

WŁODZIMIERZ A. GIBASIEWICZ
Duszniki Wielkopolskie

Leczenie keratoconjunctivitis owiec

Zakaźne zapalenie spojówek i rogówki u owiec (*keratoconjunctivitis infectiosa ovis*) stanowi w hodowli wielkostatnej poważny problem (1—9). Etiologia tego schorzenia nie została bowiem jeszcze dostatecznie wyjaśniona. Jako przyczyny powstawania schorzenia wymienia się czynniki bakteryjne, wirusowe, pasożytnicze oraz czynniki osposabiające, jak: hipowitaminoza A, nadmierne zagęszczenie zwierząt, promieniowanie słoneczne, pył, kurz itp. (5—9). Należy więc mówić o polietiologicznym zakaźnym zapaleniu spojówek i rogówki u owiec.

Celem pracy było przedstawienie własnych obserwacji nad przebiegiem *keratoconjunctivitis* u owiec oraz terapią u jagniąt i owiec-matek w warunkach terenowych.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono w 1984 r. w dwóch fermach owiec rasy wielkopolskiej sektora uspołecznionego. W fermie K. liczącej 1200 owiec stada podstawowego i w fermie Ch. o stadzie 700 matek. W wymienionych fermach w trakcie zimowych wykotów wystąpiły zachowania z objawami *keratoconjunctivitis*. W fermie K. zachorowały jagnięta, natomiast w fermie Ch. owce-matki. Od chorych owiec pobrano wymazy do badania bakteriologicznego. Chore jagnięta (ferma K.) oznakowano i pozostawiono w stadzie, natomiast chore matki (ferma Ch.) odizolowano. Owce poddano leczeniu. Chore jagnięta podzielono na dwie grupy, które leczono miejscowo: I — 10% roztworem *sulfacetamidum natrium* i II — Oxycortem A „Polfa”. Obie grupy otrzymały witaminę A w iniekcji. Natomiast w fermie Ch. odizolowane owce-matki podzielono na trzy grupy: I — miejscowo podano Oxycort A „Polfa” i ogólnie — benzylpenicylinę, hydrocortyzon i witaminę A; II — 0,5% maść neomycynową i III — tylko Oxycort A „Polfa”. We wszystkich grupach leczenie prowadzono przez 5 dni, przy czym przez pierwsze 3 dni zabiegi przeprowadzono 2 razy dziennie.

Wyniki i omówienie

W fermie K. zachorowania wystąpiły u 44 (tj. 3,7%) jagniąt, natomiast w fermie Ch. zachorowało 38 (tj. 5,4%) owiec-matek. U jagniąt zaobserwowano następujące objawy kliniczne: przekrwienie i nieznaczny obrzęk spojówek, wypływ surowiczy, a później surowiczo-ropny z oka. Początkowo zmiany lokalizowały się tylko w jednym oku, w miarę rozszerzania się procesu powyższe objawy wystąpiły również w drugim oku, a proces zapalny obejmował również rogówkę, która ulegała zmętnieniu. Jagnięta posiadały zachowany apetyt. W pierwszych przypadkach przeoczonych przez obsługę dochodziło do owrzodzeń, zapalenia całej gałki ocznej i trwałej ślepoty (pomimo leczenia). Niektórzy autorzy podają (6, 8), że u jagniąt starszych schorzenie przebiega łagod-

nie i dochodzi do samoistnego wyleczenia. W prezentowanym przypadku nie obserwowano samoistnego *restitutio ad integrum*.

Leczenie zastosowane w grupie I nie przyniosło spodziewanych efektów, natomiast w grupie II zahamowano proces chorobowy. W związku z tym w grupie I przystąpiono również do leczenia Oxycortem A „Polfa”. W posiewach wymazów stwierdzono β hemolityczne ziarniaki z rodzaju *Diplococcus* wrazliwie na tetracyklinę, chloramfenikol, erytromycynę i nitrofurantoinę (ZHW Poznań — nr bad. 1084—1088/84). Tym chyba można tłumaczyć dobre wyniki leczenia maścią oksytetracyklinową. Wydaje się również, że postać, w jakiej stosuje się leki miejscowo ma również duże znaczenie, gdyż roztwory ulegają zbyt szybkiemu wypłukaniu przez łzy i wydzielinę zapalną, co potwierdzają wcześniejsze obserwacje Wiśniewskiego (9). Należy zaznaczyć, że w fermie K. nie wystąpiły zachorowania u owiec starszych.

W fermie Ch. nagle stwierdzono u kilku owiec zmętnienie rogówki, u innych nieznaczne przekrwienie i obrzęk spojówek. Obserwowano wyciek z oczu o charakterze surowiczo-słuzowym. Jagnięta nie chorowały. Podjęte leczenie we wszystkich trzech grupach przyniosło pozytywny wynik. Zmętnienie rogówki stopniowo ustępowało, pojawiały się białe plamy, które również ulegały remisji. Badaniem bakteriologicznym (ZHW Poznań — nr bad. 2282-2284/84) wykazano pałeczki rodzaju *Moraxella*.

W latach wcześniejszych w wymienionych fermach nie obserwowano *keratoconjunctivitis*. W okresie poprzedzającym zachorowania nie dokonywano zakupów owiec. Źródło zakażenia pozostało nie wyjaśnione, jak również wygaśnięcie schorzenia i brak dalszych zachorowań, zwłaszcza wśród jagniąt. W przypadku wystąpienia zachorowań u jagniąt w fermie wielkostatnej wskazana jest izolacja zwierząt chorych z matkami i leczenie przy użyciu maści ocznych.

Piśmiennictwo

1. Baker J. R., Foul W. B., Ward W. R.: Vet. Rec. 77, 402, 1965.
2. Bhargava A. K., Karim M. A., Assad J. A.: Indian Vet. J. 59, 981, 1982.
3. Buczek J., Krzyżanowski J., Mouallem H.: Medycyna Wet. 35, 133, 1979.
4. Dichigson L., Cooper B. S.: J. Path. Bact. 78, 257, 1959.
5. Hlepe Th.: Schafkrankheiten. VEB Gustav Fischer Verlag, Jena 1975.
6. Praca zbiorowa: Choroby owiec. PWRiL 1981.
7. Praca zbiorowa: Choroby zakaźne zwierząt domowych. PWRiL 1980.
8. Stryczek J.: Medycyna Wet. 36, 333, 1980.
9. Wiśniewski J.: Medycyna Wet. 39, 646, 1983.

Adres autora: dr Włodzimierz A. Gibasiewicz, ul. Kolejowa 8, 64-550 Duszniki Wlkp.

Гибасевич В. А. — Лечение кератоконъюнктивита овец

Автор представил клиническое развитие кератоконъюнктивита у ягнят и овцематок, вызванное β -гемолитическими кокками из рода *Diplococcus* и палочками из рода *Moraxella* и лечение. Отмечено значительную эффективность глазных мазей (Оксикорт А, неомициновая мазь).

Gibasiewicz W. A. — Treatment of keratoconjunctivitis in sheep

The author has presented the clinical course of keratoconjunctivitis in lambs and adult ones caused by haemolytic cocci of *Diplococcus* sp. and bacteria of *Moraxella* sp. Besides, the results of treatment with eye ointments (Oxycort A, neomycin unguent) have been given.

STANISŁAW BARANOW-BARANOWSKI, WIESŁAW SKRZYPCZAK, DOROTA JANKOWIAK

Metoda pobierania krwi żyłnej od cieląt w krótkich odstępach czasu

Katedra Fizjologii Zwierząt Wydziału Zootechnicznego AR w Szczecinie, ul. Doktora Judyma 6, 71-466 Szczecin

Prowadzone w Katedrze badania nad funkcją nerek u cieląt w okresie neonatalnym i związana z tym konieczność częstego pobierania krwi żyłnej od bardzo młodych zwierząt zmusiły nas do szukania takiej metody pobierania krwi, która eliminowałaby częste wprowadzanie igły do żyły, a jednocześnie dawałaby możliwość pobierania krwi w krótkich odstępach czasu bez stwarzania sytuacji stresowych dla cielęcia. Metodę taką opracowaliśmy i z pełnym powodzeniem jest ona stosowana u cieląt od dwóch lat. Podobną metodę pobierania krwi, polegającą na katetyzacji żyły przedniej głównej u świń, opracowali J. Karpiński i G. Kulasek (*Med. Wet.* 39, 734, 1983).

Metoda, którą stosujemy polega na wprowadzeniu do żyły jarzmowej zewnętrznej (*v. jugularis externa*) cieląt teflonowego lub polietylenowego wężyka o średnicy wewnętrznej 1,4 mm, zewnętrznej 1,8 mm i długości ok. 30 cm. Wężyk ten wprowadza się do naczynia przez światło igły iniekcyjnej o średnicy 2,0 mm. Zabieg wykonywany jest na zwierzęciu unieruchomionym w pozycji stojącej, bez znieczulenia.

Początkowo wkłada się igłę prostopadle do skóry, a po jej przebicciu kieruje się ją ku tyłowi i wprowadza do żyły na wysokości trzeciego kręgu szyjnego. Następnie przez światło igły wprowadza się do naczynia sterylny wężyk do 2/3 jego długości. Igłę delikatnie usuwa się. Pozostawiony w naczyniu kateter pod wpływem ciśnienia natychmiast wypełnia się krwią. Aby zapobiec tworzeniu się skrzepów wewnątrz wężyka jego światło wypełnia się roztworem heparyny (1:5000), wstrzykując ca 0,5 ml. Zewnętrzny otwór przewodu zamykany jest przy pomocy zatyczki wykonanej z gładkiego metalu. Wystający na zewnątrz koniec kateteru przypina się do skóry dwiema klamrami skórными, zabezpieczając go w ten sposób przed wysunięciem z naczynia.

Wszystkie te czynności wykonuje się na dzień przed rozpoczęciem doświadczenia, aby mieć pewność, że zabieg ten nie spowoduje zniekształceń obrazu właściwych badań. Obserwacje nasze wskazują, że wprowadzenie wężyka do żyły nie stanowi stresu dla organizmu cielęcia. Potwierdza to między innymi wspomniana praca J. Karpińskiego i G. Kulaska. Wężyk może pozostawać w naczyniu przez ok. 14 dni nie dając zmian miejscowych. Gdy układ doświadczenia wymaga pobierania krwi przez dłuższy okres czasu można wprowadzić wężyk do żyły jarzmowej po stronie przeciwnej lub w innym miejscu, nieco powyżej po tej samej stronie.

Z katetyzowanej żyły krew może sprawnie podbierać jedna osoba o dowolnej porze dnia i w dowolnych odstępach czasu nie stwarzając sytuacji stresowych dla cielęcia. Jest to istotne zwłaszcza wówczas, gdy trzeba pobierać krew w krótkich odstępach czasu np. co 15 min. Nie trzeba uzasadniać ile trudności eliminuje opisana metoda.

Krew pobierana jest strzykawką przez igłę o średnicy dopasowanej do wewnętrznej średnicy wężyka, aby nie doprowadzić do powstania zbyt dużego podciśnienia w naczyniu. Głowa cielęcia w trakcie pobierania krwi nie powinna być podniesiona zbyt wysoko, istnieje możliwość zassania powietrza atmosferycznego do wężyka. Pamiętać również należy, aby wyłać pierwszą pobraną porcję krwi z roztworem heparyny wypełniającym światło wężyka (ok. 1 ml).

Dwuletnie doświadczenie autorów upoważnia do stwierdzenia, że opisany sposób pobierania krwi żyłnej i u cieląt jest prosty i wygodny, zwłaszcza przy pobraniach stosowanych w krótkich odstępach czasu.

Adres autora: doc. dr habil. Stanisław Baranow-Baranowski, ul. Tkacka 58/7, 70-566 Szczecin