

4. Ames M. K., Atkins C. E. Treatment of dogs with severe heartworm disease. *Veterinary Parasitology*. 2020. № 283. 109131.

5. Variation of the adulticide protocol for the treatment of canine heartworm infection: Can it be shorter? / E. Carretón et al. *Veterinary Parasitology*. 2019. № 271. P. 54–56.

6. Venco L., McCall J. W., Guerrero J., Genchi C. Efficacy of long-term monthly administration of ivermectin on the progress of naturally acquired heartworm infections in dogs. *Veterinary Parasitology*. 2004. № 124(3-4). P. 259–268.

ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ МАЛАСЕЗІЙНОГО ДЕРМАТИТУ У СОБАК (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

Іовенко А. В., к. вет. н., доцент,

Лумедзе І. Х., к. вет. н., доцент,

Кот С. П., к. б. н., доцент,

Бондар А. О., к. с.-г. н., доцент,

Лумедзе Т. С., лікар вет.мед.

Миколаївський національний аграрний університет, м. Миколаїв, Україна

Актуальність. Маласезіоз – мікоз собак, що викликається дріжджовим грибком *Malassezia pachydermatis*, який в нормі мешкає на шкірі і слизових оболонках здорових собак [1–3]. Проблема діагностики та лікування маласезійного дерматиту у собак є актуальною, оскільки ця патологія часто проявляється у породистих собак.

Метою даної роботи було провести огляд літературних джерел щодо діагностики та лікування маласезійного дерматиту у собак.

Маласезійні дерматити можуть зовнішньо виглядати як atopічні дерматити, харчова алергія, демодекоз, нерідко спостерігається утворення кірочок та струпів, що характерно при ураженні дерматофітами. Це все ускладнює діагностику даного захворювання [1, 3].

Частіше за все уражається вентральна частина шиї, шкіра на череві та у паху, міжпальцеві простори та шкіра зовнішнього слухового проходу [1–4].

Діагноз базується на наявності відповідної клінічної картини, виявленні грибків *Malassezia* на шкірі та клінічній та мікологічній відповіді на протигрибкову терапію. Маласезійний дерматит необхідно диференціювати від всіх сверблячих дерматозів, які супроводжуються еритемою, лущенням та

гіперпігментацією, тобто в основному від шкірних алергічних реакцій та бактеріальної інфекції [1–3].

Терапія маласезійного дерматиту у більшості випадків підбирається індивідуально, все залежить від важкості, локалізації та розповсюдження уражень. Лікування повинно бути комплексним, включаючи в себе застосування і системних препаратів, і зовнішні обробки. Також враховуємо, що це асоційована інфекція, тому лікування повинно включати й відповідну специфічну антибіотикотерапію. В якості місцевої терапії можуть бути використані шампуні, які містять протигрибкові препарати, наприклад 2–4 % хлоргексидин, 2 % міконазол, 2 % кетоконазол або лосьон для ополіскування, який містить енілконазол (Imaverol®). Звичайна частота використання цих місцевих засобів – 2 або 3 рази на тиждень. Крім того, використовують вушні краплі або креми, гелі, спреї з ністатіном, тіабендазолом, хлоргексидином, клотримазолом, міконазолом, кетаконазолом або тербінафіном [1, 4].

Системне лікування необхідне при сильно виражених клінічних проявах, при генералізованому дерматиті або при дерматиті, який не піддається локальному лікуванню. Цікаво, що при отиті системно призначені протигрибкові засоби, нажаль, не володіють вираженою дією. Ефективні: кетоконазол, інтраконазол або флуконазол в дозі 5 мг/кг на день, тербінафін 30 мг/кг на день. Белова С. в якості засобу першого вибору віддає перевагу інтраконазолу. За рахунок накопичення препарату в роговому шарі епідермісу його можна використовувати в пульсовому режимі 2 рази на тиждень, що знижує ризик побічних ефектів та вартість лікування [1].

При правильно встановленому діагнозі зниження свербіжності, як правило, помітно вже через тиждень, а значне покращення клінічної картини настає приблизно через два тижні. Курс лікування, як місцевого так і системного, займає не менше 3 тижнів, за виключенням маласезійного отиту, коли можливі більш короткі курси локального використання крапель. За супутньої піодермії необхідна відповідна антибактеріальна терапія. Якщо первинне захворювання – це реакція гіперчутливості (алергія), то для зняття свербіжності можна використовувати місцеві або системні глюкокортикостероїди, останні – короткотривалої дії і у протизапальних дозах, наприклад преднізолон 0,5–1 мг/кг на день. Важливо пам'ятати, що маласезійний дерматит являється лише вторинною інфекцією і для повного одужання вкрай необхідно виявити та ліквідувати або взяти під контроль першопричину. При ідіопатичному рецидивуючому дерматиті та/або отиті, коли неможливо взяти під контроль першопричину для профілактики рецидивів використовується місцева або системна терапія 1–2 дні на тиждень [1, 4].

Висновок. Лікування повинно бути комплексним, включаючи в себе застосування як системних препаратів, так й зовнішні обробки. Особливу увагу звертають на першопричину захворювання.

Література

1. Белова С. Малассезиозный дерматит. *Современная ветеринарная медицина*. 2012. № 5. С. 10–12.
2. Лаврова І. Г., Лавров Г. В., Ляховецька Л. П. Діагностика та лікування отитів змішаної етіології у собак. *Аграрний вісник Причорномор'я*. 2010. Вип. 56. С. 62–65.
3. Конков Е., Білек Я. Маласезійний дерматит дрібних домашніх тварин. *Вет. практика*. 2015. № 1. С. 18–23.
4. Дерматомікози у собак та кішок. ESCCAP: Рекомендації. 2019. 17 с.

АНАЛІЗ МОНІТОРИНГОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ЩОДО ЕПІЗООТИЧНОЇ СИТУАЦІЇ З ШЛУНКОВО-КИШКОВИХ НЕМАТОДОЗІВ СОБАК НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ

Кітіченко А. С., здобувач вищої освіти ступеня доктор філософії
Полтавський державний аграрний університет, м. Полтава, Україна

Актуальність проблеми. В останні десятиріччя в Україні спостерігається швидке зростання чисельності свійських собак. З'являються і набувають популярності нові породи, значну частину породних тварин завозять до України з різних країн світу, створюючи можливість потрапляння нових для регіону видів паразитів, зокрема і гельмінтів. З огляду на спільність гельмінтофауни свійських собак і диких хижаків (вовк, лисиця, шакал тощо) все це створює зовсім нову епідеміологічну та епізоотологічну ситуацію у світі [1, 2]. Із поширених гельмінтозів дрібних домашніх тварин добре відомі і мають важливе значення, зокрема й епідеміологічне: токсокароз, токсаміоз, трихуроз, унцинаріоз тощо [3, 4].

Нерідко у діагностиці гельмінтозів основними є результати копрологічних досліджень, які за ряду причин теж не завжди дають остаточне підтвердження. Тому, за твердженням науковців, підхід до діагностики гельмінтозних інвазій, повинен бути комплексним [5, 6].

Тому, актуальним є проведення аналізу моніторингових досліджень шлунково-кишкових нематодозів у собак на території України, що дозволить