

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 polietologicznym 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 społeczniego. 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* wrażliwe 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., Faul 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., Moullem H.: Medycyna Wet. 35, 130, 1979.
4. Dichgson L., Cooper B. S.: J. Path. Bact. 70, 257, 1959.
5. Hiepe Th.: Schaffkrankheiten. VEB Gustav Fischer Verlag, Jena 1976.
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.