

# 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 формы 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.