

О.Є. ГАЛАТЮК
М.Л. РАДЗИХОВСЬКИЙ

**ОРГАНІЗАЦІЯ
ПРОФІЛАКТИЧНИХ ТА
ОЗДОРОВЧИХ ЗАХОДІВ
ПРИ ІНФЕКЦІЙНИХ
ХВОРОБАХ ТВАРИН**



МІНІСТЕРСТВО АГРАРНОЇ ПОЛІТИКИ ТА ПРОДОВОЛЬСТВА УКРАЇНИ

**ЖИТОМИРСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
АГРОЕКОЛОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

ГАЛАТЮК О.Є., РАДЗИХОВСЬКИЙ М.Л.

**ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ
ТА ОЗДОРОВЧИХ ЗАХОДІВ
ПРИ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБАХ ТВАРИН**

МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК

*Рекомендовано Міністерством освіти і науки України
як навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів*

Житомир 2013
ПП “Рута”

УДК 619:616.9:614.91
ББК 48.731

*Гриф надано Міністерством освіти і науки України
(Лист № 1/11-11066 від 08.07.2013 р.)*

Рецензенти:

Л.Є. Корнієнко – завідувач кафедрою епізоотології Білоцерківського національного аграрного університету, д.вет.н., професор.

В.В. Недосков – завідувач кафедрою епізоотології та організації ветеринарної справи Національного університету біоресурсів та природо-користування України, д.вет.н., професор.

Автори:

О.Є. Галатюк – завідувач кафедри мікробіології, вірусології та епізоотології Житомирського національного агроекологічного університету, д.вет.н., професор.

М.Л. Радзиховський – доцент кафедри мікробіології, вірусології та епізоотології Житомирського національного агроекологічного університету, к.вет.н.

Р 15 **Організація профілактичних та оздоровчих заходів при інфекційних хворобах тварин:** [методичний посібник]; О.Є. Галатюк, М.Л. Радзиховський. – Житомир: 2013. – 456 с.

ПЕРЕДМОВА

Розвиток тваринництва, збільшення виробництва молока, м'яса та інших продуктів і сировини тваринного походження значною мірою залежить від своєчасного і високоякісного проведення лікувально – профілактичних заходів, як основи боротьби за здорове стадо та охорону населення від хвороб, спільних для людей і тварин.

На сьогоднішній день відомо близько 1500 інфекційних хвороб 500 з них є особливо небезпечні, а 150 спільні для людини і тварини.

Науково обґрунтованій організації і проведенню заходів щодо профілактики і ліквідації інфекційних захворювань у нашій країні приділяється велика увага.

Профілактика – одна з основних ланок у загальному комплексі попередження та ліквідації інфекційних захворювань. При цьому слід відмітити, що дешевше і легше запобігти захворюванню, ніж його лікувати або ліквідувати. Ось чому організації профілактичних протиепізоотичних заходів надається виняткове значення.

У профілактичних заходах хвороб велике значення має правильне розв'язання організаційних питань, які в умовах того чи іншого господарства залежно від кожного захворювання мають певні особливості. План заходів щодо профілактики інфекційних захворювань розробляють у кожному господарстві і населеному пункті зони діяльності ветеринарної установи державної ветеринарної мережі (районна лікарня ветеринарної медицини, ветдільниця, ветпункт). Отже, в складанні цих планів бере участь велика кількість ветеринарних спеціалістів.

Кожна держава світу має свої особливості епізоотичному стану, характеру і ступеню розповсюдженості інфекційних хвороб.

В нашій державі проти заразних хвороб тварин розроблені і використовуються ефективні заходи профілактики та боротьби. Щоб попереджувати виникнення інфекційних хвороб, необхідно знати окремі ланки епізоотичного процесу, вміти правильно оцінювати негативний вплив різних неблагоприємних факторів на організм тварин, своєчасно проводити профілактичні заходи, використовуючи досягнення науки і передового досвіду. Організація оздоровчих заходів при більшості заразних хвороб розробляється на основі інструктивних документів, які затверджені Державною ветеринарною та фітосанітарною службою Міністерства аграрної політики та продовольства України.

В нашому посібнику інструктивні документи розміщені по видах тварин, що дає можливість швидко орієнтуватись фахівцям ветеринарної медицини і використовувати їх в своїй роботі.

Рахуємо, що представлені матеріали будуть використовуватись також фермерами, спеціалістами які працюють в галузі тваринництва.

ЗМІСТ

Правила відбору зразків патологічного матеріалу, крові, кормів, води та пересилання їх для лабораторного дослідження	7
--	---

АНТРОПОЗООНОЗНІ ХВОРОБИ

Інструкція про заходи з профілактики та боротьби з сибіркою тварин	21
Інструкція з профілактики та боротьби з туберкульозом тварин	30
Настанова по застосуванню туберкулінів для діагностики туберкульозу у тварин і птиці	41
Інструкція про заходи з профілактики та боротьби з бруцельозом тварин	43
Інструкція щодо профілактики та ліквідації захворювання тварин на ящур	53
Інструкція щодо заходів з профілактики та ліквідації хвороби Аусскі с-г тварин і хутрових звірів	65
Інструкція щодо заходів з профілактики та боротьби з хламідіозом с-г тварин	75
Інструкція о мерах протидії по профілактике и борьбе с листериозом животных	79
Інструкція о мерах протидії по профілактике и ликвидации заболевания животных везикулярным стоматитом	83
Інструкція про заходи з профілактики та боротьби з емфізематозним карбункулом	85
Інструкція про заходи з профілактики та оздоровлення тварин від лептоспірозу	89
Інструкція по борьбе с некробактериозом с-г животных	94
Приложение «Инструкции, по борьбе с некробактериозом с-г животных»	96
Указания по диагностике и о мерах борьбы с ку-лихорадкой с-г животных	98
Інструкція про заходи щодо боротьби зі сказом тварин	101
Методичні вказівки до організації профілактичних заходів проти захворювань на туляремію	104

ХВОРОБИ ВРХ І ДРХ

Інструкція з профілактики та оздоровлення ВРХ від лейкозу	107
Інструкція щодо діагностики, профілактики та боротьби з губчато-подібною енцефалопатією ВРХ	112
Інструкція щодо профілактики та боротьби з блутангом (катаральна лихоманка овець)	119
Інструкція о мерах протидії по профілактике и ликвидации паратуберкулезного энтерита (паратуберкулеза) КРС	125
Інструкція про заходи з профілактики та боротьби з інфекційним ринотрахеїтом - пустульозним вильово-вагінітом (баланопоститом) ВРХ	127
Временная инструкция о мерах протидії по борьбе со злокачественной катаральной горячкой КРС	134
Інструкція по борьбе с инфекционной энтеротоксемией и браздотом овец и коз	136
Інструкція о мерах протидії против инфекционной плеввропневмонии коз	137
Інструкція о мерах протидії по борьбе с инфекционной агалактией овец и коз	139
Рекомендації по профілактиці, діагностиці і терапії шлунково – кишкових хвороб новонароджених телят	141

ХВОРОБИ СВИНЕЙ

Інструкція про заходи профілактики та ліквідації класичної чуми свиней	160
Про затвердження інструкції щодо профілактики та боротьби з африканською чумою свиней	163
Про заходи профілактики та боротьби з бешихою свиней	170
Інструкція про заходи з профілактики та боротьби з ензоотичним енцефаломієлітом (хворобою Тешена) свиней	173
Рекомендації по діагностиці отечной болезни поросят и мерами боротьби с этим заболеванием	179
Інструкції о мероприятиях по профилактике и ликвидации заболевания свиней трансмиссивным гастроэнтеритом	181
Інструкція о мероприятиях по борьбе с дизентерией свиней	184
Інструкція з профілактики та ліквідації репродуктивно-респіраторного синдрому свиней	188
Временная инструкция о мероприятиях по борьбе с инфекционным агрофическим ринитом свиней	192
Інструкція о мероприятиях по профилактике и ликвидации оспы свиней	196
Ветеринарні вимоги щодо імпорту в Україну племінних і користувальних свиней	198
Лікування свиней хворих колієнтеротоксисією	200
Лікування свиней хворих хворобою Тешена	200

ХВОРОБИ КОНЕЙ

Програма забезпечення епізоотичного благополуччя галузі конярства	201
Методичні вказівки з лабораторної діагностики інфекційної анемії коней	205
Інструкція про заходи з профілактики та боротьби з інфекційною анемією коней	208
Методика постановки реакції дифузної преципітації (РДП) для серологічної діагностики інфекційної анемії коней	211
Інструкція щодо профілактики та боротьби з сапом тварин	215
Наставление по борьбе с инфекционным энцефаломиелитом лошадей	219
Інструкція о мероприятиях по борьбе с мытом лошадей	223
Інструкція про заходи з профілактики та ліквідації захворювання коней грипом	224
Інструкція з профілактики та оздоровлення від ринопневмонії коней	226
Ветеринарні вимоги щодо імпорту в Україну племінних, користувальних і спортивних коней	229
Ветеринарні вимоги щодо імпорту в Україну коней для участі в міжнародних змаганнях	230

ХВОРОБИ ХУТРОВИХ ЗВІРІВ І СОБАК

Временная инструкция о мероприятиях по борьбе с псевдомонозом норок	231
Временная инструкция о мероприятиях по борьбе с вирусным гепатитом песцов, серебристо – черних лисиц и собак	233
Приложение к временной инструкции о мероприятиях по борьбе с вирусным гепатитом песцов, серебристо – черних лисиц и собак	234
Временная инструкция о мерах по предупреждению и ликвидации заболевания норок вирусным энтеритом	236

Инструкция о мероприятиях по профилактике и ликвидации заболевания норок вирусным энтеритом	238
Инструкция по профилактике и ликвидации заболевания норок Алеутской болезнью ..	240
Инструкция по борьбе с чумой плотоядных животных	243
Инструкция о мероприятиях по борьбе с миксоматозом кроликов	247

ХВОРОБИ ПТАХІВ

Інструкція про заходи боротьби з грипом птиці	251
Інструкція з профілактики та ліквідації захворювання птиці на хворобу Ньюкасла	257
Інструкція із серологічного контролю рівня антитіл до вірусу ньюкаслської хвороби птиці в реакції затримки гемаглютинації /РЗГА/	265
Інструкція з профілактики та ліквідації туберкульозу птиці	271
Інструкція про заходи з профілактики та боротьби з інфекційною бурсальною хворобою (хвороба Гамборо)	278
Інструкція про заходи з профілактики та боротьби з інфекційним ларинготрахеїтом птахів	280
Інструкція про заходи з профілактики та ліквідації захворювання птиці сальмонельозами	283
Інструкція з профілактики та ліквідації колібактеріозу птиці	288
Інструкція про заходи з профілактики та ліквідації захворювання птиці на пастерельоз	293
Інструкція з профілактики та ліквідації реовірусної інфекції птиці	295
Інструкція про заходи з профілактики та ліквідації захворювання птиці на орнітоз	300
Інструкція про заходи з профілактики та ліквідації аспергільозу птиці	304
Інструкція про заходи з профілактики та ліквідації захворювання птиці на віспу	308
Інструкція про заходи з профілактики та ліквідації хвороби Марека у курей	312
Інструкція про заходи профілактики та ліквідації інфекційної анемії курчат	315
Інструкція про заходи з профілактики та ліквідації захворювання птиці інфекційним енцефаломієлітом	318
Інструкція про заходи боротьби та профілактики респіраторного мікоплазмозу птиці	321
Інструкція про заходи з профілактики та ліквідації захворювання курей на синдром зниження несучості (СЗН - 76)	324
Інструкція з профілактики та ліквідації псевдомонозу птиці	328
Інструкція про заходи з профілактики та боротьби з вірусним ентеритом гусей	333
Інструкція про заходи з профілактики та ліквідації вірусного гепатиту каченят	335
Заходи з профілактики та ліквідації інфекційного бронхіту курей	338

ХВОРОБИ ВОДНИХ ТВАРИН

Временная инструкция о мероприятиях по борьбе с заболеванием рыб краснухой	341
Временная инструкция по борьбе с заболеванием карпа, сазана и их гибридов воспалением плавательного пузыря	347
Временная инструкция по борьбе с заболеванием лососевых рыб инфекционной анемией ..	350
Временная инструкция по борьбе с фурункулезом лососевых рыб.....	352
Ветеринарно – санитарные правила для рыбоводных хозяйств	355
Ветеринарно – санитарные требования к племенным рыбоводным хозяйствам	362

Захворювання риб, молюсків та ракоподібних, які підлягають реєстрації в МЕБ	364
Порядок імпорту /експорту, рекомендації стосовно транспортування риби, молюсків та ракоподібних	367
Захворювання риб	375
Захворювання молюсків	384
Захворювання ракоподібних	393
Контроль здоров'я та санітарія, відбір крові та вакцинація водних тварин	398
Типові зразки міжнародних сертифікатів здоров'я водних тварин	404

ХВОРОБИ БДЖІЛ

Інструкція щодо попередження та ліквідації хвороб і отруєнь бджіл	414
Ветеринарне забезпечення бджільництва	435
Порядок видачі ветеринарно – санітарного паспорту пасіки	435
Порядок реєстрації пасік	437
Порядок заповнення ветеринарно – санітарного паспорту пасіки	437
Використання антибіотиків у ветеринарії	438
Перелік заразних хвороб, при яких встановлюється загрозна зона навколо території карантину з даної хвороби	451
Заразні хвороби, при яких хворі тварини підлягають знищенню	451
Перелік хвороб, які підлягають повідомленню в Україні	452
Заразні хвороби, при яких хворих тварин знищують або піддають забою	454

ЗАТВЕРДЖУЮ:

Голова Державного департаменту ветеринарної
медицини Мінсільгоспроду України
15 квітня 1997 р. № 15-14/111

ПРАВИЛА ВІДБОРУ ЗРАЗКІВ ПАТОЛОГІЧНОГО МАТЕРІАЛУ, КРОВІ, КОРМІВ, ВОДИ ТА ПЕРЕСИЛАННЯ ЇХ ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

1. Загальні положення

Для з'ясування причин захворювання або загибелі тварин у господарствах лікарі ветеринарної медицини проводять клініко-епізоотичні обстеження поголів'я, патолого-анатомічний розтин трупів, відбирають необхідний патматеріал і направляють його для дослідження у державну лабораторію ветеринарної медицини або науково-дослідну установу.

У всіх випадках відбору та пересилання матеріалу фахівець ветеринарної медицини зобов'язаний керуватися цими Правилами, а також відповідними інструкціями щодо боротьби з хворобами тварин.

Лабораторії не приймають для дослідження трупи та патологічний матеріал від піддослідних тварин. Їх досліджують у тих же установах, де проводились ці досліді.

2. Відбір і пересилання патологічного матеріалу для дослідження на інфекційні та інвазійні захворювання

2.1. Патологічний матеріал від кожної тварини відбирають стерильними інструментами в окремий стерильний посуд. Поверхню органу (тканини), від якого беруть патологічний матеріал, на місці розрізу обпалюють над полум'ям пальника або припікають нагрітою металевою пластинкою (шпателем).

2.2. Для відбору патологічного матеріалу використовують труп тварини в перші години після смерті або забивають хвору тварину, яку не лікували. Патологічний матеріал відправляють у лабораторію в неконсервованому вигляді. При неможливості доставки в лабораторію протягом 24 годин патологічний матеріал заморожують у термосі з льодом або консервують.

2.3. Для бактеріологічного дослідження патологічний матеріал (органи або їх частини) консервують 30%-м водним розчином хімічно чистого гліцерину. Воду для приготування розчину стерилізують кип'ятінням протягом 30 хвилин. Для консервування матеріалу можна використовувати стерильне вазелінове масло. Матеріал заливають консервуючою рідиною у співвідношенні 1:5.

2.4. Для вірусологічного дослідження матеріал відбирають не пізніше 2 годин після загибелі тварини (птиці), упаковують у поліетиленовий пакет і вміщують у термос з льодом або консервують 30–50%-м розчином хімічно чистого гліцерину на стерильному фізіологічному розчині. Фізіологічний розчин попередньо автоклавують при 120 °С протягом 30 хвилин.

2.5. Трупи дрібних тварин направляють цілими у водонепроникній тарі.

2.6. Цілі трубчасті кістки з неушкодженими кінцями очищають від м'язів і сухожилків, загортають у марлю або полотно, змочені дезінфікуючою рідиною (5%-м розчином карболової кислоти). Кістки можна також консервувати кухонною сіллю.

2.7. Для бактеріологічного і вірусологічного досліджень відбирають ділянки кишечника з найхарактернішими патологічними змінами. Потім кишечник відмивають від фекальних мас і кладуть у склянки окремо від інших органів. При необхідності консервують 40%-м розчином гліцерину у співвідношенні 1:10.

У випадках, зазначених у 3 розділі Правил, відрізки тонкого відділу кишечника пересилають з вмістимим, перев'язавши їх кінці з обох боків. Матеріал не консервують.

2.8. Фекалії для дослідження надсилають у стерильних склянках, пробірках чи банках, щільно закритих пергаментним папером. Від трупів тварин фекалії можна надсилати у відрізку кишечника, перев'язаному з обох кінців. Матеріал доставляють у лабораторію не пізніше 24 годин від часу його відбору.

2.9. При необхідності дослідження шкіри відбирають найбільш уражені її частини розміром не менше 3 x 3 см. Матеріал надсилають у стерильному, герметично закупореному посуді.

2.10. Кров, слиз, ексудат, гній, жовч, сечу, інший рідкий патологічний матеріал для бактеріологічного і вірусологічного досліджень направляють у запаяних пастерівських піпетках, стерильних пробірках або у флаконах, добре закритих стерильними гумовими корками.

2.11. Кров, гній, виділення з різних порожнин, природних отворів для мікроскопічного дослідження (для виявлення в них мікроорганізмів, паразитів і для визначення лейкоцитарної формули) надсилають у вигляді мазків. Предметні стекла попередньо кип'ятять протягом 10–15 хвилин в 1–2%-му водному розчині соди, потім добре промивають чистою водою і насухо витирають. Сухі стекла кладуть у розчин спиртоєфіру, взятих порівну. Де і зберігають до використання.

У тварин кров беруть із вени вушної раковини або краю верхівки вуха, у птахів – з поверхні гребеня або підкрильцевої вени. Шерсть на місці взяття крові вистригають або виголюють, шкіру ретельно протирають ватними тампонами, змоченими спиртом, а потім ефіром. Інструменти (голки, скальпель) повинні бути стерильними.

Першу краплю крові знімають стерильною ватою (за винятком дослідження крові на піроплазмідози, коли для мазка беруть першу краплю крові). Наступну краплю, що вільно виступила, беруть на попередньо підготовлене скло швидким і легким дотиком до краплі його поверхнею. Потім скло швидко повертають вгору краплю між пальцями лівої руки в горизонтальному положенні. До лівого краю краплі торкаються під кутом 45° шліфованим краєм іншого предметного (чи накривного) скла. Коли крапля рівномірно розподілилася по ребру цього скла, ним швидко проводять по поверхні предметного скла справа наліво, не доводячи до краю на 0,5–1,0 см. Ширина мазків повинна бути вужчою від предметного скла. Для кожного нового мазка беруть свіжу краплю крові. Готові мазки крові висушують на повітрі, підсушувати їх над полум'ям чи на сонці не рекомендується. В холодний період року мазки роблять у теплом приміщенні або на стеклах, підігрітих на кришці стерилізатора. Метод фіксації мазків залежить від мети дослідження (див. спеціальну частину Правил). Правильно виготовлені мазки крові повинні бути тонкими, рівномірними і достатньої довжини. Висушені мазки і відбитки надписують гострим предметом або простим олівцем, вказуючи номер чи кличку тварини і дату виготовлення мазка.

Мазки із тканин, гною, органів і різних виділень готують, розмазуючи тонким шаром матеріал на предметному склі стерильною паличкою і ребром іншого предметного скла. Часточки органів щільної консистенції, тверді вузлики, а також тягучий матеріал розміщують між двома предметними стеклами і розтирають. Потім стекла роз'єднують у горизонтальному напрямі і отримують два досить тонких мазки. Препарати-відбитки виготовляють так: гострим скальпелем відрізають шматочок органа, захоплюють пінцетом і вільною поверхнею притискають до предметного скла.

2.12. При взятті пунктату з лімфатичного вузла тварину добре фіксують, на місці пункції вистригають шерсть, шкіру протирають ватним тампоном, змоченим у спирті або розчині йоду. Лівою рукою відтягують лімфатичний вузол і утримують між великим і вказівним пальцями. Потім у глибину вузла вводять стерильну голку, надівають на неї шприц і відсмоктують лімфу. Потім

шприц від'єднують, голку витягають, а вміст шприца випускають поршнем на предметне скло. Роблять тонкі мазки і висушують, як зазначено в п. 2.11. Місце пункції дезінфікують розчином йоду.

2.13. Відбір крові для серологічних досліджень.

2.13.1. У коней, великої рогатої худоби, верблюдов, оленів, овець і кіз кров беруть з яремної вени у верхній третині шиї в стерильні пробірки по 5–7 мл. Кров повинна вільно стікати по стінках пробірки. Не допускається потрапляння крові на підлогу, ґрунт. Голки перед взяттям крові стерилізують кип'ятінням. Волоссяний покрив на місці проколу вистригають, шкіру дезінфікують спиртом або 3%-м розчином карболової кислоти.

У свиней кров беруть із вени вуха або іншим способом (з хвоста, очного синуса, краніальної порожнистої вени). Кінчик хвоста попередньо обмивають водою з милом і дезінфікують спиртом. Після відбору крові кінчик хвоста обробляють розчином йоду, обов'язково перев'язують лігатурою, яку знімають через 10–12 годин.

У птиці кров беруть із вени крила, у лисиць, песців – із стегнової вени.

Пробірки з кров'ю нумерують (проставляють порядковий номер та номер тварини).

2.13.2. Проби крові витримують протягом години при температурі 20–30 °С для зсідання. Потім згусток крові відокремлюють від стінок пробірки металеву спицею (дротиком), яку пропалюють над полум'ям пальника. Кров зберігають при температурі 4–10 °С. Через 18–24 години відстояну сироватку (2–3 мл) переливають у сухі стерильні пробірки (краще Флоринського) і етикетують так само, як і пробірки з кров'ю. Далі матеріал направляють у лабораторію в свіжому або консервованому вигляді. Пробірки з сироваткою закривають стерильними гумовими корками і ставлять у вертикальному положенні для пересилання (пробірки Флоринського – в одноім'єнних штативах).

2.13.3. Сироватку крові консервують такими методами:

- 1 крапля 5%-го розчину фенолу на 1 мл сироватки при постійному перемішуванні;
- сухою борною кислотою (4 % до об'єму сироватки) до отримання насиченого розчину і утворення на дні пробірки невеликого осаду кристалів;
- одноразового заморожування (для дослідження на вірусні інфекції до мінус 20 °С).

Неконсервована сироватка придатна для дослідження протягом 6 днів з моменту взяття крові, якщо її зберігають при температурі 4–8 °С. Сироватка, консервована борною кислотою, придатна для дослідження протягом 30 днів; заморожена – протягом 3–4 днів після одноразового розморожування. Каламутна, проросла, гемолізована сироватка дослідженню не підлягає.

2.13.4. У норок кров беруть у скляні капіляри. Для цього норку фіксують і зрізають ножицями кіготь або м'якуш одного з пальців задньої кінцівки. До краплі, що виступила, підставляють скляний капіляр, тримаючи його горизонтально. Після заповнення кров'ю капіляр з одного боку закривають пластиліном і ставлять у спеціальний штатив з пронумерованими гніздами. Після відбору проб штатив з капілярами переносять у тепле місце (краще термостат) при 38 °С на 40–50 хвилин для зсідання крові, а потім центрифугують при 1500–3000 об/хв протягом 5–10 хвилин. Того ж дня ставлять реакцію.

2.13.5. Перед відправленням у лабораторію складають опис проб (два примірники) за наведеною формою (додаток 2).

2.14. Відбір матеріалу для патогістологічного дослідження.

2.14.1. Для патогістологічного дослідження матеріал (органи і тканини, в яких ті чи інші патологічні зміни) беруть із свіжих трупів або забитих тварин. З різних ділянок патологічно змінених органів (тканин) вирізують невеликі шматочки завтовшки 1–2 см. Матеріал повинен вмщувати патологічно змінену тканину та розміщену поряд нормальну.

При вирізуванні шматочка враховують мікроскопічну будову органа і тканини. Так, шматочки з нирки повинні складатися з коркового і мозкового шарів. При вирізуванні проб із органів однакової будови захоплюють і їх капсули.

2.14.2. Відразу ж після відбору матеріал переносять у фіксуючу рідину, об'єм якої в 10–20 разів повинен перебільшувати об'єм взятого матеріалу. Для фіксації найчастіше використовують 10%-й водний нейтральний розчин формаліну, що є в продажу, або 96%-й етиловий спирт. Спирт застосовують для фіксації шматочків тканини завтовшки не більше 0,5 см. У всіх випадках фіксуючу рідину змінюють через добу. Патологічний матеріал фіксують у скляному посуді. Головний і спинний мозок фіксують у 10%-му нейтральному формаліні, що є в продажу. Формалін нейтралізують сухою крейдою або вуглекислою магnezією у співвідношенні 1:10 – 1:20 від об'єму формаліну. Шматочки мозку можна зберігати у 96%-му етиловому спирті, рідині Карнуа або суміші Буена.

2.14.3. Для гістохімічних досліджень патологічний матеріал фіксують у 96%-му етиловому спирті, рідині Карнуа (спирт абсолютний – 60 мл, хлороформ – 30 мл і льодяна оцтова кислота – 10 мл) або рідині Буена (концентрована пікринова кислота – 15 мл, формалін – 5 мл, льодяна оцтова кислота – 1 мл). На етикетці обов'язково вказують фіксуючий розчин.

2.14.4. При транспортуванні взимку патологічний матеріал, зафіксований формаліном, перекладають у 30–50%-й розчин гліцерину на 1%-му розчині формаліну або у 70%-й етиловий спирт чи в насичений розчин кухонної солі.

2.14.5. На банку з шматочками органів і тканини наклеюють етикетку, на якій вказують номер чи кличку тварини, всередину посуду опускають етикетку із щільного паперу чи картону, на якій простим (не хімічним) олівцем вказують номер тварини. В одну банку можна поміщати декілька проб від різних тварин при умові, якщо кожна з них зав'язують у марлю разом з окремою етикеткою.

2.15. Пакування і способи пересилання патологічного матеріалу.

2.15.1. Групи дрібних тварин, частини трупів великих тварин та окремі органи в свіжому (не консервованому) вигляді доставляють в лабораторію тільки нарочним. При підозрі на інфекційні захворювання матеріал старанно запаковують у металевий ящик або термос, щоб виключити можливість поширення інфекції при транспортуванні. Перед пакуванням проби загортають у поліетиленову плівку або мішковину, зволожену дезінфікуючим розчином (феноловий креолін, лізол, вапняне молоко).

2.15.2. Проби консервованих органів, тканин можна доставляти у лабораторію нарочним або пересилати поштою. При цьому матеріал поміщають у скляний посуд, що герметично закривається притертим скляним, пластмасовим або гумовим корком. Останній закріплюють дротом, шпагатом і заливають сургучем, парафіном або воском. Потім посуд ставлять у міцний щільний ящик і обкладають ватою.

Кістки обгортають поліетиленовою плівкою або зволоженою в 5%-му розчині карболової кислоти марлею (полотном) і запаковують в ящики.

2.15.3. Якщо виникла підозра на особливо небезпечну інфекцію (сап, сибірка, бруцельоз, туляремія, перипневмонія великої рогатої худоби, чума свиней, ньюкаслська хвороба, ящур, сказ), скляний посуд з патологічним матеріалом обов'язково вміщують у металеву коробку. Останню запаюють, пломбують або печатують, а потім запаковують ще в дерев'яний ящик.

2.15.4. На відібраний матеріал складають супровідний лист (див. додаток 1).

2.15.5. Якщо при розкритті посилки в лабораторії буде встановлена невідповідність супровідному документу або зіпсований патологічний матеріал, про це обов'язково складають акт, копію якого направляють лікарю ветеринарної медицини, який направив проби в лабораторію. В цьому випадку, а також при надходженні матеріалу без супровідного листа дослідження не проводять.

3. Відбір і пересилання матеріалу для дослідження на окремі бактеріальні інфекції.

3.1. С и б і р к а . При підозрі на сибірку проводити розтин трупів категорично забороняється.

В лабораторію для бактеріологічного дослідження направляють вуха, перев'язане при основі, кров із надрізу вуха. Від трупів свиней – заглоткові та підщелепні лімфатичні вузли і ділянки набряклої сполучної тканини. Вуха відрізають з того боку, на якому лежить труп. Перед цим його туго перев'язують шпагатом при основі в двох місцях і відрізають між двома перев'язками. Не знімаючи шпагату, відрізане вуха загортають у марлю, змочену 3%-м розчином карболової кислоти, а потім загортають у пергаментний папір і вміщують у герметичне закритий посуд. Місце відрізу вуха на трупі припікають. Для взяття крові місце надрізу дезінфікують і після взяття крові припікають розпеченим металевим предметом. Кров наносять на скло товстим шаром і висушують на повітрі без додаткової фіксації.

Якщо підозра на сибірку виникла при розтині трупів тварин (крім свиней), розтин припиняють і на дослідження направляють частину селезінки.

Матеріал для дослідження вміщують у стерильні банки чи інший лабораторний посуд. Висушені мазки складають у бактеріологічні чашки, які загортають у щільний папір. На упаковці роблять надпис: «Мазок не фіксований».

При необхідності дослідження об'єктів зовнішнього середовища проби відбирають відповідно до вимог «Методичних вказівок з лабораторної діагностики сибірки у тварин і людей та знаходження збудника сибірки в сировині тваринного походження та об'єктах зовнішнього середовища». Для дослідження на сибірку шкіряної сировини реакцією преципітації у лабораторію надсилають шматочки розміром 5x5 см у порядку, передбаченому «Вказівками з ветеринарно-санітарної обробки заготовлюваної шкіряної та хутрової сировини».

3.2. Б р у ц е л ь о з. Матеріал для лабораторного дослідження відбирають від кожної тварини окремо. Для бактеріологічного дослідження в лабораторію направляють абортвані плоди з плодовими оболонками та навколоплідну рідину (від свиноматок беруть не менше 3 плодів) або шлунок плода з вмістом (шлунок перев'язують з боку стравоходу і дванадцятипалої кишки), шматочки печінки і селезінки.

При взятті вмісту гігром із бурс суглобів шерсть на ділянці ураження вистригають, шкіру дезінфікують 70 %-м спиртом і протирають розчином йоду. Потім стерильним шприцом з голкою великого діаметра роблять пункцію, відсмоктують вміст гігром (бурси) і переносять у стерильну пробірку з гумовим корком. Перед взяттям проб молока вим'я корів обмивають теплою водою, дійки дезінфікують 70°-м спиртом. Для дослідження із кожної частки вим'я беруть останні порції молока по 10–15 мл в окремі стерильні пробірки з гумовими корками.

У овець і кіз проби молока беруть пункцією цистерни вим'я. Для цього тварину фіксують в боковому положенні, вим'я при основі дійки протирають 70°-м спиртом і змазують 10 %-м розчином йоду. Стерильним шприцом з голкою роблять пункцію при основі дійки і після проникнення голки в цистерну (кінчик голки вільно рухається) набирають у шприц молоко і переносять його в стерильну пробірку з гумовим корком.

Молоко повинно бути доставлено в лабораторію і досліджено у день відбору проби. Якщо це неможливо, молоко консервують сухою борною кислотою (0,1 г на 10 мл) або генціанвіолетом (0,4 мл 1 %-го спиртово-водного розчину фарби на 10 мл молока). Консервоване молоко придатне для дослідження протягом 10 днів.

Для серологічного дослідження на бруцельоз за кільцевою реакцією в лабораторію направляють сироватку крові, молоко. Для дослідження на бруцельоз за кільцевою реакцією молоко беруть із одного надою від кожної корови в стерильні і пронумеровані пробірки. При надсиланні в лабораторію проби консервують додаванням однієї краплі 10 %-го розчину формаліну на 5–10 мл молока. Консервоване молоко придатне для дослідження протягом 2–3 діб.

Забороняється направляти на дослідження молоко від корів, хворих на мастит або захворювання, що супроводжуються підвищенням температури тіла, а також молоко тварин у перші 2 тижні після отелення.

3.3. Інфекційний епідидиміт. У лабораторію направляють від баранів сім'яники з придатками, від вівцематок – абортвані плоди з плодовими оболонками, а також виділення із статевих шляхів, взяті в перші 5 днів після абортів. Для серологічного дослідження – 2–3 мл сироватки крові.

3.4. Туберкульоз. Для бактеріологічного дослідження на туберкульоз у тварин в лабораторію направляють лімфатичні вузли (заглоткові, підщелепні, бронхіальні, середостінні, портальні, брижові в ділянці ілеоцекального з'єднання і клубової кишки), частини органів з патологічними змінами. Парні лімфатичні вузли вирізають з обох боків туші (трупа). Їх назву зазначають на етикетці, яку кладуть разом з пробою. Молоко відбирають з кожної дійки (по 150–200 мл) після обмивання, витирання насухо вим'я і здоювання перших цівок. Тушки (трупи) птиці і дрібних тварин направляють у лабораторію цілими в свіжому вигляді.

Якщо ж неможливо доставити матеріал у день відбору, то його консервують заморожуванням або 30 %-м стерильним водним розчином гліцерину, а для гістологічного – 10 %-м розчином нейтрального формаліну, попередньо вирізавши шматочки, як вказано в п. 2.14. Для серологічного дослідження в лабораторію направляють 2–3 мл сироватки крові великої рогатої худоби та свиней.

3.5. Паратуберкульоз. Для прижиттєвої бактеріологічної діагностики від хворих на діарею тварин відбирають проби калу із шматочками слизової оболонки, грудочки слизу або зскрібки із слизової оболонки прямої кишки та сироватку крові (2–3 мл). Матеріал надсилають у лабораторію в пробірках. Для бактеріологічного і гістологічного досліджень від загиблих і забитих тварин відбирають 3–5 шматочків змінених ділянок клубової кишки і 2–4 збільшених брижових лімфатичних вузли, шматочок ілеоцекальної затулки з прилеглим лімфатичним вузлом.

3.6. Емфізематозний карбункул і злоякісний набряк. Для дослідження в лабораторію направляють шматочки уражених м'язів, тканинний ексудат, уражені ділянки сполучної тканини, а також паренхіматозні органи. Від трупів овець для диференціації злоякісного набряку від брадзоту беруть також частину сичуга і тонкого відділу кишечника з вмістом. Матеріал відбирають не пізніше як через 4 години від загибелі тварини.

3.7. Брадзот. Для бактеріологічного дослідження в лабораторію направляють паренхіматозні органи (при наявності некротичні ділянки печінки), змінені ділянки стінки сичуга, набряклу тканину, трубчасту кістку, частину дванадцятипалої кишки, перев'язану з обох боків, ексудат грудної і черевної порожнин, інфільтрат підшкірної клітковини. Матеріал беруть не пізніше 4 годин від загибелі тварини.

3.8. Інфекційна ентеротоксемія тварин, анаеробна дизентерія ягнят. У лабораторію направляють цілий свіжий труп або перев'язаний з обох кінців шматок тонкого відділу кишечника з вмістом, проби шматочків печінки, селезінки та нирки. Патологічний матеріал необхідно брати не пізніше 4 годин від загибелі тварини.

3.9. Ботулізм. Для дослідження в лабораторію направляють вміст шлунка (100–200 г), шматочки печінки загиблих тварин, а також проби кормів (силос, зерно, комбікорм, м'ясні та рибні відходи). Патологічний матеріал беруть не пізніше 2 годин від часу загибелі тварин і доставляють у термосі з льодом. Консервувати проби не можна.

3.10. Пращець. Для дослідження в лабораторію направляють ексудат із рани, шматочки тканини з глибини рани. Для цього рану очищають від бруду, обробляють спиртом, потім стерильним скальпелем роблять глибокий розріз і відрізають шматочок ураженої тканини. Від трупів відбирають шматочки тканин з місць уражень, кров (5–10 мл), шматочки печінки та селезінки.

3.11. **Некробактеріоз.** Для дослідження направляють цілі трупи дрібних тварин, від великих тварин відбирають проби уражених тканин, паренхіматозних органів із некротичними вогнищами. Для прижиттєвої діагностики із місць ураження беруть зскрібки на межі некротизованої та здорової тканин.

3.12. **Копитна гниль.** Для дослідження в лабораторію надсилають шматочки патологічного матеріалу, взятого на місці здорової та ураженої тканини копитця, або копитце від забитої тварини. Патологічний матеріал вміщують у стерильний посуд чи поліетиленовий пакет і транспортують у термосі з льодом. Матеріал необхідно доставити не пізніше 24 годин від часу його відбору.

3.13. **Кампілобактеріоз.** Для бактеріологічного дослідження від корів, нетелей і вівцематок направляють цілий абортований плід (від великих плодів – голову, шлунок, печінку, легені), а також плаценту або її частину. Слиз із шийки матки корів відбирають стерильно тільки в період охоти або в перші 3–4 дні після абортів (при відсутності гнійних виділень із матки); від биків направляють препуціальний слиз, сперму і секрет статевих залоз.

Тампони із слизом вміщують у пробірки з 3–5 мл стерильного фізіологічного розчину. Проби сперми, секрету, препуціального та піхвового слизу доставляють у лабораторію у термосі з льодом не пізніше як за 6 годин від часу взяття. Проби піхвового слизу для серологічного дослідження беруть від корів з порушеннями статевого циклу. Слиз беруть від тварин, у яких немає патологічних виділень із піхви (гній, домішки крові і т.п.), у період статевого спокою.

Для отримання слизу використовують стерильний прилад, що складається із скляної, добре відшліфованої з двох кінців трубки завдовжки 40 см і діаметром 1,0–1,4 см та марлевого тампону (використовують прямокутний шматок марлі 10 x 12 см), до середини якого прив'язують міцну нитку довжиною 60–70 см. Перед введенням тампону у піхву статеві органи зовні обмивають теплою водою з милом. Трубку обережно вводять у піхву впритул до її передньої стінки, потім металевим поршнем виштовхують тампон. Трубку і поршень витягують, а тампон з ниткою залишають у піхві. Через 40–50 хвилин тампон витягують за нитку, оберігаючи від забруднення, і відразу ж вміщують у пробірку з 5 мл стерильного формалізованого (0,3 % формаліну) 3 %-го розчину хлористого натрію (нитку відрізають). Пробірку закривають гумовим стерильним корком і надсилають у лабораторію в той же день або зберігають на льоду до ранку наступного дня. Тампони, забруднені калом, гнійними масами або кров'ю, для дослідження непридатні. Для серологічного дослідження від вівцематок, які абортували, в лабораторію надсилають сироватку крові, взятую в перші 20 днів після абортів.

3.14. **Сап.** Для серологічного дослідження в лабораторію надсилають 2–3 мл сироватки крові; для бактеріологічного – гнійні виділення з виразок, носові виділення, пунктат лімфатичних вузлів, гній з абсцесів, від загиблих тварин відбирають проби патологічно змінених ділянок, легень, печінки, селезінки, носової перетинки, трахеї, бронхів, лімфатичних вузлів та ін. При відсутності патологічних змін – легені з відповідними лімфатичними вузлами, підщелепні та заглоткові лімфатичні вузли. Цей же матеріал використовують і для гістологічного дослідження.

3.15. **Меліоїдоз.** Для бактеріологічного дослідження трупів великих тварин відбирають частини паренхіматозних органів, гній, ексудат, кров, сечу; трупи гризунів направляють цілими.

3.16. **Лептоспіроз.** Для мікроскопічного і бактеріологічного досліджень від хворих тварин відбирають проби крові, сечі, сперми, трупи дрібних тварин направляють цілими, від трупів великих тварин направляють серце, шматочки паренхіматозних органів (обов'язково нирку) трансудат із грудної, черевної порожнин, перикардіальну рідину, сечовий міхур з його вмістимим, спинномозкову рідину. У лабораторію направляють цілий абортований плід, шлунок

із вмістом і паренхіматозні органи плода. Кров (3–5 мл) беруть у період гарячки на 1–7 день хвороби. Рідкі субстрати набирають стерильними шприцами або піпеткою в стерильні пробірки. Сечу беруть за допомогою катетера або збирають при сечовиділенні. Влітку патологічний матеріал досліджують не пізніше 6 годин від часу взяття і 10–12 годин при зберіганні матеріалу в охолодженому вигляді. Для гістологічного дослідження на наявність лептоспир від трупів тварин беруть шматочки печінки, нирок, лімфатичних вузлів і м'язів серця. Для серологічного дослідження в лабораторію надсилають сироватку крові.

3.17. **Б е ш и х а.** Для бактеріологічного дослідження в лабораторію направляють цілий труп тварини або серце, печінку, селезінку, нирку і трубчасту кістку; при підозрі на хронічний перебіг хвороби – обов'язково серце.

3.18. **Л і с т е р і о з.** Для бактеріологічного дослідження у лабораторію направляють трупи дрібних тварин або головний мозок) і паренхіматозні органи (частину печінки, селезінку, нирку, уражені ділянки легень великих тварин, при абортах – абортований плід і його оболонки). При наявності маститів для прижиттєвої діагностики відбирають проби молока із уражених часток вим'я. Для серологічного дослідження направляють сироватку крові.

3.19. **П а с т е р е л ь о з.** Для бактеріологічного дослідження відбирають проби, надсилають шматочки селезінки, легень, трубчасту кістку, кров із серця, а також цілі тушки дрібних тварин і птиці.

3.20. **П с е в д о т у б е р к у л ь о з.** Для бактеріологічного дослідження в лабораторію надсилають трупи тварин або уражені паренхіматозні органи та збільшені в об'ємі лімфовузли.

3.21. **С а л ь м о н е л ь о з и.** Для бактеріологічного дослідження в лабораторію направляють трупи дрібних тварин і птиці, замерлі ембріони, від трупів великих тварин – паренхіматозні органи (печінку з жовчним міхуром і лімфатичними вузлами, селезінку, нирку), мезентеріальні лімфатичні вузли, трубчасту кістку, при підозрі на хронічну форму від свиней, окрім того, відбирають сліпу кишку з її вмістимим, від телят – змінені ділянки легень; при абортах – свіжий плід із плодовими оболонками і навколоплодову рідину. Для прижиттєвої діагностики направляють пробу з останнього виділення екскрементів. При наявності в фекаліях крові, пльок слизу і гною їх необхідно включити в пробу. Якщо неможливо доставити матеріал у лабораторію через 3–4 години, його вміщують у пробірку з консервуючим розчином у співвідношенні 1:3.

3.22. **Е ш е р и х і о з (к о л і б а к т е р і о з).** Для досліджень у лабораторію направляють свіжий труп, а від трупів великих тварин – голову (головний мозок), трубчасту кістку, селезінку, частину печінки з жовчним міхуром, брижові лімфатичні вузли, відповідні ураженим ділянкам тонкого відділу кишечника. Відбирають також частину ураженого тонкого відділу кишечника з вмістимим. При відсутності падежу в лабораторію відвозять хвору тварину або 5–6 голів птиці з клінічними ознаками захворювання.

3.23. **П с е в д о м о н о з.** Для бактеріального дослідження в лабораторію направляють трупи дрібних тварин і замерлі ембріони птиці, що загинули, від трупів великих тварин – частини паренхіматозних органів (легень, печінки, нирок), від тварин, хворих на вагініт, метрит, беруть проби виділень із статевих шляхів, на мастит – молоко.

3.24. **П н е в м о к о к о в а (д и п л о к о к о в а) і н ф е к ц і я.** Для бактеріологічного дослідження в лабораторію направляють трупи дрібних тварин, від трупів великих тварин беруть проби крові із серця, печінку, селезінку, головний мозок і трубчасту кістку. При підозрі на легеневу форму додатково відбирають шматочки легень, вирізані на межі ураженої і здорової тканин, середостінні лімфатичні вузли, при артритях – синовіальну рідину. Від тварин, хворих на мастит, відбирають проби виділень з уражених часток вим'я. Матеріал беруть у стерильні пробірки після дезінфікування дійки 70°-м етиловим спиртом, при ендометритах направляють

проби виділень із статевих органів, зібрані стерильними тампонами із піхви. Патологічний матеріал необхідно направляти в лабораторію не пізніше 2–3 годин від часу загибелі чи забою тварини. При більш тривалому транспортуванні проби направляють у термосі з льодом.

3.25. **С т р е п т о к о к о з.** Для бактеріологічного дослідження в лабораторію направляють головний та кістковий мозок загиблих або забитих тварин, кров із серця, селезінку, печінку, суглобову рідину; від абортваного плода – головний мозок і кров із серця. Від тварин, хворих на метрити, беруть проби виділень із шийки матки.

3.26. **М и т.** Для прижиттєвої діагностики цього захворювання в лабораторію направляють вмісте уражених лімфатичних вузлів, які ще не прорвали (підщелепних та ін.). Для цього місце пункції лімфатичного вузла вистригають, шкіру дезінфікують 70°-м спиртом і розчином йоду. Потім стерильною голкою з широким діаметром роблять пункцію, набирають гній у шприц і переносять у стерильну пробірку. Гній із розрізаних абсцесів і носові виділення беруть стерильними ватними тампонами, зволоженими 25 %-м стерильним водним розчином гліцерину. Від трупів тварин направляють гній із абсцесів лімфатичних вузлів, носові виділення, кров із серця, частини печінки, легень, селезінки.

3.27. **С т р е п т о к о к о в и й п о л і а р т р и т я г н я т.** Для дослідження відбирають патологічний матеріал від 2–3 забитих із діагностичною метою або загиблих тварин. Це вміст уражених суглобів, спинномозкова рідина, передлопаткові та підколінні лімфатичні вузли, печінка, селезінка, нирки, кров із серця. Для прижиттєвої діагностики надсилають вмісте уражених суглобів 2–3 ягнят, яких ще не лікували. Для цього на місці пункції припухлого суглоба вистригають вовну, шкіру дезінфікують. Стерильним шприцом з голкою великого діаметра роблять пункцію суглоба і відсмоктують рідину. Останню переносять у стерильну пробірку і закривають гумовим стерильним корком.

3.28. **С т р е п т о к о к о в а с е п т и ц е м і я п т и ц і.** Для бактеріологічного дослідження в лабораторію відсилають свіжі трупи або 3–5 голів хворої птиці.

3.29. **С т а ф і л о к о к о з.** Для прижиттєвого дослідження відбирають проби ранового ексудату, гною з абсцесів і ран; при маститах – секрету уражених часток вим'я; при ендометритах – проби виділень із статевих органів; при септицемії – кров. Для посмертної діагностики в лабораторію направляють головний та кістковий мозок, кров із серця, селезінку, печінку, суглобову рідину; головний мозок і кров із серця абортваного плода.

3.30. **Д и з е н т е р і я с в и н е й,** викликана трепонеомою. Для прижиттєвої діагностики в лабораторію направляють проби фекалій хворих свиней. Для відбору проб фекалій безпосередньо з прямої кишки використовують дерев'яну паличку, на якій закріплюють ватний тампон завдовжки 8–10 см. Після відбору проби тампон вміщують у пробірку з 8–10 мл стерильного фізіологічного розчину. В лабораторію надсилають також слизову оболонку великої ободової та сліпої кишок тварин, які загинули або були забиті з діагностичною метою. Для цього відібрану частину кишечника очищають від вмісту, промивають проточною водою, потім скальпелем зішкрібають до 2 см слизової оболонки. Пробу переносять у пробірку з 8–10 мл фізіологічного розчину і вміщують у термос з льодом. Від трупів матеріал беруть не пізніше 2 годин від часу загибелі тварини.

3.31. **Г е м о ф і л ь о з н а п л е в р о п н е в м о н і я с в и н е й.** Для бактеріологічного дослідження в лабораторію надсилають шматочки уражених легень, вирізані на межі ураженої та здорової тканин, середостінні та бронхіальні лімфатичні вузли. Патологічний матеріал транспортують у термосі з льодом.

3.32. **Г е м о ф і л ь о з н и й п о л і с е р о з и т с в и н е й.** Для бактеріологічного дослідження відбирають 2–3 трупи поросят або проби ексудату з черевної, плевральної порожнини і зскрібки з поверхні уражених серозних оболонок (плеври, перикарда, очеревини). Матеріал для дослідження відбирають не пізніше за 4–6 год із часу загибелі тварини.

3.33. **Контагіозний метрит коней.** Від нежеребних кобил для бактеріологічного дослідження відбирають проби слизу з шийки матки, взяті в період статевої охоти; від жеребних кобил – слизу з кліторної ямки; від жеребців – слизу уретрального каналу; для серологічного дослідження в лабораторію направляють сироватку крові.

3.34. **Мікоплазмоз птиці.** Для дослідження направляють свіжі трупи або хвору птицю, ембріони останніх днів інкубації та одно-, дводобових курчат.

3.35. **Перипневмонія великої рогатої худоби.** Для лабораторного дослідження використовують середостінні лімфатичні вузли (уникаючи їх надрізів), при гострій формі захворювання – випіт із міжчасточкової сполучної тканини легень, плевральний випіт (стерильно взятий у піпетки). Відбирають також проби уражених легень (4–5 см), при хронічній формі захворювання – шматочки секвестрів, які повністю ще не розпалися (не некротизувалися), консервовані в гліцерині. Взимку можна направляти матеріал у замороженому вигляді, не допускаючи його розмерзання. Для гістологічного дослідження використовують проби патологічно змінених ділянок легень, фіксованих 10 %-м розчином формаліну. Для серологічного дослідження в лабораторію направляють сироватку крові.

3.36. **Інфекційна агалактія овець і кіз.** Для бактеріологічного дослідження направляють паренхіматозні органи (нирку, частину печінки, селезінки), відповідні лімфатичні вузли, уражене око, уражену частину вим'я, синовіальну рідину. Для прижиттєвої діагностики при ураженні вим'я направляють молоко, а суглобів – синовіальну рідину. Перед взяттям проб молока вим'я обмивають теплою водою, дезінфікують 70°-м спиртом, здоюють перші порції, а далі в стерильну пробірку надоюють 3–6 мл молока. При взятті синовіальної рідини на місці ураженого суглоба вистригають вовну, дезінфікують шкіру, роблять пункцію порожнини і набирають шприцом 2–5 мл рідини. Для дослідження надсилають тільки свіжий матеріал у термосі з льодом або в замороженому вигляді.

3.37. **Інфекційна плевропневмонія кіз.** Для бактеріологічного дослідження від трупів та тварин, забитих з діагностичною метою, направляють серце, частини легень, бронхіальні та середостінні лімфатичні вузли, ексудат грудної порожнини, частини печінки і селезінки. Ексудат із грудної порожнини набирають стерильним шприцом у кількості 3–5 мл і переносять у стерильну пробірку. Свіжий матеріал направляють у термосі з льодом або в замороженому вигляді.

4. Відбір та пересилання патологічного матеріалу для дослідження на деякі вірусні захворювання

4.1. **Сказ.** Для дослідження на сказ у лабораторію направляють свіжі трупи дрібних тварин та голови великих. Для постановки біопроби можна використовувати проби мозку, консервовані 30–50%-м розчином гліцерину. Відібраний для дослідження патологічний матеріал упаковують у герметичну тару і в металевих контейнерах доставляють у лабораторію нарочним.

4.2. **Ящура.** Для дослідження беруть стінки і вмістиме афт з слизової оболонки язика великої рогатої худоби, з “п'ятачка” свиней, а також зі шкіри вінчика і міжпальцевої щілини великої та дрібної рогатої худоби, свиней, верблюдів та інших тварин. Афти повинні бути свіжі, дозрілі, нерозкриті. При відсутності афт беруть проби крові у хворих тварин у момент температурної реакції та кров тварин, що перехворіли, від трупів молодняка всіх видів відбирають лімфатичні вузли голови і заглоткового кільця, підшлункову залозу і м'язи серця. Для ретроспективної діагностики в лабораторію відправляють проби стравохідно-глоткового слизу. Для серологічного дослідження відбирають не менше 5 г стінок або вмістимого афт від 2–3 тварин. Загальна маса проб матеріалів для виділення та ідентифікації вірусу ящура повинна бути не менше 10 г. Проби патологічного матеріалу вміщують у флакони з корками, що

загвинчуються чи притираються, і заморожують. При неможливості замороження пробу заливають консервуючою рідиною. Стінки і вміст афт консервують рідиною, що складається з нейтрального гліцерину наполовину із забуференим 0,15М розчином хлористого натрію або середовищем для культивування клітин (без сироватки). Інший патологічний матеріал консервують розчинами антибіотиків із широким спектром дії або гліцерино-фосфатним буфером. Флакони з пробамі вміщують у термоконтейнер із льодом або холодоносієм і доставляють для дослідження не пізніше 48 годин з часу відбору. Заморожувати і консервувати проби не обов'язково, якщо є можливість доставити їх протягом 6–12 годин з моменту відбору.

4.3. **Х в о р о б а А у е с к і.** В лабораторію направляють труп або голову (головний мозок), заглоткові та бронхіальні лімфовузли, легені, печінку, селезінку, нирки від загиблих або забитих в атональному стані тварин. Для виявлення специфічних антитіл надсилають проби по 2–3 мл сироватки крові хворих і перехворілих тварин.

4.4. **К у - л и х о м а н к а.** Для дослідження надсилають уражені легені, селезінку, плаценту, консервовані розчином гліцерину, а також кров і виділення тварин. Для серологічного дослідження доставляються проби сироватки крові.

4.5. **В і с п а.** Для лабораторного дослідження готують мазки з вмістимого везикул хворої тварини та мазки-відбитки віспяних уражень шкіри, а також вмістиме везикул, цілі папули та пустули, вирізані разом із субепідермальною тканиною. Для вірусологічного дослідження набирають у капіляри пастерівських піпеток везикулярну рідину, потім піпетки вміщують у стерильні флакони чи пробірки. Цілі папули і пустули, вирізані ножицями на межі з неураженою тканиною, вміщують у флакон з 50%-м розчином гліцерину. Для гістологічного дослідження матеріал фіксують у 10 %-му розчині нейтрального формаліну.

4.6. **Х л а м і д і й н і і н ф е к ц і ї.** Для дослідження надсилають частини паренхіматозних органів загиблих чи забитих тварин, абортівані плоди цілими або паренхіматозні органи і сичуг плода, шматочки плаценти, а також піхвовий слиз від тварин, які абортували. При підозрі на захворювання плідників – свіжу чи заморожену сперму, а у випадку їх забою – частини паренхіматозних органів, сім'яники та лімфатичні вузли. Патологічний матеріал відбирають не пізніше 2 годин від часу падежу тварини чи абортів в стерильні герметично закриті флакони, які вміщують у термос з льодом. Матеріал необхідно доставити протягом 24 годин з моменту відбору. Для серологічного дослідження направляють сироватку крові підозрілих щодо захворювання тварин і тих, що абортували.

4.7. **І н ф е к ц і й н а а н е м і я к о н е й.** Для серологічного дослідження в лабораторію надсилають сироватку крові; для гематологічного дослідження кров (10–12 мл), стабілізовану 20%-м розчином лимоннокислого натрію, яку беруть до годівлі та напування тварини. Від трупів і забитих тварин для гістологічного дослідження відбирають шматочки печінки, селезінки, нирок, серця, легень і лімфатичні вузли. Для постановки біопроби від коней, підозрілих у захворюванні, беруть проби сироватки крові або дефібринованої крові.

4.8. **І н ф е к ц і й н и й е н ц е ф а л о м і е л і т к о н е й.** Для гістологічного дослідження надсилають окремі ділянки головного мозку (амонієві роги, мозочок, довгастий та середній мозок), шматочки печінки, селезінки, нирок, стінки передсердя і шлуночка серця. Матеріал беруть від свіжих трупів і надсилають у скляному посуді.

4.9. **Р и н о п н е в м о н і я к о н е й.** Від хворих тварин відбирають тампоном проби слизу з носової порожнини, від трупів – шматочки легень, вирізані на межі зміненої та нормальної тканини. Патологічний матеріал вміщують у пеніцилінові флакони з 2–5 мл розчину Хенкса і в термосі з льодом надсилають у лабораторію. Для виявлення специфічних антитіл у крові коней, які перехворіли на ринопневмонію, досліджують парні проби сироваток, взятих на початку захворювання (або в день абортів) і через 2–3 тижні після видужування тварини.

4.10. Г р и п к о н е й. Вірус виділяють з носових змивів хворих коней у перші 2–3 дні від початку захворювання. Проби відбирають стерильними тампонами, зволженими фізіологічним розчином, якими ретельно протирають носові ходи. Потім тампони кладуть у пробірки, надсилають у лабораторію в термосі з льодом. Якщо на транспортування в лабораторію потрібно більше 4 годин, то проби вміщують у термос з льодом і доставляють у лабораторію. Для виявлення специфічних антитіл беруть парні сироватки крові на 10–14-й день після прояву перших клінічних ознак захворювання і на 21-й день після першого взяття сироватки.

4.11. Ч у м а в е л и к о ї р о г а т о ї х у д о б и. Для дослідження надсилають патологічний матеріал, взятий від хворих тварин у період найбільшого прояву у них клінічних ознак хвороби (висока температура, пригнічення, серозно-гнійні виділення з очей та носової порожнини, наявність ерозій на слизовій оболонці носової порожнини, пронос) або від забитих (загиблих) тварин не пізніше 4–6 годин від часу їх загибелі. Від хворих тварин беруть кров (5 мл) для виділення збудника і виявлення антитіл, а також пунктат лімфатичних вузлів для виявлення антигену. Від трупів направляють передлопаткові та мезентеріальні лімфатичні вузли, селезінку, печінку.

4.12. Р е с п і р а т о р н о - к и ш к о в і і н ф е к ц і ї в е л и к о ї р о г а т о ї х у д о б и. Для дослідження надсилають патологічний матеріал від хворих тварин, взятий у період найбільшого прояву в них клінічних ознак (температура, пригнічення, запальні процеси у верхніх дихальних шляхах, що супроводжуються серозними чи слизовими виділеннями з носової порожнини, проноси, інколи аборти) або від забитих (загиблих) тварин не пізніше 2 годин від їх загибелі. Від хворих тварин беруть мазки з слизової носової порожнини, а при підозрі на інфекційний ринотрахеїт ще й з слизової оболонки очей, піхви (препуцію), проби крові – для визначення титру антитіл. Тампони з матеріалом вміщують у пеніцилінові флакони з 2–5 мл живильного середовища для культури клітин або розчину Хенкса, що містить по 1000 од/мл пеніциліну і стрептоміцину. Від трупів і забитих тварин беруть шматочки носової перетинки, трахеї, легень, селезінки, нирки, середостінні та брижові лімфатичні вузли, а при ентеритах – відрізки тонкого відділу кишечника. Від абортів беруть шматочки паренхіматозних органів та навколоплідну рідину. Флакони з патологічним матеріалом вміщують у термос з льодом і доставляють у лабораторію.

4.13. Л е й к о з в е л и к о ї р о г а т о ї х у д о б и. Для серологічного дослідження надсилають 2–3 мл сироватки крові. Для гематологічного дослідження кров беруть, дотримуючись правил асептики, з яремної вени в пробірки з антикоагулянтом – 10 %-м розчином ЕДТА, з розрахунку 0,02 см розчину на 1 см³ крові. Мазки крові виготовляють із свіжої або стабілізованої крові на знежирених предметних стеклах. Для патогістологічного дослідження вирізають шматочки (2 x 1,5 см) селезінки, лімфатичних вузлів, печінки, нирок, легень, серця і правого вухка серцевого м'яза, сичуга, тонкого і товстого відділів кишечника, матки та скелетних м'язів.

4.14. К а т а р а л ь н а г а р ь ч к а в е л и к о ї р о г а т о ї х у д о б и, о в е ц ь і к і з. Для вірусологічного дослідження в лабораторію від трупів чи забитих тварин направляють шматочки селезінки та лімфовузлів у свіжому вигляді або консервованих 30 %-м розчином гліцерину, приготовленому на фосфатно-буферному розчині (рН 7,2–7,4); проби крові хворих тварин у період температурної реакції. Проби крові (по 10 мл) відбирають і стабілізують таким же об'ємом антикоагулянту (розчином Едінгтона: 5 г щавлевокислого калію, 5 г карболової кислоти, 500 г гліцерину та на 500 мл дистильованої води). Для серологічних реакцій від хворих та перехворілих тварин беруть по 2–3 мл сироватки крові. Патологічний матеріал для вірусологічних досліджень відбирають не пізніше 2 годин з моменту падежу тварини в стерильні пробірки чи флакони і доставляють у лабораторію в термосі з льодом. Сироватку крові для серологічних досліджень можна зберігати при мінусовій температурі. Консервування сироваток хімічними реактивами не бажане.

4.15. Контагіозний пустульозний дерматит овець (контагіозна ектима). Для дослідження надсилають везикули, кірочки, струпи, некротизовані ділянки шкіри і слизових оболонок, паренхіматозні органи, консервовані розчином гліцерину, вміст везикул.

4.16. Аденоматоз легень овець. У лабораторію надсилають 2–3 мл сироватки крові хворих тварин. Від трупів і забитих тварин відбирають шматочки ураженої тканини легень, фіксовані в 10 %-му розчині формаліну.

4.17. Скрепі, вісна-маєді. При підозрі на скрепі та вісну беруть головний мозок (цілий) разом з м'якою мозковою оболонкою, при підозрі на маєді – шматочки уражених легень, бронхіальні та середостінні лімфатичні вузли і головний мозок. Матеріал фіксують 10 %-м розчином формаліну. Для дослідження направляють матеріал не менше як від 5 тварин.

4.18. Рикетсійний кератокон'юнктивіт. Для мікроскопічного дослідження надсилають секрети і відбитки з ураженої рогівки ока тварини.

4.19. Чума свиней. Для виділення вірусу класичної чуми свиней беруть проби крові, селезінки, лімфатичних вузлів, грудної кістки від двох-трьох тварин у перші дві години з моменту їх падежу чи забою в атональному стані. Для гістологічного дослідження від трупів або забитих свиней беруть головний мозок. Специфічні антитіла проти вірусу класичної чуми свиней визначають у сироватці крові від перехворілих тварин. Для гематологічного дослідження кров беруть з вушних вен у пробірці з антикоагулянтom – 10 %-м розчином трилону з розрахунку одна крапля на 1 мл крові.

4.20. Африканська чума свиней. Для дослідження використовують дефібриновану кров, 10 %-у суспензію селезінки чи лімфовузлів, отримані стерильно від тварини при виникненні підозри на це захворювання.

4.21. Трансмісивний гастроентерит свиней. В лабораторію направляють шматочки селезінки, легень, печінки, нирок, головного мозку та уражені ділянки тонкого відділу кишечника від забитих в агональному стані або павших тварин. Матеріал беруть не пізніше 2 годин з моменту падежу тварини і транспортують у термосі з льодом. Для серологічного дослідження надсилають парні сироватки крові хворих або перехворілих тварин.

4.22. Хвороба Тешена свиней. Для дослідження надсилають шматочки головного (мозочку, довгастого) і спинного мозку від трупів або забитих у стадії паралічу тварин. Для ретроспективної діагностики хвороби досліджують парні сироватки крові хворих і перехворілих тварин.

4.23. Ентеровірусний гастроентерит свиней. В лабораторію від хворих тварин направляють ректальні змиви, взяті стерильним ватним тампоном, або зскрібки із слизової прямої кишки. Проби вміщують у пробірці з буферним розчином, що містить 1000 О.Д./мл пеніциліну і 1500 мкг/мл стрептоміцину. Від забитих в агональному стані свиней відбирають шматочки уражених ділянок голодної, клубової, ободової та прямої кишок, консервовані 30 %-м розчином гліцерину. Матеріал доставляють у термосі з льодом. Для ретроспективної діагностики надсилають парні (або одноразово відібрані) сироватки крові.

4.24. Везикулярна хвороба свиней і везикулярна екзантема свиней. В лабораторію направляють стінки нерозкритих везикул і не менше 2 мл везикулярної рідини від 2–5 хворих тварин. Везикули беруть із шкіри „п'ятка”, вінчика і м'якушів копитець, з вим'я. Попередньо ці ділянки шкіри промивають водою з антибіотиками (по 1000 О.Д./мл пеніциліну і стрептоміцину). Стінки везикул зрізують ножицями, вміщують у стерильні пробірці і транспортують у термосі з льодом. Для ретроспективної діагностики направляють проби сироватки крові від 5–10 перехворілих тварин.

4.25. П а р в о в і р у с н а і н ф е к ц і я с в и н е й. Для виділення вірусу направляють абортвані плоди, а з метою виявлення антитіл відбирають 4–5 мл сироватки крові від свинюматок, які абортували, а також кров від новонароджених поросят, що не ссали молозива.

4.26. Н ь ю к а с л с ь к а х в о р о б а. Для виділення вірусу від хворої чи загиблої птиці беруть головний мозок, трахею, легені, селезінку, печінку, нирки. Проби патологічного матеріалу переносять, дотримуючись правил асептики, в скляний посуд, що вміщують у термос з льодом. Матеріал можна консервувати 50 %-м розчином гліцерину на дистильованій воді. Для ретроспективної діагностики проби крові беруть у птиці через 12–14 діб після прояву перших ознак хвороби. Для визначення антитіл у лабораторію надсилають сироватку крові від 25 голів птиці, взятих з різних місць приміщення.

4.27. Г р и п п т и ц і. В лабораторію направляють трупи птиці, сироватку крові хворої та перехворілої птиці, а також головний мозок і селезінку від хворої чи загиблої птиці, взяті не пізніше 10–12 годин від часу її падежу. Патологічний матеріал вміщують у термос з льодом або в 50 %-й розчин гліцерину, приготовлений на фізіологічному розчині (рН 7,2–7,4).

4.28. І н ф е к ц і й н и й б р о н х і т к у р е й. В лабораторію для виділення вірусу направляють 5–10 клінічно хворих курчат, для ретроспективної діагностики – сироватки крові хворої та перехворілої птиці.

4.29. І н ф е к ц і й н и й л а р и н г о т р а х е і т п т и ц і. Для вірусологічного дослідження від щойно павшої чи забитої у початковій стадії хвороби птиці беруть проби слизової оболонки гортані, трахеї, кон'юнктиви, носових ходів (включаючи ексудати) і легень. Матеріал доставляють у термосі з льодом. Для серологічного дослідження на 14-у і 28-у добу від початку захворювання беруть кров не менше як від п'яти голів птиці. Сироватку крові до початку дослідження зберігають без консервантів у замороженому стані при мінус 20 °С і нижче.

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Державного департаменту ветеринарної
медицини Мінагропрому України
25 січня 2000 р. № 4

ІНСТРУКЦІЯ ПРО ЗАХОДИ З ПРОФІЛАКТИКИ ТА БОРотьБИ З СИБІРКОЮ ТВАРИН

1. Загальні положення

1.1. Сибірка – гостре, особливо небезпечне інфекційне захворювання всіх видів сільськогосподарських, домашніх і диких тварин, а також людей, яке спричиняється мікробами *Bacanthracis*. Хвороба перебігає у надгострій, гострій і підгострій формах, а у свиней – переважно в локальній ангінозній формі. У хутрових звірів сибірка виникає як кормова інфекція.

Збудник сибірки належить до числа аеробних споротвірних мікробів і існує у вигляді двох основних форм: вегетативній, тобто у вигляді бацил, які мають форму палички з прямими, ніби обрубленими кінцями і споровій. Вегетативна форма в організмі інфікованої тварини може утворювати «капсулу».

Потрапивши в ґрунт, за сприятливих умов (температура зовнішнього середовища не нижче 12 °С) збудник утворює спору. У споровій формі він може перебувати в ґрунті необмежений час, лишаючись життєдіяльним і зберігаючи патогенність. Ґрунт, заражений бацилами сибірки,

тривалий час (70 і більше років) залишається збудником інфекції для сприйнятливих тварин або людини.

Основним джерелом сибірки є хвора тварина, яка виділяє збудника в зовнішнє середовище з сечею, фекаліями, молоком, кров'янистими виділеннями ще до того, як з'являються характерні клінічні ознаки.

У чутливих до сибірки тварин захворювання переважно перебігає в септичній формі. У свиней – у вигляді серозно-геморагічного або некротичного запалення лімфатичних залоз, зів'язки і глотки (локальна форма).

1.2. Комплекс заходів проти сибірки включає:

- профілактичну імунізацію всього сприйнятливого поголів'я і забезпечення тварин від зараження;

- у випадку виникнення захворювання – здійснення своєчасної діагностики, оповіщення місцевих органів санітарно-епідеміологічної служби про підозру на захворювання або захворювання тварин на сибірку для організації та проведення протиепідемічних заходів, карантинування неблагополучних пунктів, ізоляції і ліквідації епізоотичного вогнища, знищення шляхом спалювання забрудненої збудником продукції, трупів тварин, що загинули від сибірки або вимушено забиті, інактивації збудника в приміщеннях, на обладнанні і контамінованій території;

- передзабійний огляд тварин і ветеринарно-санітарну експертизу продуктів забою, у випадку вимушеного забою тварин – обов'язкове проведення лабораторних досліджень.

1.3. Епізоотичне вогнище сибірки (господарство або окрема ферма, населений пункт або його частина, район та ін.) повинне бути зареєстроване в журналі для запису епізоотичного стану району (міста), який постійно зберігається в справах районного (міського) підприємства ветеринарної медицини, а також на епізоотичній карті району, з зазначенням дати, кількості хворих і загинув тварин, точного місця знаходження вогнища інфекції.

Разом з журналом обов'язково зберігають вкопійювання з карти землекористування неблагополучного господарства (населеного пункту) з нанесенням умовних позначок місць поховання трупів, падежу або забою хворих на сибірку тварин. Дані журналу враховують при характеристиці епізоотичного стану району щодо сибірки, а також при складанні щорічних планів протисибіркових заходів.

1.4. Під час організації протисибіркових заходів слід визначати неблагополучний за сибіркою пункт.

1.4.1. Стаціонарно неблагополучним за сибіркою пунктом слід уважати населений пункт, господарство, тваринницькі ферми з приміщеннями і прилеглими до них вигонами, пасовищами, водоймами, а також окремі їх ділянки, урочища та інші об'єкти, в яких мали місце випадки захворювання тварин сибіркою, незалежно від їх кількості та строку давності.

1.4.2. Територія, яка має або може мати будь-які господарські зв'язки з неблагополучним за сибіркою пунктом і де є загроза виникнення захворювання тварин, вважається загрозовою зоною з сибірки. У господарстві, де є декілька відділків і один з них – неблагополучний за сибіркою, неблагополучним вважається все господарство.

Межу загрозової території визначають місцеві органи державної ветеринарної медицини, враховуючи ґрунтово-географічні, природно-кліматичні умови і господарсько-економічні зв'язки господарств, населених пунктів, заготівельних і переробних організацій, підприємств (переганяння тварин на сезонні пасовища, наявність ринків збуту, шкіряно-сировинних підприємств, заготівельних баз тощо).

2. Заходи з профілактики захворювання

2.1. В неблагополучних щодо сибірки пунктах і на загрозовій території здійснюють комплекс ветеринарно-санітарних заходів і профілактичні щеплення тварин.

2.2. Ветеринарно-санітарні заходи включають:

- контроль за проведенням робіт з огороження і дотримання у відповідному санітарному стані скотомогильників, окремих старих місць поховань тварин, біотермічних ям. Чіткий облік та паспортизація всіх чинних і законсервованих місць поховань тварин;

- організацію постійного нагляду за переміщенням тварин, санітарним станом місць їх накопичення (ринок, виставка тощо), заготівлею, зберіганням і переробленням продуктів та сировини тваринного походження;

- контроль за неухильним виконанням керівниками господарств, незалежно від форм власності та підпорядкування, переробних підприємств, заготівельних організацій, громадянами-власниками тварин, а також спеціалістами ветеринарної медицини, працівниками тваринництва ветеринарно-санітарних правил утримання і внутрішньогосподарського забою тварин на м'ясо;

- упорядкування подвірного забою тварин на подвір'ях, реалізації м'яса та інших продуктів забою (особливо м'яса і м'ясопродуктів від вимушено забитих тварин) на їжу людям і для годівлі тварин без дозволу спеціалістів ветеринарної медицини;

- забезпечення тваринницьких ферм і підприємств, ринків холодильними камерами для зберігання м'яса в період його лабораторного дослідження, установками для знезараження і знищення м'яса і м'ясопродуктів, що визнані не придатними для вживання, а також спеціально обладнаними засобами для перевезення (перенесення) трупів і туш тварин;

- суворе дотримання ветеринарно-санітарних вимог під час проведення агроеліоративних, будівельних та інших робіт, пов'язаних з переміщенням ґрунту.

2.2.1. Проведення пошукових, будівельних, гідромеліоративних та інших земляних робіт на території району, неблагополучного щодо сибірки, здійснюється за погодженням з головним державним інспектором ветеринарної медицини району, а у випадках, коли згадані роботи охоплюють територію двох і більше районів, – обласним управлінням державної ветеринарної медицини.

2.3. У всіх неблагополучних за сибіркою місцевостях регулярно проводять роз'яснювальну роботу серед населення і працівників тваринництва про захворювання сибіркою тварин та людей, заходи з її профілактики, використовуючи місцеву пресу, радіо та інші засоби масової інформації.

2.4. Профілактика сибірки полягає в проведенні регулярних щеплень сприйнятливих до цього захворювання тварин однією із дозволених до використання вакцин в порядку і строки, вказані в підпункті 2.4.3.

2.4.1. Профілактичні щеплення проводять у господарствах, підприємствах і організаціях, незалежно від форм власності та підпорядкування, що займаються розведенням, вирощуванням або іншим виробничим використанням тварин, у відповідності з планом імунізації проти цього захворювання.

2.4.2. Протисибіркові щеплення обов'язково включають в план профілактичних заходів.

2.4.3. Профілактичні щеплення сприйнятливих тварин проти сибірки проводять:

- в стаціонарно неблагополучних пунктах, де з моменту останнього захворювання тварин сибіркою ще не минуло 5 років, дорослу велику рогату худобу, овець, кіз, коней щеплюють два рази на рік з інтервалом 6 місяців: навесні перед вигоном на пасовище і восени при постановленні на стійлове утримання. Хутрових звірів щеплюють з 3-місячного віку один раз на рік;

- дорослих тварин в усіх останніх пунктах, сприйнятливих до сибірки, один раз на рік;

- молодяку великої рогатої худоби – після досягнення ним 3-місячного віку, а потім, через 6 місяців, – ревакцинацію;

- ягнят щеплюють у віці 3 місяці і повторно ревакцинують через 3 місяці;
- свиней – з 6-місячного віку один раз на рік тільки в господарствах, де практикується вільно-вигульне або табірне їх утримання;

- оленів і верблюдів – з 6-місячного віку один раз на рік;

- коней – з 9-місячного віку один раз на рік (в особливих випадках – з 3-місячного віку).

2.4.4. В господарствах, розміщених на загрозовій території, обов'язковій вакцинації підлягають усі тварини, що надійшли до господарства. До загального стада їх допускають після карантинування не раніше ніж через 14 днів після щеплення.

2.4.5. З метою повного охоплення щепленнями тварин, що перебувають у особистій власності населення, громадяни – власники тварин зобов'язані:

- в установленому порядку зареєструвати у сільській (селищній) Раді народних депутатів придбаних тварин;

- повідомити районне підприємство ветеринарної медицини, діляницю ветеринарної медицини або спеціаліста ветеринарної медицини господарства за місцем проживання про купівлю тварин, доставити їх в одну із указаних установ для огляду та щеплення проти сибірки і вводити в загальне стадо не раніше ніж через 14 днів після вакцинації.

2.4.6. Про проведення щеплень проти сибірки складається акт, де вказується кількість щеплених тварин (за видами), назву використаної вакцини, підприємства-виготовлювача, номер серії і держконтролю, дати виготовлення, кількості витраченої вакцини, а також прізвища особи, що проводила вакцинацію тварин і спостерігала за утриманням і станом їх здоров'я після щеплення. До акта додають списки із зазначенням прізвища власника, виду, кількості і віку тварин, дати щеплення. Якщо з якої-небудь причини (гостре захворювання, виснаження, глибока тільність та ін.) тварину неможливо щепити, її включають в окремий список, указують причини, через які вона не була вакцинована, і можливий строк наступного щеплення, про що ставлять до відома власника тварини. Акт і списки на вакцинації зберігаються в районному підприємстві ветеринарної медицини протягом трьох років.

2.4.7. Спеціалісти ветеринарної медицини протягом 14 днів повинні вести спостереження за всіма вакцинованими тваринами. У цей період не дозволяється забій тварин.

2.4.8. Вимушений забій щепленої худоби може бути здійснений раніше вказаного терміну, але лише за дозвільною довідкою лікаря ветеринарної медицини за умови, що у тварини нормальна температура тіла, вона клінічно здорова і у неї відсутня реакція на щеплення (немає ускладнення), з дотриманням вимог Правил ветеринарного огляду забійних тварин і ветеринарно-санітарної експертизи м'яса і м'ясопродуктів.

2.4.9. Зняття шкір з тварин, що загинули в межах 14 днів після щеплення вакциною проти сибірки, дозволяється після одержання негативного результату мікроскопічного дослідження мазків крові цих тварин на сибірку. Шкіри, зняті з загиблих та вимушено забитих тварин, зберігаються в спеціально відведеному зачиненому приміщенні у вологонепроникній тарі до одержання результатів дослідження проб шкір за реакцією преципітації.

2.4.10. Керівники господарств (підприємств) незалежно від форм власності та підпорядкування їх у відповідності до закону несуть відповідальність за своєчасне проведення передбачених цією інструкцією заходів, уключаючи організаційно-господарські заходи з обладнання і підтримання в належному санітарному стані скотомогильників, біотермічних ям та інших місць поховання тварин, а також створення належних умов для забою тварин, збереження м'яса, м'ясопродуктів і шкіряної сировини. Сприяють спеціалістам ветеринарної медицини при проведенні щеплень тварин.

2.4.11. Адміністрація ринків, керівники підприємств і установ усіх форм власності та підпорядкування зобов'язані:

- створити умови, потрібні для проведення спеціалістами ветеринарної медицини клінічного огляду тварин і ветеринарно-санітарної експертизи туш і внутрішніх органів, лабораторних досліджень, знезараження м'яса та інших продуктів, а також утилізації або знищення продуктів, визнаних непридатними для споживання;

- забезпечити належні умови зберігання м'ясоної продукції, а також зберігання м'яса на час проведення лабораторних досліджень на доброякісність;

- забезпечити виконання ветеринарно-санітарних правил для ринків.

2.4.12. Головні державні інспектори ветеринарної медицини районів (міст) зобов'язані:

- особисто інструктувати всіх спеціалістів ветеринарної медицини, що працюють в господарствах, на м'ясопереробних, молокопереробних підприємствах, у заготівельних організаціях тощо про заходи з профілактики сибірки сільськогосподарських тварин;

- здійснювати постійний контроль за ветеринарно-санітарним станом забійних пунктів незалежно від їх відомчої належності, а також за проведенням на них ветеринарного огляду забійних тварин і ветеринарно-санітарної експертизи м'яса і м'ясопродуктів.

3. Заходи у разі підозри на захворювання

3.1. Керівники господарств, ферм, робітники тваринництва і громадяни – власники худоби зобов'язані негайно повідомити установу ветеринарної медицини про випадки раптової загибелі або захворювання тварин, особливо такого, що супроводжується утворенням на тілі гарячих пухлин, що швидко збільшуються, набряками шиї, підгрудини й живота, раповим підвищенням температури, а також появою кров'янистих випорожнень і колькок.

3.2. Після отримання повідомлення про захворювання, падіж або вимушений забій тварин з вищезазначеними клінічними ознаками спеціаліст ветеринарної медицини, який обслуговує господарство (населений пункт), повинен негайно прибути на місце для встановлення діагнозу і вжиття відповідних заходів.

3.2.1. Спеціаліст ветеринарної медицини проводить термометрію всього поголів'я худоби на фермі, в стаді, гурті, дворі: відокремлює групи хворих і підозрюваних на захворювання сибіркою тварин, які повинні утримуватись в повній ізоляції, вживає заходів з недопущення споживання та здання на молокопереробні підприємства молока від них; відбирає – з урахуванням правил безпеки – від тварин, що загинули, або вимушено забитих патологічний матеріал і направляє його нарочним у лабораторію ветеринарної медицини; повідомляє про це головного інспектора державної ветеринарної медицини району (міста) і місцеві органи охорони здоров'я.

3.3. При підозрі на сибірку розтинати труп забороняється.

3.4. Для дослідження в лабораторію ветеринарної медицини направляють вухо тварини, що загинула, яке відрізається з тієї сторони, на якій лежить тварина. Попередньо вухо у його основі перев'язують у двох місцях на відстані 2,0-2,5 см. Відрізають вухо між перев'язами. Місце розрізу припікають розпеченим залізом. Відрізане вухо кладуть у стерильний посуд. Якщо підозра на сибірку виникла в процесі розтину трупа або розроблення туші, то роботу негайно припиняють, а для лабораторного дослідження надсилають селезінку і регіональні лімфовузли. Від трупів свиней для лабораторного дослідження беруть ділянки набрякової тканини, залоткові, підщелепові або брижові лімфовузли. Трупи хутрових звірів направляють цілими.

Матеріал для лабораторних досліджень надсилається терміново.

3.4.1. Лабораторія ветеринарної медицини проводить мікроскопічне дослідження негайно після надходження матеріалу. Строк бактеріологічного дослідження патологічного матеріалу (м'яса вимушено забитих тварин) не повинен перевищувати 3-х діб, а при постановці біопроби – 10-ти діб.

3.5. При позитивних результатах мікроскопічного дослідження патологічного матеріалу на сибірку лабораторія ветеринарної медицини негайно повідомляє про це головного

державного інспектора ветеринарної медицини району (міста) і керівника господарства або сільської (селищної) ради народних депутатів, якщо тварина належить приватній особі.

3.6. Головний державний інспектор ветеринарної медицини району (міста), отримавши повідомлення про підозру на захворювання сибіркою тварин, зобов'язаний:

- негайно повідомити санітарно-епідеміологічну службу про підозру на захворювання тварин на сибірку для своєчасного проведення протиепідемічних і профілактичних заходів;
- епізоотологічне розслідування випадків підозри на захворювання або захворювання проводити спільно зі спеціалістами санітарно-епідеміологічної служби для негайної організації протиепідемічних та профілактичних заходів, з оформленням спільних документів;
- негайно виїхати на місце і встановити межі неблагополучного пункту і територію, яка підлягає карантинуванню, та загрозову зону;
- вжити заходів з недопущення вивезення з господарства підозрілої в контамінації збудником сибірки продукції (молоко, шкіри, м'ясо та ін.);
- оформити матеріали щодо встановлення карантину і внести їх для затвердження у відповідні органи державної виконавчої влади з планом заходів з ліквідації захворювання;
- негайно повідомити про захворювання тварин сибіркою і проведені заходи вищому органу ветеринарної медицини, головним державним інспекторам ветеринарної медицини сусідніх районів (міст) для вживання необхідних заходів.

3.7. Управління державної ветеринарної медицини Автономної Республіки Крим, областей, Київського та Севастопольського міських управлінь державної ветеринарної медицини після отримання повідомлення про захворювання тварин сибіркою зобов'язані в установленому порядку негайно повідомити Державний департамент ветеринарної медицини Мінагропрому України та відрядити на місце спеціаліста ветеринарної медицини для епізоотологічного обстеження, організації і проведення комплексу заходів з ліквідації захворювання.

3.8. У місцях виникнення захворювань устанавлюється карантин рішенням Уряду АР Крим, органами державної виконавчої влади в областях, міст Києва та Севастополя, району, міста на відповідних територіях, у господарствах і дворах за поданням відповідного державного органу ветеринарної медицини, а в межах однієї або кількох областей – рішенням Кабінету Міністрів України за поданням Державного департаменту ветеринарної медицини.

За умови карантину на території неблагополучного пункту забороняється:

- введення і ввіз, вивід і вивіз поза її межі тварин усіх видів;
- заготівля і вивіз продуктів і сировини тваринного походження;
- перегрупування (переведення) тварин в господарстві;
- використання молока від хворих тварин;
- забій тварин на м'ясо;
- розтинання трупів і зняття шкір з тварин, що загинули;
- проведення хірургічних операцій, крім невідкладних;
- вхід на неблагополучну ферму (господарство) стороннім особам, в'їзд на її територію транспорту, не зв'язаного з обслуговуванням цієї ферми (господарства);
- загальний водопій тварин із ставків та інших водойм;
- торгівля тваринами і продуктами тваринництва, проведення сільськогосподарських ярмарок, виставок (аукціонів) та інших загальних заходів, пов'язаних зі скопиченням людей і тварин.

3.8.1. Зерно, грубі й соковиті корми, заготовлені на благополучних ділянках посівів, пасовищ, сінокісних угідь, які не контактували з хворими сибіркою тваринами і не забруднені їх виділеннями, допускають для вивезення після зняття карантину.

3.8.2. Зерно, грубі й соковиті корми, одержані з ділянок, на яких безпосередньо перебували хворі тварини або ті, що загинули від сибірки, не підлягають вивезенню з господарства, їх згодують на місці тваринам, вакцинованим проти сибірки.

3.9. Керівники неблагополучних за сибіркою господарств виділяють техніку і потрібну кількість людей для проведення щеплень тварин, охоронно-карантинних заходів, дезінфекційних робіт, направлених на знищення збудника сибірки в об'єктах зовнішнього середовища.

3.9.1. Для догляду за хворими і підозрілими на захворювання тваринами закріплюють, за погодженням з санітарно-епідеміологічною службою, окрему обслугу (персонал) і забезпечують його санодягом (халат, фартух, чоботи, гумові рукавиці та ін.).

Робітників, у яких на руках, обличчі та інших відкритих місцях тіла є подряпини, поранення або пошкодження шкіри, до робіт з догляду за хворими тваринами, з прибирання трупів, очищення і дезінфекції заражених приміщень та інших об'єктів не допускають.

3.10. Спеціаліст ветеринарної медицини після огляду всіх тварин, які є в неблагополучному пункті, розділяє їх на дві групи:

- перша група – тварини, хворі і підозрювані на захворювання сибіркою. До цієї групи належать тварини, які мають клінічні ознаки захворювання: підвищену температуру тіла, тимпанію, кольки, метеоризм, карбункули, інфаркти;

- друга група – тварини, підозрювані на зараження сибіркою, тобто решта тварин, в яких не проявляються ознаки захворювання, але вони перебувають у стаді, гурті, дворі, отарі, де встановлено захворювання сибіркою.

3.10.1. Тварин першої групи піддають лікуванню сироваткою проти сибірки (великим тваринам підшкірно 100–200 мл, вівцям, козам, свиням – 50–100 мл), гама-глобуліном (великим тваринам 40–80 мл, вівцям, козам, телятам і свиням – 20–40 мл), антибіотиками (500 тис. О.Д. на кг маси через 4 години 3 рази на добу) або комбіновано, пеніцилін-сироватка (150 мл сироватки і 300 тис. О.Д. пеніциліну 2 рази на день 3 дні підряд). Через 14 днів після клінічного видужання їх щеплюють протисибірковою вакциною.

3.10.2. Тварин другої групи щеплюють протисибірковою вакциною у відповідності з настановою з її застосування.

3.11. Трупи тварин, що загинули від сибірки, спалюють. Закопування трупів категорично забороняється.

3.12. Гній, підстилку і залишки корму, забруднені виділеннями хворих тварин, перед прибиранням зволожують 10%-ним гарячим розчином їдкого натру (NaOH), а потім спалюють, якщо це можливо, на місці, з дотриманням правил протипожежної безпеки, а якщо це неможливо – їх доставляють на скотомогильник для спалювання з наступним закопуванням в обох випадках згідно з чинними вимогами. Гноївку в гноєзбірнику змішують з сухим хлорним вапном, яке має не менш як 25 % активного хлору, з розрахунку 1 кг вапна на кожні 20 л гноївки.

3.13. В стійлі (станку), де захворіла (загинула) тварина, підлогу дезінфікують 10 %-м гарячим розчином їдкого натру, дерев'яну підлогу і перегородки спалюють. Грунт незаражують сухим хлорним вапном, як вказано в п. 3.16 цієї інструкції.

3.14. Для дезінфекції забруднених збудником різних поверхонь використовують один із таких дезінфікувальних засобів: 10 %-й гарячий розчин їдкого натру; 4 %-й розчин формальдегіду; розчини хлорних препаратів (хлорне вапно, двотретиносновна сіль гіпохлориту кальцію, нейтральний гіпохлорит кальцію, тексаніт) з умістом у розчині 5 % активного хлору, розчин натрієвої солі дихлорізоціанурової кислоти зі вмістом 10 % активного хлору; 10 %-й однохлористий йод (тільки для дерев'яних поверхонь); 7 %-й розчин перекису водню з додаванням 0,2 % ОП-10; 2 %-й розчин глутарового альдегіду. Дезінфекцію вказаними засобами, крім однохлористого йоду, перекису водню і глутарового альдегіду, проводять триразово з інтервалом в 1 годину, із розрахунку

1 л розчину на 1 м² у типових приміщеннях і 2 л розчину на 1 м² у приміщеннях, пристосованих для утримання тварин. При застосуванні одноклористого йоду поверхню обробляють дворазово з інтервалом 15–30 хвилин при нормі витрати 1 л на 1 м² площі, а перекису водню і глутарового альдегіду з такого ж розрахунку – з інтервалом в 1 годину. Після останнього нанесення розчину дезінфектантів приміщення зачинають на 3 години, а потім провітрюють. Годівниці та поїлки після дезінфекції обмивають водою. При низьких (мінусових) температурах для дезінфекції поверхні використовують розчини двутретіноснової солі гіпохлориту кальцію або нейтрального гіпохлориту кальцію в 8 %-й концентрації і натрієвої солі дихлорізоціанурової кислоти – в 12 %-й концентрації.

Розчини цих засобів готують на гарячому (50–66 °С) розчині кухонної солі: при температурі повітря від 0 до мінус 15 °С використовують 15 %-й розчин кухонної солі, а від – 15 °С – 20 %-й розчин. Для знезараження дерев'яних поверхонь використовують 10 %-й розчин одноклористого йоду з розрахунку 1 л/м² і розчин наносять на них у три прийоми по 0,3 л. Перед кожним змочуванням дезрозчином поверхню зрошують насиченим розчином кухонної солі з розрахунку 0,5 л/м².

3.15. Поверхню ґрунту дезінфікують одним із таких розчинів: 10 %-м гарячим розчином їдкого натру; 18 %-ю емульсією феносмоліну; 4 %-м розчином формальдегіду; 5 %-м освітленим розчином хлорного вапна; 10 %-м розчином нейтрального гіпохлориту кальцію; 15 %-м розчином двотретіноснової солі гіпохлориту кальцію або натрієвої солі дихлорізоціанурової кислоти (за активним хлором). Витрати розчинів становлять: формаліну – 5 л/м², феносмоліну – 40 л/м², інших дезінфектантів – 10 л/м². При мінусових температурах використовують гарячий (50–60 °С) розчин нейтрального гіпохлориту кальцію з умістом 15 % активного хлору, виготовленого на 15 – 20 %-му розчині кухонної солі, з розрахунку 10 л/м².

3.16. Ґрунт на місці загибелі, вимушеного забою або розтину трупа тварини, яка загинула від сибірки, ретельно випалюють, потім зрошують розчином хлорного вапна з вмістом 5 % активного хлору з розрахунку 10 л/м². Після цього ґрунт перекопують на глибину не менше 25 см, перемішують з хлорним вапном, яке має не менше 25 % активного хлору (3 частини ґрунту на одну частину хлорного вапна). Після цього ґрунт зволожують водою і захоронюють на скотомогильнику.

3.17. Спецодяг, щітки, скребачки, відра та інший інвентар знезаражують зануренням у 2 %-й активований розчин хлораміну, 4 %-й розчин формальдегіду протягом 4 годин або кип'ятять у 2 %-му розчині кальцінованої соди не менш як 90 хвилин. Хутрові вироби, шкіряне, гумове взуття та інші предмети, що псуються при вищезгаданому способі дезінфекції, знезаражують парами формальдегіду в параформалінових камерах при витраті 250 мл формаліну на 1 м³ об'єму камери і температурі 58–59 °С протягом 3 годин.

3.18. Молоко від хворих і підозрюваних у захворюванні корів, «збірне» молоко, яке підозрюється на контамінацію збудником сибірки (змішане з молоком від хворих і підозрілих у захворюванні тварин), підлягає знищенню після знезараження шляхом додавання в нього хлорного вапна, яке має в своєму складі не менше 25 % активного хлору, з розрахунку 1 кг на 20 л молока. Молоко вважають знезараженим після експонування протягом 6 годин.

3.19. До зняття карантину «збірне» молоко, підозріле на контамінацію збудником сибірки, знезаражують у господарстві кип'ятінням протягом 30 хвилин і використовують у тому самому господарстві для згодовування свиням або щепленим проти сибірки тваринам.

4. Зняття карантину

4.1. Карантин знімають через 15 днів після останнього випадку загибелі або видужання хворої сибіркою тварини за умови відсутності у тварин реакції на щеплення вакциною.

4.2. При знятті карантину складається акт, у якому зазначають перебіг захворювання до щеплення, дати і кількість тварин, що загинули за видами, кількість щеплених тварин, назву використаної вакцини, дози, номер серії і держконтролю, дату виготовлення, назву біофабрики,

характер ускладнень, що мали місце після щеплення, проведені ветеринарно-санітарні заходи, місця знезараження гною та захоронення залишків тощо. Акт складають у двох примірниках, один з яких залишається в господарстві, другий – направляється в районне управління ветеринарної медицини з метою оформлення матеріалів для зняття карантину.

4.3. Перед зняттям карантину головний інспектор державної ветеринарної медицини району (міста) разом з представником виконавчої влади перевіряють повноту виконання всього комплексу ветеринарно-санітарних заходів у відповідності з вимогами цієї інструкції і вносять з цього питання відповідні пропозиції.

5. Заходи на м'ясопереробних підприємствах при виявленні ознак сибірки у тварин і сировині при заготівлі та переробці.

5.1. При виявленні під час розроблення туш у великої рогатої худоби студенистих інфільтратів у підшкірній клітковині, а у свиней – підшкірних набряків у ділянці шиї і підгрудка працівник повинен негайно припинити розроблення туші й сповістити про це лікаря ветеринарної медицини цеху. При підозрі на сибірку лікар ветеринарної медицини цеху (забійного пункту) негайно зупиняє роботу цеху первинної обробки, а потім проводить усі заходи, передбачені чинними «Правилами ветеринарного огляду забійних тварин і ветеринарно-санітарної експертизи м'яса і м'ясопродуктів». Інші туші і продукти забою, підозрілі в контамінації збудником сибірки, визначають у кожному конкретному випадку комісійно. У зв'язку з установленням сибірки і в період проведення робіт зі знищення збудника в зовнішньому середовищі проводити забій худоби на підприємстві забороняється.

5.2. Первинний ветеринарний огляд свинячих туш на сибірку проводять одразу ж після знекровлення і до передання туш для подальшої розробки. Голови свиней не слід повністю відокремлювати від туш, а залишати з тушею в підвішеному стані на поверхневих тканинах. Виймання внутрішніх органів зі свинячих туш проводять після огляду лікарем ветеринарної медицини лімфатичних вузлів – підщелепових, шийних, привушних, глотки, мигдалин і гортані.

5.3. Скотобазы, приміщення для худоби, прогони, місця перетримки партій худоби, в якій було виявлено захворювання сибіркою, піддають зволоженню дезінфікувальним розчином, ретельному механічному очищенню від гною з наступною дезінфекцією одним із дезінфікувальних засобів, указаних у пп. 3.15 і 3.14 цієї інструкції. Підлогу в забійних цехах посипають хлорним вапном з умістом у ньому не менше як 25 % активного хлору із розрахунку 2 кг на 1 м² площі, а потім зволожують водою (5 л/м²) з експонуванням витримки протягом 1 години.

Усі поверхні обладнання і приміщення (стіни на висоту 2 м від підлоги) ретельно миють 5 %-м гарячим (не менше 70 °С) розчином кальцинованої соди і проводять дезінфекцію одним із дезінфікувальних засобів з дотриманням умов, указаних у п. 3.15 цієї інструкції. Інструменти (ножі, мусати та ін.) дезінфікують шляхом кип'ятіння в 0,5 %-му розчині кальцинованої соди протягом 90 хвилин або в автоклаві при 1,5 атм. протягом 2 годин. Малоцінні інструменти та інші металеві предмети обпалюють. Спецодяг знезаражують в автоклаві або кип'ятінням у воді протягом 90 хвилин.

Гній зі скотобаз, де були виявлені трупи або хворі на сибірку тварини, підлягає спалюванню. Гній з решти території бойні чи м'ясокомбінату дезінфікують за процедурою, зазначеною у п. 3.12, захоронюють на скотомогильнику.

5.4. Всі працівники забійного підприємства, що мали контакт з тваринами, хворими на сибірку, або з одержаними від них продуктами, повинні бути ознайомлені з належними заходами особистої профілактики щодо цього захворювання і в обов'язковому порядку пройти санітарну обробку.

5.5. При виявленні на м'ясокомбінатах та інших забійних підприємствах захворювання тварин сибіркою подальший забій тварин допускається тільки після проведення всіх заходів, що гарантують ліквідацію збудника захворювання.

5.6. При виявленні сировини тваринного походження, підозрюваної в контамінації збудником сибірки, в заготівельних організаціях і на підприємствах, що переробляють зазначену сировину, негайно зупиняють роботу і вживають заходів у відповідності з чинною інструкцією з дезінфекції сировини тваринного походження і підприємств із його заготівлі, збереження і переробки.

5.7. Про проведені заходи фахівцями ветеринарної медицини повинен бути складений відповідний акт.

ЗАРЕЄСТРОВАНО

в Міністерстві юстиції України
21 вересня 2009 р.

**ІНСТРУКЦІЯ
З ПРОФІЛАКТИКИ ТА БОРТЬБИ
З ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ТВАРИН**

1. Загальні положення

1.1. Інструкція з профілактики та боротьби з туберкульозом тварин (далі – Інструкція) встановлює порядок проведення профілактичних заходів з недопущення захворювання тварин на туберкульоз, ветеринарно-санітарних заходів у разі виникнення захворювання та є обов'язковою для виконання у всіх господарствах незалежно від форм власності і відомчого підпорядкування фізичними особами - суб'єктами підприємницької діяльності, громадянами, спеціалістами ветеринарної медицини.

1.2. У цій Інструкції терміни вживаються у такому значенні:

Туберкульоз - інфекційне хронічне захворювання тварин, птахів і людини, яке характеризується утворенням у різних органах типових безсудинних вузликів (туберкул) з наявністю сирнистого розпаду.

Збудник - бактерії з роду *Mycobacterium*, до якого входять 48 самостійних видів і підвидів. Захворювання у тварин викликають мікобактерії туберкульозу видів *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium tuberculosis* і *Mycobacterium avium* (далі - *M. bovis*, *M. tuberculosis* і *M. avium*).

M. bovis - збудник туберкульозу, найбільш патогенний для великої рогатої худоби, однак до нього сприйнятливі й інші види ссавців.

M. tuberculosis - збудник туберкульозу, який викликає захворювання у людей, свиней, кішок, собак, папуг та канарок. У великої рогатої худоби цей збудник в основному викликає сенсibiliзацію до туберкуліну або в окремих випадках поодинокі туберкульозні ураження в лімфатичних вузлах.

M. avium - збудник туберкульозу домашніх і диких птахів. Може викликати патологічні зміни у свиней, а у великої рогатої худоби - лише короткочасну сенсibiliзацію до туберкуліну.

Атипові мікобактерії - збудники, які широко розповсюджені у навколишньому середовищі, здатні зумовлювати сенсibiliзацію до туберкуліну у великої рогатої худоби, свиней і птиці, що ускладнює діагностичну оцінку алергічної проби на туберкулін.

Господарство - будь-яке місце, де перебувають, розводяться та утримуються тварини, проводиться їх продаж, забій, утилізація і штучне осіменіння.

Стадо - тварина або група тварин, яких утримують у господарстві як епідеміологічну одиницю; якщо у господарстві утримують більше ніж одне стадо, кожне з цих стад становить окрему одиницю і має такий самий ветеринарний статус.

Благополучне стадо (офіційно вільне від туберкульозу) - в жодній тварини не виявлено клінічних ознак туберкульозу та/або патологоанатомічних змін, при проведенні алергічних досліджень не виявлено реагуючих тварин.

Неблагополучне стадо - діагноз на туберкульоз встановлено за результатами патологоанатомічних досліджень, виділено збудника туберкульозу (*M. bovis*, *M. tuberculosis*) при культуральному дослідженні біоматеріалу, відібраного від реагуючих на туберкулін тварин, або при позитивній біологічній пробі на лабораторних тваринах диференційовано видову належність виділених культур до збудників *M. bovis*, *M. tuberculosis* за допомогою полімеразно-ланцюгової реакції (далі - ПЛР) і підтверджено бактеріологічним методом.

Інші терміни вживаються у значенні, наведеному в статті 1 Закону України “Про ветеринарну медицину”.

1.3. Збудники туберкульозу при потрапінні в організм аліментарним або аерогенним шляхом здатні уражати всі органи і тканини та виділятися із організму тварин з молоком, бронхіальним слизом, фекаліями, сечею. Хвої на туберкульоз тварини та люди є джерелом збудника інфекції.

1.4. Специфічні засоби профілактики туберкульозу не розроблені.

2. Діагностика туберкульозу

2.1. Основними методами діагностики туберкульозу є:

а) життєвий клінічний огляд, внутрішньошкірна туберкулінова проба (алергічні дослідження), а у коней - офтальмопроба;

б) посмертний - патологоанатомічне та бактеріологічне дослідження.

2.2. Алергічні дослідження тварин на туберкульоз проводяться відомчими спеціалістами ветеринарної медицини суб'єктів господарювання під контролем державних лікарів ветеринарної медицини.

2.3. Туберкулінові тести повинні здійснюватись шляхом ін'єкції туберкуліну(ів) у шкіру.

Великій рогатій худобі, буйволам, зебувидним, якам, оленям туберкулін вводять на межі передньої та середньої третин шиї. У разі коли одній тварині вводять два туберкуліни (для ссавців та для птиці), місце ін'єкції туберкуліну для птиці має бути на відстані 15 см від холки шиї, а місце ін'єкції туберкуліну для ссавців має бути на 12,5 см нижче на лінії, паралельній лінії плеча, або на іншому боці шиї; у молодих тварин, у яких немає місця для відокремлення місць ін'єкції на одному боці, ін'єкції мають бути зроблені з обох боків шиї на ідентичних місцях в центрі середньої третини шиї.

Бугаям - плідникам туберкулін вводять в підхвостову складку.

Свиням - на зовнішній поверхні вуха на відстані 2 см від його основи.

Вівцям, козам та норкам - внутріпальпально в нижню повіку.

Собакам та хутровим звірям - в шкіру внутрішньої поверхні стегна.

Техніка туберкулінового тесту:

Місця ін'єкцій повинні бути вистрижені та очищені. Складку шкіри у місці введення беруть між великим та вказівним пальцями, вимірюють кронциркулем та записують розмір. Дозу туберкуліну (0,1 мл) вводять методом, що гарантує внутрішньошкірне введення. Вводити туберкулін у пошкоджену шкіру забороняється. Правильно зроблена ін'єкція повинна бути підтверджена пальпацією невеликої припухлості на місці ін'єкції. Товщину складки шкіри на місці ін'єкції у великій рогатій худоби, буйволів, зебувидних, яків, оленів вимірюють через 72 (+4) години після ін'єкції, а у кіз, овець, свиней, собак, котів, хутрових звірів - через 48 годин.

Результати вимірювань записують.

Інтерпретація реакцій:

Негативна реакція - не спостерігається жодних клінічних проявів хвороби, потовщення складки шкіри не більше 2 мм.

Сумнівна реакція - не спостерігається жодних клінічних проявів хвороби, потовщення складки шкіри більше 2 мм, але менше 3 мм.

Позитивна реакція - спостерігаються клінічні прояви або збільшення товщини складки шкіри у місці ін'єкції у великої рогатої худоби, буйволів, зебувидних, яків, оленів - на 3 мм і більше (при дворазовій туберкулізації після другого введення потовщення складки на 4 мм і більше), бугаїв-плідників - на 2 мм і більше (при дворазовій туберкулізації після другого введення потовщення на 3 мм і більше).

Не дозволяється досліджувати туберкулінами тварин впродовж трьох тижнів після вакцинації проти інфекційних хвороб та обробок проти гельмінтозів.

Дослідження кіз, овець, свиней, кобилиць, ослиць, зебувидних і хутрових звірів проводиться не раніше одного місяця після пологів.

2.4. З метою своєчасного з'ясування епізоотичного стану в областях, районах, населених пунктах (містах, селах), господарствах (незалежно від форм власності), стадах у плановому порядку проводять діагностичні дослідження на туберкульоз.

2.5. У благополучних господарствах проводять обов'язкові планові одноразові алергічні дослідження (туберкулізації) при епізоотологічних (епідеміологічних) показниках і перед продажем тварин на племінні чи виробничі цілі.

2.6. У неблагополучних господарствах проводять одноразове алергічне дослідження через кожні 30 - 45 днів. Залежно від епізоотичної ситуації може проводитись дослідження дворазовою внутрішньошкірною пробою, а також офтальмопробою.

2.7. Офтальмопроба (очна туберкулінізація) застосовується у коней, а також як допоміжний метод у великої рогатої худоби.

Офтальмопробу проводять дворазово з інтервалом 5-6 днів між першим та другим введенням шляхом нанесення 3-5 крапель туберкуліну на кон'юнктиву ока при відтягнутих нижніх та верхніх повіках. При будь-яких ураженнях очей дослідження тварин офтальмопробою забороняється. Облік результатів проводять через 3,6,9 та 12 годин після повторного нанесення туберкуліну. Реакція характеризується почервоонінням та набряком кон'юнктиви, виділенням з внутрішнього кута ока слизовогнійного або гнійного секрету, який накопичується з початку в кон'юнктивальному мішку ока, а потім витікає з нього у вигляді шнурка.

2.8. Велику рогату худобу досліджують: на усіх державних племінних підприємствах, племінних фермах, у приватних племінних господарствах незалежно від строків благополуччя маточне поголів'я (корів, бугаїв, нетелів, телиць парувального віку) два рази на рік, а весь молодняк – з 40-добового віку один раз на рік; при благополуччі адміністративного регіону (району, області) впродовж чотирьох і більше років та за відсутності реагуючих на туберкулін тварин все поголів'я худоби в регіоні, починаючи з 40-добового віку, один раз на рік; після оздоровлення всіх господарств району перші чотири роки маточне поголів'я (корови, нетелі, телиці парувального віку, бугаї) двічі на рік (весною та восени), а молодняк – з 40-добового віку один раз на рік; у благополучних господарствах неблагополучних районів все поголів'я худоби, починаючи з 40-добового віку, двічі на рік.

Обов'язковому дослідженню підлягає поголів'я тварин, що реалізуються в інші господарства, за 30 днів до завезення та на 25 добу профілактичного карантинування в господарстві після завезення, при цьому жодна тварина, яка показує збільшення товщини кожної складки більше е за 2 мм або за наявності клінічних проявів, не може бути введена в основне стадо; у господарствах, які постачають молоко в дитячі та медичні заклади, санаторії, будинки відпочинку або для виробництва продукції, що потім експортується, все стадо з 40-денного віку алергічним методом двічі на рік, при цьому застосовують коротку стерильну голку зі скошеним назовні краєм та градуйований шприц; з метою своєчасного виявлення інфікованих збудником туберкульозу тварин, що належать громадянам, з 40-добового віку туберкуліновою пробою один раз на рік; корів (нетелів), буйволиць, верблюдиць, самок яків алергічним методом незалежно від періоду їх вагітності; овець, кіз, свиней, кобилиць,

ослиць, зебувидних і хутрових звірів - не раніше ніж через один місяць після пологів. Епізоотичне благополуччя поголів'я тварин відгодівельних стад і груп оцінюють за результатами патологоанатомічних досліджень і ветеринарно-санітарної експертизи на м'ясопереробних підприємствах.

2.9. В областях (регіонах), тваринництво яких благополучно більше 10 років, з дозволу головного державного інспектора ветеринарної медицини області, за погодженням з Державним комітетом ветеринарної медицини України контроль благополуччя здійснюється офіційними лікарями ветеринарної медицини на м'ясопереробних підприємствах за наслідками ветеринарно-санітарної експертизи.

2.10. Свиней досліджують одночасно ППД (протеїн пурифієд дериват – сухий очищений білок) туберкуліном (далі – ППД туберкулін) для ссавців і ППД туберкуліном для птиці:

у племінних господарствах (незалежно від форми власності) маточне поголів'я один раз на рік (свиноматок і кнурів);

за 30 днів до завезення та на 25 добу профілактичного карантинування поголів'я, яке передається в інші господарства або коли завозиться;

свиней в товарних господарствах - залежно від епізоотичної ситуації;

на благополучних фермах, які входять до складу неблагополучних господарств, кнурів і основних свиноматок два рази на рік.

2.11. Птицю досліджують туберкуліном (ППД) для птиці:

у племінних птахівничих господарствах (племзаводах, племрепродукторах, племфермах) маточне поголів'я з 6-місячного віку один раз на рік; завезену з інших країн птицю алергічним методом з 6-місячного віку; птицю, що утримується більше одного року, один раз на рік туберкуліновою пробою або кровокрапельною реакцією аглютинації (далі - ККРА) з антигеном *M. avium*.

2.12. Коней, овець, кіз, собак досліджують залежно від епізоотичної ситуації.

2.13. У господарствах, де утримуються хутрові звірі, контроль благополуччя щодо туберкульозу здійснюють шляхом огляду тушок при забої, а також патологоанатомічними і бактеріологічними дослідженнями біоматеріалу.

2.14. У благополучних господарствах, в яких вивчається епізоотична ситуація, тварин, що реагують на туберкулін, ізолюють, а молоко від них знезаражують відповідно до пункту 6.1 цієї Інструкції. Статус благополуччя цих господарств призупиняється до з'ясування причини реакції на туберкулін.

2.15. Для відбору тварин на діагностичний забій або визначення причин алергічних реакцій можуть бути використані допоміжні методи діагностики:

а) гістологічний;

б) симульганна алергічна проба;

в) внутрішньовенна туберкулінова проба;

г) дворазова внутрішньошкірна проба;

г) офтальмопроба;

д) реакція мононуклеарів крові (далі - РМК);

е) імуноферментний аналіз (далі - ІФА);

є) ККРА (для птиці);

ж) ПЛР для детекції ДНК *M. tuberculosis complex*.

2.16. При первинному виявленні до п'яти реагуючих на туберкулін тварин їх піддають діагностичному забою з подальшим патологоанатомічним і бактеріологічним дослідженням на туберкульоз.

2.17. При виявленні більше п'яти голів реагуючих на туберкулін тварин діагностичному забою піддають не менше п'яти тварин з більш вираженими реакціями на туберкулін з кожного стада, де вони виявлені.

2.18. Діагностичний забій тварин і відбір матеріалу для бактеріологічних та морфологічних досліджень проводять не пізніше п'ятої доби після обліку реакції.

2.19. При виявленні реагуючих тварин, які утримуються в особистих господарствах громадян, цих тварин ізолюють і через 30-45 діб досліджують симультанною алергічною пробою на туберкульоз із застосуванням ППД туберкуліну для ссавців і алергену з атипових мікобактерій (далі - ААМ).

2.20. У великої рогатої худоби діагноз на туберкульоз вважають встановленим, а стадо неблагополучним, якщо:

виявлено патологоанатомічні зміни, властиві туберкульозу, хоча б у однієї тварини при діагностичному забої;

виділено збудника туберкульозу (*M. bovis*, *M. tuberculosis*) при культуральному дослідженні біоматеріалу, відібраного від реагуючих на туберкулін тварин, або при позитивній біологічній пробі на лабораторних тваринах;

диференційовано видову належність виділених культур до збудників *M. bovis*, *M. tuberculosis* за допомогою ПЛР і підтверджено бактеріологічним методом захворювання тварин на туберкульоз.

2.21. При підтвердженні діагнозу на туберкульоз усіх реагуючих на туберкулін тварин неблагополучного стада вважають хворими та незалежно від їх фізіологічного стану, виробничих або племінних показників здають на забій протягом 15-ти діб.

Тварин, що не реагують на туберкулін і не мають клінічних ознак хвороби, відносять до умовно здорових.

2.22. Якщо при плановому забої тварин із благополучних господарств (незалежно від форми власності) на м'ясокомбінатах і бойнях в тушах виявлено патологоанатомічні зміни, властиві для туберкульозу, що зафіксовано спеціалістами ветеринарної медицини, то в цьому господарстві проводяться алергічні дослідження всіх тварин на туберкульоз.

2.23. У птиці діагноз на туберкульоз вважають встановленим:

при виявленні в органах і тканинах властивих для туберкульозу патологоанатомічних змін;

при позитивних результатах ПЛР і виділенні бактеріологічним методом культури *M. avium*; при виділенні культури мікобактерій *M. avium*, а від папуг - *M. avium* і *M. tuberculosis*.

2.24. У свиней діагноз на туберкульоз вважають встановленим при виявленні в органах і тканинах властивих для туберкульозу змін і виділенні культур мікобактерій *M. bovis*, *M. tuberculosis* та підвиду *Mycobacterium avium subspecies hominissuis*.

3. Профілактика захворювання тварин на туберкульоз

3.1. Головні державні інспектори ветеринарної медицини (районів, областей, міст) забезпечують державний ветеринарно-санітарний нагляд щодо туберкульозу в кожному стаді та господарстві.

3.2. З метою недопущення захворювання тварин на туберкульоз керівники господарств, власники худоби, ветеринарні та зоотехнічні фахівці зобов'язані:

3.2.1. Забезпечити проведення ветеринарно-санітарних заходів із недопущення занесення збудника туберкульозу на територію господарства.

3.2.2. Забезпечити належні умови утримання, годівлі та експлуатації сільськогосподарських тварин за нормативами, передбаченими для кожного виду тварин, їх віку та напрямів використання.

3.2.3. Не допускати введення (завезення) тварин з інших господарств і населених пунктів, а також переміщення їх в господарстві без відома спеціалістів ветеринарної медицини.

Закуплених у господарство тварин необхідно утримувати протягом 30 діб на профілактичному карантині, під час якого їх досліджувати на туберкульоз та інші інфекційні

захворювання згідно з ветеринарно-санітарними вимогами і чинним законодавством з цього питання.

3.2.4. Забезпечити згідно з технологічними вимогами:

виведення тварин в літні табори;

недопущення контакту хворих тварин на випасах, водопоях з худобою інших господарств; проведення поточного ремонту, дезінфекції та дератизації тваринницьких приміщень і територій ферм;

знезараження відвійок, молока, інших продуктів тваринного походження, що використовуються для годівлі тварин;

систематичне очищення приміщень і території ферм від гною та його біотермічне знезараження;

ізольоване вирощування молодняку;

своєчасну реєстрацію та ідентифікацію завезеного і новонародженого молодняку.

3.2.5. Не допускати завезення на тваринницькі ферми молока, закупленого у населення, та використання його для годівлі тварин на фермах. Відвійки, завезені з молокопереробних підприємств, піддавати обов'язковому знезараженню в господарстві.

3.2.6. Не допускати введення в основне стадо молочних та племінних ферм тварин, закуплених у населення.

3.2.7. Не допускати до обслуговування в тваринництві та кормовиробництві осіб, які не пройшли медичне обстеження на туберкульоз, а також хворих на туберкульоз, які перебувають на диспансерному обліку.

3.2.8. На вимогу спеціалістів ветеринарної медицини пред'являти на завезених тварин супроводжуючі ветеринарні документи, забезпечити належні умови для проведення спеціалістами ветеринарної медицини клінічного огляду, діагностичних досліджень тощо.

3.2.9. Своєчасно інформувати спеціалістів ветеринарної медицини про випадки захворювання тварин з ознаками, характерними для туберкульозу (втрата апетиту, запалення дихальних шляхів, збільшення поверхневих лімфатичних вузлів тощо).

3.2.10. Не допускати продаж населенню і комплектації молочнотоварних ферм телицями і коровами, які вирощувались у відгодівельних групах.

3.2.11. Обладнати у кожному господарстві необхідні об'єкти ветеринарно-санітарного призначення (санітарний пропускник, дезінфекційні блоки, ветеринарний пункт). Забезпечити суворе виконання комплексу ветеринарно-санітарних та профілактичних заходів спрямованих на створення високої санітарної культури тваринництва.

3.3. Для міжгосподарського обміну, продажу на племінні та виробничі цілі, а також для участі у виставках дозволяється відбирати велику рогату худобу зі стад, благополучних щодо туберкульозу не менше чотирьох років, свиней - не менше року.

3.4. У загальне стадо переводять тварин лише після закінчення карантину та одержання негативних результатів досліджень за кожною твариною, про що відомчий або офіційний лікар ветеринарної медицини складає відповідний акт. Якщо в період карантинування худоби в групі будуть виявлені реагуючі на туберкулін тварини, реагуюча худоба здається на забій, а у нереагуючої худоби вивчається природа алергічних реакцій на туберкулін. Карантин продовжується до закінчення досліджень.

3.5. Якщо у завезених в господарство тварин встановлено, що сенсibiliзація до туберкуліну зумовлена *M. avium* або атипovими мікобактеріями, їх допускають у загальне стадо.

3.6. При постійному виявленні реагуючих на туберкулін тварин, сенсibiliзація яких зумовлена атипovими мікобактеріями, планові алергічні дослідження проводять із застосуванням симульганної алергічної проби.

4. Організація оздоровчих протитуберкульозних заходів

4.1. При встановленні туберкульозу у сільськогосподарських тварин за результатами патологоанатомічних або бактеріологічних досліджень в господарстві (стаді) представником державної служби ветеринарної медицини та санітарно-епідеміологічної служби району проводиться епізоотологічне розслідування, визначається джерело збудника інфекції і розробляються заходи щодо ліквідації захворювання.

4.2. Спеціалісти районного управління ветеринарної медицини та районної санітарно-епідеміологічної станції забезпечують своєчасний обмін інформацією про випадки захворювання на туберкульоз, а також інформують про це водопровідно-каналізаційні підприємства.

4.3. За поданням головного державного інспектора ветеринарної медицини району (міста) місцева державна надзвичайна протиепізоотична комісія впродовж 24 годин визнає стадо або господарство неблагополучним щодо туберкульозу, вводить карантинні обмеження та затверджує комплекс організаційно-господарських і спеціальних ветеринарно-санітарних заходів з ліквідації хвороби з визначенням термінів виконання та відповідальних осіб.

4.4. За умовами карантинних обмежень забороняється:

вхід та в'їзд стороннім особам в приміщення та на територію ферм;
вивезення (виведення) з неблагополучного господарства тварин без відома лікаря ветеринарної медицини господарства і головного державного інспектора ветмедицини району;
проведення ярмарків, базарів, виставок, екскурсій на неблагополучній території;

продаж тварин і кормів населенню і господарствам для вирощування і відгодівлі з неблагополучних господарств;

використання хворих на туберкульоз тварин для одержання від них молока та приплоду для відтворення стада;

спільне випасання, водопій та інші контакти хворих тварин з тваринами з благополучних господарств;

вивезення на молокопереробні підприємства, у роздрібну торгівлю, використання в господарстві на харчові цілі і годівлю тварин, незнезараженого молока від корів з неблагополучних господарств;

використання м'яса тварин, хворих на туберкульоз, в будь-яких цілях;

використання гною, підстилки, залишків кормів без попереднього знезараження їх відповідно до чинних ветеринарно-санітарних вимог.

4.5. Тварин, хворих на туберкульоз, перевозять на м'ясокомбінат у спеціально обладнаному автомобільному транспорті під контролем спеціаліста ветеринарної медицини.

4.6. Боротьба з туберкульозом тварин ґрунтується на одночасному виконанні організаційно-господарських і спеціальних заходів:

негайний забій тварин, хворих на туберкульоз;
знищення збудника туберкульозу в навколишньому середовищі;
вирощування здорового молодняка для заміни неблагополучного поголів'я;
знешкодження збудника туберкульозу в молоці та гноївці, одержаних від хворих та таких, що викликають підозру, тварин, а також у тваринницьких приміщеннях та в інших місцях їх утримання.

4.7. Оздоровлюють неблагополучне стадо тварин методами, які залежать від:

а) рівня розповсюдження хвороби серед тварин;

б) тривалості неблагополуччя стада;

в) спеціалізації господарства.

4.8. Рівень розповсюдження хвороби серед тварин визначають шляхом проведення алергічних досліджень.

При виявленні протягом одного року до 15% хворих тварин від загальної кількості в стаді визначається обмежений рівень розповсюдження хвороби.

При виявленні протягом одного року більше 15% хворих тварин від загальної кількості в стаді - значний рівень розповсюдження.

4.8.1. Залежно від рівня розповсюдження хвороби визначають метод оздоровлення тваринництва від туберкульозу - систематичні алергічні дослідження та забій реагуючих тварин або повна заміна неблагополучного стада.

4.8.2. При обмеженому розповсюдженні туберкульозу стадо тварин може бути оздоровлене шляхом систематичних діагностичних досліджень, вилучення із стада хворих тварин і забою їх на м'ясопереробному підприємстві з дотриманням ветеринарно-санітарних вимог.

4.8.3. Чергові алергічні дослідження великої рогатої худоби проводять через кожні 30-45 днів одноразовою внутрішньошкірною туберкуліновою пробою, починаючи з 30-добового віку.

4.9. Реагуючих на туберкулін тварин або тварин з клінічними ознаками захворювання на туберкульоз негайно ізолюють, таврують на шкірі щоки літерою "Т" і не пізніше 15-ти днів здають на забій.

4.10. Щоразу після вилучення із стада реагуючих на туберкулін тварин у приміщеннях ферм (табору), де вони утримувались, проводять ретельне механічне очищення та дезінфекцію.

4.11. Якщо при плановому дослідженні двічі підряд не буде виявлено хворих тварин, стадо/господарство ставлять на шестимісячний профілактичний контроль. За цей час тварин двічі з інтервалом у три місяці досліджують на туберкульоз алергічним та клінічним методами. При відсутності реагуючих і з клінічними ознаками захворювання тварин та після проведення комплексу заключних оздоровчих заходів стадо/господарство вважають оздоровленим від туберкульозу.

4.12. У разі виявлення під час першого чи другого профілактичного контролю реагуючих на туберкулін тварин їх піддають діагностичному забою.

При відсутності у них туберкульозних уражень і негативних результатів бактеріологічного дослідження стадо вважають оздоровленим від туберкульозу.

При виявленні в тушах патологоанатомічних змін або при виділенні з відібраного матеріалу збудника туберкульозу (*M. bovis*, *M. tuberculosis*) все стадо тварин вважають неблагополучним і продовжують його оздоровлення, як зазначено в пунктах 4.7 та 4.8 цієї Інструкції.

Якщо протягом 18-20 місяців не досягнуто оздоровлення, неблагополучний пункт (стадо/господарство) оздоровлюють шляхом повної здачі всього поголів'я тварин на забій.

4.13. Якщо протягом року не вдається отримати двічі підряд негативних результатів алергічних досліджень для постановки на профілактичний контроль та при відсутності у реагуючих тварин туберкульозних уражень, негативних результатах бактеріологічних досліджень, для визначення природи алергічних реакцій застосовують симультанну алергічну пробу з використанням ППД туберкуліну для свавців і ААМ.

Діагностичному забою підлягають тварини, що реагували на туберкулін з більшою інтенсивністю та з рівноцінними показниками на обидва алергени.

Якщо внутрішньошкірні реакції є більшими на ААМ, а з відібраного патологічного матеріалу не виділено збудника туберкульозу та отримано культуру *M. avium* або атипові мікобактерії, то вважають, що сенсibiliзація тварин до туберкуліну зумовлена непатогенними мікобактеріями, а стадо вважають оздоровленим від туберкульозу. Надалі контроль благополуччя здійснюють комплексним методом двічі на рік (симультанна алергічна проба, діагностичний забій, бактеріологічні дослідження).

У разі визначення, що реакції є більшими на туберкулін, та виявлення патологоанатомічних змін або якщо виділено збудника туберкульозу, все стадо тварин вважають неблагополучним і продовжують оздоровлення, як зазначено в пунктах 4.7 та 4.8 цієї Інструкції.

4.14. Під час оздоровлення господарства від туберкульозу всіх тварин виводять у літні табори. На території господарства проводять ремонт тваринницьких приміщень, очищення території ферм і загонів від гною, залишків кормів і сміття, здійснюють дезінфекцію тваринницьких приміщень та загонів.

4.15. Корів і телиць запліднюють тільки штучно.

4.16. Телят, які народились від умовно здорових на туберкульоз корів, вирощують ізольовано. До семи днів їх випоюють молозивом від здорових корів. У профілакторії телятам обов'язково випоюють пастеризоване (або кип'ячене) молоко та відвійки від умовно здорових та здорових корів. Телят, одержаних від корів, у яких протягом 90 діб після отелення встановлено захворювання на туберкульоз, здають на забій протягом 15-ти діб.

4.17. При значному рівні розповсюдження туберкульозу усе поголів'я вважають хворим, припиняють його алергічне дослідження, запліднення (парування), молоко кип'ятять або перероблюють на топлене масло.

Оздоровлюють господарство методом повної заміни неблагополучного поголів'я здоровими тваринами, вирощеними в благополучних господарствах.

4.18. У разі виникнення захворювання худоби на туберкульоз в окремих господарствах району (області), де раніше не реєстрували це захворювання, оздоровлення проводять методом повної заміни неблагополучного стада.

4.19. Господарства з відгодівлі великої рогатої худоби при виявленні захворювання на туберкульоз оздоровлюють методом повної заміни всього поголів'я.

4.20. У тваринницьких приміщеннях після звільнення їх від худоби проводять ретельне механічне очищення, санітарний ремонт, дератизацію та заключну дезінфекцію з обов'язковим визначенням її якості. На території ферми вживають заходів зі знищення збудника туберкульозу в навколишньому середовищі.

4.21. Тварин, придбаних у благополучних на туберкульоз господарствах для заміни неблагополучного поголів'я, влітку утримують у спеціально побудованих для них ізольованих таборах, взимку - в приміщеннях благополучних ферм.

4.22. Якщо в господарстві/стаді серед свиней виявлено реагуючих на туберкулін, то всі позитивно реагуючі підлягають діагностичному забою.

Незалежно від результатів патологоанатомічного огляду відбирають матеріал для бактеріологічних досліджень.

При виявленні бактеріологічним методом збудника *M. bovis* або *M. tuberculosis* у господарстві вводять карантинні обмеження, а все поголів'я тварин здають на забій. На території свиноферми та в тваринницьких приміщеннях проводять оздоровчі заходи, викладені в пунктах 4.1 та 4.3 цієї Інструкції.

4.23. Коней досліджують за допомогою офтальмопроби. Реагуючих тварин здають на забій. Решту тварин досліджують з інтервалом 60 діб до одержання у всій групі дворазового негативного результату.

Після проведення заключних оздоровчих заходів всю групу тварин вважають вільною від туберкульозу.

4.24. Кіз і овець досліджують внутрішньошкірною туберкуліновою пробєю. Реагуючих здають на забій. Решту тварин досліджують з інтервалом 60 діб до одержання у всій групі негативних результатів.

Після проведення заключних оздоровчих заходів всю групу тварин вважають вільною від туберкульозу.

4.25. Собак досліджують внутрішньошкірною туберкуліновою пробєю. Реагуючих на туберкулін тварин незалежно від віку і фізіологічного стану забивають. Шкіру від них використовують без обмежень.

У розплідниках тварин неблагополучної групи досліджують з інтервалом 60 діб до одержання у всій групі негативного результату.

Після проведення заключних заходів всю групу тварин вважають оздоровленою від туберкульозу.

4.26. На фермі хугрових тварин при встановленні туберкульозу патологоанатомічним або бактеріологічним методами звірів обстежують клінічно. Хворих самок разом з приплодом ізолюють до дозрівання шкіри. У цей час їм щоденно згодують туберкулоостатичні препарати, які згубно діють на мікобактерії. Хворих тварин забивають після дозрівання шкіри, яку використовують без обмежень.

Решті тварин неблагополучної ферми до кормів додають туберкулоостатичні препарати в профілактичній дозі.

Звірівницьке господарство (ферму) вважають оздоровленим, якщо протягом одного виробничого періоду (від щеніння до забою на шкіру) в органах загиблих або забитих тварин не знаходять змін, властивих туберкульозу.

4.27. У птахівничих господарствах при встановленні туберкульозу всю птицю неблагополучного пташника здають на забій, проводять заключні оздоровчі заходи, після чого формують нове стадо із здорової птиці.

Благополуччя щодо захворювання птиці на туберкульоз контролюють шляхом проведення систематичного обстеження внутрішніх органів загиблої та забитої птиці.

При виявленні патологоанатомічних змін, характерних для туберкульозу, матеріал досліджують бактеріологічним методом.

5. Заходи з оздоровлення великої рогатої худоби від туберкульозу в приватних господарствах

5.1. У разі виявлення в окремих господарствах реагуючої на туберкулін великої рогатої худоби її ізолюють, не допускають контакту на випасах і водопою з тваринами, які належать іншим господарствам населеного пункту, в межах якого виявлено хворобу.

5.2. Молоко від реагуючих на туберкулін корів забороняється реалізувати і вживати в їжу.

5.3. Через 30-45 діб ізольовану худобу повторно досліджують на туберкульоз симультанною алергічною пробою із застосуванням ППД туберкуліну для ссавців і ААМ.

5.3.1. Тварин, які не реагували на туберкулін, а також тих, у яких інтенсивність реакції на ААМ вища в порівнянні з реакцією на туберкулін, вважають здоровими.

5.3.2. Тварин з більш інтенсивними реакціями на туберкулін, ніж на ААМ, а також тих, які мають однакову інтенсивність реакцій на обидва алергени, піддають діагностичному забою, а відібраний від них матеріал досліджують бактеріологічним методом на туберкульоз.

Діагноз на туберкульоз встановлюють за результатами патологоанатомічного та бактеріологічного досліджень.

5.4. У приватних господарствах, де утримують понад 10 голів великої рогатої худоби, серед яких виявлені тварини, які реагують на туберкулін, дослідження з визначення у них причин реакції виконують, як зазначено в пункті 2.19 цієї Інструкції.

5.5. У період визначення природи реакцій на туберкулін у великої рогатої худоби алергічним методом досліджують на туберкульоз інші види тварин і птицю.

5.6. Господарські подвір'я і приміщення, в яких утримувалась хвора на туберкульоз худоба, очищають від гною, залишків кормів і проводять дезінфекцію.

6. Ветеринарно-санітарні заходи в неблагополучних туберкульозу господарствах

6.1. Молоко від умовно здорових щодо захворювання на туберкульоз корів неблагополучного господарства знезаражують методом пастеризації на пастеризаторах при режимі 85 °С

протягом 30 хв. або в режимі 90 °С протягом 5 хв. та на установках інфрачервоного нагрівання при режимі 79,5 °С +/- 0,5 °С без витримування. Після пастеризації молоко направляється на молокопереробне підприємство.

За відсутності в господарстві пастеризаторів молоко сепарують, вершки і відвійки кип'яють.

Вершки здають на молокопереробні підприємства, а відвійки використовують для годівлі тварин.

6.2. Молоко від реагуючих на туберкулін корів благополучного господарства в період визначення у них причин сенсibiliзації до туберкуліну знезаражують методом пастеризації або кип'ятінням і використовують для відгодівлі тварин.

Після спростування діагнозу на туберкульоз корів повертають в загальне стадо, а молоко від них використовують без обмежень.

Молоко, одержане від хворих на туберкульоз корів у період їхнього утримування в господарстві, знезаражують кип'ятінням і використовують для відгодівлі тварин.

Молоко від корів з клінічними ознаками хвороби одержувати забороняється.

6.3. Відвійки знезаражують на молокопереробному підприємстві методом пастеризації, як передбачено в пункті 6.1 цієї Інструкції, лише після цього їх відпускають з відповідним записом у супровідних документах споживачу для годівлі тварин.

Контроль якості знезараження молока і відвіюк на фермі та на молокопереробному підприємстві здійснює державна районна або міська лабораторія ветеринарної медицини.

6.4. Худобу з неблагополучних ферм виводять в літні табори, розміщені не ближче ніж за 500 м від тваринницьких приміщень та населених пунктів.

6.5. Гній, підстилку та залишки кормів піддають біотермічному знезараженню за межами ферми. Гній як добриво використовують для вирощування технічних культур лише через два роки після зберігання його в буртах.

Гноївку та сечу знезаражують формальдегідом згідно з настановою із застосування.

6.6. Отели корів приймають у пологових приміщеннях. Телят вирощують ізолювано. До семи днів їх випоюють молозивом від здорових корів. У профілакторії телят обов'язково випоюють пастеризованим (або кип'яченим) молоком та відвійками від умовно здорових та здорових корів.

6.7. Телят з 40-добового віку досліджують на туберкульоз алергічним методом, реагуючих здають на забій, а не реагуючих переводять на відгодівлю.

6.8. Пасовища, на яких випасали неблагополучну щодо захворювання на туберкульоз худобу, вважають придатними для випасу через 12 місяців.

6.9. Перед зняттям карантинних обмежень на фермі проводять санітарний ремонт та заключную дезінфекцію, а також заходи зі знешкодження збудника туберкульозу на території господарства.

7. Охорона людей від захворювання на туберкульоз

7.1. Керівники господарств та власники худоби забезпечують умови для проходження медичного обстеження не рідше одного разу на шість місяців, у тому числі на туберкульоз, працівників господарств, які працюють з тваринами. Не допускають до роботи з тваринами хворих осіб і тих, які не пройшли медичне обстеження і не мають особистих санітарних книжок.

7.2. Керівники господарств забезпечують усіх, хто працює на фермах, спеціальним одягом та взуттям, достатньою кількістю засобів для знезараження рук, взуття, одягу, створюють умови для зберігання спецодягу і взуття, а також для прання спецодягу.

7.3. У кожному приміщенні повинні бути умивальники, мило, рушники, аптечки першої медичної допомоги, душові кімнати та кімнати для відпочинку.

7.4. Керівники господарств контролюють ведення на фермах журналу для пропозицій та вказівок спеціалістів ветеринарної медицини і санітарно-епідеміологічних станцій, а також їх виконання.

7.5. Працівники тваринницьких ферм повинні дотримуватись правил особистої гігієни, з якими їх ознайомлюють керівники господарств (ферм), медичні спеціалісти та спеціалісти ветеринарної медицини.

8. Обов'язки керівників господарств, фермерів, громадян-власників тварин, спеціалістів ветеринарної медицини

8.1. Керівники господарств (підприємств), фермери, інші власники тварин відповідно до Закону України "Про ветеринарну медицину" зобов'язані забезпечити проведення передбачених цією Інструкцією організаційно-господарських, спеціальних і санітарних заходів із запобігання захворюванню тварин на туберкульоз, а також із ліквідації спалаху інфекції у разі його виникнення.

8.2. Ветеринарні фахівці державної ветеринарної медицини районів, міст, областей, установ, організацій і підприємств відповідають за організацію своєчасної діагностики хвороби і розробку протитуберкульозних заходів у тваринництві, а також організують їх виконання на місцях.

НАСТАНОВА ПО ЗАСТОСУВАННЮ ТУБЕРКУЛІНІВ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ТВАРИН І ПТИЦІ

1. для алергічних досліджень сільськогосподарських тварин застосовують ППД – туберкулін для ссавців, виготовлений в сухому або стандартному розчиненому вигляді, а для дослідження птахів – ППД – туберкулін для птахів.

2. перед використанням кожен флакон з туберкуліном та розчинником оглядають. Флакон з наявністю домішок, порушенням цілості скла та закупорки, відсутність надпису вибраковують. Туберкуліном користуються лише в день розкриття флакону.

3. для внутрішньошкірного введення туберкуліну користуються безголковим ін'єктором або шприцом ємкістю 1-2 мл. з бігунком та голками для внутрішньошкірних ін'єкцій.

Стерилізують шприци, голки та очні піпетки кип'ятінням протягом 10 хвилин в дистильованій або раніше кип'яченій воді без внесення дезінфікуючих речовин. Безголкові інектори стерилізують як показано в настанові щодо їх застосування. Кожній тварині туберкулін вводять окремою голкою.

Хворим звірям, мавпам та птахам туберкулін вводять лише шприцом з голкою. На кон'юнктиву ока туберкулін капають очними піпетками.

4. Туберкулінізація тварин проводиться комісійно лікарем або фельдшером ветеринарної медицини під контролем держаної ветеринарної медицини.

5. Дослідження на туберкульоз тварин та птахів внутрішньо шкірною та очною туберкуліновою пробою проводять за порядком та строками, передбаченими діючою інструкцією "Про заходи профілактики та оздоровлення тваринництва від туберкульозу".

6. Для дослідження на туберкульоз застосовують:

- У ссавців (крім свиней) – ППД – туберкулін для ссавців та птахів виготовлений в сухому або в стандартному розчиненому вигляді ;

- У свиней – одночасно ППД – туберкулін для ссавців та птахів виготовлений в сухому або в стандартному розчиненому вигляді ;

- У птахів – ППД – туберкулін для птахів.

7. туберкуліновою пробою досліджують: велику рогату худобу, коней, яків, буйволів, свиней, овець, кіз, собак, кішок з двох місячного віку;

маралів(оленів), хутрових звірів та птицю – з 6 – ти місячного віку.

8. Доза туберкуліну для:

- великої рогатої худоби, яків, буйволів – 5000 М.О. в 0,1мл розчинника;

- птахам - 2500 М.О. в 0,1мл;
- тваринам інших видів – 10 000 М.О. в 0,2 мл розчинника.

9. Не дозволяється досліджувати туберкулінами тварин:

- на проязі трьох тижнів після щеплень проти інфекційних хвороб та обробок проти гельмінтів;
- виснажених та хворих тварин в благополучних щодо захворювання на туберкульоз господарствах;
- кіз, вівцематок, свиноматок, кобилиць, маток хугрових звірів 4 тижні після пологів.

Забороняється досліджувати туберкуліновою пробою протягом трьох тижнів птицю після щеплення проти інфекційних хвороб та обробки проти гельмінтів.

Внутрішньошкірний метод туберкулізації

10. Туберкулін вводять:

- великій рогатій худобі – в шкіру середньої третини шиї або, якщо в цьому є потреба, в підхвостову складку.
- молодняку до 6-ти місячного віку в шкіру середньої третини шиї або шкіру на середній частині лопатки;
- бугаям плідникам – в підхвостову складку;
- буйволам, зебувидним, якам, оленям (маралам) – в середній частині шиї;
- свиням – в межах зовнішньої поверхні вуха на відстані двох сантиметрів від його основи, а поросяткам віком 2-3 місяці туберкулін можна вводити безголковим ін'єктором в межах попереку на відстані 5-6 см від хребта;
- вівцям та козам – внутрішньопальпально в нижню повіку;
- собаками та хугровим звірям – в межах внутрішньої поверхні стегна;
- курям в борідку;
- індикам – підщелепну сережку;
- гусям та качкам – у підщелепну складку;
- фазанам (самцям), - в кавернозне тіло голови.

11. Перед введенням туберкуліну, шерсть (волосся) в місці ін'єкції вистригають (пір'я вищипують), шкіру протирають 70 % розчином етилового спирту. Вводити туберкулін в пошкоджену шкіру забороняється.

12. Облік реакції проводять у великій рогатій худобі, буйволів, зебувидних, яків, оленів через 72 години після введення туберкуліну; у кіз, овець, свиней, собак, кішок, хугрових звірів – через 48 годин; у птахів – через 30-36 годин.

В неблагополучних щодо захворювання на туберкульоз фермах (господарствах) великої рогатой худоби, за рішенням головного державного інспектора ветеринарної медицини району (міста), можливо проводити подвійну туберкулінову внутрішньошкірну та офтальмопробу.

Тваринам, що не реагували на перше введення туберкуліну, в день обліку реакції препарат вводять другий раз в тій же дозі та в те ж місце. Облік та оцінку реакції на друге введення туберкуліну проводить через 24 години.

13. Облік реакції у кожній дослідженій тварини проводять шляхом пальпації місця введення туберкуліну. У кіз, овець порівнюють повіки обох очей.

При виявленні змін у місці введення туберкуліну у великій рогатой худобі, буйволів, зебувидних, яків, оленів товщину складки вимірюють кутимитром (бажано пружинним) в міліметрах та визначають різницю її потовщення в порівнянні з товщиною складки незміненої поблизу місця введення препарату.

14. Тварин вважають реагуючими на туберкулін:

- велику рогату худобу, буйволів, яків, зебувидних, оленів при потовщенні складки шкіри на 3 мм та більше (при дворазовій туберкулізації, після другого введення потовщення складки

на 3 мм та більше), бугаїв – плідників на 2 мм та більше (при дворазовій туберкулізації, після другого введення потовщення на 2 мм і більше);

- кіз, овець, свиней, собак, кішок, мавп, хутрових звірів, птахів, - при утворенні пухлин в місця введення туберкуліну.

У тварин реакція в місці введення туберкуліну може проявлятися у вигляді розлитої пухлини тістуватої або м'якої консистенції, яка у більшості тварин не має чіткої межі з навколишніми тканинами. Створення набряку супроводжується підвищенням місцевої температури, гіперемією та болючістю ділянки шкіри. У деяких тварин реакція проявляється у вигляді щільної, не болючої, з чітким контуром пухлин.

Очний метод туберкулізації (офтальмопроба)

15. Офтальмопробу застосовують для дослідження коней та великої рогатої худоби.

Очну туберкулізацію проводять дворазово з інтервалом 5-6 днів між першим та другим введенням (закапуванням) ППД-туберкуліну після обліку та оцінки внутрішньошкірної реакції на друге введення туберкуліну.

Препарат в кількості 3-5 крапель наносять піпеткою на кон'юнктиву при відтягнутих нижніх та верхніх повіках. При наявності будь-яких уражень очей дослідження тварин офтальмопробою забороняється.

16. Облік результатів офтальмопроби проводять через 3, 6, 9 та 12 годин після повторного введення (закапування) туберкуліну. Реакція характеризується виділенням з внутрішнього кута ока слизово-гнійного або гнійного секрету, який накопичується спочатку в кон'юнктивальному мішку ока, а потім витікає у вигляді шнурка.

Спостерігається почервоніння та набряк кон'юнктиви. При обліку реакції треба оглядати кон'юнктивальний мішок.

Порядок оформлення документів на проведення алергічного дослідження

17. На проведену туберкулізацію складають акт, в якому зазначають кількість досліджених та реагуючих на – туберкулін тварин.

До акту обов'язково додається список реагуючих тварин і розмір встановленого у них потовщення шкірної складки, список тварин, які не досліджувались та з яких причин дослідження не проводилось.

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Державного департаменту
ветеринарної медицини Мінагропрому України
25 січня 2000 р. № 4

ІНСТРУКЦІЯ ПРО ЗАХОДИ З ПРОФІЛАКТИКИ ТА БОРЬБИ З БРУЦЕЛЬОЗОМ ТВАРИН

1. Загальні положення

Бруцельоз – небезпечна інфекційна хвороба тварин і людей переважно з хронічним перебігом. Збудник бруцельозу – бактерії роду *Brucella*. Визначають 6 самостійних видів бруцел: *Br. melitensis* (кози, вівці) – 3 біовари, *Br. abortus* (велика рогата худоба) – 9 біоварів, *Br. suis* (свині) – 5 біоварів, *Br. ovis* (вівці), *Br. canis* (собаки), *Br. neotomae* (пацюки). На бруцельоз

хворіють люди, які заражаються від тварин або через інфіковані продукти тваринництва. Найбільш небезпечним для людей є збудник бруцельозу овець і кіз – *Bg. melitensis*, особливо у випадках міграції її у великої рогатої худоби. Інфекційна хвороба овець, збудником якої є *Bg. ovis*, відома під назвами “Інфекційний епідидиміт баранів, бруцелаовісна інфекція”. Можлива міграція бруцел з тварин одного виду на інший.

Залежно від епізоотичного стану поголів'я тварин ферму, гурт, господарство, населений пункт, район, область вважають неблагополучними чи благополучними щодо бруцельозу. Благополучними щодо бруцельозу визначають ферми, гурти, господарства, населені пункти, райони, області, в межах яких при дослідженнях на бруцельоз не виявляють жодної хворої тварини. У разі виникнення захворювання неблагополучним оголошують господарство (ферму, гурт) і на період оздоровлення визначають зону загрози можливої міграції збудника.

2. Обов'язки керівників господарств, власників тварин, спеціалістів ветеринарної медицини, органів охорони здоров'я з організації та виконання протибруцельозних заходів і відповідальність їх за невжиття цих заходів.

2.1. Керівники господарств незалежно від форми власності та власники тварин забезпечують здійснення організаційно-господарських та спеціальних ветеринарно-санітарних заходів з охорони тварин від зараження бруцельозом, а в разі його виникнення – проведення карантинних заходів та ліквідацію вогнища інфекції.

2.2. Головні державні інспектори ветеринарної медицини районів, міст, а також ветеринарні фахівці агропромислових об'єднань та комбінатів, колективних, фермерських і підсобних господарств тримають на контролі організацію і проведення своєчасної діагностики бруцельозу.

2.3. Управління державної ветеринарної медицини АР Крим, областей, міст Києва та Севастополя, районів, міст зобов'язані здійснювати постійне керівництво і контроль за виконанням заходів, щодо профілактики та ліквідації бруцельозу тварин у разі його виникнення в господарствах і населених пунктах.

2.4. За невиконання або виконання не в повному обсязі профілактичних і оздоровчих протибруцельозних заходів на винних осіб накладаються адміністративні стягнення. Особи, які допустили порушення ветеринарних правил, що спричинило поширення бруцельозу або інші тяжкі наслідки, можуть бути притягнуті до кримінальної відповідальності згідно з чинним законодавством.

2.5. Підприємства, установи й організації ветеринарної медицини та установи державної санітарно-епідеміологічної служби зобов'язані своєчасно обмінюватись інформацією про випадки захворювання на бруцельоз тварин і людей, проводити спільні медико-ветеринарні та епідеміологічні обстеження в разі виникнення захворювань тварин на бруцельоз, визначати джерела та шляхи поширення збудника хвороби, розробляти, організовувати та проводити спільні заходи з ліквідації вогнища інфекції.

2.6. Фахівці державної санітарно-епідеміологічної служби беруть участь у розробці планів заходів боротьби з бруцельозом і профілактики зараження людей у неблагополучних господарствах, населених пунктах, організовують та проводять медико-санітарні заходи на тваринницьких фермах, підприємствах, що переробляють продукти і сировину тваринного походження, а також здійснюють державний санітарний нагляд за додержанням протиепідемічного режиму.

2.7. Державні органи ветеринарної медицини разом з органами державної санітарно-епідеміологічної служби організовують комісії для перевірок на предмет повноти і якості проведення профілактичних та оздоровчих заходів на тваринницьких фермах і переробних підприємствах, видають офіційні приписи про вжиття невідкладних організаційно-господарчих та спеціальних профілактичних заходів.

3. Діагностика бруцельозу

3.1. Дослідження тварин та біологічного матеріалу від них проводять згідно з чинною настановою з діагностики бруцельозу.

3.2. Для дослідження тварин на бруцельоз застосовують серологічний, алергічний та бактеріологічний методи.

- Велику рогату худобу, яків, зебр, буйволів досліджують серологічним методом (розбенгал проба – РБП або реакція аглютинації – РА або реакція зв'язування комплементу – РЗК, або реакція тривалого зв'язування комплементу – РТЗК, або кільцева реакція з молоком – КР) і алергічним;

- овець, кіз, оленів – серологічним (РБП, РА, РЗК, РТЗК) і алергічним;

- свиней – серологічним (РБП, РЗК, РТЗК) і алергічним;

- коней – серологічним (РБП, РА, РЗК);

- верблюдів – серологічним (РБП, РА, РЗК);

- собак і тварин інших видів – серологічним (РА, РЗК).

3.3. Планові профілактичні серологічні дослідження на бруцельоз бугаїв-плідників, корів, нетелів, телиць віком понад один рік, буйволів, баранів-плідників, вівцематок, що лишилися без приплоду, кнурів-плідників та основних свиноматок проводять у всіх господарствах один раз на рік за розбенгал пробою (РБП). При одержанні позитивних результатів за РБП діагноз уточнюють додатковим дослідженням за РЗК (РТЗК) і РА. Корів, бугаїв-плідників, телиць віком понад рік, свиноматок, від яких приплід продається населенню, овець та кіз громадян, які проживають на території господарств чи в окремих населених пунктах, досліджують на бруцельоз один раз на рік комплексно за РБП та РЗК.

3.4. Обов'язковому комплексному серологічному дослідженню за РБП (РА) і РЗК (РТЗК) на бруцельоз підлягають тварини всіх видів у період 30-денного профілактичного карантину при виведенні або введенні їх у господарство незалежно від форми власності, а також при їх продажу або купівлі.

3.5. У зоні можливого заносу бруцельозу планові серологічні дослідження маточного поголів'я проводять за РБП (РА) двічі на рік – навесні і восени.

3.6. При виявленні тварин, які позитивно реагують, повторне дослідження на бруцельоз усієї групи тварин проводять через 15–20 днів серологічними методами РБП, РА, РЗК /РТЗК/ і алергічно. При потребі використовують також кільцеву реакцію з молоком.

3.7. Корів (нетелів), буйволиць, верблюдиць досліджують незалежно від терміну вагітності; вівцематок і свиноматок – через 1–2 місяці після окоту чи опоросу.

3.8. Серологічні та алергічні дослідження на бруцельоз проводять не раніше як через 45 днів після останнього щеплення проти інфекційних захворювань, протипаразитарних та інших профілактичних ветеринарних обробок.

3.9. При виявленні клінічних ознак захворювання бруцельозом (аборти, мертвонародження, орхіти, артрити та інше) хворих тварин ізолюють і обов'язково досліджують двічі – за РБП (РА) і РЗК (РТЗК) – на бруцельоз з інтервалом 15–20 днів і алергічною пробєю. При потребі цими самими методами досліджують інших тварин стада /ферми/, а вівцепоголів'я додатково на інфекційний епідеміїт баранів.

3.10. Коней досліджують серологічне за РБП та РЗК на бруцельоз у разі виявлення клінічних ознак хвороби (бурсит, нагній холки, тендовагініт, артрит та інше), а також у разі контакту з неблагополучним поголів'ям інших видів тварин у бруцельозному вогнищі.

3.11. Диких тварин (лосі, кабани, козулі та інші) досліджують на бруцельоз серологічно за РБП і РЗК та бактеріологічно – після вибіркового діагностично-ліцензійного відстрілу.

3.12. У звірівництві контроль щодо бруцельозу проводять на підставі бактеріологічних досліджень абортіваних плодів.

3.13. Планові серологічні дослідження та клінічне обстеження на інфекційний епідидиміт баранів-плідників проводять один раз на рік до парувальної компанії, а також перед формуванням отар для відгону на випас і після повернення, під час профілактичного карантину у разі продажу племінних баранів (баранчиків) чи вівцематок /ярок/ або при міжгосподарчому обміні. Для дослідження застосовують реакцію тривалого зв'язування комплементу (РТЗК) з бруцелаовісним антигеном або реакцію імунодифузії (РІД).

3.14. Бактеріологічні дослідження на бруцельоз, з обов'язковим проведенням біопроби на морських свинках, проводять з біоматеріалом від сільськогосподарських тварин при наявності підозри на захворювання бруцельозом (аборти, орхіти, артрити та інше), а також при діагностичному забої для уточнення діагнозу у серопозитивних тварин благополучного господарства. Абортівані плоди, що надходять до лабораторій ветеринарної медицини для дослідження на трихомоноз, кампілобактеріоз, сальмонельоз, лептоспіроз, хламідіоз, підлягають обов'язковому дослідженню на бруцельоз.

3.15. На інфекційний епідидиміт баранів бактеріологічно досліджують статеві залози та їх придатки від клінічно хворих чи серологічно позитивних баранів після діагностичного забою або кастрації, а також абортівані плоди, цервіковагінальні виділення у вівцематок після абортів.

3.16. Діагноз на бруцельоз вважають установленим, якщо:

- виділено культуру бруцел із біоматеріалу або одержано позитивні результати біопроби на морських свинках;

- виявлено позитивні серологічні, алергічні реакції у тварин з клінічними ознаками бруцельозу;

- виявлено зростання титрів антитіл за РА і РЗК у повторних пробах сироваток крові, відібраних з інтервалом 15–20 діб, а також позитивну алергічну реакцію та збільшення загальної чисельності тварин, які позитивно реагують.

3.17. Діагноз на інфекційний епідидиміт баранів вважають встановленим, якщо виділено культуру збудника хвороби – *Bt. ovis*, або виявлено позитивну РТЗК (РІД) з бруцелаовісним антигеном.

3.18. У неблагополучних щодо бруцельозу господарствах та в загрозовій зоні тварини, які позитивно реагують, вважаються хворими і підлягають забою.

3.19. Виділені культури бруцел обов'язково направляють до Інституту експериментальної і клінічної ветеринарної медицини (м. Харків, Пушкінська, 83) для визначення виду та біовару збудника хвороби.

4. Профілактика бруцельозу та інфекційного епідидиміту баранів

4.1. На територію України не дозволяється завозити поголів'я великої рогатої худоби, овець, кіз, свиней або сперму, зиготи, ембріони з неблагополучних щодо бруцельозу господарств, а також – тварин, щеплених протибруцельозними вакцинами.

4.2. Імпортних племінних тварин (рогату худобу, овець та свиней) після карантину утримують відокремлено не менше 12 місяців до одержання благополучного щодо бруцельозу розтєлення, окоту та опоросу, негативних результатів реакцій серологічних досліджень.

4.3. Керівники і власники господарств усіх форм власності, спеціалісти ветеринарної медицини зобов'язані:

4.3.1. Не допускати придбання тварин та введення їх у господарства без погодження з головним державним інспектором ветеринарної медицини району.

4.3.2. Обов'язково досліджувати тварин на бруцельоз та інфекційний епідидиміт у період 30-денного профілактичного карантину, при їх уводі і виводі з господарства.

4.3.3. При виявленні тварин, які позитивно реагують на бруцельоз або інфекційний епідидиміт, слід проводити уточнення діагнозу. Без уточнення діагнозу забороняється реалізація племінної продукції з ферм, гуртів, отар.

4.3.4. Дотримуватись ветеринарно-санітарних правил при комплектуванні, годівлі, утриманні та використанні тварин. Будувати потрібні об'єкти ветеринарного та санітарного призначення. Дотримуватись застережних заходів при заготівлі кормів з метою виключення контамінації їх бруцелами.

4.3.5. Молоко, заготовлене від тварин, які є власністю населення, відправляти на молокозаводи у спеціально маркованій тарі, не завозячи на ферму.

4.3.6. Не дозволяти доступ сторонніх осіб та транспорту на тваринницькі ферми.

4.3.7. Не допускати контакту здорового поголів'я тварин на пасовищі або водопої з худобою неблагополучних на бруцельоз ферм.

4.3.8. Пред'являти тварин для огляду і дослідження, виділяти для виконання цих робіт підсобних робітників та створювати умови, потрібні для своєчасного дослідження.

5. Організація протибруцельозних заходів

5.1. При встановленні захворювання на бруцельоз окремі гурти, ферми, господарства, бригади, а також населені пункти оголошують, у встановленому порядку, неблагополучними на бруцельоз, в них, з подання головного інспектора державної ветеринарної медицини районів (міст), розпорядженням органу самоврядування негайно вводяться відповідні обмеження. Про прийняття такого розпорядження повідомляються населення, підприємства, установи та організації в карантинній зоні, відповідні органи державної ветеринарної медицини та виконавчої влади суміжних районів та областей, а також – районна, міська санепідемстанція.

5.2. Попередні обмеження, до прийняття рішення щодо встановлення карантинних обмежень, можуть бути введені приписом головного державного інспектора ветеринарної медицини району, міста, області або їх заступниками.

5.3. Заходи щодо профілактики та ліквідації захворювання тварин бруцельозом у неблагополучному пункті здійснюють згідно з планом, який розробляється головним державним інспектором ветеринарної медицини району, міста за участю фахівців районної, міської санітарно-епідеміологічної станції.

Плани оздоровчих протибруцельозних заходів у господарстві, населеному пункті, районі, місті, області затверджує державна адміністрація (місцевий орган виконавчої влади).

5.4. Керівники господарств зобов'язані:

- на неблагополучній фермі терміново обладнати ветеринарно-санітарні об'єкти (санпропускник, дезбар'єри, параформалінову камеру та інше), огородити її територію;
- устаткувати побутові приміщення для персоналу зі складу обслуги (шафи для чистого одягу і взуття, умивальники тощо), облаштувати санітарну кімнату для жінок;
- забезпечити робітників ферм спецодягом, взуттям та іншими речами особистої гігієни для захисту від зараження бруцельозом;
- забезпечити щоденне знезараження та прання спецодягу, встановити контроль за якістю цієї роботи та заборонити винесення одягу поза межі неблагополучної ферми;
- організувати регулярне проведення робіт з очищення, дезінфекції тваринницьких приміщень і території ферм;
- не вводити здорову худобу в приміщення неблагополучної ферми;
- організувати знезараження молокопродукції;
- забезпечити необхідну допомогу спеціалістам ветеринарної медицини у проведенні діагностичних досліджень, дезінфекції, дератизації – виділяти транспорт, підсобних робітників

і потрібну техніку, в разі необхідності – виділяти матеріально-технічні засоби для виконання заходів щодо оздоровлення від бруцельозу гуртів худоби, яка належить приватним власникам, що мешкають у населених пунктах на території цих господарств.

5.5. Перевірку повноти виконання протибруцельозних заходів на оздоровленій фермі, у господарстві, населеному пункті перед зняттям карантинних обмежень проводять комісійно за участю представника управління ветеринарної медицини та місцевих закладів державної санітарно-епідеміологічної служби.

5.6. Тваринницьку ферму, господарство, населений пункт визнають оздоровленими від бруцельозу після забою всіх хворих і підозрюваних у захворюванні тварин разом з приплодом від цих тварин та після проведення комплексу завершальних організаційно-господарських, санітарно-протиепідемічних і ветеринарних заходів. Про оздоровлення неблагополучного пункту складається акт, на підставі якого головний державний інспектор ветеринарної медицини району (міста) вносить у місцевий орган виконавчої влади подання про зняття карантинних обмежень на бруцельоз.

5.7. У господарстві після його оздоровлення і зняття карантинних обмежень зберігаються обмеження стосовно продажу або показу тварин на виставках протягом 24 місяців для великої рогатої худоби і 12 місяців для овець, кіз, свиней.

5.8. Про проведені заходи спеціалістами ветеринарної медицини повинен бути складений відповідний акт.

6. Карантинні і ветеринарно-санітарні заходи

6.1. При в'їзді на неблагополучну ферму господарство вивішує сповіщувальний знак «КАРАНТИН! В'їЗД ЗАБОРОНЕНО», обладнає санпропускник, дезбар'єр, установлює пост, на якому забезпечує цілодобове чергування.

6.2. Забороняється:

1) провозити (проганяти) тварин через територію ферми, вводити або виводити з неї сприйнятливих до бруцельозу тварин, крім вивозу на санітарну бойню м'ясокомбінату, з дотриманням вимог, що гарантують нерозповсюдження збудника хвороби у навколишнє середовище під час перевезення;

2) перегруповувати тварин без відома головного лікаря ветеринарної медицини господарства;

3) заготовляти на карантинній території корми для вивозу їх у інші господарства;

4) проводити ярмарки, аукціони, виставки тварин, включаючи хутрових звірів, собак, птицю;

5) проводити зоотехнічну роботу з відтворення худоби;

6) використовувати хворих, які позитивно реагують, або підозрюваних у захворюванні тварин і їх приплід для відтворення стада;

7) продавати населенню тварин з неблагополучної ферми для вирощування і відгодівлі;

8) використовувати з неблагополучних щодо бруцельозу ферм «прифермівських» коней і собак;

9) випасати або переганяти неблагополучне щодо бруцельозу поголів'я.

6.3. Тварин усіх видів, які позитивно реагують при дослідженні на бруцельоз або у яких виникли клінічні ознаки захворювання (аборти), негайно ізолюють і здають на санітарну бойню м'ясокомбінату – незалежно від віку, вагових кондицій, вагітності. Категорично забороняється організація ферм-ізоляторів чи пунктів концентрації тварин, хворих на бруцельоз.

6.4. Вводити тварин на оздоровлену територію ферм дозволяється тільки з дозволу головного державного інспектора ветеринарної медицини району, міста не раніше як через 6 місяців

після виводу неблагополучного поголів'я і проведення всіх дій, передбачених планом оздоровчих заходів.

6.5. Худобу, яку закуплено населенням з господарств, неблагополучних по бруцельозу, упродовж 6 місяців до встановлення діагнозу і накладання карантинних обмежень на господарство, негайно здають на забій незалежно від вагових кондицій.

6.6. Пасовища, на яких перебувало неблагополучне поголів'я худоби, або зібране з таких угідь сіно дозволяється використовувати не раніше як через 3 місяці для поголів'я тварин цього ж господарства.

6.7. Забороняється доїння овець і кіз, обробка незнезаражених смушкових шкірок, а також заготівля бринзи, тушок, сичугів на неблагополучних щодо бруцельозу фермах. Смушеві шкірки після зняття з тушки дезінфікують і консервують у встановленому порядку, а тушки спалюють або здають на завод з виробництва м'ясо-кісткового борошна за умови непоширення збудника.

6.8. Стриження овець чи кіз проводять після вилучення з отари тварин, які позитивно реагують на бруцельоз, з додержанням стригальними правил особистої гігієни. Стригалі перед кожним виходом з неблагополучної ферми повинні проходити обов'язкову санітарну обробку. Приміщення, майданчики та стригальський інструмент, спецодяг персоналу після закінчення стрижки очищують і дезінфікують.

6.9. Вовну з неблагополучних на бруцельоз отар знезаражують у господарстві бромистим метилом під плівкою згідно з «Інструкцією з дезінфекції вовни», неблагополучної щодо бруцельозу і ящуру, бромистим метилом. Після обробки вовну вивозять на промислову переробку без обмежень.

6.10. Забій у господарстві хворих на бруцельоз тварин забороняється. Неблагополучне поголів'я перевозять на м'ясокомбінат на автомашинах з водонепроникним кузовом у погоджені строки згідно з графіком під наглядом спеціаліста ветеринарної медицини.

6.11. Від тварин із неблагополучних з бруцельозу господарств та тих, що реагують серологічно в благополучних господарствах, забороняється використовувати їхнє м'ясо та продукти забою у знезараженому вигляді, зокрема для годівлі звірів або птиці також. З м'ясом, продуктами забою діють у відповідності з «Правилами ветеринарного огляду забійних тварин та ветеринарно-санітарної – експертизи м'яса і м'ясних продуктів».

6.12. Абортвані плоди та посліди негайно збирають, засипають хлорним вапном і спалюють або захоронюють на скотомогильнику.

6.13. Корів з клінічними ознаками бруцельозу (аборти, ендометрити та інше) доїти забороняється.

6.14. Молоко з неблагополучної щодо бруцельозу великої рогатої худоби ферми знезаражується у господарстві до повного ліквідування хвороби і зняття карантину.

6.14.1. Молоко від корів, які позитивно реагують на бруцельоз, знезаражують кип'ятінням протягом 30 хвилин і використовують для годівлі тварин у межах господарства.

6.14.2. Молоко (вершки) від тварин, які від'ємно реагують на бруцельоз, з неблагополучного гурту знезаражують у господарстві шляхом пастеризації при 70 °С протягом 30 хвилин, при 85–90 °С протягом – 20 хвилин або кип'ятінням. При використанні пастеризатора інфрачервоного електронагрівання - при 77,5 °С (+, "0,5 °С), без витримання.

6.14.3. Молоко (вершки) від корів ферми (гурту), неблагополучної одночасно з бруцельозу і з туберкульозу, знезаражують як установлено при туберкульозі.

6.14.4. Використання незнезараженого молока від неблагополучного поголів'я для годівлі тварин забороняється.

6.14.5. Молочні відвійки (у тому числі і з молокопереробних підприємств) при використанні для годівлі тварин необхідно знезаражувати способами, зазначеними у пункті 6.14.2.

6.14.6. Сколотини «маслянку» і молочні відвійки, одержані при виготовленні топленого масла, використовують для годівлі тварин тільки в межах неблагополучної ферми.

6.14.7. Районні державні лабораторії ветеринарної медицини зобов'язані здійснювати контроль за якістю незараження молока і молочних відвієвок щодаки.

6.15. Для дезінфекції приміщень застосовують дезінфектанти в концентрації: 20 %-й розчин свіжогашеного вапна або освітлений розчин хлорного вапна не менше як з 2 % активного хлору, препарат ДП-2, гарячий 2 %-й розчин їдкого лугу, гарячий 5 %-й розчин кальцинованої соди, 2 %-й розчин формальдегіду, 3 %-й розчин каустичної содопоташної суміші, розчин нейтрального гіпохлориду кальцію або гексаніту з 3 % активного хлору.

Для аерозольної дезінфекції герметично зачинених приміщень у відсутності тварин та людей застосовують 2 %-й водний розчин формальдегіду. Поверхню ґрунту вигульних дворів обробляють 3 %-м розчином формальдегіду. Перевірку якості дезінфекції приміщень проводять згідно з методикою бактеріологічного контролю.

6.16. Гній, підстилку і рештки кормів, що залишилися від годівлі тварин на неблагополучних фермах, знищують або знезаражують біологічним, хімічними чи фізичними методами (Рекомендації зі знезараження гною в господарствах, неблагополучних щодо туберкульозу). Господарське використання гною дозволяється не раніше як через 24 місяці після біотермічного знезараження.

7. Оздоровлення господарств, неблагополучних щодо бруцельозу великої рогатої худоби, овець, кіз, свиней

7.1. При встановленні вперше захворювання на бруцельоз у неблагополучному пункті припиняють відтворення стада і оздоровлення здійснюють методом повної заміни всього поголів'я ферми з приплодом.

7.1.1. У першу чергу здають на забій тих тварин, які мають клінічні ознаки, і тих, які позитивно реагують. Решту поголів'я неблагополучної ферми (всіх видів тварин) не досліджують і також здають на забій разом з приплодом у термін до 30 днів. На свинокомплексах повну санітарну заміну неблагополучного поголів'я дозволяється проводити протягом 6 місяців.

7.1.2. Поголів'я худоби, яке утримується на благополучних фермах цього господарства, досліджується на бруцельоз серологічно за РБП (РА) і РЗК двічі з інтервалом 30 днів до отримання двічі підряд негативних результатів по усім стадам. У подальший шестимісячний контрольний період серологічні дослідження проводять двічі з інтервалом 3 місяці. У господарствах зони загрози (територіально суміжні або такі, що придбали чи продали худобу у виявлене неблагополучне господарство) проводять дослідження того виду тварин, які хворіють у цей час на бруцельоз у неблагополучному господарстві.

7.2. Щеплення тварин протибруцельозними вакцинами забороняється.

7.3. Молоко знезаражують кип'ятінням або пастеризацією в установленому порядку.

7.4. На свинокомплексах з поголів'ям більше 12 тис. голів при встановленні бруцельозу забивають усіх тварин тільки тих неблагополучних технологічних груп, які утримуються у блоках або свинарниках. Після санації неблагополучних поголів'я та приміщень технологічний цикл продовжується.

7.5. При встановленні захворювання на бруцельоз у сільськогосподарських тварин, що є у користуванні населення, хворих разом з іншими тваринами приватного господарства забивають, а поголів'я населеного пункту досліджують за РБП (РА) і РЗК з інтервалом 30 днів до отримання двічі підряд (негативних результатів щодо усього стада. Надалі у межах шестимісячного контрольного періоду серологічні дослідження проводять двічі з інтервалом 3 місяці.

7.6. М'ясо від тварин з неблагополучної на бруцельоз ферми (отари) перероблюють на ковбаси або консерви, які потребують термічної обробки, незалежно від серологічних показ-

ників. Туші тварин, які мали клінічні ознаки бруцельозу або патологічні зміни в органах, підлягають проваренню. З рештою продуктів забою і сировиною чинять згідно з «Правилами ветеринарного огляду забійних тварин і ветеринарно-санітарної експертизи м'яса і м'ясних продуктів».

8. Оздоровлення звіринницьких і мисливських господарств, неблагополучних з бруцельозу

8.1. При встановленні бруцельозу в хутрових звірів проводять серологічне дослідження поголів'я за РА у розведенні сироватки крові 1:10 один раз на місяць до одержання двічі підряд негативних результатів. Звірів (самиць разом з приплодом), які позитивно реагують, утримують в ізоляторі до забою на хутро. Хутрові шкурки дезінфікують і консервують відповідно до «Інструкції з дезінфекції сировини тваринницького походження і підприємств з його заготівлі». Карантинні обмеження знімають після забою тварин, які реагують, санації приміщень та інвентарю і одержання двічі підряд негативних результатів серологічних досліджень.

8.2. При встановленні бруцельозу серед диких тварин (кабани, козулі, лосі та інше) мисливських господарств за результатами бактеріологічних досліджень комісійно, за участю представників адміністрації природоохоронних об'єктів, ветеринарної та егерської служб, визначається зона заселення неблагополучної популяції тварин, а також – усі шляхи їх можливої міграції. Рішенням обласної державної адміністрації збільшується квота ліцензійно-санітарного відстрілу дорослих тварин до 50 % від їх оптимальної кількості щорічно протягом 3-х років.

8.3. У неблагополучних щодо бруцельозу зонах забезпечуються заходи охорони свійських тварин від контакту з дикими: приділяють увагу огороженню ферм і місць зберігання кормів, уникають розміщення літніх таборів свійських тварин у зонах інтенсивного заселення дикими тваринами. При встановленні фактів парування диких тварин зі свійськими останніх ізолюють і здають на забій. Решта тварин цієї групи повинна бути під ветеринарним наглядом і досліджена на бруцельоз протягом 6 місяців не менше двох разів з одержанням негативних результатів на бруцельоз.

9. Оздоровлення господарств, неблагополучних з інфекційного епідидиміту баранів

9.1. При встановленні захворювання на інфекційний епідидиміт вівчарське господарство, ферму, племінну станцію штучного запліднення, окрему отару оголошують неблагополучними і встановлюють обмеження з цього захворювання.

9.1.1. Забороняється:

- 1) реалізація племінної продукції (сперма, племмолодняк, дорослі тварини) за межі господарства;
- 2) використання баранів-плідників з неблагополучної отари для запліднення (покриття) вівцематок або ярок;
- 3) використання баранів-пробників або баранів для покриття вівцематок (ярок) з товарних отар, що їх утримують для одержання вовни.

9.2. Оздоровлення неблагополучних отар проводять шляхом виявлення і забою клінічно хворих тварин (епідидиміт, орхіт, аборт, прохолостіння), а також тварин, які позитивно реагують за РТЗК або РІД з бруцелаовісним антигеном.

9.2.1. При встановленні захворювання серед племінних баранів-плідників або серед племінного молодняку додатково серологічно досліджують вівцематок у отарах, які мали контакт з цими баранами або від яких було одержано племмолодняк, який позитивно реагує.

9.2.2. Серологічне і клінічне дослідження баранів-плідників неблагополучної отари (пальпація сім'яних залоз та їх придатків) проводять з інтервалом 20 днів до одержання двічі підряд негативних

серологічних результатів. Клінічно хворих або тварин, які позитивно реагують, терміново ізолюють і здають на забій. Надалі отару утримують на контролі протягом 6 місяців, серологічно досліджуючи двічі з інтервалом 3 місяці до одержання негативних результатів.

Тільки при одержанні у контрольний термін негативних результатів дослідження отару баранів-плідників вважають оздоровленою і дозволяють використання тварин для запліднення.

9.2.3. При оздоровленні неблагополучних отар вівцематок діагностичні дослідження проводять серологічно за РТЗК двічі – через 1 і 2 місяці після окоту, а також за один місяць до покриття. Тварин, які позитивно реагують, разом з приплодом здають на забій, вибраковують і також здають на забій тварин, що абортували та «холостих» вівцематок. Отару вівцематок вважають оздоровленою, якщо протягом року не було абортів бруцеляовісної етіології, а при дворазовому дослідженні сироватки крові овець після окоту не виявлено тварин, які позитивно реагують.

9.2.4. Ярок з 10–12-місячного віку досліджують у ті самі строки, що і вівцематок, якщо вони утримуються в одних отарах. У разі формування окремих ремонтних отар ярок, їх оздоровлення проводять шляхом щомісячного дослідження до одержання двічі підряд негативних результатів за РТЗК.

9.2.5. Молодих баранчиків від вівцематок неблагополучних отар товарних господарств для відтворення не використовують, у 2–3-тижневому віці каструють і надалі не досліджують.

9.2.6. Молодих баранчиків у племінних господарствах утримують у відокремлених отарах ізольовано від дорослих тварин і оздоровлюють так, як зазначено у п. 9.2.2. Серологічні дослідження баранчиків за РТЗК проводять з 10–12-місячного віку. Вибракуваних баранчиків за зоотехнічними показниками каструють і утримують відокремлено від племінної отари.

9.2.7. Товарні отари баранів для одержання вовни у неблагополучних господарствах розміщують відокремлено від основного стада, не досліджують і поступово замінюють валухами. Використання баранів з таких отар для докриття або як пробників категорично забороняється.

9.2.8. При виявленні в отарах (групах) баранів-плідників або баранчиків 10–12-місячного віку 25 % і більше, хворих клінічно та таких, які позитивно реагують за РТЗК, усю отару / групу/ здають на забій.

9.3. Відтворення стада у неблагополучній отарі вівцематок здійснюється штучним заплідненням після вилучення овець, які позитивно реагують та є безплідними. Для покриття дозволяється вводити здорових баранів із благополучної отари баранів-плідників. Загальний строк парувальної кампанії не повинен бути більшим 2-х місяців. Після закінчення парувальної кампанії таких баранів утримують окремо від вівцематок та інших груп баранів. Через 1–2 місяці їх досліджують клінічно і серологічно, тварин, які реагують позитивно, здають на забій, а решту досліджують, як указано у п. 9.2.2. Використання цих баранів для запліднення вівцематок в інших отарах не дозволяється.

9.4. У неблагополучних господарствах, де штучне запліднення організувати неможливо (відгонне вівчарство), для запліднення використовують досліджених здорових баранів-плідників, яких закріплюють за неблагополучними отарами вівцематок до повного їх оздоровлення. Після закінчення парувального сезону баранів утримують відокремлено від вівцематок і досліджують так, як зазначено у п. 9.2.2. Об'єднувати групи баранів, що запліднювали різні отари вівцематок, без попереднього дослідження не дозволяється.

9.5. У літній час неблагополучні отари виводять з кошар на табірне утримання. У приміщеннях проводять санітарне очищення і дезінфекцію.

9.6. М'ясо тварин, які позитивно реагують на інфекційний епідидиміт, при відсутності у них клінічних (абортів чи орхіту) ознак перед забоєм випускають без обмежень, м'ясо від клінічно хворих – знезаражують проваренням.

10. Охорона людей від зараження бруцельозом

10.1. Всі працівники, які безпосередньо обслуговують тварин, неблагополучних щодо бруцельозу ферм, повинні дотримуватись правил особистої гігієни за рекомендацій медичних спеціалістів та спеціалістів ветеринарної медицини.

10.2. Для дезінфекції рук використовують 0,5 %-й розчин хлораміну або кальцинованої соди. Спецодяг та спецвзуття перед кожним виходом з ферми здають у параформалінову камеру для знезараження.

10.3. Керівники господарств різних форм власності та підпорядкування зобов'язані забезпечити своєчасне проходження тваринниками медичних обстежень на бруцельоз. Не слід допускати до обслуговування хворих тварин осіб, що не пройшли медичне обстеження. Забезпечити усіх працівників тваринництва санітарним та спеціальним одягом і взуттям. Устаткувати робочі місця рукомийниками, дезрозчином, милом, рушниками, аптечкою першої допомоги. Організувати на фермі прання та зберігання спецодягу і спецвзуття.

Не допускати підлітків до 18 років, вагітних жінок та годувальниць до обслуговування бруцельозних тварин. Обслуговування неблагополучних отар з бруцельозу овець (кіз) дозволяється тільки особам, вакцинованим проти бруцельозу.

10.4. На кожній фермі у спеціальному журналі записуються вказівки і пропозиції медичних фахівців та фахівців ветеринарної медицини щодо гігієни праці і профілактики захворювання, а також – про проведення спеціалістами інструктажу про заходи безпеки.

ЗАРЕЄСТРОВАНО

в Міністерстві юстиції України
12 грудня 2001 р. за № 1028/6219

ІНСТРУКЦІЯ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКВІДАЦІЇ ЗАХВОРЮВАННЯ ТВАРИН НА ЯЩУР

1. Загальні положення

1.1. Ящур - інфекційна висококонтагіозна хвороба переважно сільськогосподарських та диких парнокопитних тварин, що завдає значних економічних збитків. Збудник відноситься до родини пікорнавірусів, відзначається значною антигенною варіабельністю. Відомо сім типів вірусу: О, А, С, САТ-1, САТ-2, САТ-3 і Азія-1.

Тварини, які перехворіли на ящур одного типу, можуть повторно захворіти у разі інфікування вірусом іншого типу.

1.2. Характерними клінічними ознаками хвороби є: слинотеча, наявність афт та ерозій на слизовій оболонці ротової порожнини й язика, на шкірі вінчика та міжратицевої щілини, носового зеркала, вимені, підвищення температури тіла, кульгавість та зниження апетиту. Можливе повторне захворювання тварин з нечіткими клінічними ознаками. У новонародженого молодняку ящур іноді проходить у надгострій формі з загибеллю, без утворення афт. На ящур може хворіти й людина.

1.3. Джерелом збудника інфекції є хворі на ящур тварини, а також ті, які перебувають в інкубаційному (прихованому) періоді хвороби, що в основному триває від 1 до 7 діб, а інколи й до 21 доби. Такі тварини виділяють вірус у навколишнє середовище з вмістом афт, молоком,

слиною, носовим слизом, повітрям, що видихається, сечею, фекаліями, спермою та іншими виділеннями.

Тварини, які перехворіли на ящур, щеплені проти ящуру або утримувались разом із хворими впродовж тривалого часу (до року), можуть бути вірусоносіями та потенційним джерелом збудника інфекції.

Об'єктом ризику є підприємства з виробництва імунобіологічних препаратів, що працюють з вірусом ящуру.

1.4. Факторами передачі збудника ящуру є не знешкоджені продукти, сировина та готові харчові продукти тваринного походження (далі - продукція), що отримані від інфікованих тварин, а також забруднені їх виділеннями корми, вода, підстилка, предмети догляду, одяг і взуття людей, транспортні засоби, на яких вірус здатний довго зберігатися.

Контаміновані вірусом ящуру дрібні часточки кормів, ґрунту, підстилки, крапельки слини, слизу та матеріал із афт можуть переноситись вітром на відстань кількох кілометрів.

Сприятливими умовами для збереження вірусу в навколишньому середовищі є низька температура, підвищена вологість і нейтральне середовище інфікованих об'єктів.

1.5. Діагноз на ящур ставлять на підставі епізоотичних, клінічних, патологоанатомічних показників та обов'язкових позитивних результатів лабораторних досліджень.

При постановленні діагнозу виключають везикулярну хворобу та везикулярну екзантему свиней, везикулярний стоматит, а також інші захворювання з везикулярним синдромом.

1.6. При організації протиящурних заходів слід розрізняти: епізоотичне вогнище ящуру, неблагополучний пункт та загрози щодо ящуру зону.

Епізоотичним вогнищем ящуру вважають приміщення (одне або декілька), окрему тваринницьку ферму, окремих двір, літній табір, ділянку пасовища (урочища), м'ясокомбінат та інші об'єкти, де є хворі на ящур тварини або де зберігаються продукція, що отримана від хворих або перехворілих на ящур тварин.

Неблагополучним щодо ящуру пунктом вважають населений пункт за адміністративним поділом, тваринницькі ферми з приміщеннями й прилеглими до них вигонами, пасовищами, водоймами, окремі пасовиська й урочища, ділянки скотопрогінної траси та інші об'єкти, на території яких виявлено вогнище ящуру.

Загрозою щодо ящуру зоною вважають населені пункти, господарства, пасовища (урочища) та інші території навколо неблагополучного щодо ящуру пункту, куди можливе занесення із нього вірусу ящуру. Загрози щодо ящуру визначають місцеві органи ветеринарної медицини з врахуванням господарських зв'язків, географічних, кліматичних, природних умов та інших особливостей ведення тваринництва.

1.7. При боротьбі з ящуром тварин необхідно проводити комплекс профілактичних заходів, що включають охорону населених пунктів, тваринницьких ферм і стад від заносу вірусу ящуру, профілактичну вакцинацію тварин, а при виникненні захворювання - термінове встановлення діагнозу, найсуворіші карантинно-обмежувальні та інші ветеринарно-санітарні заходи в вогнищах, неблагополучних пунктах і в загрози щодо ящуру зоні, що забезпечують попередження поширення хвороби й знищення вірусу в навколишньому середовищі.

1.8. Державний департамент ветеринарної медицини Міністерства аграрної політики України, управління державної ветеринарної медицини Автономної Республіки Крим, обласні, Київське та Севастопольське міські управління державної ветеринарної медицини, враховуючи епізоотичний стан щодо ящуру і керуючись даною Інструкцією, розробляють плани протиящурних заходів, де визначають основні напрямки профілактичних, ветеринарно-санітарних та інших ветеринарних заходів. Плани затверджуються наказом Головного державного інспектора ветеринарної медицини України, а на місцях - відповідними державними надзвичайними протиепізоотичними комісіями.

2. Заходи щодо профілактики ящуру

З метою недопущення ящуру в господарствах усіх форм власності проводяться такі заходи:

2.1. Моніторинг епізоотичної ситуації щодо ящуру в суміжних країнах у разі загрози, введення обмежувальних заходів на державному кордоні, у портах, аеропортах, на залізницях, автостанціях.

2.2. Охоронно-обмежувальні заходи при перевезеннях (переміщеннях) тварин, продукції тваринного та рослинного походження, а також контроль за формуванням ферм, стад, отар і т. ін.

2.3. Обов'язкове профілактичне карантинування тварин, які надходять в господарство.

2.4. Контроль за станом здоров'я тварин.

2.5. Регулярне очищення й дезінфекція приміщень, інвентарю, територій.

2.6. Забезпечення обслуговувального персоналу спецодягом, взуттям і предметами особистої гігієни.

2.7. Обмеження доступу на тваринницькі ферми сторонніх осіб, обов'язкова наявність дезбар'єрів, огороження.

2.8. Недопущення переходу державного кордону дикими та домашніми парнокопитними тваринами.

2.9. При імпорті парнокопитних тварин за рішенням Державного департаменту ветеринарної медицини проводити дослідження на відсутність антитіл до вірусу ящуру.

2.10. Створення зон безпеки шляхом імунізації тварин за рішенням Державної надзвичайної протиепізоотичної комісії при Кабінеті Міністрів України.

2.11. Заборона ввезення продукції тваринного походження пасажирами, які приїжджають з інших країн, у ручній поклажі.

2.12. Заборона використання на корм тваринам харчових відходів без термічної обробки.

3. Заходи щодо ліквідації ящуру в неблагополучному пункті

3.1. При виникненні підозри на захворювання тварин на ящур власники тварин зобов'язані негайно повідомити про це спеціалістів ветеринарної медицини державних установ.

До прибуття спеціаліста ветеринарної медицини власники тварин зобов'язані:

3.1.1. Ізолювати стадо, гурт, приміщення, ферму, де виявлені хворі та підозрілі на захворювання тварини, закріпити за ними окремий обслуговувальний персонал, виключивши контакт його з особами, які доглядають за іншими тваринами. Не допускати переведення тварин в інші приміщення або перегону на інші ділянки пасовища.

3.1.2. Виставити на фермі або ділянці пасовища (у господарстві, населеному пункті), де знаходяться хворі тварини, сторожові пости й застережні знаки "Вхід заборонено", "В'їзд заборонено", "Об'їзд" тощо.

3.1.3. Зупинити вивезення тварин, продукції тваринного та рослинного походження, кормів та інших об'єктів, що можуть бути фактором ризику.

3.2. Спеціаліст ветеринарної медицини після отримання повідомлення про підозру на захворювання худоби на ящур зобов'язаний негайно прибути на місце для встановлення діагнозу й прийняття заходів відповідно до цієї Інструкції. При встановленні ящуру він терміново повідомляє про це головного державного інспектора ветеринарної медицини району й до прийняття районною (обласною) державною адміністрацією відповідного рішення проводить такі заходи:

3.2.1. Визначає кордони епізоотичного вогнища ящуру.

3.2.2. Організовує повну ізоляцію тварин у закритому приміщенні, закріплює за ними окремий обслуговувальний персонал, який не повинен мати ніякого контакту з особами, які обслуговують інших тварин.

3.2.3. При появі захворювання на пасовищах організовує ізоляцію тварин на місці, використовуючи вже існуючі загони й природні укриття.

3.2.4. Відбирає і направляє у державну лабораторію ветеринарної медицини матеріал з афт від хворих тварин для визначення типу вірусу ящуру.

3.2.5. З'ясовує джерело заносу вірусу ящуру в господарство (на ферму, у населений пункт), а також можливі шляхи його поширення.

3.2.6. Організовує проведення ветеринарно-санітарних і карантинних заходів у вогнищі ящуру.

3.2.7. Разом з власником тварин і представником органу виконавчої влади оформляє акт про введення карантину у вогнищі ящуру, неблагополучному пункті. Один примірник акта вручає власнику тварин, другий - направляє головному державному інспектору ветеринарної медицини району.

3.2.8. Установлює суворий контроль за неухильним дотриманням заходів, що здійснюються в умовах карантину на неблагополучній щодо ящуру фермі. Спеціалісту ветеринарної медицини, який обстежував хворих тварин, та особам, які працюють на неблагополучній фермі (у вогнищі), забороняється вихід з неї та обслуговування інших тварин без попередньої ретельної санітарної обробки і дезінфекції одягу, взуття.

3.3. Головний державний інспектор ветеринарної медицини району після отримання повідомлення про вияв ящуру зобов'язаний: виїхати в неблагополучний пункт і на місці уточнити правильність встановлення діагнозу, проведення заходів з ліквідації ящуру, встановлення меж вогнища ящуру, а також визначити межі території неблагополучного пункту і загрозованої зони;

до прийняття рішення щодо встановлення карантину своїм приписом увести попередні карантинні обмеження, направити для роботи у вогнищі неблагополучного пункту та в загрозовану зону на період ліквідації захворювання спеціалістів ветеринарної медицини для організації і проведення комплексу протиящурних заходів;

закріпити лікаря ветеринарної медицини, який спільно з власником є відповідальним за здійснення всіх заходів з ліквідації захворювання худоби на ящур у вогнищі і здійснює керівництво всіма особами, які працюють у вогнищі;

негайно повідомити про появу ящуру Державний департамент ветеринарної медицини України, райдержадміністрацію, головних державних інспекторів ветеринарної медицини сусідніх районів, регіональні служби державного ветеринарного контролю на державному кордоні й транспорті, територіальні установи державної санітарно-епідеміологічної служби і подати в добовий термін у районну (міську) державну адміністрацію відповідні матеріали для прийняття рішення про оголошення ферми (господарства, населеного пункту) неблагополучною щодо ящуру та встановлення карантину в ній.

3.4. Районна (міська) державна адміністрація відповідно до статті 36 Закону України "Про ветеринарну медицину" (2498-12), за поданням головного державного інспектора ветеринарної медицини району виносить рішення про оголошення ферми (господарства, населеного пункту тощо), де виникло захворювання, неблагополучною щодо ящуру та встановлення у ній карантину. У рішенні вказують точні епізоотичні межі вогнища ящуру, неблагополучного пункту й загрозованої зони з дислокацією ветеринарно-міліцейських постів, а також визначають основні заходи з ліквідації хвороби в первинному вогнищі й з профілактики ящуру в неблагополучному пункті й загрозованій зоні.

3.5. Відповідні органи виконавчої влади в залежності від характеру й ступеня поширення ящуру оголошують неблагополучними щодо ящуру та встановлюють карантин на господарство або декілька господарств, район або декілька районів, область, Автономну Республіку Крим, залізничні станції, морські та річкові порти й пристані, аеропорти з визначенням навколо них загрозованої зони.

3.6. За умовами карантину щодо ящуру забороняється:

3.6.1. Уводити та ввозити в неблагополучні пункти, виводити і вивозити із них тварин.

3.6.2. Заготовлювати в неблагополучному пункті й вивозити з нього продукцію тваринного і рослинного походження, корми, а також вивозити інфікований інвентар, матеріали та інші матеріально-технічні засоби тощо.

3.6.3. Перегрупувати (переводити) тварин усередині господарства та заходити на ферми, у тваринницькі приміщення особам, які не пов'язані з обслуговуванням тварин, без дозволу спеціаліста ветеринарної медицини.

3.6.4. Проводити виставки, ярмарки, торгівлю тваринами і продукцією тваринництва, а також інші заходи, що пов'язані з скупченням тварин, людей і транспорту.

3.6.5. Вивозити з неблагополучного пункту й використовувати молоко та молочні продукти в незараженому вигляді.

Такі продукти знезаражують методом пастеризації у пастеризаторах існуючих систем при температурі 85 °С 30 хвилин або кип'ятінням. Порядок вивезення молока після пастеризації або кип'ятіння на молокоприймальні пункти або молочні заводи, а також порядок дезінфекції посуду, інвентарю і транспорту визначаються Головним державним інспектором ветеринарної медицини району.

3.6.6. Вивозити сперму, яйцеклітини та ембріони.

3.6.7. Проїжджати на всіх видах транспорту через неблагополучний пункт. Для проїзду транспорту до місця призначення повинні бути визначені й позначені покажчиками шляхи об'їзду.

3.6.8. Виїжджати транспортом будь-якого виду, що належить господарствам, іншим підприємствам та організаціям або власникам, із неблагополучного пункту.

У разі потреби допускається в'їзд у неблагополучний пункт і виїзд з нього автомашин спеціального призначення тільки з письмового дозволу Головного державного інспектора ветеринарної медицини району або уповноваженої особи. При цьому транспортні засоби, верхній одяг і взуття осіб, які виїжджають, піддають обов'язковій дезінфекції при виїзді із неблагополучного пункту. Для цього відводять одну дорогу, на якій біля межі неблагополучного пункту встановлюють дезкамеру для знезараження верхнього одягу осіб, які виїжджають (або виходять), смності з дезрозчином і щітками для дезінфекції взуття, дезустановку для дезінфекції транспортних засобів, розміщують приміщення для карантинного ветеринарно-міліцейського посту, вагончик для знаходження вказаних осіб на період санітарної обробки.

3.7. У неблагополучних щодо ящуру пунктах державні надзвичайні протиепізоотичні комісії організовують такі заходи:

3.7.1. Закривають всі дороги (стежки), що ведуть з цих пунктів, і виставляють необхідну кількість карантинних ветеринарно-міліцейських постів з цілодобовим чергуванням згідно зі статтею 14 Закону України "Про ветеринарну медицину" (2498-12), а також встановлюють покажчики (дорожні знаки) "Проїзд заборонено", "Об'їзд", "Зупинка обов'язкова", "Зупинка заборонена" тощо.

3.7.2. Виділяють необхідну кількість людей для чергування на ветеринарно-міліцейських постах і визначають їх обов'язки. Черговим на посту видають спеціальні посвідчення і нарукавні пов'язки. Пости обладнують шлагбаумами, дезбар'єрами і приміщеннями для чергових, встановлюють зв'язок.

3.7.3. Переводять всіх тварин на стійлове утримання або на спеціально відведене ізольоване пасовище, беруть на облік все поголів'я худоби, яке знаходиться у неблагополучному пункті й сприйнятливим до ящуру, оголошують власникам правила утримання тварин в умовах карантину.

3.7.4. Домашню птицю на території неблагополучного пункту утримують у закритих приміщеннях, а собак - на прив'язі.

3.7.5. Обмежують переміщення людей за межі неблагополучного пункту.

3.7.6. Щоденне проведення обробки і дезінфекції тваринницьких приміщень, спецодягу, предметів догляду, транспортних засобів тощо у відповідності з діючою Інструкцією щодо проведення ветеринарної дезінфекції.

3.7.7. При вході в приміщення або загони для худоби, на подвір'я громадян-власників тварин, а також на підприємства із зберігання і перероблення сировини тваринного походження в обов'язковому порядку повинні бути встановлені дезбар'єри, заповнені розчином їдкого натру 2% концентрації або формальдегіду 2% концентрації для обробки взуття і транспорту.

3.8. Дозволяється вивозити продукцію тваринного й рослинного походження, що заготовлена у благополучних господарствах неблагополучних щодо ящуру областей, Автономної Республіки Крим за умови, що ця продукція не стикалася з продукцією неблагополучних господарств та не була заражена вірусом ящуру іншим шляхом. Вивезення продукції в інші області дозволяється в порядку, зазначеному в цій Інструкції.

Вивезення продукції дозволяється з дотриманням діючих правил перевезення відповідними видами транспорту. Завантаження транспорту не допускається на залізничних станціях, пристанях, у портах, що знаходяться у карантинній щодо ящуру території.

3.9. У разі введення карантину на території району або декількох районів, області, Автономної Республіки Крим забороняють виводити (вивозити) за їх межі всі види тварин, сільськогосподарську продукцію до зняття карантину.

При встановленні карантину на території залізничних станцій, морських і річкових портів і пристаней, аеропортів, а також господарств і населених пунктів, що прилягають до них у радіусі до 10 км, відповідно до статті 37 Закону України "Про ветеринарну медицину" (2498-12) зупиняють завантаження і вивантаження тварин, сільськогосподарської продукції на станціях, пристанях, в портах, аеропортах та проводять ветеринарно-санітарні заходи, що направлені на попередження поширення хвороби.

3.10. При виявленні ящуру у тварин, які перевозяться всіма видами транспорту, негайно проводять забій всієї партії тварин за рішенням відповідних органів державної ветеринарної медицини на найближчому м'ясокомбінаті (забійному пункті).

3.11. У неблагополучному пункті місцеві органи охорони здоров'я проводять заходи щодо профілактики захворювання людей на ящур.

3.12. З метою недопущення поширення ящуру органи виконавчої влади, головні державні інспектори ветеринарної медицини районів установлюють суворий контроль за дотриманням карантинно-обмежувальних заходів на скотопротинних трасах, скотобазах, м'ясокомбінатах, бойнях, забійних пунктах, заводах та інших підприємствах з переробки й зберігання продукції тваринного походження.

3.13. Управління державної ветеринарної медицини Автономної Республіки Крим, обласні, Київське та Севастопольське міські управління державної ветеринарної медицини після отримання повідомлення про появу ящуру негайно інформують про це Державний департамент ветеринарної медицини Міністерства аграрної політики України та Центральну державну лабораторію ветеринарної медицини й направляють у неблагополучний район свого представника для надання допомоги з організації заходів щодо ліквідації і недопущення поширення ящуру.

3.14. Оперативний контроль, керівництво і координацію діяльності органів виконавчої влади, підприємств, установ, організацій щодо ліквідації ящуру здійснюють відповідні державні надзвичайні протиепізоотичні комісії.

4. Заходи у вогнищі ящуру

4.1. Керівники господарств і спеціалісти ветеринарної медицини повинні забезпечувати повну ізоляцію вогнища ящуру, виконувати заходи, що направлені на знищення та недопущення розповсюдження вірусу.

Для цього:

4.1.1. Огороджують територію вогнища, залишаючи один вхід, і встановлюють біля нього цілодобовий ветеринарно-міліцейський пост.

4.1.2. Обладнують при вході у вогнище контрольно-пропускний пункт з пароформаліновою камерою і дезінфекційною установкою.

4.1.3. Виділяють постійний транспорт для обслуговування тварин і проведення інших господарських робіт на території вогнища без права виїзду за його межі. Для підвезення кормів, продуктів харчування, різних необхідних матеріалів при вході у вогнище обладнують перевальний майданчик, на якому вантажі ззовні доставляють окремим транспортом.

4.1.4. Виділяють для догляду за хворими тваринами необхідний обслуговуючий персонал, для якого встановлюють найсуворіший санітарно-пропускний режим. Заходять на територію вогнища й виходять з нього персоналу, який працює у вогнищі (у тому числі й особам, які зайняті на роботах з ліквідації ящуру), дозволяється тільки через санпропускник з обов'язковою зміною всього одягу та взуття при вході й виході, прийняттям гігієнічного душу. На час карантину встановлюється особливий режим роботи та можуть вводиться інші необхідні зміни виробничої діяльності.

4.1.5. Забезпечують осіб, які закріплені для обслуговування хворої худоби, змінним санітарним одягом і взуттям, рушниками, милом і дезрозчином для обробки рук, а також аптечкою першої медичної допомоги. Не допускають винесення з вогнища ящуру будь-яких речей, інвентарю, обладнання, продукції та будь-яких інших предметів.

4.1.6. Обладнують у межах вогнища приміщення для знезараження молока, переробки й зберігання молочних продуктів.

Молоко, що отримане від корів у вогнищі ящуру, переробляють на місці на пряжене масло. У їжу людям і в корм тваринам використовують тільки молоко (молочні продукти), знезаражене кип'ятінням (5 хвилин) або пастеризацією при температурі 85 °С протягом 30 хвилин.

4.1.7. Організують проведення щоденної дезінфекції території вогнища й особливо приміщень, у яких утримуються хворі тварини, а також предметів догляду за ними (2%-им розчином формальдегіду при експозиції - 1 година або 2%-им розчином їдкою натру - 10 хвилин).

Гній, залишки корму й підстилку регулярно прибирають і складають на території вогнища для біотермічного знезараження або спалюють.

4.1.8. Організують знищення гризунів на фермах і на подвір'ях громадян, а також проводять заходи щодо недопущення потрапляння у місця, де утримуються хворі на ящур тварини, собак, котів, птахів та інших тварин.

4.2. При появі перших випадків захворювання тварин на ящур у благополучній місцевості з метою недопущення подальшого поширення ящуру головний державний інспектор ветеринарної медицини району вносить пропозицію органам виконавчої влади про негайний забій хворих тварин. Забій таких тварин проводять на спеціально організованому тимчасовому забійному майданчику, на їх місці перебування, з дотриманням ветеринарно-санітарних правил під безпосереднім контролем головного державного інспектора ветеринарної медицини району, з подальшою старанною дезінфекцією всієї території майданчику (місця забою). Вивезення хворих тварин для забою на м'ясокомбінат забороняється.

В інших випадках вимушений забій тварин у неблагополучному щодо ящуру пункті допускається лише з дозволу лікаря державної ветеринарної медицини. При цьому складається акт, у якому вказують причину вимушеного забою.

Забій тварин, а також ветеринарно-санітарну експертизу м'яса проводять, керуючись відповідними чинними інструкціями.

Одночасно з забоєм тварин у господарстві (вогнищі) проводять інші заходи, що передбачені цією Інструкцією (карантин, дезінфекція та ін.).

Санітарну оцінку й використання м'яса й інших продуктів, що отримані від забою хворих і підозрілих на захворювання на ящура тварин, здійснюють у порядку та з дотриманням умов, що передбачені діючими Правилами ветеринарного огляду забійних тварин і ветеринарно-санітарної експертизи м'яса та м'ясних продуктів.

Вивіз такого м'яса та інших продуктів забою у сирому вигляді за межі вогнища забороняється.

4.3. Труп тварин, що загинули у вогнищі ящура, спалюють або закопують у траншею безпосередньо на території вогнища на глибину не менше 2 метрів.

4.4. У разі виявлення вперше захворювання тварин на ящур відповідні державні надзвичайні протиепізоотичні комісії приймають рішення про негайний забій і знищення на місці шляхом спалювання або закопування на глибину 2 метрів у траншею всіх хворих і підозрілих на захворювання на ящур та тварин, що контактували, залишків кормів, підстилок, гною, дрібного господарського інвентарю та ін. з проведенням ретельного механічного очищення і дезінфекції тваринницьких приміщень, вигульних дворів, а також спецодягу й взуття осіб, що доглядають за худобою. Здійснюють комплекс інших заходів, що спрямовані на ліквідацію і недопущення поширення хвороби.

5. Заходи в загрозовій зоні та охорона благополучних господарств від заносу в них ящура

5.1. При загрозі заносу ящура на територію області, Автономної Республіки Крим відповідні органи виконавчої влади та органи державної ветеринарної медицини відповідно до Закону України "Про ветеринарну медицину" (2498-12) проводять заходи, що забезпечують недопущення виникнення захворювання тварин.

5.1.1. Посилюють охорону господарств з метою недопущення заносу вірусу ящура, не допускають будь-якого контакту тварин благополучних щодо ящура господарств з худобою неблагополучних щодо ящура пунктів і контакту людей з особами, які обслуговують худобу в цих господарствах і пунктах.

5.1.2. Повністю зупиняють господарський зв'язок з неблагополучним щодо ящура пунктом.

5.1.3. Беруть на облік всіх сприйнятливих до ящура сільськогосподарських тварин.

5.1.4. Переводять ферми на суворий ветеринарно-санітарний режим утримання й експлуатації тварин. Для догляду за тваринами виділяють необхідну кількість обслуговувального персоналу. Забороняють відвідання ферм сторонніми особами.

5.1.5. Закріплюють за кожним господарством, населеним пунктом загрозової зони працівників державної ветеринарної медицини для проведення ветеринарно-профілактичних заходів і здійснення контролю за дотриманням господарствами ветеринарно-санітарних правил.

5.1.6. Установлюють у зонах відгінного тваринництва вздовж межі з неблагополучним пунктом зону глибиною 10-15 км, з якої на період карантину виводять всіх тварин, сприйнятливих до ящура. Після чого тварин утримують на прив'язі або в загонах (літніх таборах), куди підвозять корми й воду.

5.1.7. Організують охорону або обгородження (обкопування) стогів сіна й інших грубих кормів від доступу домашніх і диких тварин.

5.1.8. Установлюють ветеринарно-санітарний нагляд за заготівлею і вивозом худоби, продукції тваринного походження, а також за дотриманням ветеринарно-санітарних правил на бойнях, складах шкірсировини і на переробних підприємствах (шкірзаводи, мийки шерсті, молочні й сироварні заводи та ін.).

5.1.9. Сповідують власників тварин і керівників господарств, підприємств і населення про загрозу заносу вірусу ящура і заходи з попередження виникнення захворювання, проводять серед населення роз'яснювальну роботу з цих питань.

5.2. Господарства й організації, що мають на спеціалізованих фермах і у вольєрах диких парнокопитних тварин, зобов'язані проводити систему заходів з попередження заносу збудника ящуру. Посилюють на фермах профілактичні і ветеринарно-санітарні заходи, обладнують дезкилимками і дезбар'єрами вхід на вказані об'єкти, забезпечують обслуговувальний персонал спецодягом і спецвзуттям. Установлюють постійний і своєчасний обмін інформацією спеціалістів установ державної ветеринарної медицини, мисливських інспекцій і лісництва про випадки захворювання або підозри на захворювання тварин на ящур.

5.3. У місцях мешкання і міграції диких парнокопитних тварин за рішенням органів виконавчої влади відповідно до чинного законодавства періодично проводять вибіркові відлови (відстріл) ослаблених і підозрілих на захворювання тварин з метою їх огляду і своєчасного встановлення діагнозу.

5.4. На молочних заводах, сепараторних і молокоприймальних пунктах молоко, що надходить із загрозованих щодо ящуру господарств, обов'язково пастеризують при температурі 85 °С або кип'ятять 5 хвилин.

Молочний посуд (бідони, фляги та ін.) і автоцистерни, у яких доставлялося молоко, перед поверненням у господарства, а також забірні шланги, молокоприймальні танки, пастеризаційні установки ретельно мийуть гарячими (75 °С і вище) мийними розчинами і дезінфікують.

5.5. При наявності в області, Автономній Республіці Крим захворювання тварин на ящур перевезення (перегін) тварин, продукції тваринного походження із одних районів в інші райони тієї самої області, Автономної Республіки Крим згідно з Законом України "Про ветеринарну медицину" (2498-12) допускається з дозволу головного державного інспектора ветеринарної медицини області, Автономної Республіки Крим; міжобласні перевезення та перевезення між країнами - з дозволу Головного державного інспектора ветеринарної медицини України.

5.6. З метою попередження занесення вірусу на територію країни із суміжних держав організації і установи державної ветеринарної медицини, спеціалісти ветеринарної медицини господарств всіх форм власності, підприємств і організацій разом з керівниками господарств, підприємств, організацій і представниками виконавчих комітетів сільських (селищних, міських, районних у містах) рад прикордонної зони проводять заходи відповідно до цієї Інструкції і особливих вказівок Державної надзвичайної протиепізоотичної комісії.

Імпортовані тварини підлягають ветеринарному обстеженню і карантинуванню у прикордонних ветеринарних пунктах. При виявленні в імпортованих тварин ящуру всіх тварин забивають і спалюють, здійснюючи також заходи щодо знезараження транспортних засобів та контамінованого середовища.

5.7. Відповідальність за проведення організаційно-господарських заходів з попередження і ліквідації ящуру, дотримання заходів карантину, що передбачені цією Інструкцією, несуть керівники господарств усіх форм власності, підприємств і власники тварин.

За порушення карантинних та інших ветеринарно-санітарних правил боротьби з ящуром, так само як і за ухилення від виконання протиящурних заходів, порушники притягуються до відповідальності в порядку, передбаченому чинним законодавством.

5.8. Контроль за здійсненням заходів з попередження і ліквідації захворювання худоби на ящур покладається на державні надзвичайні протиепізоотичні комісії і на органи та установи державної ветеринарної медицини.

6. Заходи боротьби з ящуром на м'ясокомбінатах і забійних пунктах

6.1. При виявленні на м'ясокомбінаті (бойні, забійному пункті тощо) тварин, хворих та підозрілих у захворюванні на ящур, усіх тварин негайно забивають у порядку та з дотриманням вимог згідно з чинними нормативно-правовими актами.

Одночасно на підприємстві проводять такі самі заходи, як і у вогнищі ящуру.

При цьому адміністрація і власники м'ясокомбінату (бойні, забійного пункту) зобов'язані провести заходи з попередження рознесення вірусу ящуру.

Для цього:

організують очищення від гною, залишків корму й сміття транспортні засоби, на яких перевозилися тварини, очищення скотобаз, забійного цеху та інших виробничих приміщень, а також інвентарю і піддають їх дезінфекції з використанням дезінфекційних засобів (їдкий натр - 2%-ий розчин, формальдегід - 2%-ний розчин тощо);

забезпечують утилізацію або знезараження гною і тканини біотермічним способом у обладнаних гноесховищах на території м'ясокомбінату (бойні, забійного пункту), а також знезараження стічних вод;

організують санітарну обробку осіб, які брали участь у доставці неблагополучних щодо ящуру партій забійної худоби, її забої, переробці отриманих продуктів і сировини, проведенні робіт з очищення, дезінфекції скотобаз та інших виробничих приміщень, а також знезараження одягу й взуття.

6.2. На цей період на м'ясокомбінатах (бойнях, забійних пунктах) за письмовою вказівкою Головного державного інспектора ветеринарної медицини району (міста, району в місті) негайно вводять карантинні обмеження, якими передбачають таке:

6.2.1. Припинення приймання для забою нових партій тварин до закінчення забою і переробки всього поголів'я тварин, яке є у наявності на підприємстві, і завершення необхідних ветеринарно-санітарних заходів із знезараження виробничих об'єктів і територій підприємств.

6.2.2. Недопущення випуску з підприємств будь-яких продуктів і сировини тваринного походження, а також вивезення (вивезення) за його межі відходів і різних предметів у знезараженому вигляді.

6.2.3. Забороняється відвідання підприємства сторонніми особами, які не мають безпосереднього відношення до цього виробництва.

6.2.4. Посилення режиму санітарної обробки обслуговувального персоналу підприємства.

6.3. Карантинні обмеження, що передбачені в п.6.1, вводять також на молокозаводах, складах шкіряної сировини, шерсті й інших підприємствах, на яких є інфіковані вірусом ящуру молочні продукти та інша сировина тваринного походження.

Термін карантинних обмежень визначається часом, що потрібний для проведення робіт із знезараження території, приміщень підприємства, інфікованих продуктів і сировини, гною, обладнання та інших предметів.

7. Зняття карантину й подальші тимчасові обмеження

7.1. Карантин з господарства (ферми, населеного пункту) знімають через 21 день з дня одужання (забою або знищення) останньої захворілої у неблагополучному пункті тварини та після виконання в повному обсязі карантинних заходів, передбачених чинними нормативно-правовими актами.

Перед зняттям карантину:

7.1.1. Адміністрація господарств усіх форм власності і власники тварин за вказівкою спеціалістів державної ветеринарної медицини зобов'язані забезпечити проведення очищення і заключної дезінфекції всіх приміщень, території вигульних дворів, де знаходились хворі на ящур тварини, інвентарю, транспорту в порядку, що передбачений чинною Інструкцією з проведення ветеринарної дезінфекції об'єктів тваринництва.

Всередині тваринницьких приміщень проводять побілення стін, перегородок розчином свіжегашеного вапна.

У разі проведення заключних заходів при знятті карантину з неблагополучного щодо ящуру пункту в період дощів, снігопадів і морозів повторно проводять комплекс ветеринарно-санітарних заходів, з настанням сприятливої погоди в цьому пункті (санітарний ремонт приміщень, дезінфекцію тощо), що забезпечують повне знищення вірусу ящуру в зовнішньому середовищі.

7.1.2. У тварин (уключаючи робочу худобу), які знаходились у вогнищі ящуру, старанно очищують і відмивають (від присохлих часток гною або бруду) шкірний покрив і кінцівки з подальшою обробкою 1%-им розчином формальдегіду, 1%-им розчином їдкою натру або 3%-им розчином перекису водню на 1%-му розчині оцтової кислоти.

7.2. На забійному пункті, де проводили забій хворих і підозрілих у захворюванні ящуром тварин або переробляли та зберігали від них продукти та сировину, обмеження, що вказані в пунктах 6.2 і 6.3 цієї Інструкції, знімають після дезінфекції приміщень підприємства, його території, інвентарю, виробничого обладнання і після закінчення переробки м'яса й інших продуктів забою хворих та підозрілих у захворюванні тварин, знезараження сировини, молока, молочних продуктів тощо та інших заходів, передбачених чинною інструкцією.

7.3. Головний державний інспектор ветеринарної медицини району спільно з адміністрацією господарства (підприємства) перевіряє повноту виконання заключних ветеринарно-санітарних заходів, благополуччя худоби щодо ящуру, після чого оформлює акт про зняття карантину.

7.4. Після зняття карантину з неблагополучного щодо ящуру пункту рішеннями органів виконавчої влади зберігаються такі обмеження:

7.4.1. Забороняється впродовж 12 місяців після зняття карантину вивозити й виводити із господарства тварин, які перехворіли на ящур або імунізовані проти нього і які утримувалися раніше разом із хворими тваринами, для товарних і племінних цілей у благополучні щодо ящуру господарства і для продажу на ринках, а також утримувати таких тварин разом із здоровою і неімунною худобою.

7.4.2. Не дозволяється вводити в господарство сприйнятливих до ящуру тварин, які щеплені протиящурною вакциною відповідного типу, не раніше як через 21 день після вакцинації, а не вакцинованих - упродовж 12 місяців.

7.4.3. Не допускається впродовж 3 місяців у літній період випасати і 6 місяців у осінній і зимовий періоди переганяти неімунних до ящуру тварин, а також використовувати пасовища, скотопротінні траси, на яких випасали або переганяли тварин, що були хворі і мали підозру на захворювання на ящур.

7.4.4. Тварини, які знаходилися у вогнищі й призначені для забою у період після закінчення 3-місячного терміну після зняття карантину, підлягають відправці окремою партією на спеціально виділений м'ясокомбінат у межах цієї області, Автономної Республіки Крим. У ветеринарному свідоцтві повинно бути вказано, коли тварини перехворіли на ящур і коли знято карантин з господарства.

Адміністрація і спеціалісти державної ветеринарної медицини зобов'язані прийняти таку худобу окремою партією. М'ясо, субпродукти та інші продукти їх забою дозволяється використовувати без обмежень, але тільки в межах області (Автономної Республіки Крим). Субпродукти, покриті шерстю (голови, ноги), повинні бути обсмалені або оброблені шляхом ошпарювання.

7.4.5. Продукти тваринного й рослинного походження, фураж та інші корми, що знаходилися на період карантинування у неблагополучному пункті та не мали контакту з хворими на ящур тваринами, дозволяється вивозити з цих пунктів лише в межах області, Автономної Республіки Крим, а ті, що мали контакт з джерелом вірусу ящуру, підлягають використанню лише на місці (у цьому населеному пункті).

7.4.6. Усю молочну продукцію, що вироблена за період карантину на молочних, сироварних заводах і розміщується на неблагополучній щодо ящуру території, дозволяється реалізовувати в межах цієї області (Автономної Республіки Крим).

7.4.7. Продукцію, що вироблена з молока безпосередньо в неблагополучному пункті, а також у вогнищі захворювання, переробляють на найближчому підприємстві.

7.4.8. Сперму, що отримана від бугаїв і кнурів, починаючи з 30-го дня після їх одужання, дозволяється використовувати для штучного запліднення тварин без обмежень у господарствах, де здійснюється планова вакцинація худоби проти ящуру.

7.5. У межах неблагополучного пункту й загрозованої зони за рішенням Державної надзвичайної протиепізоотичної комісії при Кабінеті Міністрів України впродовж 2-х наступних років систематично може бути введена вакцинація сільськогосподарських тварин проти ящуру відповідного типу.

8. Відбір зразків патологічного матеріалу, крові та пересилання їх для лабораторного дослідження

8.1. Для проведення діагностичних досліджень на ящур й інші везикулярні хвороби відбирають уміст афт (лімфу) на слизовій оболонці язика (велика рогата худоба), на п'ятячку (свині), на шкірі вінчика й міжратичевої щілини (велика і дрібна рогата худоба, свині, верблюди та інші сприйнятливі до ящуру види тварин). При відсутності афт для виділення вірусу відбирають проби крові в період підвищення температури тіла в тварин, а також лімфатичні вузли голови та заглибованого кільця, підшлункову залозу і м'язи серця (трупи молодяку всіх видів тварин).

Для ретроспективних діагностичних досліджень на ящур і інші везикулярні хвороби відбирають стравохідно-глотковий слиз у будь-який час після передбачуваного інфікування тварин вірусом, а також парні проби сироватки крові, одна з яких повинна бути отримана відразу ж після появи клінічних ознак захворювання тварини, а друга - через 14 днів після одужання.

8.2. Афти і лімфу відбирають у кількості не менше 5 грамів. Кількість інших матеріалів, що призначені для виділення вірусу і його подальшої ідентифікації, повинна бути не менше 10 грамів. При неможливості отримання вказаних кількостей, матеріали направляють у максимально можливих кількостях для подальшого розмноження в культурах клітин і інших лабораторних системах.

8.3. Проби патологічного матеріалу без ознак розкладу повинні бути вміщені у флакони з притертими пробками або такими, що загвинчуються, і замороженими, а при відсутності умов для заморожування - залиті консервувальною рідиною. Для стінок афт консервувальна рідина складається з однакових об'ємів нейтрального гліцерину та 0,85%-го розчину хлористого натрію або середовища для культивування клітин (без сироватки). Інші матеріали консервують розчинами антибіотиків із розрахунку 500-1000 ОД на см³ або 1 грам матеріалу.

8.4. Флакони з пробками герметизують, забезпечують етикетками де вказують: вид тварин, найменування і кількість матеріалу, консерванту, час отримання і поштову адресу відправника. Флакони вміщують у контейнери з льодом або холодоносієм і доставляють в опечатаному вигляді на дослідження нарочним у можливо короткий термін, але не пізніше 48 год. з моменту відбору. У разі, коли матеріали можуть бути доставлені за 6-12 год. з моменту відбору, їх заморожування і консервація необов'язкові.

8.5. У супровідному документі на матеріали, що надсилаються для проведення лабораторної діагностики ящуру й інших везикулярних хвороб, повинні бути наведені дані епізоотологічного обстеження неблагополучного господарства (району, області) із зазначенням загального поголів'я тварин, які сприйнятливі до цих хвороб, дати появи перших ознак захворювання, дати останньої вакцинації, серії використаної вакцини, кількості тварин, які захворіли та загинули, дати відбору проб, клінічних ознак хвороби.

8.6. Із первинних вогнищ ящуру, а також при появі його серед вакцинованих тварин, наявності атипичних форм перебігу, при виникненні вогнищ у прикордонних районах і в безпосередній близькості до міжнародних транспортних вузлів (морські порти, залізничні станції, аеропорти), підприємствах біологічної промисловості й закладах, що працюють з вірусом ящуру, негайно відправляють зібрані матеріали в герметичних і опечатаних контейнерах (термосах) у Центральну державну лабораторію ветеринарної медицини Міністерства аграрної політики України (03151, м. Київ - 151, вул. Донецька, 30), одночасно повідомивши їх про це телефоном (тел. 243-37-54) або телеграфом.

ЗАРЕЄСТРОВАНО

в Міністерстві юстиції України
21 лютого 2008 р. за № 138/14829

ІНСТРУКЦІЯ ЩОДО ЗАХОДІВ З ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКВІДАЦІЇ ХВОРОБИ АУЕСКІ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКИХ ТВАРИН І ХУТРОВИХ ЗВІРІВ

I. Загальні положення

1.1. Ця Інструкція встановлює порядок проведення профілактичних заходів щодо недопущення захворювання свиней на хворобу Ауескі, ветеринарно-санітарних заходів у випадках прояву хвороби серед свиней у господарствах різних форм власності, у тому числі приватному секторі, та оздоровлення їх від хвороби Ауескі, використання продукції свинарства, одержаної в неблагополучних господарствах щодо хвороби Ауескі, та є обов'язковою для виконання господарствами незалежно від форми власності і відомчого підпорядкування, фізичними особами - суб'єктами підприємницької діяльності, діяльність яких здійснюється у сфері свинарства. Хвороба Ауескі (псевдосказ) - вірусне захворювання з характерними ознаками енцефаломієліту, ураженням верхніх дихальних шляхів і легенів, порушенням функцій відтворення у свиноматок, а також супроводжується, у деяких видів тварин, сильним свербінням та розчісуванням. Збудник - альфагерпесвірус, інфікує всі види ссавців, крім людини та більшості видів приматів. Свині є резервуаром вірусу хвороби Ауескі, а також основним джерелом збудника цієї інфекції, оскільки в гострий період захворювання свині виділяють в навколишнє середовище величезну кількість вірусу, а свині, що перехворіли на хворобу Ауескі, стають латентно інфікованими вірусоносійми.

1.2. Діагностика хвороби Ауескі базується на лабораторних дослідженнях, що складаються з виділення вірусу або виявлення специфічних фрагментів його дезоксирибонуклеїнової кислоти (далі - ДНК), а також визначення серологічної відповіді у тварин. За допомогою серологічної діагностики здійснюють виявлення інфікованих і латентно інфікованих тварин, оскільки після їх інфікування утворюються вірус-специфічні антитіла, що зберігаються в крові тварин протягом багатьох років. Поширення захворювання контролюється шляхом ізоляції інфікованих стад, застосуванням маркованих вакцин, виявленням і вибракуванням латентно інфікованих тварин. Вірус хвороби Ауескі належить до сімейства Herpesviridae, підродини Alphaherpesvirinae. На сьогодні відомий тільки один серотип вірусу. Його віріони мають розмір 150-180 нм. Ядро віріону складається з лінійної 2-ланцюгової молекули ДНК. В оболонці вірусу виявлено 17 глікопротеїнів. Вірус стійкий до широких коливань концентрації водневих іонів рН (5-9).

У замороженому і висушеному стані вірус зберігає життєздатність протягом одного року, в гнойовій рідоті в літній період - до одного місяця, в зимовий - до трьох. Прямі сонячні промені вбивають його протягом 6-7 годин, температура 80 °С - за 10 хвилин, 70 °С - 15, кип'ятіння - за декілька секунд. Гарячий 3%-й розчин лугу, 20%-а суспензія свіжогашеного вапна, 1%-й розчин формальдегіду, 0,25%-й розчин віроциду вбивають вірус за 5-20 хвилин.

1.3. В господарствах, де хвороба Ауескі виникає вперше, у новонароджених поросят захворювання протікає в нервовій формі (з ознаками ураження центральної нервової системи), а летальність досягає 100%. Якщо свиноматка була інфікована вірусом безпосередньо перед опоросом, то поросята народжуються нежиттєздатними або заражаються від неї і гинуть протягом 24-х годин після інфікування без прояву клінічних ознак. У поросят старше 10-денного віку хвороба протікає в нервовій або частіше легеневої формі з підвищенням температури тіла до 42 °С, супроводжується судомою, появою піни з ротової порожнини, парезами, прогресуючою афонією та іншими проявами. У поросят старше тримісячного віку та дорослих свиней захворювання протікає приховано або у вигляді легеневої форми зі слабо вираженими клінічними ознаками ураження верхніх дихальних шляхів. Після клінічного одужання свині практично довічно стають латентно інфікованими вірусоносцями. Вірус хвороби Ауескі може зберігатися в латентному стані в центральній нервовій системі, в лейкоцитах й інших органах і тканинах інфікованих вакцинованих і невакцинованих свиней. В результаті імуносупресії, а також під впливом різноманітних стресів (УФ-опромінювання, коливання температури, при опоросі, транспортуванні тощо) вірус може реактивуватися з латентного стану і тварина-вірусоносій може знову стати джерелом інфекції. Кількість вірусу, що виділяється після реактивації, нижча, а період його екскреції коротший, ніж у гострій фазі захворювання, проте вона може бути достатньою для інфікування вакцинованих і невакцинованих тварин. Інфікування свиноматок під час супоросності (або їхніх плодів, у період реактивації латентного вірусу) у більшості випадків призводить до значного порушення функцій відтворення (аборти, мертвонароджені поросята, муміфікація й мацерація плодів). В господарствах з латентно інфікованим поголів'ям захворювання протікає приховано або у вигляді легеневої форми, а у свиноматок можуть спостерігатися аборти. Новонароджені поросята в таких господарствах, у більшості випадків захищені колостральним імунітетом. Свині, як правило, інфікуються аерогенно. Через повітряні потоки вірус може переноситися на відстань до кількох тисяч метрів. Оральне зараження можливе при використанні корму, контамінованого вірусом. Вірус може передаватися під час парування, штучного осіменіння, пересадки ембріонів, а також через контаміновані знаряддя праці, транспортні засоби, нутроці, що переробляють на корм, шприци, голки і людиною. Одним із шляхів зараження може бути поїдання тушок інфікованих щурів.

1.4. У великій рогатій худоби, овець і кіз хвороба Ауескі протікає з підвищенням температури тіла, припиненням жуйки, появою сильного свербіння в області ніздрів, губ, щік і очей. Тварини непокояться, труться об навколишні предмети і лижуть місця, що зудять, розчісуючи їх до крові. У великій рогатій худоби з'являються ознаки збудження, тварина мукає, рветься з прив'язі, але агресивності не проявляє. Смерть настає через 1-2 доби після появи клінічних ознак. У м'ясоїдних тварин характерною ознакою хвороби Ауескі є сильне свербіння. Тварини відмовляються від корму, стають полохливими, неспокійними, іноді збудженими, нападають на інших тварин. Агресивності до людей не проявляють. Тварини зазвичай гинуть протягом 2-3 діб. Виникнення хвороби Ауескі у великій рогатій худоби, овець і кіз майже завжди провокується їх зараженням від свиней. Шляхи передачі вірусу в них і у свиней подібні. Передача вірусу собакам, кішкам, єнотам й іншим хижакам, а також щурам відбувається через контаміноване м'ясо, відходи або трупи. У більшості випадків після інфікування вірусом вищевказані тварини (крім свиней) гинуть, залишаючись кінцевою ланкою в епізоотичному

ланцюзі, оскільки кількість вірусу, що виділяється ними в навколишнє середовище, недостатня для зараження інших тварин.

1.5. Кінцевою метою боротьби з хворобою Ауескі є викорінення її збудника. Цього можна досягти шляхом забою всіх серопозитивних тварин і суворого контролю за переміщенням тварин. Проте така тактика викорінення хвороби Ауескі дорого коштує й може здійснюватися лише в регіонах із низьким рівнем захворюваності.

1.6. Застосування вакцинопрофілактики проти хвороби Ауескі істотно зменшує клінічний прояв захворювання й стримує розповсюдження інфекції, зменшуючи кількість виділеного вірусу, а також зменшує вірогідність переходу інфекції в латентний стан. Однак вакцинація повністю не запобігає інфікуванню тварин і встановленню латентного стану вірусу. Таким чином, вирішити проблему викорінення хвороби Ауескі, застосовуючи виключно вакцинопрофілактику, неможливо. Крім того, в регіонах, де використовуються традиційні вакцини, виявлення інфікованих тварин лабораторними методами діагностики нездійсненне, оскільки неможливо диференціювати поствакцинний і постінфекційний імунітет, і це не дозволяє володіти реальною епізоотичною ситуацією по хворобі Ауескі. Цілком очевидно, що основним способом вирішення проблеми викорінення хвороби Ауескі є виявлення й вибракування інфікованих тварин, не припиняючи вакцинації, мається на увазі наявність засобів специфічної профілактики і діагностики хвороби Ауескі, що дозволяють диференціювати інфікованих і вакцинованих тварин за показниками поствакцинального та постінфекційного імунітету. Такими засобами є так звані марковані вакцини та відповідні дискримінуючі діагностичні тести. Вакцинний вірус, що використовується для виробництва цих вакцин, не має одного або декількох специфічних глікопротеїнів (gG, gE або gC). В переважній більшості країн у програмах викорінення застосовують gE-негативні марковані живі й інактивовані вакцини, причому частіше використовують живі, тому що вони адекватніше моделюють розвиток вірусу в організмі й індують утворення як гуморального, так і Т-кліткового захисного імунітету. За допомогою сучасних діагностичних тестів специфічні антитіла реєструють у сироватці крові вже через 6-8 днів після інфікування свиней вірусом хвороби Ауескі. Потім, через 21 день, антитіла проти вірусу хвороби Ауескі досягають максимального рівня й зберігаються в сироватці крові протягом декількох років. Виходячи з цього, серодіагностика дозволяє ефективно виявляти не тільки клінічно перехворівших свиней, але й латентно інфікованих.

1.7. Відповідно до регулювальних документів Міжнародного епізоотичного бюро (ОЕІ) реакція вірус-нейтралізації (далі - РН) й імуноферментний аналіз (далі - ІФА) є тестами, обов'язковими для лабораторної діагностики хвороби Ауескі. ІФА є серологічним методом діагностики, що найбільш широко використовується. Результати ІФА добре корелюють із результатами РН. РН у порівнянні з ІФА є менш чутливою, а також не здатна дискримінувати вакцинний та інфекційний імунітети. Дискримінуючі gE-ІФА здатні диференціювати інфікованих і вакцинованих gE-негативними вакцинами тварин. Вони за чутливістю практично не поступаються скрінінговим ІФА, але істотно перевершують вірус-нейтралізацію. gE-ІФА легко визначають не тільки інфікованих, але й латентно інфікованих тварин. У даний час на використанні gE-негативних маркованих вакцин і відповідних дискримінуючих тестів базуються програми викорінення хвороби Ауескі, які вже успішно завершені або проводяться в десятках інших країн.

1.8. Таким чином, для викорінення захворювання необхідний такий комплекс заходів: специфічна профілактика; виявлення, вибракування й заміна інфікованих тварин (включаючи латентно інфікованих) на неінфікованих; обов'язкова реєстрація захворювання; реалізація інших протиепізоотичних заходів.

II. Основні положення й поняття

2.1. Діагноз на хворобу Ауескі встановлюють на підставі комплексу епізоотичних, клінічних, патологоанатомічних даних і результатів лабораторних досліджень. Лабораторну діагностику хвороби Ауескі здійснюють шляхом виявлення збудника (ізоляція вірусу, виявлення специфічних ділянок ДНК вірусу за допомогою полімеразної ланцюгової реакції (далі - ПЛР) або за допомогою виявлення серологічної відповіді у тварин (вірус-специфічних антитіл)).

2.2. Для виявлення збудника в лабораторію ветеринарної медицини надсилають труп тварини або патологічний матеріал (голову шматочки головного й довгастого мозку, мигдалин, легенів, печінки селезінки), що повинен бути свіжим, без ознак аутолізу.

2.3. Виділення збудника і його наступну ідентифікацію здійснюють в чутливій культурі клітин за допомогою реакції нейтралізації зі специфічною сироваткою крові або за допомогою інших серологічних реакцій відповідно до настанов по їх застосуванню.

2.4. В лабораторіях, що не обладнані для роботи з культурами клітин, проводять біопробу на кролях, заражають їх суспензією патологічного матеріалу. При наявності вірусу в зразках заражені тварини через 2-5 діб захворюють. Кролі проявляють занепокоєння, часто з'являється свербіння й розчісування на місці введення, потім вони гинуть. Загибель кроликів може наступити й без будь-яких видимих ознак. Позитивний результат виділення вірусу є підтвердженням хвороби Ауескі, однак негативний результат не гарантує відсутність інфекції.

2.5. Діагностика хвороби Ауескі за допомогою виділення збудника із тканин тварин є прийнятною тільки в гострій фазі інфекції при постмортальному дослідженні або під час прояву клінічних ознак у тварин і іноді (дуже рідко) у період реактивації вірусу з латентного стану.

2.6. Для діагностики латентної інфекції потрібні інші методики виявлення вірусу і серологічні тести. ПЛР, що дозволяє виявити специфічні ділянки вірусної ДНК, є більш швидким методом, ніж виділення вірусу. Результат шляхом ПЛР можна одержати за один день. Проте через сам характер тесту необхідно дотримуватись безлічі запобіжних заходів, щоб уникнути засмічення зразків сторонніми ДНК із попередніх тестів або загального засмічення в лабораторії. Це може обмежити цінність тестів для багатьох лабораторій, призвести до одержання хибно позитивних результатів, отже, даний метод не може бути рекомендований для повсякденної постановки діагнозу, хоча існують способи запобігання засміченню ДНК.

2.7. З метою виконання програм викорінення хвороби Ауескі, в яких необхідне проведення широкомасштабних діагностичних досліджень, для виявлення інфікованих і латентно інфікованих тварин, у тому числі визначення статусу поголів'я в господарстві та регіоні, використовують серологічні методи виявлення вірус-специфічних антитіл у сироватці крові тварин.

2.8. За допомогою реакції РН визначають рівень нейтралізуючих антитіл до вірусу хвороби Ауескі в сироватці крові хворих і перехворілих тварин. Проте РН не дає можливості відрізнити інфікованих тварин від вакцинованих і може бути використана тільки для дослідження проб від не вакцинованого поголів'я свиней.

2.9. В широкомасштабних дослідженнях для виявлення специфічних антитіл застосовують тест-системи (далі - ІФА): "ІФА gE-BXA", "ІФА gB-BXA" або IDEXX HerdChek(R) PRV gB Antibody Test Kit, IDEXX HerdChek(R) PRV gI/gE Antibody Test Kit. З них тест-системи "ІФА gE-BXA" та IDEXX HerdChek(R) PRV gI/gE Antibody Test Kit є дискримінуючими, тобто за їхньою допомогою так само розрізняють інфікованих і латентно інфікованих тварин серед вакцинованих при використанні відповідної маркованої gE-негативної вакцини проти хвороби Ауескі. Досліджуваний матеріал в ІФА використовують як сироватки крові тварин або як м'ясний сік. Чутливість ІФА вища, ніж чутливість рН. Тест-системи ІФА дозволяють швидко обробляти велику кількість досліджуваних зразків. Дослідження можуть бути автоматизованими, а їх результати можуть аналізуватися за допомогою спеціальних комп'ютерних програм.

III. Виявлення інфікованих тварин

3.1. З метою виявлення інфікованих (латентно інфікованих) вірусом хвороби Ауескі свиней у невакцинованому стаді можуть застосовуватися різні серологічні тести (РН або тест-системи ІФА, зазначені у розділі 2 цієї Інструкції) відповідно до настанови щодо їх застосування. Якщо в сироватці крові невакцинованих тварин виявлені антитіла до вірусу одним із серологічних методів, їх вважають інфікованими.

3.2. Виявлення інфікованих (латентно інфікованих) тварин у вакцинованому маркованою gE-негативною вакциною стаді здійснюють за допомогою дискримінуючих тестів, що дозволяють специфічно виявляти антитіла до глікопротеїну gE вірусу хвороби Ауескі. Якщо в сироватці крові свиней, що вакциновані gE-негативною вакциною, виявлені антитіла до глікопротеїну gE вірусу хвороби Ауескі, їх вважають інфікованими.

IV. Специфічна профілактика

4.1. Хворобу Ауескі можна контролювати, використовуючи засоби специфічної профілактики - живі та інактивовані вакцини. Для цього застосовують різні марковані вакцини, в яких вірусною сировиною є вакцинні штами з природними або штучними генетичними делеціями в ДНК. Таким чином, у вірусі, що використовується для виготовлення цих вакцин, відсутній специфічний глікопротеїн, наприклад глікопротеїн gE(g1). Такі вакцини мають переваги над звичайними вірусними вакцинами, оскільки їх використання дає можливість в подальшому відрізнити природно інфікованих тварин від вакцинованих шляхом порівняння антитіл. У інфікованих тварин будуть виявлятися антитіла до глікопротеїну gE, а у вакцинованих неінфікованих тварин антитіла до глікопротеїну-маркера будуть відсутні. Тому в країнах, де ставиться мета викорінення хвороби Ауескі, застосування немаркованих вакцин не рекомендовано. Доведена здатність штамів вірусу хвороби Ауескі до рекомбінації. Одночасне введення двох вакцинних штамів в організм тварини може привести до їх рекомбінації з утворенням нових варіантів вірусу, у тому числі вірулентних. Тому на одній території необхідно застосовувати живі вакцини тільки з одного й того самого штаму вірусу.

4.2. Для специфічної профілактики хвороби Ауескі в Україні дозволяється застосовувати тільки зареєстровані марковані gE(g1)-негативні вакцини проти хвороби Ауескі: інактивовану - "Адівак" і живі - "Адівак +" і "Аускіпра-GN". Живі марковані вакцини "Адівак +" і "Аускіпра-GN" виготовляються зі штаму "Bartha K61". Застосування інших вакцин, не зареєстрованих в Україні, заборонено. В одному господарстві дозволяється спільне застосування зазначених живих та інактивованої вакцин. Вакцини використовують відповідно до настанов щодо їх застосування. При виконанні програми викорінення хвороби Ауескі в господарствах проводять масові вакцинації всього поголів'я три-чотири рази на рік або застосовують інші схеми профілактики, розроблені індивідуально спеціалістами державної служби ветеринарної медицини або уповноваженими лікарями ветеринарної медицини, після детального вивчення епізоотичної ситуації в них.

V. Статус господарств

5.1. Неблагополучним господарством вважають те, в якому встановлено захворювання тварин на хворобу Ауескі.

5.2. Умовно благополучним або умовно вільним від вірусу хвороби Ауескі господарство стає через місяць після припинення захворювання та вилучення з господарства або ізоляції для подальшої відгодівлі та забою всіх перехворілих та інфікованих (латентно інфікованих) тварин, а також поросят із свинарників-маточників, в яких було захворювання; свиноматок, під якими хворіли поросята-сисуні; а також поголів'я, що знаходиться на відгодівлі у період

захворювання; після проведення санітарного ремонту приміщень і комплексу ветеринарно-санітарних і профілактичних заходів.

5.3. Умовно благополучним також вважається господарство, в якому виявлені латентно інфіковані тварини без прояву клінічних ознак захворювання.

5.4. Благополучним або вільним від вірусу хвороби Ауескі вважається господарство, в якому протягом року після припинення вакцинації проти хвороби Ауескі одержували здоровий приплід, а дворазове обстеження з інтервалом у шість місяців всього ремонтного й призначеного для репродукції поголів'я та вибіркове обстеження інших груп тварин (до 5% поголів'я) не виявило інфікованих свиней.

5.5. Загрозливі господарства - ті, що безпосередньо межують, або мають господарсько-транспортні зв'язки, або знаходяться на відстані менше трьох кілометрів від неблагополучних господарств.

VI. Заходи щодо профілактики хвороби Ауескі

6.1. З метою забезпечення господарств від занесення хвороби Ауескі керівники господарств та інших підприємств і організацій, громадяни - власники тварин, фахівці ветеринарної медицини зобов'язані додержуватися таких вимог:

6.1.1. Комплектування благополучного стада проводити тільки з благополучних щодо хвороби Ауескі господарств; усіх тварин, які надходять в господарство, слід витримувати в профілактичному карантині під ветеринарним наглядом протягом 30 днів, перевіряти їх на відсутність інфікованих серологічним методом.

6.1.2. Під час імпорتنних поставок племінних свиней, що призначені для репродукції, завозити тварин тільки з не вакцинованих проти хвороби Ауескі стад при наявності міжнародного ветеринарного сертифіката, що засвідчує такі дані: в поголів'ї, де перебували свині протягом 12 місяців до дня відправки, не було клінічних ознак хвороби Ауескі; свині були ізольовані в господарстві, що їх поставляє, за 30 днів до відправки на карантинну станцію і були обстежені за допомогою лабораторно-діагностичних тестів на наявність вірусу хвороби Ауескі з негативними результатами і були визнані здоровими; через 21 день утримання на карантинній станції ще раз пройшли лабораторно-діагностичне тестування на наявність вірусу хвороби Ауескі з негативними результатами.

6.2. За допомогою серологічних методів досліджувати всіх хряків - плідників один раз на чотири місяці. Не допускати продаж сперми, отриманої від інфікованих хряків.

6.3. Постійно вести боротьбу з гризунами на території господарства.

6.4. Не допускати присутності бродячих собак та кішок на території господарства.

6.5. Не допускати згодовування в не провареному вигляді свиням, хутровим звірам, собакам та кішкам м'яса й субпродуктів, що отримані від вимушено забитих тварин, а також не проварених відходів боєнь, кухонь Хутровим звірам, окрім зазначеного, не варто згодовувати не проварені субпродукти, отримані від забою свиней.

VII. Заходи при підозрі на хворобу Ауескі

7.1. При виявленні у тварин ознак, що викликають підозру на хворобу Ауескі, керівники господарств, власники тварин повинні терміново повідомити лікаря ветеринарної медицини й до його прибуття провести такі заходи:

ізолювати захворілих тварин при захворюванні поросят-сисунів;

ізолювати весь помет разом з маткою неблагополучного гнізда, а при захворюванні поросят, які відлучені від свиноматки, - весь гурт; провести механічну очистку та дезінфекцію станків, де знаходилися захворілі тварини, а також дезінфекцію дезінфікуючими засобами, дозволеними для

застосування в Україні; не допускати сторонніх осіб на територію та в приміщення неблагополучної ферми, призупинити господарські контакти цієї ферми з іншими фермами. У випадку загибелі тварин їх трупи зберігати на холоді в закритому ящику до прибуття лікаря ветеринарної медицини.

7.2. Лікар ветеринарної медицини, отримавши повідомлення про захворювання тварин, зобов'язаний:

7.2.1. Встановити попередній діагноз і для його уточнення надіслати патологічний матеріал в лабораторію медицини.

7.2.2. З'ясувати причини виникнення захворювання, джерела й шляхи заносу інфекції, уточнити епізоотичний стан господарства та організувати заходи для запобігання розповсюдженню хвороби, повідомити про виникнення захворювання головного державного інспектора ветеринарної медицини району (міста).

VIII. Заходи щодо ліквідації хвороби Ауескі в неблагополучних господарствах

8.1. При встановленні в господарстві хвороби Ауескі головний державний інспектор ветеринарної медицини району подає до місцевої державної надзвичайної протиепізоотичної комісії відповідні матеріали на введення карантинних обмежень в неблагополучному пункті і проведення заходів по ліквідації хвороби, сповіщає управління ветеринарної медицини в області та головного державного санітарного лікаря відповідного району (міста). При підозрі на виявлення хвороби, що підлягає повідомленню, але не є особливо небезпечною і потребує запровадження карантину (карантинних обмежень), відповідний головний державний інспектор ветеринарної медицини видає розпорядження про запровадження карантину тварин. Розпорядження відповідного головного державного інспектора ветеринарної медицини про запровадження карантину (карантинних обмежень) тварин діє до прийняття рішення про запровадження карантину (карантинних обмежень) тварин місцевою державною надзвичайною протиепізоотичною комісією, але не довше ніж 72 години.

8.2. За умовами карантинних обмежень при хворобі Ауескі забороняється:

вводити й ввозити в неблагополучний пункт, виводити та вивозити з нього тварин;

переводити (перегрупувати) тварин всередині неблагополучної ферми, а також випасати, поїти та утримувати хворих тварин разом із здоровими;

вивозити з господарства шкури, овчину, шкурки без попереднього їх знезараження, а також концентровані, соковиті корми і об'ємний фураж (сіно, солома), що заготовлені та зберігаються на території неблагополучних господарств. Ці корми використовують на місці;

входити в приміщення, де утримуються хворі та підозрілі на захворювання тварини, особам, що не мають відношення до утримання цих тварин;

зважувати та проводити татування тварин.

8.3. В неблагополучному щодо хвороби Ауескі господарстві виконують такі заходи:

проводять клінічний огляд усього поголів'я тварин із вибірковою їх термометрією;

хворих тварин із характерними клінічними ознаками забивають і утилізують, а всіх клінічно здорових тварин щеплять вакциною проти хвороби Ауескі у відповідності до настанови щодо її застосування.

При сумісному утриманні на одній території декількох видів тварин під час появи хвороби вакцинується все поголів'я, яке знаходиться на неблагополучній фермі;

проводять очищення та періодичну дезінфекцію приміщення та предметів догляду. Для дезінфекції застосовують 2-3% гарячий розчин їдкового луку, або 20% суспензію свіжогашеного вапна, 0,25% розчин віроциду методом спрею (волога дезінфекція), або 750 мл. препарату на 4 л води на 1000 м³ методом гарячого туману для заключної дезінфекції, або інші деззасоби, дозволені для застосування в Україні, у відповідності до настанови по їх застосуванню;

знищують гризунів у приміщеннях, а на території ферм і господарства - бродячих собак і кішок;

щоденно вивозять гній і підстилку з приміщень у гноєсховище для біотермічного знезараження. Гнойову рідину знешкоджують хлорним вапном, яке вносять в гнойові ями з розрахунку 12 кг на 1 м³ рідоти;

м'ясо вимушено забитих тварин використовують із дотриманням вимог, що передбачені правилами перед забійного ветеринарного огляду тварин і ветеринарно-санітарної експертизи м'яса і м'ясних продуктів, затвердженими наказом Державного департаменту ветеринарної медицини Міністерства аграрної політики України від 07.06.2002 № 28, зареєстрованими в Міністерстві юстиції України 21.06.2002 за № 524/6812;

шкіри та овчину у відповідності до "Инструкции по дезинфекции сырья животного происхождения и предприятий по его заготовке, хранению и обработке", затвердженої головним управлінням ветеринарії Міністерства сільського господарства СРСР 27.12.79, з вимушено забитих та загиблих тварин знезаражують у відповідності до настанови по дезінфекції сировини тваринного походження;

трупи тварин спалюють або піддають утилізації.

ІХ. Заходи щодо викорінення хвороби Ауескі в свинарських господарствах

9.1. В неблагополучних свинарських господарствах, крім зазначених у розділі 6 цієї Інструкції, виконують такі заходи:

9.1.1. Організують годівлю тварин усіх вікових груп тільки у станках. Годівниці після кожної годівлі очищають і дезінфікують з наступним ретельним промиванням водою;

9.1.2. Клінічно здорове поголів'я всіх вікових груп, включаючи поросят 2-3-денного віку, імунізують живою або інактивованою вакциною проти хвороби Ауескі відповідно до настанов щодо їх застосування.

9.1.3. Для виявлення інфікованих тварин у комплексі з вакцинами застосовують дискримінуючі тест-системи. З цією метою обов'язково досліджують всіх тварин ремонтного стада, свиноматок, хряків-плідників. Ці дослідження слід проводити через 1-2 місяці після вакцинації. Через 3 місяці проводять повторне дослідження неінфікованих тварин, а надалі - кожні 6 місяців.

9.1.4. Всіх тварин, що переохворіли або інфіковані, поросят із свинарників-маточників, де було зареєстроване захворювання, свиноматок, під якими хворіли поросята-сисуні, а також поголів'я, що знаходиться на відгодівлі, видаляють із стада або утримують ізольовано від неінфікованого основного стада, відгодовують та здають на забій.

9.1.5. У неблагополучних свинарниках після видалення всіх тварин і проведення дезінфекції знімають і спалюють дерев'яну підлогу, інші предмети, а верхній шар ґрунту знезаражують і вивозять.

9.1.6. Територію навколо свинарників обробляють 20% суспензією свіжогашеного вапна або 1% розчином віроциду й переорюють (двічі, з інтервалом 5-6 днів). Дезінфекцію автотранспорту проводять 1% розчином віроциду методом спрею.

Карантинні обмеження з неблагополучного щодо хвороби Ауескі свинарського господарства знімають через один місяць після припинення захворювання і видалення з нього всіх тварин, що вказані в пункті

9.1.4 цієї Інструкції, або їх ізольованого утримання з метою відгодівлі та забою, а також після попереднього проведення санітарного ремонту приміщень і комплексу ветеринарно-санітарних і профілактичних заходів. Такому господарству надають статус умовно благополучного.

9.2. В умовно благополучних господарствах регулярно проводять клінічне спостереження тварин. Всіх тварин ремонтного стада, свиноматок, хряків-плідників обов'язково обстежують

один раз на 6 місяців з метою виявлення інфікованих. Також проводять вибіркові дослідження тварин з інших груп. Інфікованих тварин видаляють із стада або утримують ізольовано, відгодюють і здають на забій. В умовно благополучних господарствах забороняється сумісно утримувати в одному приміщенні тварин ремонтного стада, свиноматок і хряків-плідників разом із поголів'ям, що призначене для відгодівлі. Проводять поточну дезінфекцію приміщень 0,1% розчином віроциду методом холодного туману, а території - 1% розчином віроциду методом спрею. Вакцинацію тварин здійснюють відповідно до схеми, розробленої індивідуально спеціалістами ветеринарної медицини після детального вивчення епізоотичної ситуації в господарстві і регіоні. Вакцинацію всього поголів'я, а також тварин, що вперше ввозять в господарство, продовжують до повного звільнення стада від інфікованих тварин. Це повинно бути підтверджено негативними результатами двох серологічних досліджень з інтервалом 6 місяців. Забороняється вивіз свиней для репродукції з умовно благополучних господарств. Дозволяється вивіз свиней з товарною метою в господарства, що проводять профілактичну вакцинацію проти хвороби Ауескі. В таких випадках перед відправкою тварин витримують протягом 30 днів на карантині. Під час карантину всі тварини повинні залишатись клінічно здоровими, а результати досліджень на виявлення інфікованих тварин повинні бути негативними.

9.3. З метою контролю за епізоотичною ситуацією щодо хвороби Ауескі в благополучних господарствах дослідження по виявленню інфікованих тварин проводять один раз у 12 місяців. Для цього вибірково досліджують сироватки крові від тварин з різних вікових груп (до 5% поголів'я). При виявленні інфікованих свиней без прояву клінічних ознак захворювання господарство вважають умовно благополучним. В такому господарстві проводять заходи, як вказано в пункті

9.4. У загрозованих господарствах проводять вибіркові дослідження тварин з різних груп (до 20%) з метою виявлення інфікованих. Якщо інфіковані тварини виявлені, то проводять заходи відповідно до пункту 9.2 або 9.3 цієї Інструкції. Рішення по застосуванню вакцинації поголів'я в таких господарствах приймають індивідуально після детального вивчення епізоотичної ситуації.

9.5. Для запобігання розповсюдженню інфекції й викорінення хвороби Ауескі здійснюють епізоотологічний моніторинг щодо хвороби Ауескі, при цьому проводять:

облік неблагополучних, колишніх неблагополучних і загрозованих щодо хвороби Ауескі господарств за останні 10 років;

контроль за проведенням оздоровчих заходів у неблагополучних і загрозованих щодо хвороби Ауескі господарствах і за відповідним блокуванням їх зв'язків з неблагополучними господарствами;

контроль за пересуванням свиней на відповідній території, за карантинними заходами та дослідженнями на наявність латентних форм хвороби Ауескі;

здійснення заходів по забезпеченню регіональних потреб у профілактичних і діагностичних препаратах щодо хвороби Ауескі, засобах для дезінфекції та дератизації;

здійснення заходів по забезпеченню санітарного забою і відповідного санітарного стану на м'ясопереробних, комбикормових підприємствах (підприємствах (об'єднаннях) з племінної справи у тваринництві);

контроль за епізоотичною ситуацією щодо хвороби Ауескі в Україні;

визначення стратегії боротьби в Україні з хворобою Ауескі;

вивчення епізоотичної ситуації щодо хвороби Ауескі в іноземних державах, у тому числі тих, які поставляють в Україну племінних свиней;

організацію і контроль за виробництвом профілактичних і діагностичних препаратів, необхідних для проведення заходів по ліквідації хвороби Ауескі в Україні.

Х. Заходи щодо оздоровлення господарств великої та дрібної рогатої худоби

10.1. У неблагополучних щодо хвороби Ауескі господарствах великої та дрібної рогатої худоби проводять заходи, зазначені в розділах 8 і 9 цієї Інструкції.

10.2. Велику рогату худобу і овець вакцинують проти хвороби Ауескі в тому випадку, якщо ці тварини утримуються в одному приміщенні зі свинями, серед яких встановлена хвороба Ауескі.

10.3. При ізольованому утриманні великої рогатої худоби й овець їх щеплення проводять за таких умов:

якщо в господарстві встановлена хвороба Ауескі великої рогатої худоби, то щепленню підлягає тільки велика рогата худоба;

якщо виявлено захворювання овець, то вакцинують тільки овець;

якщо велика рогата худоба та вівці розміщені безпосередньо біля свинарника, в якому було захворювання на хворобу Ауескі свиней, необхідно також вакцинувати цих тварин проти хвороби Ауескі. Для щеплення використовують тільки інактивовану вакцину.

10.4. Молоко від корів, підозрілих на зараження хворобою Ауескі, дозволяється вживати людям тільки після кип'ятіння. Молоко від клінічно хворих та підозрілих на захворювання корів знезаражують кип'ятінням.

10.5. Карантинні обмеження з неблагополучного щодо хвороби Ауескі господарства великої рогатої худоби або овець знімають через один місяць після останнього випадку захворювання та проведення комплексу ветеринарно-санітарних заходів.

ХІ. Заходи щодо оздоровлення звірівницьких господарств та собак

11.1. У звірівницьких господарствах проводять заходи, зазначені в розділі 8 цієї Інструкції. Крім того:

негайно вилучають із раціону м'ясні корми, які є підозрілими щодо наявності вірусу хвороби Ауескі, та замінюють їх іншими або використовують корм після проварювання;

умовно здорових звірів щеплять інактивованою вакциною проти хвороби Ауескі;

шкурки від вимушено забитих та загиблих хутрових звірів знезаражують шляхом сушки протягом 40 годин при температурі 30-35 °С, після чого їх витримують протягом 10 днів при температурі 18-20 °С. Якщо загибель хутрових звірів від хвороби Ауескі настала в літній період і шкурки не мають цінності, труп знищують, не знімаючи шкурки.

11.2. Карантинні обмеження з неблагополучного щодо хвороби Ауескі звірівницького господарства знімають через 15 днів після припинення захворювання, вилучення тварин, що перехворіли, проведення санітарного ремонту приміщень і повного комплексу ветеринарно-санітарних та спеціальних заходів.

ХІІ. Правила безпеки для обслуговуючого персоналу, заходи захисту в неблагополучних господарствах, м'ясокомбінатах, м'ясопереробних підприємствах

12.1. При проведенні карантинних, санаційних заходів у неблагополучних на хворобу Ауескі свиногосподарствах (відділеннях, фермах, дворах), інших робіт, пов'язаних з контактом із заразним матеріалом, необхідно дотримуватися виконання правил техніки безпеки. Обслуговуючий персонал забезпечується мийними та дезінфікуючими засобами, спеціальним одягом, індивідуальними засобами захисту (респіратори, окуляри, рукавички, спецодяг, спецвзуття), які мають попереджувати інфікування, додатково проводиться роз'яснювальна робота щодо дотримання правил особистої гігієни.

12.2. Спецодяг та спецвзуття після кожної зміни знезаражують у пароформаліновій камері, разовий одяг спалюють.

12.3. Особи, що працюють з деззасобами, повинні чітко дотримуватись правил особистої гігієни. Під час використання препаратів, що подразнюють слизові оболонки очей та органів дихання, працювати дозволяється тільки в протигазах або респіраторах та захисних окулярах, а при контакті з концентрованими розчинами необхідно користуватися гумовими рукавичками.

12.4. В аптечках першої допомоги повинні бути нейтралізуючі розчини дезінфекційних речовин, що використовуються в кожному окремому випадку.

12.5. Курити та вживати їжу під час роботи з дезінфікуючими речовинами забороняється. Після проведення дезінфекції обличчя та руки необхідно вмити теплою водою з милом.

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Державного департаменту
ветеринарної медицини
21.12.2004 № 142

ІНСТРУКЦІЯ ЩОДО ЗАХОДІВ З ПРОФІЛАКТИКИ ТА БОРОТЬБИ З ХЛАМІДІОЗОМ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКИХ ТВАРИН

1. Загальні положення

Хламідіоз - небезпечна контагіозна інфекційна хвороба сільськогосподарських, домашніх та диких тварин. Захворювання розповсюджується в багатьох країнах світу, а також в Україні. Збудник хвороби - облігатний внутрішньоклітинний мікроорганізм, який відносять до дрібних бактерій родини Chlamydiaceae, яка поділяється на два роди: Chlamydia та Chlamydophila. До роду Chlamydia належать такі види: Chl. trachomatis, Chl. suis, Chl. muridarum. Під Chlamydophila об'єднує шість видів: Chl. psittaci, Chl. pneumoniae, Chl. pecorum, Chl. caviae, Chl. felis, Chl. abortus.

На хламідіоз хворіють усі сільськогосподарські тварини, а також собаки, коти, хутрові звірі, лабораторні тварини (кролі, морські свинки, білі миші, щури) і дикі тварини.

Сприйнятливою до збудника хламідіозу тварин, особливо до Chl. psittaci, є людина. Окрім того, у людей реєструють свої специфічні захворювання: трахома, венерична лімфогранульома, хламідійна пневмонія, уrogenітальний хламідіоз. Особливо небезпечний хламідіоз для вагітних жінок.

Хламідії чутливі до дії ультрафіолетових променів та нагрівання. При температурі 60 °C вони гинуть упродовж 30 хвилин, при кип'ятінні - протягом 5 хв. 70% етиловий спирт інактивує хламідії протягом 2-10 хвилин. Із дезінфекційних засобів ефективними є 4%-ний розчин їдкого натру, 2%-ний розчин ксилонафту, нафталізолу, парасаду, лізолу, хлорного вапна і 5%-ний розчин креоліну при двогодинній експозиції і нормі витрат 1 л на 1 м² площі. З нових засобів найбільшу антихламідійну активність проявляє метафор (0,5%), естостерил (0,1%), мастистерил (0,1%), ніртан, мийні дезінфекційні засоби - демп, 2%-на кальцинована сода, 2%-ний хлорамін. Хламідії чутливі до антибіотиків з групи тетрациклінів, макролідів, тілану, препаратів хінолонового і фторхінолонового рядів.

Джерелом збудника хламідіозу є хворі тварини та хламідієносії. Збудник хвороби у великій кількості виділяється в зовнішнє середовище при абортах, ендометритах, ентеритах, а також з молоком, спермою, сечею та екскрементами. У глибоко замороженій спермі (-196 °C) хламідії не гинуть упродовж багатьох років, у висохлій підстилці чи гної тваринницьких приміщень вони зберігають патогенність декілька місяців.

Племінні тварини (хламідієносії) та контамінована збудником сперма самців-плідників є основним джерелом заносу збудника хламідіозу в благополучні стада та причиною повторних спалахів хвороби в оздоровлених господарствах. Розповсюдженню захворювання та рецидивам спалахів у стаціонарно не благополучних господарствах сприяє сумісне утримання різних статеві-вікових груп, здорових і хворих тварин, постійне поповнення окремих груп худоби або отар овець ремонтним молодняком, недотримання вимог щодо загальних ветеринарно-санітарних правил до проведення дезінфекції.

Інкубаційний період триває від 5-7 днів до 2-3 місяців, в окремих тварин до року.

Перебіг хвороби у тварин може бути гострий, хронічний або латентний, що залежить від багатьох факторів, насамперед від вірулентності та токсикогенності епізоотичних штамів хламідій, статеві-вікової чутливості та фізіологічного стану тварин, зниження індивідуальної чи групової резистентності під впливом порушення зоогігієнічних вимог утримання та годівлі тварин або стресових ситуацій (переохолодження, перегрівання, збільшення концентрації аміаку або вологості в повітрі приміщень тощо).

Клінічно захворювання у тварин проявляється:

- у вагітних самиць - плацентитом, абортom, затриманням посліду, народженням мертвого або нежиттєздатного приплоду, який гине або відстає у розвитку. Окрім того, реєструють ендометрити, цервіцити, вагініти, продовження строку сервіс-періоду, безпліддя;

- у самців-плідників - переважно безсимптомно або клінічно - орхітом, уретритом, баланопоститом, простатитом, передміхуровим везикулітом, зниженням якості сперми, безпліддям;

- у молодняка (різного віку) - кон'юнктивітом, кератокон'юнктивітом, бронхопневмонією, гастроентеритом, поліартритом, менингоенцефалітом та загибеллю тварин.

Хламідіоз (орнітоз) у різних видів птиці (качки, кури, голуби, папуги, канарейки і інші) проявляється в септичній, легеневій та кишковій формах, а також безсимптомним носійством і виділенням збудника в зовнішнє середовище. Синатропна птиця (голуби, граки і інші) може бути резервуаром збудника хламідіозу, небезпечним для сільськогосподарських тварин і людей.

У разі первинного спалаху хвороби інфекційний і епізоотичний процеси перебігають гостро (масові пневмонії, аборти, мертвонародження у 10-40%, затримання посліду у 20-50% тварин). Надалі хвороба набуває хронічного та латентного перебігу з періодами загострення та затухання епізоотичного процесу та клінічного прояву.

У неблагополучних господарствах латентну форму хламідіозу виявляють у 10-60% тварин різних статеві-вікових груп при серологічних дослідженнях, зокрема в реакції зв'язування комплекменту. Особливу епізоотичну небезпеку в розповсюдженні хламідіозу набуває серопозитивний племмолодняк, бугаї-плідники при комплектуванні станцій (центрів) штучного осіменіння.

Велика рогата худоба може заражатися від хворих на хламідіозу овець, свиней, коней, собак, птиці, а також бути джерелом збудника інфекції для них, тобто існує міжвидова передача збудника.

Хламідійні інфекції тварин нерідко протікають у змішаній формі у вигляді пневмоентеритів, в етіології яких, окрім хламідій, можуть брати участь збудники ПГ-3, ІРТ, АВ, ВД, РС, пастерели, *E. coli*, стрепто-, стафіло- і пневмококи, клібсієли, протей, патогенні гриби, а також інші мікроорганізми.

2. Діагностика хламідіозу

2.1. Лабораторну діагностику хламідіозу у тварин проводять у відповідності до Настанови з лабораторної діагностики хламідіозів сільськогосподарських тварин, затвердженої Головним управлінням ветеринарної медицини з державною ветеринарною інспекцією Міністерства сільського господарства і продовольства України від 29.03.95.

2.2. Діагноз на хламідіоз установлюється комплексно з урахуванням епізоотологічних даних, клінічних ознак хвороби, патолого-анатомічних змін і результатів лабораторних досліджень.

2.3. Для дослідження в лабораторію надсилають:

- а) стерильно відібраний патологічний матеріал:
від тварин, що загинули або вимушено забиті, - шматочки легенів, печінки, селезінки, лімфатичні вузли, сім'яники, передміхурові залози;
- від тварин, що абортували, - шматочки плаценти, сичуг і паренхіматозні органи аборт-плоду або цілий аборт-плід, вагінально-маточний секрет, ексудат з грудної або черевної порожнини плоду;
- б) проби еякуляту (не менше 1 мл) або замороженої сперми (не менше 4 гранул);
- в) зіскоби з кон'юнктиви, слизової оболонки генітальних органів;
- г) сироватку крові (у кількості 2-3 мл).

Патологічний матеріал відбирають не пізніше ніж через 2 години після загибелі, забою або аборту в стерильні флакони, які герметично закривають. Флакони з патматеріалом транспортують у термосі з льодом, заморожену сперму в контейнері з рідким азотом у день відбору матеріалу, але не пізніше ніж через 24 години після відбору. Матеріал доставляють у лабораторію з дотриманням заходів, які попереджають поширення збудника інфекції.

Кров від підозрілих у захворюванні тварин беруть двічі з інтервалом 2-4 тижні.

2.4. У лабораторіях ветеринарної медицини діагноз установлюють із застосуванням таких методів:

- ізоляція хламідій на курячих ембріонах, лабораторних тваринах, культурах клітин з наступною ідентифікацією в реакції імунофлюоресценції (РІФ), імуноферментним методом (ІФА), полімеразно-ланцюговою реакцією (ПЛР);

- виявлення антигену хламідій в патологічному матеріалі та в спермі за допомогою РІФ, ІФА, ПЛР;

- виявлення хламідій методами світлової мікроскопії з подальшою ідентифікацією в РІФ;
- виявлення ДНК хламідій в патматеріалі, спермі, зіскобах з кон'юнктиви та слизових оболонок генітальних органів за допомогою ПЛР;

- виявлення зростання титрів антигену до хламідій у сироватках крові методами РЗК, РНГА, ІФА при дослідженні парних сироваток крові з інтервалом 2-4 тижні.

2.5. Діагноз на хламідіоз вважають установленим при одержанні позитивних результатів в одному з нижченаведених випадків:

- хламідії виділені з патматеріалу або сперми на курячих ембріонах, лабораторних тваринах, у культурах клітин і ідентифіковані в РІФ, ІФА, ПЛР;

- виявлений антиген хламідій методами ІФА, РІФ;

- хламідії виявлені за допомогою ПЛР.

2.6. Виявлення антигену у сироватках крові в титрах 1:5, 1:10 і вище є підставою для підозри на хламідійну інфекцію. Для остаточного діагнозу необхідно проводити дослідження згідно з пунктом 2.4.

3. Заходи щодо попередження хвороби

3.1. Заходи попередження хламідіозу проводять згідно з щорічно розробленими протиепізоотичними планами на рівні районів, областей, країни.

3.2. У планах протиепізоотичних заходів передбачають обсяги лабораторних досліджень, визначають ступінь ураженості хламідіозом різних видів тварин, особливо в племінних господарствах та племоб'єднаннях.

3.3. Тварини, що завезені в господарства, держпідприємства, на станції штучного осіменіння, у період перебування на карантині підлягають серологічному дослідженню на хламідіоз.

3.4. Плідників племінних підприємств та господарств усіх форм власності досліджують на хламідіоз серологічно двічі на рік.

3.5. Забороняється комплектування таких господарств бугаями-плідниками, які вакциновані проти хламідіозу.

3.6. Щеплених протихламідійними вакцинами тварин серологічно не досліджують.

3.7. Не допускають сумісного утримання тварин різних видів, обмежують контакт з домашніми та синантропними птахами.

3.8. У господарстві постійно організовують заходи щодо знищення гризунів та ектопаразитів.

3.9. Працівники тваринницьких та забійних підприємств повинні суворо дотримуватися санітарного режиму на підприємстві та правил особистої гігієни.

3.10. У разі виникнення підозри на хламідіоз (аборти, мертвонародження, орхіти, зниження якості сперми у плідників, безпліддя та інше) оперативно проводять уточнення діагнозу з використанням епізоотологічного та лабораторних методів досліджень.

4. Заходи щодо ліквідації захворювання

4.1. При встановленні діагнозу хламідіозу Головний державний інспектор ветмедицини району проводить епізоотологічне розслідування спалаху захворювання і разом з керівництвом та спеціалістами ветмедицини господарства (власником худоби) визначає об'єкт (господарство, ферму, фермерське чи селянське подвір'я) та межу неблагополуччя, розробляє комплексний план заходів щодо ліквідації захворювання і подає його районній (міській) держадміністрації для затвердження і прийняття рішення щодо введення карантинних обмежень.

За умов обмежень забороняються:

- увезення та вивезення тварин, за винятком відправки поголів'я на санітарну бойню для забою;
- перегрупування тварин без дозволу лікаря ветеринарної медицини;
- забій тварин у господарстві на тваринницьких фермах;
- вільне парування тварин, отримання сперми від хворих плідників;
- реалізація сперми, яка була отримана від плідників до захворювання без дослідження на контамінацію хламідіями.

4.2. У неблагополучному господарстві проводять клінічний огляд тварин. Хворих тварин ізолюють та піддають лікуванню і після видужання вакцинують. Клінічно здорових тварин вакцинують згідно з Настановою із застосування вакцини.

4.3. Лікування хворих тварин проводять антибіотиками тетрациклінового ряду при умові підтримання терапевтичної концентрації тетрацикліну в організмі протягом 21 доби. Можливе застосування інших препаратів, до яких чутливі хламідії, згідно з Настанов з їх застосування.

4.4. Вакцинації піддають усіх клінічно здорових телят, корів, нетелей, бугаїв-плідників, які перебувають на території, не благополучній щодо хламідіозу.

4.5. Реалізацію племінного молодняка з оздоровленого господарства здійснюють з дозволу Головного державного інспектора ветеринарної медицини району через 4 місяці після останньої вакцинації.

4.6. Бугаїв-плідників, хворих на хламідіоз, здають на забій, а одержану від них сперму додатково досліджують на наявність хламідій ретроспективно з інтервалом три місяці до одержання негативного результату. Сперму, контаміновану хламідіями, знищують.

4.7. Молоко від корів не благополучного щодо хламідіозу господарства пастеризують при 70 °C протягом 30 хвилин. Молоко від клінічно хворих корів кип'ятять протягом 5 хвилин і використовують для годівлі тварин.

4.8. У період неблагополуччя проводять планову дезінфекцію приміщень, а також після кожного аборту або передчасних пологів місця, де виник аборт. Абортовані плоди, плодови

оболонки, трупи своєчасно збирають у вологонепроникну тару і знезаражують. Гній, підстилку складають у бурти і знезаражують біотермічним методом.

4.9. Для дезінфекції приміщень і предметів догляду за тваринами застосовують: гарячий (80 °C) 3%-ний або холодний (20 °C) 4%-ний розчин їдкого натру, 4%-ний розчин формаліну, 3%-ний розчин феносмоліну, розчин хлорного вапна з умістом 3%-ного активного хлору.

Посудину Дюара для збереження сперми чистять і дезінфікують 0,4-0,5%-ним розчином естостерилу впродовж 40 хвилин.

Для дезінфекції рук обслуговуючого персоналу використовують 0,5%-ний розчин хлораміну, 2%-ний розчин двовуглекислої соди.

Спецодяг і взуття знезаражують у параформаліновій камері.

4.10. Забій хворих тварин проводять на санбойні.

4.11. Оцінку м'яса, субпродуктів, знезараження шкір, одержаних від тварин, хворих хламідіозом, проводять згідно з Правилами передзабійного ветеринарного огляду тварин і ветеринарно-санітарної експертизи м'яса та м'ясних продуктів, затвердженими наказом Державного департаменту ветеринарної медицини Міністерства аграрної політики України від 07.06.2002 № 28 та зареєстрованими в Міністерстві юстиції України 21.06.2002 року № 524/6812.

4.12. Обслуговуючий персонал забезпечують спецодягом, мийними та дезінфекційними засобами, з ним проводять роз'яснювальну роботу щодо додержання правил особистої гігієни.

4.13. Обмеження з неблагополучного пункту знімають через 30 діб після виведення або видужання хворих тварин і проведення завершальних ветеринарно-санітарних заходів.

ИНСТРУКЦИЯ О МЕРОПРИЯТИЯХ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И БОРЬБЕ С ЛИСТЕРИОЗОМ ЖИВОТНЫХ

1. Общие положения

1.1. Листерия – инфекционная болезнь сельскохозяйственных и диких животных, которая чаще всего встречается у овец, реже у свиней, крупного рогатого скота и коз, промысловых животных, пушных зверей, кроликов, домашних и диких птиц. Листерия болеет и люди.

1.2. Возбудитель болезни – *Listeria monocytogenes* – подвижная, неспорообразующая полиморфная грамположительная палочка.

Источник возбудителя листериоза – больные и переболевшие животные, которые выделяют возбудитель во внешнюю среду с мочой, калом, молоком, истечениями из носовой полости, глаз, половых органов, а также животные-листерииносители, играющие определенную роль в поддержании стационарных очагов болезни (дикие мелкие млекопитающие и птицы, а также переносчики – кровососущие членистоногие, особенно пастьбищные клещи). Установлено (по данным зарубежных авторов) листерионосительство у человека.

1.3. Листерииносительство длится у переболевших овец и свиней не менее 30 дней, у некоторых видов грызунов до 260 дней, а в иксодовых клещах листерии могут сохраняться свыше 500 дней; при листериозных маститах возбудитель выделяется с молоком у овец до 90 дней, коров – до 300 дней.

1.4. Основным резервуаром возбудителя в природе являются некоторые виды диких животных, но особенно грызуны. Листерии длительное время могут не только сохраняться во внешней среде – почве, навозе, воде, на растениях, но и размножаться, даже при низких (+4 °C) температурах. Некачественный силос (рН свыше 5,5) является благоприятной средой для

размножения листерий, особенно в его поверхностных слоях. Загрязненные листериями водоемы опасны в эпизоотологическом и эпидемиологическом отношении. Листерии инактивируются при действии солнечных лучей в течение 2–15 сут; 2,5 %-го раствора формалина или едкого натра через 20 мин; раствора хлорной извести (100 мг активного хлора на 1 л) через 1 ч; температуры 100 °С в течение 5–10 мин.

Листерииозу свойственны природная очаговость и стационарность. У овец болезнь наблюдается в зимне-весенний период. У других видов животных четко выраженной сезонности не отмечают.

1.5. В естественных условиях заражение листериозом происходит через пищеварительный тракт, дыхательные пути, а также поврежденную кожу и слизистые оболочки половых органов.

Животные заражаются через воду и корма, загрязненные листериями, от грызунов, а также больных и переболевших животных.

Заражение человека происходит в результате употребления продуктов (молока, мяса) от больных животных и листерионосителей, а также при употреблении в пищу не подвергавшихся термической обработке ранних овощей, собранных с участков, где использованы для полива необеззараженные сточные воды и навоз. Особенно опасен листериоз для беременных женщин.

Возможно профессиональное заражение людей: ветеринарных специалистов, работников боен, мясокомбинатов и животноводческих ферм.

1.6. Диагноз на листериоз ставят на основании комплекса эпизоотологических данных и результатов лабораторного исследования. Решающее значение принадлежит бактериологическому исследованию – выделение культуры листерий. Серологические методы (РА, РНГА, РСК) применяют для выяснения эпизоотической ситуации в хозяйствах, где диагноз на листериоз поставлен комплексным методом с выделением культуры возбудителя.

1.7. Для исследования на листериоз в лабораторию направляют целый труп мелких животных или голову (головной мозг), печень, селезенку, почку, лимфоузлы, пораженные участки легких, абортирванный плод или его оболочки. Для прижизненной диагностики – истечения из половых органов абортировавших маток, кровь или сыворотку от больных и подозрительных по заболеванию животных, молоко.

2. Мероприятия по профилактике листериоза

2.1. В целях профилактики листериоза необходимо следующее.

2.1.1. Комплектовать фермы животными из благополучных по листериозу хозяйств.

2.1.2. Не допускать ввода вновь поступивших животных в общее стадо без предварительного карантинирования их в течение 30 дней, соблюдать принцип «свободно – занято». Во время карантина и при формировании новых групп в животноводческих комплексах проводить клиническое обследование животных и при необходимости (выявление признаков поражения нервной системы, абортов, повышенной температуры тела) – бактериологические и серологические исследования на листериоз.

2.1.3. Систематически проводить уничтожение грызунов, кровососущих насекомых и клещей.

2.1.4. Периодически организовать отлов грызунов в животноводческих помещениях, на прилегающей к ним территории и в хранилищах кормов. Учитывать сезонные колебания численности грызунов и систематически проводить лабораторные исследования пойманных зверьков на листериоз.

2.1.5. Постоянно контролировать качество кормов, особенно силоса и комбикорма, а при наличии показаний подвергать их бактериологическому исследованию.

2.1.6. Вести строгий учет случаев абортов, мертворождения и падежа животных и направлять патологический материал на исследование в ветлабораторию.

2.1.7. Серологически исследовать на листериоз племенных животных перед продажей их в другие хозяйства.

2.1.8. Медицинским и ветеринарным специалистам проводить санитарно-просветительную работу среди населения, работников животноводческих хозяйств, а также общесанитарную профилактическую работу среди лиц, занятых заготовкой, сбором, хранением, транспортировкой, переработкой и реализацией сырья животного происхождения.

3. Мероприятия по оздоровлению неблагополучных хозяйств

3.1. При выявлении в хозяйстве (в животноводческом комплексе, на ферме, в отделении, стаде, свиарнике, индивидуальном дворе и т. д.) больных листериозом животных ветеринарный специалист, обслуживающий хозяйство, немедленно сообщает об этом руководителю хозяйства, главному ветеринарному врачу района и районной санитарно-эпидемиологической станции; одновременно проводит тщательное эпизоотологическое обследование (выясняет пути заноса, источник возбудителя инфекции) и организует мероприятия по ликвидации болезни.

3.2. Хозяйства (отдельные корпуса животноводческих комплексов, фермы, отделения, свиарники, птичники, индивидуальные дворы и т. д.), в которых выявлено заболевание животных листериозом, в установленном порядке объявляют неблагополучными по листериозу.

3.3. Главный ветеринарный врач района берет такие хозяйства на учет, совместно с их руководителями и специалистами разрабатывает план оздоровительных мероприятий и осуществляет контроль за их выполнением по ликвидации заболевания животных листериозом в хозяйстве.

3.4. План оздоровления неблагополучного по листериозу хозяйства, разработанный ветслужбой района, согласовывают с санитарно-эпидемиологической станцией и вносят на утверждение в исполком районного (городского) Совета народных депутатов. В плане предусматривают регулярные диагностические исследования животных, соответствующие ветеринарно-санитарные и организационно-хозяйственные мероприятия, предусмотренные настоящей Инструкцией, с указанием сроков их осуществления и лиц, ответственных за их выполнение.

Ветеринарные и медицинские специалисты организуют мероприятия, предотвращающие заражение листериозом работников животноводческих хозяйств, обратив особое внимание на персонал родильных отделений, боен и мясокомбинатов, а также лабораторных работников.

3.5. В хозяйствах, неблагополучных по листериозу, вводят ограничения, на основании которых запрещается следующее.

3.5.1. Вывод из хозяйства (фермы) животных, за исключением вывоза животных для убоя.

3.5.2. Вывоз мяса от вынужденно убитых больных листериозом животных в сыром виде, за исключением его вывоза для переработки на мясокомбинат. Мясо от таких животных в хозяйствах и на мясокомбинатах подвергают ветеринарно-санитарной оценке согласно подпункту 3.1.11 «Правил ветеринарного осмотра убойных животных и ветеринарно-санитарной экспертизы мяса и мясных продуктов».

3.5.3. Патологически измененные внутренние органы, кишки, кровь, а также головы от больных листериозом животных во всех случаях направляют на техническую утилизацию с обработкой при температуре не менее 100 °С или их проваривают при той же температуре в течение часа.

3.5.4. Вывоз кормов, имевших контакт с больными животными, или подозрительных в инфицировании листериями.

3.6. В хозяйствах (животноводческих комплексах, фермах, отделениях, стадах), неблагополучных по листериозу, проводят следующее.

3.6.1. Поголовный клинический осмотр животных с выборочным измерением температуры тела; больных животных, имеющих признаки поражения центральной нервной системы, направ-

ляют на убой. Подозрительных по заболеванию животных изолируют и подвергают лечению хлортетрациклином, окситетрациклином, тетрациклином или ампициллином согласно «Методическим рекомендациям по применению антибиотиков в ветеринарии». За остальными животными устанавливают постоянное ветеринарное наблюдение. Их иммунизируют или с профилактической целью им вводят вышеупомянутые антибиотики. Проводят замену кормов, а при невозможности подвергают корма соответствующей термической (проварка, запаривание) или биотермической обработке согласно п. 3.10.

3.6.2. Для выявления животных-листерионосителей и бессимптомно больных серологически исследуют сыворотку крови. Животных с положительной реакцией изолируют и лечат антибиотиками или направляют на убой.

3.7. В неблагополучных хозяйствах в период ограничений молоко, полученное от животных, больных листериозом, кипятят в течение 15 мин или перерабатывают на топленое масло.

3.8. В стадах, неблагополучных по листериозу, животных осеменяют искусственно спермой от здоровых производителей, которых исследуют серологически на листериоз.

3.9. Дезинфекцию, дезинсекцию и дератизацию на животноводческих фермах, неблагополучных по листериозу, а также обеззараживание навоза проводят согласно действующей «Инструкции по проведению ветеринарной дезинфекции, дезинвазии, дезинсекции и дератизации».

3.10. Скирды, стога сена, соломы, силос, комбикорма, находящиеся на неблагополучных по листериозу участках, тщательно проверяют на заселение грызунами, при обнаружении последних проводят дератизацию. Комбикорма, сено и солому из скирд и стогов, заселенных большим количеством грызунов, подвергают термической обработке при 100 °С в течение 30 мин. Пробы силоса для выявления обсеменения его листериями направляют на бактериологическое исследование.

В случае инфицирования силосной массы, хранящейся в траншеях или в буртах, возбудителем листериоза вся испорченная силосная масса подлежит обеззараживанию биотермическим способом в порядке, предусмотренном пп. 110–113 «Инструкции по проведению ветеринарной дезинфекции, дезинвазии, дезинсекции и дератизации» от 08.12.68 г. в отношении инфицированного навоза. Для этого поверхностный испорченный слой силоса следует снять вплоть до слоя силоса хорошего качества (рН 4,1–4,2), находящегося в траншее (бурте), и перевезти на специально подготовленную площадку, на которой силосную массу укладывают в штабель шириной до 1,2 м, высотой до 1 м, увлажнив его водой из расчета 20–30 л на 1 м³. Штабель силосной массы, уложенный для биотермического обеззараживания, выдерживают не менее 1 мес.

3.11. Полученное от больных листериозом животных кожевенно-меховое сырье обеззараживают согласно подпункту 2.18.9 и п. 2.22 «Инструкции по дезинфекции сырья животного происхождения и предприятий по его заготовке, хранению и обработке», утвержденной 27.12.79 г.

3.12. Хозяйство (животноводческий комплекс, ферму, отделение, двор) объявляют благополучным по листериозу через 2 мес. после последнего случая выделения клинически больных животных и получения отрицательных результатов по РА, РНГА и РСК при двукратном исследовании сывороток крови с интервалом в 14–20 дней, а также проведения заключительной дезинфекции помещений и территории фермы.

3.13. Вывод овец в течение 2 лет после оздоровления хозяйства (животноводческого комплекса, фермы, отделения) от листериоза допускается при условии получения отрицательных серологических результатов исследования сыворотки крови выводимых животных на листериоз. Вывод других видов животных допускается при тех же условиях в течение года.

3.14. В хозяйствах, ранее неблагополучных по листериозу, необходимо проводить серологические обследования животных 1 раз в год перед постановкой на стойловое содержание.

Положительно реагирующих животных изолируют, подвергают лечению или направляют на убой. При вывозе животных в ветсвидетельстве указывают результаты исследования их на листериоз.

3.15. Люди, работающие по уходу за больными животными или разделке туш таких животных, при исследовании патологического материала от больных или подозрительных по заболеванию животных листериозом, а также в лабораториях с культурами листерий должны строго соблюдать общие меры личной профилактики.

С утверждением настоящей Инструкции утрачивает силу Инструкция о мероприятиях по борьбе с листериозом животных от 6 августа 1974 г.

ВРЕМЕННАЯ ИНСТРУКЦИЯ О МЕРОПРИЯТИЯХ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛИКВИДАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖИВОТНЫХ ВЕЗИКУЛЯРНЫМ СТОМАТИТОМ

1. Общие положения

1.1. Везикулярный стоматит – остро протекающая болезнь животных, вызываемая вирусом из группы рабдовирусов, характеризуется лихорадкой и образованием везикул на слизистых ротовой полости, поражением сосков вымени, реже кожи межкопытной щели, венчика, мякишей. К заболеванию восприимчивы все виды сельскохозяйственных животных.

Возбудитель болезни светочувствителен, быстро разрушается под действием ультрафиолетовых лучей. Во внешней среде при плюсовых температурах малоустойчив; при температуре 60 °С разрушается в течение 30 мин, при 100 °С – мгновенно. При температуре ниже 0° вирус сохраняется длительное время.

Источником возбудителя инфекции являются животные, больные, а также находящиеся в инкубационном периоде. Вирус передается восприимчивым животным от больных при совместном содержании, через корма, воду и другие объекты, инфицированные выделениями животных. Вирус проникает в организм здоровых животных через поврежденные слизистые оболочки и кожу.

Инкубационный период 1–5 дней. Болезнь проявляется сезонно, в летне-осенний период, протекает в большинстве случаев доброкачественно, больные животные обычно через 2 недели выздоравливают.

1.2. Диагноз на везикулярный стоматит устанавливают на основании эпизоотологических, клинических данных и результатов лабораторных исследований. При постановке диагноза необходимо исключить вирусные болезни, сходные с везикулярным стоматитом по клиническим признакам: ящур, экзантему свиней, везикулярную болезнь свиней. При этом надо учитывать видовую восприимчивость животных к этим заболеваниям (лошади болеют везикулярным стоматитом и экзантемой свиней; свиньи болеют везикулярной болезнью и экзантемой; крупный рогатый скот, свиньи и овцы восприимчивы к ящуру и везикулярному стоматиту).

1.3. Для лабораторных исследований отбирают содержимое и стенки везикул или соскобы с мест поражений, а также сыворотку крови переболевших животных. Отобранный материал отправляют в лабораторию в термосе со льдом.

2. Мероприятия по профилактике заболевания

2.1. В целях охраны благополучных хозяйств от заноса вируса везикулярного стоматита (в случае его выявления в стране) необходимо строго выполнять соответствующие требования Ветеринарного устава Союза и в частности:

- комплектовать хозяйства (фермы) животными только из хозяйств, заведомо благополучных по везикулярному стоматиту;

- вести тщательное ветеринарное наблюдение за всеми вновь поступившими в хозяйства животными в течение всего периода карантинирования;
- в необходимых случаях проводить диагностические исследования на везикулярный стоматит.

3. Мероприятия по ликвидации заболевания

3.1. При возникновении подозрения на заболевание животных везикулярным стоматитом ветеринарный врач хозяйства обязан:

- сообщить о заболевании главному ветеринарному врачу района;
- взять патологический материал от больных животных и направить его в ветеринарную лабораторию;

- изолировать больных и подозрительных по заболеванию животных; принять другие меры по недопущению распространения болезни до установления окончательного диагноза.

3.2. При установлении диагноза на везикулярный стоматит хозяйство (ферму, отделение) или населенный пункт в установленном порядке объявляют неблагополучным по этой болезни и вводят в нем ограничения. При этом запрещается:

- ввод в хозяйство восприимчивых к заболеванию животных;
- вывоз из хозяйства необезвреженных продуктов животноводства и кормов;
- перегруппировка животных внутри хозяйства без разрешения ветеринарного специалиста;
- посещение животноводческих помещений лицами, не занятыми обслуживанием ферм (отделений).

3.3. Больных животных изолируют, обеспечивают диетическим кормом (силос, болтушки и т. п.) и подвергают симптоматическому лечению.

Ротовую полость промывают чистой водой с добавлением 2 % уксусной кислоты или раствором марганцовокислого калия 1:1000, или раствором фурацилина 1:5000. Поражения кожи вымени, межкопытной щели, венчика, мякишей обрабатывают дезинфицирующей мазью или эмульсией. При осложнениях проводят хирургическую обработку.

3.4. Дезинфекцию помещений, станков, предметов ухода за животными, оборудования, транспортных средств, а также территории эпизоотического очага проводят 1 раз в пять дней, а текущую дезинфекцию помещений (станков, стойл), где содержатся больные и подозрительные по заболеванию животные, – ежедневно. Для дезинфекции применяют 2 %-й горячий раствор едкого натра. Одежду лиц, работающих в очаге, обеззараживают в пароформалиновой камере. Навоз подвергают обеззараживанию биотермическим способом.

3.5. Группы животных подлежат утилизации на заводах по производству мясокостной муки или при отсутствии их в биотермических ямах.

3.6. Мясо и мясопродукты от вынужденно убитых, больных и подозрительных по заболеванию животных подлежат проварке согласно п. 134 действующих «Правил ветеринарного осмотра убойных животных и ветеринарно-санитарной экспертизы мяса и мясных продуктов», после чего используют без ограничения.

3.7. Молоко, полученное от животных неблагополучных ферм, подвергают пастеризации при температуре 76 °С в течение 15–20 с. Если молочные заводы, сепараторные или молокоприемные пункты не оборудованы пастеризационными установками с центробежными молокоочистителями, поступающее на них молоко подвергают обязательной пастеризации при температуре 85 °С в течение 30 мин или кипячению в течение 5 мин.

3.8. Ограничения с хозяйства (отделения, фермы), населенного пункта снимают через 15 дней после выздоровления последнего заболевшего животного и проведения заключительной дезинфекции.

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Головного державного інспектора
ветеринарної медицини України
10 жовтня 2000 р. № 47

ІНСТРУКЦІЯ ПРО ЗАХОДИ З ПРОФІЛАКТИКИ ТА БОРОТЬБИ З ЕМФІЗЕМАТОЗНИМ КАРБУНКУЛОМ

1. Загальні положення

1.1. Емфізематозний карбункул (емкар) – гостре неконтагіозне інфекційне захворювання, переважно великої рогатої худоби та овець, яке характеризується утворенням крепітувальних набряків у м'язовій тканині різних ділянок тіла.

Хворіють, головним чином, молоді вгодовані тварини віком від 3 місяців до 4 років. Виявляється спорадично. Реєструється протягом усього року, але частіше в літній та осінній періоди. Летальність сягає 80 %.

1.2. Збудник емфізематозного карбункула – *Clostridium chauvoei* – анаеробний, поліморфний, спороутворюючий, рухомий мікроорганізм. У мазках-відбитках із молодих культур фарбується грампозитивно, а в старих культурах – грамнегативно. Збудник продукує складний екзотоксин, який виявляє летальні й некротичні властивості та володіє гемолітичною, дезоксирибонуклеазною і гіалуронідазною активністю.

1.3. Емфізематозний карбункул типова ґрунтова інфекція. Джерело інфекції – хворі тварини. Фактори передачі – ґрунт, пасовища, корми, вода, інфіковані збудником. Зараження тварин є аліментарне або відбувається через пошкоджені шкіру, слизові оболонки. Певну роль у розповсюдженні хвороби відіграють кровосисні комахи.

1.4. Система заходів, спрямованих проти емфізематозного карбункула, ґрунтується на:

1.4.1. Своєчасній діагностиці хвороби.

1.4.2. Ефективній ліквідації вогнища хвороби (утилізація трупів, знезараження приміщень, інвентарю, території).

1.4.3. Охороні тварин від зараження в неблагополучних пунктах.

1.5. Неблагополучним за емфізематозним карбункулом пунктом вважають населений пункт, колективне або приватне господарство, ферму і суміжні з ними пасовища та водойми, де мали місце випадки хвороби протягом останніх 5 років.

2. Діагностика хвороби

2.1. Діагноз – емфізематозний карбункул установлюють на підставі клінічних ознак, патолого-анатомічних змін, епізоотологічних даних і результатів лабораторних досліджень.

2.2. Лабораторна діагностика емфізематозного карбункула включає мікроскопічне, бактеріологічне та біологічне дослідження патологічного матеріалу. Термін лабораторних досліджень до 8 діб.

2.3. У лабораторію направляють ексудат із крепітувального набряку, шматочки уражених м'язів (3x3x3 см). У разі розтину трупа відбирають шматочки печінки, селезінки і нирок, а також кров із серця. Матеріал для дослідження відбирають не пізніше 4-х годин після загибелі тварини. У теплу пору року його консервують 30 %-ним стерильним водним розчином гліцерину.

2.4. Діагноз – емфізематозний карбункул вважають установленим при отриманні одного з таких показників:

2.4.1. Виділення з патологічного матеріалу культури, типової для *Cl. chavoei* і загибелі хоча б однієї зараженої морської свинки з типовою для цієї хвороби патолого-анатомічної картиною і виділення з її органів культури збудника.

2.4.2. Загибель хоча б однієї морської свинки з двох заражених патологічним матеріалом за наявності в неї типових для цієї хвороби патолого-анатомічних змін і виділення з її органів культури *Clostridium chauvoei*, якщо навіть при посіві з досліджуваного матеріалу культура збудника не була виділена.

2.5. Емфізематозний карбункул необхідно диференціювати від злоякісного набряку і сибірки.

2.5.1. Злоякісний набряк, як правило, розвивається як післяранова інфекція. Остаточна диференціація цього захворювання ґрунтується на результатах бактеріологічного та біологічного досліджень.

2.5.2. Сибірку диференціюють за клінічними ознаками (постійне та значне підвищення температури, відсутність крепітації набряків), патолого-анатомічними змінами (сильне здуття трупів, відсутність залякання основних груп м'язів, витікання кров'янистої рідини з природних отворів) та результатами лабораторних досліджень.

3. Заходи профілактики хвороби

3.1. З метою запобігання захворювання тварин на емфізематозний карбункул керівники господарств та власники худоби зобов'язані:

- не допускати вимушеного забою тварин без дозволу лікаря ветеринарної медицини;
- суворо виконувати ветеринарно-санітарні правила та технологічні вимоги щодо розміщення, догляду, годівлі, випасу і водопою тварин;
- систематично здійснювати дезінфекцію приміщень, знищувати мишопоподібних гризунів та комах.
- репродуктивні та відгодівельні групи тварин комплектувати здоровими тваринами із благополучних за емфізематозним карбункулом місцевостей, витримуючи їх перед уведенням у загальне стадо 30 днів у карантині;
- проводити осушення заболочених пасовищ, меліорацію сінокосів, знищувати на пасовищах колючу рослинність;
- обладнувати водопої для тварин, забороняти напування тварин з водопоїв, що підозрюються на зараження збудником емфізематозного карбункула;
- утримувати в належному стані скотомогильники та інші місця закопування трупів тварин;
- суворо дотримуватися ветеринарно-санітарних вимог при проведенні агро меліоративних робіт та робіт, пов'язаних, із значним переміщенням ґрунту.

3.1.1. Спеціалісти ветеринарної медицини зобов'язані:

- здійснювати постійний контроль за клінічним станом тварин, а при підозрі на захворювання емфізематозним карбункулом, негайно повідомляти головного державного інспектора ветеринарної медицини району;
- суворо дотримуватись правил знешкодження трупів тварин та здійснювати контроль за санітарним станом пасовищ, водоймищ, скотомогильників.

3.1.2. Головні державні інспектори ветеринарної медицини і районів та міст зобов'язані:

- здійснювати постійний контроль за динамікою неблагополучних за емфізематозним карбункулом пунктів та проведення в них оздоровчих та запобіжних заходів;
- записувати в журналі епізоотологічного стану району (міста) дані про неблагополучні місцевості і помічати їх на епізоотичній карті району (міста) з указанням дати падежу тварин та місцезнаходження вогнища інфекції;
- складати щорічні плани профілактичних щеплень тварин проти емфізематозного карбункула та здійснювати контроль за їх виконанням.

3.2. У неблагополучних за емфізематозним карбункулом пунктах здійснюють:

3.2.1. Планові організаційно-господарські заходи, які передбачають:

- контроль за переміщенням тварин;
- дотримання санітарних вимог при утилізації трупів тварин;
- постійний контроль за зберіганням і переробкою сировини тваринного походження;
- своєчасну і якісну очистку та дезінфекцію приміщень та суміжної території;
- правильне використання колодязів, водоймищ та пасовищ, підозрюваних на контамінацію збудником хвороби.

3.2.2. Щорічні профілактичні щеплення сприйнятливих до емфізематозного карбункула тварин.

3.2.2.1. Щеплення тварин здійснюють за 2 – 4 тижні до вигону їх на пасовища.

3.2.2.2. Щепленню підлягає велика рогата худоба віком від 3 місяців до 4 років. Телят у 6-місячному віці щеплюють повторно. Вакцину застосовують одноразово в дозах, передбачених настановою з її застосування.

3.2.2.3. У разі тяжких епізоотичних обставин усю велику рогату худобу щеплюють двічі з інтервалом у два тижні згідно з настановою із застосування вакцини.

3.2.2.4. У господарствах, де реєструється емфізематозний карбункул овець або свиней, їх щеплюють одноразово, починаючи з 6-місячного віку.

3.2.2.5. У неблагополучних за емфізематозним карбункулом пунктах, де тварини перебувають на пасовищах понад 6 місяців, їх необхідно щеплювати повторно.

3.2.2.6. У залежності від епізоотичних обставин дозволяється щеплювати велику рогату худобу і овець одночасно проти емфізематозного карбункула і сибірки асоційованою вакциною згідно з настановою з її застосування.

4. Заходи щодо ліквідації захворювання

4.1. При підозрі на захворювання тварин емфізематозним карбункулом керівники господарств, фермери, власники тварин, власники забійних і м'ясопереробних підприємств зобов'язані:

- негайно сповістити про захворювання тварин лікаря ветеринарної медицини, який обслуговує дане господарство, підприємство чи населений пункт;
- до прибуття лікаря ветеринарної медицини забезпечити ізоляцію хворих тварин та охорону трупів тварин від поїдання хижими тваринами і птахами, припинити забій на м'ясо тварин і використання від хворих корів молока в їжу та для випоювання телят, поросят;
- для догляду за хворими та з підозрою на захворювання тваринами закріплюють окремих обслуговувальний персонал, який інструктують про дотримання правил особистої гігієни та забезпечують спецодягом і спецвзуттям.

4.1.1. Лікар ветеринарної медицини здійснює:

- термінове повідомлення головного лікаря ветеринарної медицини району (міста) про підозру виникнення емфізематозного карбункула;
- клінічне обстеження, термометрію та ізоляцію хворих; ;
- організацію доставки трупів тварин до місця їх спалювання;
- відбір і доставку патологічного матеріалу для лабораторного дослідження (повний розтин трупів проводити не рекомендується);
- заходи із знезараження місця загибелі тварин та всього, що мало контакт із хворою твариною, спалювання або закопування трупів тварин;
- лікування хворих і з підозрою на захворювання тварин. Найбільш ефективною на ранній стадії хвороби є інтенсивна терапія антибіотиками, що діють проти грампозитивних бактерій (пеніцилін, біцилін, стрептоміцин, тетрациклін, еритроміцин), або тих, що мають широкий

спектр антимікробної дії (байтрил, кломаксіл, енроксіл та інші). Одночасно проводить симптоматичне лікування (серцеві, антитоксичні, протизапальні засоби). При обмежених набряках на уражені ділянки накладають холодні компреси, обколюють їх 3–5 %-м розчином карболової кислоти, 1–2 %-м розчином перекису водню, 0,1 %-м розчином калію марганцево-кислого та ін.

При наявності застосовують гіперімунну сироватку проти емфізематозного карбункула згідно з настановою з її використання.

4.2. При встановленні захворювання тварин емфізематозним карбункулом головний державний інспектор ветеринарної медицини району (міста) здійснює:

- епізоотологічне обстеження двору, ферми, господарства, місцевості (пасовища) з метою визначення джерела захворювання;

- контроль за проведенням комплексу лікувально-профілактичних та ветеринарно-санітарних заходів, спрямованих на виявлення, ізоляцію та лікування хворих тварин, дотримання санітарних вимог при спалюванні трупів, очищенні та дезінфекції приміщень і місцевості, що могли бути заражені виділеннями хворих тварин або їх трупами;

- підготовку та подання у встановленому порядку матеріалів до держадміністрації району (міста) для прийняття відповідного рішення районним (міським) виконавчим органом про накладання обмежень.

У залежності від епізоотичних обставин карантинному обмеженню підлягають окремі двори, ферми, пасовища, частково населені пункти або все господарство чи весь населений пункт.

4.3. За умовами карантинного обмеження в неблагополучних пунктах забороняється:

- вивезення, завезення і перегрупування великої рогатої худоби та інших видів тварин, сприйнятливих до емфізематозного карбункула;

- вивезення грубих кормів, заготовлених на пасовищах, де мало місце захворювання або загибель тварин від емфізематозного карбункула та інших видів кормів, що мали контакт з хворими тваринами;

- використання на харчові цілі молока від хворих корів;

- вимушений забій хворих і з підозрою на захворювання тварин;

- закопування трупів тварин, які загинули від емфізематозного карбункула, у місцевості з високим рівнем ґрунтових вод.

4.4. Керівники господарства або власники тварин у неблагополучних пунктах забезпечують проведення вимушеної, поточної та остаточної дезінфекції, а також заходів, спрямованих на локалізацію хвороби та знищення збудника хвороби в довіллі.

4.4.1. Корми, заготовлені на пасовищах, де мали місце захворювання або загибель тварини від емфізематозного карбункула, та інші види кормів, що мали контакт із хворими тваринами, згодовуються безпосередньо в даному господарстві через два тижні після щеплення тварин. Корми, підстилку та гній, забруднені виділеннями хворих тварин, спалюють.

4.4.2. Молоко від хворих корів незаражують шляхом кип'ятіння протягом 30 хв. або будь-яким із хімічних засобів (сухим хлорним вапном із розрахунку 1 частина хлорного вапна на 3 частини молока) з наступним захороненням на скотомогильнику або в інших місцях для захоронення трупів.

Молоко, отримане від щеплених і клінічно здорових корів, використовується без обмежень.

4.4.3. Якщо з певних причин забій хворої тварини мав місце і при післязабійному огляді туші було виявлено патолого-анатомічні зміни, властиві для емфізематозного карбункула (кріп'яючі пухлини, уражені м'язи – сухі, губчасті, чорно-коричневого кольору або поцятковані блідно-жовтими, чорнуватими смужками; серозно-геморагічний інфільтрат із запахом згірклого масла; регіональні лімфовузли збільшені, геморагічні, соковиті на розрізі; легені наповнені

кров'ю, набряклі; печінка збільшена, повнокровна, в'яла), то тушу з усіма внутрішніми органами і шкірою спалюють. Продукти забою від здорових тварин (та їх туші), що були в контакт з продуктами від хворих тварин, спалюють.

4.4.4. Приміщення, що використовувалось для забою тварин і обробки туш, обладнання та інвентар дезінфікують розчином хлорного вапна з умістом активного хлору не менше 5 %, 4 %-м розчином формальдегіду, 10 %-м гарячим розчином їдкого натру, 10 %-м розчином однохлористого йоду. Зазначені засоби (крім однохлористого йоду) застосовують із розрахунку 1 л на м² тричі з інтервалами 1 год. Дерев'яні поверхні та інвентар знезаражують однохлористим йодом, обробляючи їх двічі з інтервалом 15–20 хв.

4.4.5. Спецодяг, щітки, відра та інші предмети занурюють в 1 %-й активований розчин хлораміну або 4 %-й розчин формальдегіду на 4 год. або кип'ятять протягом 1,5 год. в 2 %-му розчині кальцинованої соди.

4.4.6. Грунт на місці загибелі, вимушеного забою або розтину трупа тварини обпалюють, тоді зрошують розчином хлорного вапна з умістом активного хлору не менше 5 % із розрахунку 10 л на 1 м². Після чого грунт перекопують на глибину 25 см, змішуючи його із сухим хлорним вапном, що містить не менше 25 % активного хлору, із розрахунку 1 частина хлорного вапна на 3 частини ґрунту.

4.4.7. Гній спалюють, гноївку дезінфікують сухим хлорним вапном із розрахунку 1 частина хлорного вапна на 3 частини гноївки.

Найкращий метод знешкодження трупів - спалювання. Трупи знешкоджують разом зі шкірою.

4.5. Здорових тварин усіх вікових груп неблагополучного стада щеплюють проти емфізематозного карбункула згідно з настановою із застосування вакцини.

4.6. Обмеження знімаються комісією через 14 днів після останнього випадку загибелі, видужання, щеплення тварин проти емфізематозного карбункула та здійснення остаточної дезінфекції і всіх заходів комплексного плану оздоровлення неблагополучного пункту.

4.7. Усі проведені заходи оформляються відповідними актами.

5. Відповідальність за порушення правил та ветеринарно-санітарних вимог щодо профілактики та боротьби з емфізематозним карбункулом

5.1. Посадові та інші особи, які припустилися порушення карантинних обмежень та інших ветеринарно-санітарних правил, визначених цією Інструкцією, несуть відповідальність згідно із чинним законодавством.

ПОГОДЖЕНО

Заступник Головного державного санітарного лікаря України А. . Моїсеєва

ІНСТРУКЦІЯ ПРО ЗАХОДИ З ПРОФІЛАКТИКИ ТА ОЗДОРОВЛЕННЯ ТВАРИН ВІД ЛЕПТОСПІРОЗУ

Лептоспіроз – інфекційне захворювання сільськогосподарських тварин, диких гризунів і м'ясоїдних, що проявляється гарячкою, жовтяницею, атонією кишечника, гемоглобінурією, анемією, некрозами слизових оболонок і шкіри та в неімунізованих свиноматках і рідше в корів – абортми в останній місяць вагітності, народженням нежиттєздатного приплоду, вагітності, перегулами і безплідністю. Захворювання характеризується наявністю природних вогнищ.

До лептоспірозу сприйнятлива також і людина. Економічні збитки, заподіяні лептоспірозом, складаються з падежу тварин, зниження їхньої продуктивності, роботоздатності, вибракування туш, а також затрат на організацію заходів по боротьбі із захворюванням.

Збудником хвороби є вид патогенних лептоспір, який включає 202 серовари, об'єднаних у 23 серологічні групи.

Захворювання перебігає гостро, підгостро, хронічно або безсимптомно, і проявляється в будь-яку пору року, але частіше в пасовищний період.

Джерелом інфекції можуть бути перехворівші тварини-лептоспіроносії, а факторами її передачі – пасовища, водопої, корми, мишовидні гризуни.

2. Діагностика лептоспірозу

2.1. Діагноз встановлюють комплексно на підставі епізоотологічних даних, клінічних ознак, патолого-анатомічних змін і лабораторних досліджень.

2.2. З метою своєчасного виявлення захворювання досліджують сироватку крові тварин по реакції мікроаглютинації (РМА): на племпідприємствах, на станціях (пунктах) штучного осіменіння, у племінних господарствах (фермах) усіх плідників двічі на рік; свиней, великої і дрібної рогатої худоби перед їх виведенням і введенням (увезенням) на племінні та користувальні цілі (за винятком тварин на забій та відгодівлю) поголівно; в усіх інших випадках – при підозрюванні на лептоспіроз.

2.3. Матеріал для дослідження і лабораторної діагностики лептоспірозу відбирають згідно з чинними «Методичними вказівками по лабораторній діагностиці лептоспірозу тварин».

2.4. У хворих та підозрілих у захворюванні тварин досліджують кров і сечу, а з загиблих – паренхіматозні органи. Кров беруть від усієї групи, але не менш як від 50 тварин. Повторне взяття крові за необхідності проводять через 7–10 днів у тих самих тварин.

Мікроскопію сечі здійснюють безпосередньо у господарстві не менш як від 100 тварин. Дослідження припиняють після виявлення лептоспір в одній із проб. На фермах з поголів'ям менш як 100 голів досліджують усіх тварин. Патологічний матеріал досліджують з моменту взяття проби протягом 6 годин влітку і 10–12 годин при зберіганні в охолодженому стані при температурі 4–6 °С. Мікроскопію сечі проводять: при температурі повітря 20–25 °С протягом 6–8 год., 16–20 °С протягом 10–12 годин з моменту взяття проби. У більш віддалений час можливість виявлення лептоспір значно знижується.

2.5. Діагноз на лептоспіроз вважають встановленим, а господарство (ферму, відділок, підприємство, станцію, пункт штучного осіменіння, свинарник, гурт тощо) неблагополучним у кожному з таких випадків:

2.5.1. Культуру лептоспір виділено з патологічного матеріалу або з органів лабораторних тварин, заражених досліджуваним матеріалом.

2.5.2. Лептоспіри виявлено при мікроскопічному дослідженні в крові або суспензії з органів тварин, абортваному плоді, сечі чи органах лабораторних тварин, що загинули після зараження досліджуваним матеріалом.

2.5.3. Антитіла виявлено в сироватці крові у більш як 20 % досліджених тварин у титрі 1:50 у невакцинованих, 1:100 й більше у вакцинованих. Якщо виявлено меншу кількість позитивних реакцій, проводять мікроскопію сечі. При негативних результатах цього аналізу через 15–30 днів повторно досліджують сироватку крові і сечу тих самих тварин.

Виявлення лептоспір чи антитіл при повторному дослідженні у тварин, які не мали їх при попередньому, чи наростання титру антитіл у п'ять і більше разів свідчить про неблагополуччя господарства.

2.6. Лептоспіроз вважають причиною абортів (мертвонародження), якщо виявлено:

2.6.1. Лептоспіри в органах (тканинах, рідинах) плоду або навколоплідних водах.

2.6.2. Антитіла до лептоспір у сироватці крові плоду в РМА у розведенні 1:5 (з антигеном 1:10) та більше. Лептоспіроз вважають причиною загибелі тварин при наявності клінічних ознак у хворих тварин і патолого-анатомічних змін, характерних для цього захворювання, підтверджених виявленням лептоспір у крові чи паренхіматозних органах.

3. Профілактика лептоспірозу

3.1. З метою запобігання захворюванню тварин на лептоспіроз власники худоби, керівники господарств, спеціалісти ветеринарної медицини зобов'язані:

3.1.1. Здійснювати контроль за клінічним станом тварин і при підозрюванні у захворюванні на лептоспіроз негайно відібрати і переслати патматеріал для лабораторних досліджень.

3.1.2. Комплектувати господарства (ферми), підприємства, станції штучного осіменіння клінічно здоровими тваринами, в сироватці крові яких відсутні специфічні лептоспірозна антитіла.

3.1.3. Усіх тварин, які надходять чи виводяться з господарства, карантинувати і в період карантину досліджувати їхню сироватку крові на лептоспіроз у РМА з лептоспірами семи груп: помона, Тарасові, гебдомадіс, сейро, грипотифоза, іктерогеморагія,

Свиней, які завезені у господарства на племенні цілі, обробляти стрептоміцин-сульфатом у дозі 15–20 тис. од./кг з інтервалом 12 год. протягом п'яти днів незалежно від результатів досліджень. Комплектувати відгодівельні господарства дозволяється клінічно здоровими тваринами з благополучних господарств без дослідження на лептоспіроз.

3.1.4. Не допускати контактів тварин з худобою неблагополучних щодо лептоспірозу господарств, ферм, орендарів, власників, населених пунктів на пасовищі, в місцях водопою і т. ін., не випасати невакцинованих тварин на території природного вогнища лептоспірозу.

3.1.5. Систематично знищувати гризунів у тваринницьких приміщеннях, на території ферм, у місцях зберігання кормів тощо в терміни проведення дератизації санітарно-епідеміологічною службою.

4. Заходи по оздоровленню тварин від лептоспірозу

4.1. При встановленні діагнозу на лептоспіроз органи місцевого самоврядування, місцеві органи державної виконавчої влади за поданням головного лікаря ветеринарної медицини району, міста, району у місті виносять рішення про оголошення господарства (його самостійної частини) або населеного пункту неблагополучним, вводять карантинні обмеження та затверджують план заходів по ліквідації цього захворювання. Водночас головний лікар ветеринарної медицини району, міста, району у місті повідомляє про це управління державної ветеринарної медицини області та головного лікаря районної санепідемстанції.

4.2. Спеціалісти ветеринарної медицини здійснюють клінічний огляд тварин, вимірюють температуру тіла у підозрілих у захворюванні. Хворих і підозрілих у захворюванні тварин ізолюють, лікують гіперімунною сироваткою згідно з настановою по її застосуванню й антибіотиками (стрептоміцин-сульфат внутрішньом'язово по 25 тис. од./кг маси тіла з інтервалом 12 годин протягом чотирьох-п'яти днів; свиням, крім того, дитетрациклін внутрішньом'язово по 30 тис. од./кг маси двічі через 48–72 годин; канаміцин також внутрішньом'язово в дозі 15 тис. од./кг маси тіла тричі на добу з інтервалом 8 годин протягом чотирьох-п'яти днів).

4.3. За умовами карантинних обмежень забороняється:

- виводити (вивозити) тварин з неблагополучного господарства, використовувати хворих тварин для відтворення, продавати їх населенню;

- перегруповувати тварин без дозволу головного лікаря господарства;

- виводити невакцинованих проти лептоспірозу тварин;
- випасати і напувати невакцинованих тварин на території, де перебували хворі на лептоспіроз тварини;
- використовувати м'ясо, продукти забою від хворих і підозрілих у захворюванні тварин на харчові й кормові цілі без відповідного знезараження їх згідно з «Правилами ветеринарного огляду забійних тварин та ветеринарно-санітарної експертизи м'яса і м'ясних продуктів», затверджених Головним управлінням ветеринарії Міністерства сільського господарства СРСР від 27 грудня 1983 року;
- використовувати молоко від хворих тварин на господарські цілі без кип'ятіння. Молоко від клінічно здорових тварин, сироватка крові яких дає позитивну РМА без наростання титру, використовують без обмежень.

4.4. Плідників, інфікованих лептоспірами (позитивна РМА або наявність лептоспір у сечі), ізолюють, припиняють взяття у них сперми, обробляють лептоспіроцидними препаратами. Через 10–12 днів ефективність лікування контролюють шляхом мікроскопії сечі. При виявленні там лептоспір повторюють курс лікування і перевірку його ефективності. Запаси сперми, одержаної від плідників-лептоспіроносіїв за шість місяців до встановлення діагнозу, знищують.

4.5. Корми, до яких мали доступ хворі на лептоспіроз тварини, згодують вакцинованому проти цього захворювання поголів'ю.

4.6. Плідників на племпідприємствах (станціях, пунктах штучного осіменіння), розташованих у зонах природного вогнища лептоспірозу, вакцинують проти лептоспірозу.

4.7. Повторне дослідження сироватки крові в РМА і мікроскопію сечі всіх плідників на раніше неблагополучному підприємстві (станції) здійснюють через три місяці і при одержанні негативних результатів надалі кожні три місяці.

4.8. Забивають хворих тварин на санітарній бойні, а при її відсутності у забійному цеху м'ясокомбінату в кінці зміни після видалення з залу всіх туш і субпродуктів. Приміщення та обладнання цеху після цього дезінфікують. Продукти забою використовують згідно з «Правилами ветеринарного огляду забійних тварин і ветеринарно-санітарної експертизи м'яса і м'ясопродуктів», затвердженими Головним управлінням ветеринарії Міністерства сільського господарства СРСР від 27 грудня 1983 року.

4.9. У розплідниках службового собаківництва клінічно хворих і підозрілих у захворюванні тварин ізолюють, лікують гіперімунною сироваткою і стрептоміцин-сульфатом, який уводять один раз на добу протягом чотирьох-п'яти днів по 25 тис. од./кг маси тіла.

Клінічно здорових собак усіх вікових груп вакцинують проти лептоспірозу. Продаж тварин із неблагополучного щодо лептоспірозу розплідника забороняється.

4.10. Після ізолювання хворих і підозрілих у захворюванні на лептоспіроз тварин у приміщенні та загонах проводять механічне очищення і дезінфекцію 1–2 %-м розчином формаліну, 2 %-м розчином їдкового натру, освітленим розчином хлорного вапна, який містить 3% активного хлору.

4.11. Господарство (ферма, стадо) вважають оздоровленим від лептоспірозу після проведення ветеринарних заходів і при відсутності хворих тварин і тварин-лептоспіроносіїв.

Перед зняттям карантинних обмежень через один-два місяці після проведення заходів досліджують у РМА не менш як 50 проб сироватки крові молодняку (не повинно бути позитивних реакцій) і не менш як 100 проб сечі від кожної тисячі дорослих тварин, але не менш як від 100 тварин, серед яких не повинно бути лептоспіроносіїв. Реакція мікроаглютинації у дорослих тварин може лишатися позитивною. Повторне обстеження на лептоспіроз у раніше неблагополучних господарствах проводять через шість місяців після зняття карантинних обмежень,

5. Ветеринарна обробка тварин, яких виводять (вивозять) з господарства

5.1. Виводити (вивозити) тварин на племінні і користувальні цілі дозволяється з господарств, благополучних по лептоспірозу.

5.2. Призначених на продаж тварин утримують у карантині і досліджують їхню сироватку крові на лептоспіроз в РМА, свиней, крім того, обробляють стрептоміцин-сульфатом у дозі 15–20 од./кг з інтервалом 12 годин протягом п'яти днів незалежно від результатів лабораторних досліджень. При одержанні негативних даних досліджень по цій групі виведення (вивезення) тварин дозволяється без обмежень. При виявленні у крові тварин антитіл всю групу залишають в господарстві і проводять додаткові дослідження для визначення благополуччя господарства щодо лептоспірозу згідно з пунктом 2.4. цієї інструкції.

5.3. Вивід (вивіз) молодняку з господарств, в яких є поодинокі (до 10 %) тварини з позитивною РМА, при відсутності лептоспір у сечі дозволяється в межах області за згодою обласного управління державної ветеринарної медицини в господарства з аналогічною ситуацією по лептоспірозу після обробки стрептоміцин-сульфатом.

6. Специфічна профілактика

6.1. Вакцинують тварин проти лептоспірозу згідно з чинними настановами по застосуванню вакцин з тими серотипами і сероварами, які виявлені під час діагностики у тварин даного господарства: неблагополучних по лептоспірозу господарствах; у відгодівельних господарствах, де поголів'я комплектують без обстеження на лептоспіроз; при випасанні тварин на пасовищах у зоні природного вогнища лептоспірозу; при виявленні в господарствах тварин, сироватка крові яких реагує в РМА.

6.2. Вакцинація запобігає захворюванню, абортam, виключає формування лептоспіроносійства. Імунізація лише частини поголів'я не припиняє епізоотичного процесу в господарстві, оскільки постійно залишаються неімунізовані, сприйнятливі до лептоспірозу особи.

7. Охорона людей від зараження на лептоспіроз

7.1. Керівники господарств, ферм, орендарі, власники тварин зобов'язані:

- Забезпечити всіх працівників тваринництва спецодягом і спецвзуттям.
- Провести інструктаж обслуговуючого персоналу щодо правил особистої гігієни при лептоспірозі.
- Забезпечити в кожному тваринницькому приміщенні умивальник, мило, рушник, аптечку першої допомоги, ємкість з дезрозчином, а також приміщення, обладнання, спецодяг і спецвзуття.
- При наявності хворих на лептоспіроз треба терміново вживати заходів щодо запобігання зараженню людей, надання допомоги для виявлення джерел інфекції.

8. Відповідальність за порушення карантинних обмежень тварин та інших ветеринарно-санітарних правил

8.1. Працівники господарств, ферм, орендарі та власники тварин, які допустили порушення карантинних обмежень та інших ветеринарно-санітарних правил, визначених у цій інструкції, несуть відповідальність згідно з чинним законодавством

Інструкція розглянута і схвалена науково-технічною радою Міністерства сільського господарства і продовольства України 27 квітня 1993 року (протокол № 1). Інструкція розроблена авторським колективом: О. О. Кучерявенком (Інститут ветеринарної медицини УААН); В. І. Хоменком (Білоцерківський СГІ); А. Т. Борзяком, В. М. Горжєєвим, П. П. Достоевським та ін.

ИНСТРУКЦИЯ ПО БОРЬБЕ С НЕКРОБАКТЕРИОЗОМ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫХ ЖИВОТНЫХ

1. Некробактериоз – инфекционная болезнь сельскохозяйственных животных, которая характеризуется гнойно-некротическими процессами, локализующимися, как правило, на нижних частях конечностей.

В отдельных случаях процесс может локализоваться в ротовой полости, на вымени, в половых органах, а также в печени, легких, почках и др.

Болезнь вызывает анаэробный микроорганизм – *Bacterium necroshorum*. Возбудитель болезни является постоянным обитателем желудочно-кишечного тракта большинства видов домашних и диких животных, широко распространен в окружающей среде (животноводческие помещения, выгулы, навоз, почва, пастбища, вода непроточных водоемов и т. д.).

Наиболее восприимчивы к заболеванию северные олени, мелкий и крупный рогатый скот, свиньи, лошади, кролики, из птиц – куры.

Заражение происходит при попадании возбудителя на травмированную кожу или слизистые оболочки животных.

Заболевание может протекать как вторичная инфекция после переболевания животных ящуром, контагиозным пустулезным стоматитом (дерматитом), оспой и др.

Фактором, благоприятствующим заражению и развитию некробактериоза у животных, является ослабление защитных функций организма (неблагоприятные условия содержания, недостаток в корме солей кальция, фосфора, витаминов, утомительные перегоны, антисанитария).

Особенно быстро болезнь распространяется весной, летом в дождливую погоду и осенью при выпасе животных на низменных сырых пастбищах, при поении их из водоемов с заболоченными подступами, а также в результате совместного содержания больных и здоровых животных в тесных, занавоженных выгульных дворах и помещениях без полов или с сырой (пыльной) подстилкой. У северных оленей заболеванию способствует ослабление организма животных в период массового нападения на них насекомых (гнуса).

2. Диагноз на некробактериоз устанавливают на основании клинических данных и бактериологических исследований, а в необходимых случаях – данных биопробы (см. приложение).

3. Мероприятия по борьбе с некробактериозом животных включают:

- проведение комплекса мер, направленных на повышение резистентности восприимчивых животных и обеззараживание возбудителя болезни во внешней среде;

- профилактику инфекционных заболеваний, способствующих проникновению возбудителя в организм животного (контагиозного пустулезного стоматита (дерматита), ящура, оспы, копытной гнили и др.);

- своевременное диагностирование заболевания, выявление, изоляцию и лечение больных животных.

4. В целях профилактики заболевания животных некробактериозом необходимо:

- соблюдать ветеринарно-санитарные требования при строительстве и эксплуатации животноводческих объектов;

- проводить мелиоративные мероприятия по осушке сырых, низменных, болотистых пастбищных участков;

- животных, находящихся в личном пользовании граждан, выпасать на специально отведенных пастбищах и подвергать систематическому ветеринарному осмотру;

- не реже одного раза в два месяца проводить ветеринарный осмотр и расчистку копыт у животных и не менее двух раз в год профилактическую обработку копыт мелкого рогатого скота 10 %-м раствором формалина или 5 %-м раствором параформа;

- при комплектовании стад (отар) поголовьем выбраковать всех животных, ранее болевших некробактериозом;

- не допускать поения животных из стоячих водоемов, луж и т. д.;

- при подготовке маточного поголовья к окоту (отелу) выстригать шерсть вокруг вымени, вымя и промежность обмывать теплой водой с мылом, обтирать ватой, смоченной 3 %-й борной кислотой, 1–2 %-м лизолом или марганцево-кислым калием;

- при рождении у ягнят обрабатывать культю пупочного канатика настойкой йода;

- изолировать и подвергать лечению всех животных с признаками хромоты;

- принимать меры к защите оленей от нападения кровососущих насекомых и от жары путем перегона их на приморские горные пастбища, а также содержания в период жары и лета насекомых под тенью навесами.

5. При установлении заболевания животных некробактериозом хозяйство (ферму, отделение, отару) или населенный пункт считают неблагополучным по указанной болезни и до ликвидации заболевания запрещают вывоз (вывод) для племенных и пользовательных целей животных того вида, среди которых установлено заболевание.

6. Проводят тщательный клинический осмотр всех животных, больных изолируют и подвергают лечению (см. приложение). Остальных (здоровых и условно здоровых) животных неблагополучной группы (отары) переводят на неиспользовавшиеся возвышенные пастбища или в помещения с сухими полами (сухой подстилкой) и оборудованным водоемом.

7. Условно здоровых животных ежедекадно подвергают тщательному осмотру с целью своевременного выявления больных, их изоляции и лечения.

8. Группу (отару, стадо) условно здоровых животных считают благополучными по некробактериозу через один месяц после выздоровления или убоя (падежа) последнего заболевшего животного, проведения заключительной дезинфекции и других мероприятий, предусмотренных настоящей инструкцией.

9. Стрижку, купку, бонитировку, взвешивание и др. массовые ветеринарно-зоотехнические обработки животных неблагополучных и ранее неблагополучных по некробактериозу групп проводят в последнюю очередь с соблюдением необходимых мер предосторожности.

10. При необходимости убой больных животных производят на санитарной бойне. Эгих животных перевозят на специально оборудованных автомашинах. Ветеринарно-санитарную оценку мяса и мясопродуктов проводят в соответствии с пунктом 39 «Правил ветеринарно-санитарной экспертизы мяса и мясных продуктов», утвержденных Главным управлением ветеринарии Министерства сельского хозяйства СССР.

11. Молоко от условно здоровых животных разрешают употреблять в пищу после кипячения, а от больных животных уничтожают.

12. Трупы животных, павших от некробактериоза (осложненная форма), после снятия кожи уничтожают путем сжигания или направляют на утильзавод,

13. Шкуры и шерсть, полученные от убитых или павших животных неблагополучной по некробактериозу группы, высушивают в хозяйстве в изолированном помещении.

Разрешается вывозить шкуры в высушенном виде, а шерсть – в таре из плотной ткани не ранее, чем через 2 недели после их снятия (стрижки).

14. Помещения для животных, выгульные дворы, тырла, где содержались больные животные, а также площадки, где проводилось их лечение, очищают от навоза и подвергают дезинфекции.

15. Дезинфекцию помещений, загонов, инвентаря, предметов ухода и транспортных средств и обеззараживание навоза проводят в соответствии с «Инструкцией по ветеринарной дезинфекции, дезинвазии, дезинсекции и дератизации».

16. Хозяйство (населенный пункт, отделение, ферму) считают благополучными по некробактериозу через месяц после последнего случая выздоровления или убоя (падежа) больных животных, заключительной дезинфекции и проведения мероприятий, предусмотренных настоящей инструкцией.

ПРИЛОЖЕНИЕ К «ИНСТРУКЦИИ, ПО БОРЬБЕ С НЕКРОБАКТЕРИОЗОМ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫХ ЖИВОТНЫХ»

Диагностика некробактериоза и лечение больных животных

Первичный диагноз на некробактериоз при поражении нижних частей конечностей, кожи лицевой части головы, вымени и т. д., а также слизистых оболочек ротовой полости, половых органов может быть поставлен только на основании клинических признаков болезни.

При этом характерным считается наличие гнойно-некротических поражений со специфическим запахом. Для подтверждения диагноза в этом случае проводят микроскопию мазков, приготовляемых из материала, взятого из некротического очага на границе живой и некротизированной ткани.

Фиксированные спирт-эфиром в течение 10 минут мазки окрашивают обычными методами, синькой Леффлера (можно с прогреванием) в течение 3–4 минут, по Муромцеву, Романовскому-Гимза, по Граму. При наличии в препаратах зернисто-окрашенных нитей или тонких, длинных грамотрицательных палочек ставят диагноз на некробактериоз.

В случае получения неясного результата, а также при поражении внутренних органов и гибели животных с подозрением на некробактериоз, материал направляют в лабораторию для проведения специальных исследований. Для исследования направляют целые трупы мелких животных и птиц, от крупных животных берут кусочки органов и тканей с очагами некроза (вместе с прилегающей здоровой тканью).

Материал отправляют в свежем виде или при необходимости консервированным в 30 %-м глицерине.

Бактериологическое исследование

Поверхность некротического очага, граничащую со здоровой тканью, прижигают и разрезают стерильными ножницами или скальпелем. В разрез вводят стерильную пастеровскую пипетку или толстую платиновую петлю, извлекают небольшое количество содержимого очага и переносят в питательную среду (МППБ, мартеновский бульон, полужидкий агар). Посевы помещают в термостат при 37 °С и через 2–3 дня исследуют. Для подавления сопутствующей микрофлоры в питательную среду добавляют серноокислый глицерин или неомицин (5000–10000 ЕД на 10 мл среды).

При получении и в этом случае недостаточно чистой культуры ее засевают на кровяные пластинки, используя в качестве поглотителя кислорода желтую сарцину.

В том случае, когда патологический материал сильно загрязнен посторонней микрофлорой и использование бактериологических методов очистки не приносит успеха, заражают лабораторных животных.

Биологическая проба

Биологическую пробу применяют для выделения чистой культуры возбудителя некробактериоза или в целях определения его вирулентности и патогенности и ставят чаще всего на белых мышах или кроликах путем заражения эмульсией, приготовленной из патологического материала.

Кроликов заражают подкожно в дозе 0,5–1 мл в надлопаточной области или внутрикожно и подкожно в область брюшных мышц. На месте инъекции развивается прогрессирующий некротический процесс, который охватывает обширные участки здоровой ткани. На 4–5-й день после заражения из материала, взятого на границе живой и омертвевшей тканей, удается выделить палочку некроза. Гибель кролика наступает на 14–24-е сутки после заражения.

С целью получения чистой культуры высевают материал (кровь), полученный из сердца кролика в период агонии или некротических очагов, метастатировавших в печень, легкие и другие органы. Заболевание необходимо дифференцировать от копытной гнили, контагиозного пустулезного стоматита (дерматита) овец и коз, ящура, оспы, афтозного стоматита и др.

Лечение животных

Больных животных подвергают индивидуальному и общему лечению. Лечение проводят на специально оборудованных для этой цели площадках с сухими полами, защищенных от ветра, дождя и прямых солнечных лучей. Места поражения очищают от омертвевших тканей, корок, обрабатывают одним из растворов дезинфицирующих средств (перекись водорода, медный купорос, марганцовокислый калий) и наносят сульфаниламидные препараты или антибиотики тетрациклинового и пенициллинового ряда. Хороший результат дает лечение дибиомицином. При этом пораженный участок орошают 15 %-й масляной взвесью дибиомицина с последующим наложением легкой марлевой повязки. Повязку снимают через 3–5 дней.

Одновременно дибиомицин применяют для общего лечения в виде суспензии на 30 %-м глицерине, приготовленном на 0,5–1 %-м растворе новокаина. Такую суспензию вводят внутримышечно в области бедра из расчета 20 000 ЕД биомиицина на один килограмм веса животного. Содержание дибиомицина в суспензии должно быть 30 000 ЕД в 1 мл. Разовую дозу эмульсии вводят в несколько точек по 5–7 мл на инъекцию. При необходимости препарат вводят повторно через 6–8 дней в тех же дозах в области бедра другой конечности.

Для лечения оленей дибиомицин применяют внутримышечно в виде 15 %-й суспензии на рыбьем жире в дозе 0,15 мл (14000 ЕД) на 1 кг веса животного. Лучшее место введения суспензии – мышцы бедра. Разовая доза суспензии вводится в 2–3 места. При необходимости лечение повторяют через 5–7 дней. Для общего лечения при некробактериозе можно применять также сульфаниламидные препараты в установленных дозах.

При поражении слизистой оболочки ротовой полости для местного лечения применяют 3 %-й раствор перекиси водорода или медного купороса, настойку йода, 3 %-ю эмульсию карболовой кислоты на нафталанской нефти, 0,5 % раствор юглона на денатурированном спирте и др. При поражениях кожи губ применяют перечисленные выше препараты, а также йодглицерин, цинковую мазь и др.

Следует учитывать, что при наличии глубоко распространенного некроза связок и костей, спадении рогового башмака лечение, как правило, не дает положительных результатов.

**УКАЗАНИЯ
ПО ДИАГНОСТИКЕ И МЕРАХ БОРЬБЫ
С КУ-ЛИХОРАДКОЙ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫХ ЖИВОТНЫХ**

I. Общие положения

1. Ку-лихорадка – заразное заболевание людей и животных, вызываемое особым видом риккетсий, очень устойчивых во внешней среде, особенно в пыли, кормовой сухой трухе, навозе и т. д.

2. Заражение животных Ку-лихорадкой происходит аэрогенным и алиментарным путями, а также через укусы клещей, зараженных риккетсиями.

Люди заражаются Ку-лихорадкой главным образом при уборке животноводческих помещений, при переработке сырых животных продуктов (шерсть, волос и т. д.), через вдыхаемый воздух, загрязненный пылью, инфицированной риккетсиями, а также при употреблении в пищу сырого молока, мяса и других продуктов от больных животных.

3. Основанием к подозрению заболевания животных Ку-лихорадкой служат эпидемиологические данные о наличии этого заболевания среди людей, обслуживающих сельскохозяйственных животных или занятых обработкой сырых продуктов животноводства, а также живущих в непосредственной близости от помещений, где содержится скот.

4. Для животных, больных Ку-лихорадкой, характерно бессимптомное течение болезни с обострением инфекции под влиянием беременности (предродовой период), в период родов или аборт. В остром периоде болезни могут наблюдаться кратковременное повышение температуры тела (2–3 дня), конъюнктивиты, отсутствие аппетита, угнетенное состояние, у беременных животных наблюдаются аборты, а у дойных коров – снижение удоев молока.

У животных, больных Ку-лихорадкой, риккетсия выделяются с околоплодной жидкостью, плацентой при родах и абортах, с молоком, мочой и калом.

5. Предположительный клинический диагноз на Ку-лихорадку у людей и животных обязательно должен быть подтвержден серологическим исследованием крови по РСК с применением антигена, приготовленного из культур Ку-риккетсий.

II. Меры борьбы с Ку-лихорадкой у сельскохозяйственных животных

6. При подозрении на наличие Ку-лихорадки в хозяйстве или части его, в зависимости от места работы заболевших людей, проводят ветеринарный осмотр крупного рогатого скота, овец, коз и других животных. При этом у всех животных с наличием ринита, конъюнктивита, угнетенного состояния, абортов или при отсутствии у них аппетита без видимых причин, а у дойных коров, коз или овец со сниженным удоем молока ежедневно в течение 15 дней измеряют температуру. Одновременно у этих животных, а также и у всех остальных животных, содержащихся вместе (гурт, стадо, отара), берут кровь и направляют ее в ветеринарную лабораторию для исследования по РСК на Ку-лихорадку.

Крупный рогатый скот, овцы, козы и другие сельскохозяйственные животные, давшие положительную реакцию при исследовании крови по РСК на Ку-лихорадку (три-четыре креста) в титре не ниже 1:10, признаются больными Ку-лихорадкой.

При отрицательных или единичных случаях сомнительных результатов исследования проб крови на Ку-лихорадку в титре до 1:10 через 15 дней от этих животных повторно берут пробы крови и исследуют.

При вторичном получении аналогичных или отрицательных результатов исследования животных считают здоровыми, а хозяйство – благополучным по Ку-лихорадке.

7. При установлении у животных диагноза на Ку-лихорадку хозяйство или часть его (ферму, отделение, индивидуальный двор и т. д.), объявляют неблагополучным по данному заболеванию, о чем ветеринарный врач, обслуживающий хозяйство, сообщает руководителю хозяйства, местным органам здравоохранения, старшему ветеринарному врачу МТС, главному ветеринарному врачу района, а последний – ветеринарному отделу (управлению) областного (краевого) управления сельского хозяйства или министерства сельского хозяйства республики.

8. В хозяйствах (фермах, отделениях, гуртах, отарах, индивидуальных дворах), неблагополучных по Ку-лихорадке, с целью профилактики и ликвидации заболевания проводят следующие мероприятия:

- а) клинический осмотр и серологическое исследование скота на Ку-лихорадку;
- б) обособленное от основного стада содержание положительного реагирующего и с клиникой заболевания Ку-лихорадкой крупного рогатого скота;
- в) повторное исследование крови по РСК от условно здорового крупного рогатого скота неблагополучных гуртов через каждые 15–20 дней до получения двукратных отрицательных результатов по группе или дважды подряд до снижения титра до 1:10;
- г) повторное исследование крови по РСК от больного или положительно реагирующего крупного рогатого скота через каждые 25–30 дней до получения двукратного отрицательного результата или дважды подряд снижения титра до 1:10, после чего таких животных возвращают обратно в те группы или гурты, откуда они были выведены.

Перед возвращением животных в прежние гурты или помещения кожные покровы их и конечности подвергают тщательной очистке и обмыванию 1 %-м раствором едкого натра или 2 %-м раствором креолина;

д) выявленных положительно реагирующих на Ку-лихорадку овец и коз из отар не выделяют и всю отару содержат изолированно от здоровых отар; все поголовье отары через каждые 30 дней исследуют по РСК до получения двукратно групповых отрицательных результатов или дважды подряд снижения титра до 1:10;

е) всех беременных маток неблагополучных по Ку-лихорадке гуртов (стад, отар) за две недели до отела (окота) выделяют из общих гуртов (стад, отар) в отдельные изолированные помещения, а через две недели после родов в случае прекращения у них выделений из родовых путей возвращают обратно после тщательной чистки и обмывания кожных покровов и конечностей;

ж) в помещениях, где происходит отел и окот выделенных маток, а также где содержат животных, неблагополучных по Ку-лихорадке, устанавливают ящики с крышками и непроницаемыми для жидкости стенками и дном для уборки абортированных и мертворожденных плодов и последов.

Абортированные и мертворожденные плоды, последы и загрязненную выделениями подстилку уничтожают сжиганием;

з) перед каждой дойкой тщательно обмывают загрязненные выделениями из половых путей части тела;

и) в помещениях, где содержат животных, больных Ку-лихорадкой, не реже одного раза в 5 дней, а где происходит отел (окот), ежедневно проводят дезинфекцию помещений и предметов ухода за скотом, а при входе в помещения устанавливают дезматы. Навоз, остатки корма и подстилка подлежат биотермическому обезвреживанию или сжиганию; вывозку такого навоза производят транспортом с непроницаемыми для жидкости кузовами и стенками;

к) для дезинфекции помещений и предметов ухода употребляют следующие средства: раствор хлорной извести с 2 %-м содержанием активного хлора, 2 %-й раствор едкого натра, подогретый до 60°, 5 %-й раствор сернокарболовой смеси, 2 %-й раствор формальдегида, 3 %-й раствор креолина;

л) шерсть, козий пух, каракульские смушки от овец и коз неблагополучных по Ку-лихорадке отар направляют на фабрики в двойной таре с соответствующими справками ветеринарно-санитарного надзора о неблагополучии животных по Ку-лихорадке для последующей дезинфекции;

м) систематическую борьбу с пастбищными клещами и заклещеванностью сельскохозяйственных животных и мышевидными грызунами.

9. В неблагополучном по Ку-лихорадке хозяйстве или части его до снятия ограничений запрещается:

а) вывод крупного рогатого скота, положительно реагирующего по РСК на Ку-лихорадку, из изолированных групп, а также овец и коз из неблагополучных отар в другие хозяйства независимо от целей;

б) перевод условно здорового крупного рогатого скота неблагополучных гуртов без разрешения ветеринарного врача, обслуживающего хозяйство, в другие группы скота, а также ввод здорового скота в неблагополучные гурты, отары или отдельные изолированные группы больных Ку-лихорадкой животных и в помещения, где раньше находился неблагополучный по Ку-лихорадке скот, без предварительной тщательной очистки таких помещений от навоза, остатков корма, пыли и дезинфекции их;

в) убой на мясо больных Ку-лихорадкой сельскохозяйственных животных;

г) употребление в пищу людям и в корм животным молока в сыром виде от коров, овец и коз неблагополучных отар и отдельных изолированных групп скота. Молоко обезвреживают только кипячением в течение 3–5 минут;

д) вывоз фуража и подстилки, имевших соприкосновение с больными животными или загрязненных калом, мочой и другими выделениями животных, больных Ку-лихорадкой.

10. При получении двукратных отрицательных результатов исследования крови по РСК на Ку-лихорадку на изолированной группе (отаре) или дважды подряд сомнительных результатов в титре до 1:10 животных считают здоровыми, а хозяйство или часть его объявляют благополучным и за ним устанавливают ветеринарно-санитарное наблюдение в течение года.

11. Все работники животноводства, непосредственно обслуживающие животных неблагополучных по Ку-лихорадке ферм, гуртов, отар и т. д., должны находиться под постоянным медицинским наблюдением и хорошо быть ознакомлены медицинскими работниками с правилами личной профилактики.

12. Руководители хозяйств обязаны;

а) обеспечить всех работников животноводства и специалистов спецодеждой и оборудовать помещение для ее хранения;

б) иметь в каждом гурте, отаре, свинарнике умывальник, мыло, полотенце и аптечку первой помощи;

в) иметь санитарный журнал для записи указаний и предложений органов здравоохранения и ветеринарно-санитарного надзора.

13. Исследование крови для установления заболевания животных Ку-лихорадкой проводят в соответствии с наставлением, утвержденным Методической комиссией ВИЭВ 31 мая 1955 г.

ІНСТРУКЦІЯ ПРО ЗАХОДИ ЩОДО БОРОТЬБИ ЗІ СКАЗОМ ТВАРИН

1. Загальні положення

Сказ – дуже небезпечне вірусне захворювання всіх теплокровних тварин і людини. Характеризується гострим перебігом, ураженням нервової системи і закінчується летально. Основним джерелом інфекції є хворі на сказ дикі тварини, головним чином лисиці. Особливістю сказу природного типу є формування зон стійкого неблагополуччя. Такі зони знаходяться, як правило, у місцевостях з підвищеною щільністю поселення лисиць. Враховуючи природне поширення сказу тварин, заходи щодо боротьби з ним здійснюються комплексно органами державної ветеринарної медицини, охорони здоров'я, житлово-комунального і лісового господарства, товариствами мисливців тощо під керівництвом надзвичайних протиепізоотичних комісій і органів державної влади на місцях.

2. Заходи щодо профілактики сказу

2.1. З метою своєчасного виявлення і недопущення захворювання тварин на сказ органи лісового господарства, охорони природи, мисливського господарства і заповідників зобов'язані:

- систематично обстежувати угіддя, де живуть дикі тварини, і при виявленні їх трупів або вбитих з підозрілою поведінкою звірів (відсутність лякливості, неспровокований напад на людей чи тварин) негайно повідомляти працівників державної служби ветеринарної медицини і надсилати матеріал у ветеринарну лабораторію для дослідження на сказ;

- проводити щорічно в листопаді – січні одночасно на великих територіях заходи щодо підтримання оптимальних розмірів популяції лисиць, у яких перед періодом їх розмноження (березень – квітень) щільність популяції не повинна перевищувати 0,5–1 голови на 1000 га угідь; проводити боротьбу з бродячими собаками та котами на мисливських угіддях, включаючи зелені зони навколо міст;

- не допускати до полювання невакцинованих проти сказу собак, про що у мисливців повинні бути відповідні документи.

2.2. Власники тварин, керівники господарства незалежно від форм власності та спеціалісти ветеринарної медицини, зобов'язані:

- дотримувати чинних правил утримання собак, котів і хижих тварин у населених пунктах України, затверджених Держжитлокомунгоспом, Міністерством сільського господарства і продовольства та Міністерством охорони здоров'я України 18 червня 1980 року;

- доставляти собак, а в необхідних випадках і котів у строки, встановлені органами державної влади, в установи ветеринарної медицини для клінічного огляду та профілактичного прищеплення проти сказу. Всі собаки і коти в зонах постійного неблагополуччя за рішенням органів державної ветеринарної медицини підлягають обов'язковому прищепленню проти сказу, як правило, протягом липня – вересня кожного року. Тварин, не прищеплених проти сказу, вакцинують з профілактичною метою незалежно від пори року;

- для охорони тваринницьких ферм, гуртів, отар, табунів використовувати тільки вакцинованих проти сказу собак, вживати заходів щодо недопущення диких хижаків у місця розташування свійських тварин;

- про кожний випадок укусу свійських тварин дикими хижакими, бродячими чи здичавілими собаками або котами, а також при підозрі у захворюванні тварин на сказ негайно повідомляти

ветеринарного спеціаліста, що обслуговує господарство, населений пункт, та негайно ізолювати таких тварин.

2.3. Собаки, коги й інші тварини, котрі покусали людей чи тварин, повинні бути негайно доставлені їх власниками (підприємством, установою, організацією та ін.) або особами, що займаються відловом бродячих собак і котів, у найближчу установу державної ветеринарної медицини для огляду та карантинування протягом 10 днів. В окремих випадках при наявності загородженого двору або приміщення з дозволу установи державної ветеринарної медицини тварина, що покусала людей або тварин, може бути залишена під розписку у власника за умови, що він зобов'язується утримувати її на прив'язі чи в ізольованому приміщенні протягом 10 днів і дозволятиме спеціалістові ветеринарної медицини здійснювати нагляд за цією твариною.

Результати нагляду за карантинуваними тваринами реєструють у спеціальному журналі і по телефону, а потім письмово про них повідомляють медичну установу, в яку звернулися потерпілі від укусів люди.

2.4. Продаж, купівля та вивезення собак, котів, а також диких тварин в інші міста, райони і області дозволяється тільки з благополучної місцевості при наявності ветеринарної довідки з відміткою в ній про прищеплення проти сказу (для собак і котів) не менш як за 30 днів до вивезення. Строк закінчення імунітету у прищеплених тварин визначають залежно від застосовуваної вакцини.

3. Заходи щодо ліквідації вогнищ захворювання тварин на сказ

3.1. Діагноз на сказ встановлюють на підставі комплексу епізоотичних, клінічних, патолого-анатомічних і лабораторних досліджень.

3.2. Для дослідження у лабораторію ветеринарної медицини фахівець направляє свіжий труп або голову від дрібної тварини, голову чи свіжий або консервований у 30–50 %-му розчині гліцерину головний мозок від великої тварини. Труп тварини повинен бути ретельно запакований у целофановий мішок, мозок – вміщений у банку з притертою скляною чи гумовою пробкою, залитою парафіном, або в будь-який інший водонепроникний контейнер.

3.3. Розтин трупу, виймання мозку й інші роботи з патологічним матеріалом проводять у стерильних умовах при суворому дотриманні таких заходів особистої профілактики: міцно фіксують голову тварини, руки захищають двома парами рукавичок – хірургічними й анатомічними, очі – окулярами, ніс і рот – 6-шаровою марлевою пов'язкою.

3.4. Лабораторні дослідження матеріалу на сказ виконують першочергово. Про результати дослідження негайно повідомляють установу ветеринарної медицини або спеціаліста, який направив матеріал, а також головного лікаря ветеринарної медицини району (міста).

3.5. Головний лікар ветеринарної медицини району, міста, району в місті про встановлене захворювання на сказ і вжиті заходи щодо його ліквідації терміново повідомляє обласне управління державної ветеринарної медицини, а також районну (міську) санепідемстанцію або санепідемвідділення місцевої лікарні.

3.6. Головний лікар ветеринарної медицини району, міста, району в місті з участю представників санепідемстанції, органів лісового господарства та інших відомств організовує проведення епізоотичного обстеження і розробляє план комплексних заходів щодо ліквідації сказу в неблагополучному пункті і представляє його для розгляду й затвердження районній (міській) державній адміністрації.

Населений пункт або його частину з прилеглими до нього угіддями, пасовище, лісовий чи польовий масив, урочище тощо, де виявлено захворювання на сказ, за поданням головного лікаря ветеринарної медицини району, міста, району в місті рішенням органу місцевого самоврядування, місцевих органів державної виконавчої влади оголошують неблагополучним щодо цього захво-

рування і вводять карантинні обмеження. У рішенні чітко визначають межі неблагополучної на сказ території, а також загрозову зону з урахуванням джерела збудника інфекції та місцевих умов.

Вогнищем сказу вважається не тільки місце виявлення джерела збудника інфекції (хворих на сказ тварин), а й навколишня територія, на яку можлива міграція диких тварин. У неблагополучному пункті тварин прищеплюють проти сказу, виявляють хворих та підозрілих у захворюванні на сказ і умертвляють їх. Труп тварин забитих, загиблих або підозрілих у захворюванні спалюють разом із шкірою.

3.7. У неблагополучних пунктах забороняється проведення виставок, виводи собак, вивезення за межі неблагополучного пункту котів, собак і диких тварин. На мисливських угіддях, оголошених неблагополучними, а також у загрозовій зоні забороняється промисловий і ліцензійний відстріл диких тварин, їх відловлювання й вивезення.

3.8. При виявленні захворювання на сказ серед диких тварин, незалежно від строків полювання, служба державної ветеринарної медицини разом з органами охорони природи, мисливського і лісового господарства вживають заходів щодо зниження чисельності лисиць та єнотовидних собак і проводять пероральну імунізацію диких м'ясоїдних звірів антирабічною вакциною згідно із настановою з її застосування.

3.9. Для своєчасного виявлення та ізоляції хворих і підозрілих у захворюванні на сказ тварин встановлюють постійний ветеринарний нагляд за тваринами неблагополучної ферми, гурту, отари, табуна. Підозрілих у захворюванні і покусаних тварин піддають ретельному ветеринарному обстеженню не менше двох-трьох разів на добу.

3.10. Тварин, підозрілих у зараженні на сказ, прищеплюють антирабічною вакциною та утримують під наглядом протягом 60 днів. Хворих і підозрілих у захворюванні на сказ тварин лікувати або прищеплювати проти цієї хвороби забороняється. Свійських тварин і хутрових звірів, підозрілих у зараженні на сказ без клінічних ознак захворювання, дозволяється, незалежно від строку прищеплення їх проти сказу, піддавати забою з використанням одержаних від них продуктів на загальних підставах.

3.11. Молоко від клінічно здорових тварин неблагополучної щодо сказу ферми, гурту, отари, табуна, незалежно від проведених прищеплень проти сказу, можна використовувати в їжу людям або в корм тваринам після пастеризації при температурі 80–85 °С протягом 30 хв. чи кип'ятіння протягом 5 хв.

3.12. Сировину тваринного походження, одержану від клінічно здорових тварин неблагополучної щодо сказу групи, вивозять з господарства в тарі з компактною тканини тільки на переробні підприємства або підприємства щодо їх заготівлі, зберігання та переробки з відміткою у ветеринарному свідоцтві про те, що вони підлягають дезінфекції відповідно до настанови з дезінфекції сировини тваринного походження.

3.13. Місця, де знаходились хворі тварини і підозрілі у захворюванні на сказ, предмети догляду за ними, одяг й інші речі, забруднені слиною та виділеннями від хворих тварин, підлягають дезінфекції згідно з інструкцією про проведення ветеринарної дезінфекції об'єктів тваринництва, затвердженою Головним управлінням ветеринарії Держагропрому СРСР від 25 серпня 1988 року.

3.14. Разом з органами охорони здоров'я проводиться широка роз'яснювальна робота серед населення (бесіди, лекції, виступи в пресі, по радіо і телебаченню) про небезпечність сказу для людей і тварин та заходи щодо профілактики й боротьби з ним.

3.15. Карантинні обмеження щодо сказу скасовуються рішенням місцевої державної адміністрації району (міста) за поданням головного лікаря ветеринарної медицини району (міста) через два місяці з дня останнього випадку захворювання тварин на сказ при умові виконання всіх заходів, передбачених комплексним планом і чинною інструкцією щодо профілактики та боротьби зі сказом тварин.

4. Відповідальність за порушення правил карантину тварин та інших ветеринарно-санітарних вимог

4.1. Посадові та інші особи за порушення правил карантину тварин та інших ветеринарно-санітарних вимог щодо сказу тварин несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони здоров'я
України від 23.07.2003 № 342

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ ПРОТИ ЗАХВОРЮВАНЬ НА ТУЛЯРЕМІЮ

Туляремія - природньовогнищеве інфекційне захворювання, розповсюджене переважно на ландшафтах помірного кліматичного поясу. У людини - це гостре інфекційне захворювання токсико-алергічного, рідше септичного характеру. Інкубаційний період, як правило, складає 3-7 днів. Захворювання триває 2-3 тижні (інколи більше), у рідких випадках спостерігаються рецидиви. Для туляремії поряд з загальними проявами хвороби - гарячка, головний біль, слабкість і т.п., характерне запалення лімфатичних вузлів і прилеглої тканини (бубон), який виникає регіонарно до місця проникнення в організм збудника.

Відмінною особливістю туляремії є множинність шляхів передачі інфекції при практично 100-% сприйнятливості людини різної статі і віку, а також відсутність контагіозності. Множинність механізмів і шляхів зараження: контактний (через шкіру та слизові), інкулятивний (через шкіру при покусах членистоногих та ссавців), аліментарний (через травний тракт) і аспіраційний (через дихальні шляхи) зумовлюють поліморфізм клінічних проявів туляремії. Відповідно до локалізації первинних уражень розрізняють наступні клінічні форми туляремії: виразково-бубонна, бубонна, ангінозно-бубонна, очно-бубонна, абдомінальна і торакальна (легенева).

Збудником туляремії є дрібна грамвід'ємна кокобактерія *Francisella tularensis*. В межах виду *F.tularensis* виділяються три підвиди: неарктичний, середньоазіатський і голарктичний, а останній включає три біологічних варіанта: японський біовар, біовар I Егу s (чутливий до еритроміцину) і , біовар II Егу r (резистентний до еритроміцину).

Збудник туляремії є значно стійкий у навколишньому середовищі, особливо при низьких температурах. Тривалість інфікування продуктів харчування залежить від температури зберігання: у молоці, вершках (8-15⁰С) – до 8 діб, у замороженому молоці – більше 3 місяців. У молочнокислих продуктах бактерії швидко відмирають. У висушених шкірах інфікованих шурів туляреміїні бактерії при температурі 15-20 ⁰С можуть зберігатися до 20 діб. При достаньо високій стійкості у навколишньому середовищі при низьких температурах збудник туляремії достатньо чутливий до різних фізичних (ультрафіолетові промені, іонізуюча радіація, висока температура) та хімічних чинників. Дезінфекцію матеріалів, що містять туляреміїні бактерії, проводять у відповідності до Державних санітарних правил ДСП 9.9.5.035-99 “Безпека роботи з мікроорганізмами 1-11 груп патогенності”, 1999 р.

1. Характеристика природних осередків туляремії.

Активними осередками туляремії слід вважати такі, в яких реєструються випадки захворювань людей, виділяють культури збудника туляремії від дрібних ссавців (гризуни, комахоїдні), кровосисних членистоногих (кліщі, комахи), інших об'єктів довкілля, регулярно виділяються антитіла від дрібних ссавців або антиген до туляремійного мікробу з погадок птахів, екскрементів хижих ссавців, при наявності специфічних антитіл, антигену не менш ніж в 10% проб у роки високої чисельності основних носіїв при статистично достовірній виборці в 100 екз. ссавців (погадок та ін.), які зібрані на території вогнищ туляремії.

Малоактивними осередками туляремії слід вважати такі, де не реєструються випадки захворювання людей на туляремію, але мають місце поодинокі знахідки збудника або туляремійного антигену в об'єктах довкілля.

2. Тактика епізоотологічного обстеження осередків туляремії.

Епізоотологічне обстеження осередків туляремії включає: збір польового матеріалу, лабораторні дослідження зібраного матеріалу, аналіз отриманих даних, розробка конкретних протиепідемічних заходів за результатами аналізу.

При епізоотологічних обстеженнях необхідно використовувати, як загальні зоолого-паразитологічні методи, так і специфічні, які направлені на активний пошук епізоотій туляремії.

Пошуки епізоотій повинні проводитись, в першу чергу, в тих районах, де в минулому виникали спалахи захворювань, мали місце спорадичні випадки туляремії або були виділені культури збудника туляремії. За епідеміологічними показаннями необхідно проводити термінові епізоотологічні обстеження.

Усі ссавці по відношенню до збудника туляремії розподіляються на 3 групи:

1) сприйнятливі та високочутливі ссавці. До цієї групи належать, головним чином, гризуни, комахоїдні і зайцеподібні;

2) сприйнятливі, але малочутливі ссавці. До цієї групи належать польова миша, всі види щурів і ховрахів, білки, їжаки, бобрі та деякі інші види ссавців;

3) недостатньо сприйнятливі та практично нечутливі ссавці. До них належить більшість видів хижих ссавців і сільськогосподарських тварин.

При епізоотологічному обстеженні осередків туляремії необхідно, в першу чергу, досліджувати ссавців 1 групи, а потім 2 і 3 груп.

3. Тактика епізоотологічних обстежень природних осередків туляремії різних ландшафтно-географічних зон.

Епізоотологічні обстеження луго-польових і степових осередків слід проводити ранньою весною, або пізно восени. При цьому навесні особливу увагу приділяють пошуку трупів і відлову дрібних ссавців у місцях їх зимових скупчень (скирти, лісонасадження тощо), а також збору іксодових кліщів для бактеріологічних досліджень. Восени слід також проводити відлови дрібних ссавців в агроценозах, скиртах, копицях для бактеріологічних досліджень. Ефективним засобом виявлення епізоотій туляремії в цих осередках є серологічні дослідження погадок птахів і екскрементів хижих ссавців.

В осередках лісового типу епізоотологічним обстеженням підлягають переважно дрібні ссавці лісового комплексу (лісова, жовтогорла миша, руда полівка, звичайна та мала бурозубки), за рахунок яких підтримується циркуляція збудника туляремії. Менше значення мають дослідження іксодових кліщів через відносно низьку інфікованість збудником.

При обстеженні заплавно-болотних і передгірно - струмкових осередків туляремії та їх варіантів, необхідно особливу увагу звернути на вилов і бактеріологічне обстеження гідро-

фільних видів дрібних ссавців (водяна полівка, полівка - економка, ондатра та ін.), в тому числі в місцях скупчення тварин у період весняної повені.

4. Аналіз результатів епізоотологічного обстеження та складання прогнозу епізоотичної ситуації на туляремію.

Відомості про розподіл, динаміку чисельності фонових видів дрібних ссавців і кровосисних членистоногих, виділення культур збудника, або знахідок специфічних антитіл, антигену з об'єктів довкілля наносять на карти та аналізують. Про всі виявлені осередки туляремії необхідно інформувати Центральну санітарно-епідеміологічну станцію МОЗ України.

Інтенсивність епізоотії оцінюється за ступенем зараженості дрібних ссавців, членистоногих переносників, проб води (у % від числа досліджених екземплярів або кількості проб) по кількості позитивних знахідок антитіл до туляремії, туляремійного антигену в погадках і екскрементах.

Аналіз необхідно проводити диференційовано з урахуванням місця й часу виділення культур, виявлення туляремійного антигену, джерел виділення та типу осередків туляремії. В заплавно-болотних осередках туляремії особливе значення має висока зараженість кровососів і води, в луго-польових - дрібних ссавців, іксодових кліщів, субстратів скирт, копиць, які заселені гризунами, зерно- і овочесховищ, у степових осередках - дрібних ссавців і пасовищних іксодових кліщів.

При дослідженні погадок птахів (екскрементів хижих птахів) високі показники титрів антигену в серологічних реакціях (1:160 і вище) є показниками недавньої епізоотії або такої, що протікала під час утворення екскретів, а низькі (1:20 - 1:40) вказують на більш віддалені її терміни.

5. Заходи щодо знезараження джерела збудника інфекції, факторів передачі і переносників збудника.

Заходи проводяться у двох напрямках:-усунення умов зараження людей (санітарно-гігієнічні заходи та санітарно-освітня робота); -заходи щодо знищення носіїв та переносників збудників інфекції.

Санітарно-гігієнічні заходи мають особливості при різних типах захворюваності. При трансмісивних зараженнях застосовують репеленти, захисний одяг, обмежують доступ нещепленого населення до неблагополучних територій, а в особливих випадках проводять дезінсекцію водоймищ.

Для профілактики промислових заражень необхідно проводити комплекс санітарно-протиепідемічних заходів в місцях промислу звірків і на складах зберігання шкір.

При водних спалахах необхідно припиняти купання і водокористування з зараженого водоймища, використовувати для пиття тільки кип'ячену воду - прийняти заходи по очистці криниць від трупів гризунів та дезінфікувати воду.

З метою запобігання зараження під час зимових польових робіт в природних вогнищах туляремії неможна притягувати до роботи нещеплене населення. При цьому необхідно проводити знезараження зерна та грубих кормів.

При побутових зараженнях забезпечують непроникність гризунів до жилих та підсобних приміщень, дератизацію та вологе прибирання з застосуванням дезінфекційних засобів.

При виробничих і продуктових зараженнях здійснюють санітарно-протиепідемічні заходи на підприємствах або складах, в т.ч. знезараження інфікованої сировини і продуктів термічним способом. На м'ясокомбінатах знищують іксодових кліщів на худобі, що поступає для переробки.

На полюванні необхідно дезінфікувати руки після знімання шкір і потрошенні зайців, ондатр, кротів і водяних шурів.

Заходи щодо знищення носіїв та переносників збудників інфекції направлені на скорочення чисельності основних носіїв інфекції- ссавців 1-ї групи і переносників (перш за все іксодових кліщів).

Зменшенню чисельності іксодових кліщів сприяє пізніший початок весняного випасу худоби, коли закінчується активація кліщів, скорочення природних площ луки, випасання худоби на штучних і культурних пасовищах, планові і екстренні протикліщеві обробки худоби. Знищення кліщів на худобі проводиться хімічними засобами та механічним способом. Дератизаційні заходи проводяться різними методами як знищення гризунів, так і застосування агротехнічних прийомів, які перешкоджають збільшенню чисельності дрібних ссавців.

Дератизація і дезінсекція повинні проводитися на основі результатів епізоотичного обстеження і обов'язково супроводжуватися оцінкою ефективності проведених заходів.

6. Епізоотолого-епідеміологічне обстеження вогнища інфекції.

Кожний випадок захворювання людини на туляремію вимагає детального епізоотолого-епідеміологічного обстеження вогнища інфекції. Результати обстеження вносяться в "Карту епізоотолого-епідеміологічного обстеження". При цьому вказують загальні відомості про хворого, дату захворювання і госпіталізації, встановлення діагнозу, відомості про клінічну форму і характер перебігу захворювання, а також епідеміологічне заключення про ймовірне джерело і шляхи зараження. На основі отриманих даних проводять аналіз причин захворюваності і дають рекомендації щодо комплексу протиепідемічних заходів: зоологопаразитичні і бактеріологічні обстеження вогнища, імунопрофілактика по епідоказах, заходи по знезараженні джерела інфекції і факторів його передачі та ін.

Хворі туляремією госпіталізуються у інфекційний стаціонар. В окремих випадках при шкірно-бубонній і бубонній формах захворювання з легким перебігом допускається лікування в амбулаторних умовах.

ЗАРЕЄСТРОВАНО

в Міністерстві юстиції України
11 січня 2008 р. за № 12/14703

ІНСТРУКЦІЯ З ПРОФІЛАКТИКИ ТА ОЗДОРОВЛЕННЯ ВЕЛИКОЇ РОГАТОЇ ХУДОБИ ВІД ЛЕЙКОЗУ

I. Загальні положення

1.1. Інструкція встановлює порядок проведення профілактичних заходів щодо недопущення розповсюдження лейкозу великої рогатої худоби (далі - ВРХ), ветеринарно-санітарних заходів при виникненні захворювання та при проведенні оздоровчих заходів, використання продукції, одержаної в неблагополучних господарствах щодо лейкозу ВРХ, та є обов'язковою для виконання у всіх господарствах незалежно від форми власності і відомчого підпорядкування, фізичними особами - суб'єктами підприємницької діяльності, діяльність яких здійснюється у галузі тваринництва.

1.2. Лейкоз ВРХ - інфекційна, хронічна хвороба пухлинної природи, яка характеризується злякисним розмноженням клітин кровотворних органів з порушенням їх дозрівання, що зумовлює дифузну інфільтрацію різних органів і тканин та утворення в них злякисних пухлин.

Хвороба має три послідовні стадії розвитку: інкубаційну, коли тварина заражена збудником, але антитіла в неї ще не виявляють за допомогою відповідних методів досліджень; продромальну - з моменту виявлення позитивної на лейкоз серологічної реакції до появи перших клінічних ознак; клінічну - після виявлення гематологічних або клінічних ознак хвороби.