**Орнитоз**

Дрейд А.И.

Орнитоз (пситтакоз) - это зоонозное заболевание с воздушно-капельным механизмом передачи, сопровождающееся симптомами интоксикации, поражения легких и других органов.

Напомним, что к зоонозным заболеваниям относятся те, при которых человек заражается от животного. Источником инфекции при антропозоонозных заболеваниях могут служить, как люди, так и животные, передача возбудителей антропонозных заболеваний - прерогатива человека.

Возбудителем орнитоза является Chlamydia psittaci (хламидия пситтаци).

Термин "орнитоз" употребляется чаще всего тогда, когда источником заболевания являются птицы, не относящиеся к семейству попугаев, а термин "пситтакоз" используют в том случае, если источником инфекции являются попугаи.

Впервые орнитоз был описан в 1876 году у двух больных с необычно протекавшей пневмонией, имевших до этого контакт с больным попугаем.

В 1929 - 1930 годах в Европе возникла эпидемия пситтакоза, охватившая 12 стран. Причиной болезни явились попугаи, завезенные из Южной Америки.

Как широко распространен орнитоз?

Широкое распространение орнитоза по всему миру связано с миграцией птиц. Часто орнитоз не распознается и проходит под диагнозом пневмонии.

В Москве орнитоз был выделен у 18,4 % больных с острыми пневмониями, а в Питере у 33%.

Кто чаще всего заболевает орнитозом?

Орнитоз регистрируется во всех странах преимущественно у лиц, профессия которых связана с птицами или же у тех, кто содержит комнатных птиц. Частота встречаемости заболевания среди людей, держащих дома попугаев или работающих на птицефабриках, выше в 4 - 5 раз по сравнению с людьми, не имеющими контакта с птицами. Частота заболеваемости орнитозом на разных территориях неодинакова и зависит от распространенности этого заболевания у птиц в данной местности.

Заболевают преимущественно лица среднего и старшего возраста, дети болеют значительно реже. Больные орнитозом опасности для окружающих не представляют.

Заболевание встречается чаще всего с мая по сентябрь, но отдельные случаи могут отмечаться в любое время года.

Кто является источником инфекции?

Резервуар и источник заражения - домашние и дикие птицы (более 150 видов). Зараженность городских голубей колеблется от 30% до 80%. Не исключена трансовариальная (птицы - родители откладывают инфицированные яйца, из которых вылупляются инфицированные птенцы) передача возбудителей у птиц.

У голубей, уток и других птиц орнитоз иногда протекает бессимптомно, но возбудитель при этом продолжает выделяться в окружающую среду.

Как происходит заражение?

При бытовом инфицировании наблюдаются спорадические (отдельные) случаи заболевания, хотя могут быть и небольшие, обычно семейные, вспышки, которые развиваются вскоре (через 1- 2 недели) после приобретения новой птицы. Инфекция может быть принесена также с кормом для нее.

Возбудитель выделяется с фекалиями и отделяемым из носа птицы. Высохшие частицы слизи и фекалий попадают на перья и пух, смешиваются с пылью. До 10% случаев заражения приходится на фекально-оральный механизм передачи.

В организм человека возбудитель проникает через слизистую оболочку органов дыхания. Поражение верхних дыхательных путей обычно отсутствует, а вот в бронхах изменения появляются довольно рано.

Хламидии прикрепляются к поверхности эпителиальных клеток, затем, путем фаго- или пиноцитоза попадают внутрь. Там они начинают интенсивно размножаться. После того, как хламидии накопятся в клетках, последние разрываются, и возбудитель попадает в лимфу. С током лимфы микроорганизмы переносятся в лимфатические узлы, затем через грудной лимфатический проток - в кровь, с током которой возбудитель разносится в различные органы. Наиболее часто поражаются печень, селезенка, головной мозг, миокард.

Пневмония при орнитозе всегда сопровождается выраженной интоксикацией (лихорадка, головная боль), которая может быть обусловлена как влиянием самого возбудителя, так и вырабатываемым им токсином.

При алиментарном заражении заболевание протекает атипично: возбудитель проникает в эпителий кишечника, но условия жизни для него там не очень благоприятные, поэтому интенсивного размножения не происходит. Попадая в кровь, хламидии вызывают интоксикацию и поражение различных органов, легкие при этом обычно не страдают.

Если у человека иммунная система развита хорошо, то заболевание протекает бессимптомно. Очищение организма от хламидий длительное, занимает около 8 лет. В результате перенесенной инфекции формируется кратковременный и нестойкий иммунитет.

**Проявления орнитоза**

Инкубационный период (период от проникновения возбудителя в организм до начала заболевания) колеблется от 5 до 30 дней, чаще 10 - 12.

Чаще всего орнитоз начинается остро, без предшествующего недомогания. Больные отмечают не только день, но и час заболевания. Резко, с ознобом, повышается температура тела. В течение первых двух суток она достигает максимального уровня (до 390С). Нарастают симптомы интоксикации. Слабость и разбитость настолько выражены, что больные ложатся в постель. Их беспокоит головная боль, в отличие от гриппа, не связанная с движением глазных яблок. Примерно у половины больных появляются ломящие боли в мышцах туловища и конечностей. В отличие от других респираторных заболеваний, редко возникает першение в горле, насморк, боли при глотании.

На 2-4 день болезни появляются признаки пневмонии: сухой или с выделением вязкой мокроты кашель. Половину больных беспокоят колющие боли в груди. К концу первой недели у 70% больных начинает увеличиваться печень, реже - селезенка. В это время температура падает, кашель прекращается, хотя слабость может сохраняться в течение более длительного периода. Полное восстановление сил наступает через 2 - 2,5 мес.

Менингопневмония, орнитозный менингит выявляются у 1 - 2% больных. Кроме лихорадки и интоксикации для этих форм орнитоза характерно появление менингеальных симптомов (ригидности мышц затылка, симптомов Кернига, Брудзинского). Заболевание протекает длительно, лихорадка сохраняется до 3 - 4 недель, симптомы поражения центральной нервной системы обычно проходят без следа.

При кишечной форме орнитоза больные жалуются на головную боль, понижение аппетита, задержку стула, ломящие боли во всем теле. К концу первой недели у них увеличивается печень.

Бессимптомная форма протекает без каких-либо проявлений.

Хронические формы возникают при неправильном лечении (использовании сульфаниламидов, пенициллина, стрептомицина). Заболевание продолжается от 3 до 5 лет, а затем стихает, оставляя после себя очаги пневмосклероза, длительно сохраняющуюся небольшую температуру, астенизацию.

Осложнения при орнитозе могут быть обусловлены наслоившейся инфекцией и самим возбудителем. Среди них: миокардиты, тромбофлебиты, гепатиты, гнойные отиты, невриты.

Орнитоз у беременных не приводит к внутриутробному заражению плода и уродствам, но тяжелые формы болезни на ранних сроках могут стать причиной выкидыша.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://gradusnik.ru/>