

Diagnostics of dermatites and use of plant-based preparations in the treatment of dogs

N. Dmytrenko¹ | N. Kanivets¹ | S. Kravchenko¹ | L. Karysheva¹ | S. Zarytskyi¹ | O. Deviatko²

Article info

Correspondence Author

N. Dmytrenko

E-mail:

nadiia.dmytrenko@pdaa.edu.ua¹ Poltava State Agrarian

University,

Skovoroda Str., 1/3, Poltava,

36000, Ukraine

² National University of Life
and Environmental Sciences
of Ukraine,

Heroiv Defence Str., 15,

Kyiv, 03041, Ukraine

Citation: Dmytrenko, N., Kanivets, N., Kravchenko, S., Karysheva, L., Zarytskyi, S., & Deviatko, O. (2025). Diagnostics of dermatites and use of plant-based preparations in the treatment of dogs. *Scientific Progress & Innovations*, 28(3), 277–284. doi: 10.31210/spi2025.28.03.43

Animal dermatites are spread skin pathologies manifested by a wide range of symptoms, largely common to various nosological units. One of the problems in veterinary medicine for small-size animals are dermatites of allergic origin. This is a series of diseases characterized by itching, erythema, rashes, pyoderma, and secondary skin lesions. Domestic dogs are animals for which dermatites of allergic origin are a significant problem. The diagnostics of allergic dermatites in dogs and the treatment of diseased animals require a differential approach and appropriate therapy. Preparations for external use based on natural active ingredients always require clinical testing, taking into account the differential diagnostics of the pathology. The results of examining dogs with dermatites of various etiologies are described in the article. The spread of allergic dog dermatitis in the city of Poltava was analyzed. The study results show that flea dermatitis is registered in 52 % of dogs from the total number of dermatitis cases, atopic dermatitis – in 29.6 %, food allergy – in 12.2 %, contact dermatitis – in 6.1 %. The attention was focused on the manifestations of dermatites, their localization, and it was noted that skin lesions are often complicated by secondary infection. The study covered 58 dogs with dermatitis, which were divided into four control and four experimental groups depending on the etiological factor of dermatitis. The dogs in the control groups were treated according to the dermatitis treatment protocol depending on the etiology. The preparation for external use, Tsilytel Allergostop cream-balm was added to the treatment regimen for the animals in the experimental groups. The condition of the dogs and the skin regeneration process were monitored on the 14th, 20th, and 60th days of the treatment. The results of the treatment in the experimental groups showed a positive effect on average 3-5 days earlier compared to the treatment regimen for the animals in the control groups.

Keywords: dermatitis, animal diagnostics and therapy, skin diseases, dog, medicinal plants.Діагностика дерматитів та застосування препаратів на рослинній основі
у лікуванні собакН. І. Дмитренко¹ | Н. С. Канівець¹ | С. О. Кравченко¹ | Л. П. Каришева¹ | С. М. Зарицький¹ |
О. С. Дев'ятко²¹ Полтавський державний
аграрний університет,
м. Полтава, Україна² Національний університет
біоресурсів і
природокористування
України,
м. Київ, Україна

Дерматити у тварин є поширеною патологією шкіри, що проявляється широким спектром симптомів, значною мірою спільних для різних нозологічних одиниць. Однією із проблем у ветеринарній медицині дрібних тварин є дерматити алергічного походження. Це низка хвороб, що характеризуються свербіжем, еритемою, висипами, піодермією, вторинними ураженнями шкіри. Свійські собаки є тваринами, для яких дерматити алергічного походження становлять суттєву проблему. Діагностика алергічних дерматитів у собак та лікування хворих тварин потребує диференційного підходу та відповідної терапії. Застосування зовнішніх препаратів на основі натуральних діючих речовин завжди потребує клінічної апробації, з урахуванням диференційної діагностики патології. У статті описані результати дослідження собак за дерматитів різної етіології. Проаналізовано поширення алергійного дерматиту у собак в м. Полтава. Результати досліджень свідчать, що блошиний дерматит реєструється у 52 % собак від загальної кількості проявів дерматиту, атопічний дерматит – 29,6 %, харчова алергія – 12,2 %, контактний дерматит – 6,1 %. Акцентовано увагу на проявах дерматитів, їх локалізацію та зазначено, що ураження шкіри часто ускладнюються вторинною інфекцією. Дослідження охопило 58 собак хворих на дерматит, яких поділили на чотири контрольні та чотири дослідні групи залежно від етіологічного чинника дерматиту. Собак контрольних групи лікували з дотриманням протоколу лікування дерматиту залежно від етіології. До схеми лікування тварин дослідних груп було введено препарат для зовнішнього застосування, а саме крем-бальзам «Цілител алергостоп». Моніторинг стану собак та процесу регенерації шкіри проводили на 14-ту, 20-ту та 60-ту добу лікування. Результати проведеного лікування в дослідних групах засвідчили позитивний ефект в середньому на 3–5 днів раніше порівняно зі схемою лікування тварин контрольної групи.

Ключові слова: дерматит, діагностика і терапія тварин, хвороби шкіри, собака, лікарські рослини.**Бібліографічний опис для цитування:** Дмитренко Н. І., Канівець Н. С., Кравченко С. О., Каришева Л. П., Зарицький С. М., Дев'ятко О. С. Діагностика дерматитів та застосування препаратів на рослинній основі у лікуванні собак. *Scientific Progress & Innovations*. 2025. № 28 (3). С. 277–284.

Вступ

Дерматити у собак – це група патологій, які можуть мати схожі клінічні прояви, такі як свербіж, еритема, шкірні висипання, вторинні ураження шкіри, попри різну етіологію та патогенез і потребують різних підходів до методів діагностики. За загально-визнаними принципами, будь-яке захворювання потребує, передусім, етіотропної терапії, що є найбільш ефективною та надійною. Проте, що стосується дерматитів, далеко не завжди є можливість встановити істину причину розвитку патології. У такому випадку доцільною видається патогенетична терапія. Ветеринарна фармакологічна промисловість пропонує цілий ряд препаратів для місцевого застосування, що містять натуральні компоненти, зокрема екстракти лікарських рослин, які створюють протизапальний, антисептичний та ранозагоювальний ефект. Проте їх ефективність залежить від форми дерматиту, етіологічного чинника та клінічних проявів захворювання.

В сучасних умовах утримання дрібних тварин шкірні захворювання є досить поширеними, а тому обрана тема нашого дослідження є актуальною. Серед захворювань шкіри собак, з якими власники звертаються за допомогою до ветеринарних фахівців є бактеріальні інфекції, атопічний дерматит, розлади гіперчутливості, побічні реакції на корм (кормова алергія), зовнішній отит, неоплазія, дерматофітія, рани, інвазії тощо [18, 27].

Серед шкірних уражень атопічний дерматит проявляється у 10 % свійських собак [9]. Хронічне запалення шкіри, зокрема атопічний дерматит, у собак викликає постійний свербіж, як наслідок вражається шкіра, яка стає складчастою, з червонуватими лусочками, що ускладнює перебіг захворювання [6]. Відомо, що за атопічного дерматиту вражається шкіра в ділянці пахвини (88,4 %), черева (78,8 %), шиї (76,9 %), пахової западини (71,1 %), лап та морди (69,2 %). А також запалена шкіра може реєструватись у зовнішньому вусі (67,3 %), на кінцівках (48 %) та хвості (7,6 %) [5]. Необхідно відмітити, що атопічний дерматит відноситься до захворювань шкіри запального характеру з рецидивуючим перебігом, це значно впливає на самопочуття хворої тварини [14].

У собак часто реєструються первинні бактеріальні інфекції шкіри (піодермія), вуха, причиною яких є *Staphylococcus pseudintermedius*, або вторинні, що є ускладненнями харчової алергії [15, 23]. На жаль, часте застосування місцевих та резорбтивних антибіотиків за бактеріального ураження шкіри, вух, ран у собак обумовило розвиток антибіотикорезистентності мікроорганізмів, зокрема до *Staphylococcus intermedius*, *P. aeruginosa* [3, 7]. Лікування тварин, хворих на бактеріальну інфекцію, з високою резистентністю є складним. Водночас, тісний контакт між власником і твариною сприяє мікробному обміну, в тому числі й множинної лікарської стійкості [20]. Повідомляється, що надмірний ріст мікроорганізмів може виникати на тлі розладу функції епідермального бар'єру, тому

лікування обумовлює застосування як антибактеріальних засобів, так і протизапальних [24]. Постійне застосування розчину хлоргексидину біглюконату в лікуванні шкірних дерматитів призвело до появи толерантності в окремих грамнегативних бактерій, хоча для більшості грампозитивних бактерій цей препарат досить ефективний [26]. Тому існує потреба у пошуку та застосуванні альтернативних препаратів у лікуванні тварин з дерматитами.

Ураження шкіри, зокрема дерматити на тлі дерматофітії, у собак реєструється рідше, однак необхідно враховувати зоонозну складову [18]. Лікування тварин за цієї патології ефективне [19].

Існують повідомлення про застосування рослинних препаратів, які були включені до схеми лікування собак за дерматитів (піодермії, атопічного і блошиного дерматитів, ран тощо) і показали скорочення терміну одужання [16, 18]. Тому, доцільною є клінічна апробація препаратів на основі компонентів лікарських рослин, що обумовлює актуальність наших досліджень.

Мета дослідження

Метою роботи було: з'ясувати нозологічну структуру дерматологічної патології собак у м. Полтава, встановити особливості клінічних проявів дерматитів різної етіології та визначити терапевтичний ефект від застосування препарату на основі лікарських рослин.

Завдання: охарактеризувати ураження шкіри за дерматитів різної етіології, проаналізувати тривалість лікування собак за дерматитів із застосуванням препарату на основі лікарських рослин.

Матеріали і методи

Дослідження проводили впродовж 2023–2025 років, на базі навчально-науково-виробничої клініки Полтавського державного аграрного університету, в умовах кафедри терапії імені професора П. І. Локеса. В процесі досліджень застосовували діагностичні методи: клінічного спостереження, загальноклінічні методи, алергологічні дослідження, метод діагностики за терапевтичним ефектом, метод елімінаційної дієти з наступною провокацією, провокаційний тест [28].

Дослідження проводили на спонтанно хворих на дерматит собаках. Зокрема, всього було задіяно 58 тварин, з них: блошиний дерматит (n=24); атопічний дерматит (n=16); харчова алергія (n=10); контактний дерматит (n=8).

З метою визначення ефективності включення в схему лікування місцевих засобів на рослинній основі, створили 4 контрольні групи кількістю: 12 (блошиний дерматит), 8 (атопічний дерматит), 5 (харчова алергія) та 4 (контактний дерматит), та 4 дослідні групи за принципом аналогів.

Тваринам першої контрольної групи (n=12) з ознаками блошиного дерматиту із лікувальною метою

використовували препарат Сімпарика, згідно настанови до застосування.

Тваринам другої контрольної групи (n=8), хворим на атопічний дерматит, застосовували препарат Апоквель.

Тваринам третьої контрольної групи (n=5), хворим на харчову алергію, призначали елімінаційну дієту Royal Canin Hypoallergenic.

Тваринам четвертої контрольної групи (n=4), хворим на контактний дерматит, усували контакт з алергеном.

Тваринам дослідних груп додатково застосовували крем-бальзам «Цілитель алергостоп» який містить в своєму складі кедрову та соняшникову олію, екстракт ехінацеї, олію обліпихи, екстракт солодки, алантоїн та D-пантенол, що сприяє проникненню в нижні шари шкіри антиалергенів та діючих речовин, впродовж 14 днів.

Результати лікування аналізували на 14-ту добу та під час моніторингу через 20 та 60 діб після лікування,

враховуючи прояви клінічних симптомів алергійного дерматиту.

Результати та їх обговорення

Результати наших досліджень свідчать, що найпоширенішими формами дерматитів алергійного походження у собак м. Полтава є: блошиний алергійний дерматит, атопічний дерматит, харчова алергія та алергійний контактний дерматит, що частково узгоджується з результатами інших дослідників [9, 18, 27]. Для встановлення точного діагнозу та призначення ефективної терапії необхідне проведення диференціальної діагностики між цими нозологічними формами, що включає комплексний підхід, об'єктивну оцінку симптомів, виключення інших захворювань та систематичне спостереження за динамікою лікування. Основні диференціальні відмінності клінічних показників між різними алергічними дерматитами у собак представлені в **таблиці 1**.

Таблиця 1

Порівняння клінічних ознак основних форм алергічних дерматитів у собак

Ознака	Блошиний дерматит	Атопічний дерматит	Харчова алергія	Контактний дерматит
Початок симптомів	Раптовий, після укусів бліх	Поступовий, часто у молодих собак	Несезонний, поступовий	Через 24–72 год після контакту з алергеном
Сезонність	Часто у теплу пору року	Може бути сезонною або постійною	Відсутня	Відсутня або залежить від середовища
Локалізація уражень	Круп, хвіст, живіт	Морда, вуха, лапи, пахвина, живіт	Вуха, морда, живіт, лапи, періанальна зона	Місця прямого контакту з алергеном (морда, живіт, лапи, пахвина, подушечки лап)
Свербіж	Сильний, локалізований, інтенсивний, переважно в ділянці крупа	Середній або сильний, генералізований	Сильний, інтенсивний, генералізований	Помірний, локалізований на місці контакту
Шлунково-кишкові прояви	Відсутні	Відсутні	Часто наявні (діарея, блювання, метеоризм)	Відсутні
Ураження вух	Рідко	Часто	Часто	Рідко
Реакція на лікування	Добра відповідь на антипаразитарні засоби	Потребує тривалого комплексного лікування	Поліпшення при елімінаційній дієті	Зникнення симптомів після усунення алергену
Реакція на усунення алергену	Покращення після етіотропного лікування	Може зберігатись, потребує комплексного лікування	Поліпшення після елімінаційної дієти	Швидко покращення після усунення контакту
Реакція на дієтотерапію	Нейтральна	Нейтральна	Позитивна при виключенні алергену	Нейтральна
Підтвердження діагнозу	Виявлення бліх або продуктів їх життєдіяльності	Виключення інших причин	Елімінаційна дієта та провокаційний тест	Анамнез, виключення інших причин, пробний контакт з алергеном

Найчастішою формою дерматиту у собак є блошиний алергійний дерматит, який становить серйозну клінічну проблему в практичній ветеринарній дерматології. Причиною захворювання є алергічна реакція організму тварини на антигени, що містяться у слині бліх (*Ctenocephalides canis*), яка потрапляє у шкіру при укусі [22]. За результатами наших досліджень, блошиний алергійний дерматит реєстрували у 52 % усіх собак з шкірною патологією. Виявляли блошиний дерматит у собак різного віку, порід та статі, однак найчастіше – у тварин зі зниженою резистентністю або за постійного контакту з ектопаразитами.

Клінічні ознаки блошиного дерматиту були характерними і залежали від ступеня сенсibilізації організму та інтенсивності інвазії. Основним симптомом був виражений інтенсивний свербіж, який

супроводжувався частим розчісуванням, вилизуванням або кусанням уражених ділянок тіла. У результаті механічного подразнення на шкірі утворювалися ерозії, струпи, гіперемія та вторинні піодермії, що ускладнювало перебіг основного захворювання. Типовою локалізацією уражень були круп, хвіст, внутрішня поверхня стегон, пахвина та живіт. У цих зонах спостерігали симетричне випадіння шерсті (алопеції), що супроводжувалось гіперпигментацією, потовщенням епідермісу та ліхеніфікацією (ущільненням шкіри) за хронічного перебігу. В деяких тварин реєстрували генералізовані шкірні реакції з розповсюдженням запального процесу на значну площу тіла. Супутньо у хворих собак реєстрували підвищену збудливість та зниження апетиту, що може свідчити, за даними літератури, про загальний дискомфорт та погіршення

якості життя тварини [1]. В цілому клінічні прояви блошиного дерматиту у собак є досить характерними, але внаслідок можливого нашарування вторинних інфекцій та супутніх патологій, діагностика може бути утруднена. Наявність на тілі собаки, або в навколишньому середовищі, бліх або їх фекалій («чорного піску») виступає додатковою діагностичною ознакою. Ключовим діагностичним тестом є позитивна динаміка клінічного стану після застосування антипаразитарних засобів [2].

Атопічний дерматит – це хронічне запальне захворювання шкіри, алергічного походження [6]. За нашими дослідженнями, він займає друге місце за поширеністю серед усіх алергічних дерматопатій у собак м. Полтава (29,6 % досліджених тварин). Алергенами можуть виступати різноманітні речовини, наприклад, трава, спори пліснявих грибів, кліщі домашнього пилу та інші.

Найчастіше атопічний дерматит діагностували у собак таких порід як французький бульдог, мопс, лабрадор ретривер, голден ретривер, американський стаффордширський тер'єр, німецький пінчер та німецька вівчарка. Початок клінічних проявів реєстрували у тварин віком від 6 місяців до 6–7 років, але найчастіше – від одного до чотирьох років. Вираженої сезонної динаміки у виникненні захворювання не відмічали, проте частіше прояви атопічного дерматиту спостерігали в теплу пору року з початком цвітіння рослин, які містять алергени. Атопічний дерматит перебігав хронічно, проявлявся інтенсивним свербіжем, еритемами, іноді алопеціями, часто ускладнювався грибково-

бактеріальними інфекціями. Ураження переважно локалізувались в ділянці вух, морди, передніх лап, бічної поверхні ліктьового суглоба, живота та дистальних відділів кінцівок (*рис. 1–4*). Наші дослідження підтверджують існуючі дані щодо цього виду дерматитів [5, 6, 14].

Внаслідок свербіжу тварини вилизували уражені місця, розчісували лапи, терлися об різні предмети, що спричиняло патологічні зміни шкіри у вигляді екземи (піотравматичного дерматиту) та створювало сприятливі умови для нашарування вторинної мікрофлори і вогнищ ліхенізації. Початковими клінічними ознаками атопічного дерматиту були: еритема, набряк і свербіж. На уражених ділянках з'являлися пухирі (еритематозно-бульозна форма), які внаслідок подряпин і укусів швидко спадали або лопалися, натомість утворювались неглибокі ерозії, вкриті лусочками (еритематозно-бляшкова форма) (*рис. 5–6*). Набряк поступово зменшувався, а симптоми свербіжу та еритеми посилювалися. В ділянках інтенсивного свербіжу шкіра ставала потовщена, шорстка, з тріщинами, покривалася шаром відмерлого епідермісу, виникали алопеції та ліхенізація шкіри.

Варто відмітити, що атопічний дерматит має певні особливості перебігу в різних порід собак [6]. У собак породи німецька вівчарка частіше проявлялись бактеріальні піодермії і піотравматичний дерматит із сильним свербінням. У лабрадорів і мопсів основними симптомами були запалення вух і свербіння в ділянці морди, живота і пахвини. У собак породи стаффордширський тер'єр найчастіше спостерігали запалення шкіри пальців ніг (пододерматит).



Рис. 1. Ураження вух у собаки, хворої на атопічний дерматит



Рис. 2. Ураження шкіри внаслідок розчухування у собаки, хворої на атопічний дерматит



Рис. 3. Ураження носа у собаки, хворої на atopічний дерматит



Рис. 4. Екзема у собаки, хворої на atopічний дерматит



Рис. 5. Еритематозно-бульозні ураження лап у собаки хворої на atopічний дерматит



Рис. 6. Еритематозно-сквамозні ураження у тварини хворої на atopічний дерматит

Харчова алергія виникає у собак внаслідок патологічної реакції імунної системи на протеїн чи інші компоненти корму [8]. Захворювання перебігає

хронічно, часто поєднується з іншими алергічними патологіями і становить серйозну проблему для ветеринарних фахівців через складність діагностики

та необхідність тривалого контролю за раціоном тварини [11]. Харчову алергію діагностували у 12,2 % від усіх собак з шкірною патологією. За результатами клінічних спостережень, цей вид алергії найчастіше проявлявся у тварин віком від 1 до 5 років, незалежно від статі чи породи. Зазвичай захворювання розвивалося поступово, починаючи з незначних шкірних проявів, які з часом прогресували та переходили в хронічну форму. Основною клінічною ознакою харчової алергії були двосторонній отит та інтенсивний свербіж, який не мав сезонності та майже не піддавався симптоматичному лікуванню. Свербіж, за харчової алергії, найчастіше локалізувався в ділянці вух, морди, лап, пахвини, живота, у окремих випадках мав генералізований характер. Внаслідок само-травматизації на шкірі формуються еритеми, папули, ерозії, а у подальшому – гіперпигментація та ліхеніфікація [25]. У частини хворих тварин також відмічали перианальні ураження, набряк і свербіж навколо анального отвору. На відміну від інших алергійних патологій, за харчової алергії часто фіксували диспептичні прояви: періодичне блювання, метеоризм, діарею або нестійкі випорожнення, іноді з домішками слизу.

«Золотим стандартом» діагностики харчової алергії вважається елімінаційна дієта – повне виключення з раціону потенційно алергенних компонентів та перехід на новий або гідролізований протеїн [13]. В рамках нашого дослідження було обрано два варіанти дієти: комерційні гіпоалергенні корми з гідролізованим білком (Royal Canin Nuroallergenic та Hill's z/d) та домашня дієта, що включала нове джерело білка (кролик) та нове джерело вуглеводів (рисова крупа). Елімінаційний період призначали тривалістю від 7 тижнів, впродовж яких власники суворо дотримувались запропонованого раціону без додаткових ласощів, вітамінів, жувальних іграшок чи смаколиків. У 87 % собак вже на 3–4 тижень спостерігали суттєве зменшення свербіжів, запалення у вухах, зникнення еритеми, нормалізацію випорожнень. По завершенню елімінаційного періоду проводили провокацію – поступово повертали до раціону компоненти, які собака споживала раніше. У разі появи симптомів харчової алергії впродовж 3–7 днів після повторного введення раніше споживаного інгредієнта діагноз на харчову алергію вважали підтвердженим.

Алергічний контактний дерматит у собак проявляється ураженням шкіри запального характеру, що виникає в місцях прямого контакту з алергеном [4]. Клінічні випадки алергічного контактного дерматиту у собак реєстрували у 6,1 % від усіх шкірних проявів алергічних патологій. При зборі анамнезу було встановлено, що клінічні прояви контактного дерматиту в більшості тварин з'являються через 24–72 години після контакту з алергеном. Головними клінічними симптомами алергічного контактного дерматиту були: почервоніння (еритема), набряк, папульозні або везикулярні висипання в зонах, які безпосередньо контактують з алергеном. Найчастіше ураження локалізувались на животі, внутрішній поверхні стегон, пахвових западинах, подушечках

лап, на морді та міжпальцевих проміжках. У період загострення перебігу хвороби реєстрували гіперемію і набряк шкіри, везикули з серозними виділеннями, що поступово трансформувалися у ерозії та струпи. За хронічного перебігу хвороби переважають ознаки гіперпигментації, сухості шкіри, ліхеніфікації, нашарування вторинної бактеріальної чи грибової інфекції. Важливим для встановлення діагнозу є позитивний ефект після усунення контакту з алергеном [10]. З метою диференційної діагностики алергічного контактного дерматиту проводили провокаційний тест – повторний контрольований контакт з підозрюваним алергеном.

Лікування собак за алергійних захворювань базується на патогенетичній терапії, зниженні клінічних симптомів і контролі за перебігом захворювання. Важливу роль відіграє включення в схему лікування засобів, які сприяють усуненню уражень шкіри та відновленню шкірного бар'єру [24].

Серед собак, хворих на блошиний дерматит, за лікування, було отримано наступні результати. У собак контрольної групи свербіж, еритеми зникали на 7–9 добу після застосування протипаразитарного засобу, а осередки піодерматиту залишалися до 14–18 діб. У собак відповідної дослідної групи свербіж минав вже на 2–3 добу, еритеми на 4–5 добу, а до 14 доби в жодній тварини не було осередків піодерматиту. На ділянках алопецій шерстний покрив відновлювався з однаковою інтенсивністю як у контрольній, так і в дослідній групах.

У собак, хворих на atopічний дерматит, до початку лікування реєстрували інтенсивний свербіж, еритеми, алопеції та множинні осередки піотравматичного дерматиту (екземи), а також вогнища ліхеніфікації. У собак дослідної групи спостерігали зниження свербіжів вже на 4-й день терапії (у собак контролю – на 8–9 добу). Прояви подоерматиту у собак дослідної групи зникали на 6–7 добу лікування, а у собак контролю залишалися навіть на 14-ту добу. До 21-ї доби у 81,3 % пацієнтів клінічні ознаки (еритема, лущення, розчухування) були значно зменшені або відсутні. За використання крем-бальзаму «Цілител ь алергостоп» впродовж 6 тижнів після завершення курсу лікування у собак дослідної групи помітно зменшувалися осередки ліхеніфікації шкіри. Включення лікарських рослинних препаратів в основну схему лікування за atopічного дерматиту, за даними інших дослідників, дозволяє знизити симптоми запалення, синдром сенесценції клітин та їх інфільтрацію [12].

Дерматологічні прояви харчової алергії полягали у розвитку двостороннього зовнішнього отиту та інтенсивному свербіжі. За застосування базової схеми лікування (елімінаційна дієта), прояви алергії вщухали, в середньому, на 10–12 добу, а у собак дослідної групи, вже на 4–5 добу, що свідчить про ефективність досліджуваного препарату. Також у період провокації клінічні симптоми з'являлися на 7–10 добу пізніше у тварин дослідної групи. Відомо, що найголовнішим завданням у лікуванні собак за харчової алергії є виключення алергенного корму [21]. Існують повідомлення про застосування комбінації

солодки та бета-глюкану в одному препараті для лікування собак за харчової алергії. Автори повідомляють про полегшення клінічних симптомів захворювань, прискорення процесу загоєння, зменшення ознак вторинної інфекції, підвищенні ефективності етіотропної терапії та прогнозу на одужання [17].

Найбільш ефективним застосування крему-бальзаму «Цілител ь алергостоп» було у собак з проявами контактного алергічного дерматиту. Зокрема, у тварин контрольної групи навіть при уникненні контакту з алергенами прояви дерматиту залишались впродовж 10–14 діб, а у тварин дослідної групи свербіж та еритеми зникали вже після першого застосування препарату і не поновлювались навіть після повторного контакту з алергеном.

Висновки

1. Дерматити алергічного походження мають широке поширення у собак м. Полтава.

2. Захворюваність на алергійні дерматит у собак в м. Полтава складає: блошиний дерматит – 52 %, атопічний дерматит – 29,6 %, харчова алергія – 12,2 %, контактний дерматит – 6,1 %.

3. Застосування крему-бальзаму «Цілител ь алергостоп» супроводжується більш швидким зникненням клінічних симптомів дерматиту, порівняно з базовою схемою лікування собак, за алергійних дерматитів.

Конфлікт інтересів

Автори стверджують про відсутність конфлікту інтересів щодо їхнього викладу та результатів досліджень.

References

1. Aboobacker, S., Harris, B. W., & Limaem, F. (2023). Lichenification. In *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK537332/>
2. Anderson, J., Saleh, H. M., & Paterek, E. (2024). Flea Bites. In *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK541118/>
3. Beever, L., Bond, R., Graham, P. A., Jackson, B., Lloyd, D. H., & Loeffler, A. (2015). Increasing antimicrobial resistance in clinical isolates of *Staphylococcus intermedius* group bacteria and emergence of MRSP in the UK. *Veterinary Record*, 176 (7), 172–172. Portico. <https://doi.org/10.1136/vr.102651>
4. Bradley, C. W., Mauldin, E. A., & Morris, D. O. (2023). A review of cutaneous hypersensitivity reactions in dogs: A diagnostician's guide to allergy. *Veterinary Pathology*, 60 (6), 783–795. <https://doi.org/10.1177/03009858231189298>
5. Brar, R. K., Dhaliwal, P. S., Kumar, A., Chhabra, S., & Uppal, S. K. (2017). Clinico-pathological studies on atopic dermatitis in dogs. *Journal of Animal Research*, 7 (3), 507. <https://doi.org/10.5958/2277-940x.2017.00075.4>
6. Drechsler, Y., Dong, C., Clark, D., & Kaur, G. (2024). Canine atopic dermatitis: Prevalence, impact, and management strategies. *Veterinary Medicine: Research and Reports*, 15, 15–29. <https://doi.org/10.2147/vmr.s412570>
7. Fungwithaya, P., Chanchaithong, P., Phumthanakorn, N., & Prapasarakul, N. (2017). Nasal carriage of methicillin-resistant *Staphylococcus pseudintermedius* in dogs treated with cephalixin monohydrate. *Canadian Veterinary Journal*, 58 (1), 73–77.

8. Hakanen, E., Lehtimäki, J., Salmela, E., Tiira, K., Anturanen, J., Hielm-Björkman, A., Ruokolainen, L., & Lohi, H. (2018). Urban environment predisposes dogs and their owners to allergic symptoms. *Scientific Reports*, 8 (1). <https://doi.org/10.1038/s41598-018-19953-3>
9. Hensel, P., Santoro, D., Favrot, C., Hill, P., & Griffin, C. (2015). Canine atopic dermatitis: detailed guidelines for diagnosis and allergen identification. *BMC Veterinary Research*, 11 (1). <https://doi.org/10.1186/s12917-015-0515-5>
10. Ho, K. K., Campbell, K. L., & Laverne, S. N. (2015). Contact dermatitis: a comparative and translational review of the literature. *Veterinary Dermatology*, 26 (5), 314. <https://doi.org/10.1111/vde.12229>
11. Jackson, H. A. (2023). Food allergy in dogs and cats; current perspectives on etiology, diagnosis, and management. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 261 (S1), S23–S29. <https://doi.org/10.2460/javma.22.12.0548>
12. Jin, S. E., Ha, H., Yoo, S.-R., Jeon, W.-Y., Lee, N., Lee, M.-Y., Choi, S., Jang, J.-H., Park, E., Kim, S., & Seo, C.-S. (2020). Topical application of a new herbal complex, NI-01, ameliorates house dust mite-induced atopic dermatitis in NC/Nga mice. *Nutrients*, 12 (5), 1240. <https://doi.org/10.3390/nu12051240>
13. Kurchenko, A. I., Romaniuk, L. I., & Levchenko, A. R. (2023). Food allergy. Modern View of diagnosis and treatment. *Asthma and Allergy*, 2023 (4), 65–73. <https://doi.org/10.31655/2307-3373-2023-4-65-73>
14. Linek, M., & Favrot, C. (2010). Impact of canine atopic dermatitis on the health-related quality of life of affected dogs and quality of life of their owners. *Veterinary Dermatology*, 21 (5), 456–462. <https://doi.org/10.1111/j.1365-3164.2010.00899.x>
15. Loeffler, A., Cain, C. L., Ferrer, L., Nishifujii, K., Varjonen, K., Papich, M. G., Guardabassi, L., Frosini, S. M., Barker, E. N., & Weese, J. S. (2025). Antimicrobial use guidelines for canine pyoderma by the International Society for Companion Animal Infectious Diseases (ISCAID). *Veterinary Dermatology*, 36 (3), 234–282. <https://doi.org/10.1111/vde.13342>
16. Mayer, M., Zbinden, M., Vogl, C. R., Ivemeyer, S., Meier, B., Amorena, M., Maeschli, A., Hamburger, M., & Walkenhorst, M. (2017). Swiss ethnoveterinary knowledge on medicinal plants – a within-country comparison of Italian speaking regions with north-western German speaking regions. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 13 (1). <https://doi.org/10.1186/s13002-016-0106-y>
17. Micháľová, A., Takáčová, M., Karasová, M., Kunay, L., Grellová, S., & Fialkovičová, M. (2022). Comparative study of classical and alternative therapy in dogs with allergies. *Animals*, 12 (14), 1832. <https://doi.org/10.3390/ani12141832>
18. Moriello, K. A., Coyner, K., Paterson, S., & Mignon, B. (2017). Diagnosis and treatment of dermatophytosis in dogs and cats. *Veterinary Dermatology*, 28 (3), 266. <https://doi.org/10.1111/vde.12440>
19. Nardoni, S., Giovanelli, S., Pistelli, L., Mugnaini, L., Profili, G., Pisseri, F., & Mancianti, F. (2015). In vitro activity of twenty commercially available, plant-derived essential oils against selected dermatophyte species. *Natural Product Communications*, 10 (8), 1473–1478. <https://doi.org/10.1177/1934578x1501000840>
20. Naziri, Z., Poormaleknia, M., & Ghaedi Oliyaei, A. (2022). Risk of sharing resistant bacteria and/or resistance elements between dogs and their owners. *BMC Veterinary Research*, 18 (1). <https://doi.org/10.1186/s12917-022-03298-1>
21. Rostaher, A., Hofer-Inteeworn, N., Kümmerle-Fraune, C., Fischer, N. M., & Favrot, C. (2016). Triggers, risk factors and clinico-pathological features of urticaria in dogs – a prospective observational study of 24 cases. *Veterinary Dermatology*, 28 (1), 38. <https://doi.org/10.1111/vde.12342>
22. Rust, M. (2017). The biology and ecology of cat fleas and advancements in their pest management: A review. *Insects*, 8 (4), 118. <https://doi.org/10.3390/insects8040118>
23. Santoro, D., Marsella, R., Pucheu-Haston, C. M., Eizenschenk, M. N. C., Nuttall, T., & Bizikova, P. (2015). Review: Pathogenesis of canine atopic dermatitis: skin barrier and host-micro-organism interaction. *Veterinary Dermatology*, 26 (2), 84. Portico. <https://doi.org/10.1111/vde.12197>

24. Skowron, K., Bauza-Kaszewska, J., Kraszewska, Z., Wiktorczyk-Kapischke, N., Grudlewska-Buda, K., Kwiecińska-Piróg, J., Walecka-Zacharska, E., Radtke, L., & Gospodarek-Komkowska, E. (2021). Human skin microbiome: Impact of intrinsic and extrinsic factors on skin microbiota. *Microorganisms*, 9 (3), 543. <https://doi.org/10.3390/microorganisms9030543>
25. Skypala, I. J., Williams, M., Reeves, L., Meyer, R., & Venter, C. (2015). Sensitivity to food additives, vaso-active amines and salicylates: a review of the evidence. *Clinical and Translational Allergy*, 5 (1). <https://doi.org/10.1186/s13601-015-0078-3>
26. Townsend, E. C., Xu, K., De La Cruz, K., Huang, L., Sandstrom, S., Arend, D., Gromek, O., Scarborough, J., Huttenlocher, A., Gibson, A. L. F., & Kalan, L. R. (2024). *Still not sterile: Chlorhexidine gluconate treatment does not completely reduce skin microbial bioburden and promotes pathogen overabundance in patients undergoing elective surgeries.* <https://doi.org/10.1101/2024.07.20.602341>
27. Tresch, M., Mevissen, M., Ayrle, H., Melzig, M., Roosje, P., & Walkenhorst, M. (2019). Medicinal plants as therapeutic options for topical treatment in canine dermatology? *A systematic review. BMC Veterinary Research*, 15 (1). <https://doi.org/10.1186/s12917-019-1854-4>
28. Udraite Vovk, L., Watson, A., Dodds, W. J., Klinger, C. J., Classen, J., & Mueller, R. S. (2019). Testing for food-specific antibodies in saliva and blood of food allergic and healthy dogs. *The Veterinary Journal*, 245, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.tvjl.2018.12.014>

ORCID

- | | |
|---|---|
| N. Dmytrenko  | https://orcid.org/0000-0001-5336-2361 |
| N. Kanivets  | https://orcid.org/0000-0001-9520-2999 |
| S. Kravchenko  | https://orcid.org/0000-0002-7420-9320 |
| L. Karysheva  | https://orcid.org/0000-0002-0124-4774 |
| S. Zarytskyi  | https://orcid.org/0000-0001-9186-6122 |
| O. Deviatko  | https://orcid.org/0000-0002-7834-7472 |



2025 by the author(s). This is an open-access article distributed under the Creative Commons Attribution License <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.