

ВЕТЕРИНАРИЯ

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОРНИТОЗА У ПОПУГАЕВ

Т.Э. Троицкая, Е.Д. Сотникова

Кафедра клинической ветеринарии
Российский университет дружбы народов
ул. Миклухо-Маклая, 8/2, Москва, Россия, 117198

Острая форма орнитоза у попугаев сопровождается гипотермией (38,0—39,9 °С), кахексией и интоксикаций организма. До начала антибиотикотерапии и предотвращения летального исхода при лечении птиц применяли препарат «Темперин», который приводил к нормализации температуры тела (40—42 °С) в течение 1—3 дней. При использовании разработанной нами комплексной схемы лечения орнитоза эффективность (выздоровление птицы) достигает 60%, которая зависит от времени обращения за помощью и тяжести состояния птицы, наилучший результат выявлен при начале терапии в течение трех суток от появления первых симптомов заболевания.

Ключевые слова: орнитоз, хламидиоз, попугаи, птицы, гипотермия, лечение.

По результатам эпизоотологического обследования рядом авторов установлено, что птица нередко попадает в нашу страну нелегальным путем, в том числе и инфицированная орнитозом. При этом количество птиц, не имеющих соответствующих документов, владельцы которых обращаются за ветеринарной помощью к специалистам клиник, колеблется от 67 до 79%. В зоомагазинах, зоосалонах, рынках и других учреждениях, торгующих декоративными и экзотическими птицами, «обезличенные» представители орнитофауны составляют от 35 до 65%. Даже если на птиц имелись товарные накладные, то ветеринарные документы зачастую отсутствовали, а именно «Ветеринарное свидетельство», форма № 1, отображает результаты специальных исследований и указывает на благополучие по инфекционным и инвазионным заболеваниям местности, из которой поступил данный экземпляр или партия продаваемых птиц.

Таким образом, подавляющее большинство поступающей в торговую сеть декоративных и экзотических птиц не подвергалось надлежащему ветеринарному контролю. При перемещении и во время продажи птиц часто нарушаются ветеринарно-санитарные правила транспортировки и содержания, карантинные мероприятия, что приводит к распространению заразных заболеваний, в том числе и хламидийной природы [4].

По данным проведенного мониторинга выявлено, что при обращении за помощью в ветеринарные клиники владельцев экзотической птицы при клиническом осмотре у 30,4% попугаев регистрируются клинические признаки, которые характерны для хламидийной инфекции (патология желудочно-кишечного тракта, орга-

нов дыхания, центральной нервной системы, воспалительные процессы в области глаз и др.), при этом у 10,1% подозрительных по заболеванию и 3,1% от всех поступивших на прием в ветеринарные клиники птиц при исследовании в реакции иммунофлюоресценции (РИФ) выявляют антиген хламидий [4].

Орнитоз (пситтакоз) — одно из самых распространенных инфекционных заболеваний, встречающихся у птиц в настоящее время, которое является абсолютным зоонозом, т.е. инфекция передается человеку от птиц.

Заболевание впервые описал Т. Юргенсен (Т. Jurgensen) под названием атипичной пневмонии в 1876 г. В 1879 г. Д. Риттер (J. Ritter) установил его связь с заражением от попугаев. Вспышку инфекции, источником которой стали попугаи, завезенные из Бразилии, наблюдали в 1892 г. в Париже, вследствие чего заболевание получило название «пситтакоз», от греч. Psittakos — «попугай», т.е. попугайная болезнь. Позднее было установлено, что источниками инфекции могут быть не только попугаи, но и многие другие виды птиц, поэтому в 1942 г. К.Ф. Майер (K.F. Meyer) предложил название «Орнитоз», от греч. Ornithos — «птица».

В 1930 г. возбудителя болезни выделил в крови и органах птиц С.П. Бедсон — это облигатный внутриклеточный паразит *Chlamydophila psittaci*, рода *Chlamydophila*.

Первоначально хламидофилы некорректно называли вирусами пситтакоза — лимфогранулемы, бедсониями и базофильными вирусами. В последующем стало ясно, что они являются бактериями, появившимися в результате приспособления грамотрицательных кокков к облигатному внутриклеточному паразитированию. *Chlamydophila psittaci* имеет 7 известных генотипов, все генотипы могут передаваться человеку и вызывать орнитоз.

Резервуаром и источником заболевания являются 466 видов птиц из 30 отрядов, из них не менее 153 видов в отряде попугаеобразных. Возбудители орнитоза длительно сохраняются во внешней среде: в помете птиц и гнездах — до нескольких месяцев.

Пути передачи *Chlamydophila psittaci* — воздушно-капельный и воздушно-пылевой. Заражение происходит при вдыхании пыли, содержащей хламидии (высохшие частички испражнений птиц, а также выделения из клюва, загрязненные частицы пуха и т.д.). Провоцируют заболевание стрессовые факторы: плохое питание, нарушения гигиены, скученное содержание, бактериальные или протозойные болезни, транспортировка, переохлаждение. Иммуитет после перенесенной острой инфекции кратковременный и нестойкий, могут быть случаи повторных заболеваний.

Инкубационный период колеблется от трех дней до нескольких недель. У попугаев заболевание протекает в латентной, острой и хронической форме. Клинические признаки разнообразны и малохарактерны, зависят от штамма *C. psittaci*, которой птица инфицирована, состояния иммунной системы, возраста и наличия других сопутствующих инфекций. В первую очередь страдают дыхательная и пищеварительная системы (в том числе печень), затем сердечно-сосудистая система, селезенка и глаза (конъюнктивит). Латентная форма заболевания протекает бессимптомно. Для острой формы характерны: гипотермия, отсутствие аппетита, кахексия, угнетение, взъерошенность перьевого покрова, диарея, полиурия, обез-

воживание, пневмонии (одышка, шумное или поверхностное дыхание), риниты, синуситы, атрофия грудных мышц и утрата способности к полету и др.

При данной форме болезнь быстро прогрессирует, и птица обычно погибает без лечения в течение трех-шести дней после появления первых симптомов. При хроническом течении заболевание, которое может продолжаться от нескольких месяцев до нескольких лет, отмечают: частые респираторные заболевания, чихание, отеки соединительной оболочки глаз, слезотечение и др. [1; 3; 6; 7].

Симптомы орнитоза схожи с симптомами многих других заболеваний, таких как кишечные инфекции энтеробактериальной этиологии, микоплазмоз, гемофилез, дифтероидная форма оспы, эймериоз, трихомоноз и пищевые отравления. Поэтому при проведении дифференциальной диагностики окончательный диагноз устанавливается, и лечение может быть назначено только на основании лабораторной диагностики.

Традиционно и общепринято назначать лечение птице при обнаружении носительства орнитоза и латентных форм (форма инфекционного процесса, наблюдаемая преимущественно при затяжных или хронических инфекционных болезнях, характеризующаяся длительным сохранением возбудителя в организме без клинических признаков болезни; проявляется при ослаблении резистентности организма), т.е. при общем, нормальном самочувствии птицы. При этом используют антибиотики, как правило, тетрациклинового ряда: вибрамицин, доксициклин, тетрациклин.

Однако предлагаемые сегодня схемы лечения орнитоза приводят к выздоровлению далеко не всегда в силу нарастающей интоксикации и при традиционном лечении в 80% случаев в итоге приводят к летальному исходу, а в случае острой формы заболевания наблюдается 100% гибель птицы.

В промышленных условиях при уточненном диагнозе «орнитоз» заболевшая птица подлежит уничтожению. Для домашней экзотической птицы возможность лечения определяется желанием и возможностями ее владельца. Несмотря на достаточно серьезный диагноз, необходимость длительного лечения и тщательного ухода за больной птицей с соблюдением всех мер предосторожности, подавляющее большинство владельцев не готово усыпить своего питомца, вследствие привязанности к птице, морально-этических соображений и достаточно высокой стоимости птиц. Поэтому изыскание методов эффективного лечения орнитоза птиц является актуальным вопросом.

Цель исследования: разработать комплексную схему лечения острой формы орнитоза у попугаев с использованием препарата «Темперин».

Материалы и методы. Исследование проводилось в период с 2000 по 2015 г. Объектом исследования послужило 15 птиц семейства попугаевых — венесуэльский амазон (*Amazona amazonica*) с острой формой орнитоза.

При обращении владельцев птиц проводилось комплексное обследование попугаев с использованием необходимого диагностического оборудования: осмотр, пальпация, термометрия, аускультация, рентгенография грудной клетки, взятие проб фекалий для исследования. Диагноз ставился на основании клинических симптомов заболевания и лабораторной диагностики фекалий с использованием метода полимеразной цепной реакции (ПЦР) [2; 5].

Все манипуляции с птицей и ее окружением проводились с соблюдением всех мер безопасности для человека: изоляция больной птицы, использование масок и перчаток во время лечения и ухода за птицей, тщательная очистка и дезинфекция клетки, оборудования, помета птиц с использованием дезинфицирующих растворов («Глютекс», «Виродез», «F10scd» и др.).

В работе использовалась разработанная нами схема лечения, с использованием препарата «Темперин», который состоит из комплекса гомеопатических веществ: *Cantharis*, *Acidum Phosphorika*, *Cinclus suis*. Фармакологические свойства препарата обусловлены входящими в него компонентами: интенсификация метаболизма и выделения тепла в организме, нормализация процессов терморегуляции, снижение ацидоза, усиление потребления кислорода тканями, противосудорожное действие.

Результаты исследований. При обследовании у птиц наблюдалась следующая клиническая картина заболевания: угнетенное состояние, отсутствие аппетита, риниты — слизистые или гнойные выделения из носовых ходов, конъюнктивиты — слезотечение, гнойные выделения из глаз, взъерошенность перьевого покрова, его загрязнение выделениями, кахексия — вес тела от 200 до 350 грамм (норма 400—500 грамм), при пальпации определялся острый край килевой кости, гипотермия — температура тела 38,0—39,9 °С (норма 40—42 °С), диарея, полиурия, пневмонии — хрипы в легких.

По нашим наблюдениям, снижение температуры тела у попугаев ниже 38 °С и применение антибиотика при температуре ниже 40 °С в 99% случаев приводит к летальному исходу. По нашему мнению, это связано с тем, что острая форма орнитоза протекает с гипотермией, прогрессирующим истощением и нарастающей интоксикацией организма, а введенный антибиотик обладает многочисленными побочными действиями, которые приводят к усугублению состояния организма птицы.

Поэтому для достижения желаемого результата и выздоровления птицы, прежде всего, необходимо проводить меры для повышения температуры тела, снятия интоксикации, нормализации водно-солевого баланса и стимуляции защитных систем организма. Для этого в первые несколько дней до применения антибиотиков птицам вводили следующие препараты.

1. «Темперин», внутрь в дозе: на 1 птицу 20 гранул препарата в сутки растворяли в 50 мл воды и наливали в поилку или, при невозможности птицы самостоятельно подходить к поилке, 20 гранул растворяли в 5 мл воды и выпаивали из одноразового шприца в течение суток. Продолжительность применения препарата от 3-х суток до 3-х недель до достижения стойкой нормализации температуры тела птицы. Одновременно для поднятия температуры тела птицы создавались комфортные условия содержания — 28—30 °С, для этого над клеткой ставилась лампа с инфракрасным излучением.

2. Раствор Рингера-Локка, 5% раствор глюкозы и препарат «Гамавит» (комплекс витаминов и аминокислоты) в расчете на массу тела птицы, подкожно до восстановления аппетита 1—2 раза в сутки, в зависимости от степени тяжести состояния. Далее осуществляли полноценное кормление, а при отказе от еды —

искусственное вскармливание через зонд. Далее, после достижения нижней границы нормы температуры тела птицы (1—3 дня) начинали применять следующий препарат.

3. Антибиотик тетрациклинового ряда — доксициклин в дозе 50 мг на 1 кг веса птицы 2 раза в сутки, продолжительность лечения — 6 недель. Применение препарата сочетали с одновременным введением глюконата кальция, т.к. антибиотик связывается с этим минералом, что может привести к дефициту кальция в организме.

4. Симптоматическое лечение: ингаляции, промывание носовых ходов и глаз антисептическими растворами (Мирамистин), в дальнейшем — восстановление микрофлоры кишечника с использованием про- и пребиотиков, нормализация кальциевого обмена и применение гепатопротекторов.

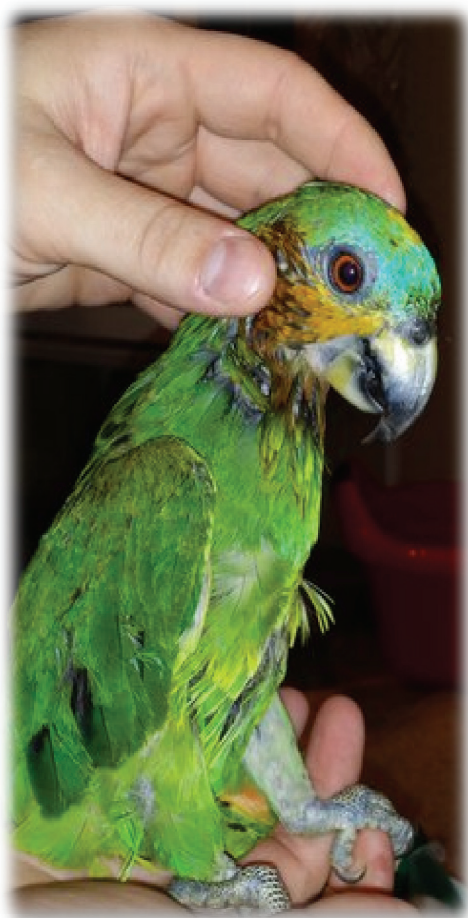


Рис. 1. Венесуэльский амазон, привезен из Латинской Америки, куплен на птичьем рынке, возраст 3 года. Фото при первичном осмотре.

Клиническая картина: состояние тяжелое, кахексия — вес 250 грамм; гипотермия — 38 °С, ринит; конъюнктивит; пневмония; диарея; полиурия. Лабораторным методом ПЦР подтвержден диагноз — орнитоз

Рис. 2. Венесуэльский амазон. Фото через 3 месяца после проведенного лечения и полного выздоровления птицы, подтвержденного 3-кратными отрицательными результатами лабораторных исследований методом ПЦР. Вес 400 грамм, температура тела 41 °С

После проведенного лечения проводили трехкратный контроль на орнитоз смешанных проб фекалий в ПЦР через неделю, месяц и три месяца после антибиотикотерапии.

При такой тактике эффективность лечения составила 60% (9 птиц из 15 выздоровело). Выздоровление птицы наступало в течение трех месяцев от начала терапии (рис. 2).

Выводы.

При обследовании состояния птицы обязательно должна проводиться термометрия, т.к. острая форма орнитоза сопровождается гипотермией (38,0—39,9 °С).

Антибиотикотерапию необходимо начинать при достижении нормальной температуры тела (40—42 °С) для предотвращения летального исхода.

Разработана комплексная схема лечения острой формы орнитоза у попугаев с использованием препарата «Темперин», антибиотика тетрациклинового ряда и симптоматического лечения.

При использовании препарата «Темперин» температура тела птицы нормализуется в течение 1—3 дней.

При использовании разработанной нами комплексной схемы лечения орнитоза эффективность (выздоровление птицы) достигает 60%.

Эффективность лечения зависит от времени обращения за помощью и, соответственно, тяжести состояния птицы, наилучший результат выявлен при начале терапии в течение первых трех суток от появления клинической картины заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Ватсон Б. Попугаи / Пер. с англ. О.В. Ивановой, И.Г. Лебедевой. М.: ООО ТД «Издательство Мир книги», 2007.
- [2] Вафин Р.Р. Молекулярно-генетический анализ хламидий: Дисс. ... докт. биол. наук. Казань, 2009.
- [3] Данченко Г.Н., Рождественская Т.Н. Орнитоз — хламидийная инфекция птиц. СПб.: [б.и.], 2008.
- [4] Кострова А.В. Хламидиоз сельскохозяйственных и декоративных птиц: Дисс. ... канд. ветеринар. наук. Казань, 2011.
- [5] Обухов И.Л., Груздев К.Н., Панин А.Н. Использование полимеразной цепной реакции в практических ветеринарных лабораториях // Ветеринария. 1997. № 2. С. 24—27.
- [6] Andersen A.A., Vanrompay D. Avian chlamydiosis / Ed. by Y.M. Saif. In Diseases of Poultry, 11th edition. Iowa State Press, Ames, Iowa, 2003. P. 863—878.
- [7] Grimes J.E., Wyrick P.B. Clamydialis (ornithosis). In: Calnek B.W. Diseases of poultry, 9th ed. 1991. P. 331—325.

FEATURES OF TREATMENT OF ORNITHOSIS AT PARROTS

T.E. Troitskaya, E.D. Sotnikova

Department of clinical veterinary medicine
Peoples' Friendship University of Russia
Miklucho-Maklay str., 8/2, Moscow, Russia, 117198

The sharp form of ornithosis at parrots is followed by a hypothermia (38,0—39,9 °C), organism exhaustion and intoxications. Prior to treatment by antibiotics and prevention of a lethal outcome at treatment of birds applied the preparation "Temperin" which led to normalization of body temperature (40—42 °C) within 1—3 days. When using of the complex scheme of treatment of ornithosis developed by us efficiency (convalescence of a bird) reaches 60%, which depends on time of the request for the help and weight of a condition of a bird, the best result is revealed at the beginning of therapy within three days from emergence of the first symptoms of a disease.

Key words: ornithosis, clamidiosis, parrots, birds, hypothermia, treatment.

REFERENCES

- [1] Vatson B. Popugai / Per. s angl. O.V. Ivanovoj, I.G. Lebedevoj. M.: OOO TD «Izdatel'stvo Mir knigi», 2007.
- [2] Vafin R.R. Molekuljarno-geneticheskij analiz hlamidij: Diss. ... dokt. biol. nauk. Kazan', 2009.
- [3] Danchenko G.N., Rozhdestvenskaja T.N. Ornitoz — hlamidijnaja infekcija ptic. SPb.: [b.i.], 2008.
- [4] Kostrova A.V. Hlamidioz sel'skohozejstvennyh i dekorativnyh ptic: Diss. ... kand. veterinar. nauk. Kazan', 2011.
- [5] Obuhov I.L., Gruzdev K.N., Panin A.N. Ispol'zovanie polimeraznoj cepnoj reakcii v praktičeskix veterinarnyh laboratorijah // Veterinarija. 1997. № 2. S. 24—27.
- [6] Andersen A.A., Vanrompay D. Avian chlamydiosis / Ed. by Y.M. Saif. In Diseases of Poultry, 11th edition. Iowa State Press, Ames, Iowa, 2003. P. 863—878.
- [7] Grimes J.E., Wyrick P.B. Clamydialis (ornithosis). In: Calnek B.W. Diseases of poultry, 9 th ed. 1991. P. 331—325.