



УДК: 619:616.98:578

## ВЕТЕРИНАРНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ В ПРОМЫШЛЕННОМ ИНДЕЙКОВОДСТВЕ

**Джавадов Э.Д.**, директор, член-корреспондент Россельхозакадемии, д-р вет. наук

ГНУ Всероссийский научно-исследовательский ветеринарный институт птицеводства Россельхозакадемии (ГНУ ВНИВИП Россельхозакадемии)

**Аннотация:** Развитие индейководческого направления в птицеводстве идет по пути создания крупных комплексов по выращиванию данного вида птицы. Концентрация большого поголовья птицы на ограниченной территории требует жесткого ветеринарного контроля эпизоотической ситуации, а также качественного проведения ветеринарно-санитарных и лечебно-профилактических мероприятий.

**Summary:** Turkeystock development trends in the poultry industry is moving towards the creation of large complexes on the cultivation of this type of bird. Concentration of a large poultry population in a limited area of the hard demands of veterinary control of epizootic situation and the quality of animal health and preventive measures.

**Ключевые слова:** индейка, диагностика, профилактика, инфекционные болезни.

**Key Words:** turkey, diagnosis, prevention, infectious disease.

Ветеринарное обеспечение индейководства, как и любого другого направления в птицеводстве, включает в себя решение ряда задач, с целью обеспечения эпизоотического благополучия хозяйства. К ним относятся:

- 1) комплектование из благополучных хозяйств-поставщиков племенного или гибридного молодняка и яйца, обеспечение карантинного периода вновь поступившему молодняку, содержание собственного родительского стада;
- 2) выращивание птицы по системе «все пусто — все занято», соблюдение санитарных разрывов. Организация и проведение ветеринарно-санитарных мероприятий, включающих тщательную очистку и дезинфекцию птицеводческих помещений, инкубатория, убойных и перерабатывающих площадок; защиту от проникновения насекомых, грызунов, дикой птицы и животных;
- 3) утилизация павшей птицы, отходов инкубации, боенских отходов, использованной подстилки и помета;
- 4) соблюдение норм кормления и поения птицы, обеспечение безопасности кормов и воды. Контроль зоотехнических и зоогигиенических параметров содержания птицы;

- 5) контроль состояния здоровья обслуживающего персонала, обеспечение его спецодеждой, средствами индивидуальной защиты и гигиены;
- 6) проведение специфической профилактики с учетом результатов мониторинговых и диагностических исследований. Использование качественных биопрепаратов в соответствии с инструкцией по их применению. Проведение лабораторных исследований с целью контроля иммунного статуса птицы;
- 7) профилактика иммунодепрессивных состояний птицы, стрессов различной этиологии, микотоксикозов и т.д.;
- 8) проведение лечебно-профилактических мероприятий с использованием антибактериальных препаратов, антибиотиков, кокцидиостатиков с гарантией выпуска безопасной продукции;
- 9) систематическое обучение персонала всех структурных подразделений.

Однако в условиях крупномасштабного производства ключевым моментом в защите здоровья птицы от инфекционных болезней была и остается вакцинация. Перечень инфекционных болезней, к которым восприимчивы индейки, составляет более 30 наименований, но наиболее актуальными являются ньюкаслская

болезнь, пневмовирусная инфекция, геморрагический энтерит, микоплазмоз и кокцидиоз.

**Ньюкаслская болезнь (НБ).** Ее возбудителем является вирус семейства Paramyxoviridae. Индейки менее восприимчивы к ньюкаслской болезни, чем куры, поэтому клинические признаки у них обычно менее выражены. Ньюкаслская болезнь у молодых индеек проявляется депрессией, снижением аппетита, парезами или полными параличами одной или обеих конечностей, слабо выраженными респираторными симптомами. Признаки поражения нервной системы проявляются шаткой походкой, круговыми движениями. Часто болезнь сопровождается поносами. Помет водянистый, желтовато-зеленого цвета. У взрослых индеек наблюдается ухудшение прочности скорлупы, увеличение количества неоплодотворенных яиц, снижение яйценоскости и выводимости индюшат. Смертность может достигать 30% в зависимости от вирулентности полевого вируса и степени осложнения бактериальной флорой — *E.coli*, *O. rhinotracheale* (O.r.), *M.gallisepticum*.

При патологоанатомическом вскрытии типичным признаком является наличие геморрагий в железистом желудке на апикальной части сосочков или в виде пояса на границе с мышечным желудком. Отмечаются трахеит, наличие слизи в гортани и



трахеи, пневмония, отеки подкожной клетчатки головы, геморрагическое воспаление слизистой оболочки кишечника с кровоизлияниями в пейеровых бляшках, признаки поражения бактериальной флорой.

Для проведения вирусологических исследований от свежих трупов или убитой клинически больной птицы забирают селезенку, легкие, трахею. Для серологического исследования отбирают сыворотку крови (рекомендуется парная) в момент появления первых клинических признаков и через 10–14 дн.

Специфическая профилактика проводится живыми и инактивированными вакцинами начиная с суточного возраста птицы. На российском рынке представлен широкий спектр вакцин против НБ. ГНУ ВНИВИП Россельхозакадемии выпускает живые (штамм Ла-Сота, В1, БОР-74) и инактивированные вакцины (моновалентные и в составе ассоциированных) против ньюкаслской болезни.

**Пневмовирусная инфекция (ПВИ).** Это болезнь полиэтиологической природы. Возбудитель — вирус семейства Paramyxoviridae. Пути передачи — горизонтальный, аэрогенный. К ПВИ восприимчивы птицы разных возрастов.

Клинические признаки связаны с поражением верхних дыхательных путей: чихание, кашель, трахеальные хрипы, носовые истечения, конъюнктивиты (пенистые), опухание подглазничных синусов, опухание пери- и инфраорбитальных синусов. Течение болезни часто осложняется секундарной микрофлорой.

Паткартина не характерна вследствие присутствия бактериальной флоры: *E.coli*, *Bordetella spp.*, *Pasteurella spp.*, *Pseudomonas*, *O.g.* и др.

Отмечаются ринит, трахеит, синусит, в тканях опухшей головы — гнойный или фибринозный экссудат, застойные явления в легких, энтерит, воспаление яичных фолликулов, при осложнении секундарной инфекцией (*E.coli*) — аэросаккулит, перигепатит, перикардит.

Полимеразноцепная реакция (ПЦР) позволяет в короткие сроки выявить вирус и определить его серотип, что является важным момен-

том при проведении специфической профилактики.

Для профилактики используют живые и инактивированные вакцины с учетом серотипа циркулирующего вируса. Вакцинация только инактивированными вакцинами неэффективна, так как для защиты организма птицы от данного возбудителя важен клеточный иммунитет. Вакцинация проводится без учета уровня материнских антител. Не рекомендуется применять живые вакцины с другими живыми респираторными вакцинами. Российские производители выпускают инактивированные вакцины против ПВИ из серотипа В. В ГНУ ВНИВИП Россельхозакадемии производятся как живые, так и инактивированные вакцины (моно- и ассоциированные) против ПВИ из серотипов А и В.

**Геморрагический энтерит.** Возбудитель заболевания — вирус семейства Adenoviridae. Вирус реплицируется в лимфоидных клетках, обладает иммуносупрессивным действием. Пути передачи — контактный и трансвариальный. Наиболее восприимчивы индейки в возрасте 4–12 нед.

Клинические признаки проявляются депрессией, снижением аппетита, анорексией, диареей с наличием в фекалиях крови. Смертность от 3 до 50%. Переболевание или латентное инфицирование сопровождается образованием продолжительного иммунитета.

При патологоанатомическом вскрытии выявляют некро-геморрагический энтерит, гепатит с кровоизлияниями в печени, увеличение селезенки с наличием в ней небольших некротических очагов.

Диагноз ставят на основании результатов эпизоотологического обследования, серологических исследований (РН, РДП, ИФА), вирусологических исследований (на культурах клеток), молекулярно-биологических (ПЦР, генное секвенирование), постановки биопробы. Отбирают для исследования селезенку, поджелудочную железу, сыворотку крови.

Для специфической профилактики используют живые и инактивированные вакцины. Вакцинация жи-

вой вакциной проводится в возрасте 3–4 нед. однократно методом выпаивания с питьевой водой.

**Орнитобактериоз.** Это болезнь, вызываемая бактерией *Ornithobacterium rhinotracheale*. Заболевание обычно регистрируют, начиная с двух-шестинедельного возраста птицы. Передача происходит горизонтальным и трансвариальным путями. Факторами, способствующими развитию инфекции, являются высокая плотность посадки, недостаточная вентиляция, плохое качество подстилки, наличие в стаде инфекционных болезней, сопровождающихся поражением респираторного тракта.

Клинически орнитобактериоз проявляется насморком, чиханием, конъюнктивитами, опуханием подглазничных синусов, замедлением развития и роста молодняка. У взрослых индеек наблюдается снижение яйценоскости. Смертность в пределах 1–15%.

Паткартина представлена аэросаккулитами и пневмонией.

Клинические и патологоанатомические признаки не характерны. Посредством ИФА и РДП проводится ретроспективная серологическая диагностика. Патматериал (трахеи и трахеальные смывы, легкие, воздухоносные мешки) необходимо отбирать на ранней стадии болезни. Для идентификации возбудителя используют ПЦР. ПЦР также применяют для определения орнитобактерий в тканевых пробах, яйцах, пыли, фекалиях.

Эффективных средств специфической профилактики не разработано.

Лечение орнитобактериоза проводят антибиотиками после предварительного определения чувствительности к ним выделенного возбудителя.

**M.gallisepticum — инфекция (MGI).** У индеек она проявляется в возрасте 8–15 нед. Передается возбудитель контактно и трансвариально. Возникновению болезни способствует нарушение параметров микроклимата и ветеринарно-санитарных норм, а также переуплотнение птицы. MGI часто протекает как ассоциированная инфекция с респираторными вирусными и бактериальными болезнями.

У больных индеек отмечают ринит, конъюнктивит, затрудненное



дыхание, хрипы, кашель, чихание, одно- или двухстороннее воспаление подглазничных синусов. Индейки трясут головой, в тяжелых случаях могут возникать нервные проявления, искривление шеи, артриты, истощение.

При патологоанатомическом вскрытии наблюдается серозное или серозно-фибринозное воспаление воздухоносных мешков (грудных, межключичных, брюшных), полнокровие легких, иногда пневмонии, гиперемия слизистой оболочки трахеи, особенно в начальной части. В полости носовых и подглазничных синусов выявляют скопление серозного или фибринозного экссудата, в случае тяжелого течения болезни — казеозных масс.

Для прижизненной диагностики используют сывороточно-капельную реакцию агглютинации (СКРА) с цветным антигеном. В настоящее время широко используются ИФА, ПЦР. Однако при постановке ПЦР следует учитывать частое возникновение перекрестных реакций. Материал для бактериологического исследования отбирают от свежих трупов или вынужденно убитой птицы на ранних стадиях болезни. Необходимо учитывать, что в трупах очень быстро происходит обсеменение тканей вторичной микрофлорой, которая способна подавлять рост микоплазм на искусственных питательных средах.

Для специфической профилактики применяют живые и инактивированные вакцины. Для лечения используют антибиотики.

**M.meleagridis — инфекция индеек.** Это инфекционная болезнь,

характеризующаяся поражением респираторных и репродуктивных органов, кишечника и конечностей. Инфекция распространяется преимущественно трансвариально и половым путем.

Клинически у индюшат первых дней жизни болезнь проявляется одышкой, ринитами и синуситами. Переболевшие индюшата отстают в развитии, плохо оперяются, у них часто выявляют синдром «слабости ножек», деформацию костей, артриты нижних конечностей, искривление шеи вследствие поражения шейных позвонков. У взрослых птиц клинические признаки отсутствуют, но выводимость индюшат снижается на 15–20%.

Для выделения возбудителя используют обогащенные искусственные питательные среды для микоплазм. Материалом для исследования служат пробы трахеи, воздухоносных мешков, яйцеводов, фаллоса, спермы, носовых и подглазничных синусов. Для диагностики также используют СКРА, ИФА, ПЦР.

Профилактика основана на ликвидации инфекции в племенных и родительских стадах. Средства специфической профилактики не разработаны. Показана антибиотикотерапия.

**Кокцидиоз.** Наиболее патогенными видами кокцидий для индеек являются: *E.meleagridis* — вызывает воспаление двенадцатиперстной кишки и прилегающих к ней участков тонкого отдела кишечника; *E.adenooides* — локализуется в нижней части тонкого отдела кишечника, в слепых отростках, прямой кишке; *E.gallipavonis* —

паразитирует в подвздошной и прямой кишках, проксимальной части слепых отростков. Всего у индеек паразитируют девять видов кокцидий. Наиболее восприимчивы к ним индюшата двух-восьминедельного возраста. Клинические признаки: угнетение, жажда, отказ от корма, диарея. Фекалии коричневого цвета, содержащие большое количество слизи, иногда крови, жидкой консистенции. Паткартина представлена гиперемией и отеком слизистой оболочки пораженных участков кишечника, геморрагиями. Могут одновременно паразитировать несколько видов кокцидий.

Диагностика — микроскопия мазков из стенок кишечника. Для профилактики используют антикокцидийные препараты.

В заключение следует отметить, что ветеринарные мероприятия могут быть эффективными только при взаимодействии всех подразделений и служб птицеводческого хозяйства, при соблюдении технологии производства, создании благоприятных условий содержания и кормления птицы, выполнении ветеринарно-санитарных правил и т.д. Таким образом, комплексный подход к выращиванию птицы и коллективное взаимодействие, направленное на получение прибыли, являются обязательными условиями обеспечения эпизоотического благополучия хозяйства. □

*Для контактов с автором:  
Джавадов Эдуард Джавадович  
e-mail: univip@yandex.ru*

### **В Токаревском районе Тамбовской области собираются построить птицефабрику**



В мае 2014 г. в Тамбовской области начнет работу новое предприятие — ОАО «Токаревская птицефабрика». Строительство объекта обойдется бюджету области в 9 млрд руб. Инициатива строительства принадлежит губернатору Олегу Бетину, его поддержали члены комитета по аграрным вопросам, экологии и природопользованию Тамбовской областной Думы.

По словам начальника управления сельского хозяйства области Александра Аксенова, фабрика будет производить 100 тыс. т мяса птицы в год. Строительство включит в себя четыре площадки откорма, площадки для инкубатора, забоя и переработки птицы. Предположительный срок окупаемости проекта — восемь лет. Новое предприятие создаст 2500 рабочих мест.

Предложение о строительстве птицефабрики в Токаревском районе рассмотрят депутаты областной Думы на ближайшем заседании, где примут окончательное решение, которое, скорее всего, будет положительным.

*www.myaso-portal.ru*