Инфекционные болезни гусей

Вирусный энтерит

Острое заболевание гусят раннего возраста, характеризующееся поражением кишечника, сердца, печени и сопровождающееся высокой смертностью молодняка (30-95%) в первые три недели после вывода, но чаще болеют 6 — 12-дневный молодняк. Болезнь очень контагиозная и передается от больной и переболевшей птицы через инкубационные яйца. Заражение происходит через воздух или с кормом и водой.

Болезнь вызывает вирус, который локализуется во внутренних органах. Основной источник болезни — больные птицы, выделяющие вирус с пометом. Переболевшая птица надолго (3-4 года) остается вирусоносителем.

Основные симптомы болезни следующие: гусята угнетены, собираются кучками, дрожат, стремятся к теплу, больше стоят с полузакрытыми глазами, иногда совсем засыпают, опуская голову или склоняя ее набок, часто зевают, не реагируют на звук, аппетит отсутствуют. У некоторых птиц наблюдается конъюнктивит, истечение из носа. В дальнейшем появляется водянистый понос с примесью крови. Больные и переболевшие гусята резко отстают в росте и развитии.

При вскрытии павшей птицы отмечают несколько увеличенное сердце, миокард бледный, дряблый, цвета вареного мяса. Печень увеличена, кровенаполнена, желчный пузырь наполнен желчью. Селезенка светло-розовая, иногда темно-красная. В железистом желудке обычно содержится слизь. Кишечник воспален. У гусят младшего возраста чаще обнаруживают катаральное и геморрагическое воспаление слизистой оболочки кишечника, а у более старших — фибринозное воспаление.

С целью профилактики молодняк и взрослых гусей вакцинируют живой вакциной. Ремонтному молодняку прививку делают однократно в 21 — 28-дневном возрасте, взрослым гусям — за 1,5 месяца до начала яйцекладки, повторно через две недели.

Вакцинация гусей против вирусного энтерита в гусеводческом хозяйстве обязательна.

Пастереллез (холера)

Инфекционное контагиозное заболевание, протекающее сверхостро, остро или хронически с явлениями септицемии и высокой смертностью. Болеют домашние и дикие птицы всех видов, особенно восприимчивы гуси и утки.

Источник инфекции — больная и переболевшая птица, а факторы передачи — загрязненная вода, корм, предметы ухода, окружающий воздух.

Инкубационный период длится от нескольких часов до 2-5 дней. Сверхострое течение характеризуется внезапной смертью внешне здоровой птицы. При этом количество павшей птицы быстро нарастает.

При остром течении болезни птица становится вялой, из носовых отверстий и клюва тянется пенистая слизь. Температура тела повышена до 43,5 градусов. Испражнения жидкие, серого, желтого или зеленоватого цвета, иногда с примесью крови. Аппетит отсутствует, появляются сильная жажда, общая слабость, и птица погибает.

Хроническое течение пастереллеза наблюдается после острого проявления болезни. Из носовых отверстий больной птицы появляются вязкие истечения, наблюдается затрудненное дыхание. У взрослых гусей отмечают артриты и воспаление сухожильных влагалищ, в результате чего выражена хромота и свисание одного или обоих крыльев. Болезнь продолжается от нескольких недель до нескольких месяцев. Птица, переболевшая пастереллезом, приобретает иммунитет, но является открытым носителем инфекции.

При сверхостром течении пастереллеза изменений в трупах птиц нет. Погибают, как правило, хорошо упитанные гуси. Иногда в сердечной сорочке находят экссудат, а под эпикардом — точечные кровоизлияния.

При остром течении болезни у павшей птицы обнаруживают кровоизлияния на эпикарде, серозных оболочках органов пищеварения, брюшине, на плевре и подкожной клетчатке. Перикард и эпикард покрыты многочисленными геморрагиями и как бы забрызганы кровью. В брюшной полости находят скопление фиброзного экссудата.

При хроническом течении болезни трупы истощены, печень увеличена, вишневого цвета, в ее паренхиме находят некротические очажки. Иногда наблюдается отек легких.

При установлении болезни всю больную птицу из неблагополучного птичника немедленно убивают. Птичник, выгулы, прилегающую к птичнику территорию тщательно очищают и дезинфицируют. Одновременно с этим гусей других птичников обеспечивают полноценным кормлением и улучшают условия их содержания. Оставшемуся поголовью с профилактической целью назначают следующие антибиотики и сульфаниламиды: биомицин однократно подкожно в дозе 25000 — 50000 на 1 кг живой массы; левомицетин в дозе 30 мг/кг живой массы в смеси с 1 г рыбьего жира 2 раза в день в течение 5 дней подряд; сульфадимезин в дозе 0,2 г на одну голову 2 раза в день с кормом в течение 5-6 дней; сульфадимезин в виде 1%-ного раствора вместо питьевой воды; спофадизин с кормом 2 раза в день в дозе 0,075 г на 1 кг живой массы птицы в течение 3-4 дней.

Вакцинировать против пастереллеза гусей можно не ранее чем через 5 дней после применения лекарственных средств. Для вакцинации применяют живую или инактивированную вакцину.

Сальмонеллез (паратиф)

Остропротекающая болезнь. Наиболее восприимчивы гусята с 5-дневного до месячного возраста. Но хроническое течение наблюдается и у взрослых гусей. Переболевшая птица долгое время (до 2,5 лет) может оставаться бактерионосителем и несет зараженные яйца, из которых выводятся зараженные гусята. Восприимчивость гусят к этому заболеванию повышается при плохом кормлении и содержании, недогреве или перегреве. Больная птица с пометом выделяет возбудителя болезни — сальмонелл. Они очень устойчивы к неблагоприятным факторам внешней среды, сохраняют способность заражать птиц, находясь в помете до 1 года 8 месяцев, в почве до120 дней, на поверхности помещений до 150 дней. В замороженных тушках сальмонеллы сохраняются до 2-3 лет, что представляет определенную опасность для людей.

Сальмонеллез протекает молниеносно, остро, подостро и хронически. При молниеносном течении никаких клинических признаков болезни не наблюдается, смерть наступает внезапно.

При остром течении болезни отмечаются слабость, сонливость, жажда, пониженный аппетит, одышка. Характерны нервные явления: судороги, параличи. Появляется слезотечение, переходящее в гнойный конъюнктивит.

При подостром течении болезни у гусят наблюдаются трудное дыхание, диарея. Оставшиеся в живых гусята истощены, развиваются слабо.

Хроническая болезнь чаще протекает у подросшего молодняка. При этом наблюдается понос, истощение, припухлость в области суставов, хромота, нервные явления, конъюнктивит. У взрослой птицы болезнь протекает без видимых признаков. В период яйцекладки у больных гусей наблюдается воспаление клоаки, яйцевода, яичников. Иногда у них опухают суставы, опускаются крылья, появляется понос.

При вскрытии павшей птицы в околосердечной сумке обнаруживают скопление экссудата, сердце дряблое, легкие гиперемированы, печень увеличена в 1,5-2 раза, наполнена кровью, на ее поверхности заметны фиброзные наложения. В паренхиме печени обнаруживают множественные некротические узелки серовато-желтоватого цвета. Желчный пузырь увеличен, наполнен желчью. Отмечается катаральное воспаление кишечника, в некоторых случаях наблюдается перитонит (воспаление брюшины).

При постановке диагноза на сальмонеллез больных и подозреваемых в заражении птиц удаляют из стада и убивают. Инвентарь, помещение и прилегающую территорию дезинфицируют 3%-ным раствором натрия гидроксида, 2%-ным раствором формальдегида или 2%-ным раствором свежегашеной извести. Поилки и кормушки тщательно моют в горячей воде и дезинфицируют 5%-ным раствором хлорной извести.

Наиболее эффективными лечебными средствами являются нитрофурановые препараты (фуразолидон до 5 мг на одного гусенка с кормом 1 раз в сутки 8-10 дней подряд), антибиотики (биомицин, тетрациклин, окситетрациклин по 20 мг на 1 кг живой массы с кормом 2 раза в сутки в течение 5-10 дней), сульфамиды (сульфадимезин 200 мг на 1 кг живой массы с кормом 2 раза в сутки в течение 3-5 дней).

Условно зараженный молодняк гусей иммунизируют перорально живой авирулентной вакциной против сальмонеллеза водоплавающих птиц в возрасте 2-4 дней, если не было вакцинировано поголовье родительского стада перед началом яйцекладки. На фоне материнского иммунитета гусят вакцинируют в возрасте 8-10 дней. Взрослую птицу вакцинируют за 20-30 дней до начала продуктивного периода двукратно с интервалом 4-5 дней. Дачу лекарственных препаратов прекращают за 28-45 часов до вакцинации.

Сальмонеллез относится к зоонозам, то есть может передаваться от человека к птице, и наоборот.

Аспергиллез

Остро, подостро и хронически протекающая болезнь гусей, характеризующаяся поражением респираторных органов. У молодняка наблюдается высокая смертность, взрослая птица более устойчива.

Возбудитель болезни — микроскопический гриб из рода аспергиллюс. Заражение происходит аэрогенно, во внутренние органы (сердце, печень) аспергиллы проникают с током крови.

Источник возбудителя — больная птица, а также инфицированные корма, подстилка, почва. Распространение аспергиллеза возможно через инкубаторы, куда споры гриба попадают с инкубационными яйцами из неблагополучных птичников. Грибы вызывают гибель эмбрионов, появляется большое количество «тумаков», которые разрываются и инфицируют окружающую среду. Гусята заражаются при выводе в первые дни жизни, в результате вдыхания воздуха, содержащего споры гриба. К возникновению болезни предрасполагают сырость в помещении, влажная подстилка, нарушение микроклимата, скученность птицы. Заболевание чаще всего возникает весной.

Отличительная особенность аспергилл — неприхотливость к условиям обитания и высокая стойкость к действию химических и физических факторов.

Больная птица становится вялой, сонливой, малоподвижной. При остром течении болезни в основном поражаются органы дыхания. Во время вдоха больная птица вытягивает шею, открывает клюв, глотает воздух, часто чихает. Из клюва и носовых отверстий вытекает серозная, иногда пенистая жидкость. При поражении воздухоносных мешков выдох сопровождается свистящим хрипом. Появляется расстройство желудочно-кишечного тракта, прогрессирующее истощение. Перед гибелью у птицы наблюдаются судороги. Среди гусят падеж может составлять 50-100%.

На вскрытии у павшей птицы отмечают поражение в гортани, на месте бифуркации трахеи, в отдельных воздухоносных мешках. В легких обнаруживаются узелки различных размеров (от маленьких просовидных до крупных). При затянувшемся процессе аспергиллезные узелки формируются в трахее, бронхах, легких, а также печени, селезенке, почках. Узелки плотной консистенции, серо-белого или желтовато-серого цвета. На слизистых и серозных оболочках образуется белый налет.

Наиболее результативное уничтожение гриба во внешней среде и в птичнике — обжигание огнем паяльной лампы (огнеметом) стен помещения, металлических предметов, инвентаря. Эффективно также применение формальдегида в виде аэрозоля. Установлено, что концентрат витамина А повышает устойчивость молодняка птицы к аспергиллезу.

При вспышке заболевания рекомендуется применять аэрозоль йода из расчета 20 мл 0,5%-ного раствора на 1 кубический метр помещения в течение 5-6 дней с экспозицией 40 мин. С питьевой водой рекомендуется давать 0,05%-ный раствор медного купороса 3-5 дней подряд. С целью профилактики можно обрабатывать гусят йодаллюминиевым аэрозолем. Используют также нистатин в дозе 25-30 мг на 1 кг живой массы птицы с кормом 2 раза в сутки в течение 7-10 дней.

Главное условие для эффективного действия лекарственных препаратов — исключение плесневого корма и плесневой подстилки. При аспергиллезе запрещено применять антибиотики, так как они способствуют развитию гриба.

Колибактериоз

Инфекционная болезнь молодняка раннего возраста, реже болеет взрослая птица.

Основной источник инфекции — больные гуси, выделяющие возбудителя с пометом, а также зараженные предметы, инвентарь, корм, вода и т. д. Переболевшая птица долгое время остается носителем инфекции, болезнь передается через яйца.

Заболеванию способствуют нарушения ветеринарно-санитарного режима, технологии содержания и кормления.

У молодняка колибактериоз протекает остро и проявляется угнетением, жаждой, сонливостью. Возможны конъюнктивиты, нервные явления, понос, иногда с примесью крови. Двух-трехмесячные гусята слабеют, с трудом поднимаются и медленно передвигаются. У взрослой больной птицы наблюдается выпадение яйцевода, воспаление яичников, перитонит. Особенно сильно болезнь проявляется во время яйцекладки. Падеж гусей при этом достигает 20%.

При вскрытии молодняка находят увеличение и наполнение кровью печени и селезенки. Сосуды брыжейки и почек гиперемированы. В околосердечной сумке отмечается скопление серозного экссудата соломенного цвета. Тонкий кишечник воспален. У взрослой птицы печень светло-коричневого цвета, плотная, ломкая, яичник геморрагически воспален, слизистая оболочка яичника катарально воспалена, у самцов точечные кровоизлияния в семенниках. Иногда обнаруживают единичные и множественные опухолевидные образования величиной от горошины до куриного яйца в слепых кишках, печени, реже в желудочно-кишечном тракте, поджелудочной железе, селезенке, почках, яичниках, яйцеводе, легких, воздухоносных мешках.

Больную птицу убивают и уничтожают. Клинически здоровое поголовье лечат. Назначают антибиотики с определением чувствительности выделенных микробных культур. Следует учесть, что патогенные колибактерии быстро приобретают устойчивость к антибиотикам, поэтому режим и метод профилактики и лечения колибактериоза следует периодически менять. Лучшие средства — неомицин 50 г 1 раз в сутки с кормом в течение 6-10 дней, биомицин и тетрациклин по 20 мг, левомицетин 30 мг на 1 кг живой массы птицы. Отличным средством для лечения и профилактики колибактериоза является байтрил, который выпаивают птице с водой.

Пассивный иммунитет передается молодняку через яйца и сохраняется в течение 1-3 недель, активный иммунитет сохраняется до трех месяцев и вырабатывается при вакцинации. Вакцину выпаивают молодняку в 3- и 6-дневном возрасте.

В качестве профилактического средства гусятам в первые 3 дня вместо воды выпаивают пропионо-ацидофильную бульонную культуру в соотношении 1 мл препарата на 10 мл воды.

Инкубаторы обрабатывают парами формальдегида, а суточных гусят — аэрозолями антибиотиков.

Профилактировать заболевание помогает соблюдение санитарных требований, режимов кормления и содержания, а также скармливание птице витаминных добавок.

Инфлюэнца

Острое инфекционное заболевание молодняка гусей. Возбудитель — короткая палочка. Микроб малоустойчив во внешней среде. При воздействии температуры +50 градусов он погибает в течение 10 минут, а +60 градусов убивают его через 30 секунд. Низкие температуры, наоборот, как бы консервируют возбудителя. Так, при температуре -17 градусов он сохраняется до двух месяцев. В помещении — на стенах, подстилке, песке, зернофураже — при комнатной температуре возбудитель сохраняет жизнеспособность не более трех суток, а в воде — до 50 суток.

Дезинфицирующие вещества убивают возбудителя довольно быстро. Так, при воздействии 1%-ным раствором едкого натрия, 1%-ной эмульсии креолина, 0,5%-ных растворов хлорной извести, карболовой кислоты он теряет жизнеспособность через 3 минуты.

Восприимчив к заболеванию молодняк гусей. Заражение происходит через царапины и травмы кожи, а также при потреблении загрязненного микробами корма и воды. Возможно заражение и через дыхательные органы. Основным источником инфекции является больная птица, которая выделяет возбудителя во внешнюю среду. У заболевшего молодняка появляется слабость, температура тела повышается до +43-44 градусов, теряется аппетит. Крылья у гусей отвисают, молодняк сидит с открытым клювом, часто дышит, иногда слышны хрипы. Нередко отмечается опухание головы, ног. Через 2-5 дней нарушается координация движений, появляется понос. Смертность среди заболевших гусят достигает 70%.

При появлении заболевания явно больных гусят убивают, тушки ошпаривают кипятком. Условно здоровый молодняк переводят в чистое помещение, а прежние дезинфицируют. С профилактической целью выпаивают вместо воды 0,5%-ный раствор соляной кислоты или формалин, разведенный в воде в пропорции 1:10000.

Нейссериоз гусей

Инфекционная болезнь, характеризующаяся покраснением слизистой оболочки клоаки гусынь, образованием фибринозных струпьев, кровоточащих эрозий, припуханием пораженных тканей. У гусаков болезнь проявляется склерозным воспалением пениса, искривлением и выпадением органа из клоаки. Возбудитель — диплококк из рода нейссерия. Сопутствующей микрофлорой могут быть стафилококки, стрептококки, протеи и другие бактерии. К заболеванию восприимчивы гуси в возрасте старше 16-ти месяцев. К инфекции особо чувствительны гусаки.

Болезнь протекает в виде эпизоотии, а также спорадических случаев и характеризуется резким увеличением числа неоплодотворенных яиц (до 90%), так как гусаки утрачивают способность к спариванию. Отмечены случаи гибели взрослых гусей от заболевания (2,5 -12%).

Источником возбудителя являются больные и переболевшие гуси. Заражение происходит половым путем, возможна передача инфекции через инфицированную подстилку. Инкубационный период болезни — 3-15 дней. Заболевание отмечается в племенной период, когда происходит спаривание гусей. Продолжительность болезни — 1-1,5 месяца. Птица худеет и при явлениях септического процесса погибает.

При патологическом вскрытии павшей птицы отмечают изменения в клоаке и пенисе (фибринозные струпья, эрозии, язвы, рубцы, склеротические изменения) и перитониты. Диагноз на нейссериоз устанавливают на основании комплекса эпизоотологических, клинических, патологоанатомических данных и лабораторных исследований (обнаружение диплококка в патологическом материале, выделение культуры возбудителя и постановка биопробы). Нейссериоз гусей следует дифференцировать от болезней клоаки и пениса, при которых причинами могут быть травмы, конкурентные бои гусаков, плохие условия содержания, авитаминозы.

Птице из неблагополучного стада с лечебно-профилактической целью вводят внутримышечно бициллин-3 (однократно, в дозе 60 тыс. ед./кг живой массы) или бициллин-5. Одновременно с кормом дают левомицетин по 0,15 г на голову два раза в день в течение пяти суток. Вместо левомицетина можно с кормом давать тетрациклин или мономицин. При необходимости этот курс лечения повторяют через 6-8 дней.

В племенной сезон один раз в 1-1,5 месяца проводят клинический осмотр половых органов гусей и выбраковывают больных и подозреваемых в заболевании особей. Остальной птице вводят антибиотики. Эту процедуру повторяют в период осеннего комплектования родительского стада гусей. Производственные помещения, выгулы, тару и инвентарь дезинфицируют в соответствии с инструкциями.