас – високонебезпечні (загибель понад 20 % бджіл); 2 клас – середньонебезпечні (загибель 5–20 % бджіл); 3 клас – малонебезпечні (загибель від 1–5 % бджіл); 4 клас – практично безпечні. Патогенез розвитку за отруєння залежить від також від тривалості надходження пестицидів та наскільки активною є бджолина сім'я : масове вимирання бджіл найбільш виражене у тих сім'ях, де бджоли більш активно працюють на квітах рослин і таким чином більше контактують із пестицидами.