

mi wyjątkami są silnie trujące dla pszczoł 1 w pewnych okolicznościach wywołują zatrucie tych owadów, przebiegające najczęściej masowo.

Środki owadobójcze nawet w dużych rozcieńczeniach są trujące także dla ryb. W warunkach laboratoryjnych stwierdzono śmiertelne zatrucie ryb „Lindanem” (HCH) w rozcieńczeniu 1:5.000.000. W przypadkach kłusownictwa w płynących wodach przy użyciu kontaktowych środków owadobójczych, zwłoki ryb znajdowano na przestrzeni 8—10 km.

Omawiane w niniejszym artykule środki są w większym lub mniejszym stopniu niebezpieczne dla zwierząt domowych, dzikich i owadów użytkowych. Najczęstszą przyczyną zatruc

tymi preparatami jest nieprzestrzeganie przepisów dotyczących sposobu ich stosowania i przechowywania. Leczenie zatruc jest o wiele trudniejsze od zapobiegania, dlatego wszystkie resorty zainteresowane w zwalczaniu szkodliwych gryzoni i owadów winny w praktyce terenowej kłaść największy nacisk na zapobieganie zatruciom. Właściwie stosowana w tej dziedzinie profilaktyka pozwoli na wydätne zmniejszenie, a z czasem na zupełne wyeliminowanie strat gospodarczych spowodowanych środkami deratyzacyjnymi i owadobójczymi.

Uwaga: Wykaz piśmiennictwa obejmujący 30 pozycji znajduje się u autora.

Adres autora: dr Michał Bohosiewicz, Wrocław, Grunwaldzka 36/4.

MICHAŁ SMOŁA

Kraków

Leczenie enkortonem alergicznych schorzeń skórnych u psów

Preparaty z grupy kortykosteroidów budzą wciąż niesłabnące zainteresowanie w leczeniu schorzeń alergicznych u psów — w dermatozach alergicznych — w śwιάdzie, w wyprysku, w obrzuku Quinckego, w liszaju, w alergicznym zapaleniu powiek i spojówek, zapaleniu ucha zewnętrznego, w zapaleniu gruczołów okołoodbytnicowych oraz napletka. Jahn wspomina, że hormony z grupy glukokortykoidów, jak kortison, hydrocortison, prednison, prednisolon, dają lekarzowi nowe terapeutyczne możliwości. Zastosowanie tych preparatów powoduje szybkie działanie w stanach zapalnych skóry i w różnych schorzeniach toksycznych. Odgrywają też one zasadniczą rolę w przemianie białkowej, węglowodanowej i mineralnej (Obtułowicz 1947). Należy zwrócić uwagę na działanie uboczne tych preparatów. Stosowany w licznych przypadkach alergicznych u psów enkorton powoduje w surowicy spadek zawartości białka całkowitego oraz gamma-globulin, natomiast wzrost alfa-globulin. Ze spadkiem poziomu frakcji gamma-globulinowej wiąże się spadek ilości przeciwciał i w związku z tym osłabienie odczynów alergicznych, lecz również obniżenie odporności ustroju na zakażenia.

Enkorton jest syntetycznym hormonem kory nadnerczy o działaniu przeciw-alergicznym, oraz przeciwzapalnym; działa równocześnie moczopędnie. Jest dla ustroju nieszkodliwy i nietoksyczny; natomiast okazał się niezwykle skuteczny w leczeniu schorzeń skóry o podłożu alergicznym. Dawkowanie jest różne, w zależności od stopnia nasilenia zmian na skórze oraz charakteru uczulenia. W przypadkach chronicznych w leczeniu uderzeniowym u dużych psów stosuje się 10—20 mg, u małych psów 5—10 mg dziennie. Od chwili ustąpienia odczynu zapalnego, oraz spadku tem-

peratury dawki dzienne stopniowo obniża się do dawki podtrzymującej, wynoszącej 1—5 mg dziennie. Leczenie należy kontynuować przez dłuższy okres czasu, stosując odpowiednie przerwy w przypadku dłuższego stosowania preparatu. Odpowiednio dawkowany enkorton w poszczególnych przypadkach działa skutecznie, niejednokrotnie w najcięższych, a czasem beznadziejnych alergozach skórnych. W okresie leczenia enkortonem należy stosować dietę ubogą w tłuszcze i węglowodany, oraz podawać witaminę C.

Obtułowicz wnioskuje, że mechanizm działania leków przeciwalergicznych zależy od ich działania osmotycznego, od odciągania wody z tkanek do krwiobiegu, co w następstwie powoduje zmniejszenie się lub ustępowanie zmian na skórze.

W czasie 3-miesięcznego stażu w Ambulatorium i w Klinice Alergologicznej AM w Krakowie pod kierunkiem prof. Obtułowicza obserwowałem korzystne działanie enkortonu na przebieg i zejście schorzeń uczuleniowych u ludzi. Godne uwagi są doniesienia autorów zagranicznych o korzystnym wpływie kortykosteroidów w leczeniu alergicznym schorzeń skóry w medycynie weterynaryjnej. Wspominają o tym Halpin i Fitzpatrick. Wymienione obserwacje i doniesienia skłoniły mnie do zastosowania enkortonu w schorzeniach alergicznych u psów. Działanie enkortonu wypróbowałem u 30 psów leczonych ambulatoryjnie ze schorzeniami skóry na tle alergicznym. Rozpoznanie oparto na badaniach fizycznych, badaniach krwi (Schilling-eozynofilia), moczu i kału, oraz badaniach metodami testów skórnych i zastosowaniu próby Vaughana w przypadkach schorzeń skórnych na tle alergii narządu trawienia.

Poniżej podaję ciekawsze przypadki schorzeń skóry na tle alergicznym.

1) Pies pinczer biały, 8 lat, choruje od 7 miesięcy, z objawami zmian sączących na skórze wzdłuż grzbietu, kończyn i okolicy ogona oraz znacznego wyłysienia. Schorzenie jest połączone z silnym świądem. W dniu badania stwierdzono pęcherzyki i strupy na grzbiecie i okolicy ogona, zapalenie spojówek i powiek.

Pies karmiony był mięsem wołowym, wieprzowym, kaszą, jajami, mlekiem, ziemniakami, potrawami mącznymi oraz śledziami.

U psa zastosowano próbę Vaughana (określanie ilości białych krwinek przed podaniem i po podaniu pokarmu), która dała wynik dodatni. Określając wzajemny stosunek białych krwinek, stwierdzono zwiększoną ilość leukocytów kwasochłonnych przy równoczesnym obniżeniu ilości limfocytów i młodych postaci leukocytów obojętnochłonnych. Po eliminacji alergenów uczulających i ustaleniu diety, zastosowano leczenie enkortonem z równoczesnym podawaniem witaminy C. Ustalono dawki enkortonu — przez pierwsze trzy dni 4 razy dziennie po 2 mg, przez następne 4 dni 3 razy dziennie po 2 mg, przez dalsze 4 dni 2 razy dziennie po 2 mg i przez 14 dni po 2 mg dziennie. Już po 8 dniach stosowania enkortonu zauważono wybitną poprawę. Uporczywy świąd ustąpił w znacznym stopniu, zmiany na skórze zniknęły. Skóra stawała się elastyczna i zaczęła porastać włosami, pobudliwość nerwowa ustępowała. Po 4 tygodniach leczenia zmiany na skórze i świąd całkowicie ustąpiły. Od czasu zakończenia kuracji upłynął miesiąc; dotychczas brak nawrotów.

2) Suka, szpic, biała odmiana, 4 lata — choruje od 2 miesięcy. Nie była szczenna. Zmiany na skórze występowały stopniowo; skóra początkowo wilgotna i pokryta drobnymi pęcherzykami, stała się obecnie sucha, popękana i zgrubiała. Schorzenie połączone z silnym świądem, wyłysieniem na grzbiecie, a częściowo na brzuchu i okolicy ogona. Badaniem ambulatoryjnym wykazano wypadanie włosów na całej powierzchni skóry, wyłysienie, zgrubienie, popękanie, pofałdowanie i łuszczenie się skóry.

Suka była karmiona mięsem wieprzowym, wołowym, jajami, mlekiem, kaszą, potrawami mącznymi. Przy określaniu wzajemnego stosunku białych krwinek, stwierdzono obniżoną ilość leukocytów z równoczesnym zwiększeniem limfocytów oraz młodocianych postaci krwinek białych. Po eliminacji alergenów uczulających na podstawie wykonanych prób metodą testów ustalono leczenie enkortonem (od 1—3 dnia 4 razy dziennie po 1,5 mg, od 4—8 dnia 3 razy dziennie po 1,5 mg, od 9—13 dnia 2 razy dziennie po 1,5 mg oraz przez następne 14 dni 1,5 mg dziennie). Przez okres kuracji enkortonem podawano witaminę C — 3 razy dziennie po 1 tabl. oraz Biostimin 1 amp. dziennie *per os* przez 30 dni. Po 10 dniach stosowania enkortonu zmiany na skórze zaczęły ustępować. Świąd zmniejszył się znacznie. Skóra stawała się gładka, elastyczna i zaczęła porastać włosami. Z każdym dniem widoczna była coraz większa poprawa, a w 4 tygodnie od chwili rozpoczęcia kuracji zmiany chorobowe na skórze całkowicie ustąpiły. W okresie 2 miesięcy nie stwierdzono nawrotu schorzenia.

3) Pies gordon-seter, 2 lata. Od kilku tygodni wystąpiło u psa postępujące zaczerwienienie skóry na grzbiecie, wypadanie włosów, silny świąd, skóra sucha, pokryta pęcherzami i strupkami. Badaniem stwierdzono na skórze, szczególnie na grzbiecie, miejsca sączące, wyłysienia, ubytki włosów, pęcherzyki i strupki. Dotychczasowe leczenie ogólne i miejscowe nie dało pomyślnych wyników. Zastosowana próba Vaughana dała wynik dodatni. Próba bakteryjna wypadła ujemnie. Po eliminacji alergenów uczulających na podstawie prób wykonanych metodą testów, zastosowano leczenie enkortonem

(od 1—4 dnia 4 razy dziennie po 2,5 mg, od 5—8 dnia 3 razy dziennie po 2,5 mg, od 9—13 dnia 2 razy dziennie po 2,5 mg, przez pozostałe dwa tygodnie po 2,5 mg dziennie). W czasie kuracji enkortonem podawano równocześnie 3 razy dziennie po 1 tabl. witaminy C.

W okresie kuracji zaznaczyła się szybko postępująca poprawa. Zmiany na skórze i uporczywy świąd stopniowo zniknęły. Po około 3 tygodniach od chwili rozpoczęcia kuracji świąd zupełnie ustąpił a złuszczone skóra stała się bardziej elastyczna i porosła włosami. Kuracja została zakończona przed 3 miesiącami; dotychczas brak nawrotów.

4) Pies pekińczyk, brązowy, 10 lat, choruje od roku. Objawy schorzenia zaczęły się wystąpieniem w nieznacznym stopniu zaczerwienienia skóry w okolicy karku. Stopniowo zaczerwienienie zaczęło rozszerzać się ku tyłowi, aż wreszcie objęło cały grzbiet i część ogona. Później zaczęły powstawać pęcherzyki i strupki. Wypadanie włosów i wyłysienie miały charakter postępujący. Schorzenie połączone z silnym świądem.

Mimo dotychczasowego leczenia miejscowego i ogólnego nastąpiła okresowo minimalna poprawa, a ostatnio, w chwili przyprowadzenia psa do ambulatorium, stan skóry pogorszył się, powodując rozległe zmiany w postaci zaczerwienienia, wyprysków, zapalenia powiek i spojówek oraz objawy kataru z wysiękiem śluzowym.

Pies karmiony był mięsem wieprzowym, wołowym, cielęcym, mlekiem, jajami, potrawami mącznymi. Określając wzajemny stosunek białych ciałek krwi wykazano wybitną leukopenię przy równoczesnym zwiększeniu ilości krwinek kwasochłonnych i postaci młodocianych. Po eliminacji alergenów uczulających wykazanych metodą testów skórnych zastosowano leczenie enkortonem, stosując następujące dawki: od 1—3 dnia 4 razy dziennie po 1 mg, od 4—8 dnia 3 razy dziennie po 1 mg, od 9—14 dnia 2 razy dziennie po 1 mg oraz przez okres następnych 2 tygodni po 1 mg dziennie. W okresie kuracji stosowano witaminę C — 3 razy dziennie po 1 tabl.

W 8 dniu leczenia zmiany na skórze zaczęły zniknąć, skóra stawała się z każdym dniem bardziej sucha, świąd w krótkim czasie ustępował. Po 14 dniach rozpoczętej kuracji nastąpił częściowy nawrót schorzenia z objawami świądu i zaczerwienieniem skóry. Zastosowano powtórnie większą dawkę enkortonu przez 6 dni — 3 razy dziennie po 1,5 mg, a przez następne 6 dni 2 razy dziennie po 1,5 mg oraz przez okres 2 tygodni 1 raz dziennie po 1,5 mg.

Po zastosowaniu zwiększonej dawki enkortonu zmiany na skórze i błonach śluzowych oraz uporczywy świąd stopniowo ustąpiły. Od chwili zakończenia kuracji upłynęło około 8 tygodni i nie stwierdzono nawrotu choroby.

Skutek leczniczy przy zastosowaniu i odpowiednim dawkowaniu enkortonu zależał w znacznym stopniu od przebiegu i nasilenia objawów schorzenia oraz od momentu rozpoczęcia leczenia. W stanach zapalnych skóry i przy uporczywym świądzie o przebiegu ostrym następowała szybka poprawa i ustąpienie świądu już w ciągu kilku dni po zastosowaniu enkortonu. Natomiast w schorzeniach o charakterze przewlekłym, szczególnie u psów starych, poprawa następowała dopiero po upływie około 2 tygodni; u dwóch psów starych z chronicznym zapaleniem skóry, z naciekami, zgrubieniem i pofałdowaniem skóry zaznaczyła się zaledwie nieznaczna poprawa. U jednego psa z zapaleniem skóry, ze zmianami chronicznymi nie uzyskano wyleczenia pomimo zastosowania kuracji enkortonem w dwóch fazach z przerwą tygodniową.

U większości psów schorzenie miało przebieg przewlekły.

Dodatknie wyniki w leczeniu enkortonem uzyskano w 76% przypadków, u pozostałych 21%

nastąpiła tylko częściowa i przemijająca poprawa i w 30% nie uzyskano wyleczenia mimo dłuższego stosowania enkortonu. Najlepsze wyniki obserwowano w przypadkach leczenia o przebiegu ostrym i w przypadkach o przebiegu przewlekłym, w których nie wystąpiły jeszcze zmiany przerostowe w skórze. W efekcie dodatniego działania enkortonu zauważono najpierw ustępowanie świądu, następnie zaczerwienienia skóry, przysychanie, odpadanie strupków i stopniowe porastanie włosem miejsc wyłysiałych.

Wnioski

Działanie enkortonu w schorzeniach alergicznych skóry u psów o przebiegu ostrym okazało się korzystne, w przypadkach w których inne środki (Phenergan, Antystyna, Calcium Sandoz, Biostimin, Placenta, Atarax i inne) zawodziły. W ostrych stanach zapalnych skóry wystąpiła w ciągu kilkunastu dni

całkowita, lub znaczna poprawa, a u psów z objawami pokrzywki całkowite wyleczenie w ciągu 7 do 10 dni. U psów ze zmianami sączącymi, oraz wypryskami na skórze bez przerostowych zmian skóry wystąpiło całkowite wyleczenie w ciągu 3 do 4 tygodni. W przypadkach przewlekłych u psów starych ze zmianami przerostowymi skóry, enkorton okazał się mniej skuteczny, mimo kilkakrotnego stosowania.

Na podstawie powyższych danych można zalecić enkorton jako środek skuteczny w leczeniu alergicznych schorzeń skóry u psów, szczególnie o przebiegu ostrym.

Piśmiennictwo

1. Fitzpatrick R. J.: Vet. Medicine 17, 1961.
2. Halpin B.: Vet. Medicine 19, 1956.
3. John W.: Vet. Medicine 13, 1958.
4. Obtułowicz M.: „Alergia” Skrypt, 1957.
5. Vaughan: wg. Urbach E. 1 Gottlieb Ph „Allergy”, New York, 194—195, 1946.

WACŁAW TARASEWICZ
Warszawa

Przepukliny u psów*)

Z Kliniki Chirurgicznej Wydziału Wet. SGGW w Warszawie
Kierownik: prof. dr JÓZEF KULCZYCKI

U zwierząt, podobnie jak u ludzi, pewne okolice ciała predysponowane są do powstawania przepuklin wrodzonych lub nabytych. Należą do nich przede wszystkim okolica pępka (*regio umbilicalis*) oraz wewnętrzny dołek pachwinowy (*fovea inguinalis*), który leży nad wewnętrznym pieścieniem pachwinowym (*annulus inguinalis internus*). W okolicy pachwinowej może się rozwijać również wrodzony worek przepuklinowy, wytworzony w życiu płodowym z pochwowego wyrostka otrzewnej (*processus vaginalis peritonei*), do którego w pewnych sprzyjających warunkach wpadają narządy jamy brzusznej. Fizjologicznie wyrostek pochwoy zanika. Czasami zdarza się osłabienie ściany brzusznej przy zstępowaniu jąder (*descensus testiculorum*), co sprzyja powstaniu przepukliny.

Momentem usposabiającym do powstawania przepuklin u psów dorosłych może być: tłuszcz podotrzewnowy, który powiększając swą objętość pociąga za sobą uchyłek otrzewnej, rozszerzający się stale pod wpływem tłoczni brzusznej, toruje w ten sposób drogę narzodom jamy brzusznej do worka przepuklinowego, prowadząc również do zaparcia. Zaparcie powoduje napinanie powłok brzusznych, które w przypadku ciąży powoduje często porody, a u osobników starszych

utrudnione oddawanie kału. Czynnikiem predysponującym do powstania przepuklin może być także chudnięcie psów (długotrwałe wyniszczające schorzenie, np. nowotworowe, gruźlica itp.). Wówczas na skutek zaniku podotrzewnowej tkanki tłuszczowej powiększa się kanał pachwinowy, co sprzyja wypadaniu narządów jamy brzusznej. Podobnie jak u ludzi, przy przepuklinach brzusznych niekorzystnie działa kaszel, tak u psów, może jeszcze w większym stopniu, szczególnie przy przepuklinach przepony miedniczej, działa szczerkanie. Dlatego też należy pamiętać, aby po zabiegu operacyjnym zostały stworzone takie warunki, które mogłyby zapewnić zwierzęciu zupełny spokój.

Wyżej wymienione przyczyny mogą wywołać przepukliny ściany brzusznej, szczególnie pachwinową, lub przepuklinę przepony miedniczej.

Zestawienie liczby operowanych przepuklin:

Przepuklina pępkowa	82
przepuklina pochwowa jednostronna	80
przepuklina pochwowa obustronna	11
przepuklina przepony miedn.	32
przepuklina mosznowa	32
przepuklina udowa	2
przepuklina urazowa zewn.	12
przepuklina urazowa wewn.	1
Razem	252

*) Na podstawie przypadków Kliniki Chirurg. SGGW w Warszawie w latach 1951—61.