



Диагностика и профилактика орнитоза декоративных птиц

Е.Н. ШИЛОВА, к.в.н., с.н.с. отдела инфекционной патологии

С.В. САДЧИКОВА, м.н.с. Ветеринарного лабораторно-диагностического центра

ГНУ «Уральский научно-исследовательский ветеринарный институт РАСХН», г. Екатеринбург

В последнее время обилие дикой и синантропной орнитофауны, постоянные миграции перелетных птиц, широко развитое птицеводство, в том числе утиное и индюшное, популярность охоты на диких птиц, содержание экзотических и декоративных птиц и контрабанда экзотической птицы приводят к эпизоотологическим и эпидемиологическим предпосылкам возникновения вспышек орнитоза в России (1, 2).

Аннотное заболевание регистрируется у многих видов птиц, оно опасно и для человека. Возбудитель орнитоза, согласно современной классификации, — *Chlamydophila psittaci* (OIE, 2008). Исторически данное заболевание называли **пситтакоз**, или **попугайная болезнь**, т.к. источниками возбудителя для человека наиболее часто становятся разные виды попугаев.

У попугаев отмечается наиболее характерное клиническое проявление орнитоза. Острое течение наблюдается главным образом у молодняка. В начале болезни у птиц снижается аппетит, возникает сонливость, повышается температура, затем появляются понос, слабость ног, параличи. Продолжительность заболевания — 1-2 недели. Большинство больных птенцов погибают (2-5% всех попугаев). У амазонских попугаев при орнитозе наблюдают поражение ЦНС. У австралийских попугаев часто бывает односторонний или двусторонний конъюнктивит и кератоконъюнктивит. У волнистых попугаев нередко встречаются симптомы синусита [1].

У человека заболевание может проявляться как атипичная пневмония, энтерит, перитонит, энцефалит.

Многие приобретают в качестве домашних питомцев мелких, средних и крупных попугаев, а также других экзотических птиц, которые часто ввозятся в РФ контрабандой без ветеринарных сопроводительных документов и реализуются через так называемые «птичьи рынки». Между тем вакцин для профилактики орнитоза не разработано.

Исследования, проведенные в Ветеринарно-диагностическом центре УрНИВИ РАСХН (г. Екатеринбург), показывают, что у таких птиц нередко выявляется латентный носитель возбудителя: так, в 2008-2009 гг. из 419-ти исследованных в ПЦР проб материала от попугаев выявлена 41 положительная (9,8% исследованных).

Согласно наставлению № 13-7-2/1573 МСХ по лабораторной диагностике орнитоза (хламидиоза) птиц, утвержденному Департаментом ветеринарии 26.04.99 г., лабораторные исследования на хламидиоз птиц включают:

- выявление специфических антител в сыворотке крови больных птиц в РСК (РНСК) или ИФА;
- обнаружение хламидий или антигенов хламидий в патологическом материале методом световой или люминесцентной микроскопии;

- выделение хламидий на куриных эмбрионах или лабораторных животных с последующей идентификацией этих микроорганизмов;

- выявление ДНК хламидий в патологическом материале методом полимеразной цепной реакции (ПЦР).

В современных условиях менее трудоемким, достаточно быстрым и точным методом исследования на инфекционные заболевания является ПЦР.

Для получения точных результатов важно правильно отобрать пробы и своевременно доставить их в лабораторию:

- для прижизненного исследования делают соскобы с конъюнктивы и клоаки, помета птиц (стерильными инструментами в стерильную посуду);
- при постморальной диагностике применяют биоптаты (кусочки паренхиматозных органов).

Жидкости для исследования отбирают в объеме 20 см³, из тканей и органов вырезают кусочки размером 3×3×3 см (толщина кусочков может быть меньше).

Материалы доставляют в лабораторию в день взятия или на следующий день, хранят при температуре +2-5°С. Допускается хранение материала в течение 30 дней при -20°С.

При **групповом содержании** птицы возможно брать общие пробы кала. Авторы статьи считают целесообразным включать в одну пробу не более пяти особей. Это гарантирует исследование материала от каждого животного и облегчает проведение противоэпизоотических мероприятий в случае лабора-



торного подтверждения диагноза. При получении положительных результатов в ПЦР групповой пробы нужно провести исследование индивидуальных проб, отобранных специалистами государственной ветеринарной службы.

Для профилактики заболевания декоративную птицу необходимо исследовать на орнитоз один раз в год методом ПЦР, включая птиц в зоомагазинах, на выставках и принадлежащих частным владельцам. Также целесообразно проводить исследования при приобретении новых птиц в период карантинирования и перед продажей.

Действующие ветеринарно-санитарные правила по профилактике и ликвидации орнитоза (СП 3.1.092-96; ВП 1211-96) предусматривают противоэпизоотические мероприятия в отношении больной и подозрительной в заболевании промышленной птицы [3]. В настоящее время большинство владельцев дорогих попугаев не соглашаются избавляться от своих птиц, положительно реагирующих на орнитоз, при отсутствии клинических признаков заболевания. Однако такие птицы представляют опасность для человека как хламидионосители, поэтому рекомендуется их изоляция и проведение химиотерапевтической обработки под наблюдением ветеринарных врачей.

Для лечения декоративных птиц можно использовать один из следующих антибиотиков:

1. Доксциклин в дозировке 25-50 мг/кг/сутки (на 1-2 приема), орально, курс 14-21 день.

2. Тетрациклин в дозировке 40 мг/кг/сутки, орально, курс 14-21 день.

3. Энрофлоксацин (байтрил, энроксил, энрофлон) в дозировке 2,5-5 мг/кг/сутки, орально или внутримышечно (0,1-0,2 мл/кг 2,5% раствора), 1 раз в день, курс 14-21 день.

4. Эритромицин в дозировке 40-50 мг/кг/сутки, разделить на 2 приема, курс 14-21 день.

Не используются антибиотики пенициллинового ряда, т.к. они не уничтожают хламидий, а лишь задерживают их развитие.

Оральное применение препарата предполагает прием антибиотика с кормом, при этом необходимо учитывать поедаемость корма. При введении препаратов с питьевой водой необходимо, чтобы птица получала для питья только эту воду. Крупные попугаи и другие декоративные птицы могут отказываться от корма или воды с антибиотиками, поэтому при обработке ручных птиц целесообразно проводить лечение индивидуально.


Антибиотики можно выпаивать в виде оральных растворов пипеткой или шприцем без иглы. Можно

проводить обработку в начале курса лечения инъекционно в течение 1 недели (байтрил, энроксил), затем этот же препарат продолжить принимать орально.

При групповом методе скармливания препарата нескольким птицам, содержащимся в одной клетке, необходимо контролировать потребление корма всей птицей.

После проведения курса лечения (т.е. через 2-3 недели) требуется отобрать пробы для повторного исследования в ПЦР. Если получен повторный положительный результат, птица подлежит уничтожению. При появлении клинических признаков болезни на любом этапе лечения птицу также необходимо уничтожить.

На протяжении всего курса лечения проводят ежедневную санитарную обработку клетки растворами следующих дезинфектантов: виркон, вирицид, сабисепт, септуксин, экоцид, Ника-экстра М.

Таким образом, карантинные и ограничительные мероприятия, ранняя диагностика, надзор со стороны государственной ветслужбы, использование антибиотиков с профилактической и лечебной целью, соблюдение ветеринарно-санитарных правил позволяют взять под контроль эпизоотический процесс при орнитозе декоративных птиц и предупредить заболевание людей. 

Семинар по стоматологии

9 июля 2009 года в г. Москве прошел семинар «Ветеринарная стоматология мелких домашних животных. Вводный курс». Его организаторы — Объединение ветеринарии г. Москвы и ветеринарные клиники «Близнецы».

В рамках семинара были заслушаны доклады на следующие темы: теория прорезывания зубов, анатомо-топографические характеристики зубного органа у собак, кошек и грызунов, рентген-анатомические особенности зубочелюстной системы, лечение патологий ротовой полости у собак и кошек (зубной камень, гингивит,

пульпит, периодонтит, пародонтит, стоматит, глоссит), аномалии прикуса у животных и методы его коррекции, организация работы и оборудование ветеринарного стоматологического кабинета, профилактика заболеваний ротовой полости у собак и кошек.

Докладчик — Е.А. Карпович, практикующий ветеринарный врач-стоматолог.

Информацию о следующем семинаре можно получить в оргкомитете по тел. в г. Москве (495) 704-08-88.

По материалам <http://zooweb.ru/news/vm/news/2199/>

ЛИТЕРАТУРА

1. Инфекционная патология животных. Т.2 / Под ред. А.Я. Самуйленко, Б.В. Соловьева, Е.А. Непоклонова, Е.С. Воронина. — М.: ИКЦ «Академкнига», 2006. — С. 321-330.
2. Обухов И.А. Лабораторная диагностика инфекционных болезней методом ДНК-амплификации при помощи полимеразной цепной реакции (ПЦР) / И.А. Обухов, К.Н. Груздев // Сб. науч. тр. ВГНКИ. М., 1995 — Т. 57 — С. 36-45.
3. Обухов И.А. Орнитоз / И.А. Обухов, Ю.Д. Караваяев, К.Н. Груздев и др. // Профилактика и борьба с заразными болезнями, общими для человека и животных: сб. сан. и вет. правил. — М., 1996. — С. 152-155.
4. Manual of diagnostic tests and vaccines for terrestrial animals (mammal, birds and bees). Sixth Edition. — Vol. 1. — OIE:2008. — P. 431-442.