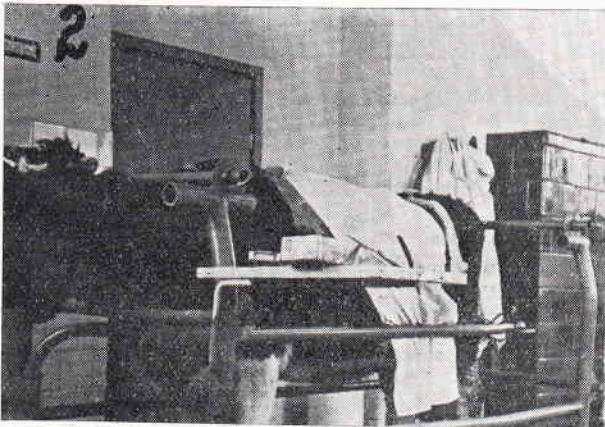
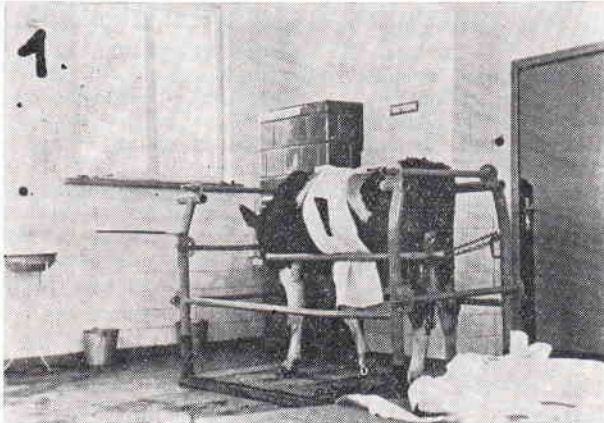


IGNACY KOWALISZYN
Świecie

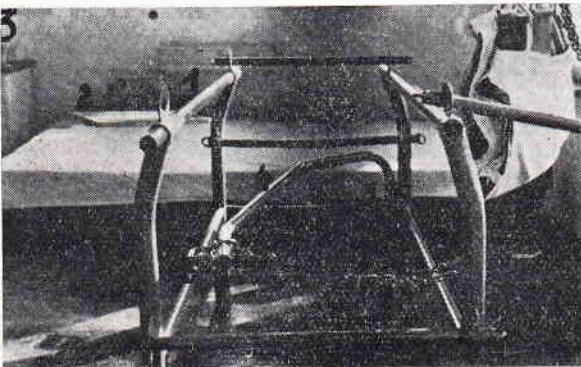
PRZYSTOSOWANIE POSKROMU DO OPERACJI CIĘCIA ŻWACZA

W związku z coraz szerszym wkraczaniem chirurgii w praktykę weterynaryjną, zachodzi konieczność szybkiego, dostatecznego i bezpiecznego unieruchamiania zwierząt. Powyższe warunki spełnia przystosowany poskrom, w którym można wykonywać cięcia żwacza i inne zabiegi u dużych zwierząt. Do powszechnie używanego poskromu umocowano przyciskające ramię boczne, które nie tylko unieruchamia zwierzę, ale uniemożliwia położenie się w czasie zabiegu (fot. 1, 2).



W takim poskromie przeprowadziłem kilkadziesiąt rumenotomii stwierdzając dużą przydatność praktyczną.

Opis poskromu (fot. 3):



Lewa strona: poziomą, górną rurę wycięto, pozostawiając dwie końcówki, w które wprowadzono wsuwaną rurę (1). Do przedniej pionowej rury poskromu umocowano obrotowy, podręczny stolik operacyjny (2).

Prawa strona: do pionowej przedniej rury przymocowano rurę długości 15 cm (3), w którą wpuszczono wygięte ramię przyciskające (4), zakończone uchwytem na łańcuch (5). Podobny uchwyt umocowano do tylnej pionowej rury poskromu (6). Ramie przyciskające powinno znajdować się na wysokości 75 cm mierząc od podstawy poskromu. Zaciśnięcie ramienia przyciskającego dokonuje się przy pomocy łańcucha i zatrasku (7).

Adres autora: Ignacy Kowaliszyn, Świecie n/Osą, pow. Grudziądz, PZLZ.

ANDRZEJ LIPCZYŃSKI

Golejewko

OBSERWACJE NAD STOSOWANIEM BIOGONADYLU W WYBRANYCH PRZYPADKACH ZABURZEŃ CYKLU PŁCIOWEGO U KLACZY

Od szeregu lat pracując w hodowli koni, stosunkowo dużo miałem do czynienia z zaburzeniami rui u klaczy. Z punktu widzenia klinicysty — praktyka, zjawisko to, bardzo ogólnie, podzieliłbym następująco:

1. Brak rui w ciągu dłuższego czasu w sezonie kopolacyjnym.

2. Ruja ograniczająca się do objawów zewnętrznych, bez wzrostu pęcherzyka Graafa.

3. Ruja z występowaniem pęcherzyka Graafa, lecz bez owulacji, przy czym okres rui przedłuża się poza ogólnie przyjęte normy. Pęcherzyk Graafa ulega atrezji lub zmienia się w cystę.

Interesowała mnie interwencja w trzecim przypadku. Przy pomocy dostępnych środków farmaceutycznych nie zawsze udawało mi się osiągnąć pozytywne wyniki. Dysponowałem Serogonadotropiną (Biowet—Drwałew), Prolanem—Stark (Bayer), niewielką ilością Gestylu, (Organon), i Provita—Prada (Progesteron prod. francuskiej), oraz oczywiście surowicą żrebnych klaczy.

Stosując wymienione środki i witaminy w różnych kombinacjach u 13 klaczy, rasy pełnej krwi angielskiej i półkrwi wielkopolskiej, tylko u 5-ciu klaczy odnotować mogłem dodatnie wyniki (w tym u trzech przy użyciu środków zawierających hormon luteinizujący). W większości wypadków stwierdzano pęcherzyk Graafa utrzymujący się na jajniku przez kilka do kilkunastu dni. Ruja u tych klaczy trwała kilkanaście do kilkudziesięciu dni (najdłuższą ruję obserwowano ponad 120 dni).

Do napisania tej notatki skłoniły mnie obserwacje nad stosowaniem w sezonie kopolacyjnym 1966 preparatu Biogonadyl (Wytwórnia Surowic i Szczepionek — Lublin), w opisanych wyżej przypadkach przedłużonej rui u klaczy.

Biogonadyl, jest liofilizowanym preparatem, ekstrahowanym z moczu ciężarnych kobiet, zawierający głównie hormon luteinizujący (LH).

Biogonadyl stosowałem u czterech klaczy w przedłużających się rujach, przy obecności na jajniku pęcherzyka o różnym stopniu dojrzałości. W dziewięciu przypadkach nastąpiła owulacja, co stanowi ok. 64 proc., z tego 2 klacze nie zostały zapłodnione.

Materiał stanowiło: 5 klaczy pełnej krwi angielskiej — owulacja wystąpiła u czterech klaczy. 6 klaczy półkrwi Włkp — owulacja u czterech klaczy.

2 klacze śląskie — u żadnej nie wystąpiła owulacja, oraz 1 klacz huculska, u której wystąpiła owulacja.

Nie wszystkie klacze mogłem badać stale w czasie rui, więc nie we wszystkich wypadkach śledziłem rozwój i losy pęcherzyka Graafa. Klacze takich było pięć, natomiast dziewięć klaczy badałem dorywczo, opierając się na skuteczności krycia w 2—3 dni po podaniu Biogonadylu.

Odpowiednio do czasu trwania rui, podzielono klacze na trzy grupy:

I grupa: ruja do 10 dni — 3 klacze (owulacja u 2 sztuk).

II grupa: ruja 10 do 25 dni — 5 klaczy (owulacja u 3 sztuk).

III grupa: ruja ponad 25 dni — 6 klaczy (owulacja u 4 sztuk).

Klacje pokryte pod kontrolą owulacji przy codziennym badaniu, u których interweniowałem po stwierdzeniu zaburzeń, mieszczą się w pierwszej i drugiej grupie. W grupie drugiej na szczególną uwagę zasłu-

guje klacz półkrwi włkp., która od 5 lat wykazywała ruję przez 4—5 miesięcy i która była leczona bezskutecznie przy użyciu różnych leków. Po iniekcji Biogonadylu zaszła w ciążę, kończąc ruję, trwającą trzy miesiące. U dwóch innych klaczy nastąpiła owulacja po rujach trwających 70 i 90 dni.

Biorąc pod uwagę stopień rozwoju pęcherzyka Graafa w chwili stosowania Biogonadylu, podzielono klacze na dwie grupy. Zastosowano siedmiostopniową skalę oceny dojrzałości pęcherzyka: F₀, F₁, F₂, F₃, F₃₊, F₄ — ow.

I grupa: stadium F₂ — F₃ — 9 klaczy — owulacja u czterech.

II grupa: stadium F₃₊ — F₄ — 5 klaczy — owulacja u pięciu.

Biogonadyl podawałem jednorazowo po 500 j.m. Owulacja następowała po podaniu preparatu w 36—72 godzin.

Na podstawie poczynionych obserwacji uważam, że Biogonadyl jest skutecznym lekiem w zaburzeniach owulacji u klaczy. Biogonadyl powinno się stosować po uprzednim wnikliwym badaniu jajników klaczy.

Adres autora: Andrzej Lipczyński, Stadnina Koni Golewko, pow. Rawicz.

ZAGADNIENIA SPOŁECZNO-ZAWODOWE

WŁADYSŁAW LUTYŃSKI

Warszawa

Struktura prawna zwalczania chorób zwierząt w Polsce

Zapoczątkowana w Polsce w pierwszej połowie XIX wieku działalność legislacyjna w dziedzinie zwalczania chorób zwierzęcych ukoronowana wydaniem do dziś obowiązującego rozporządzenia Prezydenta RP z dnia 22 sierpnia 1927 r. o zwalczaniu zaraźliwych chorób zwierzęcych (Dz.U.Nr 77, poz. 673 wraz z późniejszymi zmianami) w okresie międzywojennym objęła wyłącznie choroby zaraźliwe zwierząt. W wyniku zmian w strukturze i zadaniach Państwa i służby weterynaryjnej oraz dzięki nowym poglądom nauki i administracji na niektóre zagadnienia epizootologiczne w ostatnich kilkunastu latach reglamentacją prawną objęto nie tylko walkę z tradycyjnymi chorobami zaraźliwymi, ale także szeroko pojęte zapobieganie i zwalczanie również innych chorób zwierzęcych. Dążność do szerszego zainteresowania się walką z chorobami zwierząt nie objętych przepisami o zwalczaniu zaraźliwych chorób zwierzęcych była zresztą logiczną konsekwencją ograniczenia występowania epizootii zwalczanych z urzędu i uświadomienia sobie faktu, że obecnie nie te epizootie mają największe znaczenie ekonomiczne.

Podstawowymi aktami normatywnymi zajmującymi się m. in. również problemem zwalczania chorób zwierzęcych przenoszących się na ludzi są: ustawa z dnia 13 listopada 1963 r. o zwalczaniu chorób zakaźnych (Dz.U.Nr 50, poz. 279), rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 1963 r. w sprawie ustalenia wykazu chorób zakaźnych (Dz. U. Nr 58, poz. 314) oraz zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej oraz Rolnictwa z dnia 24 kwietnia 1964 r. w sprawie współpracy organów i jednostek organizacyjnych resortów zdrowia i opieki społecznej oraz rolnictwa w zakresie zwalczania niektórych chorób zakaźnych (Mon. Pol. z 1964 r. Nr 34, poz. 152).

Na wykazie chorób, których zwalczanie normują przepisy ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych zostało umieszczonych ponad 20 jednostek chorobowych przenoszących się ze zwierząt na ludzi, m. in. brucelloza, salmonelozy, riketsjozy, grzybice, listeroza, ornii-

tozy, świerzby, tasiemczyce, toksoplazmoza, tularemią, włośnica i leptospirozy. Stosownie do art. 11 powyższej ustawy przy zwalczaniu u zwierząt chorób zakaźnych, które nie są zaraźliwymi chorobami zwierzęcymi, a mogą być przenoszone na ludzi, stosuje się odpowiednie przepisy o zwalczaniu zaraźliwych chorób zwierzęcych. Należy, więc przyjąć, że przy zwalczaniu powyższych chorób (a nie tylko takich epizootii, jak wścieklizna, pryszczycyca, różycyca, wąglik, nosacizna, które zresztą również są umieszczone na wykazie chorób zakaźnych) zarówno obowiązkiem służby weterynaryjnej, jak i posiadaczy zwierząt jest stosować takie same środki, jak i przy chorobach zwalczanych z urzędu na podstawie przepisów o zwalczaniu zaraźliwych chorób zwierzęcych. Tak więc wybuch tych chorób powinien być sygnalizowany służbie weterynaryjnej, powiatowy lekarz weterynarii powinien przeprowadzić dochodzenie w razie powzięcia wiadomości o wybuchu takiej choroby i przedsięwziąć odpowiednie środki zmierzające do likwidacji źródła choroby oraz środki ochronne itp. Zabicie z urzędu zwierzęcia gospodarskiego dotkniętego chorobą zamieszczoną na wykazie, a nie objętą przepisami o zwalczaniu zaraźliwych chorób zwierzęcych, wymaga uchwały prezydium wojewódzkiej rady narodowej podjętej na wniosek wojewódzkiego lekarza weterynarii zgłoszony w porozumieniu z wojewódzkim inspektorem sanitarnym. Pozostałe środki mogą być stosowane bez tego trybu, przy czym wybór tych środków jest zawężony do tych, które stosuje się przy zwalczaniu zaraźliwych chorób zwierzęcych objętych przepisami z 1927 r. Decyzje, które środki należy zastosować przy poszczególnych chorobach, podejmuje właściwy powiatowy lekarz weterynarii biorąc pod uwagę zasady wiedzy weterynaryjnej, zasady doświadczenia i wytyczne organów nadrzędnych (takie wytyczne wyszły m. in. w zakresie zwalczania włośnicy). Przy zwalczaniu niektórych chorób powinien on również uzgodnić swój sposób postępowania z powiatowym inspektorem sanitarnym w grani-