Министерство аграрной политики Украины

Харьковская государственная зооветеринарная академия

Кафедра эпизоотологии и ветеринарного менеджмента

Реферат на тему:

**«Кандидамикоз»**

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

Список используемой литературы

**1. Определение болезни**

**Кандидамикоз** (лат., англ. — Candidamycosis, Candidosis; кандидоз, кандидиаз, молочница) — грибное заболевание животных, характеризующееся поражением слизистых оболочек пищеварительного тракта и органов с образованием беловатых творожистых наложений, а иногда возникновением гранулем во внутренних органах.

**2. Ис**т**орическая справка, р**а**спростр**а**нение, степень оп**а**снос**т**и и ущерб**

Кандидамикоз, поражающий слизистые оболочки пищеварительного тракта, у человека впервые описан Н. М. Амбодиком-Максимовичем в России в 1784 г. В 1885—1887 гг. Плаут выделил гриб при болезни кур, сопровождающейся поражением зоба, и отметил, что он тождествен возбудителю молочницы у человека. Кандидамикоз у птиц подробно изучили американские ученые А.Г. Гирке (1932), Э.Л. Юнгер (1933, 1954). У крупного рогатого скота впервые описал К.Д. Матгиас (1941), у свиней — А.А. Ковалев (1947), у овец — Фортич, Кашубкевич, Васюкевич (1955), у лошадей —Дж. Котз, С. Михальская (1958). В нашей стране кандидамикоз изучали А.А. Ковалев (1943), Н.А. Спесивцева (1960), В.В. Курасова (1961— 1964), В.В. Костин (1966) и др.

Болезнь распространена во всех странах мира. Особенно большой экономический ущерб наносит птицеводческим хозяйствам.

**3. Возбудители болезни**

Возбудители кандидамикоза — дрожжеподобные грибы из рода Candida, чаще всего С. albicans, а также другие представители данного рода.

Большинство этих микроорганизмов — сапрофиты, развитие и размножение которых происходит во внешней среде вне организма человека или животного. Кандиды широко распространены в природе и являются условно-патогенными микроорганизмами, которые проявляют патогенные свойства при снижении естественной резистентности макроорганиз-ма, вызывая тяжелые заболевания человека и животных. Патогенные штаммы грибов образуют эндотоксины.

Устойчивость грибов во внешней среде различная и зависит от вида и питательной среды. Они хорошо выдерживают высушивание, однократное замораживание, рассеянный свет. В почве погибают через 3...7 мес. Кипячение убивает дрожжевые клетки через 10... 15 мин. Губительное действие на них оказывают ультрафиолетовые лучи в комбинации с химическими веществами. Фунгицидным действием обладают препараты йода, йодида калия, натрия, йодглицерин, перманганат калия, 2%-ный раствор формальдегида, 1...2%-ные растворы однохлористого йода, хлорамин и др.

**4. Эпизоотология**

Заболевание встречается во всех странах мира. Восприимчивы все виды сельскохозяйственных животных, а также человек, однако наиболее выраженный ущерб кандидамикоз наносит птицеводческим хозяйствам. Летальность среди молодняка птиц колеблется от 2 до 100 %, овец — до 60 %, свиней — до 35 %.

Источником инфекции служат больные животные, которые выделяют возбудитель со слюной, испражнениями, молоком, а факторами передачи — корма, молочные продукты, отходы инкубации, почва и др. Кандидамикоз чаще регистрируют весной, протекает он спорадически или в виде энзоотии с охватом значительного количества молодняка.

Возникновению заболевания способствует пониженная резистентность организма животного вследствие неполноценного кормления и неудовлетворительного содержания в тесных, плохо вентилируемых помещениях. Часто кандидамикоз выступает как вторичное заболевание при туберкулезе, дисбактериозах, после длительного неправильного курса ан-тибиотикотерапии.

**5. Патогенез**

Все факторы, способствующие активизации условно-патогенных грибов рода Candida, можно разделить на три группы: 1) факторы внешней среды (экзогенные); 2) эндогенные факторы, вызывающие снижение сопротивляемости организма, например, вследствие длительных болезней; 3) свойства грибов-возбудителей, обеспечивающие их па-тогенность.

Дисбактериоз расматривают как основной фактор, способствующий формированию кандидамикоза. Нерациональная антибактериальная терапия, длительное лечение больных кортикостероидными и цитостатическими препаратами, иммунодепрессантами, применение гормональных средств способствуют активизации грибов рода Candida.

В результате воздействия антибиотиков подавляется деятельность микробов-ассоциантов, что приводит к авитаминозам, нарушению ферментативной активности, а это еще более снижает сопротивляемость организма и усугубляет дисбактериоз. В этих условиях беспрепятственное размножение и активизация грибов рода Candida могут привести к развитию кандидамикозной инфекции.

**6. Течение и клиническое проявление**

Кроме поверхностных поражений кожи, слизистых оболочек ротовой полости и наружных мочеполовых органов грибы рода Candida вызывают висцеральный кандидамикоз. По локализации патологического процесса это заболевание подразделяют на кандидамикоз дыхательных путей (кандидамикозный бронхит, пневмония, плевропневмония); желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) с поражением пищевода, желудка или кишечника; мочеполовой системы и молочной железы; мышечно-костной и сердечно-сосудистой систем; ЛОР-органов и органов зрения. При генерализации кандидамикозного процесса наблюдают септикопиемические формы заболевания с одновременным поражением внутренних органов. Эти грибы могут вызывать массовое заболевание молодняка сельскохозяйственных животных (телят, поросят) и птиц (цыплят, индюшат) висцеральным кандидамикозом с поражением органов пищеварения и дыхания.

Первые признаки заболевания у телят-молочников при кандидамикозе ЖКТ возможны уже на 3...10-е сутки после рождения. Для острого периода характерны диарея, угнетенное состояние, усиленная перистальтика кишечника, иногда болезненность при пальпации брюшной стенки и гиперемия слизистых оболочек ротовой полости. Испражнения водянистые, в отдельных случаях с примесью белых хлопьев, слизи, крови. При отсутствии лечения кандидамикозный гастроэнтерит у телят-молочников часто заканчивается гибелью на 3...4-е сутки после начала заболевания.

При возникновении кандидамикозного гастроэнтерита в более поздние сроки (на 20...60-й день жизни) наблюдают подострое или хроническое течение заболевания. У больных животных плохой аппетит, атония и гипотония преджелудков, отставание в росте, иногда отмечают ослабление перистальтики кишечника, периодически повторяющееся вздутие рубца. Наряду с поражением внутренних органов ЖКТ у части больных животных обнаруживают клинические признаки кандидамикозного стоматита: незначительное слюнотечение, гиперемию слизистых оболочек ротовой полости, белый налет или пленку серого цвета на деснах и языке. Кандидамикозные поражения ротовой полости у телят возникают как при генерализации процесса, так и при отсутствии клинических признаков висцерального кандидамикоза.

Для кандидамикозной бронхопневмонии характерны кашель, влажные хрипы, усиленное бронхиальное дыхание и слизисто-гнойное носовое истечение. Животные малоподвижны, больше лежат. Заболевание диагностируют преимущественно у телят в возрасте 2...3 мес. Оно сопровождается постоянным исхуданием больного животного, при отсутствии рационального лечения заканчивается его гибелью.

Первые признаки заболевания поросят висцеральным кандидамикозом с поражением ЖКТ обнаруживают на 3...7-е сутки после рождения: отсутствие аппетита, угнетенное состояние, диарея. Животные малоподвижны, больше лежат, зарываются в подстилку, иногда у них возникает мышечная дрожь. Перистальтика ЖКТ усиливается. Поросята постепенно худеют, температура тела сохраняется в пределах нормы. Гибель в большинстве случаев наступает на 4...10-е, реже на 15...18-е сутки после рождения и может составлять 25...50 % от числа родившихся.

Кандидамикозную пневмонию и поражения слизистой ротовой полости (десны, губы, язык) обнаруживают в виде спорадических случаев у слабых, отставших в росте поросят преимущественно в возрасте от 2 нед до 2 мес.

Заболеванию кандидамикозом подвержен молодняк домашней птицы всех видов (цыплята, индюшата, цесарята, утята, гусята) в возрасте от 5... 10 дней до 2...Змее. Взрослые особи болеют реже. Наиболее часто это заболевание регистрируется у индюшат. Его течение зависит от возраста: до 25...30-дневного характерно острое и подострое, вызывающее массовую гибель молодняка на 3...7-Й день заболевания, летальность достигает 40...60 %. Больная птица держится кучно, общее состояние угнетенное, перья взъерошенные. Поедание корма плохое, или аппетит полностью отсутствует. Характерны диарея, болезненность зоба при пальпации, затрудненное глотание, иногда судорога и параличи. При осмотре ротовой полости в большинстве случаев обнаруживают единичные или множественные творожистые наложения, пленки белого или серо-желтого цвета. При хроническом течении заболевания наблюдают отставание в росте, истощение, плохое поедание корма, утолщение стенок зоба, иногда диарею и параличи.

По сравнению с молодняком взрослые животные (крупный рогатый скот, свиньи) и все виды домашней птицы (куры, индейки, цесарки, гуси, утки) более устойчивы к грибам рода Candida, поэтому клинические признаки заболевания у них обнаруживают редко. Наряду с носительством грибов рода Candida у коров обнаруживают маститы, эндометриты, вагиниты и аборты кандидамикозной этиологии.

**7. Патологоанатомические признаки**

При патологоанатомическом вскрытии павших телят характерные для кандидамикоза поражения обнаруживают в ротовой полости, пищеводе, преджелудках, сычуге и кишечнике в виде творожистых наложений, пленок или нежного серо-белого налета на слизистой оболочке пораженного органа.

На слизистой оболочке губ, десен, языка, иногда твердого нёба и пищевода обнаруживают белый крошковидный налет или уплотненные пленки.

Кандидамикозные пневмонии наблюдаются у телят 2...3-месячного возраста. При патологоанатомическом вскрытии устанавливают истощение, катаральную или катарально-гнойную пневмонию. Нередко в легких обнаруживают некапсулированные плотные очаги желтого цвета величиной от 2...3 до 10...15 мм.

При патологоанатомическом вскрытии трупов поросят-сосунов в первые 10 дней жизни характерные для висцерального кандидамикоза изменения чаще всего обнаруживают на слизистой оболочке фундальной и пилорической части желудка.

У молодняка птицы всех видов характерные для кандидамикоза изменения в виде творожистых наложений и пленок белого или серо-желтого цвета обнаруживают преимущественно на слизистых оболочках ротовой полости, пищевода и зоба. В большинстве случаев наиболее выражены изменения в зобе. Он растянут, переполнен тягучей молочно-белой слизью с пузырьками газа. Слизистая оболочка складчатая, отечная, местами покрыта рыхлыми творожистыми наложениями и пленками. Часто встречаются единичные или множественные мелкие серо-белые узелки величиной с маковое зерно.

Одновременно с поражением верхних отделов пищеварительного тракта у части павшей птицы наблюдают катаральное воспаление кишечника, при генерализации кандидамикозного процесса — мелкие некротические очаги в почках, печени, селезенке, иногда в кишечнике и на брюшине.

**8. Диагностика и дифференциальная диагностика**

Диагноз на кандидамикоз у сельскохозяйственных животных ставят на основании клинико-эпизоотолических данных, результатов патологоанатомического вскрытия и микологического исследования.

Для выделения чистой культуры гриба производят посев патматериала на агар Сабуро, сусло-агар или МПА с глюкозой и антибиотиками. Идентификацию производят путем изучения культурально-морфологических признаков выделенной культуры.

При дифференциальной диагностике висцерального кандидамикоза у молодняка необходимо исключить диспепсию, авитаминозы, эшерихиоз, сальмонеллез, кампилобактериоз, балантидиозную дизентерию, бронхопневмонию бактериальной или вирусной этиологии.

**9. Иммунитет, специфическая профилактика**

Иммунитет не изучен, специфические средства профилактики не разработаны.

**10. Профилактика**

Вкомплексе профилактических мероприятий основное внимание должно быть направлено на организацию правильного содержания и полноценного кормления маточного поголовья и молодняка, стимуляцию их естественной резистентности, ликвидацию различных стрессовых воздействий.

Наряду с общепринятыми ветеринарно-санитарными мероприятиями следует проводить специальные, направленные на недопущение и ликвидацию микозов в хозяйстве: дезинфекцию помещений и оборудования с использованием фунгиостатических препаратов, систематический контроль за качеством кормов и проведение периодических микологических исследований маточного поголовья и молодняка на носительство гриба рода Candida. В птицеводческих хозяйствах необходимо обеззараживать инкубационное яйцо с использованием фунгицидных средств. Проведение этих мероприятий приобретает особенно важное значение в тех случаях, когда возникает необходимость массового и длительного применения антибиотиков широкого спектра действия.

**11. Лечение**

Больных животных лечат в случае легкого течения болезни. Тяжелобольных животных лечить нецелесообразно, их выбраковывают на убой.

При кандидамикозе с лечебно-профилактической целью применяют леворин или нистатин — антибиотики, оказывающие фунгиостатическое и фунгицидное действие на грибы рода Candida.

Хороший лечебно-профилактический эффект при висцеральном кандидамикозе желудочно-кишечного тракта поросят-сосунов получают также при применении раствора сока чеснока на крахмальном геле.

В крупных птицеводческих хозяйствах для лечения и профилактики проводят аэрозольную обработку птицы фунгиостатическими антибиотиками (амфотерицин Б, натриевые соли леворина и нистатина), а также водными растворами йода или борной кислоты. Хорошие результаты получены при использовании «Монклавита» в виде аэрозоля и при смачивании.

На начальном этапе терапии необходимо устранить причины, приводящие к кандидамикозу, — исключают слишком частое применение антибиотиков, сульфаниламидных препаратов, кортикостероидов, дрожжей и некоторых антгельминтиков.

Из медикаментозных препаратов при кандидамикозе в настоящее время широко используют низорал (кетоконазол), раствор или крем мико-спор. Сходными лечебными свойствами обладает также мазь клотримазол (кандид).

Из других лекарственных средств, которые назначают при кандидами-козах собак и кошек, известны: миконазол, декамин, ундецин, нитрофун-гин, фурагин, нистатин, леворин и амфотерицин В, орунгал, «Монкла-вит». Хорошие результаты получают от применения йодистых препаратов.

**12. Меры борьбы**

В хозяйствах, неблагополучных по кандидамикозу, основным источником заражения молодняка (телят, поросят, цыплят, индюшат) служат взрослые особи, которые могут быть носителями грибов рода Candida. Поэтому тщательная очистка и дезинфекция помещений и инвентаря, санация маточного поголовья с применением фунгиостатических средств являются необходимым условием в системе профилактики.

В хозяйствах, неблагополучных по кандидамикозу у молодняка, необходимы следующие мероприятия: 1) отмена массового использования антибиотиков широкого спектра действия; 2) введение в рацион маточного поголовья и молодняка кормов, богатых витаминами, минеральными веществами и микроэлементами; 3) двух-трехкратная внутримышечная обработка стельных коров и супоросных свиноматок во второй половине беременности смесью витаминных концентратов A, D3 и Е; 4) тщательная очистка и дезинфекция помещений и инвентаря с применением 1,5%-ного раствора формалина на 1%-ном растворе гидроксида натрия; 5) систематическая лечебно-профилактическая обработка молодняка, санация маточного поголовья препаратами, обладающими фунгиостатическим и фунгицидным свойствами.

При локализованной форме кандидамикоза пораженные органы удаляют, а мясо допускают для пищевых целей после термической обработки. Мясо туши с генерализованным процессом утилизируют. Яйца от больной птицы используют только в пищевой промышленности.

**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.