АгроРынок. - 2013. - № 1. - с. 26-27.

Птица и ее переработка: проблемы, опыт, решения. Ветеринария и зоогигиена: Экспресс-информация (дайджест) / ГНУ ВНИИПП Россельхозакадемии. – Ржавки, 2013. – Вып. 7 (199). – С. 3–5.

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА РЕСПИРАТОРНОГО МИКОПЛАЗМОЗА

С. ЛЫСКО, О. СУНЦОВА, кандидаты ветеринарных наук СибНИИП

За рубежом проблеме респираторного микоплазмоза (РМ) птицы уделяют пристальное внимание. В США и странах ЕС на государственном уровне осуществляются специальные программы по контролю этого заболевания. Они предусматривают жесткий карантин при импорте, экспорте, перемещении инфицированной птицы и продуктов на внутреннем рынке. Благодаря тепловой и глубинной обработке инкубационного яйца и убою серопозитивного поголовья были созданы благополучные родительские и промышленные стада.

Существующая в России стратегия борьбы с респираторным микоплазмозом основана на недопущении заноса инфекции в хозяйства, профилактических мероприятиях, направленных на выявление зараженных животных, установление карантина. На неблагополучном предприятии обычно проводят медикаментозную терапию.

Специфическая профилактика РМ имеет как сторонников, так и противников. Для борьбы с болезнью разработаны живые и инактивиро-ванные вакцины. Ряд отечественных и зарубежных исследователей считают, что вакцина не предохраняет от распространения инфекции в стадах. Трансовариальная передача возбудителя с яйцом сокращается, но не устраняется полностью. Куры после вакцинации остаются мико-плазмоносителями (потенциальный источник инфекции) с нестерильным иммунитетом. Напряженность поствакцинального иммунитета не всегда стабильна, зависит от большого количества факторов, возможно его угнетение.

Сотрудники Института ветеринарной медицины ОмГАУ, ИЭВСиДВ (Новосибирск). НИИ природно-очаговых инфекций (Омск) в течение нескольких лет занимались проблемой респираторного микоплазмоза.

Сложность разработки систем диагностики и профилактики этой инфекции объясняется характерными особенностями биологии микоплазм. Они занимают промежуточное положение между вирусами и бактериями, не имеют клеточной стенки, из-за чего антибактериальные препараты неэффективны. Как и бактерии, микоплазмы культивируются на бесклеточных средах. Эти микроорганизмы требовательны к составу питательной среды. Материал, используемый для посевов, рекомендуют дополнительно обрабатывать антибактериальными препаратами. Для выделения возбудителя требуется от трех до пяти слепых пассажей. Все это создает определенные неудобства и ведет к получению неравнозначных результатов.

Специалисты СибНИИ птицеводства, НИИ природно-очаговых инфекций и Института ветеринарной медицины ОмГАУ разработали диагностические жидкую и плотную питательные среды для культивирования глюкозоферментирующих микоплазм. Они представляют собой основу с добавлением необходимых веществ, субстратом ферментативной активности, индикатора и набором антибиотиков.

Использование комплекса предлагаемых питательных сред позволяет в более короткие сроки выявлять возбудителя микоплазмоза и определять его чувствительность к антибактериальным препаратам. Наличие возбудителя РМ у эмбрионов (43%) и суточного молодняка (55%) свидетельствует о передаче вируса в основнс трансовариальным путем.

Клинические признаки болезни регистрировали с 18-24-го дня жизни цыплят. Причем в виде мог инфекции микоплазмоз встреча ся в 7% случаев, а в 72% — как ассоциации M. gallisepticum + E. coli. (0111, 078, 0119, O20), Количество инфицированной птицы к 50 дням снижалось, а к 70 дням увеличивался процент выделенных культур, свидетельствует о повторном зара жении особей и передаче микоплазм контактным путем. Инфекция в этом случае распространяется медленно, носит проникающий характер.

Куры-несушки и петухи, не имеющие видимых клинических признаков болезни, — скрытые носители возбудителя (до 19 месяцев) и источник вируса для потомства. При

этом петухи выделяют микоплазмы со спермой, способствуя пространению болезни внутри стада.

Наибольшей активностью in vitro к полевым культурам M. gallisepticum обладали антибиотики из группы плеуромутилина (тиамулин — 90% чувствительных культур от числа исследованных), макролидов (тилозина тартрат, фармазин — 86%), фторхинолонов (ципрофлоксацин, энрофлоксацин — 80%).

Учитывая все эти особенности, специалисты разработали план ветеринарно-профилактических мероприятий при респираторном микоплазмозе кур, включающий в себя три основных этапа.

Первый этап — профилактика заболевания в родительском стаде и предотвращение передачи микоплазм от кур-несушек и петухов потомству. Применение в течение пяти дней фармазина при лечении респираторного микоплазмоза у петухов снижает уровень возбудителя в организме на 73%, тиамутина — на 67. энрофлоксацина — на 50%.

Аналогичные результаты получены и при исследовании кур-несушек. Использование с профилактической целью энрофлоксацина и тилозина тартрата ежемесячно в течение пяти дней с момента перевода птицы во взрослое стадо позволяет к пику продуктивности повысить сохранность кур-несушек соответственно на 4.9 и 5,3%, яйценоскость — на 3,8 и 0,6% и снизить количество особей-микоплазмоносителей на 80 и 87%.

Разработан способ санации спермы петухов при искусственном осеменении, позволяющий исключить передачу микоплазм и другой микрофлоры. Этот метод повышает оплодотворенность и выводимость яйца на 1,7 и 1,1% соответственно, вывод цыплят — на 2,6%.

Второй этап — обеззараживание инкубационного яйца от микоплазм. Наилучшие результаты достигнуты при его обработке перед инкубацией раствором фармазина методом прямого перепада температур. Такой метод обеспечивает получение молодняка, свободного от возбудителя, повышает выводимость на 1,3% и вывод цыплят — на 5%.

Третий этап — профилактика и лечение микоплазмоза у цыплят. В период вывода их обрабатывали аэрозолями антибиотиков, активных против микоплазм. Помимо противобактериальных препаратов, применяли пробиотики и иммуно-модуляторы. Необходимо комбинированное использование антимико-плазмозных и антибактериальных средств с учетом чувствительности всех возбудителей. Сочетание антибиотиков с пробиотиком и иммуно-модулятором позволило повысить сохранность до 99 и 98,7%, получить здоровый молодняк и предотвратить возникновение заболевания на протяжении всего периода выращивания бройлеров. Экономический эффект при применении предлагаемых схем на бройлерах составляет от 2.3 до 11.7 руб., на родительском стаде — от 10,2 до 20.8 руб. на 1 руб. затрат. Использование антибиотиков и вакцин может снизить заболеваемость, сократить трансовариальную передачу микоплазм, но полностью ликвидировать заболевание в хозяйстве не удастся, поэтому всегда есть угроза рецидивов. Необходим комплексный подход к решению проблемы респираторного микоплазмоза и постоянный контроль.