

# Choroby gołębi wywoływane przez wiciowce

Tekst: dr n. wet. T. Stenzel

W związku z bliższym naturze typem chowu i hodowli gołębi inwazje ekto- i endopasożytów nie należą u tych ptaków do rzadkości.

Pasożyty zewnętrzne widzialne są gołym okiem, natomiast spośród pasożytów wewnętrznych najłatwiejsze do zauważenia przez hodowcę są silne inwazje tych największych – glist i tasiemców.

**C**zęsto spotykane inwazje włosogłówek oraz innych nicieni są zazwyczaj niezauważalne. Niewielu hodowców zdaje sobie jednak sprawę jak duży problem zdrowotny dla gołębi stanowią inwazje pasożytniczych pierwotniaków. Pierwotniaki to organizmy jednokomórkowe. Są one tak małe, że nie można dostrzec ich okiem niezbrojonym – niekiedy można jedynie zaobserwować zmiany chorobowe jakie powodują. U gołębi najczęściej notowanymi pierwotniakami są wiciow-

ce oraz przedstawiciele rodzaju *Eimeria*, czyli kokcydia.

Ze względu na duże zagrożenie zdrowia gołębi oraz sprzyjającą inwazjom pasożytniczym porę roku niniejszy artykuł chciałbym poświęcić chorobom wywołwanym przez wiciowce. Najczęściej występującym u gołębi pierwotniakiem jest rzęśistek *Trichomonas columbae*, który odpowiada za indukowanie **trichomonoz** – choroby zwanej potocznie żółtym guzkiem. Rzęśistki są pasożytami szeroko rozpowszechnionymi u gołębi. Ba-

dania przeprowadzane przeze mnie wykazują ich obecność w 100% badanych stad gołębi rasowych oraz w ponad 60% badanych stad gołębi pocztowych, przy czym intensywność inwazji jest sezonowa (z reguły nie stwierdza się ich w okresie zimowym i bardzo wczesnej wiosny). Rzęśistki to pasożyty wola gołębi, które często stwierdzane są u dorosłych gołębi nie wykazujących objawów chorobowych. Dorosłe gołębie są stosunkowo odporne na inwazje tych pasożytów, a objawy oraz zmiany choro-

bowe powstają u nich tylko w stanach skrajnego wyczerpania organizmu lub spadku odporności. Odporność u gołębi dorosłych powstaje na skutek częstego kontaktu z pasożytem. Ptaki takie stają się więc bezobjawowymi nosicielami rzęsistków i źródłem zarażenia dla innych dorosłych gołębi oraz piskląt. Zarażone ptaki – nosiciele pijąc wodę zanieczyszczają ją pasożytami, które w ciepłe, słoneczne dni mogą w niej przetrwać stosunkowo długo. W przypadku picia przez gołębie wody, w której znajdują się pasożyty mówimy o zarażeniu drogą pośrednią. Trichomonozą bardzo często stwierdzana jest u gołębi, którym pozwala się na swobodny oblot okolic gołębnika, ponieważ mają one możliwość napięcia się wody z rynien lub kałuż



Fot. 1

czyli potencjalnego źródła zarażenia. Wodę taką zanieczyszczają nie tylko gołębie domowe – nosiciele, ale również gołębie miejskie oraz dzikie takie jak sierpówki i grzywacze. Gołębie miejskie jak i dzikie mogą być nosicielami zupełnie innych szczepów wiciowców niż gołębie domowe. Nie zmienia to faktu, iż mogą być one dla tych ostatnich równie groźne.

Do inwazji może także dochodzić drogą bezpośrednią – czyli z ptaka na ptaka. Gołębie dorosłe zarażają się podczas „dziobkowania”, które jest jednym z elementów parowania się. Tym sposobem oba gołębie z pary stają się nosicielami pasożyta. Mogą one następnie zarażać swoje pisklęta podczas karmienia. Najbardziej wyraźne objawy spotyka się

Reklama

**AVIMEDICA**  
ZDROWIE W LOT

Z nami dogonisz wiosnę!

**PROMOCJA:**  
**PRZY ZAMÓWIENIU PEŁNEGO**  
**ZESTAWU LOTOWEGO 10% RABATU**  
**LUB 10 SASZETEK AVIPRO!**

**10x**



Nie czekaj! Zamów już teraz lub pytaj w dobrych sklepach z artykułami dla gołębi.  
Avimedita s.c., ul. Jaroszyka 3, 10-687 Olsztyn; tel.: 89 523 66 88, kom.: 723 020 040  
www.avimedita.pl, avimedita@avimedita.pl



Fot. 2

u gołębi młodych. Ze względu na wiek gołębi, drogę zarażenia się oraz lokalizację zmian chorobowych wyróżniono kilka postaci choroby.

### 1) Postać pępkowa

Występuje u najmłodszych piskląt. Do zarażenia się ptaków dochodzi drogą pośrednią – poprzez obecność pasożytów znajdujących się w misce lęgowej. Wiadomym jest, że wiciowce są organizmami bardzo wrażliwymi na niskie temperatury oraz wysychanie. Wobec powyższego bardzo szybko giną w środowisku zewnętrznym. Pozornie wydawać by się mogło, iż zarażenie się nimi poprzez wyściółkę miski lęgowej jest z tych względów niemożliwe. Wielu hodowców na pewno zauważyło, że niektóre pary rodzicielskie karmią swe pisklęta silnie rozrzedzonym pokarmem, który często nie trafia do dziobów piskląt, lecz spływa do miski lęgowej. Przyczyn takiego stanu może być wiele, między innymi mogą to być zaburzenia hormonalne u karmiącej pary (np. zaburzenia w syntezie prolaktyny) lub silna inwazja rzęsistków.

W przypadku, gdy zwrócona z wola rodziców karma, zawierająca złuszczone komórki nabłonkowe oraz rzęsistki trafi do miski lęgowej następuje po-

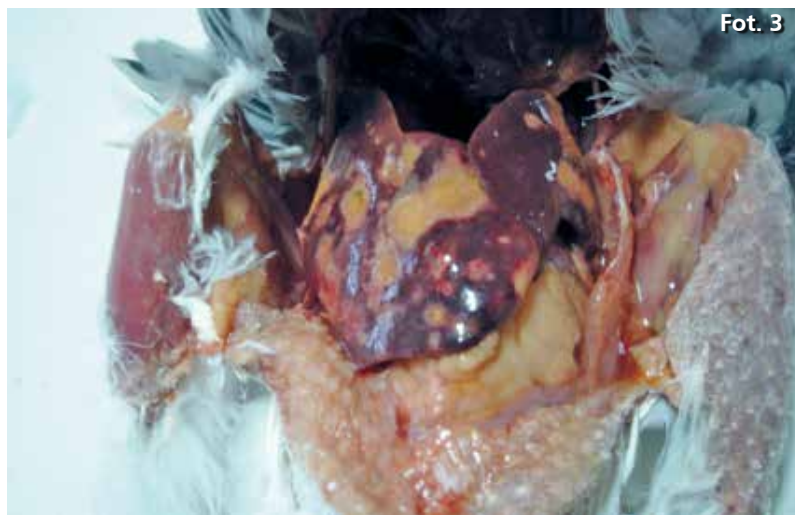
tencjalne zagrożenie inwazji pasożytniczej przez pępek. Pępek świeżo wyklutych piskląt powinien być zagojony. W prawidłowo prowadzonej hodowli wszystkie pisklęta z niezagojonymi pępkami lub z niewciągniętymi pęcherzykami żółtkowymi powinny być usunięte z dalszego odchowu, ponieważ wychowują się one znacznie gorzej, wolniej rozwijają się i są bardziej podatne na zachorowania. Pisklęta z niezagojonym pępkiem są najbardziej narażone na zakażenia bakteryjne (*E. coli*, *Proteus*, *Salmonella*, *Staphylococcus*, *Streptococcus*) jak również na inwazje rzęsistków.

Wiciowce dostając się przez niezagojony otwór pępka usadawiają się w jego pobliżu powodując powstawanie charakterystycznych guzów rzęsistkowych (fot. 1). Chore pisklęta stają się apatyczne, przestają prosić o pokarm

i wkrótce padają. Badaniem sekcyjnym stwierdza się wyniszczenie zwłok, powiększenie powłok brzusznych oraz obecność dużych ilości serowatych mas koloru żółtego w okolicy pępka.

### 2) Uogólniona postać narządowa

Ta postać choroby charakteryzuje się powstawaniem zmian rzęsistkowych w świetle jelit oraz w niektórych narządach wewnętrznych. Do zarażenia się dochodzi w identyczny sposób jak w postaci pępkowej. Chorują pisklęta, które przyszły na świat z zagojonymi pępkami. Dostanie się rzęsistków po przez wole do jelit jest niemożliwe ze względu na bardzo niskie pH żołądka. Z tego względu bramą wejścia dla pasożyta staje się kloaka. Pasożyty, które dostały się ze zwróconym pokarmem do miski lęgowej trafiają w okolice kloaki. Wnikają one do jej światła, a dzięki występującym co jakiś czas ruchom antypeptystycznym jelita dostają się do coraz to wyższych jego odcinków. Namnażając się w świetle przewodu pokarmowego indukują powstawanie w nim charakterystycznych guzów rzęsistkowych (fot. 2). Pierwotniaki mogą dostawać się po przez przewody żółciowe bezpośrednio do wątroby



Fot. 3

(gołębie nie posiadają pęcherzyka żółciowego). Namnażając się w wątrobie powodują powstanie ognisk martwicy tego narządu. Ze względu na fakt, że do wytworzenia się guzów rzęsistkowych w narządach wewnętrznych dochodzi w ciągu kilku tygodni, wyraźne objawy chorobowe oraz padnięcia ptaków mają miejsce po osiągnięciu przez gołębie wieku około 5-6 tygodni.

Początkowe objawy chorobowe są mało specyficzne. Chore pisklęta mają trudności w pobieraniu pokarmu i często piją wodę. W porównaniu do swych zdrowych rówieśników zainfekowane pisklęta rozwijają się znacznie wolniej. Wraz z czasem trwania procesu chorobowego obserwuje się stopniowe pogarszanie kondycji ptaków, mogą pojawiać się



Fot. 4a

biegunki na przemian z zaparciami. Okolice kloaki chorych ptaków są przybrudzone kałomoczem i występować w nich mogą małe, żółtawe guzki lub pojedyncze duże (ok. 4 cm średnicy) guzy. U niektórych ptaków obserwować można problemy z poruszaniem się oraz powiększenie powłok brzusznych. Badaniem palpacyjnym można stwierdzić twardość

i bolesność uciskową powłok brzusznych. Chore ptaki padają z wycieńczenia. Badaniem sekcyjnym stwierdzić można zanik i suchość mięśni. Mięśnie piersiowe oraz mięśnie ud są w takich przypadkach ciemnoczerwone i mało elastyczne. Po otwarciu jamy ciała często stwierdzić można obfite ilości wysiękowego, krwistego płynu. Wątroba często pokryta jest

Reklama

## Avipro

siła dobrych bakterii

- Opakowania zoptymalizowane dla dużych i małych stad gołębi
- Możliwość kupna pojedynczej dawki
- Nowoczesny probiotyk
- Bardzo wydajny
- Bogaty skład:
  - duża koncentracja bakterii probiotycznych
  - węglowodany
  - aminokwasy
  - witaminy



## AVIMEDICA

ZDROWIE W LOT

### Wskazania:

- Można stosować u wszystkich ptaków
- W okresie lęgów w celu zasiedlenia przewodu pokarmowego piskląt prawidłową mikroflorą
- Po każdym użyciu antybiotyku w celu przywrócenia równowagi jelitowej
- Wspomagająco przy chorobach przebiegających z biegunką
- W sezonie lotowym w celu wzmocnienia bariery jelitowej

### Przeciwwskazania:

- Brak

**Pamiętaj Avipro to dobra saszetka!**

Nie czekaj! zamów już teraz lub pytaj w dobrych sklepach z artykułami dla gołębi.

Avimedita s.c., ul. Jaroszyka 3, 10-687 Olsztyn

tel.: 89 523 66 88, kom.: 723 020 040

www.avimedita.pl, avimedita@avimedita.pl



Fot. 5

ogniskami martwicowymi koloru od żółtawego do brązowego i średnicy od główki szpilki do 2 cm (fot. 3). W ścianie jelit stwierdzić można obecność charakterystycznych guzków. Badając zeszkrobiny z wątroby oraz z jelit ze świeżych zwłok pod mikroskopem świetlnym dostrzec można poruszające się wiciowce. Ponadto można przygotować preparaty odciskowe barwione standardowymi zestawami hematologicznymi.

### 3) Klasyczna postać sucha

Ta postać zwana również postacią guzkową, żółtym guzkiem grzybkim lub guziółkiem stwierdzana była do niedawna najczęściej. Wraz z postępującą higienizacją hodowli spotykana jest coraz rzadziej. Do zarażenia się do-

chodzi zarówno drogą bezpośrednią jak i pośrednią. Czynniki predysponującymi do wystąpienia tej postaci choroby są wszystkie stany związane z uszkodzeniem nabłonka jamy dziobowej i przełyku jak np. podawanie gruboziarnistych gritów, dużych ziaren kukurydzy, niedobory wit. A, czy zarażenia herpeswirusami lub poxwirusami. Postać guzkowa charakteryzuje się powstawaniem guzów rzęsistkowych na błonie śluzowej policzków, języka, w kątach dzioba oraz w gardle (fot. 4, fot. 4a). Guzy przyjmują różną wielkość od główki szpilki do wielkości grochu. Barwa guzów może być biaława do żółtej. Po odebraniu guza na błonie śluzowej widoczne są nadżerki lub krwawiące owrzodzenia. Guzy bardzo często zlokalizowane są również w błonie śluzowej przełyku oraz wola. W wolu występować one mogą jako liczne prosówkowe guzki lub jako pojedyncze duże guzy. Obecność guzów w górnych odcinkach przewodu pokarmowego powoduje problemy z przyjmowaniem pokarmu, wobec tego częstym objawem chorobowym jest wyciąganie szyi podczas jedzenia – gołąb wygląda jakby miał niedrożny przełyk – oraz częste spoży-

wanie wody podczas jedzenia (fot. 5). W przypadku obecności dużych guzów w wolu częstym objawem jest powiększenie obrysu wola. Badaniem palpacyjnym można wyczuć obecność dużego guza w okolicy ujścia wola do części gruczołowej żołądka. U chorych gołębi można niekiedy zauważyć objawy przypominające duszność – oddychanie przez otwarty dziób, zasinienie skóry powiek. Stan taki może być związany z obecnością guzów w okolicy tchawicy i zwężaniem poprzez ucisk jej światła.

U padłych ptaków stwierdza się pojedyncze, lub liczne naloty dyfteroidalne w jamie dziobowej, w przełyku oraz tchawicy. W przypadkach silnej immunosupresji wywołanej np. zakażeniem cirkowirusowym (PiCv) organizm gołębie nie jest w stanie bronić się przed inwazją pasożytów, wówczas przebieg choroby jest bardzo ciężki a zmiany sekcyjne bardzo rozległe (fot. 6).

U gołębi dorosłych wymienione wyżej postaci choroby w zasadzie nie występują. Wyjątek stanowić może klasyczna postać sucha z powstawaniem charakterystycznych guzów w jamie dziobowej i przełyku.

Najczęściej spotykana u dorosłych gołębi postacią choroby jest tzw. postać mokra (wet canker). Obecność tej formy choroby związana jest z większą odpornością ptaków dorosłych na inwazję rzęsistkami. Postać mokra często przebiega bezobjawowo. Niekiedy można zaobserwować zwracanie z wola i lekkie rozrzedzenie kałomoczu. Jeżeli ptaki takie dopuści się do rozplodu, pisklęta po nich bardzo kiepsko się odchowują i charakteryzują się stosunkowo wolnym wzrostem



Fot. 6

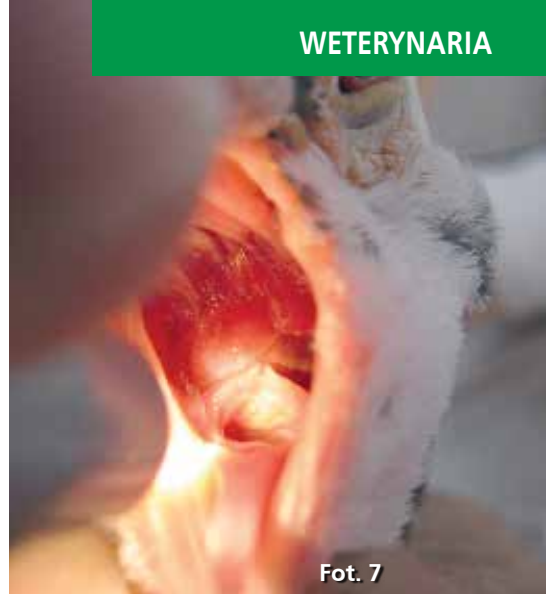
i rozwojem. Badaniem klinicznym nie stwierdza się żadnych zmian poza lekkim zaczerwienieniem gardła (fot. 7). Pamiętać należy, że w przypadku występowania choroby w stadzie u poszczególnych osobników można zaobserwować wszystkie wymienione wyżej postaci choroby.

Wielu hodowców uważa, że rzęsistki mogą powodować również zmiany skórne. Jest to błędny pogląd – wiciowce mogą indukować powstawanie zmian chorobowych w świetle przewodu pokarmowego, w kloace oraz wątrobie i pęku. Wszelkie zmiany skórne wywoływane są zakażeniami bakteryjnymi (najczęściej *Staphylococcus spp.*) oraz wirusowymi (wirus ospy).

Do postawienia prawidłowej diagnozy w przypadkach klasycznych wystarczy wywiad z hodowcą i badanie kliniczne stada. Padłe ptaki należy poddać sekcji – obecność nalotów dyfteroidalnych lub guzów w jamie dziobowej, przełyku i niekiedy jelitach sugeruje chorobę. Dokonując przeglądu stada zawsze należy wykonać badanie mikroskopowe popłuczyn lub wymazów z wola. W przypadku wyniku dodatniego stwierdza się poruszające się w polu widzenia wiciowce (fot. 9). Nadmienić należy, że postać mokrą trichomonadozy w 100% można potwierdzić tylko badaniem laboratoryjnym. Najczęściej wykonywane jest badanie mikroskopowe. Niestety badania tego nie można wykonać na odległość z kilku powodów. Po pierwsze rzęsistki giną wraz z wysychaniem wymazówki i obniżaniem się temperatury w trakcie transportu, a do badania mikroskopowego po-

trzebna jest żywa populacja pierwotniaków. Wysłanie preparatu odciskowego też nie wchodzi w grę, mimo że można na nim rozpoznać rzęsistki. Istnieją zestawy z podłożami do hodowli rzesistków ale nie pozwolą one na opracowanie prawidłowego wyniku badania ze względu na to, że w podłożu wiciowce mogą się namnażać. Z powyższego względu badanie ich z takiego podłoża nie odzwierciedla faktycznego stanu mającego miejsce w organizmie żywym. Badanie w kierunku obecności rzęsistków ma na celu nie tylko stwierdzenie, czy występują one u danego osobnika, czy nie ale również ile ich jest i jaka jest ich żywotność. Z powyższego względu mimo iż są nowsze metody wykrywania tych zakażeń z molekularnymi włącznikami, w tym akurat przypadku najlepiej zdaje egzamin tradycyjna metoda mikroskopowa z świeżo pobranym wymazem.

W diagnostyce różnicowej uwzględnić należy wszystkie stany związane z powstawaniem zmian w jamie dziobowej a więc postać dyfteroidalną ospy, niedobory wit. B2, niedobory wit. A, kandydię oraz zakażenia hepreswirusowe powikłane bakteryjnie. W leczeniu trichomonozы zastosowanie znalazły substancje należące do grupy nitroimidazoli (dimetridazol, karnidazol, metronidazol, ronidazol). Wszystkie te leki charakteryzują się podobnym mechanizmem działania, różnią się jednak efektywnością. Aktualnie na polskim rynku znajdują się tylko 2 preparaty zarejestrowane do legalnego stosowania. Oba zawierają ronidazol jako substancję aktywną. Zgodne z prawem jest



Fot. 7

również zastosowanie przez lekarza weterynarii preparatu przeznaczonego do leczenia ludzi zawierającego metronidazol, jednak wymaga to znajomości dawki i odpowiedniego jej przeliczenia, tak by nie wywołać efektów zatrucia. Zniknięcie metronidazolu z preparatów produkowanych (mam namyśli te legalne) dla gołębi wynika z wycofania tej substancji aktywnej ze stosowania u zwierząt konsumpcyjnych, jako że jest to lek stosowany w medycynie ludzkiej, a pozostałości terapeutyczne w tkankach stanowią realne zagrożenie powstawania lekooporności pierwotniaków występujących u ludzi. Gołębie nie są wprawdzie zaliczane do zwierząt konsumpcyjnych, ale leki zarejestrowane dla gołębi były nadużywane przez lekarzy zajmujących się fermami drobiu (głównie indyków) jak również bez kontroli przez samych właścicieli, co zaowocowało wycofaniem preparatu z obrotu. Z punktu widzenia ochrony zdrowia publicznego postąpiono słusznie, natomiast z punktu widzenia leczenia gołębi – zabrano jeden z i tak nielicznych zarejestrowanych dla tego gatunku leków. Oczywiście każdy hodowca ma praktycznie nieograniczony dostęp do wielu produktów



Fot. 9

przeciwrzęsistkowych produkowanych za granicą. Pomimo deklaracji na etykiecie zapewniających, że są to niezwykle skuteczne nowości, prawda jest taka, że we wszystkich takich preparatach znajduje się jednakowa substancja aktywna, czyli ronidazol. Nierzadko jest to połączenie tej substancji z antybiotykami i kokcydiostatykami. W niektórych preparatach można znaleźć też metronidazol. Stosowanie tego typu preparatów nie jest dobre, ponieważ nie ma 100% gwarancji, że podajemy to co chcemy, preparaty te nie są zarejestrowane, więc ich obrót nie jest kontrolowany, produkcja także. Ponadto stosowanie ich bez kontroli – czyli zbyt częste powoduje lekooporność wśród rżęsiśtków, a jak wynika z powyższych słów alternatywnych substancji aktywnych nie ma. Coraz częściej obserwuje się (szczególnie w stadach sportowych gołębi pocztowych) szczepy rżęsiśtków opornych na ronidazol. W takich przypadkach należy zwiększyć dawkę podawanej substancji czynnej o 3 do 5 razy. Działania takie muszą odbywać się zawsze pod pełną kontrolą lekarza weterynarii, ponieważ przedawkowanie nitroimidazoli grozi wystąpieniem objawów nerwowych i śmiercią ptaków. Stosując większe dawki leków należy pamię-

tać o ostrożności jaką należy zachować w trakcie trwania upałów – wraz ze wzrostem temperatury wzrasta ilość odparowywanej wody a co za tym idzie wzrasta stężenie substancji czynnej w wodzie, co grozi zatruciem leczonych ptaków. Wspomagająco należy podawać preparaty zawierające duże dawki wit. A (szybsza regeneracja uszkodzonego nabłonka jamy dziobowej, wola i przelyku). Na krajowym rynku od pewnego czasu pojawiają się preparaty naturalne, których producenci wskazują, że można je stosować w leczeniu inwazji rżęsiśtków. Nie jest to żadna nowość, a trend ten pojawił się z chwilą wycofania metronidazolu ze stosowania u zwierząt konsumpcyjnych – firmy produkujące premixy zaczęły oferować preparaty naturalne do zwalczania histomonoz (choroba wywoływana przez wiciowce, występująca u indyków, rzadziej u kur). Preparaty te, jak większość zresztą szybko zostały zaadoptowane do stosowania u gołębi. O ich skuteczności terapeutycznej producenci piszą wiele, ale wyraźnych efektów ich stosowania z reguły nie ma. Takie preparaty stosować można profilaktycznie w celu ograniczenia występowania rżęsiśtków w przewodzie pokarmowym, do leczenia ptaków niestety się nie nadają.

Warto wspomnieć nieco o zapobieganiu chorobie. Pod pojęciem profilaktyka hodowcy często rozumieją profilaktyczne podawane leków pierwotniakobójczych. Preparaty często podawane są w sposób chaotyczny i niezaplanowany. Jest to bardzo dużym błędem. Osobiście uważam, że najlepszym sposobem na opracowywanie programów profilaktycznych jest regularny monitoring stada. Polega on badaniu mikroskopowym wymazów z wola pobranych od 10% losowo wybranych ze stada gołębi. Wynik takiego badania sugerować powinien lekarzowi, czy podjęcie leczenia jest konieczne. Osoba badająca ptaki pamiętać powinna, o ocenie stopnia inwazji pasożytniczej uwzględniając jednocześnie porę roku. Inwazji o małym nasileniu nie należy leczyć, ponieważ są one naturalnymi stymulatorami odporności gołębi przeciw zakażeniom rżęsiśtkowym. Wyjątek stanowi tutaj okres okołolęgowy – ze względu na większą wrażliwość na zachorowanie ptaków młodych, wszelkie inwazje pierwotniacze należy w tym okresie bezwzględnie leczyć. Monitoringu stada należy dokonywać co 2-3 tygodnie. W stadach, w których trichomonadoza stanowi duży problem należy stosować rotacyjny system pojenia. Polega on na codziennej wymianie poidła – w czasie, gdy w jednym poidle dostępna jest woda dla ptaków, drugie powinno być wydezynfekowane i zawieszony w suchym miejscu. Następnego dnia wstawić należy czyste poidło a brudne wydezynfekować i odstawić do wysuszenia. Takie postępowanie ogranicza transmisję rżęsiśtków z wodą

Kolejną często występującą u gołębi jednostką o etiologii wiciowcowej jest **hexamitioza**. Wywołuje ją pasożytniczy pierwotniak *Hexamita columbae* bytujący w jelicie cienkim gołębi. Hexamitioza jest chorobą często niedostrzeganą przez hodowców i opiekujących się hodowlami lekarzy.

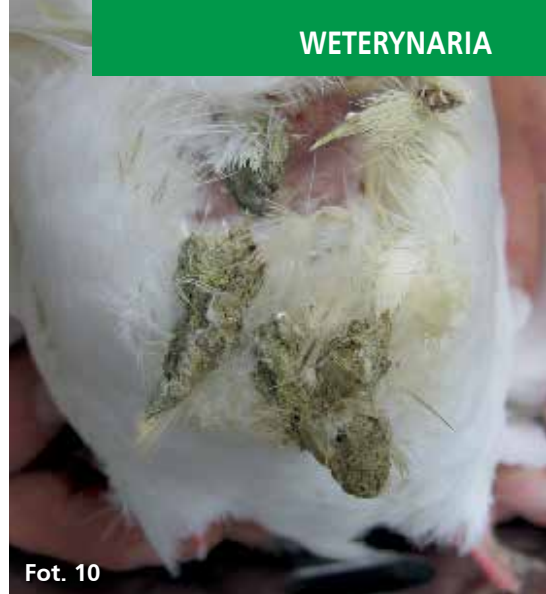
Do zarażenia się gołębi pasożytem dochodzi drogą pokarmową. Duże ilości pasożytów wydalane są wraz z kałem. Główną drogą zarażenia się innych gołębi jest, więc droga pośrednia – zabrudzona kałomoczem woda i pasza. Nadmienić należy, że wiciowiec ten jest stosunkowo wrażliwy na czynniki środowiskowe, dlatego pospolicie występuje w gołębnikach o niewydolnej wentylacji. Na zachorowanie najbardziej wrażliwe są młode gołębie w wieku około 6 tygodni. Jednak inwazje tych pasożytów notowano również u ptaków znacznie starszych. Początkowe objawy chorobowe mogą być bardzo nieswoiste – dominuje posmutnienie i pojawienie się rozrzedzonego pomiotu. Silnie chore gołębie siedzą z lekko opuszczonym ogonem i skrzydłami odstawionymi na boki ciała, co wskazuje na bolesność powłok brzusznych. Okolice kloaki są silnie przybrudzone kałomoczem (fot. 10) Niekiedy obserwować można zwracanie z wola. Choroba rzadko kończy się śmiercią, u padłych ptaków stwierdza się wyniszczenie oraz ostre, nieżytowe zapalenie jelit. Badaniem hematologicznym krwi chorych gołębi stwierdza się zwiększoną liczbę białych krwinek i eozynofilię.

Rozpoznanie choroby na podstawie objawów jest nie-

co trudne. Z tego względu konieczne jest wykonanie badań dodatkowych. Przydatnym badaniem jest mikroskopowa analiza świeżej grudki kału. W przypadku wyniku dodatniego widać w nim poruszające się szybko wiciowce. Pasożyty zamierają jednak w bardzo krótkim czasie, dlatego badanie należy przeprowadzić bardzo sprawnie. Pewną pomocą diagnostyczną daje również badanie mikroskopowe wymazów z kloaki. Pamiętać należy jednak, że ze względu na miejsce bytowania tego pasożyta, jakim jest jelito cienkie takie badanie nie zawsze daje wiarygodne wyniki. W celu postawienia najpewniejszej diagnozy należy poddać jednego z chorych gołębi eutanazji i następnie zbadać mikroskopowo zeskrobiny ze zmienionych chorobowo odcinków jelit. Badanie należy przeprowadzić na świeżych zwłokach. Obecność w polu widzenia mikroskopu poruszających się wiciowców świadczy o dodatnim wyniku badania. Można również wykonać barwienie preparatów opartych na zeskrobinach ze ściany jelit.

W diagnostyce różnicowej należy uwzględnić wszystkie choroby przebiegające z zapaleniem jelit, a więc: kolibakteriozę, salmonelozę, zakażenia wirusowe, kokcydiozy oraz robaczyce; jak również z wymiotami – zakaźne zapalenie przełyku, YPDS oraz zatrucia.

W leczeniu hexamitiozy zastosowanie znalazły te same substancje, które wykorzystuje się do zwalczania trichomonadozy. Zaleca się jednak stosowanie tych silniejszych jak ronidazol. Leczenie zawsze powinno obejmować całe stado. Po leczeniu należy stosować



Fot. 10

preparaty regenerujące mięsz wątroby i nerek.

Profilaktyka polega na regularnym monitorowaniu stada (na tych samych zasadach jak w przypadku rzesistków) oraz na zwiększeniu higieny w gołębniku i podniesieniu wydolności systemu wentylacyjnego.

Ze względu na fakt pospolitego występowania chorób wywołanych przez wiciowce w stadach gołębi pocztowych, monitoring inwazji pasożytniczych oraz opracowywanie odpowiednich programów profilaktycznych (indywidualnie dla każdego stada) powinien stać się koniecznością. Z powyższych względów hodowcy powinny przyłożyć więcej uwagi do higienizacji chowu – higiena pojenia, ograniczenie kontaktu z potencjalnymi nosicielami, kwarantanna (badanie i ewentualne leczenie nowych ptaków). Takie postępowanie na pewno przyczyni się do ograniczenia strat wynikających z inwazji tych pasożytów. ■

## Usługi weterynaryjne

AviMedica s.c.

ul. Jaroszyka 3, 10-687 Olsztyn  
tel. 89 523 66 88, kom. 723 020 040

e-mail: avimedica@avimedica.pl

www.avimedica.pl