

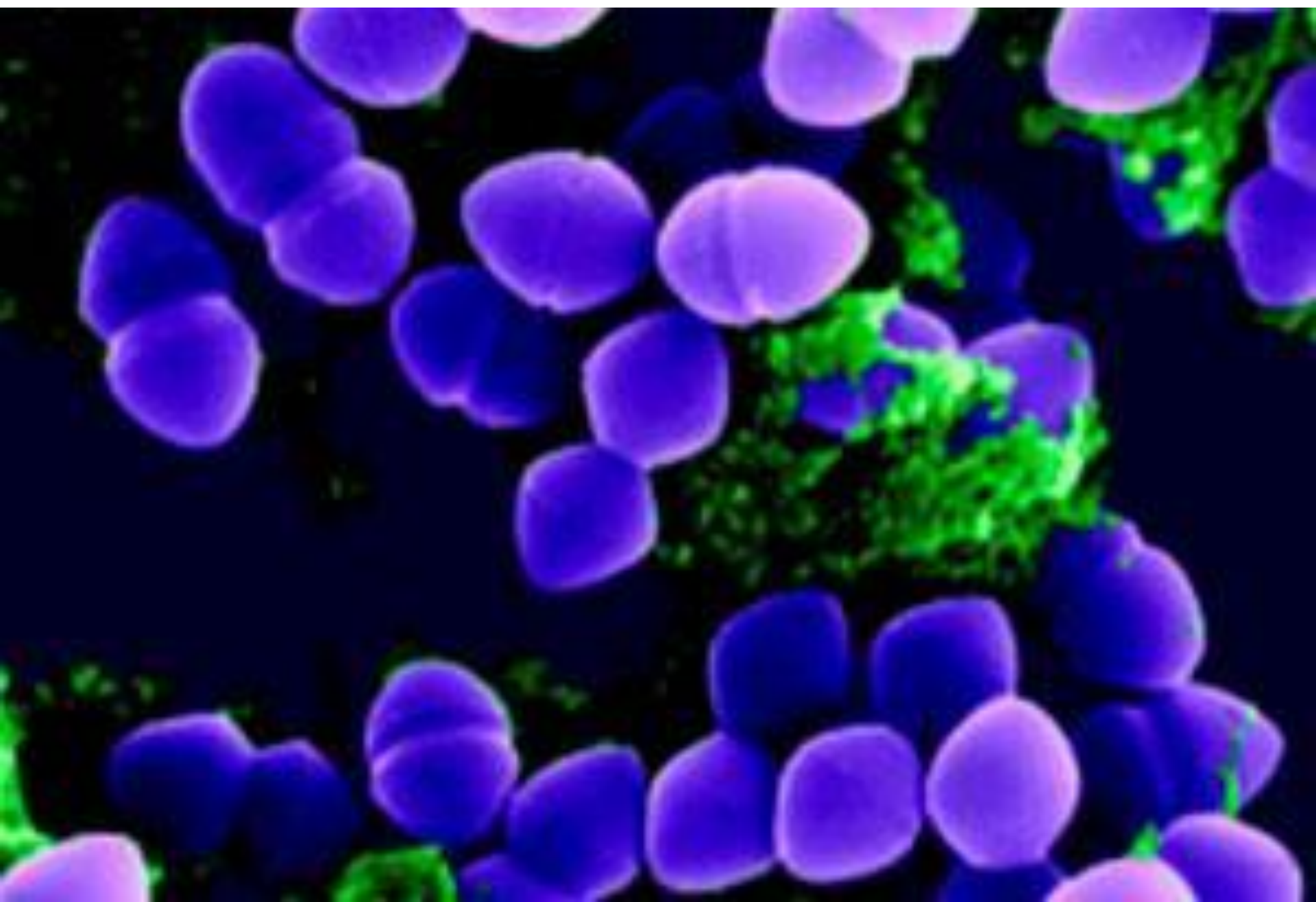
Стрептококкоз (Streptococcosis)

- Инфекционная остропротекающая болезнь телят, ягнят, поросят, реже жеребят, характеризующаяся сепсисом, пневмонией, энтеритами и поражением суставов.

Возбудитель.

- Болезнь вызывают стрептококки семейства *Streptococcaceae*.
- У новорожденных телят, ягнят, поросят и жеребят болезнь преимущественно вызывает гемолитический стрептококк *Streptococcus zooepidemicus*, а стрептококковую пневмонию — *Streptococcus pneumoniae*
- Возбудитель имеет форму парного кокка. В мазках из патологического материала имеет капсулу, в которую заключены парные кокки.
- Неподвижные кокки красятся анилиновыми красками. Растут лучше на средах с добавлением сыворотки крови.

- В качестве дезинфицирующих средств используют 20%-ный раствор свежегашеной извести, 2%-ный раствор фенола, 0,5%-ный раствор формалина, хлорсодержащие препараты с ДВ хлора в рабочем 2%-ном растворе.
- При комнатной температуре возбудитель сохраняется до 2 мес, нагревание до температуры 70 — 80 °С инактивирует его за 20 мин, кипячение — моментально, очень чувствителен к солнечным лучам и высушиванию.



Эпизоотологические данные.

- Болезнь регистрируют во всех странах, но широкого распространения она не имеет.
- К стрептококкозу восприимчивы все виды молодняка животных, чаще болеют телята, ягнята, реже — поросята, жеребята и другой молодняк.
- Заболевают с первых дней жизни и до 2 — 6-месячного возраста.
- Наиболее восприимчивы животные в возрасте от 15 сут до 2,5 мес.
- Источник возбудителя инфекции — больной и переболевший молодняк и взрослые бактерионосители — матки.

- Возбудитель из организма больных выделяется с носовым истечением, молоком, мочой, калом и гноем воспалившейся пуповины.
- От больных и переболевших маститом и эндометритом маток стрептококки выделяются с молозивом, молоком и истечениями из половых путей.
- Заражение происходит алиментарным и аэрогенным путем при совместном содержании больных и здоровых животных, возможно заражение через пуповину, конъюнктиву, внутриутробно.

- Факторы передачи — все объекты внешней среды, загрязненной выделениями больного животного.
- Болезнь проявляется спорадически или в виде энзоотических вспышек, которые могут возникать ежегодно.
- Их регистрируют в период массовых отелов, окотов, опоросов в хозяйствах с нарушением ветеринарно-санитарных норм.

Патогенез.

- Стрептококки со слизистых оболочек пищеварительных и дыхательных путей проникают в лимфу и кровь, подавляя фагоцитоз и вызывая септицемию.
- Экзотоксины разрушают эндотелий кровеносных сосудов, возникают обильные кровоизлияния на слизистых и серозных покровах.
- Под действием токсинов происходит белково-жировая дегенерация миокарда и паренхиматозных органов, что приводит к гибели животного.

Симптомы.

- У всех видов молодняка сельскохозяйственных животных инкубационный период продолжается от 1 до 2 сут, иногда до недели.
- Болезнь протекает сверхостро, остро, подостро и хронически.
- Сверхострое (молниеносное, септикотоксическое) течение характеризуется внезапным повышением температуры тела до 40 — 42 °С, угнетением и слабостью, учащением пульса и дыхания, цианозом слизистых оболочек, конъюнктивитом, ринитом, одышкой и хрипами. Перед гибелью в результате отека легких из носа выделяется пенистая жидкость. При молниеносном течении смерть наступает через 3—10 ч.

- При остром септическом течении (его регистрируют чаще) отмечают повышение температуры тела до 41— 42 °С, гиперемию конъюнктивы. Дыхание учащено, поверхностное, из ноздрей выделяются катарально-гнойные истечения.
- У заболевших в первые дни жизни отмечают воспаление пупочного канатика. Аппетит отсутствует, нарастают слабость и угнетение, общее состояние ухудшается. Гибель с признаками септицемии наступает

- При подостром течении наряду с признаками сепсиса отмечают поражение суставов, сопровождающееся хромотой; суставы (чаще скакательные) припухшие, горячие, болезненные.
- Превалируют симптомы поражения легких, развивается бронхопневмония.
- Поражение желудочно-кишечного тракта сопровождается диареей, испражнения кровянисто-пенистые, с примесью крови.
- У животных быстро нарастает истощение, они слабеют, прекращают двигаться, лежат. Если не оказана своевременная ветеринарная помощь, гибель наступает через 3 — 5 сут.

- Хроническое течение стрептококкоза регистрируют у молодняка старших возрастных групп (у телят и жеребят 2 — 4 мес, поросят и ягнят старше 1 — 2 мес).
- Болезнь характеризуется перемежающейся лихорадкой, поражением органов дыхания (ринитом, бронхопневмонией, плевритом).
- У маток болезнь проявляется гнойно-катаральным эндометритом, катаральным, гнойным или фибринозным маститом.

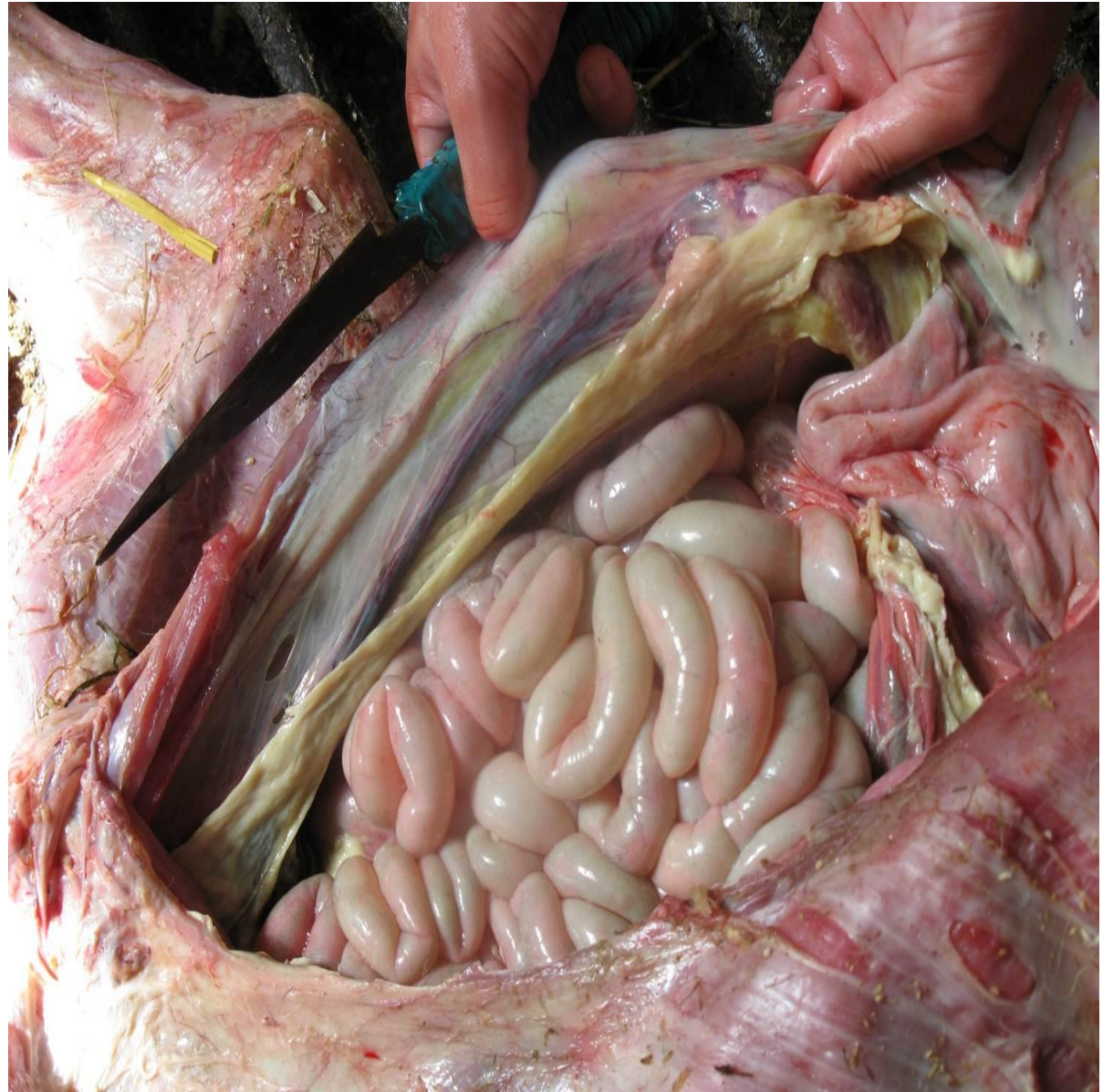
Патологоанатомические изменения.

- При сверхостром и остром течении стрептококкоза у павшего молодняка находят поражения органов и тканей, свойственные сепсису: подкожная клетчатка инфильтрирована геморрагическим экссудатом, множественные точечные кровоизлияния на слизистых и серозных оболочках, на внутренних органах;
- гиперплазия лимфоузлов, кровянистый экссудат в брюшной и грудной полостях, фибринозные наложения на плевре, сердечной сумке, сальнике.
- Селезенка увеличена, имеет упругую (резиноподобную) консистенцию, капсула напряжена.
- Печень и почки увеличены, в корковом слое почек точечные кровоизлияния.
- Сердце увеличено, мышца сердца дряблая, под эпикардом и на эндокарде — кровоизлияния;

- При подостром и хроническом течении чаще находят изменения в системе органов дыхания: гиперемию слизистой оболочки верхних дыхательных путей;
- в грудной полости — фибринозный плеврит, участки гепатизации, а иногда геморрагическое воспаление легких, гиперплазию и кровоизлияния в бронхиальных, брыжеечных и средостенных лимфоузлах.
- Селезенка увеличена, кровенаполнена и уплотнена.
- В сердечной сумке кровянистый экссудат с хлопьями фибрина, под эпикардом — кровоизлияния, мышца сердца дряблая.
- Слизистая оболочка сычуга (желудка), тонкого и толстого отделов кишечника геморрагически воспалена.
- При развитии артритов пораженные суставы увеличены, стенки капсулы утолщены, в синовиальной жидкости хлопья фибрина, а поверхность суставов изъязвлена.

Патологоанатомическая картина.

- Патологоанатомические изменения зависят от формы течения болезни.
- При омфалофлебите пуповина опухшая, пупочные вены расширены и утолщены, во внутреннем кольце -- абсцессы, тромбы, распавшиеся в виде серо-желтых или грязно-зеленых зловонных масс.



В брюшной полости при вскрытии обнаруживаются геморрагический, фибринозный экссудат.



В легких
уплотнения,
гнойники,
спайки
плевры и
сердечной
сумки.

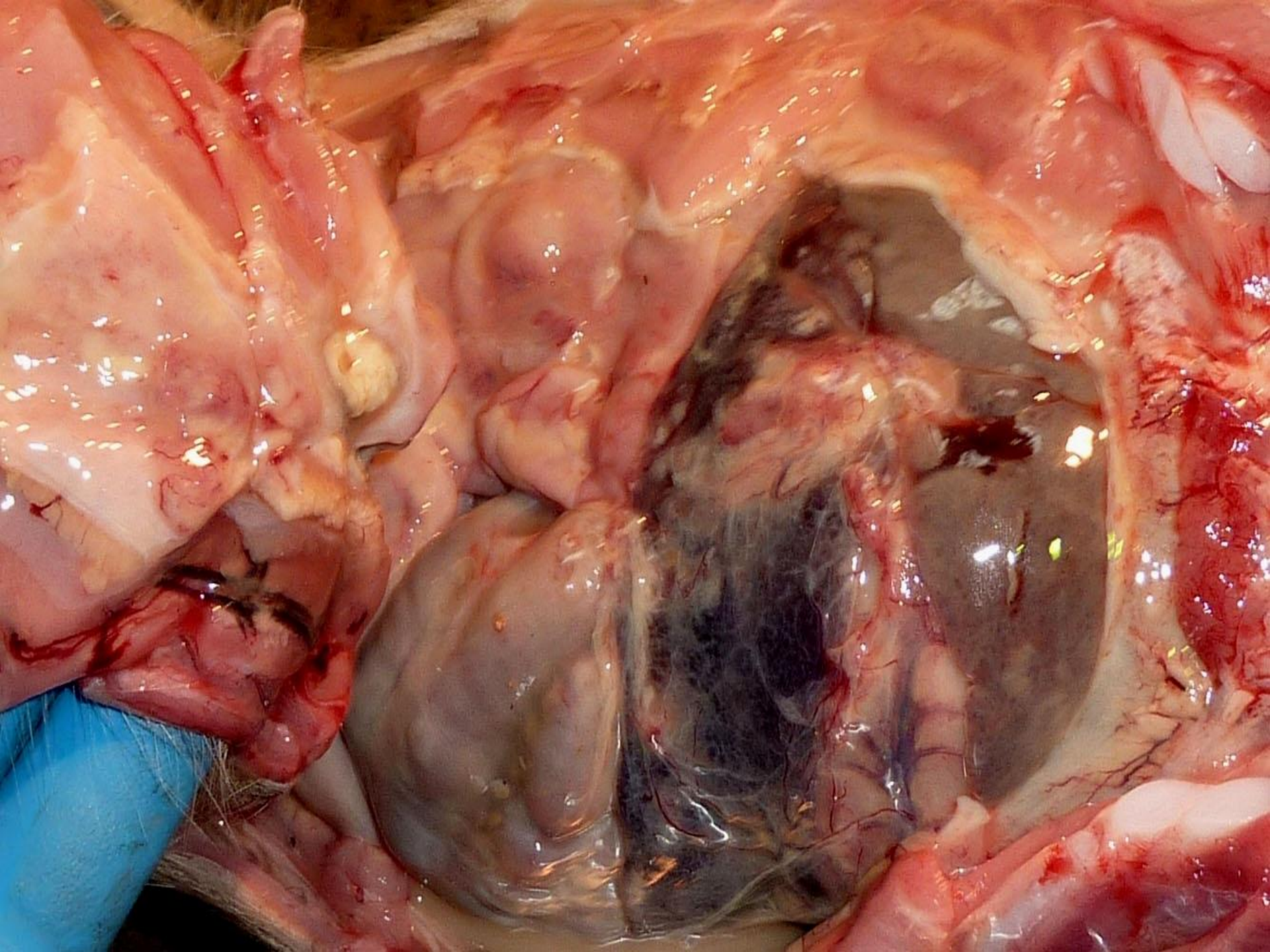


На слизистой оболочке
сычуга,
кишечника
кровоизлияния



печень и селезенка
отечны и
увеличены,
резиноподобность
селезёнки.





Гнойно-фибровлагинитиозный вагинит



- Пневмония, очаги гнойного воспаления



- Плеврит, гидроторакс, гидроперикардит



• Пневмония, плеврит



Диагноз.

- Предварительно заболевание диагностируют на основании клинико-эпизоотологических данных, патологоанатомических изменений.
- Окончательный диагноз устанавливают после положительного бактериологического исследования.
- Прижизненное бактериологическое исследование крови и содержимого пораженных суставов ускоряет постановку диагноза.
- Материалом для бактериологического исследования служат свежие трупы (не позднее 16—18 ч после гибели) телят, ягнят, поросят, жеребят или патологоанатомический материал (селезенка, печень, пораженный сустав, кусочек легкого, лимфоузлы и обязательно трубчатая кость).

- Дифференциальную диагностику проводят с колибактериозом, сальмонеллезом, пастереллезом и другими моно- и смешанными вирусными и бактериальными инфекциями со сходными клиническими симптомами с помощью бактериологических, вирусологических и серологических исследований.

Иммунитет.

- Формируется постинфекционный иммунитет.
- Активную специфическую профилактику проводят, применяя инактивированные вакцины: формолвакцину против стрептококкоза (диплококковой септицемии) телят, ягнят и поросят и ассоциированную вакцину против сальмонеллеза, пастереллеза и стрептококковой инфекции.
- Для лечения и пассивной иммунизации имеется антистрептококковая сыворотка.

Лечение.

- Больных изолируют и осуществляют стационарное и комплексное лечение.
- Назначают прежде всего специфические препараты — антистрептококковую сыворотку,
- Одновременно назначают подтитрованные антибиотики широкого спектра действия (тетрациклинового ряда и макролиды).
- В комплексное лечение также включают симптоматические и диетические препараты, которые используют и при других инфекционных болезнях

Профилактика и меры борьбы.

- За 2 мес до отелов, окотов, опоросов проводят поголовный клинический осмотр маточного поголовья в целях выявления и своевременной изоляции для лечения больных маститами, вагинитами и эндометритами коров, овцематок и свиноматок.
- Ягнят и поросят от больных маститом и эндометритом маток подсаживают для кормления к здоровым маткам, а телят выпаивают молозивом и молоком от здоровых животных.
- Необходимо строго выполнять ветеринарно-санитарные мероприятия: соблюдать гигиену родов, поддерживать нормальный ветеринарно-санитарный режим в клетках, станках и помещениях для молодняка и систематически проводить их санацию (дезинфекцию, дезинсекцию, дератизацию), улучшать кормление.

- В случае вспышки стрептококкоза больных и подозрительных по заболеванию животных изолируют и лечат.
- Здоровый молодняк до 8-суточного возраста иммунизируют иммунной сывороткой в профилактической дозе, а на 7 —8-е сутки вакцинируют.
- Молодняк старше 8 сут сразу вакцинируют.
- Помещения, где содержат больной молодняк и инвентарь, подвергают текущей дезинфекции.
- Переболевший молодняк в течение 2 мес содержат в отдельном помещении, не допуская контакта со здоровыми.
- После ликвидации стрептококкоза в оздоровленном хозяйстве с профилактической целью проводят вакцинацию животных.