Министерство аграрной политики Украины

Харьковская государственная зооветеринарная академия

Кафедра эпизоотологии и ветеринарного менеджмента

Реферат на тему

**Диагностика и лечение орнитоза птиц**

Работу подготовил:

Студент 3 курса 9 группы ФВМ

Бочеренко В.А.

Харьков 2007

**План**

1. Определение болезни
2. Историческая справка, распространение, степень опасности и ущерб
3. Возбудитель болезни
4. Эпизоотология
5. Патогенез
6. Течение и клиническое проявление.
7. Патологоанатомические признаки
8. Диагностика и дифференциальная диагностика
9. Иммунитет, специфическая профилактика
10. Профилактика
11. Лечение
12. Меры борьбы
13. **Определение болезни**

***Орнитоз птиц*** (лат., англ. — Ornitosis, Chlamidiosis; пситтакоз, хламидиоз птиц, заразная пневмония, пневмотиф) — контагиозная болезнь диких и сельскохозяйственных птиц, а также млекопитающих и человека, протекающая в виде воспаления респираторных органов.

1. **Историческая справка, распространение, степень опасности и ущерб**

Впервые орнитоз был обнаружен у человека Райтером в 1879 г. В дальнейшем Бедсон выделил возбудитель и отнес его к семейству хламидий, поэтому заболевание получило название «хламидиоз». Название «пситтакоз» болезнь получила от «psittacidae» (семейство попугаев).

Заболевание имеет широкое распространение во всех странах с развитым птицеводством. Оно опасно для человека, у которого протекает в виде пневмонии. Особую опасность для человека представляет уход за больной птицей, кроме того, заражение может произойти при убое и разделке тушек.

1. **Возбудитель болезни**

Возбудитель — CMamidophila psittaci (см. Хламидиозы, Общая характеристика), хорошо размножается в культурах ткани, а также в 6... 10-дневных куриных эмбрионах. После их гибели хламидии микроскопически обнаруживаются в коже эмбриона, желточной, хорион-аллантоисной и амниотической оболочках.

Элементарные тельца хорошо окрашиваются по методам Романовского, Макиавелло и Стемпа. Размер элементарных телец варьируется от 250 до 350 нм. Они обнаруживаются в цитоплазме клеток, а при разрушении их — снаружи клеток располагающимися в виде крупных скоплений («тутовые ягоды»), мелкими группами, цепочками или парами. Отдельные штаммы обладают токсичностью, агглютинируют эритроциты птиц и млекопитающих.

В крови переболевших животных и птиц обнаруживают специфические антитела.

Устойчивость возбудителя орнитоза, как и всех хламидии, к действию физико-химических факторов невысокая. При нагревании до 70 °С он погибает через 10 мин, в водопроводной воде (17...19°С) сохранялся 17сут, УФ-лучи вызывают его гибель через 3 мин. Возбудитель погибает под действием 5%-ных растворов лизола, карболовой кислоты в течение 30 мин, от действия 2%-ного раствора хлорамина — через 3 ч.

1. **Эпизоотология**

В настоящее время насчитывается 125 видов птиц, у которых отмечено заболевание орнитозом. В естественных условиях орнитозом болеют куры, утки, индейки, гуси, фазаны, голуби. Наиболее восприимчивы птицы из семейства попугаев. Молодняк более чувствителен к заражению, чем взрослые птицы, и смертность среди него более высокая. Из лабораторных животных легко заражаются белые мыши, кролики, хомяки. У многих птиц заболевание протекает бессимптомно.

Источник возбудителя инфекции — больная птица, выделяющая вирус при чиханьи, кашле, с фекалиями. Экскреты и носовая слизь загрязняют оперение и окружающие предметы. Заражение птицы в естественных условиях происходит в основном воздушно-капельным путем. Заражение также может произойти при склевывании инфицированных выделениями больных корма и подстилки.

Птицы, переболевшие орнитозом, обычно длительное время остаются хламидионосителями. Так, при обследовании в РСК свободно живущих городских голубей (сизарей) было выявлено свыше 80 *%* реагирующих.

В плохих условиях содержания, при скученности птиц и неполноценном кормлении латентная инфекция переходит в генерализованную, сопровождающуюся рассеиванием возбудителя во внешнюю среду. От ла-тентно-инфицированных взрослых птиц могут заражаться в гнездах птенцы.

1. **Патогенез**

Попавшие с воздухом в легкие и воздухоносные мешки хламидии размножаются в клетках этих органов, разносятся кровью по всему организму и вторично локализуются в дыхательных путях, паренхиматозных и половых органах, в которых вызывают воспалительные и дегенеративные процессы. Латентная инфекция может перейти в явную форму при воздействии стресс-факторов, а также при снижении резистентности. В целом характер поражений при орнитозе генерализованный, вызывающий системные изменения в виде пневмоний, поражений трахеи, глаз, гепатита, нефрита, аэросаккулита, энцефалита и др.

1. **Течение и клиническое проявление**

Болеют утки всех возрастов, но более восприимчивы З...30-суточные утята; летальность до 30 %. У больных утят наблюдают слабость, расстройство движения, кахексию, анорексию и диарею. Фекалии водянистые, зеленоватого цвета. Отмечают также серозный или серозно-гнойный конъюнктивит и катаральный ринит, чиханье, кашель, иногда затрудненное дыхание. На перьях вокруг глаз находят корочки засохшего экссудата. При прогрессировании болезни быстро наступает гибель.

У взрослых голубей преобладают субклинические и латентные формы, у гнездовых голубей течение чаще острое. Общие симптомы у больных голубей: потеря аппетита, жажда, нарушение пищеварения, разжиженный помет, синюшность кожи, неспособность к полету, параличи крыльев и ног. У взрослых голубей снижается оплодотворяемость, они нерегулярно откладывают яйца. Скрытая форма у молодых гнездовых голубей может проявляться внезапной гибелью в возрасте 2...4 нед. Латентно инфицированные голуби, выпускаемые в полет, в плохую погоду нередко возвращаются в голубятню с запозданием или не возвращаются совсем. Хроническая форма часто встречается у молодых, редко — у взрослых голубей и характеризуется воспалением кишечника, слизистых оболочек глаз, катаром носовой полости, бронхиальным катаром, воспалением легких.

Воспаление глаза может быть одно- и двусторонним. Слизистая оболочка покрасневшая и отечная, отмечают истечение секрета, светобоязнь. В дальнейшем возникает серозное, позднее — слизисто-гнойное воспаление. Перья вокруг глаза выпачканы секретом, часто склеены. Происходит также деформация век. В тяжелых, запущенных случаях глазное яблоко полностью атрофируется, птица слепнет. При воспалении слизистых оболочек носа возникает типичный катар и появляются симптомы заразного насморка. Вначале серозный, позднее серозно-фибринозный экссудат выделяется на поверхность клюва. Больные голуби часто чихают, трясут головой, восковица принимает серый цвет за счет экссудата, она как бы припудрена. Если заклеивается носовое отверстие, то голуби дышат с открытым клювом. При бронхиальном катаре и воспалении воздухоносных мешков отмечают затрудненное дыхание с различными звуками (хрипящий насморк). Такие голуби безучастны, истощены вследствие отказа от корма, дрожат и погибают.

Заболевание протекает тяжело у ослабленных голубей, при внезапном понижении температуры. Гнездовые голуби болеют намного тяжелее и чаще гибнут. Летальность в среднем составляет около 50 %.

Орнитоз (пситтакоз) у попугаев протекает остро или хронически. При остром течении болезни наблюдают общую слабость, сонливость, отсутствие аппетита, диарею. При прогрессировании болезни развивается истощение. Больные птицы погибают с явлениями паралича и судорог. Чаще у попутаевых инфекция протекает хронически, без выраженных клинических признаков.

Куры разных возрастов устойчивы к естественному и экспериментальному заражению С. psittaci. Эпизоотии или энзоотии хламидиоза у кур и цыплят не наблюдали. Болезнь обычно протекает скрыто и скоротечно. В острых случаях у отдельных цыплят могут быть фибринозный пери- и эпикардит и увеличение печени.

У индеек при заболевании, вызванном токсигенными штаммами, развиваются кахексия, анорексия, гипертермия. Испражнения желати-нозной консистенции, желто-зеленого цвета. Яйценоскость уменьшена. У некоторых птиц отмечают хрипы и измененный голос. Летальность достигает 10...30 %. При заражении птиц слаботоксигенными штаммами перечисленные выше клинические признаки наблюдают у небольшого процента заболевших. У большинства же птиц отмечают скоропроходящие слабые признаки заболевания. Летальность низкая — 0,1..-4 %.

1. **Патологоанатомические признаки**

Патологоанатомические изменения при орнитозе

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид птицы | Сердце, перикард | Конъюнктива, трахея, легкие, воздухоносные мешки | Кишечник | Грудные мышцы | Селезенка | Другие признаки |
| Утки | Перикардит | Конъюнктивит, ринит, синусит | \_\_ | Атрофия | Увеличена, с очагами некроза | Очагинекроза в печени |
| Голуби |  | Фибринозный аэросаккулит | Энтерит | *»* | Резко увеличена, с разрывами капсулы | Увеличение печени |
| Попугаи |  | Ринит, трахеит, синусит, пневмония, аэросак-кулит |  | *»* | Увеличена | Очаги некроза в печени |
| Куры | — | — | Энтерит | — | — | - |
| Индейки | Фибринозный перикардит, миокардит | Пневмония, аэро-саккулит | Плеврит, воспаление слизистых оболочек | Атрофия | Увеличена в 5...6 раз | Сепсис |
| Фазаны | Перикардит | Пневмония | Энтерит | — | Увеличена |  |

Гистологические изменения в органах характеризуются экссудативны-ми, альтернативными и продуктивными процессами.

1. **Диагностика и дифференциальная диагностика**

Диагностику осуществляют с учетом эпизоотологических, клинических, патологоанатомических данных и подтверждают результатами лабораторных исследований.

В лаборатории проводят следующие исследования: 1) микроскопию мазков из патологического материала с целью обнаружения включений и элементарных телец хламидий, окрашенных по Романовскому—Гимзе, Стемпу, Маккиавелло; 2) выделение возбудителей из патматериала на куриных эмбрионах с последующей микроскопией мазков; 3) биопробу на белых мышах; 4) серологическую диагностику сыворотки крови в РСК (РДСК) с орнитозным антигеном; 5) прямую или непрямую РИФ (в частности, прямая РИФ с диагностическим набором «Хламиорн»),

При положительных результатах названных выше исследований диагноз считается установленным.

Для массовых исследований птицы на орнитоз применяют также аллергическое исследование с орнитозным аллергеном.

1. **Иммунитет, специфическая профилактика**

После переболевания у птицы вырабатывается нестерильный иммунитет. Были проведены испытания различных вакцин против орнитоза, но широкого распространения они не получили.

1. **Профилактика**

Для предупреждения заноса орнитозной инфекции в птицеводческие хозяйства необходимо проводить мероприятия по уничтожению дикой птицы, залетающей на территорию хозяйства, вентиляционные отверстия и окна необходимо закрывать мелкоячеистой сеткой.

В птицеводческих хозяйствах регулярно проводят текущую дезинфекцию в присутствии птицы аэрозолями дезинфекционных средств согласно инструкции по проведению аэрозольной дезинфекции птицеводческих помещений в присутствии птицы. Важным звеном в профилактике болезни является недопущение запыленности воздуха птичников и соблюдение параметров микроклимата.

Мероприятия по защите от орнитоза (пситтакоза) при продаже птицы сводятся к ветеринарному надзору за ее состоянием и соблюдением сроков карантина.

1. **Лечение**

**В** промышленном птицеводстве лечение не проводят. Прежде чем начать лечение домашней птицы, необходимо учесть ее ценность и степень развития процесса, в запущенных случаях лечение неэффективно.

Для лечения больной птицы применяют антибиотики широкого спектра действия, в особенности тетрациклин, окситетрациклин, байтрил, кол-мик-Е, эриприм и другие и их комбинации. Пенициллин и стрептомицин не действуют на возбудитель, и поэтому их применять нежелательно. Лечение не всегда дает хорошие результаты. Иногда голуби, подвергшиеся длительному лечению, по-прежнему вьщеляют возбудитель и загрязняют окружающую среду.

Для лечения и медикаментозной профилактики при добавлении препаратов к питьевой воде целесообразно применять водорастворимые антибиотики вместе с витаминами.

Лечение считается успешным в том случае, если спустя 10 дней после начала применения препарата обнаруживается 10...20 % вылеченных птиц.

1. **Меры борьбы**

**В** птицеводческих хозяйствах после подтверждения диагноза больная птица подлежит уничтожению независимо от ее ценности.

Очистку и дезинфекцию помещения проводят под руководством ветеринарного врача. Предметы ухода, корм, подстилку, насесты, которые находились в контакте с птицей, подвергают тщательной дезинфекции. Почву обрабатывают ежедневно дезинфицирующими препаратами. Здоровая птица хозяйства и птица, находившаяся в контакте с больными, должна пройти курс антибиотикотерапии.

Для дезинфекции применяют формалин-ксилонафтовую смесь в соотношении 3:1. Можно также использовать аэрозоль раствора формальдегида, крезола. Остатки корма, подстилки, малоценные предметы ухода подлежат сжиганию, или их закапывают на глубину не менее 0,5 м.

1. **Меры по охране людей**

Уход за помещением, где находится больная птица, проводят в защитной одежде и маске; персонал должен пройти специальную подготовку и получить инструктаж от ветеринарного врача. Защитную одежду обслуживающего персонала и ветеринарного врача заменяют через 3 дня.

Во всех случаях, когда зарегистрировано заболевание птицы орнитозом, необходимо проверить по РСК сыворотку крови людей, находившихся в контактах с птицей.

Нередки случаи заболевания орнитозом детей, которые подбирают на улице больных голубей и ухаживают за ними. В случае заболевания людей тяжелой формой гриппа и одновременно птицы с подозрением на орнитоз владелец должен немедленно сообщить об этом медицинскому работнику.

**Список используемой литературы**

1. Бакулов И.А. Эпизоотология с микробиологией Москва: "Агропромиздат", 1987. - 415с.

2. Инфекционные болезни животных / Б. Ф. Бессарабов, А. А., Е. С. Воронин и др.; Под ред. А. А. Сидорчука. — М.: КолосС, 2007. — 671 с

3. Алтухов Н.Н. Краткий справочник ветеринарного врача Москва: "Агропромиздат", 1990. - 574с

4. Довідник лікаря ветеринарної медицини/ П.І. Вербицький,П.П. Достоєвський. – К.: «Урожай», 2004. – 1280с.

5. Справочник ветеринарного врача/ А.Ф Кузнецов. – Москва: «Лань», 2002. – 896с.

6. Справочник ветеринарного врача/ П.П. Достоевский, Н.А. Судаков, В.А. Атамась и др. – К.: Урожай, 1990. – 784с.

7. Гавриш В.Г. Справочник ветеринарного врача, 4 изд. Ростов-на-Дону: "Феникс", 2003. - 576с.