

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 skrzynie 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 zadawalający. 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 syngamozy 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 syngamozie w ilości 0,3 g/kg, a leczono w dawce 0,8 g/kg wagi ciała. Mc Gregor (3), Leibovitz (4) stosowali w leczeniu syngamozy 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 syngamozy. Preparat podawano w ilości 0,2‰ do karmy przez okres 14 dni. Po siedmiu dniach podawania leku objawy syngamozy 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 syngamozę niż kurczęta,
2. choroba wstępuje 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 syngamozy najlepszym środkiem jest Tiabendazol, który należałoby wprowadzić szeroko do lecznictwa weterynaryjnego,
5. ze względu na dość liczne występowanie syngamozy 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., Ghenne P., Reynijens E.: Ann. Med. veterin. Bruxelles 110, 506, 1968.
3. McGreor 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

PRZYPADKOWO 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 nastroszona. 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 kroczka powalana zeschłym kałem, tętno słabo wyczuwalne, brak odruchu rogówkowego, ciepłota wewnętrzna poniżej normy.

Zmiany anatomopatologiczne. U sekcjonowanych cieląt stwierdzono wychudzenie i odsadzone odbyt, oblepiony krwistymi masami kałowymi. W jamie brzusznej — zwiększona ilość płynu koloru żółtawego. Naczynia krętkowe jelit grubych silnie nasyrane krwią, węzły chłonne krętkowe 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 obrzęknięta, barwy ciemnoczerwonej. Tępy końcem noża zgarniało się z niej duże ilości krwistej mazi. W błonie śluzowej końcowego odcinka odbytnicy stwierdzono wybroczyny.

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 ześmiertelniałych 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 kopców przy pomocy wrzątku, po uprzednim oczyszczeniu mechanicznym, oraz uniemożliwienie cielętom dostępu do stojących zbiorników wody.

Wnioski

1. W sprzyjających okolicznościach i przy masowej inwazji kokcydioza 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.