

krwi pobranej z kilku miejsc (16), a także badania echokardiograficzne. U jałówki nie stwierdzono zakażenia bakteryjnego, w związku z czym można przypuszczać, że przeciężenie prawego serca (OPM) predysponowało do rozwnięcia się funkcjonalnego zapalenia wsierdza zastawkowego. W rozpoznaniu różnicowym należy uwzględnić urazowe zapalenie osierdza, guzy i ropnie w śródpiersiu, białaczkę i wady wrodzone serca (zespół Falota). Celem wykrycia nieszczelności zastawek przedstonkowo-komorowych i otworu między komorami można zastosować kontrastowe badania radiologiczne.

Leczenie ZWZ polega na długotrwałym podawaniu antybiotyków, ograniczeniu wysiłku i zapewnieniu zwierzęciu spokoju. Nie spotkano w literaturze metody operacyjnego likwidowania OPM u dużych zwierząt. Braden (3) podaje opis takiego zabiegu chirurgicznego u psów.

#### Piśmiennictwo

1. Belling T. H.: Vet. Med. 57, 965, 1962.
2. Blood D. C., Henderson J. A.: Veterinary Medicine. Lea and Febiger Comp., 1979.

3. Braden T. D., Appleford M. D., Hartsfield S. M.: vet. Med. Ass. 161, 507, 1972.
4. Cohen P. S., Maguire J. H., Wenstein L.: Prog. cardiovascular Dis. 22, 205, 1980.
5. Evans E. T.: Vet. Rec. 69, 1190, 1957.
6. Eyster G. E., Evans A. T.: Curr. vet. Therapy. VI Kirk R. W. Saunders Comp. s. 408, 1977.
7. Fregin G. F.: J. S. Afr. vet. Ass. 45, 269, 1974.
8. Grodzki K.: Pol. Arch. wet. 11, 369, 1968.
9. Kruger J. M., Jenkins W. L.: J. S. Afr. vet. Ass. 45, 139, 1974.
10. LaGrange K. I.: Bovine medicine and surgery. Gibbons W. J. Am. Vet. Publ. s. 506, 1970.
11. Littlewort M. C. G.: Eq. Vet. J. 9, 173, 1977.
12. Muir W. W.: J. Am. vet. Med. Ass. 171, 92, 1977.
13. Nigam J. M., Manohar M.: Vet. Rec. 92, 202, 1973.
14. Parker J. L., Adams H. R.: J. Am. vet. Med. Ass. 171, 78, 1977.
15. Physick-Sheard P. W.: Proc. XXIV Am. A. Eq. P. s. 127, 1978.
16. Pipers F. S., Rings D. M., Hull B. L., Hoffists G. F., Reef V., Hamlin R. L.: J. Am. vet. Med. Ass. 172, 1313, 1978.
17. Pyle R. L.: Curr. vet. Therapy. VI Kirk R. W. Saunders Comp. 1977, s. 395.
18. Rakalska Z., Cakala S., Borkowski T.: Bull. Vet. Inst. Puławy. 19, 25, 1975.
19. Rezakhanl A.: J. S. Afr. vet. Ass. 46, 207, 1975.
20. Schulz R. A., Pretorius P. J.: Onderstepoort J. vet. Res. 39, 4, 1972.
21. Szeliowski E.: Urazowe zapalenie osierdza u bydła. PWRiL. 1964.
22. Waaner P. C., Miller R. A., Merritt F., Pickering L. A., Grant B. D.: J. Eq. med. Surg. 1, 242, 1977.

Pełna dokumentacja wykonanych badań, łącznie z fotograficzną, jest w posiadaniu autora.

Adres autora: dr Tomasz Borkowski, ul. Rabatowa 24, 04-666 Warszawa.

CZESŁAW GAJDEK, MARCIN ŁAGOŻNY  
Szczebrzeszyn

## Operacyjne leczenie zadziergnięcia żołądźci pracia u<sup>o</sup> koni

Jednym ze schorzeń występujących dość rzadko, lecz kończącym się skierowaniem do uboju z konieczności jest u koni zadziergnięcie żołądźci pracia. Problem jest niewielki w przypadku występowania tego schorzenia u koni mało wartościowych, natomiast jest on istotny u ogierów rozplodników lub wałachów w dobrej kondycji, ze względu na ich wartość użytkową. Brak opisów wymienionego schorzenia w piśmiennictwie skłonił nas do przedstawienia wyleczonego przypadku zadziergnięcia żołądźci.

U konia wałacha, maści kasztanowej lat 6 wystąpiły zaburzenia w oddawaniu moczu na 4 dni przed doprowadzeniem do lecznicy. Koń przyjmował pozycję do oddawania moczu, oddawał go w niewielkich ilościach, wykazywał przy tym nieznaczne objawy bólowe, osowienie i brak apetytu. Badaniem klinicznym stwierdzono: słaba reakcja na bodźce zewnętrzne, ciepłotę wewn. 38,2°C, tętno 54, regularne i dobrze wypełnione, oddech 34/mln., pracie wysunięte z puzdra, obrzmiałe, silnie przekrwawione, trzykrotnie większe od normalnej wielkości. Oddawanie moczu kroplami, z wysiłkiem i bólami mierzyskowymi niewielkiego stopnia. Badaniem szczegółowym stwierdzono w okolicy 12 cm od tylnego grzbietu żołądźci narośl tkanki łącznej grubości 2,5 cm i szerokości 8 cm układająca się w formę opaski. Z uwagi na okres trwania schorzenia oraz dobry stan odżywienia zwierzęcia powzięto decyzję leczenia operacyjnego.

Operację przeprowadzono w głębokim uśpieniu konia wodnikiem chloru. Zwierzę ułożono na lewym boku z tylną nogą wywiązaną ku przodowi. Po miejscowej dezynfekcji pracia i puzdra na żołądź nałożono opaskę celem przytrzymania pracia w trakcie operacji. Zabieg rozpoczęto dwoma cięciami — jedno

nad, drugie pod zgrubiałym fałdem. Następną czynnością było przecięcie cięciem prostym, na grzbietowej stronie pracia, zgrubiałego fałdu i odłączenie go od pracia. Krwawienie niewielkie z naczyń skórnych tamowano kleszczykami i tamponowaniem. Zbliżone fałdy skóry połączono szwami węzełkowymi z jedwabiu, które oprócz skóry chwytaly niewielkie fałdy błony białawej pracia. Linie szwu zabezpieczono masścią penicylinową.

Istotnym problemem w postępowaniu pooperacyjnym było pobudzenie mięśni wciągacza pracia oraz zlikwidowanie obrzęku pracia, który powstał z niedowładu wymienionego mięśnia. Przyjęto metodę fizykoterapeutyczną postępowania — dwukrotnie w ciągu dnia przeprowadzono masaże pracia stosując jako ośrodek masaż tranową i borną. Ponadto przez okres 10 dni po operacji pracie było podwieszane na trójkątnej chuście. Po 5 dniach intensywnych masażów nastąpiło uczynnienie mięśnia wciągacza pracia. W następnych dniach zabiegów pracie utrzymywało się w puzdrze z wyjątkiem okresów oddawania moczu. Oprócz zabiegów fizykoterapeutycznych zastosowano także leczenie farmakologiczne. Od dnia operacji do dnia wywiecia szwów (10 dni) podawano antybiotyki (stereptomycynę i penicylinę) w dawkach podtrzymujących. Przez cztery dni po operacji podawano 0,1% strvechnine w ogólnie przyjętych dawkach oraz środki moczopędne (glukoza, Furosemidum). Dziesiątego dnia po operacji, w uśpieniu, wywiecio szwów. Na linie szwów nałożono opatrunki z 10% Vagohvluu przytrzymując go 10 minut. Leczenie dało dobre efekty i zalecane jest u koni w dobrej kondycji.

Adres autora: lek. wet. Czesław Gajdek, ul. Zwierzyniecka 4, 22-460 Szczebrzeszyn.