

Осторожно Орнитоз!

Орнитоз- (ornithosis, попугайная болезнь, пситтакоз) – острое инфекционное заболевание, характеризующееся симптомами интоксикации, поражением легких, нервной системы и увеличением печени и селезенки.

Первые случаи заболевания, возникшего при заражении от попугаев, описаны немецкими врачами Т. Юргенсоном в 1876 году и Дж. Риттером в 1879 году. Вскоре (в 1892 году) в Париже наблюдалась эпидемия тяжелого легочного заболевания – как выяснилось, источником инфекции стали попугаи, привезенные из Буэнос-Айреса. Тогда же инфекция получила название пситтакоза (от psittakos – попугай). В дальнейшем было установлено, что источником инфекции могут быть не только попугаи, но и другие виды птиц, в связи с чем заболевание и получило новое название – орнитоз (от лат. ornithos – птица).

Причины появления орнитоза

Возбудитель орнитоза – внутриклеточный паразит *Chlamydophila psittaci*, рода *Chlamidia* семейства *Chlamydiaceae*.

Резервуар и источник возбудителя – различные виды диких декоративных и домашних птиц, у которых орнитоз протекает в виде носительства или острой кишечной инфекции. В настоящее время насчитывается порядка 150 видов птиц, у которых зарегистрирован орнитоз. Птицы выделяют возбудителя с пометом и респираторным секретом, которые оседают на перьях и при высыхании рассеиваются с частичками пыли, поднимаются в воздух.

Наибольшее эпидемиологическое значение имеют домашние (утки, индюшки), декоративные (волнистые попугайчики) птицы и голуби.

Механизм передачи возбудителя – аэрозольный, пути передачи – воздушно-пылевой (при вдыхании возбудителя с пылью) и контактный (при общении с домашними птицами или при кормлении птиц). Кроме того, описаны случаи заражения пищевым путем при употреблении в пищу загрязненных сырых яиц (до 10% случаев).

В группу риска по заболеванию орнитозом входят работники птицефабрик, зоомагазинов, заводчики различных декоративных птиц, ветеринары, а также люди, содержащие в своем хозяйстве домашнюю птицу. Через мясо зараженных птиц орнитоз человеку не передается. Больные орнитозом люди и носители, опасности для окружающих не представляют, поскольку орнитоз не передается от человека человеку.

Возбудитель проникает в организм через слизистые верхних дыхательных путей и оседает в эпителии бронхов, бронхиол, альвеол, где начинает активно размножаться, выделяя токсины. Продукты жизнедеятельности попадают в кровь и вызывают интоксикацию и лихорадку. С током крови возбудитель распространяется в легкие, головной мозг, печень, селезенку, сердце, вызывая в них воспалительный процесс. Поскольку возбудитель способен долгое время оставаться в клетках организма, орнитоз может протекать в затяжной, рецидивирующей и хронической формах. Для орнитоза характерна весенняя и осенняя сезонность, но регистрируются и спорадические (не связанные с сезонностью) вспышки на протяжении всего года.

После перенесенного заболевания иммунитет нестойкий, поэтому возможно повторное заражение по прошествии 6 месяцев.

Классификация заболевания:

1) По степени тяжести выделяют: легкую, среднетяжелую и тяжелую формы болезни.

2) По длительности заболевания:

острая форма (продолжительностью до 1,5-2,0 месяцев);

подострая (от 2 до 6 месяцев);

хроническая (от 2 до 8 лет);

бессимптомная (инаппарантная) инфекция

острая форма подразделяется на пневмоническую, гриппоподобную и тифоподобную; подострая и хроническая формы могут протекать с поражением или без поражения легких.

Симптомы орнитоза

Инкубационный период при орнитозе составляет от 5 до 30 дней, но чаще 8-12 дней.

При *пневмонической форме* клинические проявления болезни обычно начинаются остро с озноба, повышения температуры тела до 38-40°C, выраженной слабости, головной боли, боли в мышцах и суставах. Температура достигает максимума на 2-4-й день заболевания, при отсутствии лечения приходит в норму лишь на 2-4-й неделе. Со 2-3-го дня болезни появляется сухой, иногда приступообразный кашель. На 3-4-й день кашель становится влажным с присоединением слизисто-гнойной, иногда с прожилками крови мокроты. Пациенты могут жаловаться на одышку и боль при дыхании. На 5-7-й день определяются признаки пневмонии: боль в груди, усиление одышки и кашля. Со стороны сердца наблюдается тенденция к урежению пульса, снижению артериального давления. Примерно у половины больных с 3-4-го дня болезни наблюдается увеличение печени, а у трети больных в этот же период увеличивается селезенка, что связано с поражением этих органов и формированием в них очагов воспаления.

Гриппоподобная форма орнитоза диагностируется только во время вспышек заболевания и характеризуется острым началом, кратковременной (не более 8 дней) лихорадкой от 37,5 до 39 С, признаками интоксикации, сухим кашлем, першением в горле, иногда осиплостью. Течение болезни, как правило, легкое или среднетяжелое.

Тифоподобная форма развивается при алиментарном заражении (то есть через грязные руки) и характеризуется выраженной лихорадкой, относительной брадикардией, увеличением печени и селезенки, выраженной головной болью, бессонницей, вялостью, адинамией, но отсутствуют поражения органов дыхания.

Бессимптомная (субклиническая) форма орнитоза обнаруживается лишь во время эпидемиологических вспышек в очаге инфекции.

Диагностика орнитоза:

1) Сбор анамнеза 2) общий анализ крови с целью определения признаков воспалительного процесса; 3) серологическая диагностика для выявления антител к возбудителю; 4) бактериологическое исследование мокроты, 5) обзорная рентгенография грудной клетки для определения признаков пневмонии.

Лечение орнитоза

Пациенты с легкой формой орнитоза лечатся амбулаторно, а при среднетяжелой и тяжелой формах госпитализируются в стационар.

Основа лечения орнитоза – антибактериальные препараты широкого спектра действия, которые назначают курсом 10 -14 дней при острой форме заболевания.

При хронической форме проводят 2-3 курса антибактериальной терапии с интервалом 7-10 дней и сменой препаратов во избежание антибиотикорезистентности.

Используют антибиотики тетрациклинового ряда, макролиды, фторхинолоны, обладающие антихламидийной активностью.

Профилактика орнитоза

Специфическая профилактика (вакцина) пока не разработана, поэтому во избежание заражения следует придерживаться неспецифических профилактических мер: 1) покупать домашних птиц только у лицензированных продавцов, требовать документы ветеринарной службы, подтверждающие состояние здоровья птицы 2) избегать скопления голубей, не кормить их с рук, 3) соблюдать правила личной гигиены при уходе за птицами, 4) содержать клетки домашних питомцев в чистоте, 5) немедленно обратиться в ветеринарную службу, при подозрении на заболевание.

В случае выявления клинических признаков или при подозрении на орнитоз птиц убедительно просим незамедлительно об этом сообщать в ближайшую ветеринарную службу: Министерство сельского хозяйства и потребительского рынка Республики Коми: г. Сыктывкар, ул. Бабушкина, д. 23 тел. 25-54-40

ГБУ РК «Управление ветеринарии Республики Коми»: г. Сыктывкар, ул. Колхозная, д. 45; тел. 28-64-28

Сыктывдинский отдел: с. Вильгорт, ул. СПТУ, д. 5; тел. 8-(82130) 7-15-84

Эжвинская ветеринарная лечебница г. Сыктывкар, ул. Лесная, д. 17; тел. 62-67-20