

Высокопатогенный грипп ПТИЦ

Высокопатогенный грипп птиц - острая контагиозная вирусная инфекция домашних и диких птиц, характеризующаяся общим угнетением, отеками, множественными кровоизлияниями и поражениями внутренних органов, мозга и кожи. Птицы задыхаются, гребешок и бородка синеют, яйценоскость падает до 100%. Воздушителем заболевания является РНК-содержащий вирус с сегментированным геномом семейства Orthomyxoviridae, рода Influenzae virus, типа A.

Источник инфекции

Основным источником вируса в природе являются дикие птицы, в основном водоплавающие, которые переносят вирус в кишечнике и выделяют его в окружающую среду со слюной и пометом и от которых могут заразиться домашние птицы, прежде всего, домашние водоплавающие птицы - утки и гуси. Основные пути передачи воздушителя болезни - через корм или воду, при потреблении которых происходит заражение организма (алиментарный путь передачи), а также - при прямом контакте восприимчивого поголовья с инфицированной птицей - воздушно-капельный путь передачи.

Инкубационный период
от нескольких часов до 5 суток

Клинические признаки

Характерными клиническими признаками симптомов болезни у всех видов домашних и диких водоплавающих птиц являются: повышенная температура тела, дискоординация движений, запрокидывание головы, вращательное движение головой с потряхиванием, искривление

шеи, отсутствие реакции на внешние раздражители, отказ от корма и воды, угнетенное состояние, синусит, истечение из носовых отверстий, конъюктивит, помутнение роговицы и слепота, диарея. Отмечается опухание и покраснение гребня, синюшность сережек, отечность подкожной клетчатки головы, шеи.

Инфекция среди домашней птицы может быть бессимптомной или вызывать уменьшение яйценоскости и заболевания дыхательной системы, а так же протекать в молниеносной форме, вызывая быструю гибель птицы от системного поражения без каких-либо предварительных симптомов (высокопатогенный грипп птиц). Гибель птицы наступает в течение 24-72 часов.

Патологоанатомические изменения

При вскрытии кур, индеек, крачек, перепелов, воробьев, погибших от гриппа, отмечают выше среднюю и среднюю упитанность. В носовой и ротовой полостях находится много тягучей массы, слизистые оболочки гиперемированы и с кровоизлияниями, на серозном покрове грудной и брюшной полостей множество точечных и пятнистых кровоизлияний. Последние обнаруживают также под эпикардом и эндокардом. В желудистом желудке выявляют катаральное, а в кишечнике — катарально-геморрагическое воспаление. Так же как и при ньюкаслской болезни, при переходе желудистого желудочка в мышечный можно обнаружить кровоизлияния в виде так называемого кольца. В легких обычно наблюдают гиперемию, отек. Отеки в подкожной клетчатке головы, шеи, груди и конечностей регистрируют редко. При доброкачественном течении болезни, особенно у индеек, патологоанатомические изменения отсутствуют или выражены незначительно.

Диагностические лабораторные исследования
Предварительно на основании клиническо-эпизоотических данных, патоморфологических изменений; окончательно диагноз подтверждается данными лабораторных исследований – ПЦР, обнаружение специфических антител в сыворотке методом ИФА после заражения или при плановом исследовании.

Дифференцируют от инфекционного ларинготрахеита, болезни Ньюкасла, респираторного микоплазмоза, инфекционного бронхита, колибактериозов.

Меры профилактики и борьбы.

Основные мероприятия направлены на предупреждение болезни. В случае угрозы заноса воздушителя птицу вакцинируют убитой эмбрионвакциной в соответствии с наставлением по ее применению. При появлении гриппа на хозяйство накладывают карантин. Всю больную птицу уничтожают, а клинически здоровую - вакцинируют, первые 7—10 суток после прививки вместе с кормом скармливают мидантан. В связи с антигенной вариабельностью специфическая профилактика значительно затруднена. Высокий эффект иммунизации достигается только при полном антигенном соответствии вакцины с воздушителем полевого штамма.

