

Tab. 1

L. p.	Rodzaj zwierzęcia poddanego badaniu	Objawy kliniczne	Badanie hematologiczne																Badanie kału na jaja pasożytów	Skierowanie	Stwierdzono sekcyjnie	Rozpoznanie
			krwinki czerwone w mil.	Hb w g%	krwinki białe w tys.	leukogram																
						eozynofile				neutrofile				limf.								
						ilość		jądro		segment.												
							liczba bezwzgl.	% pałeczk.	% 2-płat.	% 3-płat.	% pałeczk.	% 2-płat.	% 3-płat.	% 4-płat.	% małe	% duże	% monocyty					
1	krowa n. cz. b. lat 4	chudnięcie, utrata mleczności, jałowienie	1,87	5,4	14,40	69	9.936	21	32	16	8	1	11	3	6	2	—	negatywne	do uboju	powiększenie i marskość wątroby, silne zgrubienie przewodów żółciowych, duże ilości wapniejących motylic	motyllica wątrobo- bowa	
2	jałówka n. cz. b. lat 2	podejrzenie urazowego zapalenia czepca	4,66	5,3	10,40	32	3.828	6	4	22	1	—	3	—	33	26	5	jaja motylicy	do uboju	urazowe zap. czepca i osierdzia, powiększenie wątroby, przew. żółc. znacznie rozszerzone zawierają dużo motylic żywych i wapniejących	motyllica wątrobo- wa i zapalenie urazowe czepca i osierdzia	
3	jałówka n. cz. b. lat 2	chudnięcie, niestrawność, kaszel	5,40	8,3	7,60	45	3420	15	20	10	13	20	16	7	9	6	—	negatywne	do uboju	znaczne powiększenie wątroby, pod torbką i w mięszu liczne bąblowce gęsto rozsiadane wielkości orzecha laskowego	bąblowica wątroby	
4	krowa n. cz. b. lat 7	podejrzenie urazowego zapalenia czepca	5,50	8,4	9,00	20	1380	5	11	4	17	7	19	8	10	18	1	negatywne	wyleczono do domu	—	urazowe zapalenie czepca	
5	jałówka n. cz. b. lat 2	podej. uraz. zap. czepca i osierdzia	5,50	9,4	9,70	33	2607	2	29	2	9	3	25	2	13	14	1	negatywne	wyleczono do domu	—	urazowe zapalenie czepca	
6	krowa n. cz. b. lat 5	podej. białaczki—pow. kilku węzłów chł.	3,27	6,4	7,40	26	1924	2	20	2	4	5	6	2	7	50	—	nie badano	do uboju	zmian przypominających białaczkę nie stwierdzono	nie ustalono	

Piśmiennictwo

1. Krzymowski T.: Roczniki Nauk Roln., E-1, 69, 1959.
2. Schalm O. W.: Veterinary hematology, Lea i Fibiger, Philadelphia, 1961.
3. Stankiewicz W., Malinowski J., Krzaczynski J.: Medycyna Wet. 18, 4, 1962.

Adres autora: lek. wet. Bronisław Muszyński, Złotów, ul. Zielna 2.

JÓZEF ŁĄCKI

Tuchola

KILKA UWAG O SYNGAMOZIE BAŻANTÓW

Syngamoza często spotykana jest w hodowlach bażantów, powodując duże straty wśród młodzieży. Śmiertelność dochodzi nawet do 100%. W praktyce terenowej stwierdza się znaczne trudności w zapobieganiu i leczeniu choroby.

W niniejszym doniesieniu pragnę podzielić się własnymi wieloletnimi spostrzeżeniami dotyczącymi tego zagadnienia.

W Łowieckim Ośrodku Hodowlanym Kamienica w 1958 r. założono fermę bażantów. Na polanie leśnej wybudowano wychowalnię dla młodzieży i szopy dla sztuk dorosłych. Zadaniem fermy było wychowanie bażantów dla celów łowieckich i eksportowych.

Łęgi bażantów odbywały się sposobem naturalnym do 1965 r. Do wysiadanja jaj używano kur rasy zielononóżka. Pisklęta wychowywane w ogrzewanej wychowalni po tygodniu korzystały z ograniczonego wybiegu, którego boki ogrodzono gęstą siatką. W okresie pierwszych trzech tygodni nie obserwowano żadnych chorób. Po ukończeniu trzeciego tygodnia życia zaczęły występować typowe objawy syngamozy. Sekcyjnie w tchawicy stwierdzono do 8 par pasożytów.

W fermie, w chwili wystąpienia syngamozy, przebywały również w osobnej wychowalni kurczęta rasy zielononóżka. Mimo, że hodowano je w tych samych warunkach co bażanty, syngamoza u nich nie występowała. Przypuszczalną przyczyną zakażenia bażantów mogły być ptaki dzikie, które są nosicielami pasożyta lub dżdżownice, które jak wiadomo są jego żywicielami rezerwuarnymi.

Zaobserwowano, że nasilenie inwazji u bażantów zależy od warunków klimatycznych, bowiem w okresie lat wilgotnych, o dużej ilości opadów występowała syngamoza jest znacznie częstsza. W 1966 r. wybudowano nową wychowalnię bażantów i rozpoczęto sztuczne łęgi.

Wychowalnia posiadała osiatkowany wybieg, oraz podłoże z żużlu i piasku, tak że wykluczało to dostanie się tam dżdżownic. W czasie przebywania bażantów w wychowalni, syngamoza u nich nie wystąpiła. Stwierdzono natomiast chorobę po wypuszczeniu bażantów do szop, w których przed tym przebywały ba-

żanty dorosłe. W okresie dziesięcioletniej obserwacji chore bażanty poddawano leczeniu. Najpierw leczono je rozcieńczonym płynem Lugola 1:3, podając przez 3 dni po 0,2 ml roztworu dotchawicowego na jedną sztukę. Lek zadawano przy pomocy strzykawki, oraz igły o stępionym ostrzu, jednakże u ptaków 3–4-tygodniowych wykazujących silne objawy chorobowe, występowały uduszenia. Przy stosowaniu jodgliceryny śmiertelność spowodowana uduszeniem była jeszcze większa.

Dobre wyniki uzyskano stosując inhalację sproszkowanego *Stibium barium tartaricum* (4). Ten sposób leczenia stosowano następująco: w drewnianej skrzynce umieszczono 5–6 bażantów i rozpylano trzykrotnie, co 5 minut, po 10 g proszku. Skrzynkę przechylano aby zmusić ptaki do ruchu. Po dokonaniu leczenia oczyszczano wychowalnię oraz zlewano je wrzącą wodą. Wynik leczenia był zadowalający. Po jednym zabiegu prawie u wszystkich ptaków objawy chorobowe ustępowały. Ta metoda jest jednak bardzo kłopotliwa, gdyż wymaga bardzo długiego czasu na jej przeprowadzenie. W nowoczesnym lecznictwie do leczenia syngamozji używa się leku pod nazwą Tiabendazol. Lek ten ma tę wyższość nad pozostałymi, że podawany jest doustnie z karmą lub wodą do picia. Ułatwia to stosowanie go w dużych fermach drobiu.

W Polsce skuteczność tego leku stwierdził Fagasiński (1) stosując go u kurcząt zapobiegawczo przy syngamozji w ilości 0,3 g/kg, a leczono w dawce 0,8 g/kg wagi ciała. Mc Gregor (3), Leibovitz (4) stosowali w leczeniu syngamozji Tiabendazol jako dodatek do karmy w ilości od 0,05% do 0,1% z pozytywnym skutkiem.

Fievez (2) wykazał nieszkodliwość leku dla bażantów, którym podawano go w karmie w ilości 0,6% przez okres 48 dni. W 1968 r. w ŁOH Kamienica zastosowano leczniczo preparat „Thibenzole” produkcji Merck Sharp et Dohme, który zawiera 58% tiabendazolu, 6–7-tygodniowym bażantom z objawami syngamozji. Preparat podawano w ilości 0,2% do karmy przez okres 14 dni. Po siedmiu dniach podawania leku objawy syngamozji zupełnie ustąpiły. Pewną wadą tej kuracji są trudności we właściwym wymieszaniu leków z karmą.

Z przeprowadzonej obserwacji wynika:

1. młode bażanty są bardziej wrażliwe na syngamozję niż kurczęta,
2. choroba występuje częściej w latach o większych opadach atmosferycznych,
3. chronienie młodych bażantów przed zetknięciem się z ptactwem dzikim, oraz urządzenie ferm na podłożu piaskowym wolnym od dżdżownic, ma poważne znaczenie w zapobieganiu chorobie,
4. w lecznictwie syngamozji najlepszym środkiem jest Tiabendazol, który należałoby wprowadzić szeroko do lecznictwa weterynaryjnego,
5. ze względu na dość liczne występowanie syngamozji wskazane byłoby produkować karmę dla bażantów z dodatkiem tiabendazolu, przyczyni się to do znacznego zmniejszenia strat spowodowanych tą chorobą.

Piśmiennictwo

1. Fagasiński A.: Medycyna Wet. 22, 480, 1967.
2. Fievez L., Granville A., Ghene P., Reynjens E.: Ann. Med. veter., Bruxelles 110, 506, 1966.
3. McGregor J. K.: Canad. Vet. J. 4, 206, 1963.
4. Leibovitz L.: J. A. V. M. A. 140, 1310, 1962.
5. Martynowicz T., Ramisz A.: Medycyna Wet. 19, 45, 1963.

Adres autora: lek. wet. Józef Łacki, Tuchola, ul. Świecka 63.

KAZIMIERZ CHOMCZYŃSKI, TADEUSZ TRUSIAK
Bielsk Podlaski

PRZYPADEK KOKCYDIOZY U CIELĄT

Kokcydioza bydła jest to przewlekła choroba pasożytnicza, która występuje głównie u bydła młodego w wieku 6–18 miesięcy. Przyczyną choroby są

kokcydzie, najczęściej *Eimeria zürni* i *Eimeria bovis*. Zakażenie inwazyjnymi oocystami następuje na drodze pokarmowej. Pasożyty osiedlają się w komórkach błony śluzowej jelit grubych wywołując krwiotoczne zapalenie tego odcinka przewodu pokarmowego.

W dniu 15 sierpnia 1968 r. Przychodnia dla Zwierząt w W. zgłosiła o padnięciu dwóch cieląt w PGR K., które z objawami krwawej biegunki były leczone przez trzy dni. Na miejscu ustalono, że padłe cielęta pochodziły z cielętnika, w którym przebywało 20 sztuk w wieku od 10 dni do 4 tygodni. W leczeniu sztuk chorych stosowano; Sulfaguanidynę, Oxyterracynę, Bovicolin, Vetacyclinum i Ventro-Vet. Droga wywiadu ustalono, że cielęta przebywające w okolicy miały dostęp do naturalnego zbiornika stojącej wody. Badaniem klinicznym stwierdzono objawy chorobowe u 40% pogłowia.

Objawy kliniczne. Chore sztuki były osowiałe, sierść nastrozona. U większości cieląt ciepłota wewnętrzna, tętno i oddechy pozostawały w normie. Obserwowano natomiast częste oddawanie rzadkiego kału ze śladami krwi. W dwóch przypadkach ciepłota wewnętrzna wynosiła 40,3 i 40,8°C. U tych cieląt stwierdzono posmutnienie, nasiloną perystaltykę jelit i mimowolne oddawanie cuchnącego kału z domieszką skrzepów krwi. U jednej sztuki stwierdzono stan przedgonalny — z odbytu wypływała bezwiednie śluzowokrwista wydalina, okolica krocza powalana zeschłym kałem, tętno słabo wyczuwalne, brak odruchu rogówkowego, ciepłota wewnętrzna poniżej normy.

Zmiany anatomopatologiczne. U sekcjonowanych cieląt stwierdzono wychudzenie i odsadzoną odbyt, oblepiony krwistymi masami kałowymi. W jamie brzusznej — zwiększona ilość płynu koloru żółtawego. Naczynia kręzkowe jelit grubych silnie nasycone krwią, węzły chłonne kręzkowe znacznie powiększone, na przekroju soczyste, grudki chłonne obrzękłe i wystające ponad powierzchnię błony śluzowej. Ponadto stwierdzono nieżytowe zapalenie błony śluzowej jelit cienkich. Najwyraźniejsze zmiany anatomopatologiczne występowały na błonie śluzowej jelit grubych, która była obrzękła, barwy ciemnoczerwonej. Tępy końcem noża zgarniało się z niej duże ilości krwistej mazi. W błonie śluzowej końcowego odcinka odbytnicy stwierdzono wybroczynę.

Badanie koproskopowe kału wykazało bardzo liczne oocysty *Eimeria zürni*.

Leczenie. Leczeniem objęto 8 sztuk cieląt chorych. W ciągu czterech dni podawano wywar z siemienia lnianego oraz fenotiazynę po 0,4 g na 1 kg wagi, trzykrotnie w ciągu doby. Od rozpoczęcia terapii ześnię śmiertelnych nie stwierdzono. W dwa dni po zakończeniu podawania fenotiazyny stan zdrowia cieląt powrócił do normy. Podczas kontrolnego badania kału po 10 dniach zaobserwowano jedynie pojedyncze oocysty pasożyta. Niezależnie od leczenia zalecono przeprowadzenie odkażenia kojców przy pomocy wrzątku, po uprzednim oczyszczeniu mechanicznym, oraz uniemożliwienie cielętom dostępu do stojących zbiorników wody.

Wnioski

1. W sprzyjających okolicznościach i przy masowej inwazji kokcydiozy cieląt może przebiegać w formie ostrej.

2. Przy krwawej bieguncie u cieląt zawsze należy przeprowadzić badanie koproskopowe. Wskazuje to na celowość zakładania laboratoriów podręcznych zwłaszcza przy większych placówkach leczniczych. Umożliwia to szybkie rozpoznawanie chorób pasożytniczych, a tym samym skuteczne ich zwalczanie.

3. W opisanym przypadku dobre wyniki w likwidacji kokcydiozy uzyskano po odizolowaniu źródła inwazji, odkażeniu pomieszczeń i leczeniu cieląt chorych fenotiazyną.

Adres autorów: Bielsk Podlaski, ul. Warzywna 4.