

Новое в диагностике и профилактике болезней птиц [Текст]: Материалы науч.-практич. конф. (3-4 июня 2008 г.) / РАСХН; МНТЦ «Племптица»; ГНУ ВНИВИП. – Спб., Ломоносов, 2008. – С. 157–162.

УДК:619:636.5

КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА МЕР БОРЬБЫ И ПРОФИЛАКТИКИ С РЕСПИРАТОРНЫМ МИКОПЛАЗМОЗОМ ПТИЦ

Лыско С.Б., канд. вет. наук

Сибирский НИИ птицеводства, Омская область

Микоплазмозы широко распространены во всем мире. Различные вопросы, касающиеся этого заболевания, имеют большое практическое и теоретическое значение. Их решение важно как для ветеринарных, так и для медицинских специалистов, работников биологической промышленности и зоотехников.

Наиболее широко распространен респираторный микоплазмоз птиц (РМП). Экономический ущерб, наносимый данной инфекцией, складывается из: летальности цыплят (20-80%), взрослых птиц (4-6%), гибели эмбрионов (8-30%), снижения яйценоскости (10-50%), привесов молодняка (13-16%), задержки роста и выбраковки цыплят (50-75%).

В связи с этим актуальным является вопрос о разработке комплексной системы мер борьбы и профилактики с респираторным микоплазмозом птиц.

За рубежом проблеме респираторного микоплазмоза птиц уделяют пристальное

внимание. В США и странах ЕС на государственном уровне осуществляются специальные программы по контролю данного заболевания. Они предусматривают жесткий карантин на импорт, экспорт, передвижение инфицированной птицы и продуктов. Благодаря тепловой и глубинной обработке инкубационных яиц и убою серопозитивных стад были созданы благополучные родительские и промышленные стада.

Существующая в Российской Федерации стратегия борьбы с респираторным микоплазмозом основана на недопущение заноса инфекции в благополучные хозяйства, профилактических мероприятиях, направленных на выявление инфицированных стад, установление в них карантина. В неблагополучном хозяйстве обычно проводят медикаментозную терапию.

При разработке схем лечебно-профилактических мероприятий с респираторным микоплазмозом птиц необходимо учитывать особенности данной болезни.

Применением антибиотиков и вакцин можно снизить заболеваемость, сократить трансовариальную передачу микоплазм, но полностью ликвидировать заболевание в хозяйстве не удастся, поэтому всегда есть угроза рецидивов.

Микоплазмоз часто осложняется вторичной микрофлорой, что затрудняет диагностику болезни и снижает эффективность лечебно-профилактических мероприятий. В связи с чем, мероприятия должны проводиться комплексно, с учетом всех возбудителей, участвующих в развитии инфекционного процесса. При назначении антибактериальных препаратов возможно образование устойчивых рас микоплазм к применяемому препарату, поэтому следует определять чувствительность культур микоплазм к антибиотикам в каждом конкретном случае.

В настоящее время наиболее активными против микоплазм являются:

1.

Препараты, угнетающие синтез белка — это антибиотики из группы макролидов (тилозин тартрат, фармазин, тилан, тиланик и др.) и антибиотики из группы плеуромутилина (тиамутин).

2.

Препараты, влияющие на синтез ДНК микробов — это антибиотики из группы фторхинолонов (препараты энрофлоксацина — Колмик Е, Энрофлон, Энроксил, Киноэкс-10, и др.).

Применять антибиотики с целью профилактики микоплазмоза бройлеров целесообразно посредством обработки кур родительского стада и инкубационных яиц, а не самих цыплят. Однако данные мероприятия значительно сокращают, но не исключают микоплазмонительство и заболевание может возникнуть у цыплят. Поэтому лечебно-профилактические мероприятия необходимо проводить и на молодняке.

Использование антибиотиков на цыплятах-бройлерах должно сводиться к минимуму, быть обоснованным и рациональным, так как мясо цыплят — это продукция птицеводства, поступающая в пищу людям. Для уменьшения кратности дачи антибактериальных препаратов и повышения общей резистентности организма птиц к инфекциям, помимо антибактериальных препаратов целесообразно применять пробиотики и иммуномодуляторы.

Помимо антибактериальных препаратов необходимо строгое выполнение ветеринарно-санитарных правил, зоогигиенических и технологических норм. Прежде всего, это: обеспечение оптимального микроклимата в помещениях, где содержится птица (температура, влажность, воздухообмен); соблюдение технологических параметров (плотность посадки, фронт кормления и поения); обеспечение её полноценным кормлением; изолированное выращивание разновозрастной птицы; соблюдение технологических перерывов после каждой выращиваемой партии, достаточных для проведения мероприятий по дезинфекции и подготовки помещений к новым партиям. В противном случае расход лекарств и все затраты окажутся бесполезными.

В Сибирском НИИ птицеводства были разработаны научно и экономически обоснованные рациональные схемы профилактики и лечения респираторного микоплазмоза птиц на всех этапах производства (инкубация яиц, выращивание цыплят-бройлеров и кур родительского стада), а также серологические и бактериологические методы контроля их эффективности.

План ветеринарно-профилактических мероприятий при респираторном микоплазмозе кур включает в себя три основных этапа: профилактика заболевания в родительском стаде и предотвращение передачи микоплазм от кур-несушек и петухов потомству; обеззараживание инкубационных яиц от микоплазм; профилактика и лечение микоплазмоза у молодняка.

Первый этап — это мероприятия в родительском стаде кур.

В экспериментальных и производственных условиях нами были испытаны различные схемы лечения и профилактики кур родительского стада, в которых применяли антибиотики из разных фармакологических групп с учетом их активности в отношении выделенных полевых культур.

Применение с профилактической целью энрофлоксацина и тилозина тартрата ежемесячно в течение 5 дней, с момента перевода птицы во взрослое стадо, позволяет к пику продуктивности повысить сохранность птицы соответственно на 4,9 и 5,3%, яйценоскость кур-несушек на 3,8 и 0,6% и снизить количество кур-несушек на 3,8 и 0,6% и снизить количество птиц-микоплазмоносителей на 80 и 87%.

Применение для лечения микоплазмоза у кур-несушек фармазина или тиамулина в течение 5 дней позволяет снизить уровень возбудителя в организме птицы после лечения на 83%, а энрофлоксацин — на 67%.

Применение в течение 5 дней фармазина при лечении респираторного микоплазмоза у петухов снижает уровень возбудителя в организме птицы на 73%, использование тиамутина — на 67%, а энрофлоксацина на 50%.

Следующий этап — это обеззараживания инкубационных яиц от микоплазм. Были испытаны различные методы: температурная обработка, облучение ультрафиолетовыми лучами, обработка дезинфицирующими средствами и глубинная обработка яиц с использованием растворов антибиотиков.

Наилучшие результаты получили при погружении нагретых до +38°C яиц в 0,5% раствор фармазина температурой +5°C на 15 минут. При этом в яйцо через порты поступает раствор антибиотика, который попадает в замкнутую систему развивающегося эмбриона и предохраняет его от инфицирования микоплазмами, проникающими в яйца при формировании их в организме больной курицы-несушки.

Обработка яиц перед инкубацией раствором фармазина методом прямого перепада температур обеспечивает получение молодняка свободного от возбудителя респираторного микоплазмоза, повышает выводимость яиц на 1,3% и вывод цыплят на 5%.

Программа профилактических мероприятий для цыплят должна быть направленная на уничтожение микоплазм на всех стадиях выращивания птиц.

Для предупреждения заражения молодняка микоплазмозом в период вывода, помимо общих ветеринарно-санитарных требований и проводили обработку цыплят аэрозолями антибиотиков в инкубатории. Преимущество аэрозольного метода применения лекарственных препаратов при респираторных инфекциях состоит в массовости и одномоментности обработки большого количества птицы, в быстром проникновении и накоплении препаратов в терапевтических концентрациях в организме и, что особенно важно, в местах первичной локализации возбудителей. Для аэрозольной обработки применяли следующие антибиотики: тилозин тартрат, фармазин, энроксил, колмик Е.

Большая плотность посадки, нарушения воздухообмена (повышенная запыленность воздуха, наличие вредных газов, сквозняки) и температурно-влажностного режима, вакцинация птицы живыми вакцинами аэрозольным методом, стресс-факторы провоцируют микоплазмозную инфекцию, которая часто осложняется колибактериозом, кокковой инфекцией, пастереллезом и другими инфекционными болезнями. Это ведет к увеличению гибели птицы, затрудняет диагностику и проведение лечебно-профилактических мероприятий.

В связи с тем, что микоплазмоз протекает в ассоциации с другими бактериальными инфекциями, применение одних противомикоплазмозных антибиотиков (макролиды, плеуротиамулин) оказывается малоэффективным. В данных случаях наиболее

целесообразным является комбинированное применение антимикоплазмозных и антибактериальных препаратов (с учетом чувствительности всех возбудителей, участвующих в инфекционном процессе) или антибиотиков широкого спектра действия, таких как препараты из группы фторхинолонов.

Для профилактики вторичных инфекций и для повышения резистентности организма цыплят в схемах лечебно-профилактических мероприятий рекомендуем использовать пробиотические препараты и иммуномодуляторы.

Так пробиотик «Астра-2» с профилактической целью применяли на протяжении всего периода выращивания бройлеров, а с лечебной — в течение семи дней после применения антибиотиков. Иммуномодулятор «Вестин» использовали дважды, с интервалом в семь дней при профилактике и три дня одновременно с применением антибиотиков при лечении.

Антибактериальные препараты (тилозина тартрат и энрофлоксацин) с профилактической целью применяли в возрасте 2-4 дней и повторно в возрасте 28-30 дней. С лечебной целью — в течение 5 дней. Кроме того, в помещениях проводили дезинфекцию воздуха в присутствии птицы в соответствии с «Обязательными правилами дезинфекции, дезинсекции и дератизации» 1 раз в 10 дней.

Сочетанное применение антибиотиков с пробиотиком и иммуномодулятором позволило повысить сохранность до 99 и 98,7%, получить здоровый молодняк и предотвратить возникновения заболевания на протяжении всего периода выращивания бройлеров.

Контроль эффективности применяемых схем профилактики и лечения проводили с помощью серологических СКРА, ИФА и бактериологического методов диагностики. При этом качественные и количественные показатели серологических методов являются ориентировочным, а бактериологический метод с использованием селективных питательных сред выявляет остаточное микоплазмозоносительство у птиц, что позволяет вносить корректировку в схему. Увеличение количества положительно реагирующих особей, особенно появление клинически больных и выделение культур микоплазм, свидетельствуют о необходимости повторных обработок.

Следует отметить, что каждое из перечисленных мероприятий само по себе не обеспечивает надёжную профилактику респираторного микоплазмоза. Только комплексное применение их позволит достичь желаемых результатов.