

СПЕКТРА ТИЛ эффективен против орнитобактериоза



Орнитобактериоз — проблема современного птицеводства, особенно на «многовозрастных» площадках (уровень выбраковки птицы — до 50% из-за отставания в росте). Впервые заболевание, поражающее кур и индеек, было обнаружено и диагностировано в Германии. Изоляты орнитобактерий (сходные по морфологии с пастереллой) выделяли в разных странах, но свое название — *Ornithobacterium rhinotracheale* — эта медленно растущая бактерия получила в 1994 г.

Тяжесть течения заболевания зависит от патогенности конкретных штаммов бактерии и других факторов, таких как вирусный патогенный фон, недостаточный воздухообмен в помещении, где содержится птица, ее возраст во время инфицирования и пр.

Орнитобактериоз — заболевание, чаще всего протекающее в ассоциации с другими инфекциями вирусной, бактериальной или микоплазменной этиологии. Обычно у индеек орнитобактериоз осложняется респираторными болезнями, вызванными пневмовирусами, а у практически здоровых цыплят-бройлеров — аэросаккулитами. Это может значительно снижать продуктивность, но обнаруживается только при убое. Орнитобактериоз сопровождается кашлем, чиханьем, уменьшением привесов и яйценоскости. На тяжесть заболевания влияют очень многие факторы: применение вирусных респираторных вакцин (против болезни Ньюкасла, инфекционного бронхита), наличие полевых вирусов, *Bordetella avium* и *E. coli*.

Орнитобактериоз передается воздушно-капельным путем, при прямом контакте, через воду в поилках. Бактерия обладает большой жизнеспособностью и хорошо сохраняется на поверхности скорлупы и ее мембранах, поэтому так важна антибактериальная обработка яйца в инкубаторе.

Диагноз ставят на основании клинических признаков, вскрытия павшей или убитой птицы, анализа эпизоотической картины, а также лабораторных исследований. Посевы на кровяном агаре выделенной культуры образуют миниатюрные колонии. Иногда вместе с орнитобактерией из патматериала высевается *E. coli*. Орнитобактерия растет медленно, но при анаэробных условиях может ускорить свой рост. Серологические исследования проводят методом Элиза-теста. При вскрытии обнаруживают аэросаккулиты, трахеиты, тяжелые бронхопневмонии.

Лечение и профилактика заболевания достаточно сложные, реакция орнитобактерии на антибиотики непостоянная. Орнитобактерия первоначально показывала в Германии чувствительность к амоксициллину, хлортетрациклину, тиамулину, но не к энрофлоксацину, а во Франции и Бельгии — наоборот, к энрофлоксацину. В США в 1998 г. все штаммы реагировали на пенициллин, тетрациклин, неомицин.

Общепризнанной статистики по эффективности антибиотикотерапии нет, поскольку заболевание достаточно новое. Сегодня ветеринарная медицина Европы считает наиболее перспективным в лечении орнитобактериоза тилмикозин. Его применение (10–20 мг на 1 кг живой массы птицы) актуально на ранней стадии заболевания.

Препарат СПЕКТРА ТИЛ производства Королевства Иордания (300 мг тилмикозина фосфата в 1 мл орального раствора эквивалентны 250 мг тилмикозина основания) эффективен в отношении грамположительных (стрептококки, стафилококки, коринебактерии, пастереллы) и грамотрицательных бактерий, включая орнитобактерии, а также всех видов микоплазм.

Экономический эффект от иммунизации сомнителен: вакцинация родительских стад может защитить потомство, но к предубойному (достаточно раннему) возрасту бройлеров иммунитет не успевает развиваться. Вакцинации в США проводят живой вакциной, в Европе, где она запрещена, дважды обрабатывают родительские стада бройлеров инактивированной вакциной. Поэтому только хороший менеджмент, биобезопасность и своевременная правильная антибиотикотерапия эффективно защитят поголовье от орнитобактериоза.

СПЕКТРА ТИЛ и диски для лабораторной диагностики чувствительности микрофлоры всегда имеются на складе компании «АВИС».

Н. ЯКОВЛЕВА
ГК «АВИС»

109004, Москва,
ул. Николаямская, д. 55
Тел./факс (495) 225-32-77
E-mail: avis@avisvet.ru
www.avisvet.ru