

ПРОТОЗООЗИ ПРОТИ ІНДИКІВ

Нагорна Л., к. вет. н.,

Сумський національний аграрний університет, м. Суми

Впродовж останнього часу в Україні серед галузей птахівництва на лідируючі позиції починає виходити індиківництво. При мінімальних затратах праці та кормів на одиницю продукції, від індиків можна отримати за короткий проміжок часу значну кількість м'яса. Крім бактеріозів, значну небезпеку для динамічного розвитку галузі являють собою інвазійні захворювання, збудниками яких є найпростіші та гельмінти.

Найпоширенішими протозоозами індиків є еймеріоз, гістомоноз, трихомоноз. Серед гельмінтозів слід відмітити: аскаридіоз, капіляріоз, сингамоз, гетеракоз, гістрихоз, простогоніоз, райєтинози.

Протозоози в птахівничих господарствах за використання інтенсивних технологій реєструються незалежно від пори року, технологічних характеристик, та статеві-вікової групи птиці, але все ж таки частіше за підлогової системи утримання серед молодняка птиці. Недотримання ветеринарно-санітарних аспектів ведення галузі призводить до спалахів протозоозів серед сприйнятливого поголів'я птиці.

Коротка характеристика захворювань.

Еймеріози (син. кокцидіоз) – інвазійне захворювання суходільної, рідше водоплавної птиці, яке частіше реєструється у молодняку. Еймерії є видоспецифічними збудниками до хазяїна та місця їх локалізації, тобто є облігатно моноксенними паразитами. У птиці еймерії локалізуються в епітеліальних клітинах слизової оболонки, і лише в гусей – в нирках. В індиків паразитують сім видів еймерій, згідно інших даних – дев'ять. В індиківничих господарствах України максимальну патогенність проявляють два види – *E. meleagridis* та *E. adenoides*., в той час як зареєстровано три види еймерій. У своєму розвитку еймерії проходять три фази: спорогонії – екзогенного розвитку, мерогонії та гаметогонії – ендогенного розвитку.

Зараження відбувається аліментарно, шляхом потрапляння інвазійних спороцист в організм птиці з кормом та водою. Факторами передачі слугують також годівниці, підстилка, господарський інвентар. Як механічні переносники еймеріозу виступають мишовидні гризуни, паразитичні комахи, синантропні птахи, обслуговуючий персонал. Доросла птиця в переважній більшості є паразитоносіями, контамінуючи ооцистами, що містяться в фекаліях, навколишнє середовище. В окремих особин дорослих птахів спостерігається вироблення імунітету. Хоча наразі питання імунітету за еймеріозів є недостатньо дослідженим, не встановленим залишається взаємозв'язок між фізіологічним станом птиці та спалахами еймеріозу, впливом на перебіг інвазії вітамінного, мікроелементного та ферментного забезпечення. Проте, все ж таки схильються до думки про важливість за кокцидіозу саме клітинного імунітету.

Максимальну сприйнятливість проявляє молодняк індиків віком 2-10 тижнів, у 4-6 місячного молодняка зазначена інвазія реєструється рідше. Характеризується гострим та підгострим перебігом з проявом пригнічення, втратою апетиту, проносами з домішками крові, зневодненням, анемією, проявом нервових явищ. За відсутності лікування понад 80 % індичат гинуть. За хронічного перебігу, який може тривати місяцями, перебіг зазвичай безсимптомний.

Для еймерій характерна висока репродуктивна здатність, тому вони спричиняють суттєві ураження слизової оболонки кишечника. Мерозоїти призводять до руйнування епітеліальних клітин, підслизового шару, судин та нервів стінок кишечника, цим самим відкриваючи в організм інвазованої птиці «ворота інфекції». Щодня в організмі птиці гине понад 500 млн. епітеліальних клітин кишечника. Уражені ділянки кишечника перестають приймати участь в перетравленні корму, що призводить до порушення метаболічних процесів в цілому в організмі та прояву симптомокомплексу патологічних змін. Клінічна картина за еймеріозу починає проявлятися під час розвитку у кишечнику інвазованої птиці меронтів другої генерації.

При діагностиці еймеріозу його диференціюють від інших протозоозів індиків – гістомонозу та трихомонозу. Ооцисти еймерій виявляють у фекаліях за методом Фюллеборна, Дарлінга. Шляхом мікроскопії зіскобів кишечника також встановлюють наявність ооцист.

Лікувально-профілактичні заходи. За еймеріозу індиків не слід виключати можливості сумісного перебігу протозоозів, в тому числі і з нашаруваннями супутньої мікрофлори, тому при проведенні комплексу лікувально-профілактичних заходів обов'язковим є врахування саме цих аспектів. Не слід забувати про видову характеристику збудників, які персистують в конкретному господарстві. Для боротьби з ендемічними стадіями еймерій високу ефективність проявляють еймеріостатики, які повністю або частково гальмують ріст еймерій. Їх задають орально з кормом чи водою. Оскільки до будь-якого засобу через певний проміжок часу в паразитів утворюється резистентність, обов'язковою є систематична, не рідше одного разу на декілька кварталів, ротація засобів з повною їх заміною на препарати, що належать до інших груп та мають відмінний механізм дії на кокцидії. Якщо хіміотерапевтичні засоби містять у своєму складі комплекс синергічно діючих сполук, то використання даних препаратів в господарстві можна продовжити. Всі наявні на вітчизняному ринку засоби поділяються на ті, що сприяють розвитку імунітету у птиці й ті, що цьому перешкоджають. Перша група засобів використовується в племінних господарствах при вирощуванні ремонтного молодняку, в той час як друга група засобів застосовується зазвичай у бройлерних господарствах. Припиняють введення препаратів другої групи за декілька днів до забою птиці. Для профілактики еймеріозу заслуговує увагу імунізація молодняка птиці. Частота її проведення залежить певним чином від способу утримання птиці та характеристик вакцини.

Гістомоноз (син. «чорна голова», інвазійний ентерогепатит, тифлогепатит, «гниюча печінка») - протозойне захворювання домашньої суходільної та водоплавної птиці, проте високий ступінь сприйнятливості до гістомонозу встановлено в молодняку індиків від двох тижнів до 2-3 місяців. Захворювання характеризується запаленням сліпої кишки та вогнищевими ураженнями печінки, що супроводжується загальною інтоксикацією організму з порушеннями всіх видів обміну речовин. Збудником є одноклітинний організм *Histomonas meleagridis*, що в організмі індиків проходить в своєму розвитку дві стадії – джгутикову та амебоподібну. Завдяки цьому в організмі індиків гістомонади можна одночасно виявляти як у просвіті кишок, так і в тканинах.

Основними клінічними симптомами гістомонозу в індиків є: діарея, наявність пінистих смердючих виділень світло-оранжевого чи зеленкувато-коричневого кольорів, виражені млявість, апатичність та атаксія птиці, прогресуюче виснаження, характерне куйовдження пір'яного покриву.

Джерелом збудника інвазії є хвора та перехворіла птиця. Гістомонади, що виділяються з фекаліями, мають короткий термін життєздатності в умовах навколишнього середовища. При висушуванні вони швидко гинуть, проте в яйцях гетераків зберігають свої інвазійні властивості понад рік.

Зараження птиці відбувається головним чином при проковтуванні яєць нематоди *Heterakis gallinarum*, в яких невилуплені личинки гельмінта містять джгутикові форми гістомонад. Певну роль у поширенні гістомонозної інвазії відіграють дощові черв'яки та коники, які є носіями цього виду одноклітинних паразитичних організмів. Проте, не дивлячись на дані фактори, захворювання реєструється також в осінньо-зимовий період за умови погіршення умов утримання, неповноцінної, незбалансованої годівлі, тобто порушенні ветеринарно-санітарних умов утримання птиці, які є сприяючими факторами до зниження резистентності організму. Для хронічного перебігу гістомонозу характерним є затухання та яскравий прояв клінічних ознак. За хронічного перебігу хвороби уражена птиця слабка, млява та відстає у рості та розвитку. Прояв хвороби прямим чином залежить від вірулентності штаму збудника, що надійшов до організму індиків та інтенсивності

інвазування яєць гетеракісів протозоями. При паразитуванні в організмі птиці гістомонади виділяють протеолітичні ферменти, які сприяють перетравленню тканин, викликаючи цим самим глибокі ураження в першу чергу стінок сліпих кишок кишечника, всього кишечника, а в подальшому і всіх органів. З кров'ю вони заносяться в печінку, де спричиняють некрози різної інтенсивності та тяжкості. Поступово продукти розпаду тканин викликають розвиток інтоксикації всього організму птиці

Через 10-12 діб в сироватці крові інвазованого молодняка індиків утворюються антитіла, в той час як імунітет виникає на пізніх стадіях хвороби.

Діагноз встановлюють комплексно, шляхом виявлення живих гістомонад у посліді птиці та зіскобах зі сліпих кишок. Також враховуються результати патологоанатомічного розтину загиблої птиці. За формою виявлених збудників його диференціюють від інших протозоозів індиків.

Лікувально-профілактичні заходи. В першу чергу полягають у виконанні ветеринарно-санітарних заходів, що полягають в ізолюваному утриманні молодняка і дорослої птиці, своєчасному санітарному прибиранні приміщень та знезараженні предметів догляду за птицею, дезінвазії приміщень, вигульних майданчиків, інвентаря, обладнання наявними в господарстві засобами згідно настанови виробників, недопущенні контактів із синантропними птахами, дотриманні параметрів мікроклімату в пташниках та забезпечення повноцінними збалансованими кормами.

Для лікування індиків застосовують препарати на основі метронідазолу, тинідазолу, окситетрацикліну, колістину, триметоприму шляхом згодовування з кормом або випоювання з водою, впродовж декількох діб, залежно від настанови виробника. Одночасно здійснюється додаткова вітамінізація птиці.

Трихомоноз (син. трихомоніаз) – протозойне захворювання птиці, з характерними ознаками ураження внутрішніх органів, зокрема травного каналу. У індиків паразитують декілька видів трихомонад, зокрема *Trishomonas gallinarum*, що уражає сліпі кишки та *Trishomonas gallinae*, яка частіше призводить до ураження верхнього відділу травного каналу. Максимально сприйнятливим до трихоманозу є молодняк індиків віком від декількох тижнів до п'яти-шести місяців. У старшої птиці хвороба має хронічний перебіг зі слабкими проявами клінічних ознак. Зараження відбувається орально шляхом заковтування збудників з контамінованими кормом та водою. Пік інвазії відбувається навесні та влітку, хоча реєструється хвороба впродовж року. Збудники в навколишньому середовищі нестійкі та швидко гинуть за впливу сонячного опромінення та впродовж декількох хвилин за впливу дезінфектантів. Низькі температури впливають на трихомонад консервуючи їх.

Перші прояви захворювання: пригнічення, відсутність апетиту, проноси, виникають на 5-10 добу після інвазування. Поступово в ротовій порожнині птиці можна відмічати появу сірувато-білих вузликів-ущільнень, інколи сльозотечу та риніт. Якщо вчасно не розпочати лікування, загибель серед молодняка може сягати 70-80%. Доросла птиця досить часто є трихомонадоносіями, маючи хронічний перебіг, що враховують у комплексі профілактичних заходів даного протозоозу.

Діагноз установлюють комплексно, враховуючи патологоанатомічні зміни та виявленні збудника у мазках зі вмісту стравоходу, zobу, товстого кишечника, уражених ділянок печінки.

Лікувально-профілактичні заходи. Є подібними до заходів щодо усунення та недопущення гістоманозу. Крім того, не слід забувати про систематичну повну заміну батьківського поголів'я птиці, не рідше одного разу на декілька років здоровим молодняком.