

pod red. A.V. Shotta, A.A. Zaporozhtsa. – Minsk, 1994. – 176 s.

2. Buyanov V.M., Egiev V.N., Egorov V.I. i dr. Odnoryadnyi nepreryvnyi shov v abdominal'noi khirurgii // Khirurgiya. – 2000. – № 4. – S. 13-18.

3. Egiev V.N., Maskin S.S., Egorov V.I., Voskresenskii P.K. Odnoryadnyi nepreryvnyi shov anastomozov v abdominal'noi khirurgii / pod red. V.N. Egieva. – M.: Medpraktika. – 2002. – 100 s.

4. Korepanov V.I., Mumladze R.B., Markov I.N., Vasil'ev I.T. Kishechnyi shov. – M.: RMAPO, 1995. – 74 s.

5. Zaporozhets A.A. Infitsirovanie bryushiny cherez fizicheski germetichnyi shov. – M.: Nauka i tekhnika, 1968; 2006.

6. Zaporozhets A.A. Posleoperatsionnyi peritonit. – M.: Nauka i tekhnika, 1974. – 182 s.

7. Tobias K.M. Rukovodstvo po khirurgii myagkikh tkanei u melkikh zhivotnykh. – 2010. – 506 s. (Karen M. Tobias, Manual of small animal soft tissue surgery / Karen M. Tobias. – USA, 2010. – 506 pp).

8. Dubovikov G.V., Sergeev I.A. Effektivnost' autoplasticheskogo podkrepleniya tolstokishechnykh shvov posloinymi bryzhechnymi loskutami // Autoplastika v khirurgii: sb. nauchnykh trudov / Moskovskii med. stomatologicheskii in-t. Kaliningradskii gos. med. in-t. – M., 1986. – S. 9-12.

9. Kolesnikov L.L. Sfinkternyi apparat che-loveka. – SPb.: SpetsLit, 2000. – S. 25-75.



УДК 619:616.022:636.68

С.В. Мезенцев
S.V. Mezentsev

ОРНИТОЗ ДОМАШНИХ ГОЛУБЕЙ (ЭПИЗООТОЛОГИЯ И ВЕТЕРИНАРНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ)

ORNITHOSIS IN DOMESTIC PIGEONS (EPIZOOTOLOGY AND VETERINARY MEASURES)

Ключевые слова: орнитоз, хламидиоз, домашние голуби, экзотические птицы, лечение, профилактика, эпизоотология болезни.

Орнитоз – инфекционная природно-очаговая болезнь птиц, млекопитающих, а также человека, характеризующаяся у птиц поражением паренхиматозных органов и кишечника, у млекопитающих и человека – атипичной пневмонией, энтеритом, перитонитом, энцефалитом. Наиболее восприимчивы птицы семейства попугаевых, а также индейки и голуби. Молодняк переболевает орнитозом в более тяжелой форме, чем взрослая птица. Выделяемые от попугаев, индеек штаммы возбудителя орнитоза обладают наибольшей патогенностью для человека. По клиническим признакам различают острую и латентную формы. На территории Алтайского края проводились исследования по определению циркуляции возбудителя орнитоза среди популяций диких и синантропных птиц. При проведении отстрела диких и синантропных птиц и исследований мазков-отпечатков от павших декоративных птиц было установлено, что специфические тельца-включения возбудителя орнитоза выявляли у воробья домового в 90% случаев, попугаев – в 54,5, голубя сизого – в 45, синицы большой – в 33,3%. На территории городского округа Барнаула в течение 2014 г. было

наложены ограничительные мероприятия и введен карантин на три голубятни в разных районах города по причине обнаружения в помете домашних декоративных голубей методом ПЦР генетического материала, свойственного орнитозу. Специфические средства профилактики и средства терапии не разработаны. Всех клинически больных и подозрительных по заболеванию птиц убивают бескровным методом и уничтожают. Остальной птице назначают лечение антибиотиками тетрациклинового ряда в течение 10-14 дней (доза тетрациклина 40 мг/кг живой массы в сутки). Для профилактики заболевания птиц орнитозом должны выполняться изолированное от взрослой птицы выращивание молодняка, дезинфекция, дезинсекция и дератизация, использование антибиотиков широкого спектра действия с кормом.

Keywords: ornithosis, clamidiosis, domestic pigeons, exotic birds, treatment, preventive measures, disease epizootology.

Ornithosis is a natural focal infection of birds, mammals and humans which is characterized by the affection of the parenchymal organs and intestines in birds, and atypical pneumonia, enteritis, peritonitis and encephalitis in mammals and humans. The birds

of the family of Psittacidae and also turkeys and pigeons are the most susceptible to the disease. Young birds have more severe ornithosis than adult birds do. The strains of ornithosis agent isolated from parrots and turkeys are most pathogenic for humans. In terms of the clinical signs, acute and latent forms are differentiated. The studies to determine the circulation of the ornithosis agent among wild and synanthropic bird populations were conducted in the Altai Region. The examination of shot wild and synanthropic birds, and dead domestic fancy birds was conducted; the specific inclusion bodies of ornithosis agent were found in English sparrow (90% of cases), in parrots (54.5%), in rock pigeons (45%) and in great tits (33.3%). In 2014 the restrictive

measures were imposed and three doves were quarantined in the City District of Barnaul because PCR-based diagnostics revealed the genetic ornithosis material in the dung of domestic fancy pigeons. The specific preventive measures and therapy have not been developed yet. All clinically diseased and suspicious birds are killed by bloodless method and destroyed. The rest of the birds are administered tetracycline antibiotics for 10-14 days (tetracycline dose is 40 mg per 1 kg of live weight for 24 hours). To prevent ornithosis in birds the following measures are proposed: young birds should be raised separately from the adults, disinfection and deratization, and the use of the antibiotics of wide spectrum together with the feeds.

Мезенцев Сергей Витальевич, д.в.н., доцент, начальник, КГБУ «Управление ветеринарии госветслужбы Алтайского края по г. Барнаулу». Тел. (3852) 26-48-40. E-mail: msv.dok@rambler.ru.

Mezentsev Sergey Vitalyevich, Dr. Vet. Sci., Assoc. Prof., Head, Barnaul Veterinary Dept. of the Altai Region State Veterinary Service. Ph.: (3852) 26-48-40. E-mail: msv.dok@rambler.ru.

Введение

Орнитоз (хламидиоз, пситтакоз) – инфекционная природно-очаговая болезнь птиц, млекопитающих, а также человека, характеризующаяся у птиц поражением паренхиматозных органов и кишечника, у млекопитающих и человека – атипичной пневмонией, энтеритом, перитонитом, энцефалитом.

Возбудителем орнитоза является внутриклеточный микроорганизм *Chlamydo-phila psittaci* (лат. «psittacus» – попугай), рода *Chlamydo-phila* [1].

В естественных условиях к орнитозу восприимчивы более 130 видов птиц, в том числе куры, утки, гуси, индейки, фазаны, голуби, канарейки и попугаи. В распространении инфекции и формировании природных, а затем вторичных очагов орнитоза среди домашних и декоративных птиц наибольшее значение имеют птицы, ведущие колониальный образ жизни и мигрирующие на далекие расстояния. Среди сизых голубей городов и населенных пунктов орнитозом переболевает 30-80% птиц. Птицы, переболевшие орнитозом, обычно длительное время остаются носителями возбудителя инфекции. При плохих условиях содержания, охлаждении, авитаминозах латентная инфекция обостряется и сопровождается рассеиванием возбудителя во внешней среде. От латентно инфицированных самок заражаются птенцы, которые затем заражают и другой молодняк [2].

Наиболее восприимчивы птицы семейства попугаевых, а также индейки и голуби. Молодняк переболевает орнитозом в более тяжелой форме, чем взрослая птица. Выделяемые от попугаев, индеек штаммы возбудителя орнитоза обладают наиболь-

шей патогенностью для человека. При естественном заражении птицы продолжительность инкубационного периода колеблется в пределах 100 дней и зависит от естественной резистентности организма птиц, действия неблагоприятных факторов. По клиническим признакам различают острую и латентную формы [3].

Заражение людей орнитозом происходит при общении с больными птицами или объектами внешней среды, воздушно-капельным методом, воздушно-пылевым или контактным путем через поврежденные кожные покровы и слизистые (ранения, поклевывание), а также алиментарным путем через загрязненные продукты питания.

Основной целью исследований было определение широты циркуляции возбудителя орнитоза среди диких и синантропных птиц, установление основных путей передачи возбудителя домашним птицам и эффективности проводимых ветеринарных мероприятий.

С этой целью были определены следующие задачи:

- рассмотреть циркуляцию возбудителя среди диких и синантропных птиц, обитающих на территории Алтайского края;
- определить основные пути передачи инфекции домашним и декоративным птицам;
- установить порядок и эффективность ветеринарных мероприятий в неблагополучных пунктах.

Объекты и методы

Объектами исследований являлись декоративные и спортивные голуби на территории городского округа Барнаула, отобранный от них помет за последние 3 года,

данные лабораторных исследований на орнитоз от диких, синантропных и домашних декоративных птиц за последние 5-10 лет.

Основным методом исследования использовалась реакция полимеразной цепной реакции (ПЦР) для выявления генома возбудителя орнитоза.

Исследовательская часть

Острое течение орнитоза может закончиться гибелью в течение 24 ч, но чаще заболевание длится от 3 до 9 дней. У больной птицы общее состояние угнетенное, перья взъерошены, крылья свисают. Больная птица отказывается от корма, много сидит в сонливом состоянии.

У голубей наблюдаются конъюнктивальная форма с истечением секрета, светобоязнь, отечность синуса, пневмония, аэросаккулит. Изменяется способность к полету, возникает кашель, расстройство кишечника.

В случаях гибели птицы при вскрытии отмечаются фибринозный перикардит, трахеит, синусит, пневмония, аэроцистит, у голубей – некроз поджелудочной железы. При гистологическом исследовании на слизистой оболочке трахеи можно обнаружить тельца-включения. Слизистые оболочки гортани, трахеи и бронхов покрыты густой тягучей слизью и гиперимированы. Легкие отечны, в воздухоносных мешках обнаруживаются серозно-фиброзный экссудат. Стенки воздухоносных мешков утолщены. Часто наблюдаются перикардит и кровоизлияния на эпикарде. Селезенка и печень увеличены. Последняя кровенаполнена и имеет неровную пятнистую поверхность с некротическими узелками. У голубей нередко наблюдается разрыв селезенки с кровоизлияниями в брюшную полость.

На территории Алтайского края проводился ряд исследований по определению циркуляции возбудителя орнитоза среди популяций диких и синантропных птиц.

При проведении отстрела диких и синантропных птиц и исследований мазков-отпечатков от павших декоративных птиц было установлено, что специфические тельца-включения возбудителя орнитоза выявляли у воробья домового в 90% случаев, попугаев – в 54,5 случаев, голубя сизого – в 45, синицы большой – в 33,3%. Отмечалось наличие телец-включений при исследовании материала от снегиря и дятла [4].

В случаях с большей выборкой материала от попугаев рядом авторов методом

ПЦР было выявлено 9,8% положительных результатов [5].

При проведении исследований на территории Алтайского края ассоциированных течений бактериальных инфекций у диких птиц рядом авторов было установлено, что хламидии встречаются в ассоциации практически со всеми патогенными микроорганизмами: *Staphylococcus*, *Salmonella*, *Escherichia*, *Pasteurella*, *Yersinia*, *Morganella*, *Clebsiella* в различных рядах вариаций [6].

Несмотря на широкое распространение орнитоза среди диких оседлых, кочующих и перелетных птиц в Алтайском крае, выявление положительных результатов на колибактериоз, стафилококкоз и орнитоз на территории городского округа Барнаула от синантропных птиц среди домашних голубей и декоративных птиц орнитоз не регистрировался [7].

Результаты исследований

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 их идентификацией;
- 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-диагностика.

На территории городского округа Барнаула в течение 2014 г. было наложено ограничительные мероприятия и введен карантин на три голубятни в разных районах города по причине обнаружения в помете домашних декоративных голубей методом ПЦР генетического материала, свойственного орнитозу (табл.).

В процессе эпизоотологических обследований было установлено, что клинические признаки заболевания у домашних птиц отсутствовали, павших и заболевших птиц нет. Тем не менее наличие генетического материала говорит о циркуляции среди поголовья птиц орнитоза, о наличии контактов с синантропной птицей населенных пунктов.

План противоэпизоотических и профилактических мероприятий по ликвидации орнитоза птиц

№ п/п	Наименование мероприятий	Сроки исполнения	Исполнитель
1	Запретить вывод (продажа) и ввод (ввоз) в голубятню новых птиц, а также перегруппировку между голубятнями	Постоянно (до отмены ограничений)	Владелец птицы
2	Больную и подозрительную по заболеванию птицу выбраковать из общего стада и убить бескровным методом. Остальной птице назначить лечение антибиотиками тетрациклинового ряда в течение 10-14 дней (доза в соответствии с наставлением по применению препарата)	Немедленно	Владелец птицы
3	Для ухода за птицей назначают постоянный обслуживающий персонал	Немедленно	Владелец птицы
4	Лица, обслуживающие неблагополучную по заболеванию орнитозом птицу, должны быть обеспечены спецодеждой, защитными очками и ватно-марлевыми масками. За этими лицами устанавливается постоянное медицинское наблюдение	Постоянно (до отмены ограничений)	Владелец птицы, Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Алтайскому краю
5	Провести тщательную механическую очистку и дезинфекцию в присутствии птицы в соответствии с Правилами проведения дезинфекции и дезинвазии объектов государственного ветеринарного надзора, утвержденными Министерством сельского хозяйства 15.07.2002 № 13-5-2/0525	До отмены ограничений	Владелец птицы

При обращении в Центральную ветеринарную лечебницу был выявлен случай клинического проявления орнитоза у попугая, содержавшегося в квартире. В данном случае птица была подвергнута бескровному убою и уничтожена путем сжигания, ветхий и малоценный инвентарь уничтожен, клетка подвергнута вынужденной дезинфекции, владелец направлен под медицинский контроль.

Своевременно проводимыми мониторинговыми и плановыми исследованиями в настоящее время достигается результат, когда действующее ветеринарное законодательство позволяет подвергать птицу лечению, проведение необходимых ветеринарно-санитарных мероприятий, с последующим контролем качества дезинфекции и повторного исследования помета птиц на исключение наличия генетического материала на орнитоз.

Специфические средства профилактики и средства терапии не разработаны. Всех клинически больных и подозрительных по заболеванию птиц убивают бескровным методом и уничтожают. Остальной птице назначают лечение антибиотиками тетрациклинового ряда в течение 10-14 дней (доза тетрациклина 40 мг на 1 кг живой массы в сутки).

Гентамицин в виде порошка применяется с водой или кормом в течение 5-7 дней. Суточная доза составляет 50 мг/л. Препарат,

растворенный в воде или смешанный с кормом, стабилен в течение суток.

Не рекомендуется одновременный прием с хлорамфениколом. Не допускается одновременное или последовательное применение гентамицина с другими нефротоксичными препаратами (стрептомицином, канамицином, неомицином), а также с диуретиками и миорелаксантами, т.к. возможны тяжелые нарушения функции почек (мочекислый диатез) [8].

Есть данные, что декоративным птицам можно применять доксициллин, тетрациклин, энрофлоксацин или эритромицин курсом 14-21 день [5].

Как показывает практика, при использовании препаратов тетрациклиновой группы достаточно 10-14 дней. В отдельных случаях при сокращении сроков применения препаратов они не дают необходимого эффекта, поэтому возникла необходимость в их замене на препараты группы фторхинолонов [9].

Для профилактики заболевания птиц орнитозом должны выполняться изолированное от взрослой птицы выращивание молодняка, дезинфекция, дезинсекция и дератизация, использование антибиотиков широкого спектра действия с кормом.

Помещения, в которых содержится больная и условно здоровая птица, тщательно очищают и дезинфицируют.

Выводы

1. Подтверждена циркуляция возбудителя орнитоза не только среди диких и синантропных птиц, но и в среде домашних и декоративных птиц, что говорит об очень широком и повсеместном присутствии возбудителя.

2. Ветеринарные мероприятия необходимо проводить в строгом соответствии с планом, чтобы не осуществлять дополнительные мероприятия по применению антибактериальных препаратов, дезинфекции, контролю качества дезинфекционных работ и увеличению сроков карантинирования птиц в неблагополучных пунктах.

3. При проведении мероприятий по борьбе с орнитозом необходимо строго соблюдать правила личной гигиены, помня о том, что орнитоз – опасное зоонозное заболевание, характеризующееся наличием природных очагов и вторичных антропоургических очагов.

4. Регулярные исследования птиц, участвующих в выставках, на исключение орнитоза позволяют выявлять птицу без развития клинических проявлений заболевания, что позволяет проводить оздоровление поголовья на ранних стадиях, не используя методы поголовного уничтожения редких декоративных и спортивных голубей.

Библиографический список

1. Tully T.N. Update on Chlamydoptila psittaci on avian patients. Seminars in Avian and Exotic // Pet. Medicine. 2001. – Vol. 10 (1). – P. 20-24.

2. Коровин Р.Н., Зеленский В.П., Грошева Г.А. Лабораторная диагностика болезней птиц: справочник. – М.: Агропромиздат, 1989.

3. Мезенцев С.В. Инфекционные и инвазионные болезни голубей и декоративных птиц: справочник. – Барнаул: ООО «Пять плюс», 2012. – С. 20-22.

4. Федорова Г.А., Резниченко З.М. Орнитоз диких и декоративных птиц в лесостепной зоне Алтайского края // Вестник АГАУ. – 2008. – № 9 (47). – С. 46-48.

5. Шилова Е.Н., Садчикова С.В. Орнитоз декоративных птиц // Ветеринария Кубани. – 2009. – № 5. – С. 15-16.

6. Барышников П.И., Бондарев А.Ю., Новиков Б.В., Разумовская В.В. Ассоциированное течение инфекционных болезней у диких птиц лесостепной области Алтайского края // Вестник АГАУ. – 2012. – № 11 (97). – С. 72-74.

7. Барышников П.И., Бондарев А.Ю., Федорова Г.А., Разумовская В.В. Влияние инфицированности диких птиц на эпизоотическую обстановку в лесостепной области Алтайского края // Вестник АГАУ. 2014. – № 4 (114). – С. 100-103.

8. Мезенцев С.В. Ветеринарные препараты для птицеводства: справочник. – Барнаул, 2013. – Вып. 1. – 179 с.

9. Мезенцев С.В. Инфекционные и инвазионные болезни сельскохозяйственных птиц: практические рекомендации. – Барнаул, 2012. – 167 с.

References

1. Tully T.N. Update on Chlamydoptila psittaci on avian patients. Seminars in Avian and Exotic // Pet. Medicine. 2001. – Vol. 10 (1). – P. 20-24.

2. Korovin R.N., Zelenskii V.P., Grosheva G.A. Laboratornaya diagnostika boleznei ptits: spravochnik. – M.: Agropromizdat, 1989.

3. Mezentsev S.V. Infektsionnye i invazionnye bolezni golubei i dekorativnykh ptits: spravochnik. – Barnaul: ООО «Pyat' plus», 2012. – S. 20-22.

4. Fedorova G.A., Reznichenko Z.M. Ornitoz dikikh i dekorativnykh ptits v lesostepnoi zone Altaiskogo kraia // Vestnik Altaiskogo gosudarstvennogo agrarnogo universiteta. 2008. – № 9 (47). – S. 46-48.

5. Shilova E.N., Sadchikova S.V. Ornitoz dekorativnykh ptits // Veterinariya Kubani. – 2009. – № 5. – S. 15-16.

6. Baryshnikov P.I., Bondarev A.Yu., Novikov B.V., Razumovskaya V.V. Assotsirovannoe techenie infektsionnykh boleznei u dikikh ptits lesostepnoi oblasti Altaiskogo kraia // Vestnik Altaiskogo gosudarstvennogo agrarnogo universiteta. – 2012. – № 11 (97). – S. 72-74.

7. Baryshnikov P.I., Bondarev A.Yu., Fedorova G.A., Razumovskaya V.V. Vliyanie infitsirovannosti dikikh ptits na epizooticheskuyu obstanovku v lesostepnoi oblasti Altaiskogo kraia // Vestnik Altaiskogo gosudarstvennogo agrarnogo universiteta. – 2014. – № 4 (114). – S. 100-103.

8. Mezentsev S.V. Veterinarnye preparaty dlya ptitsevodstva: spravochnik. – Barnaul, 2013. – Vyp.1. – 179 s.

9. Mezentsev S.V. Infektsionnye i invazionnye bolezni sel'skokhozyaistvennykh ptits: prakticheskie rekomendatsii. – Barnaul, 2012. – 167 s.

