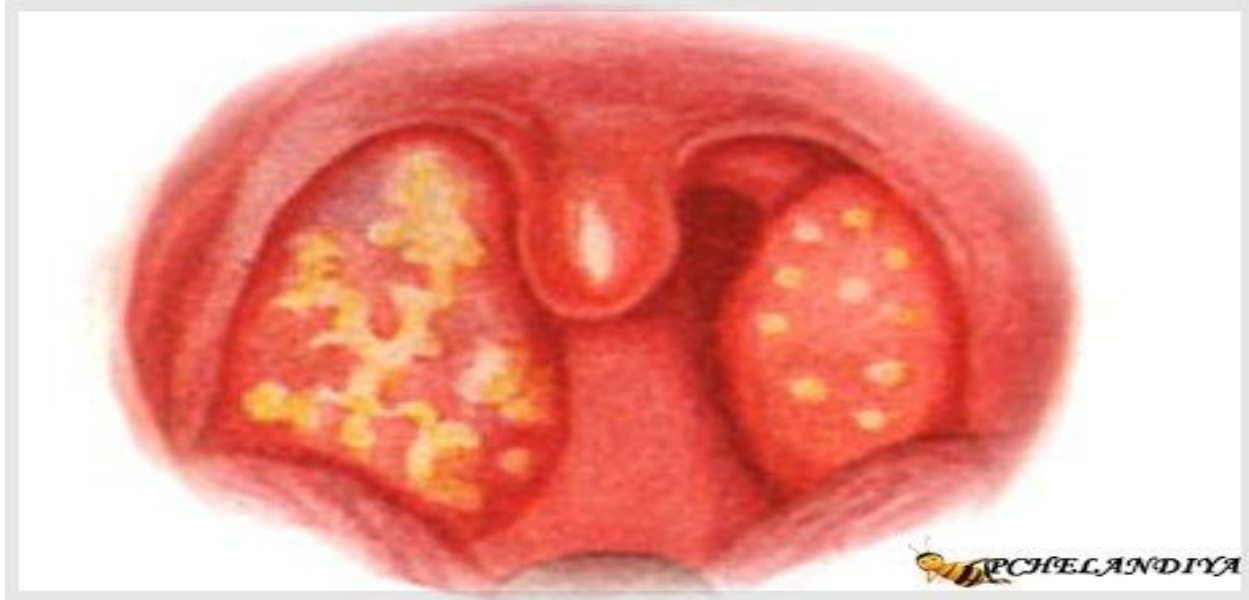


ЛЕКЦИЯ 1

Стафилакокки



МЫТ ЛОШАДЕЙ

СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛОШАДЕЙ

острая инфекционная болезнь лошадей, преимущественно жеребят, характеризующаяся в типичных случаях лихорадкой, гнойным воспалением слизистых оболочек носовой полости и глотки с последующим нагноением и абсцедированием подчелюстных лимфатических узлов.

Экономический ущерб наносимый мытом значителен, связан с временным нарушением развития жеребят, потерей работоспособности взрослыми лошадьми, затратами на проведение лечебно-профилактических мероприятий.

Эпизоотология

К мыту восприимчивы однокопытные животные, преимущественно лошади в возрасте от 6 месяцев до 5 лет. Относительно редко болезнь наблюдается у жеребят-сосунов (1-2месяца) и у лошадей старше 5 лет. Однако во время отдельных эпизоотий наблюдались заболевания лошадей в возрасте 15-20 лет.

Источник возбудителя инфекции — больные и переболевшие животные, а также здоровые лошади — микробоносители. **Факторы передачи возбудителя** — корм, вода, предметы ухода, кормушки и стены помещений, загрязнённые гноем и носовым истечением больных лошадей. **Заражение** происходит алиментарным или воздушно-капельным путями. Мыт проявляется спорадическими случаями или протекает в виде эпизоотии. Вспышки болезни преимущественно поздней осенью, зимой и ранней весной, после охлаждения, длительного перегона и перевозки. Переболевшие лошади приобретают иммунитет

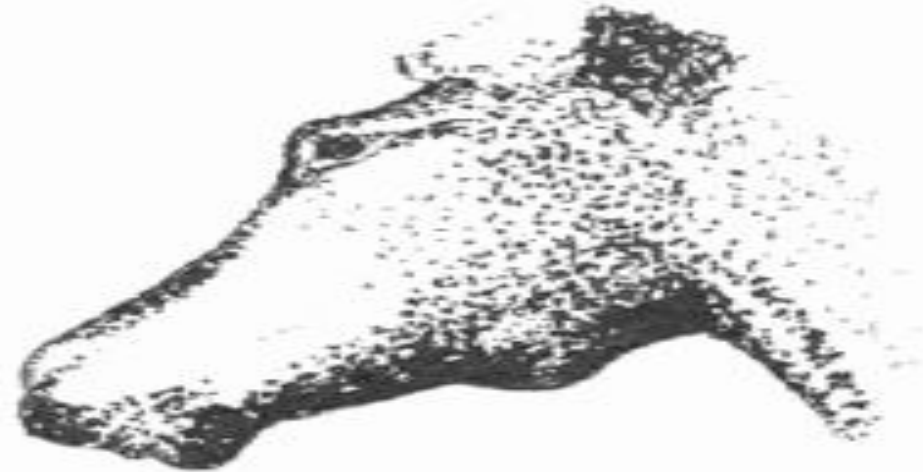
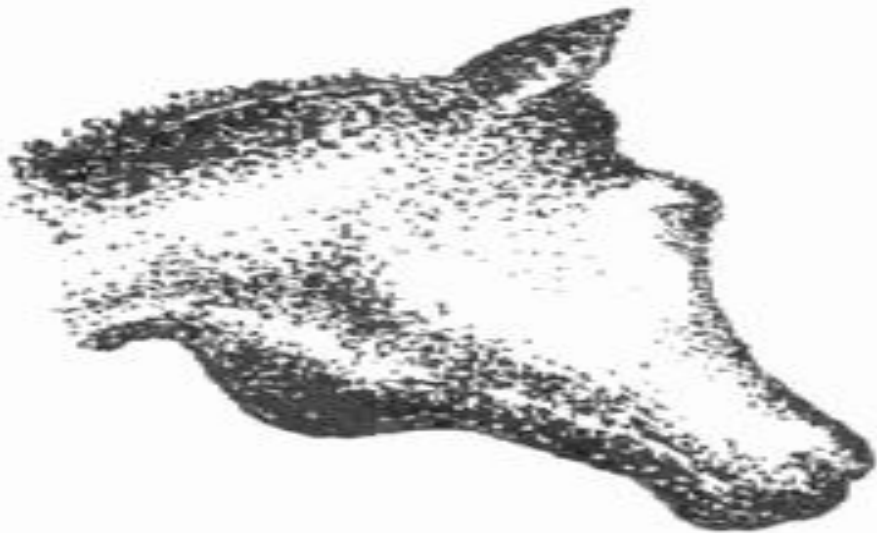
Этиология. Возбудитель болезни- Streptococcus equi (мытный стрептококк), неподвижен и не образует спор. В мазках из гноя имеет вид длинных извитых цепочек, состоящих из нескольких десятков особей, слегка сплюснутых в поперечнике. Величина отдельных кокков колеблется от 0,4 до 1мкм. Возбудитель может длительное время сохраняться во внешней среде. В конюшнях с глинобитным полом на глубине 10-15 см сохраняется до 9месяцев, в сухом гное — не менее года и в таком состоянии трудно поддается воздействию дезинфицирующих средств. В навозе сохраняется до 4-х недель, на соломе, сене и волосах лошади — до 22 дней.

Солнечные лучи убивают мытный стрептококк через 6-8 дней. Нагревание до 70-75°- через 1 час, кипячение — моментально; растворы сулемы 1:1000, 5%-ный раствор карболовой кислоты и 3%-ный раствор креолина — через 10-15 минут

Клиническое течение. Инкубационный период в среднем 4-8 дней. По особенностям развития патологических процессов различают типичный и атипичный мыт. Атипичный мыт в свою очередь, делят на мыт абортивный (легкий) и осложненный – метастатический (тяжелый).

Типичная форма мыта характеризуется лихорадкой с повышением температуры тела до 40-41°, угнетением, вялостью, уменьшением аппетита. В самом начале болезни у лошадей отмечается воспаление глотки и миндалин, что сопровождается затруднением в приеме корма и воды, нарушением акта глотания. Часто во время поения вода у больных лошадей выливается обратно через носовые ходы. Пальпация области глотки позволяет установить местное повышение температуры, плотную болезненность в области подчелюстных лимфоузлов, болезненность.

Воспаление лимфатических узлов через 1-2 дня усиливается и бывает настолько выражено, что отек плотный, упругий, горячий и болезненный заполняет всю подчелюстную область. Отек распространяется также на область ушей, захватывает нижний край щек. Лошадь держит голову неподвижно, в вытянутом положении. В этом периоде болезни температура тела достигает максимальной высоты, отмечается учащенное дыхание, ускорение сердечной деятельности (пульс 80 ударов в минуту). Воспаление подчелюстных лимфатических узлов продолжается несколько дней. Затем в некоторых местах отека появляется флюктуация, происходит выпадение волос, кожа истончается, абсцесс вскрывается, и из его полости вытекает густой сметанообразный гной. После вскрытия абсцесса температура тела у лошади приходит к норме. Гнойное истечение постепенно уменьшается и заменяется лимфообразной жидкостью, полость абсцесса через несколько дней заполняется грануляционной тканью





Ринит сопровождается выделением из носовой полости вначале серозного, а затем слизисто-гнойного истечения, у отдельных больных лошадей отмечает вялый кашель.

Метастатический мыт. При этой форме болезни в патологический процесс, кроме подчелюстных, вовлекаются и другие лимфатические узлы. Чаще всего абсцессы образуются в околоушных, плечевых, коленных лимфоузлах, а также в лимфатических узлах грудной и брюшной полостей. У отдельных больных мытом лошадей регистрируется гнойное воспаление суставов.

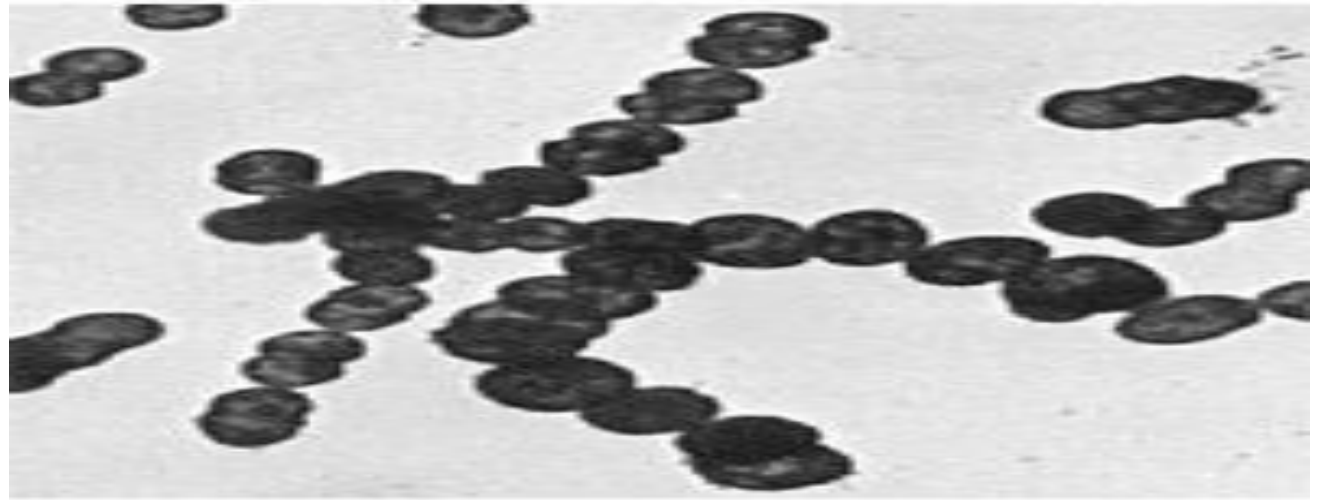
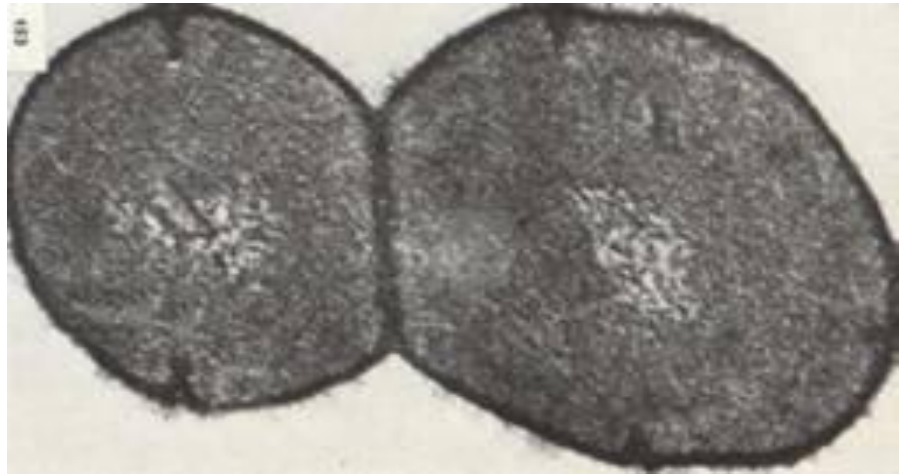




В. Str. equi – возбудитель мыта лошадей- в мазке из чистой культуры (окраска генцианвиолетом)

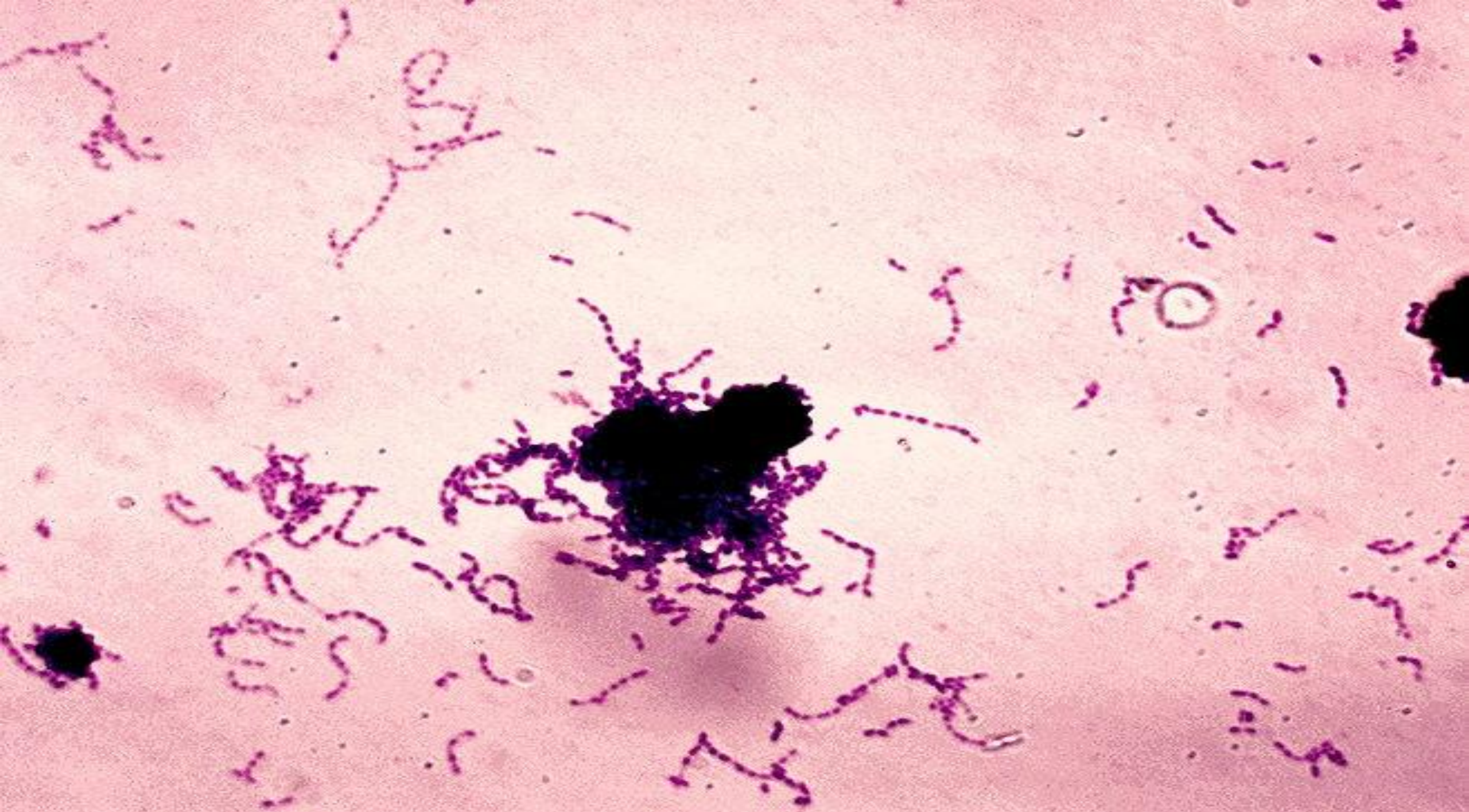
Абортивная форма мыта сопровождается воспалением слизистой оболочки носа, незначительным увеличением подчелюстных лимфатических узлов без нагноения. У больных лошадей отмечается слизисто-гнойное истечение из носа, затруднение глотания, повышенная чувствительность гортани при пальпации, кашель. Из общих признаков болезни обращают на себя внимание: лихорадка (3-6 дней), угнетение, пониженный аппетит. Все эти явления у больных лошадей продолжаются 5-7 дней, и затем животное выздоравливает.

Стрептококки имеют круглую или овальную форму размером 0,6-1,0 мкм, располагаются в виде цепочек разной длины, грамположительные,

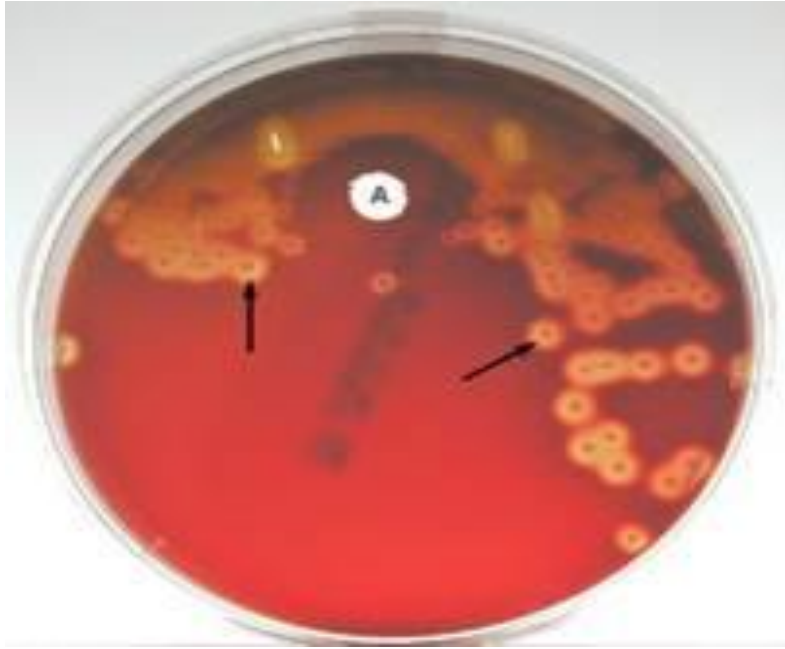


неподвижные, не имеют спор, некоторые виды образуют микрокапсулы.

По типу дыхания - факультативные анаэробы, хоть есть отдельные виды с сильным анаэробизмом. Оптимальная температура для их культивирования - 37 °С. На простых средах не растут. Выращивают их на глюкозном бульоне и кровяном агаре.



В жидких средах образуют осадок, бульон остается прозрачным. По характеру роста на кровяном агаре стрептококки разделяют на три типа: β -, образуют вокруг колоний зоны гемолиза



Альфа-гемолиз



Бета-гемолиз



Гамма-гемолиз

α - вокруг колоний непрозрачные зеленоватые зоны; γ -стрептококки.

Изолированные колонии маленькие, полупрозрачные, блестящие, гладкие и блестящие, реже шершавые. Стрептококки биохимически активны, раскладывают ряд углеводов к кислоте, желатин не разрезают.

Гемолиз культуры стрептококков на кровяном агаре (видны зоны просветления агара вокруг колоний).



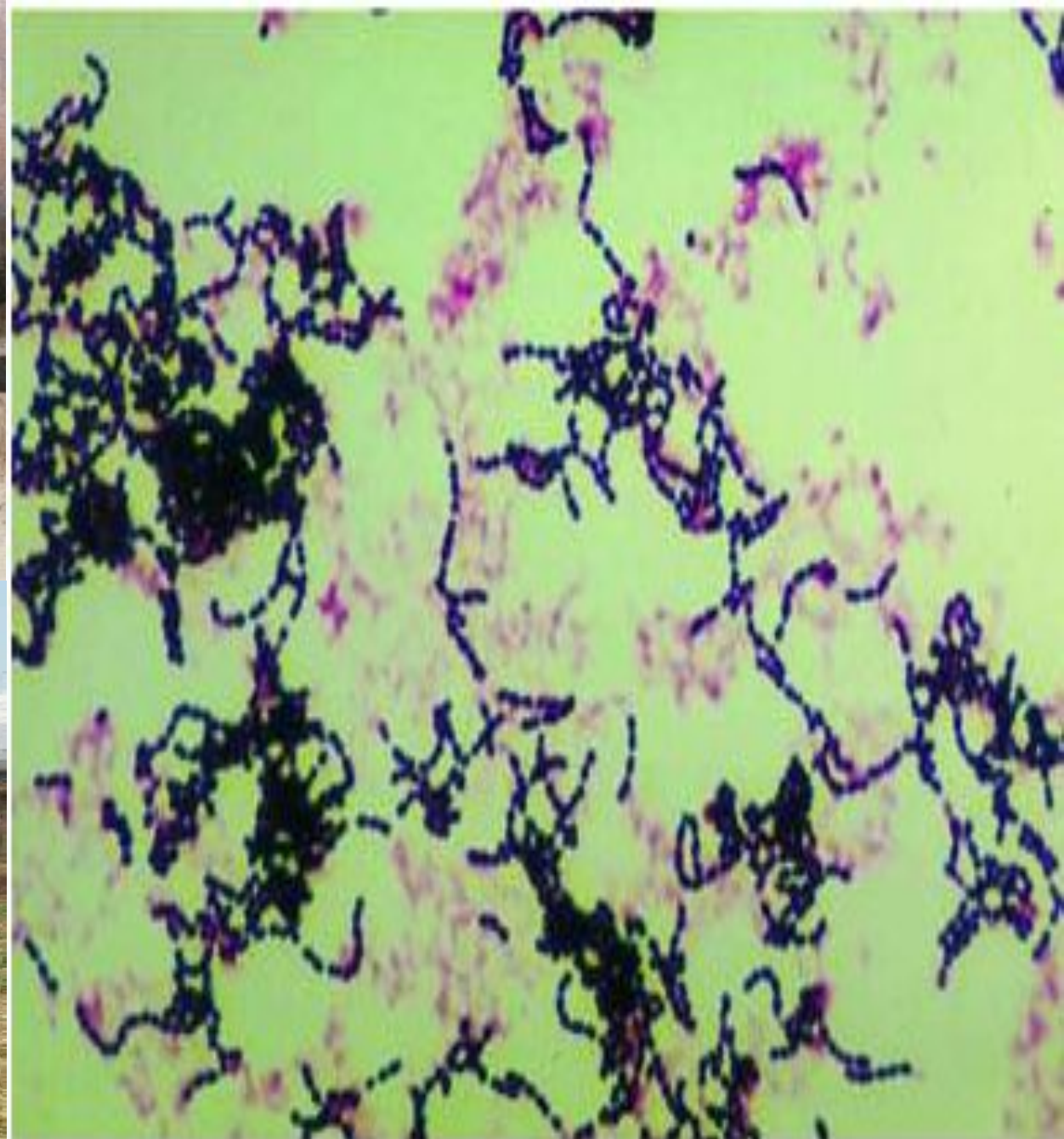
Диагноз

Диагноз ставят на основании эпизоотологических данных, клинической картины и результатов лабораторного исследования (обнаружение под микроскопом мытного стрептококка в гное лимфатических узлов). Мыт дифференцируют от [сапа](#) (особенно важно), гриппа лошадей, [ринита](#) и [фарингита](#) неинфекционного происхождения.

Лечение

Для ускорения созревания абсцессов в подчелюстных лимфатических узлах применяют согревающие компрессы, тёплые укутывания. Рекомендуется своевременное вскрытие абсцесса. При сильном воспалительном отёке слизистой оболочки глотки, сопровождающемся асфиксией, срочно делают [трахеотомию](#). Хорошее лечебное действие оказывает [пенициллин](#), который вводят внутримышечно 2 раза в сутки в дозе 1 - 2 тыс. ЕД на 1 кг живой массы. При поражении внутренних органов внутривенно вводят 33% ный [спирт](#) на 30% ном растворе [глюкозы](#) с 1% [норсульфазола](#) в дозе 150 - 200 мл в сутки в течение 4 - 5 дней подряд, а также применяют антибиотики.

Маститный стрептококк



Маститный стрептококк - диагностика



Тестер на определение
субклинической формы мастита

