

ZBORNIK



Veterinarski fakultet
Veterinarska Komora Srbije



Plenarnih referata i
kratkih sadržaja
radova Simpozijuma

**MALE ŽIVOTINJE
- ŽIVOT I ZDRAVLJE -**

BEOGRAD, 23-26. Maj 1995.
Hotel HYATT

Organizatori:

Veterinarski fakultet u Beogradu
Veterinarska komora Srbije

Pokrovitelj:

Ministarstvo poljoprivrede, šumarstva i vodoprivrede Republike Srbije

Generalni sponzor:

Veterinarska stanica „Beograd”, Beograd

Sponzor:

„Srbijanka”, Valjevo

Donatori:

„Velefarm”, Beograd

„VANA”, Beč

„ZOOVET”, Subotica

U finansiranju simpozijuma učestvuje Ministarstvo za nauku
i tehnologiju Republike Srbije

Redakcioni odbor:

Miodrag Lazarević (predsednik), Dragoljub Živanov, Jugoslav Vasić,
Vojislav Pavlović, Nikola Popović, Đorđe Stevanović, Dragiša Trailović

Urednik:

Miodrag Lazarević

Tehnički urednik:

Zdenka Plećaš

Lektor:

Ljubinka Turubatović

Izdavač:

Veterinarska komora Srbije, Bulevar JNA 18, Beograd

Tiraž:

250 primeraka

Štampa:

CICERO, Beograd Dubrovačka 3

SIMPOZIJUM
"MALE ŽIVOTINJE - ŽIVOT I ZDRAVLJE"
SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM
Beograd, 23-26. maja 1995. godine
Hotel "Hyatt"

Organizatori:

Veterinarski fakultet u Beogradu
Veterinarska komora Srbije

Pokrovitelj:

Ministarstvo poljoprivrede, šumarstva i vodoprivrede Republike Srbije

Generalni sponzor:

Veterinarska stanica "Beograd", Beograd

Sponzori:

"Srbijanka", Valjevo

Donatori:

"Veľefarm", Beograd

"VANA", Beč

"ZOOVET", Subotica

U finansiranju Simpozijuma učestvuje Ministarstvo za nauku i tehnologiju Republike Srbije

Organizacioni odbor:

Predsednik:

Jugoslav Vasić

Potpredsednici:

Đorđe Stevanović i Nestor Babin

Sekretar:

Nebojša Štaljonić

Članovi: Akoš Budimčević, Predrag Bumbić, Milijana Vasiljevska, Stojadin Vesić, Dragoslav Vučetić, Aleksandar Delić, Duško Erdeljan, Dragoljub Živanov, Miroslav Zemanović, Dragoljub Jevtić, Slobodan Jovanović, Siniša Karasek, Petar Kosanović, Zoran Kulišić, Božidar Marković, Milovan Marić, Todor Palić, Vojislav Pavlović, Branislav Petković, Nikola Popović, Dean Rašković, Zlatan Sinovec, Ištvan Sić, Dragana Tadić, Jadranka Tijanić, Dragiša Trailović, Georgije Trbojević, Mirko Šinković.

Redakcioni odbor: Miodrag Lazarević (predsednik), Dragoljub Živanov, Jugoslav Vasić, Vojislav Pavlović, Nikola Popović, Đorđe Stevanović, Dragiša Trailović.

Utorak,

12,00 -

17,00 -

19,00

Sreda,

9,00 -13

Radno p

Plenarn

9,00 - 9,

9,40 - 10

10,00 -

10,20 -

10,40 -

11,30 -

12,00 -

13,00 -

14,00 -

16,00 -

Radno

1. Inf

G.

2. Na

II

Konvulzije nastale usled nutritivnih poremećaja, na primer B₁ hipovitaminoza, koja može da nastane u pasa i mačaka hranjenih ribom bogatom tijaminazom.

Konvulzije nastale usled insuficijencije jetre ili bubrega kao što su azotemija i uremija.

Konvulzije nastale usled primarnih ili sekundarnih neoplastičnih oboljenja, kada tumori nastaju primarno na mozgu ili kada su rezultat metastaza iz drugih područja organizma.

Konvulzije nastale usled trovanja hemijskim materijama i metalima kao što su trovanja organofosfatima, hloriranim ugljovodonicima, olovom i cijanidima.

Konvulzije kod trovanja bakterijskim egzotoksinima, na primer tetanusnim toksinom.

Konvulzivni sindrom se lako može da prepozna zbog karakterističnih kliničkih znaka koji ga prate. Međutim, tačna etiološka dijagnoza ovog problema zahteva detaljna ispitivanja kako stanja CNS-a, tako i drugih organskih sistema, jer ovaj sindrom može da bude sastavni deo kliničke slike funkcionalno-morfoloških poremećaja drugih organa.

Terapija konvulzivnog sindroma se u osnovi može da podeli na etiološku terapiju, preventivnu terapiju i urgentnu terapiju u cilju zaustavljanja već započetog konvulzivnog napada. Preventivna i urgentna terapija sprovode se potpuno istim antikonvulzivnim lekovima, razlika je jedino u režimu doziranja ovih lekova.

Antikonvulzivni lekovi koji se koriste u terapiji konvulzivnog sindroma su barbiturati (fenobarbiton, pentobarbiton), benzodijazepini (dijazepam, klonazepam), primidon, fenitoin i valproinska kiselina.

* *Mirjana Milovanović, asistent, dr Milanka Jezdimirović, docent, dr Dragiša Trailović, docent, Veterinarski fakultet, Beograd.*

6. RESPIRATORNO OBOLJENJE MAČAKA

*P. Stepanović**

Pod pojmom "respiratorno oboljenje mačaka" podrazumeva se grupa infektivnih respiratornih oboljenja mladih mačaka sa sličnim i karakterističnim simptomima, koji se klinički manifestuju na gornjim partijama respiratornog trakta. Zbog otežane diferencijalne dijagnostike u kliničkoj praksi, kao i identične terapije, termin "respiratorno oboljenje mačaka" se pokazao kao praktičan i adekvatan. Moguća je infekcija sa svakim pojedinačno ili često mešana infekcija sa nekim od navedenih uzročnika:

Bolest

1. Mačiji ri
2. Infekcija
3. Infekcija
4. Mačiji p
5. Ostali u

Zaj
promenlj
tan isceda
školjki, sl

Ov

Et
virus-om
tinja.

Na

Pe
ljenja. B

U
najbolje

In
do 10 da
nedelja.

K
ziku u v

M
nazalni
turbina

I

konges

| Bolest | Uzročnik |
|----------------------------|--------------------------------|
| 1. Mačiji rinotraheitis | Herpesvirus (DNK) |
| 2. Infekcija Kalicivirusom | Calicivirus (RNK) |
| 3. Infekcija reovirusom | Reovirus (RNK) |
| 4. Mačiji pneumonitis | Chlamydia psittaci |
| 5. Ostali uzročnici | Mycoplasma virus Parainfluenze |

Zajednički simptomi koji su karakteristični za ove bolesti su: visok morbiditet, promenljiva telesna temperatura, apatija, anoreksija, kijavica, bistar do mukopurulentan iscedak iz oka i nosa, dehidracija, gubitak telesne mase, izražena anemija ušnih školjki, sluznica i konjunktiva.

Ovi simptomi perzistiraju od nekoliko dana do nekoliko nedelja.

Etiološki, u 85 do 90% slučajeva infekcija je izazvana Herpesvirus-om ili Calicivirus-om. Ostali uzročnici su manje kontagiozni, i izazivači su bolesti u 10 - 15% životinja.

Najčešće obolevaju veoma mlade životinje u dobu od 3 do 18 meseci.

Mačiji virusni rinotraheitis

Po toku i simptomatologiji rinotraheitis je prototip za sva ostala navedena oboljenja. Bolest je prvi put opisana 1958. godine.

Uzročnik je Herpesvirus, veličine 164 nm, koji spada u DNK viruse. Veštački se najbolje uzgaja na bubrezima mačaka gde izaziva citopatogeni efekat.

Incubacija traje od dva do četiri dana. Infekcija kod odraslih životinja traje od 5 do 10 dana, dok se u mladim najčešće komplikuje i može da traje od tri, pa čak i do šest nedelja.

Kod mnogih životinja, pored osnovnih simptoma nailazi se i na promene na jeziku u vidu lezija na lateralnim ivicama.

Patološko-anatomske promene

Mačke uginule usled rinotraheitisa su dehidrirane sa mukopurulentnim okulo-nazalnim krustama. Najsignifikantnije su lezije koje se nalaze na nosnim kanalima i turbinama, u kojima nalazimo fokalne nekroze i mukozni ili mukopurulentni eksudat.

Larynx i pharynx su u zapaljenju, dok su tonzile nešto uvećane i petehirane.

Cervikalni limfni čvorovi mogu da budu uvećani i kongestirani. Pluća su takođe kongestirana sa manjim poljima konsolidacije.

Karakterističan histopatološki znak rinotraheitisa su intranuklearna inkluziona telašca u epitelijalnim ćelijama septuma nosa, tonzilama i traheji.

Verovatna dijagnoza se postavlja na osnovu kliničkih znaka bolesti, a sigurna, izolovanjem i identifikovanjem virusa.

Terapija je nespecifična i svodi se na rehidraciju, primenu antibiotika širokog spektra delovanja i vitamina, dok je kod prolongiranih slučajeva indikovana i primena nazogastrične sonde radi veštačke ishrane.

Tehnika primene sonde je jednostavna i mačke se indiferentno ponašaju prema već postavljenoj sondi.

Antihistaminici mogu da imaju povoljan efekat na nazalnu sekreciju, ali ih ne treba primenjivati duže od 4 do 5 dana.

Kortikosteroidi će pomoći u oslobađanju od konjunktivalne, nazalne i plućne kongestije, kao i u poboljšanju apetita.

Konjunktivitis ćemo suzbiti primenom kapi za oči 5 do 6 puta dnevno.

Nosne promene koje otežavaju disanje i blokiraju čulo mirisa, mogu da budu otklonjene nekim od kapi za dekongestiju, sa po jednom do dve kapi u svaku nozdrvu, dva puta dnevno. Učestalija primena bi isušila i iritirala mukozu.

Terapija fluidima je neophodna za korekciju dehidracije i disbalansa elektrolita. Poželjno je da budu aplikovani supkutano. Najprikladniji je Ringerov rastvor, dopunjen vitaminima B - kompleksa. Prevencija se postiže vakcinacijom isključivo intramuskularno. Vakcina aplikovana supkutano neće da izazove adekvatan odgovor.

Infekcija izazvana sa kalicivirusom

Calicivirus sadrži RNK, veličine je 37 do 40 nm. Uzgaja se na mnogim mačijim podlogama, za razliku od herpesvirusa on izaziva citolitički efekat. Na kulturama ćelija takođe produkuje inkluziona telašca.

Inkubacija traje dva dana.

Znaci bolesti perzistiraju od 7 do 10 dana.

Klinički znaci bolesti na gornjim partijama respiratornog trakta su nerazdvojni i ne razlikuju se od rinotraheitisa.

Bolest se u početku manifestuje visokom temperaturom, (40,6; 40°C), suzenjem i seroznim nazalnim iscetkom, koji se ubrzo pretvara u purulentan. Kijanje, anoreksija i apatija su uobičajeni. Ulceracije na glosalnom epitelijumu ili palatinalnoj mukozi mogu da budu jedini znaci nastale infekcije.

Dispnoja je očigledan simptom pneumonije izazvane kalicivirusom. Limfopenija se javlja među prvim simptomima bolesti.

Terapija je ista kao i kod rinotraheitisa.

Prevenција: Calicivirus je odličan antigen.

Infekcija prouzrokovana reovirusom

Reovirus je RNK virus, veličine 75 nm, replikuje se na mačijim, goveđim, psećim, HeLa i humanim kulturama ćelija. Izolovan je sa konjunktive, farinksa i nosa inficiranih mačaka. Produkuje citoplazmatska inkluziona telašca.

Infekcija uzrokovana ovim virusom je vrlo blaga, kratko traje i ograničena je na oči. Protiče bez temperature, anoreksije i depresije.

Lečenje nije neophodno.

Pneumonitis mačaka (*Chlamydia psittaci*)

Chlamydiae zauzimaju karakteristično mesto u klasifikaciji između bakterija, rikecija i virusa. Inkubacija traje od 3 do 10 dana. Klinički znaci su blagi i svode se na konjunktivitis i rinitis. Iscedak je serozan do mukopurulentan. Karakteristične su reminiscencije bolesti u različitim vremenskim intervalima (šest meseci do godinu dana).

Infekcija prouzrokovana sa *Chlamydia psittaci* može da se kombinuje sa ostalim navedenim uzročnicima.

Terapija se podudara sa onom koja se primenjuje za rinotraheitis. Koriste se antibiotici širokog spektra delovanja, a naročito su efikasni hlortetraciklini i oksitetra-ciklini.

Slab je antigen.

Infekcija prouzrokovana mikoplazmama

Mycoplasma felis izaziva rinitis i konjunktivitis, unilateralan ili češće bilateralan. Pored hiperemije i suzenja mogu da se pojave i ozbiljnije promene. Rinitis je serozan.

Ove promene mogu spontano da prođu za dve do četiri nedelje.

Terapija: *Mycoplasmae* su osetljive na tetracikline, gentamicin i hloramfenikol.

Naša iskustva

U toku 1994. godine u ambulanti za male životinje Veterinarskog fakulteta u Beogradu, pregledali smo 125 mačaka. Od 83 mačke u uzrastu od 2 do 18 meseci, 48 mačaka je imalo simptome "respiratornog oboljenja mačaka".

Prema simptomima, kliničkim znacima, laboratorijskim rezultatima i dužini trajanja bolesti, a bez laboratorijske izolacije i identifikacije uzročnika, postavili smo sumnju da je 28 životinja bolovalo od rinotraheitisa mačaka, 12 od infekcije izazvane kalicivirusom i 8 od infekcije prouzrokovane klamidijama ili mikoplazmama.

Životinje su terpirane po navedenim principima sa visokim procentom izlečenja. Nekoliko mačaka mlađeg uzrasta, koje su dovedene na lečenje sa zakašnjenjem od nekoliko dana (5 do 7) od pojave prvih simptoma bolesti, uginulo je istog ili sledećeg dana posle dolaska na terapiju, uglavnom zbog veoma izražene dehidracije.

Nismo imali slučajeve oboljenja vakcinisanih mačaka.

* *Predrag Stepanović, asistent, Veterinarski fakultet, Beograd.*

Bla
nice, infek

Te
Karakter
ne, proliv
(39,5 - 41,
loški pore
tri nedelje

U p
zadnjim e
grudnoj, t
klinički z
ta. Kao kr
gnoza bol

Dij
stična ana
sa teškim
poznatljiv
nećaka. S
cerebrosp
loških i b

Te
odnosno

U
antibiotik
bilo dostu

Te
ka sa cen

Sa
binaciji s
bulanti z
epileptic
sle smire
obliku ta

Sa
zali dost
kod ove
određeni
mećajima