УДК 619:636.7-053.2:616.5-002.15

Гога Д. Д., Ренгач Д. І., здобувачі вищої освіти ступеня магістр
Тішкіна Н. М., кандидат ветеринарних наук, доцент
Дніпровський державний аграрно-економічний університет, м. Дніпро, Україна
e-mail: tishkina1071@gmail.com

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СТЕРИЛЬНОГО ГРАНУЛЕМАТОЗНОГО ДЕРМАТИТУ І ЛІМФАДЕНІТУ У ЦУЦЕНЯТИ СОБАКИ

Вступ. Ювенільний целюліт (ювенільний стерильний гранулематозний дерматит і лімфаденіт, ЮСГДЛ) – це рідкісне, але важке дерматологічне захворювання, яке вражає переважно цуценят віком від 3 тижнів до 6 місяців [1, 4]. Етіологія та патогенез патології до кінця не з'ясовані, проте провідна роль відводиться ідіопатичним імунопатологічним механізмам із розвитком надмірної імунної відповіді [3]. Через схожість первинної симптоматики з алергічними реакціями або бактеріальними дерматитами на початкових стадіях нерідко припускаються діагностичні помилки, а непрофесійне застосування монотерапії глюкокортикоїдами без належного комплексу контролю дає лише короткочасний ефект [2, 4]. Тому аналіз клінічних випадків, уточнення алгоритмів лабораторної та цитологічної діагностики та розробка ефективних схем терапії є надзвичайно актуальним завданням сучасної ветеринарної дерматології.

Мета дослідження — проаналізувати особливості клінічного перебігу, лабораторної та цитологічної діагностики, а також оцінити ефективність комплексної схеми терапії ювенільного целюліту у цуценяти на прикладі реального клінічного випадку.

Матеріал і методи дослідження Об'єктом дослідження слугувало цуценя породи лабрадор-ретривер (самець, вік 1,3 місяці, масою тіла 4,0 кг) на кличку Айс, яке надійшло до ветеринарного центру «Lapavet» (м. Дніпро) на початку березня 2026 року. У процесі роботи застосовували клінічні методи**:** збір анамнезу, фізикальне обстеження (термометрію, оцінка стану шкірного покриву, пальпацію регіонарних лімфатичних вузлів); лабораторні (загальний клінічний та біохімічний аналізи крові, дослідження сечі та калу);спеціальні дерматологічні (цитологічне дослідження вмісту пустул та мазків-відбитків із ділянок ураження шкіри); бактеріологічні **(**посів вмісту пустул на виявлення патогенної мікрофлори).

Результати дослідження При первинному огляді спостерігалося пригнічення загального стану, млявість, гіпертермія (39,8 °С) та зниження апетиту. Виявлено виражений набряк повік, губ, носового дзеркальця та підборіддя, а також множинні везикули, папули, пустули, ділянки алопеції, болючість і виділення гнійного ексудату з утворенням жовтувато-бурих кірок. Пальпаторно встановлено значну болючу підщелепну та заглоткову лімфаденомегалію. Свербіж був відсутній.

У крові зафіксовано анемічні зміни (гемоглобін – 105 г/л, еритроцити – 4,58 Т/л, гематокрит – 31 %), підвищення ШОЕ до 46 мм/год., регенеративний зсув ядра ліворуч (паличкоядерні нейтрофіли – 19 %) та моноцитоз (18 %), що свідчило про виражене системне запалення. Біохімічно відзначалась гіперглікемія, підвищення рівня лужної фосфатази, загального кальцію, холестерину та тригліцеридів.

Цитологія мазків-відбитків та вмісту пустул показала піогранулематозне запалення із великою кількістю дегенеративних нейтрофілів та ядерного епітелію за повної відсутності бактеріскопічних ознак мікрофлори. Бактеріологічний посів був негативним, що підтвердило стерильний характер запалення.

На основі даних комплексної діагностики встановлено остаточний діагноз – ювенільний целюліт та призначено лікування: Метипред (метилпреднізолон) для пригнічення аутоімунної реакції в дозі 2 мг/кг 1 раз на добу протягом 30 діб із подальшою поступовою відміною; Амоксиклав для запобігання вторинній бактеріальній інфекції – 15 мг/кг двічі на добу протягом 7 діб та 1 % окситетрациклінова очна мазь 2–3 рази на добу,

протягом 10 діб. Проводили обробку уражених ділянок шкіри 0,05 % розчином хлоргексидину та нанесенням мусу Douxo S3 Calm Mousse 1 р на добу протягом 14 діб.

Перші 4 доби цуценя перебувало на стаціонарі. Позитивна динаміка проявилася на 2–3 добу (зменшення набряку, підсихання пустул, зниження розмірів лімфовузлів, нормалізація апетиту). На 6-ту добу терапії відзначали виражене покращення і пацієнта переведено на амбулаторне лікування. Під час контрольного огляду констатовано повне клінічне одужання з наявністю лише поодиноких кірочок і незначної алопеції.

Висновки:

1. Ювенільний целюліт є важким стерильним дерматологічним захворюванням імуноопосередкованого генезу, запорукою успішного лікування якого є швидка диференціальна діагностика.

2. Ключовим ланкою в підтвердженні діагнозу є цитологічне та бактеріологічне дослідження вмісту пустул, що дозволяє виявити піогранулематозне запалення та виключити наявність патогенної бактеріальної мікрофлори.

3. Комбінована схема терапії, яка включає системне застосування глюкокортикоїдів (метилпреднізолон) як базового імуносупресора, системних та місцевих антибактеріальних засобів для контролю вторинної мікрофлори, а також заспокійливих дерматологічних засобів, забезпечує швидке досягнення позитивної динаміки та повне клінічне одужання.

4. Профілактика захворювання полягає в щоденному гігієнічному огляді цуценят та своєчасному зверненні до фахівців при появі перших шкірних симптомів.

Література

1. Тішкіна, Н. М. (2022). Діагностика і терапія ювенільного целюліту цуценят. *Сучасні виклики і актуальні проблеми науки, освіти та продовольчої безпеки: матеріали Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф.* Житомир. С. 182–185.

2. Bassett, R. J., Burton, G. G., & Robson, D. C. (2005). Juvenile cellulitis in an 8-month-old dog. *Australian Veterinary Journal*, *83*(5), 280–282.

3. Burgess, J., Scurrell, E., Collier, E., & Featherstone, H. (2024). Sterile granulomatous panuveitis in dogs in the United Kingdom: A review of 33 cases. *Veterinary Ophthalmology*, *27*(5), 434–446.

4. Chan, H. H., Burrows, A. K., Hosgood, G., Ghubash, R., & O'Hara, A. (2022). Canine sterile pyogranuloma syndrome: Successful treatment with immunosuppressive therapy, reconstructive skin surgery. *Veterinary Dermatology*, *33*(5), 454–458.

5. Inga, A., Griffeth, G. C., Drobatz, K. J., Goldschmidt, K. H., & Mauldin, E. A. (2020). Sterile granulomatous dermatitis and lymphadenitis (juvenile cellulitis) in adult dogs: A retrospective analysis of 90 cases (2004–2018). *Veterinary Dermatology*, *31*(3), 219–e47.