

Эшерихиоз бройлеров

Николай КОЖЕМЯКА,

руководитель консультационно-аналитического отдела
ООО «Ветеринарная компания «АВИС»



Среди десятков болезней птицы эшерихиоз (колибактериоз, колисептицемия) — одна из главных причин гибели бройлеров. Это локальная или системная инфекция, которая развивается у цыплят с ослабленной или поврежденной иммунной системой.

Болезнь представляет собой очень серьезную опасность для бройлерного производства во всем мире и приводит к огромным экономическим потерям из-за браковки, снижения сортности при убое бройлеров, привесов и ухудшения конверсии корма. В итоге коэффициент эффективности производства уменьшается с 250–300 до 100–150.

По данным ветеринарной статистики, в специализированных птицеводческих хозяйствах России на протяжении многих лет гибель птицы от колиинфекции была постоянно высокой. Так, если в 1975 г. пало 58,3 млн голов, из них из-за колиинфекции 215,4 тыс., или 9,1% от числа всех инфицированных, то в 1980 г. при потерях 185,5 млн голов гибель от колиинфекции возросла до 2,1 млн (это 17,2%).

По мере роста эффективности борьбы с сальмонеллезом и уменьшения количе-

ства павшей от пуллороза-тифа удельный вес погибшей от колиинфекции птицы увеличивался и в последние пять лет стабильно держится на уровне 75–80%. Поэтому проблема профилактики этой инфекции сегодня очень актуальна для птицеводов.

Огромный научный материал, накопленный в нашей стране и за рубежом, показывает, что основную роль в развитии эшерихиозной инфекции играют следующие факторы.

- Недостаточное и физиологически необоснованное кормление родительского стада, в результате которого из неполноценных инкубационных яиц выводятся недоразвитые цыплята.
- Нарушение зооигиенических правил содержания родительского стада и получение загрязненного яйца.
- Антисанитария при инкубации яйца и высокий уровень бактериальной загрязненности при выводе цыплят.
- Недостаточный воздухообмен в птичниках, особенно в период интенсивного роста бройлеров.
- Бактериальная загрязненность комбикормов и воды и наличие в стаде возбудителей вирусных болезней птицы.

Колибактерииездесуци и могут быть в почве, воде, корме и воздухе. С одной стороны, это обычные обитатели кишечника птицы, а с другой, став высоковирулентными, приводят к 100%-ной смертности. Колибактерии поражают оплодотворенные яйца, вызывая смерть эмбрионов и только что вылупившихся цыплят (омфалит).

Так как кишечная палочка постоянно находится в пищеварительном тракте, она широко распространяется в птичнике и быстро размножается, особенно в условиях запыленности, плохого воздухообмена, загрязнения поилок, подстилки и т.д.

Наблюдения показывают, что даже в хороших условиях содержания бройлеров, когда сохранность на уровне 95–97%, отдельные особи погибают от колисептицемии. А как только условия

ухудшаются (высокая плотность посадки, плохая погода, воздушная среда или подстилка), число бактерий быстро увеличивается, достигая критических величин. Это приводит к вспышке колисептицемии и росту падежа до 0,5–1% в сутки с последующими потерями из-за снижения качества тушек до 3%.

Большинство вспышек эшерихиозной инфекции у бройлеров наблюдается в первые 5 дней, а также в 25 и более дней. Некоторые вспышки могут явиться результатом скопления патогенных штаммов кишечной палочки в птичниках из-за плохой очистки и дезинфекции во время профилактического перерыва. Способствует инфицированию также неправильное применение живых вакцин против инфекционного бронхита и болезни Ньюкасла как в суточном, так и в более старшем возрасте, наличие в стаде субклинических форм кокцидиоза, болезни Гамборо и др.

Колисептицемия у бройлеров — это, прежде всего, респираторное заболевание как следствие вдыхания инфицированной пыли. Проявляется она в виде геморрагического трахеита и генерализованного аэросаккулита, перигепатита. Пыль и аммиак приводят к гибели реснитчатого эпителия верхних дыхательных путей, что способствует колонизации кишечной палочки в дыхательном тракте и последующему развитию сепсиса. Кишечная форма заболевания, сопровождающаяся энтеритом и диареей, как правило, следствие потребления инфицированных энтеропатогенных штаммов кишечной палочки в кормах и воде. Заболевшие бройлеры малоподвижны, хрипят, плохо едят.

Несмотря на легкое распознавание колисептицемии, все подозреваемые особи должны быть исследованы при вскрытии и бактериологически, чтобы до начала лечения выделить и идентифицировать возбудителя, определить чувствительность штамма к лекарственным средствам.

Сейчас, к большому сожалению, статистические сведения о фактической доле эшерихиозной инфекции в птицеводческих хозяйствах очень занижены. По данным Росптицесоюза, в первом полугодии 2008 г. от этой болезни погибло 250,6 тыс. голов, что составляет 83,3% от числа павших из-за инфекционных болезней. По личным наблюдениям, гибель бройлеров от колисептицемии в хозяйствах, где сохранность 92–94%, составляет около трети павших цыплят. Как показала статистика в 1980 г., например, потери в отрасли только от колибактериоза и пуллороза составили более 8 млн голов, и это была далеко не полная информация.

Сложность профилактики и борьбы с эшерихиозной инфекцией заключается в том, что в последние годы практически во всех хозяйствах выявлена резистентность колибактерий к медикаментам. По поводу этой устойчивости имеется много публикаций в специальной литературе. Например, на одной птицефабрике, где наблюдался массовый падеж бройлеров от колиинфекции, сотрудники ГНЦ прикладной микробиологии при бактериологических исследованиях патматериала (42 пробы) выделили 24 культуры эшерихий, из которых 28% были типированы и отнесены к серотипам 04, 02, 086, а остальные штаммы (76%) не типировались стандартными сыворотками. При проверке на чувствительность к 15 лекарственным средствам оказалось, что для эффективного лечения могут быть применены лишь три препарата (неомицин, гентамицин и ампициллин), к остальным (биовит, энрофлокс, энро-

флон, канамицин, колмик Е, левомицетин, мономицин, норсульфазол, пемфлюксацин, тетрациклин, фуразолидон) выделенные бактерии кишечной палочки нечувствительны.

Проблема и в том, что во многих случаях применение медикаментов экономически не оправданно. Имеются многочисленные факты, когда затраты только на лекарства на одного сданного на убой бройлера составляют 1,5–1,8 руб. в течение 1–42 дней при 90%-ной сохранности партии.

Главная задача руководства и специалистов бройлерных фабрик — устранение всех неблагоприятных факторов, способствующих вспышке заболевания, и соблюдение следующих условий.

- Регулярный контроль патогенных серотипов кишечной палочки и определение чувствительности выделенных культур к антибактериальным препаратам.

- Использование кормов и воды, свободных от патогенных эшерихий, введение в них антибактериальных средств.

- Сокращение до минимума вакцинации бройлеров живыми ослабленными веществами, отрицательно влияющими на устойчивость птицы к заражению патогенной кишечной палочкой.

- Истребление грызунов (крыс, мышей), фекалии которых — источник патогенных кишечных палочек и сальмонелл.

- Получение крепких, жизнеспособных цыплят с хорошей иммунной системой за счет полноценного кормления и правильного содержания родительского стада.

- Поддержание высокого уровня зоогигиены и регулярный сбор инкубационного яйца для предупреждения вторичного загрязнения скорлупы, его дезинфекция (фумигация) формальдегидом.

- Соблюдение самого высокого уровня гигиены при инкубировании яйца и выводе цыплят.

- Проведение надлежащей очистки и дезинфекции помещений, кормового и вентиляционного оборудования после сдачи на убой каждой партии бройлеров.

- Недопущение стрессов цыплят при их транспортировке из инкубатория, содержании (нормальный воздухообмен и микроклимат в помещениях в период выращивания).

- Обеспечение квалифицированного наблюдения за содержанием бройлеров, немедленный анализ причин появления любых признаков заболевания и повышения отхода цыплят в стаде.

- Обеспечение птицы полноценными рационами с высоким качеством белка, энергии, витаминов, макро- и микроэлементов.

Итак, на основании научных разработок можно сделать вывод: цыплята, полученные от родителей, которых кормили неполноценным комбикормом с микотоксинами и содержали в антисанитарных условиях, не могут противостоять эшерихиозу, как, впрочем, и любой другой инфекции. Медикаментозная обработка птицы эффективна лишь непродолжительное время. Оптимальный санитарно-гигиенический режим и чистый воздух имеют наиважнейшее значение в профилактике колибактериоза.

ЖР