



Ювенильный стерильный гранулёматозный дерматит и лимфаденит (ЮСГДЛ)

Светлана Белова

Лектор по ветеринарной дерматологии и аллергологии Эстонского аграрного университета.
В статье использованы фото автора.

Ювенильный стерильный гранулёматозный дерматит и лимфаденит (ЮСГДЛ), или ювенильный целлюлит (более привычное название, но не совсем точно отражающее суть патологии), — относительно редко встречающееся заболевание молодых собак.

Несмотря на то, что с ЮСГДЛ вам придётся столкнуться в основном у щенков совсем юного возраста (от 3 до 16 недель), его можно диагностировать и у молодых собак постарше — в возрасте до одного года, и, хотя и чрезвычайно редко, у взрослых собак.

Клинические признаки — внезапно возникающий симметричный болезненный отёк морды, особенно области век и губ, ушных раковин, иногда области ануса и гениталий, затем появление папул, пустул и фистул с гнойным и нередко геморрагическим экссудатом, который, засыхая, образует струп (фото 1–4). Реже можно столкнуться с сопутствующим стерильным панникулитом, протекающим с образованием фистулирующих или изъязвлённых подкожных узлов. Отёчная и воспалённая кожа болезненна, но зуд отсутствует.

Для болезни характерны и системные проявления — увеличение лимфоузлов (преимущественно подчелюстных и предлопаточных), угнетённость, снижение аппетита, лихорадка, реже — болезненность в суставах, хромота и отёк конечностей. Возможно атипичное течение, например, вовлечение в воспалительный процесс преимущественно лимфоузлов и отсутствие кожных поражений.

Существует определённая породная предрасположенность — чаще всего с проявлениями болезни можно встретиться у гордон-сеттеров, такс,



Фото 1 и 1а. Самые первые признаки болезни — отёк и алопеции в области век и губ.



Фото 2. Умеренные поражения носа и губ у щенка лабрадора — эритематозные папулы, пустулы и корочки.



Фото 3. Отит у щенка лабрадора при ЮСГДЛ — отёчность кожи, папуло-пустулёзная сыпь, обильная экссудация.

лабрадоров и золотистых ретриверов. Могут заболеть сразу несколько щенков из одного помёта (фото 5).

Основные дифференциальные диагнозы, которые касаются в основном щенков в возрасте старше трёх месяцев, — демодекоз или акне, осложнённые бактериальным фурункулёзом (фото 6). Кроме того, в список дифференциальных диагнозов можно включить ангиоэдему.

Диагноз основан на анамнезе, клинической картине и результатах соскобов и цитологического исследования.

При цитологическом исследовании кожного экссудата из интактных папул, пустул и пунктата из лимфоузлов обнаруживают стерильный пиогранулёматозный инфильтрат (нейтрофилы, макрофаги, лимфоциты, реже плазматические клетки, отсутствие микроорганизмов). Хотя не исключено, что бактерии могут быть найдены в поверхностных кожных мазках-отпечатках при вторичном инфицировании.

В бактериологии и гистопатологии, как правило, нет необходимости.

Основное лечение заключается в агрессивной терапии глюкокортико-

стероидами (ГКС), обычно это преднизолон 0,5–1 мг/кг два раза в день, но иногда собака лучше отвечает на дексаметазон (0,2 мг/кг один раз в день). Ответ на адекватное лечение очевиден в течение 1–3 дней. После полного или почти полного (75%) исчезновения клинических признаков, которое обычно происходит через 1–3 недели (фото 7, 7а), можно начать постепенно снижать дозировку ГКС. Общая продолжительность лечения, как правило, от четырёх до восьми недель. Возможны рецидивы при попытке снижения дозы ГКС, но они обычно слабо выражены и легко контролируются добавлением местных лекарственных средств с ГКС.

Помимо ГКС, несмотря на стерильность воспаления, рекомендуют параллельно назначать курс антибиотиков (АБ), чтобы избежать потенциального ухудшения вторичной бактериальной инфекции на фоне применения ГКС в иммуносупрессивных дозах.

При необходимости назначают анальгетики (например, трамадол 1–4 мг/кг 2–3 раза в день), на 1–3 дня.

Глазные мази, содержащие комбинацию из ГКС и АБ, помогут быстрее взять под контроль тяжёлое течение блефарита.

В хронических, неподдающихся лечению ГКС случаях может оказаться эффективным назначение циклоспорина в дозе 5–10 мг/кг в день.

Кроме того, в одном из исследований монотерапия гризеофульвином в дозе 14–34 мг/кг два раза в день оказалась достаточной для полного выздоровления в течение трёх недель. Встречается и неопубликованная информация об эффективности дру-

гих препаратов, обладающих иммуномодулирующими свойствами (например, азитромицина).

Прогноз в целом благоприятный. При запоздалом лечении заживление может протекать с образованием рубцовой ткани и, соответственно, необратимой алопеции.

Причины возникновения ЮСГДЛ до сих пор не выяснены, но многочисленные неудачные попытки выделить вирусную, бактериальную или грибковую инфекцию из поражённой кожи, суставов или лимфоузлов, негативный результат внутрибрюшинной инокуляции поражённого лимфоузла новорождённым щенкам, породная предрасположенность и благоприятный ответ на лечение иммуномодуляторами дают все основания подозревать генетическую подоплёку и иммунопосредованный патогенез этого заболевания.

Список литературы:

1. Reimann KA et al. Clinicopathologic characterization of canine juvenile cellulitis. *Vet Pathol.* 1989 Nov; 26 (6): 499–504.
2. Jeffers JG, Duclos DD, Goldschmidt MH. A dermatosis resembling juvenile cellulitis in an adult dog. *J Am Anim Hosp Assoc.* 1995 May-Jun; 31 (3): 204–8.
3. White SD et al. Juvenile cellulitis in dogs: 15 cases (1979–1988). *J Am Vet Med Assoc.* 1989 Dec 1; 195 (11): 1609–11.
4. Scott DW, Miller WH, Griffin CE. Muller & Kirk's Small Animal Dermatology. 6th ed. Philadelphia: Saunders; 2001: 1163–1167.
5. Shibata N, Nagata M. Efficacy of griseofulvin for juvenile cellulitis in dogs. *Vet Dermatol* 2004; 15 (suppl 1): 26.
6. Neuber AE, Van Den Broek AHM, Brownstein D, et al. Dermatitis and lymphadenitis resembling juvenile cellulitis in a four-year old dog. *J Small Anim Pract* 2004; 45: 254–258.
7. Bassett RJ, Burton GG, Robson DC. Juvenile cellulitis in an 8-month old dog. *Aust Vet J* 2005; 83 (5): 280–282.
8. Gross TL, Ihrle PJ, Walder EJ et al. Non infectious nodular and diffuse granulomatous and pyogranulomatous diseases of the dermis. In: *Skin Diseases of Dog and Cat: Clinical and Histopathologic Diagnosis*. St Louis, MO: Mosby Year Book, 2005: 320–40.
9. Scott DW, Miller WH. Juvenile cellulitis in dogs: a retrospective study of 18 cases (1976–2005). *Jpn J Vet Dermatol* 2007; 13 (2): 71–79.
10. Santoro D, Campbell KL. Use of ciclosporin in a dog with canine juvenile sterile granulomatous dermatitis and lymphadenitis. *Vet Dermatol* 2011; 22: 287–288.



Фото 4. Папуло-пустулёзные поражения в области век, спинки носа, губ и подбородка у четырёхнедельного щенка таксы.



Фото 5. Щенки с ЮСГДЛ из одного помёта.



Фото 6. Поражения губ и подбородка при демодекозе и бактериальном фурункулёзе.



Фото 7 и 7а. Стерильный гнойный отит при ЮСГДЛ до лечения и три недели после начала курса преднизолона.

