

Pejsak Z., Wójcik J., Pliszka A. — **Persistence of anti-parvovirus antibodies derived from mothers in piglets reared under different conditions**

There was determined the speed of the decline of antibodies and time-space needed for positive seroconversion in 90 piglets from 18 litters and reared in 3 types of farms. Blood was taken from piglets at 24 hour, and at 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28 and 32 week after birth. Sera were examined by the HI test. The dilution of sera 1:10 was regarded as negative if HI did not take place. In sows chosen for examinations the presence of the antibodies was estimated at the day of parturition. In piglets stemmed

from the sows the level of antibodies was higher at 24 hour of their life than that in their mothers. It was found that in a farm A in which piglets were housed with animals of basic herd, positive seroconversion took place in the majority of animals at the age of 16—24 weeks. In a farm B, where piglets were housed in isolation from other animals no positive seroconversion was noticed, and passive antibodies disappeared after 24—28 weeks; only in one animal specific immunoglobulins were observed for 32 weeks. In piglets maintained in isolation according to battery system (C) no positive seroconversion was noticed and passive antibodies disappeared after 20—28 weeks.

MARIA STROCYŃSKA-SIKORSKA, NIMFA STOJEK, ZOFIA PRAZMO

Bruceloza — w latach 1980-1984 — u osób zawodowo narażonych na zakażenie*)

Zakład Szkodliwości Biologicznych Instytutu Medycyny Wsi, ul. Szkolna 16, 20-950 Lublin

Bruceloza jest wszechświatowym problemem zarówno z uwagi na zdrowie publiczne, jak i znaczenie ekonomiczne. Znaczenie dla zdrowia wynika nie tylko z pośredniego lub bezpośredniego przeniesienia zakażenia ze zwierząt na człowieka, co wywołuje chorobę, niewydolność fizyczną i utratę sił witalnych, ale także zmniejsza rezerwy żywności, które posiadają zasadnicze znaczenie dla zdrowia ludzkiego (5). Mimo, iż bruceloza została w znacznym stopniu zlikwidowana w stadach bydła w Europie i Ameryce Północnej, to nadal — z ekonomicznego punktu widzenia — stanowi najważniejszą zoonozę na świecie (3). Stanowi ona również jedną z najbardziej przykrych chorób przenoszonych ze zwierząt na człowieka (1).

W Polsce w latach siedemdziesiątych przeprowadzono akcję likwidacji brucelozy bydła, dokonując kolejno w województwach badań serologicznych całego pogłowia i kierując do uboju sztuki reagujące dodatnio. Z danych Głównej Inspekcji Pracy wynika, iż w latach 1975—1976 przeprowadzono rocznie 5—7 milionów badań diagnostycznych. Ubojowi poddano wówczas 31 720 sztuk bydła (2). W roku 1980 zlikwidowano tę chorobę w ostatnim województwie tj. w województwie zielonogórskim. Obecnie — według norm międzynarodowych — Polskę uważa się za wolną od brucelozy bydła (4).

Mając na uwadze powyższe fakty celowe wydaje się przedstawić sytuację epidemiologiczną brucelozy u osób zawodowo narażonych na zakażenie pałeczkami *Brucella*.

Bruceloza od roku 1956 uznawana jest w Polsce za chorobę zawodową i dlatego w tym

aspekcie będzie oceniana. W latach 1980—1984 liczba zarejestrowanych przypadków chorób zawodowych na terenie kraju — w porównaniu z latami 1975—1979 — wzrosła o 11 000. Wzrosła również o 1200 przypadków liczba chorób zawodowych wywołanych przez czynniki biologiczne (6, 8, 10). W omawianym okresie zmniejszyła się o 308 liczba zarejestrowanych przypadków brucelozy. Potwierdzeniem tych obserwacji są dane zestawione w tab. 1.

Tab. 1. Choroby zawodowe w latach 1975—1984

Choroby zawodowe	1975—1979	1980—1984	Ogólna liczba
Ogólna liczba	35 301	46 301	81 602
Wywołane przez czynniki biologiczne, w tym:	7 071	8 271	15 342
Bruceloza	1 139	831	1 970

Materiał i metody

Okres obserwacji obejmuje lata 1980—1984. W badaniach serologicznych stosowano odczyn aglutynacji oraz odczyn wiązania dopełniacza. Badania prowadzono w oparciu o obowiązującą, w służbie zdrowia, metodykę badań (7, 9). Do odczynu aglutynacji stosowano Brucellognost produkowany przez Biowet w Puławach, a do odczynu wiązania dopełniacza antygen i surowice anti-*Brucella* produkcji Wytwórni Surowic i Szczepionek w Krakowie. W wybranych przypadkach wykonywano w Instytucie Medycyny Wsi badania przy użyciu odczynu Coombsa i odczynu aglutynacji z 2-merkaptetanolem. Brucelozę rozpoznawano na podstawie wyników badań serologicznych, badań lekarskich oraz wywiadu epidemiologicznego.

Wyniki i omówienie

Począwszy od roku 1975, z inicjatywy Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej, na tere-

*) Oceny sytuacji epidemiologicznej brucelozy dokonano w oparciu o wyniki badań stacji sanitarno-epidemiologicznych. Nadzór merytoryczny nad badaniami sprawuje Instytut Medycyny Wsi.

Tab. 2. Liczba osób badanych w latach 1975—1984 oraz liczba zarejestrowanych przypadków brucelozy

Liczba osób badanych i przypadków brucelozy	1975—1979	1980	1981	1982	1983	1984
Liczba badanych osób	48 769—96 711	101 763	86 190	96 436	98 960	92 371
Liczba % przypadków brucelozy	1139	222 (0,21)	155 (0,17)	158 (0,16)	149 (0,15)	147 (0,15)

Tab. 3. Liczba (%) zarejestrowanych przypadków brucelozy w grupach zawodowych

Grupy zawodowe	Ogólna liczba %	Liczba przypadków (%) w latach:	
		1975—1979	uznanie Polski za kraj wolny od brucelozy bydła 1980—1984
Służba weterynaryjna zootechniczna unasięniania	439 (22,3)	214 (18,8)	225 (27,1)
	28 (1,4)	20 (1,8)	8 (0,9)
	54 (2,7)	32 (2,8)	22 (2,6)
Pracownicy oborowi zakładów mięsnych Bacutilu	750 (38,1)	434 (38,1)	316 (38,0)
	313 (15,9)	210 (18,4)	103 (12,4)
	22 (1,1)	11 (0,9)	11 (1,3)
Inni	364 (18,5)	218 (19,1)	146 (17,6)
Ogólna liczba (%)	1970 (100,0)	1139 (57,8)	831 (42,2)

nie całego kraju prowadzone są badania serologiczno-epidemiologiczne osób zawodowo narażonych na zakażenie. Liczba osób badanych w latach 1980—1984 wahała się w granicach od 101 763 (1980) do 92 371 (1984 r.). W omawianym okresie najwyższą liczbę zarejestrowanych przypadków brucelozy zanotowano w roku 1980 (222), a najniższą w roku 1984 (147). Dane ilustruje tab. 2. Na podkreślenie zasługuje fakt, iż w roku 1985 liczba zarejestrowanych przypadków brucelozy zmniejszyła się do 108 (10).

W latach 1980—1984 na terenie całego kraju zarejestrowano łącznie 831 przypadków brucelozy. Brucelozę najczęściej rejestrowano w następujących grupach zawodowych: służba weterynaryjna, pracownicy oborowi oraz pracownicy zakładów mięsnych (tab. 3). Z tab. 3 wynika, że zmniejszenie liczby przypadków brucelozy zarejestrowano we wszystkich grupach zawodowych. Wyjątek stanowi służba weterynaryjna. W porównaniu z poprzednim pięcioletniem 1975—1979 liczba zarejestrowanych przypadków wzrosła o 11. Na zakażenie ekspozycy-

Tab. 4. Stanowiska pracy najbardziej ekspozycyjne na zakażenie pałeczkami *Brucella*

Grupy zawodowe	Liczba zarejestrowanych przypadków	Stanowiska pracy	Liczba (%) przypadków
Służba weterynaryjna	225	lekarz weterynarii	151 (67,1)
		technik - sanitariusz weterynarii	74 (32,9)
Pracownicy oborowi	316	oborowy	194 (61,4)
		dojarz	63 (19,9)
		obsługa cieląt-bukatów	35 (11,1)
Pracownicy zakładów mięsnych	103	chlewnistrz. pastuch, inni	24 (7,6)
		rzeźnik	26 (25,2)
		masarz	18 (17,5)
		ubojowiec	16 (15,5)
		wykrawacz-ogładacz	9 (8,7)
		lekarz weterynarii	6 (5,8)
		jelicciarz	6 (5,8)
		gruczołarz, magazynier, sprzątaczką, inni	22 (21,3)

ne są osoby zatrudnione na następujących stanowiskach pracy: lekarz-technik-sanitariusz weterynaryjny, oborowy, dojarz, obsługa cieląt i bukatów, rzeźnik, masarz, ubojowiec, wykrawacz-ogładacz (tab. 4).

Uzyskane wyniki badań pozwoliły na sformułowanie wniosku, iż pracownicy na najbardziej ekspozycyjnych stanowiskach pracy w dalszym ciągu powinni pozostawać pod kontrolą serologiczną, a osobom z wynikami seropozytywnymi należy zapewnić opiekę lekarską.

Piśmiennictwo

1. Alton G. G., Plommet M.: WHO Chronicle 40, 19, 1986.
2. Anon: Ochrona Pracy 37, 18, 1983.
3. Anon: WHO Chronicle 61, 73, 1983.
4. Bilecki S.: Brucelozą zwierząt. PWRiL, Warszawa 1985.

5. Elberg S.: A Guide to the diagnosis treatment and prevention of human brucellosis, WHO 31, 1, 1981.
6. Indulski J., Staszynski Z., Szeniawa-Dąbrowska M., Szymborski L., Wosik K., Wilczyńska U.: Med. Pracy 29, 507, 1978.
7. Łazuga K., Stroczyńska-Sikorska M., Prażmo Z.: Instrukcja dotycząca wykonania odczynu aglutynacyjnego Wrighta i odczynu wiazania dopełniacza (pismo Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22.XI.1973, ES 4410/A-20/73).
8. Stroczyńska-Sikorska M., Stojek N., Prażmo Z.: Med. Pracy 32, 129, 1981.
9. Stroczyńska-Sikorska M., Stojek N.: Instrukcja dotycząca wykonania odczynu aglutynacji (obowiązująca w Polsce). Instytut Medycyny Wsl. Lublin 1983.
10. Stroczyńska-Sikorska M.: Brucelloza. Sytuacja epidemiologiczna. Kryteria rozpoznawania, zgłaszania i rejestracji zachorowań, 1986. Dane nieopublikowane.

Adres autora: doc. dr hab. Maria Stroczyńska-Sikorska, ul. Wieniawska 10/4, 20-071 Lublin

Строчинская-Сикорская М., Стоек Н., Пражмо З. — Бруцеллез в 1980—1984 гг. у лиц, профессионально подвергающихся инфекции

В 1980—1984 гг. исследовали ежегодно 92 371—101 763 лиц, профессионально подвергающихся инфекции палочками *Brucella*. Число зарегистриро-

ванных случаев бруцеллеза составило 831. Соответственно ежегодно регистрировали: 222, 155, 158, 149, 147. По сравнению с предыдущей 5-летней число заболеваний уменьшилось на 308 случаев. Наиболее экспонированными на инфекцию были лица, работающие на следующих постах: ветеринарный врач-техник-санитар, скотник, дояр, мясник колбасник, убойный.

Stroczyńska-Sikorska M., Stojek N., Prażmo Z. — Brucellosis in 1980—1984 in persons professionally exposed to infection

In 1980—1984 from 92 371 to 101 763 persons professionally exposed to *Brucella* infection were examined yearly. The total number of registered cases of brucellosis was 831 and 222, 155, 158, 149 and 147 cases were diagnosed in each year. Comparing to a previous five years examination the number of cases decreased by 308. Veterinarians, veterinary technicians and veterinary nurses, cow barn workers, milkmen, butchers, massage and slaughter service are exposed most often to *Brucella* infection.

JAN PAWINSKI, MAGDALENA MATUSZÓWSKA*

Dermatofiloza owiec — badania kliniczne i patomorfologiczne

Zakład Higieny Weterynaryjnej, ul. W. Pola 2b, 71-342 Szczecin
* Katedra Patologii Wydziału Weterynaryjnego SGGW-AR, ul. Grochowska 272, 03-849 Warszawa

Dermatofiloza jest wysiękowym zapaleniem skóry owiec i innych gatunków zwierząt (3, 5, 9, 10) o podłożu bakteryjnym. Czynnikiem etiologicznym tego schorzenia jest *Dermatophilus congolensis* — bakteria zaliczana do rzędu *Actinomycetales* (2), charakteryzująca się skomplikowanym cyklem rozwojowym i zróżnicowaną morfologicznie (9, 10). W polskim piśmiennictwie dane dotyczące czynnika etiologicznego, jego właściwości hodowlanych, sposobu izolacji, patogenyzy oraz charakteru schorzenia u owiec i innych gatunków zwierząt podaje Nowakowski (10) oraz Uziębło i wsp. (12).

W ostatnich latach zwiększa się liczba stad owiec, w których występuje dermatofiloza o różnym stopniu nasilenia zmian. Zmiany te niekiedy nie pozostają bez wpływu na stan ogólny zwierząt. Ciężki przebieg schorzenia może powodować zahamowanie rozwoju, a na skutek wtórnych zakażeń — sporadyczne przypadki zejść śmiertelnych (7). Zarazek powoduje charakterystyczne zmiany w skórze chorego zwierzęcia (5, 6, 9, 10, 12). W materiale pochodzącym od chorych osobników stwierdza się występujące naprzemiennie warstwy zmienionej naskórki i wysięku (3, 5, 6, 7, 11), w nich nici zarazka przypominające rozgałęzione formy grzybni, a częściej końcowe formy cyklu rozwojowego w postaci pakietów elementów kokoidalnych (12). Stwierdzenie takich form stanowi jeden z elementów rozpoznania choroby (1, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12).

Celem niniejszej pracy jest przedstawienie dalszych obserwacji klinicznych (12), opis zmian patomorfologicznych w skórze owiec chorych na dermatofilozę i określenie przydatności badania histologicznego w diagnostyce tego schorzenia.

Materiał i metody

Badaniem poddano owce rasy merynos pochodzące z czterech owczarni Kr, Kl, L i S. Od czterech jagniąt z wymienionych owczarni pobrano zeskrobiony skórę ze strupami, strupy oraz wycinki skóry. Materiał do badań pobrano od dwóch jagniąt padłych (owczarnia Kl i S) oraz dwóch żywych (owczarnia Kr i L). Jagnięta chore badano klinicznie przez oglądanie i palpację zmian skórnych oraz mierzono ciepłotę wewnętrzną ciała. Od jagniąt padłych i chorych (po znieczuleniu miejscowym chlorkiem etylu) pobrano z miejsc chorobowo zmienionych wycinki skóry, które utrwalono w 10% zbuforowanej formalinie. Preparaty z bloczków parafinowych barwiono metodą przeglądowną H-E i metodą Grama.

Badanie bakteriologiczne przeprowadzono wykonując bezpośrednie preparaty odciskowe z wewnętrznej powierzchni świeżo pobranego strupa. Preparaty barwiono metodą Grama i Giemsy i oglądano w powiększeniu 500× i 1600×. Izolację zarazka prowadzono wg metody zastosowanej przez Uziębło i wsp. (12). Preparaty z wyhodowanych kolonii barwiono metodą Grama i Stampa.

Wyniki i omówienie

We wszystkich badanych stadach choroba występowała sezonowo od września do października. W owczarniach Kl i S obserwowano złośliwy przebieg schorzenia z rozległymi zmiana-