



## **Орнитоз (пситтакоз), ORNITOSIS**

**Psittacosis-**

зооантропонозная заразная болезнь

птиц и человека, вызываемая

внутриклеточным организмом сем.

*Chlamydia*, вида *Chl. Psittaci*.

сопровождающаяся у птиц

поражением паренхиматозных

органов и кишечника.

Возбудителем заболевания является бактерия *Chlamydophila psittaci* из числа хламидий, в организме развивается внутриклеточно, во внешней среде сохраняется до 2-3 недель.

Резервуаром возбудителя и источником заражения являются **домашние и дикие птицы**. Наибольшее эпидемиологическое значение имеют домашние птицы — особенно **утки и индюшки**; **комнатные птицы — попугаи, волнистые попугайчики, канарейки; городские голуби**. В распространение возбудителя и формировании природных, а также вторичных очагов болезни среди домашней птицы большое значение имеют птицы, ведущие колониальный образ жизни и мигрирующие на далекие расстояния. Заболевание чаще встречается **в холодное время года**.

Возбудитель относительно устойчив во внешней среде:

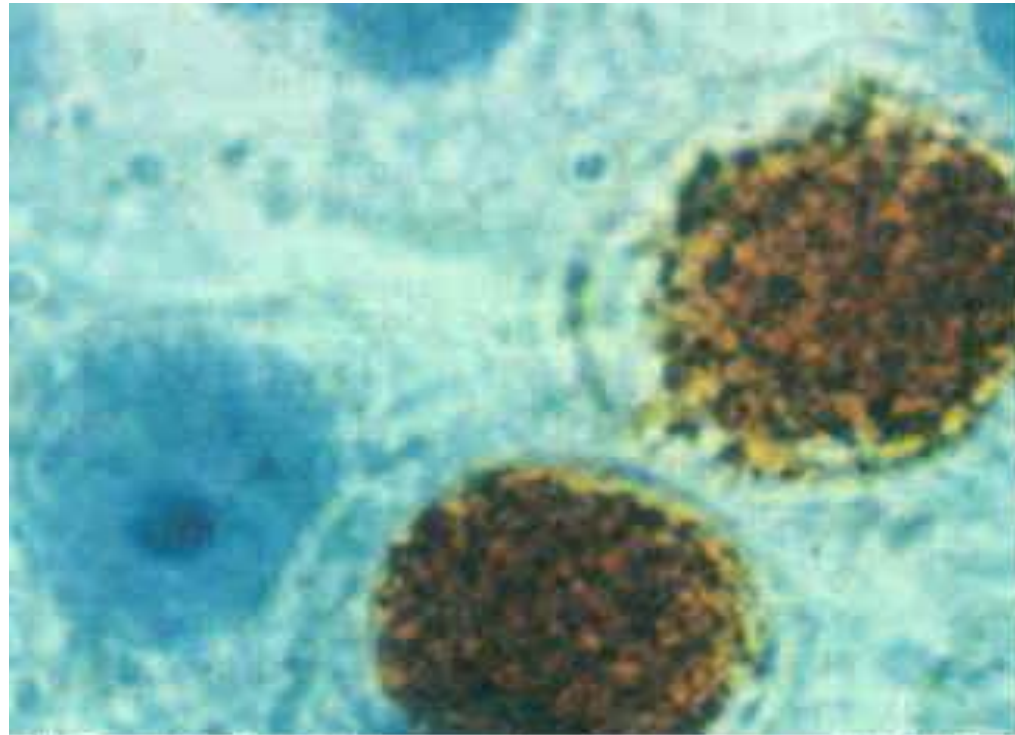
- при комнатной температуре возбудитель сохраняется в среднем до 2 дней, на скорлупе - 3 дня, в кале птиц до 4 месяцев;
- при минус 20° С сохраняется в течении 6 месяцев, при минус 75°С более года;
- высокие температуры действуют на возбудителя губительно, при 60°С возбудитель гибнет в течении 10 минут, при более высокой температуре смерть хламидии наступает мгновенно;
- ингибирующее действие на возбудителя оказывают как физические, так и химические дезинфицирующие средства: ультрафиолетовые лучи, эфир, 0,5%- фенол, 2% лизол, 0,1% иодит калия, 0,5% перманганата калия, 6% раствор перекиси водорода уничтожают возбудителя через 2 дня. Под действием 0,5% раствора хлорамина возбудитель гибнет в течение 10 минут, 2% раствор хлорамина уничтожает возбудителя в течении минуты.

Заражение в большинстве случаев происходит **аэрогенным (воздушно-пылевым) путём** — при вдыхании пыли, содержащей хламидии (высохшие частички испражнений птиц, а также выделения из клюва, загрязнённые частицы пуха).

Больные орнитозом опасности для окружающих не представляют.

Инфекция **проникает в организм через слизистую оболочку дыхательных путей**. Возбудитель внедряется в мелкие бронхи и бронхиолы, самые мелкие пылевые частицы могут достигать альвеол, вызывая воспалительный процесс. Затем **хламидии проникают в клетку**, где и **размножаются**. Очень быстро хламидии **проникают в кровь, вызывая симптомы общей интоксикации и поражение различных органов — печени, селезенки, нервной системы, надпочечников**. Интоксикация обусловлена токсином, который вырабатывается хламидиями - возбудителем орнитоза.

Реже воротами инфекции служит **слизистая оболочка пищеварительного тракта — тонкого кишечника**. В этом случае возбудитель также попадает **в кровь, вызывая интоксикацию и поражая ряд органов и систем, но пневмонии при этом не бывает.**



**Возбудитель орнитоза под микроскопом**

Возбудитель имеет некоторые особенности в строении, которые обуславливают течение болезни:

- размножается внутри пораженных клеток;
- способны образовывать формы возбудителя лишенные частично или полностью клеточной стенки, что позволяет ему не погибнуть и сохранить свою вирулентность на протяжении длительного времени, даже при воздействии повреждающих факторов (фагоцитоза, температуры, антибиотиков и т.д.);
- возбудитель может пребывать в двух формах элементарные и ретикулярные тельца, что имеет значение при назначении лечения.

Элементарные тельца имеют спороподобную форму из-за наличия прочной оболочки, которая делает возбудителя не чувствительным к антибиотикам.

Тропизм (избирательность поражения) к клеткам цилиндрического эпителия респираторного и уrogenитального трактов (преимущественно) альвеолоцитам эндотелия сосудов.

**Эпизоотические данные.** *Больная птица выделяет большое количество хламидий с фекалиями, сухой помет может оставаться заразным в течение многих месяцев. В окружающей среде возбудитель рассеивается с экскрементами, слизью, слизью из носа.*

**Заражение — алиментарное и воздушно-капельное.**

Хламидии могут передаваться **эктопаразитами через кожу.**

**Патогенез.** Попав в организм птицы, хламидии размножаются в легких, воздухоносных мешках, в сердечной сумке, откуда попадают в кровеносные сосуды и с током крови достигают селезенки, печени и почек.

# Симптомы и течение

Инкубационный период колеблется от 6 до 17 дней (чаще 8-12 дней).

Различают **острое и хроническое** течение орнитоза.

В свою очередь **острый орнитоз** может протекать в **типичной** (пневмония) форме и **атипичных** (менингопневмония, орнитозный менингит, без поражения легких). К редким **атипичным формам можно отнести орнитозный гепатит, орнитозный эндокардит.**

**Хроническая форма** заболевания может протекать как хроническая орнитозная пневмония и как хронический орнитоз без поражения легких.





## Орнитоз у голубей

**У птиц орнитоз проявляется воспалением глотки с сильным выделением слизи в ноздрях.**



**Клинические признаки.** Инкубационный период зависит от вирулентности возбудителя и может продолжаться от 5-10 дней до 2-6 недель.

У импортированных попугаев признаки заболевания проявляются быстро. Птицы сидят нахохлившись, сонными, с взъерошенными перьями, крылья опущены. Аппетит исчезает, походка становится неуверенной, дыхание затруднено у птицы появляются хрипы и кашель. Из носовых ходов и внутренних углов глаза вытекает серозно-слизистый экссудат. Появляется жидкий стул, помет зеленовато-белый из-за скопления солей мочевой кислоты. Подобное течение продолжатся 4-8 дней. При этом отдельные птицы могут медленно выздоравливать и у них остается лишь слабое истечение из носа и расстройство пищеварительного тракта сопровождающееся перемежающимися запорами и поносами.



жидкий стул, помет зеленовато-белого цвета

При **подостром течении** орнитоза у больной птицы отсутствуют характерные симптомы и болезнь обычно заканчивается выздоровлением.

У домашней птицы (куры, утки, индейки) орнитоз протекает бессимптомно. Стадо птиц внешне производит впечатление благополучности, **яйценоскость сохраняется, но при этом значительно снижается оплодотворенность яиц и выход цыплят.**

У птицы **переболевшей орнитозом в клинической форме, отмечаем те же симптомы болезни, что и у попугаев.** У большинства больной птицы появляется конъюнктивит, при котором воспалено все глазное яблоко. При этом цыплята более восприимчивы и орнитоз протекает у них в более тяжелой форме. У цыплят отмечаем расстройства в деятельности пищеварения, дыхания и нервной системы.





Расстройства нервной системы.

У **утят** орнитоз протекает также тяжело в отличие от уток на фоне выраженных респираторных расстройств, выделений из угла глаза, поноса, неуверенной походки. Через 7-10 дней больные утята впадают в коматозное состояние и погибают в течение 3-4 часов.

У **индеек** наблюдается кахексия, анорексия, диарея, падает яйценоскость, наблюдается истощение и парезы лапок.

У **домашних млекопитающих** орнитоз протекает, как правило, без симптомов, в то же время у беременных самок отмечаем тяжелые нарушения: аборт, преждевременные роды, а в случае нормальных родов появляется недоразвитый приплод, который погибает вскоре после рождения.

У **коров** после аборта или нормального отела часто возникают гинекологические заболевания: задержание последа, воспаление плодных оболочек, эндометрит, метрит, вагинит, бесплодие, мастит.

У **овец** орнитоз проявляется абортами, которые снижают рентабельность неблагополучной фермы на 25-50%. У овцематок, инфицированных в период суягности, болезнь протекает иннаппарантно; подобное латентное состояние продолжается до следующей суягности, когда инфекция активизируется и проявляется клинически в виде аборта. Ягнята, родившиеся от клинически здоровых овцематок, в неблагополучном стаде заражаются и тяжело переболевают. Абортированный плод и плодные оболочки имеют тяжелые поражения, отечны, с геморрагиями, некротическими зонами на котиледонах и содержат множество хламидий, которые инфицируют окружающую среду.

В мегаполисах среди городских птиц, голубиные заражаются чаще других видов и являются главным источником заражения и переноса инфекции. У **голубей** птенцового возраста наблюдается жидкий стул, взъерошенное оперение, птенцы медленно набирают вес. У голубей старшего возраста орнитоз проявляется в виде насморка, конъюнктивита, слезотечения и хрипов.

**Патологоанатомические изменения.** Во всех случаях зависят от тяжести и формы заболевания. Может наблюдаться диффузное поражение легких с фибринозным экссудатом в плевральной полости. Печень, селезенка увеличены, изменена их окраска. На поверхности органов находим некротические очаги и кровоизлияния. Серозная оболочка покрыта клейким фибринозным экссудатом.



**Диагноз и дифференциальный диагноз** основаны на анализе эпизоотологических, клинических и эпидемиологических данных, патологоанатомических изменений и результатов мазков – отпечатков, взятых с печени и селезенки больных птиц, на межклеточные цитоплазматические включения, выделении возбудителя и обнаружении специфических хламидийных антител в сыворотке крови РСК.

Применяют внутрикожную пробу с аллергеном возбудителя орнитоза.

Хламидиоз птиц дифференцируют от **микоплазмоза, сальмонеллеза, риккетсиоза, гриппа птиц** и некоторых других болезней. Иммунитет.

У переболевших птиц **образуется кратковременный иммунитет, не предохраняющий от реинфекции (вторичного заражения).**

**Мероприятия по профилактике и борьбе с орнитозом** птиц строятся в соответствии с Санитарными правилами СП 3.1. 092-96. и Ветеринарными правилами ВП 13.4. 1211-96.

1. Для профилактики заболевания птиц орнитозом (пситтакозом) в птицеводческих хозяйствах, зообазах должны выполняться Ветеринарно-санитарные правила для птицеводческих хозяйств, в т. ч. создаваться оптимальные условия кормления и содержания птиц, микроклимата в производственных помещениях, соблюдения принципов «пусто-занято», «чисто-грязно», проведения карантинирования завозимых в Российскую Федерацию декоративных и других птиц в изолированных условиях в течение 30 дней.

2. При установлении заболевания птиц орнитозом Постановлением Губернатора области хозяйство (отделение, ферму) объявляют неблагополучной по этому заболеванию и вводят ограничения.

По условиям ограничений запрещается:

- вывод (продажа) и ввод (ввоз) в хозяйство новых птиц, а также перегруппировка их внутри хозяйства;
- **запрещается сбор и закладка яиц на инкубацию из птичников**, в которых протекает заболевание.

3. Больную и подозрительную по заболеванию птицу **выбраковывают из общего стада и убивают бескровным методом**. Остальной птице назначают лечение антибиотиками тетрациклинового ряда в течение 10-14 дней (доза тетрациклина 40мг на 1 кг живой массы в сутки). Проводят тщательную механическую очистку и дезинфекцию в присутствии птицы, в соответствии с действующей Инструкцией по проведению аэрозольной дезинфекции птицеводческих помещений в присутствии птицы.

4. Яйца, полученные из птичников, где было установлено заболевание, подвергают обработке озоном или парами формальдегида по общепринятой методике, с последующей реализацией в торговую сеть.

5. Для ухода за птицей назначают постоянный обслуживающий персонал. Посещение этими лицами других производственных помещений не допускается.

6. Ограничения с хозяйства (предприятия) снимают через 30 дней после последнего случая выявления больной или подозрительной по заболеванию птицы и проведения заключительных ветеринарно-санитарных мероприятий.

**Профилактика заболевания людей.** Лица, обслуживающие неблагополучную по заболеванию орнитозом птицу, должны быть обеспечены обычной спецодеждой, защитными очками и ватно-марлевыми масками. За этими лицами устанавливается постоянное медицинское наблюдение. При установлении заболевания орнитозом среди людей на птицеперерабатывающем предприятии необходимо:

- принять меры к выявлению хозяйства, из которого могла поступить на убой птица, пораженная орнитозом, запретить вывоз птиц из этого хозяйства и организовать проведение других мероприятий, предусмотренных в настоящих Правилах;
- через каждые три часа работы, до окончания переработки птицы, неблагополучной по орнитозу, **проводить влажную уборку** всего помещения, мытье полов и оборудования 5%-ным раствором хлорамина или 2%-ным горячим раствором щелочи с одновременным интенсивным проветриванием;

- ощипывать только влажные тушки птиц;
- экскременты птиц в местах ее приема и временного содержания заливать 10%-ным раствором лизола, а затем сжигать. Вывоз их для удобрения и других целей запрещается.

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!**

## Острый орнитоз у людей

Типичная форма орнитоза начинается остро — при хорошем самочувствии быстро, с ознобом, повышается температура тела (выше 39 градусов). С первых часов болезни появляются общая слабость, разбитость, сильная головная боль, боль в мышцах спины и конечностей. Аппетит понижен почти у всех больных. В первые дни болезни практически не бывает насморка, заложенности носа, сухости и першения в горле, покраснения зева, а также признаков указывающих на поражение легких и плевры. Печень и селезенка в первые дни еще не увеличены.

Примерно на 2-4 день болезни появляются признаки поражения легких — сухой кашель, иногда колющая боль в груди, усиливающаяся при дыхании, затем начинает выделяться небольшое количество слизисто-гнойной мокроты, иногда — с примесью крови. Интоксикация и лихорадка удерживаются на том же уровне или несколько возрастают.

В конце первой недели у большинства больных увеличивается печень и селезенка, при этом желтуха не возникает. Интоксикация наблюдается до 7-10-го дня болезни, затем начинает постепенно уменьшаться, однако отмечается слабость, быстрое утомление даже при небольших физических нагрузках.

При тяжелых и среднетяжелых формах орнитоза полное восстановление сил наступает лишь через 2-3 месяца.

Заболевание может **принять хроническое течение** и проявляться менингеальным синдромом на фоне орнитозной пневмонии — менингопневмония, которая сочетает все признаки пневмонической формы орнитоза с картиной серозного менингита. Заболевание протекает длительно, лихорадка сохраняется до 3-4 недель, стойких изменений в ЦНС не наблюдается.



Орнитозный менингит — одна из атипичных форм острого орнитоза, встречается редко. Начинается остро с повышения температуры тела и появления симптомов интоксикации. В течение ближайших 2-4 суток присоединяются менингеальные симптомы (сильная головная боль, ригидность мышц затылка, положительные [СИМПТОМЫ Кернига](#), [Брудзинского](#) и др.). Изменений в легких нет.

Орнитоз без поражения легких начинается остро с повышения температуры тела (обычно выше 39 °С) и появления признаков общей интоксикации. Больные жалуются на головную боль, понижение аппетита, задержку стула, иногда ломящие боли во всем теле. К концу первой недели определяется увеличение печени и селезенки.