



Science and Technology Bulletin of SRC for Biosafety and Environmental Control of AIC

Peculiarities of clinical course and complex treatment of perianal adenitis in dogs

V. V. Samoilyuk, K. O. Asaubaeva

Dnipro State Agrarian and Economic University, Dnipro, Ukraine

Article info

Received 10.12.2017

Received in revised form
14.12.2017

Accepted 26.12.2017

*Dnipro State Agrarian and
Economic University,
Sergii Efremov Str., 25,
Dnipro, 49600, Ukraine
Tel. +38056-268-33-77*

E-mail:

samoilyuk.v.v@dsau.dp.ua

During the research we studied the incidence and characteristics of the clinical course of perianal adenitis, as well as determined the effectiveness of various schemes of complex therapy for perianal adenitis in dogs. The schemes of complex treatment included mechanical purification of glands, amoxicillin of prolonged action, catheterization and washing of glands with furacilin solution, rectal administration of suppositories, injection into the glands of liniment mastite forte and short novocaine blockade with ceftriaxone and hydrocortisone. During the analysis of the treatment effectiveness under different schemes we considered the quality and quantity of glandular secretion, disappearance of secondary skin lesions, rate of disappearance of the pain response and the intensity of disappearance of signs of inflammation. It has been established that more than half of animals with perianal sinusitis additionally have dermatoses, otitis and conjunctivitis. According to the anamnesis, the main causes of this pathology are bones feeding and injuries of anus and rectum. Most commonly small breed dogs and non-breed dogs are affected by perianal adenitis, while among large breeds it is most common for German shepherds. Inflammation of perianal glands in most cases is a chronic inflammation. It was determined that the disease is more severe in animals of the older age group. We established that complex treatment with emulsion using a forte mastite in combination with systemic antibiotic therapy, short novocaine blockade with ceftriaxone and hydrocortisone and the use of ichthyol suppositories contribute to the reduction of treatment duration by 3 to 4 days compared to the treatment regimen in the control group. It is recommended for all dogs with conjunctivitis, dermatoses and otitis of non-contagious etiology to first study perianal sinuses in order to detect the chronic course of perianal sinusitis.

Keywords: inflammation of paraanal glands; clinical motion; treatment; complex therapy

Особливості клінічного перебігу та комплексне лікування параанального аденіту у собак

В. В. Самойлюк, К. О. Асаубаєва

Дніпровський державний аграрно-економічний університет, м. Дніпро, Україна

Встановлена поширеність, особливості клінічного перебігу та визначена ефективність різних схем комплексної терапії за параанальних аденітів у собак. До схем комплексного лікування входили механічне очищення залоз, амоксицилін пролонгованої дії, катетеризація і промивання залоз розчином фурациліну, ректальне введення супозиторіїв, введення в залози лініменту Мастієт Форте та коротка новокаїнова блокада з цефтриаксоном і гідрокортизоном. При аналізі ефективності лікування за різними схемами враховували якість і кількість секрету залоз, зникнення вторинних уражень шкіри, швидкість зникнення больової реакції та інтенсивність зникнення ознак запалення. Встановлено, що більше ніж у половини тварин із параанальними синуситами додатково реєструються дерматози, отити і кон'юнктивіти. Згідно даних анамнезу, основними причинами виникнення даної патології є годівля кістками і травми ділянки анусу та прямої кишки. Частіше на параанальні аденіти хворіють собаки дрібних порід і безпорідні, а серед крупних порід захворювання частіше реєструється у німецьких вівчарок. Запалення

Citation:

Samoilyuk, V.V. & Asaubaeva, K.O. (2018). Peculiarities of clinical course and complex treatment of perianal adenitis in dogs. *Science and Technology Bulletin of SRC for Biosafety and Environmental Control of AIC*, 6 (1), 15–19.

параанальних залоз у більшості випадків перебігає у хронічній формі. Відмічено, що у тварини старшої вікової групи гірше переносять захворювання. Встановлено, що комплексне лікування з використанням емульсії Мастіет Форте у комплексі з системною антибіотикотерапією, короткою новокаїновою блокадою з цефтриаксоном і гідрокортизоном та застосуванням іхтіолових супозиторіїв сприяє скороченню термінів лікування порівняно зі схемою лікування у контрольній групі на 3–4 дні. Рекомендуємо в усіх собак з кон'юнктивітами, дерматозами та отитами незаразної етіології проводити дослідження параанальних синусів з метою виявлення хронічного перебігу параанального синуситу.

Ключові слова: запалення параанальних залоз; клінічний перебіг; лікування; комплексна терапія

Вступ

Останнім часом, особливо у великих містах, собаки зазнають впливу несприятливих антропогенних факторів. До цих факторів відносять гіподинамію, травматизм, неправильну годівлю. Порушення утримання та експлуатації тварин спричиняють розвиток різних відомих, а також недостатньо вивчених захворювань різної етіології, в тому числі і параанальний аденіт (Panasova, 2000; Palii, 2014).

Запалення параанальних залоз має суттєвий негативний вплив на організм тварини, але на сьогодні проблеми, що стосуються даного захворювання, недостатньо висвітлені у вітчизняній літературі. Параанальний аденіт супроводжується ускладненнями у вигляді уражень шкіри, а також захворювань вух та очей. Крім цього, під час запалення параанальних залоз внаслідок інтоксикації собаки втрачають масу тіла, що може призвести до їх загибелі.

За даними літературних джерел, параанальні аденіти лікують консервативними та оперативними методами. У якості консервативних методів використовують випорожнення синусів, новокаїнові блокади, ректальне введення супозиторіїв протизапальної та антимікробної дії, а також катетеризацію синусів та їх промивання антисептичними розчинами. Залежно від наявності ускладнень застосовують мазі, антигістамінні препарати та вушні і очні краплі (Maslikov and Lysenko, 1997; Panasova, 2000). Оперативне лікування застосовують у випадках рецидивів, низької ефективності консервативних методів та утворення

абсцесів із норицями (Rublenko et al., 2001).

Таким чином, вивчення поширеності, етіології, особливостей клінічного перебігу та розробка ефективних схем лікування запалення параанальних залоз у собак є актуальним завданням у ветеринарній практиці.

Метою досліджень було вивчення поширеності і клінічного перебігу та визначення ефективності різних схем комплексної терапії за параанальних аденітів у собак.

Матеріали і методи дослідження

На першому етапі проводили статистичні дослідження з метою вивчення поширеності запалення параанальних залоз у собак у порідному і віковому відношенні. Матеріалом для досліджень слугували собаки різного віку та порід хворі на параанальний аденіт. При надходженні тварин їх досліджували за допомогою загальних клінічних та лабораторних методів, проводили збір анамнезу і загальний клінічний огляд.

Другий етап досліджень включав аналіз клінічних ознак та визначення ефективності різних схем комплексного лікування запалення параанальних залоз у собак. Для цього сформовано три групи тварин по 5 собак у кожній (дві дослідних і контрольну). Схема дослідження наведена в таблиці 1.

Очищення параанальних залоз проводили таким чином: спочатку масажували їх пальцями (3–5 м'яких здавлюючих рухів), а потім, захопивши видавлювали їх вміст у напрямку анусу.

Таблиця 1.

Схема досліджу

Група тварин (n = 5)	Лікування
1 (дослідна)	Механічне очищення параанальних залоз від секрету; введення у порожнину залоз лініменту Мастіет Форте; новокаїнова блокада з цефтриаксоном і гідрокортизоном; підшкірно амоксицилін у дозі 1 см ² на 10 кг ваги підшкірно дві ін'єкції 1 раз у 48 годин; ректальне введення іхтіолових супозиторіїв 2 рази на день 7 днів.
2 (дослідна)	Механічне очищення параанальних залоз від секрету; катетеризація параанальних синусів та промивання їх розчином фурациліну (1:5000); ректальне введення іхтіолових супозиторіїв 2 рази на день 7 днів; підшкірно амоксицилін у дозі 1 см ² на 10 кг ваги підшкірно дві ін'єкції 1 раз у 48 годин
3 (контрольна)	Механічне очищення параанальних залоз від секрету; ректальне введення іхтіолових супозиторіїв 2 рази на день 7 днів; підшкірно амоксицилін у дозі 1 см ² на 10 кг ваги підшкірно дві ін'єкції 1 раз у 48 годин/

Новокаїнову блокаду проводили 0,5 %-ним розчином новокаїну з цефтриаксоном і гідрокортизоном – на 5 мл новокаїну 0,5 г цефтриаксону і 1 мл гідрокортизону (3–10 мл залежно від ваги тварини).

У другій дослідній групі проводили катетеризацію параанальних синусів та промивання їх розчином фурациліну (1:5000). Для промивання параанальних синусів використовували катетер: КМ-1 довжиною 105 мм, у діаметрі 1,5 мм – з двома отворами з боків.

У випадках ускладнень параанального аденіту екземами і отитами додатково призначали симптоматичне лікування – дексафорт 0,5–1 мл внутрішньом'язово одноразово, краплі вушні та очні левомекол 2 рази на день 7 днів.

Часто курс лікування ускладнень для кожної тварини подовжували індивідуально, до зникнення клінічних симптомів захворювання. На видужання тварини вказували якість і кількість секрету залоз та у окремих тварин зникнення вторинних вражень шкіри. При проведенні лікування спостерігали за швидкістю зникнення больової реакції на пальпацію та інтенсивність зникнення ознак запалення.

Результати та їх обговорення

Статистичний аналіз звітної документації державної клініки ветеринарної медицини стосовно захворюваності собак на незаразну патологію з 2015 по 2016 роки, результати якого представлені в таблиці 2 свідчить, що хірургічні захворювання займають вагоме місце в цій структурі і складають – 36,3%. В цей час відсоток внутрішніх незаразних захворювань склав 44,1%, а акушерсько – гінекологічних 19,6%. Відсоток собак хворих на параанальні аденіти по відношенню до загальної кількості хворих тварин склав 5,3%, а у відношенні до хірургічних захворювань 14,6%.

Таблиця 2.

Структура захворювань незаразної етіології у дрібних тварин

Незаразна патологія	Кількість тварин (гол)	Відсоток тварин, що захворіли
Внутрішні незаразні хвороби	484	44,1
Хірургічні захворювання	398	36,3
З них захворювання на параанальні аденіти:		
по відношенню до хірургічних захворювань:	58	14,6
по відношенню до загальної кількості хворих тварин:	58	5,3
Акушерсько-гінекологічні захворювання	215	19,6
Всього:	1097	100

Результати статистичного аналізу ускладнень параанальних аденітів у собак представлені в таблиці 3. Аналіз захворюваності на параанальні аденіти свідчить, що майже у 50% хворих на параанальні синусити собак одночасно реєструвалися отити, кон'юнктивіти і дерматози.

Цей аналіз також свідчить, що у 53,4% зареєстрованих тварин хворих на параанальні синусити захворювання перебігало без ускладнень. В інших 46,6% випадків спостерігалися ускладнення які умовно можна розділити на ускладнення загального (39,8%) і місцевого (6,8%) характеру. До ускладнень загального характеру, які зустрічаються набагато частіше, ми віднесли дерматози (22,4%), дерматози і отити (по 6,9%), дерматози і кон'юнктивіти та одночасно дерматози, отити і кон'юнктивіти (по 5,2%).

Таблиця 3.

Результати аналізу ускладнень параанальних аденітів у собак

Ускладнення параанального аденіту	Кількість тварин (гол)	Відсоток від загальної кількості тварин
Без ускладнень	31	53,4
Дерматози	13	22,4
Дерматози і отити	4	6,9
Дерматози і кон'юнктивіти	3	5,2
Дерматози, отити і кон'юнктивіти	3	5,2
Нориці	2	3,4
Абсцеси	1	1,7
Флегмони	1	1,7
Всього:	58	100

Таким чином, слід відмітити, що з ускладнень параанальних аденітів загального характеру найчастіше реєструються дерматози. Ускладнення ж місцевого характеру зустрічаються не так часто. Це відповідно нориці – 3,4%, та абсцеси і флегмони – по 1,7% (рис. 1, 2).



Рис. 1. Абсцес параанального синусу



Рис. 2. Нориця в ділянці параанального синусу

Як показали результати статистичних досліджень представлені в таблиці 4, що стосуються поширеності параанального аденіту у собак залежно від породи, найчастіше на параанальний аденіт хворіють собаки дрібних порід: пекінеси – 14,3%, кокер-спанієлі – 10,9%, такси – 9,1%, пуделі – 9,1%, болонки – 7,3%. У безпорідних собак захворювання реєструвалося в основному у тварин з вагою нижче за середню – 29,1%. Серед крупних порід собак вівчарки склали – 7,3%, ротвейлери – 3,6%, стафордширські тер'єри – 1,8%. Цікаво, що дане захворювання у дрібних собак найчастіше спостерігається у віці 2–10 років, тоді як крупні породи собак хворіють у віці від 6 місяців до 7 років.

Таблиця 4.

Поширеність параанального аденіту собак залежно від породи

Порода собак	Кількість голів	Відсоток хворих на параанальний аденіт
безпорідні	16	29,1
пекінес	8	14,5
кокер-спанієль	6	10,9
такса	5	9,1
пудель	5	9,1
болонка	4	7,3
французький бульдог	3	5,5
вівчарка	4	7,3
ротвейлер	2	3,6
боксер	1	1,8
стафордширський тер'єр	1	1,8
Всього:	55	100

При обстеженні параанальних залоз у собак хворих на параанальні аденіти відмічали збільшення залоз у розмірі та підвищення їх щільності. Шкіра біля анусу з ознаками запалення, часто спостерігали болісність під час пальпації, підвищення місцевої температури та почервоніння шкіри. Інтенсивність цих ознак варіювала залежно від гостроти та давності запального процесу. Відмічали почервоніння, припухання, болісність як

анусу, так і ділянки залоз із підвищенням місцевої температури. Запалення залоз перебігало в двох формах: гострій та в більшості випадків хронічній. Собаки з гострим перебігом хвороби неспокійні, терлися анусом об оточуючі предмети через виражену сверблячку та біль. Тварини лизали задній прохід, крутилися навколо себе, постійно чухали боки і вигризали ділянку крижів. У деяких тварин погіршувався апетит аж до повної анорексії, підвищення загальної температури тіла сягало до 39,0–39,7°C, відмічали частий, болісний акт дефекації з виділенням невеликої кількості калових мас, який іноді супроводжувався скигленням тварини. Мала місце припухлість параанальної ділянки, під час натискання з одного або двох боків виділявся брудно-бурий ексудат із специфічним неприємним запахом. Спостерігали почервоніння, припухання, болісність як анусу, так і ділянки залоз із підвищенням місцевої температури. При пальпації відчували значне ущільнення як залоз, так і параанальної ділянки. Відмічено, що важче це захворювання перебігає у тварин старшої вікової групи.

Згідно даних анамнезу, великий відсоток захворілих собак годували кістками, що є в багатьох випадках однією з причин виникнення параанальних аденітів, так як кістки травмують пряму кишку. Внаслідок цього порушується тонус м'язів зовнішнього анального сфінктера і нормальна компресія параанальних залоз, що призводить до застою секрету. Це викликає подальше накопичення секрету і призводить до запалення параанальних залоз. Крім цього, параанальний аденіт виникав під час травм та патологічних процесів у ділянці прямої кишки або анусу. При спорожненні синусів виділявся секрет із важким різким запахом світло-зеленого кольору. У деяких тварин кал мав стрічкоподібну форму. Шерсть у хворих собак тьмяна, ламка, з нашаруваннями лупи і секрету сальних залоз. Волосся погано утримувалося у волосяному фолікулі. Від собак відчувався неприємний, різкий запах. У деяких тварин на шкірі хвоста та у крижовій ділянці відмічені алопеції, інколи гіперемія.

Внаслідок застосування комплексної терапії на 2–3 добу після проведеного лікування загальний стан тварин у дослідній і контрольній групах поступово покращувався. У тварин першої дослідної групи виявляли значне покращання загального стану: вони починали активно приймати корм, з'явився повноцінний акт дефекації, місцева температура тіла знаходилася в межах фізіологічної норми. Місцево відмічали відсутність припухлості, почервоніння та болісність як анусу, так і ділянки залоз. Під час їх компресії виділявся секрет, подібний до

фізіологічної консистенції та без додаткових включень. Свербіж різних ділянок тіла зменшувався. Клінічні ознаки дерматозів та отитів (за їх наявності) поступово зникали. У собак контрольної групи спостерігалось незначне зменшення припухлості та болісності ділянки навколо анусу, але ще зберігалися загальне пригнічення з порушенням прийому корму та болісність акту дефекації. Секрет залоз у цих тварин густий, неприємного запаху, з незначними включеннями.

Комплексне лікування, що включало застосування емульсії Мастіет Форте у комплексі з системною антибіотикотерапією, короткою новокаїновою блокадою з цефтриаксоном і гідрокортизоном та застосуванням іхтіолових супозиторіїв сприяло скороченню термінів лікування, порівняно з схемою лікування у контрольній групі на 3–4 дні. У першій дослідній групі швидше ніж під час лікування за іншими схемами проходила больова реакція при пальпації та інші ознаки запалення – почервоніння та припухлість ділянки навколо анусу, скоріше зникала болісність під час акту дефекації. У тварин першої дослідної групи значно покращився апетит, зник свербіж інших ділянок тіла та спостерігалось зниження місцевої температури шкіри навколо анусу. На 2–3 добу лікування під час здавлювання залоз виділявся секрет, подібний до фізіологічної консистенції, без додаткових включень. Клінічні ознаки дерматозів та отитів зникали поступово, але інтенсивніше ніж під час лікування іншими методами. Значно повільніше усі ці процеси проходили в другій дослідній групі і ще повільніше у контрольній.

Таким чином, у тварин першої дослідної групи загальний стан значно покращувався на відміну від контрольної вже на 2–3 добу лікування, а в другій дослідній групі на 3–4 добу, тоді як у контрольній лише на 6–7 добу. Все це доводить той факт, що включення в схему комплексного лікування препарату Мастіет Форте і новокаїнової блокади є ефективним під час лікування параанальних аденитів у собак.

В результаті досліджень встановлено, що застосування Мастіет Форте з новокаїновою блокадою сприяє зникненню ознак запалення і приводить до клінічного одужання на 2–3 добу лікування та свідчить про найбільшу ефективність даного способу лікування параанальних аденитів у собак серед способів які ми випробовували. На нашу думку, з метою профілактики запалення параанальних залоз у собак слід уникати гіподинамії – тварину слід регулярно виходити, щоб вона мала можливість активно рухатися. Велике значення в питанні профілактики даного

захворювання має також правильна і раціональна годівля. Слід відмітити, що в усіх собак з кон'юнктивітами, дерматозами та отитами незаразної етіології необхідно проводити дослідження параанальних синусів з метою виявлення хронічного перебігу хвороби.

Висновки

1. Захворюваність собак на параанальний аденит становить 5,3% від загальної незаразної патології. Частіше на запалення параанальних залоз хворіють собаки дрібних порід: пекінеси, кокер-спанієлі, такси, пуделі, болонки та безпорідні собаки. Серед крупних порід собак частіше хворіють вівчарки та ротвейлери.

2. Параанальний аденит у собак перебігає у гострий чи хронічний формі, при цьому хвороба ускладнюється дерматозами, кон'юнктивітами та отитами. Значно важче захворювання перебігає у тварин старшої вікової групи.

3. Ускладнення параанальних синуситів можна розподілити на загальні (дерматози, отити і кон'юнктивіти) та місцеві (нориці, абсцеси і флегмони). З ускладнень параанальних аденитів загального характеру найчастіше реєструються дерматози. Ускладнення місцевого характеру зустрічаються рідше.

4. Застосування комплексного лікування параанального адениту з використанням Мастіет Форте та короткої новокаїнової блокади із гідрокортизоном та цефтриаксоном сприяє швидкому усуненню запальної реакції та приводить до клінічного одужання у середньому на 2–3 добу лікування, що на 3–4 доби швидше, ніж у контрольній групі.

Перспективи подальших пошуків. На перспективу планується подальше вивчення ефективності схем комплексного лікування а також профілактики параанальних синуситів у собак.

References

- Maslikov, S. M. & Lysenko O. V. (1997). Paraanalnyi adenit u sobak [Paranalny adenitis in dogs]. *Visnik Bilocerkivs'kogo derzh. agrar. un-tu*, 5 (2), 180 – 182 (in Ukrainian).
- Panasova, T. G. (2000). Paraanal'nij adenit u sobak. *Visnik Bilocerkivs'kogo derzh. agrar. un-tu*, 13 (1), 64–67 (in Ukrainian).
- Palii, L. M. (2014). Osoblyvosti symptomatyky paraanalnoho adenitu u sviiskyykh kotiv v umovakh veterynarnoho tsentru «Ryzhyi kot». *Visnyk Poltavskoi derzhavnoi ahrarnoi akademii*, 4, 126–128 (in Ukrainian).
- Rublenko, M. V. Il'nic'kij, M. G. & Kozij, V. I. (2001). Hirurgichne likuvannya paraanal'nogo adenitu v sobak. *Veterinarna medicina Ukrayini*, 5, 40 (in Ukrainian).