

Triušių pastereliozė

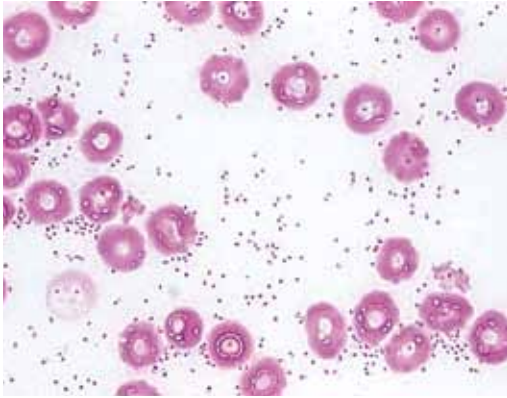
Pastereliozė – tai viena iš dažniausiai pasitaikančių triušių ligų Lietuvoje.

Anksčiau šis susirgimas šalies triušidėse buvo diagnozuojamas gana retai. Paaiškinti, kodėl taip atsitiko, gali kelios prielaidos. Ligos paplitimo priežastys susijusios su tuo, kad, Lietuvai tapus Europos Sąjungos šalimi, triušių augintojai galėjo be jokių apribojimų įsivežti šiuos gyvūnus iš kitų ES valstybių, dažniausiai iš Vokietijos ir Čekijos.

Gerai įvertinti veisliniai triušiai perkami užsienio parodose, kuriose eksponuojamų gyvūnėlių skaičius siekia net keliolika tūkstančių. Po vienos parodos Vokietijoje atlikus eksponuotų triušių nosies gleivinės mikrobiologinius tyrimus, paaiškėjo, kad apie 30 proc. jų buvo nustatytos pasterelės. Tai neturėtų stebinti, nes dauguma triušių būna pasterelių nešiotojai, o per tokias parodas sąlygos bakterijoms plisti itin palankios. Žinoma, kad gamtoje daugiausiai yra paplitusios silpnai virulentiškos pasterelių padermės ir sveiki triušiai gali būti šių bakterijų nešiotojai, bet nesirgti šia liga, jei jų rezistentiškas yra aukšto lygio.

Stresas, patirtas per parodas, transportavimo metu, pablogėjusios laikymo ir šėrimo sąlygos labai dažnai paskatina triušių pastereliozę plisti. Šį faktą patvirtina tie triušių augintojai, kurie importuoja juos iš užsienio, mat dažnai atvežti gyvūnai turi problemų dėl kvėpavimo sistemos ligų. Pastebėta, kad vietiniai neveisliniai ar išauginti Lietuvoje importuotų triušių palikuonys yra atsparesni ir šia liga serga rečiau.

Pastereliozę sukelia *Pasteurella multocida* (*P. multocida*) – gramneigiama bakterija, nejudri, negaminanti sporų ir kapsulių, priskiriama fakultatyvinių aerobų grupei.



P. multocida bakterijos tepinėlyje (dažyta pagal Gramą)

P. multocida yra neatspari aplinkos poveikiui. Veikiant saulės spinduliams, žūsta per kelias minutes, mėšle išsilaiko 2–3 savaites, triušių lavonėliuose iki 4 mėn., jautri daugumai dezinfekcinių tirpalų.

Paplitimas. Triušių pastereliozė paplitusi visame pasaulyje, todėl augintojai patiria didelių ekonominių nuostolių. Dažniau serga didelėse (pramoninėse) ir uždaroje fermose, kur sąlygos bakterijai plisti palankios, rečiau atvirose fermose laikomi gyvūnėliai.

Epidemiologija. Pasterelioze serga dauguma gyvūnų ir paukščių rūšių, retai gali užsikrėsti ir žmonės. Triušiai šia liga serga nepriklausomai nuo amžiaus. Ligos šaltinis – sergantis ar persirgęs gyvūnai, kurie ją platina su ištakomis ar išmatomis. Bakterija taip pat gali plisti per pažeistą odą. Dažniausiai pasterelės plinta oru. Rečiau užsikrėtimo šaltinis gali būti žmonės, užkrėsti pašarai, paukščiai, transporto priemonės, kraujasiurbiai vabzdžiai. Žinoma, kad dauguma triušių yra pasterelių nešiotojai, tačiau neserga. Tik pablogėjus jų laikymo, šėrimo, sanitarinėms sąlygoms ir susilpnėjus imunitetui, pasireiškia ligos požymiai.

Gamtoje sutinkamos silpnai, vidutiniškai ir stipriai virulentiškų pasterelių padermės. Dažnai triušiams pastereliozė diagnozuojama kaip antrinė infekcija ir gali būti gyvūnėlio gaišimo priežastis, pvz., sergant miksomatoze.

Ligos simptomai. Inkubacinis periodas trunka 5–10 val. Dažniausiai serga ne jaunesni kaip 12 sav. amžiaus triušiai, nes jaunuklius



Ištakos iš nosies



Konjunktivitas (autoriaus nuotr.)

nuo susirgimo dar apsaugo motininiai antikūnai. Ligos eiga gali būti žaibinė, ūmi, poūmė ir lėtinė.

Esant labai virulentiškoms *P. multocida* padermėms, eiga būna žaibinė: triušiai gaišta staiga, nespėjus išryškėti ligos požymiams.

Esant ūmiai eigai, triušių kūno temperatūra pakyla iki 41–42 °C, jie tampa apatiški, kvėpavimas paviršinis, padažnėjęs, atsiranda čiaudulys, kosulys. Negydomi triušiai po 1–3 dienų nugaišta.

Poūmės ligos eiga panaši kaip ir ūmios, tik būna silpniau išreikšti požymiai. Lėtinė eiga pasitaiko dažniausiai. Nustatomas pūlinis rinitas, konjunktivitas.

Pasireiškus vidurinės ausies (*otitis media*) uždegimui, persukamas kaklas, infekcijai išplitus, susidaro pūliniai po oda ar vidaus organuose.

Kai kuriais atvejais nustatoma pūlinė fibri-



Persuktas kaklas (Otitis media)



Poodinis abscesas

ninė pneumonija, gimdos, tešmens uždegimas, fibrininis pleuritas, perikarditas.

Jei triušis sloguoja, jis stengiasi nusivalyti nosies ištakas priekinėmis letenėlėmis, todėl dažnai vidinė jų pusė būna šlapia ir užteršta eksudatu.



Ūmi fibrininė pneumonija

Fibrino sankaupos pilvo ertmėje



Patologinė anatomija. Priklausomai nuo ligos eigos, randami įvairūs nugaišusių triušių vidaus organų pokyčiai. Ūmiai eigai būdingos gausios kraujosruvos plaučiuose, širdyje, diagnozuojama pneumonija, krūtinės łąstoje randama eksudato, padidėjusi blužnis. Triušiams būdingos juostinės kraujosruvos stebimos tarp trachėjos žiedų.

Esant lėtinei eigai, aptinkami poodiniai ir vidaus organų pūliniai (abscesai), fibrino sankaupos kūno ertmėse, fibrininė pneumonija.

Diagnozavimas. Liga diagnozuojama remiantis epidemiologinio, klinikinio, patominio anatominio tyrimų duomenimis. Bakterijoms išskirti ir identifikuoti atliekami mikrobiologiniai, antikūnams nustatyti – serologiniai tyrimai, kurių, kaip rodo mokslinės studijos, gauti rezultatai nėra patikimi.

Gydymas. Kadangi triušių pastereliozė dažniausiai yra lėtinė, todėl gydymas užtrunka ilgai (kartais 14–30 d.). Paprastai susirgę triušiai gydomi antimikrobinėmis medžiagomis (antibiotikais, sulfonamidais). Iš jų geriausiai tinka tetraciklinas (20 mg 1 kg kūno svorio), gentamicinas (5–10 mg/kg), kurie švirkščiami į raumenis.

Kai kurie autoriai siūlo leisti enrofloksaciną 3 dienas 2 kartus per dieną po 5–15 mg/kg, o vėliau naudoti šio preparato miltelius (10 mg/kg *per os* arba 50–100 mg ištirpinti 1 l geriamojo vandens). Neblogai veikia Prokaino penicilino injekcijos po 20–60 tūkst. TV per dieną 5 dienas iš eilės. Tačiau šį preparatą reikėtų vartoti atsargiai, nes jis gali sunaikinti žarnyno mikroflorą.



Nosinio ašarų lataka (*Canalis nasolacrimalis*) kateterizavimas

Kai kurie autoriai siūlo patalpose purkšti aerozolių, sudarytus iš 1 proc. sulfonamidų ir antibiotikų vandeninių tirpalų, pridedant 20 proc. chemiškai gryno glicerino. Šie mišiniai purškiami 1 kartą per dieną aerozolių sudarančiais prietaisais triušiams esant patalpose 5 dienas iš eilės.

Konjunktivitui gydyti tinka akių lašai ar tepalai, kurių sudėtyje yra gentamicino ar tetraciklino. Jei infekcija yra mišri, sukelta kartu su stafilokokais, rekomenduojama gydymui naudoti „Fusithalmic“ tirpalus. Kad ašaros geriau nutekėtų, kateteriu galima praplėsti nosinį ašarų lataką (*Canalis nasolacrimalis*).

Triušiai greičiau išgydomi, kai jiems po oda leidžiami izotoniniai tirpalai (100 ml/kg) ir gyvūnai gauna vitamino C. Antibiotikai ir sulfonamidai suduodami kartu su pašarais. Poodiniai abscesai gydomi, laikantis bendrųjų chirurginių gydymo principų.

Prof. dr. Artūras STIMBIRYS
LSMU Veterinarijos akademija

Pastereliozės profilaktika

- ✓ Naujiems į fermą atvežtiems triušiams taikyti karantiną mažiausiai 1 mėnesį.
- ✓ Sergančius gyvūnus laikyti atskirai nuo bandos.
- ✓ Triušiams sudaryti tinkamas laikymo sąlygas (patalpos temperatūra 16 °C, oro drėgnis 50 proc., gera ventilacija).
- ✓ Jei fermose išplitusi pastereliozė, reikėtų triušiuokus anksti (4–5 sav.) atjunkyti. Atskirtus nuo motinų jauniklius patartina šerti pašaru su tetraciklinu (250 mg).
- ✓ Triušius galima skiepyti avių ir kitų rūšių gyvūnų pastereliozei kontroliuoti skirtomis vakcinomis, tačiau jų veikimo efektas nėra pakankamas.
- ✓ Reguliariai dezinfekuoti patalpas. Tam geriausia tinka 1 proc. chloramino ar desmolo aerozolinė dezinfekcija, chlorkalkės (turinčios ne mažiau kaip 2 proc. aktyvaus chloro), 2 proc. natrio šarmas, 1 proc. ECOCID ir kiti dezinfekcijai skirti tirpalai.



Poodinio absceso atvėrimas



VETinfo
www.vetinfo.lt

ŽURNALAS „VETINFO“

AKTUALIJOS

ŽODYNAS

SKELBIMAI

ELEKTRONINIS KNYGYNAS