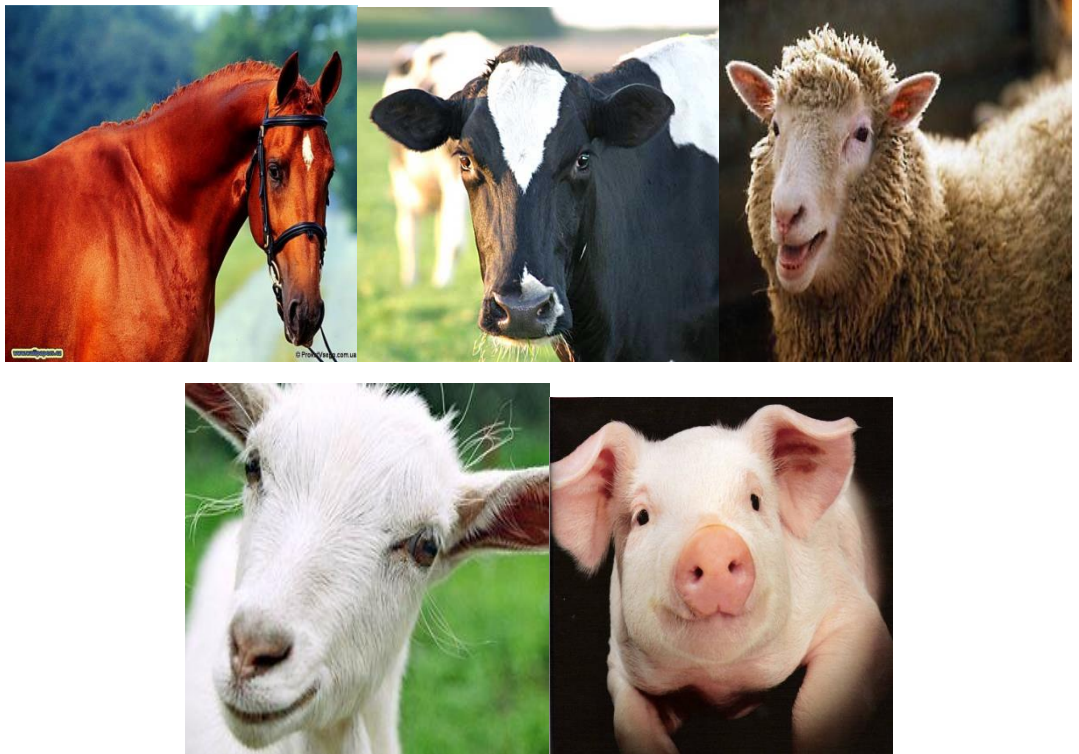


Кісера Я.В., Божик Л.Я.

**НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ АКТИ  
ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКВІДАЦІЇ  
ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ КОНЕЙ,  
ВЕЛИКОЇ І ДРІБНОЇ РОГАТОЇ ХУДОБИ,  
СВИНЕЙ**



УДК 619. 616.98: 34

ББК 48: 67

К 443

Рекомендовано до друку Міністерством аграрної політики та продовольства України як навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів (лист Міністерства аграрної політики та продовольства України № 37-128-13/ 5139 (005062) від 16. 04. 2014 р.)

**Кісера Я.В.**, доктор ветеринарних наук, професор.

**Божик Л.Я.**, кандидат ветеринарних наук, старший викладач.

**Нормативно-правові акти щодо профілактики та ліквідації інфекційних захворювань коней, великої і дрібної рогатої худоби, свиней. Навчальний посібник.** – Львів, 2014. – 188 с.

У посібнику підбрано, впорядковано та систематизовано чинні нормативно-правові акти з питань профілактики та боротьби з інфекційними захворюваннями коней, великої і дрібної рогатої худоби, свиней.

Усі матеріали викладено з урахуванням даних Закону України „Про ветеринарну медицину” (2008), а також положень, інструкцій, настанов та інших нормативних документів, що були прийняті в Україні.

Для студентів вищих навчальних закладів різних рівнів акредитації за напрямом підготовки „Ветеринарна медицина”. Може бути корисним слухачам Інституту післядипломної освіти та спеціалістам ветеринарної медицини.

*Рецензенти:*

- **Величко В.О.**, доктор ветеринарних наук, старший науковий співробітник Державного науково-дослідного контрольного інституту ветеринарних препаратів та кормових добавок Державної ветеринарної та фітосанітарної служби України, заступник директора з питань наукового забезпечення.
- **Кочмарський В.А.**, доктор ветеринарних наук, професор кафедри епізоотології і ветеринарного менеджменту Харківської державної зооветеринарної академії.
- **Маслянюк Р.П.**, доктор біологічних наук, заслужений діяч науки і техніки України, професор кафедри епізоотології Львівського національного університету ветеринарної медицини та біотехнологій імені С.З. Гжицького.

© Львівський національний університет  
ветеринарної медицини та біотехнологій  
імені С.З. Гжицького

## З М І С Т

<b>1. Вступ.....</b>	<b>6</b>
<b>2. Інфекційні хвороби коней.....</b>	<b>7</b>
2.1. Інструкція з профілактики та оздоровлення від ринопневмонії коней <i>від 2011 року</i> .....	7
2.2. Інструкція про заходи з профілактики та ліквідації захворювання коней грипом <i>від 21 грудня 2004 року</i> .....	12
2.3. Інструкція щодо профілактики та боротьби з сапом тварин <i>від 21 жовтня 2010 року</i> .....	15
2.4. Інструкція про заходи з профілактики та боротьби з інфекційною анемією коней <i>від 25 січня 2000 року</i> .....	22
2.5. Настанова по боротьбі з інфекційним енцефаломієлітом коней.....	27
<b>3. Інфекційні хвороби великої рогатої худоби.....</b>	<b>32</b>
3.1. Інструкція про заходи з профілактики та ліквідації парагрипу-3 великої рогатої худоби <i>від 17 травня 1985 року</i> .....	32
3.2. Інструкція по боротьбі з паратуберкульозним ентеритом великої рогатої худоби <i>від 18 серпня 1975 року</i> .....	36
3.3. Інструкція з профілактики та оздоровлення великої рогатої худоби від лейкозу <i>від 21 грудня 2007 року</i> .....	46
3.4. Інструкція про заходи з профілактики та боротьби з інфекційним ринотрахеїтом – пустульозним вильовогаїнітом (баланопоститом) великої рогатої худоби <i>від 10 жовтня 2000 року</i> .....	54
3.5. Інструкція щодо діагностики, профілактики та боротьби з губчастоподібною енцефалопатією великої рогатої худоби <i>від 4 жовтня 2008 року</i> .....	65
3.6. Тимчасова інструкція про заходи щодо боротьби зі злякисною катаральною гарячкою великої рогатої худоби <i>від 29 квітня 1958 р</i> .....	75
3.7. Інструкція про заходи щодо попередження та ліквідації чуми великої рогатої худоби <i>від 15 липня 1983 року</i> .....	78
<b>4. Інфекційні хвороби дрібної рогатої худоби.....</b>	<b>92</b>
4.1. Інструкція щодо профілактики та боротьби з блутангом (катаральна лихоманка овець) <i>від 26.05.2009 року</i> .....	92
4.2. Тимчасова інструкція по боротьбі з контагіозним пустульозним стоматитом (дерматитом) овець і кіз <i>від 3 червня 1971 року</i> .....	101

4.3. Інструкція про заходи щодо попередження та ліквідації захворювання овець віспою від 23 березня 1982 року.....	104
4.4. Інструкція з профілактики та ліквідації копитної гнилизни овець і кіз від 30 грудня 1985 року.....	112
4.5. Заходи боротьби з інфекційним епідидимітом баранів. <i>Витяг з інструкції про заходи з профілактики та боротьби з бруцельозом тварин від 25 січня 2000 року</i> .....	116
4.6. Інструкція з профілактики та ліквідації хламідіозного (ензоотичного) аборту овець і кіз від 12 лютого 1981.....	120
4.7. Інструкція по боротьбі з інфекційною ентеротоксемією і брадзотом овець і кіз від 1 листопада 1971 року.....	123
4.8. Методичні вказівки з профілактики, лікування та діагностики інфекційного маститу овець від 6 вересня 1976 року.....	125
<b>5. Інфекційні хвороби свиней</b> .....	133
5.1. Інструкція про заходи профілактики та ліквідації класичної чуми свиней від 15 березня 1994 року.....	133
5.2. Інструкція щодо профілактики та боротьби з африканською чумою свиней від 31 липня 2007 року.....	139
5.3. Інструкція про заходи профілактики та боротьби з бешихою свиней від 15 березня 1994 року.....	151
5.4. Інструкція про заходи з профілактики та боротьби з ензоотичним енцефаломієлітом (хворобою Тешена) свиней від 25 січня 2000 року.....	155
5.5. Інструкція з профілактики та ліквідації репродуктивно-респіраторного синдрому свиней від 31 липня 2007 року.....	164
5.6. Тимчасова інструкція про заходи щодо боротьби з інфекційним атрофічним ринітом свиней від 20 січня 1961 року.....	170
5.7. Інструкція про заходи щодо боротьби з дизентерією свиней від 20 лютого 1978 року.....	176
5.8. Інструкція про заходи з профілактики та ліквідації захворювання свиней трансмісивним гастроентеритом від 11 березня 1985 року...	183
<b>6. Використана література</b> .....	187

## **НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ АКТИ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКВІДАЦІЇ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ КОНЕЙ, ВЕЛИКОЇ І ДРІБНОЇ РОГАТОЇ ХУДОБИ, СВИНЕЙ**

**МЕТА** – Навчання майбутніх фахівців ветеринарної медицини вимагає знання інструктивних матеріалів щодо профілактики та ліквідації інфекційних захворювань. Навчальний посібник допоможе студентам більш детально ознайомитись з особливостями проведення профілактичних і оздоровчих заходів при різних інфекційних захворюваннях коней, великої і дрібної рогатої худоби, свиней, що сприятиме підвищенню якості підготовки спеціалістів ветеринарної медицини.

### **ЗАВДАННЯ СТУДЕНТАМ:**

#### **ЗНАТИ:**

1. Важливість профілактичних заходів щодо інфекційних захворювань в системі благополучності господарства (населеного пункту).
2. Порядок оголошення території неблагополучною і накладання на неї карантину (карантинних обмежень).
3. Методи оздоровлення неблагополучних по інфекційних захворюваннях господарств (населених пунктів).

#### **ВМІТИ:**

1. Проводити профілактичну імунізацію тварин.
2. При виникненні захворювання забезпечити своєчасну діагностику; карантинування неблагополучних пунктів; ізоляцію і ліквідацію епізоотичного вогнища; інактивацію збудника в приміщеннях, на обладнанні і контамінованій території.
3. Проводити передзабійний огляд тварин і ветеринарно-санітарну експертизу продуктів забою, у випадку вимушеного забою тварин.

## 1. Вступ.

Складовою цілісного, комплексного аграрно-промислового виробництва спрямованого на розв'язання соціально-економічних завдань та забезпечення продовольчої безпеки країни, є галузь тваринництва, у розвитку й збереженні якої вирішальне значення має ветеринарна медицина.

Ветеринарна медицина як галузь охоплює систему наук про хвороби тварин, їх профілактику, діагностику, лікування, визначення якості харчових продуктів і сировини тваринного походження та діяльність, спрямовану на збереження здоров'я й продуктивності тварин, запобігання захворюванням і захист людей від хвороб, спільних для тварин і людей. Як будь-яке соціальне явище, вона вимагає відповідного організаційного, фінансового і правового забезпечення, адекватного визначення повноважень державних органів, прав та обов'язків підприємств, господарських товариств, установ, організацій, а також громадян у сфері забезпечення ветеринарного та епізоотичного благополуччя населення, карантину тварин, здійснення державного ветеринарно-санітарного контролю та нагляду.

Знання матеріалів нормативно-правових актів щодо профілактики інфекційних захворювань коней, великої і дрібної рогатої худоби, свиней дасть змогу студентам факультетів ветеринарної медицини засвоїти критерії контролю 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 тварин.

При виникненні інфекційних захворювань нормативно-правові акти (інструкції) висвітлюють питання проведення обов'язкових заходів направлених на їх локалізацію і ліквідацію.

Викладені у навчальному посібнику матеріали допоможуть студентам факультетів ветеринарної медицини і слухачам Інституту післядипломної освіти при вивченні інфекційних захворювань коней, великої і дрібної рогатої худоби, свиней, дадуть можливість засвоїти заходи щодо їх профілактики і ліквідації.

## 2. Інфекційні хвороби коней

### 2.1. Інструкція з профілактики та оздоровлення від ринопневмонії коней

від 2011 року

#### 1. Загальні положення

1.1. Ринопневмонія (*вірусний аборт*) – високо контагіозна хвороба коней, яка характеризується короткочасною лихоманкою, катаральним запаленням слизових оболонок верхніх дихальних шляхів, кон'юнктиви, а також абортами у другій половині жеребності, клінічно проявляється респіраторною, генітальною, нервовою формами.

1.2 Джерелом збудника хвороби може виступати інфікована тварина, що активно поширює вірус. Збудник виділяється з носовими виділеннями, через абортований плід, навколоплідні води, плаценту, виділення репродуктивного тракту. Інфекція передається аерогенним та контактним шляхами.

1.2. На ринопневмонію хворіють коні різновікових груп. Чистопородні коні більш чутливі до захворювання. Клінічний прояв хвороби відмічається в ослаблених або неімунних до ринопневмонії коней. Тварини, які перехворіли ринопневмонією, можуть виділяти вірус у зовнішнє середовище з виділенням із носа, статевих органів до 2-х місяців.

3. Збудник хвороби – герпесвіруси коней 1 та 4 типів (ГВК-1, ГВК-4). Віруси при температурі 4°C зберігають інфекційність в тканинах абортованих плодів впродовж 6-7 діб, при температурі 55-56°C впродовж 10-20 хвилин. При мінусовій температурі (-10-18°C) віруси зберігаються до 12-14 місяців, а при 4°C лишаються інфекційним до 3-6 місяців. Віруси чутливі до дії розчинів їдкою натру, формальдегіду, біодезу, естостерілу. На шерсті коней ГВК-1 гине за 35-42 доби.

#### 2. Діагностика ринопневмонії коней.

2.1. Діагноз на ринопневмонію коней ставлять на основі результатів лабораторних досліджень, враховуючи епізоотологічні, клінічні і патолого-анатомічні дані.

2.2. Для встановлення діагнозу на ринопневмонію коней від абортів плоду стерильно відбирають шматки легень, печінки, селезінки, рідину грудної і черевної порожнини, а від кобил, що абортували – кров в день абортів і повторно через 3-4 тижні. При неврологічних симптомах досліджують лейкоцитарну фракцію крові хворих коней.

2.3. Від коней з респіраторними проявами захворювання відбирають слиз із носової порожнини за допомогою стерильних марлевих (ватних) тампонів, які поміщають у флакони з фізіологічним розчином, м'ясо-пептонним бульйоном або розчином Хенкса. Відібраний матеріал в термосі із льодом відправляють з посиленням у вірусологічні відділи лабораторій ветеринарної медицини.

2.4. В лабораторії проводять виділення вірусу та його типування; ретроспективне дослідження сироваток крові коней в реакції нейтралізації (РН), в реакції затримки гемаглютинації (РЗГА), реакції дифузійної преципітації (РДП). Досліджують сироватки крові імуноферментним аналізом (ІФА), стабілізовану кров за допомогою полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР).

2.4.1. Виділення вірусу ринопневмонії проводять шляхом внесення суспензії органів чи відібраних виділень на культуру клітин нирки (ембріону корови, свині, теляти, кроля або коня).

Розмноження вірусу супроводжується типовою цитопатичною дією – округленням та появою багатоядерних клітин, формування симпластів на 3-4 добу культивування, а через 5-7 діб моношар повністю руйнується. Ідентифікацію збудника проводять в реакціях гемадсорбції, затримки гемадсорбції, реакції нейтралізації з використанням гіперімунних сироваток з титрами 1:64–1:128. Ці діагностичні реакції дозволяють швидко поставити діагноз.

2.4.2. Ефективним ретроспективним методом діагностики є використання РЗГА. Реакцію ставлять з чотирма гемаглютинуючими одиницями вірусу в мікропланшетах. Досліджувані сироватки інактивують і обробляють 25% суспензією каоліну.

Антигемаглютиніни в сироватці крові з'являються одночасно з нейтралізуючими антитілами. Тому для постановки діагнозу використовуються парні проби сироватки крові – перша проба відбирається на початку захворювання, а друга – через 15-20 діб.

Підвищення титрів в 4 рази і вище свідчить про захворювання тварини ринопневмонією. При групових дослідженнях сироваток



крові діагноз рахується встановленим коли підвищення антитіл в РЗГА в 4 і більше разів відмічається не менше ніж в 25-30% хворих і підозрілих в захворюванні тварин.

### *3. Профілактика та лікування.*

3.1. Основою профілактики є уникнення чи мінімізація впливу стрес-факторів та імунодепресантів на коней, дотримання ветеринарно-санітарних норм утримання та годівлі. Важливо уникати скупченого утримання коней, краще максимально розділити коней на різновікові групи, ідеальним є варіант індивідуального утримання тварин з мінімальним контактом між ними.

З метою профілактики клінічного прояву хвороби кобил на 8-10 місяцях жеребності забезпечують пророщеним зерном (0,5 кг на голову), вводять парентерально вітамінні препарати (інтравіт, урзовіт, тривіт чи тетравіт) два рази з інтервалом 15-20 діб.

3.2. При наявності ринопневмонії в господарстві проводять регулярні щеплення всього поголів'я вакциною згідно настанови по застосуванню.

3.3. При регулярному респіраторному прояву хвороби у племінних лошат проводять їх дегельмінтизацію з 2-х тижневого до 6-ти місячного віку з інтервалом 45-60 діб і клінічно здорових (без температури) лошат починають щеплювати вакциною проти ринопневмонії з 10-ти денного віку. Вакцинний штам блокує рецептори клітин і хвороба при виникненні протікає у легкій формі.

3.4. Коней з підвищеною температурою або хворих респіраторним проявом хвороби піддають симптоматичному лікуванню і тільки після одужання піддають вакцинації.

3.5. Профілактика респіраторної форми ринопневмонії у молодняку досягається також застосуванням сироватки крові кобил-реконвалесцентів в даному господарстві.

При цьому відбирають клінічно-здорових кобил донорів з титром в РЗГА 1:128–1:256 вірусспецифічних антитіл до вірусу ринопневмонії. У кобил беруть 1-1,5 літри крові, з якої одержують 0,5-0,7 літра сироватки. Сироватку заморожують при  $-18^{\circ}\text{C}$ . В період спалаху респіраторних хвороб до 0,5 літра сироватки додають 250 мг стрептоміцину сульфату або  $2\text{ см}^3$  4% розчину гентаміцину. За допомогою аерозольного апарату (Росинка) сироватку лошатам вводять інтраназально по  $2\text{ см}^3$  в кожний носовий хід двічі з

інтервалом 15 діб, при необхідності профілактику сироваткою повторюють через кожні 10-15 діб.

3.6. Комплексне лікування включає введення антибіотиків широкого спектру дії після обов'язкового визначення чутливості умовно-патогенної мікрофлори щодо антибіотиків, внутрішньовенні введення 3-4% розчинів норсульфазолу натрію з розрахунку 0,5 см<sup>3</sup> на 1кг маси тварини та підшкірне введення сироватки крові кобил-реконвалесцентів з розрахунку 1 см<sup>3</sup> на 1кг маси один раз на добу протягом 3-5 діб. Також доцільно вводити комбіферон чи 2,5% розчин ізамбену.

3.7. З метою профілактики загибелі від нервової форми ринопневмонії дорослим хворим коням внутрішньовенно вводять 200 см<sup>3</sup> 40% глюкози, 20-30 см<sup>3</sup> 20% кофеїну, 5-6 см<sup>3</sup> лазіксу, внутрішньом'язово вводять по 5 см<sup>3</sup> на 100 кг живої ваги пірацетаму протягом 3-х діб підряд. Також вводять вітаміни В<sub>2</sub> та В<sub>6</sub> та розчини прозерину чи аміридину протягом 7-8 діб.

3.8. З метою підвищення резистентності організму для жеребних кобил доцільно застосовувати почергове згодовування препарату "Біомін П.Е.П." та препарату "Мікофікс Плюс" з розрахунку по 2 гр/100 кг.ж.м. з проміжком в одну добу протягом 20 діб в місяць протягом одного місяця до та після жереблення.

#### *4. Оздоровчі заходи*

4.1. До отримання результатів лабораторних досліджень:

а) абортвану кобилу або коней з респіраторними ознаками захворювання ізолюють в окреме приміщення (ізолятор);

б) встановлюють уважне клінічне спостереження за іншими кіньми господарства, ферми, табуна і при виявленні коней з підвищеною температурою тіла їх також ізолюють;

в) абортвані плоди, плодові оболонки, гній, підстилку, інвентар, залишки корму в жолобах, де утримувались абортвані кобили, знезаражують згідно з діючою інструкцією по проведенню ветеринарної дезінфекції;

г) кобил, що абортували чи жеребились, приплід від яких загинув в перші 72 години після народження, при необхідності піддають симптоматичному лікуванню. Решту коней вважають підозрілими в зараженні.

4.2. Господарство (ферму, табун), в якому встановлена ринопневмонія коней, оголошують у встановленому порядку неблагополучним і проводять в ньому необхідні ветеринарно-санітарні і господарчі заходи.

4.3. В неблагополучному господарстві забороняється:

- перегрупування, вивезення і ввезення коней;
- передача сперми від жеребців-плідників в благополучні господарства, відділення та ферми, де є коні.

4.4. Хворих і підозрілих в захворюванні ізолюють, піддають симптоматичному лікуванню. Для догляду за хворими виділяють окремий обслуговуючий персонал.

4.5. Кобил, які прийшли в охоту в період знаходження їх в ізоляторі, запліднюють штучно спермою здорових жеребців-плідників, або окремо виділеним для них жеребцем.

4.6. При вимушеному забої хворих або підозрілих на захворювання ринопневмонією коней:

а) м'ясо після проварювання може бути використане в корм тваринам;

б) кістки і внутрішні органи направляють на технічну утилізацію;

в) шкіру дезінфікують витримуванням її впродовж 12 годин в розчині вапняного молока (1 кг свіжогашеного вапна на 20 л води) з наступним обливанням чистою водою і висушуванням.

4.7. Клінічно здорове поголів'я терміново піддають щепленню вакциною.

4.8. Перед зняттям обмежень в господарстві проводять чистку і заключну дезінфекцію конюшень. Для дезінфекції застосовують 2% розчин їдкового натрію чи формальдегіду, освітлений розчин хлорного вапна, який містить 2-3% активного хлору, розчин кристалу, біодезу, естостерілу відповідно до настанов.

4.9. Господарство (ферму) оголошують благополучним по ринопневмонії і знімають обмеження через 60 діб після останнього випадку аборту чи народження нежиттєздатного лошати та проведення комплексу ветеринарно-санітарних заходів та заключної дезінфекції.

## **2.2. Інструкція про заходи з профілактики та ліквідації захворювання коней грипом**

*від 21 грудня 2004 року*

### *1. Загальні положення*

1.1. Грип коней (заразний катар верхніх дихальних шляхів) – гостра високо контагіозна хвороба, проявляється недовгочасною лихоманкою, пригніченням, кон'юктивітом, сльозотечею, катаром верхніх дихальних шляхів, сухим надривним, глибоким і болючим кашлем; хвороба супроводжується ларинготрахеїтом, бронхітом, у тяжких випадках пневмонією; збудником хвороби є вірус, що належить до родини міксовірусів типу А. Вірус грипу А коней належить до сімейства ортоміксовірусів роду інфлюєнца. Віріони вміщують фрагментовану ДНК, покриту ліпопротеїновою оболонкою. Під електронним мікроскопом має вид округлих або нитковидних частинок діаметром 80-120 нм. Вірус грипу стійкий в зовнішньому середовищі. Вірус на склі зберігає вірулентність до 9-11 діб, адсорбований на вугіллі до 14-30 діб. Під дією ультрафіолетового світла гине через 5 хв. При контакті з малими концентраціями хлору в повітрі вірус інактивується за 30-60 хв. Гине через 3 хв. в 3% фенолі, 1% настойці йоду, 1% купоросі.

Хвороба характеризується коротким (1-6 діб) інкубаційним періодом, швидким охопленням поголів'я коней. Джерелом збудника інфекції є хворі коні, які протягом 2 тижнів виділяють вірус під час кашлю. Факторами передачі збудника можуть бути повітря, корми, вода, предмети догляду, самі тварини та люди. У зовнішнє середовище вірус грипу виділяється разом з найдрібнішими краплинами з дихальних шляхів. Попадаючи на слизову оболонку верхніх дихальних шляхів, вірус проникає в епітеліальні клітини. Розмноження вірусу приводить до відторгнення циліндричного епітелію й активного запалення. Інфекція поширюється на нижні відділи дихальних шляхів. У первинних вогнищах хвороба швидко розповсюджується, охоплюючи все сприйнятливє поголів'я.

1.2. Діагноз встановлюють на підставі епізоотологічних даних, клінічних ознак хвороби та результатів лабораторних досліджень.

Вірус грипу є основною причиною респіраторних захворювань коней. Частіше хвороба поширюється серед дво-, трирічних бігових коней за умов скупчення у приміщеннях, що не вентилуються.

Клінічні ознаки – раптовий початок хвороби, контагіозність, швидке розповсюдження, короткий інкубаційний період, типовий гострий, сухий, частий кашель, який посилюється під час руху, підвищення температури тіла ( $39,1^{\circ}$ - $41,7^{\circ}$ C), слизово-гнійні виділення з носа, сонливість, анорексія, болючість, збільшення підщелепних лімфовузлів. У холодну сиру погоду грип протікає важко.

Остаточний діагноз ставлять при виділенні та ідентифікації вірусу грипу та обстеженні в реакції гальмування гемаглютинації парних зразків сироваток крові коней, відібраних через 10 і 21 день після появи клінічних ознак хвороби. Діагностичне значення має чотирикратне (або більше) підвищення титру.

## *2. Заходи щодо профілактики захворювання коней грипом*

2.1. Для профілактики грипу коней проводять комплекс заходів, передбачених нормативними документами.

2.1.1. Ввезення у благополучні господарства хворих та підозрілих на захворювання грипом коней категорично забороняється. Усіх новоприбулих тварин карантинують протягом 30 днів. У цей період їх щоденно клінічно оглядають та при підозрі на грип проводять лабораторні дослідження. Згідно з вимогами Санітарного кодексу наземних тварин МЄБ при імпорті коней від країни-експортера необхідно вимагати документи, передбачені міждержавними угодами, які підтверджують, що тварини виходять з країни, благополучної щодо грипу коней, або вони перед відправленням витримувались на чотиритижневому карантині, при цьому не мали клінічних ознак цієї хвороби і були вакциновані проти грипу максимум за вісім та мінімум за два тижні до відправлення.

2.1.2. З метою профілактики інфекції проводять щеплення коней інактивованою полівалентною вакциною проти грипу. При цьому щепленню підлягають:

- тварини, що належать кінним заводам, спортивним товариствам, приватним підприємствам та циркам;
- спортивні та племінні коні, що направляються за межі господарств.

При загрозі виникнення грипу все конєпоголов'я незалежно від форм власності підлягає вакцинації.

Обов'язковій вакцинації проти грипу підлягають усі коні, учасники змагань, на іподромах, аукціонах, при відправленні за кордон.

2.1.3. При виникненні в коней респіраторного захворювання усіх хворих тварин та тварин, що перебувають з ними в одному приміщенні, ізолюють від іншого конепоголів'я господарства та здійснюють заходи для встановлення діагнозу.

### *3. Заходи щодо ліквідації захворювання*

3.1. При встановленні діагнозу на грип коней районна державна адміністрація за поданням Головного державного інспектора ветеринарної медицини району оголошує господарство (кінний завод, іподром, конеферму, табун та ін.) або його частину неблагополучним, вводить карантинні обмеження і затверджує план заходів з ліквідації захворювання. При цьому забороняється ввезення і вивезення коней з господарств і місць, не благополучних щодо грипу, а також вивезення кормів, сперми від коней, забороняється переміщення та перегрупування тварин всередині господарств, забезпечуються ізоляція та лікування хворих; знешкодження вірусу в навколишньому середовищі методом очищення і дезінфекції конюшень, зброї, інвентаря.

3.2. Хворих та підозрілих на захворювання грипом коней або з підвищеною температурою тіла звільняють від роботи на період 10-14 днів та ізолюють від решти поголів'я. За ними закріплюють окремий обслуговуючий персонал, інвентар та визначають окремого фахівця ветеринарної медицини.

Хворих тварин піддають симптоматичному лікуванню. У теплу суху погоду допускається їх утримання на відкритому повітрі, ізольованому пасовищі.

3.3. Приміщення, де утримуються хворі та підозрілі на захворювання тварини, зброю, предмети догляду, підстилку знезаражують у відповідності до інструкції "Проведення ветеринарної дезінфекції об'єктів тваринництва".

3.4. З трупів коней, що загинули від грипу, шкіру знімають та знезаражують протягом 12 годин у слабкому розчині вапняного молока (1 л свіжогашеного вапна на 20 л води). Трупи утилізують.

3.5. Клінічно здорових коней, а також підозрілих у зараженні грипом незалежно від форм власності вакцинують проти цієї хвороби вакцинами згідно з настановами з їх застосування.

3.6. Обмеження з неблагополучного господарства знімають через 15 днів після останнього випадку одужання хворих коней та проведення остаточних оздоровчих заходів.

## 2.3. Інструкція щодо профілактики та боротьби з сапом тварин

від 21 жовтня 2010 року

### 1. Загальні положення

1.1. Ця Інструкція встановлює порядок проведення профілактичних заходів щодо недопущення захворювання на сап тварин, ветеринарно-санітарних заходів у випадках прояву хвороби серед тварин, оздоровлення їх від сапу та є обов'язковою для виконання всіма суб'єктами господарювання незалежно від форми власності і відомчого підпорядкування, у тому числі фізичними особами-підприємцями, діяльність яких здійснюється у сфері тваринництва.

1.2. Сап (*Malleus* – лат.; *Glanders end Farcy* – англ.) – інфекційне захворювання непарнокопитих тварин (коней, віслуків, мулів, лошаків). Крім них, хворіють хижакі родини котячих (при поїданні м'яса хворих на сап тварин), верблюди і людина. У коней захворювання протікає хронічно, у віслуків, мулів, лошаків – гостро, у хижаків родини котячих – у вигляді септицемії і характеризується виразковим ураженням слизових оболонок і внутрішніх органів.

Збудник – *Bacillus mallei* (від грецького *malis* – дурний, злий) – нерухома грамнегативна паличка із закругленими кінцями довжиною 1-5 мкм і шириною 0,3-0,8 мкм, яка не утворює спор.

Під дією сонячних променів збудник гине протягом 24 год., при нагріванні до 55°C через 10 хв., при 80°C через 5 хв., при кип'ятінні миттєво, але стійкий до низьких температур. У висушених гнійних виділеннях виразок та виділеннях із носа збудник хвороби зберігається від 7-15 днів до 3 міс., у вологому середовищі до 15-30 днів, в тканинах, що гниють 14-24 дні. У воді може зберігатись до місяця і більше. У заморожених продуктах збудник зберігається тривалий час.

Такі дезінфекційні засоби, як 3-5% розчин лугу, 5-10% розчин хлорного вапна, 3-5% розчин карболової кислоти вбивають збудник протягом 1 год.

Зараження в основному проходить аліментарним шляхом через забруднені корми, воду, підстилку. Можливе зараження аерогенним шляхом, контактним (через поранення, потертості шкіри, при використанні загальної упряжі, предметів догляду), статевим шляхом.

1.3. Профілактика сапу ґрунтується на попередженні заносу збудника в країну, систематичному контролі за благополуччям поголів'я коней, віслюків, мулів, лошаків, верблюдів, запобіганні поширенню хвороби і ліквідації її у випадку появи.

## *2. Діагностика сапу*

2.1. Діагноз на сап встановлюють на основі результатів клінічного огляду, серологічних, алергічних, патологоанатомічних, а також бактеріологічних і гістологічних досліджень з врахуванням епізоотологічних даних.

2.2. Діагноз на сап вважають встановленим в таких випадках:

- виявлення характерних для сапу змін у внутрішніх органах і тканинах;
- виділення культури із патологічного матеріалу з властивостями, характерними для збудника сапу;
- отримання позитивних результатів біологічного дослідження, навіть якщо культури збудника із вихідного матеріалу не виділені.

2.3. Сап необхідно диференціювати від епізоотичного лімфангіту, африканського сапу, бластомікозу, миту і меліоїдозу.

Диференційними ознаками при виникненні цих хвороб вважають негативні результати малеїнізації тварин і серологічних досліджень на сап, а також виявлення криптококів (*Cryptococcus farciminosus*) у вмістимому абсцесів при епізоотичному лімфангіті, наявності стрептококів (*Streptococcus equi*) в гної при миті і (*Pseudomonas pseudomallei*) в абсцесах при меліоїдозі.

## *3. Профілактичні заходи*

3.1. На територію країни допускається ввіз тільки здорових коней, віслюків, мулів, лошаків, верблюдів з дотриманням Ветеринарних вимог щодо імпорту в Україну об'єктів державного ветеринарно-санітарного контролю та нагляду, затверджених наказом Державного департаменту ветеринарної медицини Міністерства аграрної політики України від 14.06.2004 №71, зареєстрованих в Міністерстві юстиції України 23.06.2004 за №768/93.

3.2. Імпортованих тварин в Україні ставлять на карантин терміном в 30 днів і обстежують на початку і в кінці карантинування шляхом клінічного огляду, діагностичних досліджень (очної малеїнової проби, дослідженням сироватки крові в реакції аглютинації (далі - РА)).



3.3. Усіх дорослих коней, віслюків, мулів, лошаків, верблюдів обстежують на сап один раз на рік шляхом клінічного огляду і дослідження сироваток крові в РА.

3.4. При переміщенні за межі господарства всіх сприйнятливих до сапу тварин піддають обов'язковому профілактичному карантинуванню протягом 30 днів, дослідженню сироваток крові в РА, а за 48 годин до відвантаження тварин державний інспектор ветеринарної медицини здійснює перевірку клінічного стану тварин та супровідної документації.

3.5. При негативних результатах цих досліджень тварин використовують без обмежень.

3.6. При позитивному результаті одного з досліджень таких тварин вважають підозрюваними в захворюванні на сап. У цьому випадку всіх коней, віслюків, мулів, лошаків, верблюдів досліджуваної групи ізолюють в приміщенні, в якому вони утримувались, або в спеціально виділеній конюшні. Тварин, підозрюваних в захворюванні, обстежують із застосуванням підшкірної малеїнової проби.

3.6.1. При негативному результаті підшкірної малеїнової проби тварин вважають благополучними по сапу.

3.6.2. При позитивному результаті підшкірної малеїнової проби з метою уточнення діагнозу реагуючих тварин забивають і піддають патолого-анатомічному дослідженню на сап без зняття шкіри із додержанням вимог, що запобігають поширенню збудника хвороби.

3.6.2.1. У випадку виявлення характерних для сапу змін у внутрішніх органах і тканинах забитих тварин діагноз на сап вважають встановленим. Туші тварин знищують спалюванням без зняття шкіри під наглядом ветеринарного працівника у спеціальних печах, а при їх відсутності – на місці забою (розтину). В господарстві проводять заходи відповідно до розділу 4 цієї Інструкції.

3.6.2.2. При відсутності характерних для сапу змін у внутрішніх органах для проведення бактеріологічного дослідження відбирають проби матеріалу: підщелепові, бронхіальні, середостінні лімфатичні вузли, носову перегородку, гортань, глотку, трахею, а також змінені ділянки легень, печінки, селезінки, шкіри з підшкірною клітковиною.

Крім того, відбирають матеріал для гістологічного дослідження, (шматочки вищевказаних внутрішніх органів розміром 2 см<sup>3</sup>) складають в банку і заливають 10% розчином формаліну у співвідношенні 1:5. Матеріал терміново направляють нарочним у

регіональну державну лабораторію ветеринарної медицини для дослідження на сап.

Приміщення, прилеглу територію, обладнання, вози, сани, упряж, предмети догляду за тваринами, одяг і взуття обслуговуючого персоналу дезінфікують відповідно до пункту 4.7 розділу 4 цієї Інструкції, туші спалюють. Інших тварин досліджуваної групи утримують ізольовано до отримання результатів лабораторного дослідження. Розпорядженням головного державного інспектора ветеринарної медицини встановлюють карантинні обмеження до отримання результатів лабораторних досліджень.

3.6.2.3. При негативних результатах лабораторних досліджень карантинні обмеження скасовують.

3.6.3. У випадку підтвердження діагнозу на сап у вогнищі хвороби проводять заходи відповідно до розділу 4 цієї Інструкції.

#### *4. Оздоровчі заходи*

4.1. При виявленні тварин, хворих на сап, спеціаліст ветеринарної медицини, який обслуговує господарство, населений пункт, зобов'язаний терміново інформувати про це головного державного інспектора ветеринарної медицини району і вжити заходів для виявлення джерела збудника інфекції.

Головний державний інспектор ветеринарної медицини міста, району подає до місцевої державної надзвичайної протиепізоотичної комісії (далі – ДНПК) відповідні матеріали для встановлення карантину в неблагополучному пункті, повідомляє головне управління ветеринарної медицини в області та головного державного санітарного лікаря відповідного району або міста. Місцева ДНПК приймає рішення про оголошення ферми, господарства, населеного пункту, району (залежно від епізоотичної ситуації) неблагополучними щодо сапу, встановлення карантину згідно з чинним законодавством, визначає межі епізоотичного осередку, затверджує план заходів з ліквідації хвороби.

4.2. Усіх коней, віслюків, мулів, лошаків і верблюдів в неблагополучному щодо сапу пункті кожні 7-8 діб піддають клінічному огляду і досліджують сироватку крові в РА.

4.3. У неблагополучному пункті всіх тварин з позитивним результатом будь-якого дослідження вважають хворими на сап і забивають. Туші спалюють під наглядом ветеринарного працівника у спеціальних печах, а при їх відсутності на місці забою без зняття

шкіри і розтину. Інших коней, віслюків, мулів, лошаків, верблюдів, які були в контакті з хворими тваринами, забивають. Продукти забою використовують відповідно до Правил передзабійного ветеринарного огляду тварин і ветеринарно-санітарної експертизи м'яса та м'ясних продуктів, затверджених наказом Державного департаменту ветеринарної медицини Міністерства аграрної політики України від 07.06.2002 №28, зареєстрованих в Міністерстві юстиції України 21.06.2002 за №524/6812.

4.4. Приміщення, де утримувались коні, віслюки, мули, лошаки, верблюди, обладнання, автотранспорт після перевезення тварин, територію навколо приміщення, вози, сани, металеві предмети догляду за тваринами, одяг і взуття обслуговуючого персоналу дезінфікують відповідно до пункту 4.7 цього розділу, неметалеві предмети догляду, упряж спалюють. Грубі корми можуть бути використані для згодовування тільки несприйнятливим до сапу тваринам в межах неблагополучного пункту.

4.5. У неблагополучному пункті забороняється:

- в'їзд і виїзд за межі населеного пункту тварин, людей, транспорту;

- випас, перегрупування, введення і виведення тварин з стада господарства;

- вивіз за межі пункту і згодовування коням, віслюкам, мулам, лошакам, верблюдам грубих кормів, при заготівлі яких використовувались хворі тварини або які були в контакті з ними.

4.6. На дорогах, що ведуть в неблагополучний населений пункт, встановлюють знаки, що повідомляють про карантин, та цілодобові карантинні ветеринарно-санітарні пости.

4.7. Для дезінфекції приміщень, обладнання, возів, саней, асфальтового, бетонного і земельного покриття, гною, залишків корму, металевих предметів догляду за тваринами застосовують розчин хлорного вапна, що містить не менше 3% активного хлору, 20% суспензію свіжогашеного вапна, або 4% гарячий розчин їдкового натру з розрахунку 0,5 л на 1 м<sup>2</sup>, експозиція 2 години, біоклін 1,5% розчин з розрахунку 0,3-0,5 л на 1 м<sup>2</sup>, експозиція 1 година, зоостерил з вмістом 0,5% надощтової кислоти з розрахунку 0,3 л на 1 кв.м<sup>2</sup>, експозиція 2 години. Рідкі стічні води засипають хлорним вапном із розрахунку 200 гр/куб. і перемішують.

Приміщення попередньо зрошують дезрозчином, потім піддають механічній очистці і дезінфекції. Гній, залишки корму після

дезінфекції вивозять і спалюють. Приміщення після дезінфекції білять 20% розчином свіжогашеного вапна. Грунт знезаражують 10% гарячим розчином їдкою натру або 5% освітленим розчином хлорного вапна.

4.8. Спеціальний одяг, рушники знезаражують кип'ятінням протягом 15 хвилин в 2% розчині соди. Гумові рукавички, фартухи кладуть на годину в 1-3% розчин хлораміну. Чоботи, калоші, упряж протирають двічі з інтервалом в 15 хвилин серветкою, змоченою 1-3% розчином хлораміну або 2% розчином хлорантоїну.

Особистий одяг обслуговуючого персоналу дезінфікують в параформаліновій камері.

4.9. Відкриті частини тіла дезінфікують 0,5-1% розчином хлораміну, 70° спиртом.

4.10. Транспорт дезінфікують 1-3% розчином хлораміну або 2% розчином хлорантоїну. Застосовують і інші дезінфектанти, дозволені для застосування в Україні, відповідно до настанови з їх застосування.

4.11. У випадку знищення у господарстві не всіх схильних до захворювання тварин забороняється вивозити з господарства тварин протягом 6 місяців, починаючи з дня знищення постраждалих від сапу тварин. У випадку знищення всіх хворих на сап тварин у господарстві та дезінфекції приміщень такий період становить 30 днів, починаючи з дня знищення тварин та дезінфекції приміщень.

### *5. Правила безпеки для обслуговуючого персоналу, заходи захисту в неблагополучних пунктах, господарствах*

5.1. При проведенні карантинних, санаційних заходів у неблагополучних щодо сапу господарствах (відділеннях, фермах, дворах), інших робіт, пов'язаних з контактом із заразним матеріалом, необхідно дотримуватися правил техніки безпеки.

5.2. Ізолятор встановлюють на відстані не менше 200 м від конюшні, місць напування та випасання тварин. Тварин переводять в ізолятор із закріпленими за ними предметами догляду і розміщують в окремому деннику.

5.3. До ізолятора допускається лише персонал, що обслуговує ізольованих тварин.

5.4. Персонал, що обслуговує ізольованих тварин, повинен бути проінструктований спеціалістами ветеринарної медицини з техніки безпеки при сапі і забезпечений мийними та дезінфекційними

засобами, спеціальним одягом, індивідуальними засобами захисту (респіратори, окуляри, рукавички, спеціальний одяг, спеціальне взуття), які мають попереджувати інфікування. Додатково проводиться роз'яснювальна робота щодо дотримання правил особистої гігієни.

5.5. Особи, які мають механічні ушкодження шкіри на відкритих частинах тіла, до роботи в ізоляторі не допускаються.

5.6. При роботі в ізоляторі забороняється приймати їжу, пити і палити. Кожний раз після виконання тієї чи іншої роботи дезінфікують руки і інші відкриті частини тіла.

5.7. Розтин тварин необхідно проводити обов'язково в захисному спеціальному одязі (захисних окулярах, ватно-марлевій масці, цератовому фартусі і гумових рукавичках).

5.8. Спеціальний одяг дозволяється виносити з ізолятора для прання лише після попередньої його дезінфекції.

Спеціальний одяг та спеціальне взуття після кожної зміни знезаражують у пароформаліновій камері, разовий одяг спалюють.

5.9. Особи, що працюють з дезінфектантами, 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.

5.10. В аптечках першої допомоги повинні бути нейтралізуючі розчини дезінфекційних речовин, що використовуються в кожному окремому випадку.

5.11. Після проведення дезінфекції необхідно вимити обличчя та руки теплою водою з милом.

5.12. Приміщення для обслуговуючого персоналу, приміщення ізолятора та всі предмети догляду за ізольованими тваринами дезінфікують щоденно. Гній спалюють.

6. Населений пункт оголошують благополучним щодо сапу у встановленому порядку через шість місяців після останнього випадку виявлення і забою хворих тварин та тих, які були з ними в контакті при отриманні за цей період негативних результатів клінічного огляду, досліджень сироваток крові в РА і виконанні комплексу заключних заходів зі знищення збудника хвороби в зовнішньому середовищі.

## **2.4. Інструкція про заходи з профілактики та боротьби з інфекційною анемією коней**

*від 25 січня 2000 року*

### *1. Загальні положення*

1.1. Інфекційна анемія коней – хронічне вірусне захворювання, для якого характерний прихований із можливим спорадичним клінічним проявом перебіг – рецидивною лихоманкою і анемією.

1.2. Збудник інфекційної анемії – ретровірус, подібний до вірусів віспи овець, лейкозу великої рогатої худоби, Т-клітинного лейкозу людей і СНІДУ.

1.3. Вірус розмножується у формених елементах крові, клітинах кісткового мозку і виділяється з організму тварин із секретами і екскрементами, які містять кров.

1.4. В природних умовах вірус інфекційної анемії коней уражає також ослів, мулів, лошаків, поні і зебу.

1.5. Вірус чутливий до дії 2% розчину їдкого натру і 2% розчину формальдегіду, які знешкоджують його за 5 хвилин. В матеріалі, нагрітому до 60°, вірус інактивується за 30 хвилин.

1.6. Джерело збудника інфекції – коні, інфіковані вірусом інфекційної анемії.

1.7. Факторами перенесення можуть бути корми, предмети догляду та інші матеріали, забруднені виділеннями інфікованих коней.

1.8. Механічними переносниками збудника є кровосисні комахи (мухи-жигалки, гедзі, комарі, мошки, кліщі). Виконання маніпуляцій (взяття крові, вакцинації, лікувальні ін'єкції) при недотриманні стерильності обумовлюють перезараження тварин.

1.9. Коні можуть заражатись при потраплянні вірусу парентерально, ентерально, при паруванні, а лошата – через молоко конематки.

### *2. Епізоотичні особливості та клінічні ознаки інфекційної анемії коней*

2.1. Інфекційна анемія коней зустрічається в Поліській та Лісостеповій зонах України.

2.2. Найбільш характерно, що інфекційна анемія коней протікає хронічно з підвищенням температури та приховано (латентно), коли температурна реакція та інші клінічні симптоми відсутні, а сироватки

крові реагують позитивно за РДП. Такі коні вірусоносії є джерелом збудника інфекції.

2.3. В стаціонарно неблагополучних господарствах у окремих коней з прихованим перебігом хвороби можливий прояв клінічної картини і гематологічних змін.

2.4. Клінічні ознаки характеризуються рецидивуючою чи постійною лихоманкою з температурою 38,6-41,0°C і тривалими приступами від 3 до 12-20 днів. При гострому перебігу хвороби в період лихоманки окремі коні можуть загинути, в інших захворювання переходить у підгостру, хронічну, приховану форми.

2.5. У коней з лихоманкою можуть розвиватися наступні симптоми: анемія, жовтяничність слизових оболонок, набряки підгруддя, препуція, мошонки чи черевної частини тіла.

### *3. Діагностика інфекційної анемії коней*

3.1. Діагноз "інфекційна анемія коней" ставлять на підставі клінічних, патологоанатомічних ознак, епізоотичних даних та результатів лабораторних досліджень.

3.2. Основним методом прижиттєвої діагностики інфекційної анемії коней є серологічний – реакція дифузної преципітації (РДП).

3.3. Використовуються клінічні і гематологічні методи досліджень для встановлення стадії розвитку хвороби у серопозитивних коней.

3.4. Патологічним методом досліджень визначають ступінь ураження органів, а гістологічним – морфофункціональні зміни в органах.

3.5. Діагноз вважається встановленим при наявності позитивних результатів дворазових досліджень за РДП з інтервалом 15-30 днів. При потребі проводять гематологічні, патоморфологічні дослідження.

3.6. При встановленні діагнозу ферму (господарство) оголошують неблагополучним за цим захворюванням.

### *4. Профілактика інфекційної анемії*

4.1. У благополучних колективних та приватних господарствах неблагополучних за інфекційною анемією районів серологічні профілактичні дослідження жеребців-плідників і конематок проводяться один раз на рік.

4.2. У районах, благополучних за інфекційною анемією коней неблагополучних областей, серологічні дослідження жеребців-

плідників і конематок проводяться один раз на два роки, за винятком господарств, вказаних у п.3.6.

4.3. В областях, благополучних за інфекційною анемією коней, серологічні дослідження жеребців-плідників проводяться один раз у три роки, за винятком господарств, вказаних у п.3.6.

4.4. На кінних заводах та племінних конефермах жеребців-плідників і конематок, а в спортивних школах – все поголів'я досліджують один раз на рік.

4.5. Профілактичне серологічне дослідження коней слід також проводити:

– при надходженні до господарства коней карантинують протягом 30 днів і в цей період їх серологічно досліджують на наявність інфекційної анемії. При цьому з дозволу головного лікаря ветеринарної медицини господарства коней можуть використовувати для роботи в окремій бригаді;

– не раніше 30 днів до відправки за межі господарства;

– перед доставкою на роздоювання кобил при використанні їх для одержання кумису.

4.6. В господарствах, оздоровлених від інфекційної анемії коней, проводять планові серологічні дослідження дорослого поголів'я один раз на рік протягом трьох років.

4.7. Спеціалісти ветеринарної медицини, керівники господарств, індивідуальних господарств, фермери при виявленні коней, підозрілих в захворюванні інфекційною анемією, вживають заходів з їх ізоляції і повідомляють головного державного інспектора ветеринарної медицини району.

### *5. Заходи щодо оздоровлення господарства від інфекційної анемії*

5.1. При встановленні діагнозу на інфекційну анемію коней господарство або відповідний населений пункт оголошують неблагополучним і вводять карантинні обмеження.

5.2. У неблагополучному господарстві розробляється план організаційно-господарських і ветеринарно-санітарних заходів з оздоровлення господарств від інфекційної анемії коней, який затверджується рішенням районної адміністрації чи виконкому міської ради за поданням головного державного інспектора ветеринарної медицини району (міста).



5.3. Керівники господарств незалежно від форми власності та власники забезпечують здійснення організаційно-господарських та ветеринарно-санітарних заходів з охорони коней від зараження їх інфекційною анемією, а в разі її виникнення проведення карантинних обмежень з ліквідації вогнища інфекції.

5.4. За умовами обмежень забороняється:

- ввезення на територію та вивезення з господарства однокопитних тварин (крім відправки на забій);
- переміщення коней у господарстві без дозволу головного лікаря ветеринарної медицини господарства;
- парування здорових коней з інфікованими.

5.5. У неблагополучному господарстві все конепоголів'я, старше шестимісячного віку, досліджують клінічно і серологічно в РДП з інтервалом 30 днів до одержання двох негативних результатів. Інфікованих тварин ізолюють і протягом 15 днів здають на забій.

5.6. Коней, які сумнівно реагують за РДП, досліджують повторно через 15 днів. При підтвердженні результатів (реакція сумнівна чи позитивна) їх також направляють на забій.

5.7. Гній, підстилку, залишки корму знезаражують біотермічним методом.

5.7.1. Для утримання серопозитивних коней виділяють окремі приміщення, закріплюють їздових, яких забезпечують спецодягом.

5.7.2. Все серопозитивне поголів'я щомісяця досліджують клінічно, при виділенні хворих коней їх здають на забій.

5.7.3. Здорових коней інших бригад, відділень досліджують серологічно з інтервалом 30 днів. Всіх, які реагують за РДП, переводять у серопозитивну групу або здають на забій.

5.7.4. Серологічні дослідження здорових коней старше шестимісячного віку проводять до одержання двох від'ємних результатів з інтервалом 1 місяць.

5.7.5. Молодняк, одержаний від здорових конематок, досліджують з шестимісячного віку з інтервалом 3 місяці до одержання двох підряд негативних результатів.

5.7.6. Вирощеним або закупленим здоровим поголів'ям проводять заміну "серопозитивних" тварин після їх здачі на забій і проведення заключної дезінфекції.

5.7.7. Конепоголів'я здорових груп досліджують один раз на рік впродовж періоду оздоровлення господарства.

5.7.8. Коней серопозитивної групи у межах неблагополучного пункту використовують на внутрішньогосподарських роботах.

Парування і випасання "серопозитивних" коней забороняється із "серонегативними".

Коней, яких використовують на роботах у літньо-осінній період щотижня, обробляють водними розчинами: 1-2% лізолу, 1% севіну, 0,25% неоцидолу, 0,15% дурсбану, 0,5% циодріну, 0,75% дикразіну, 0,2% асиніту натрію.

5.7.9. Гній, підстилку, залишки кормів знезаражують біотермічним методом.

5.7.10. Поточну дезінфекцію неблагополучної конюшні проводять через кожні 30 днів. При цьому використовують освітлений розчин хлорного вапна з активністю хлору 3%, 4% розчин їдкового натру, 2% розчин формальдегіду.

5.8. Тушу і продукти забою, одержані від хворих тварин, направляють на технічну утилізацію. Тварин, у яких відсутні клінічні ознаки хвороби, але які позитивно реагують при серологічних дослідженнях, забивають на санітарній бойні і використовують після знезараження проварюванням.

5.9. Шкури від серопозитивних коней дезінфікують розчином кальцинованої соди (5%), приготовленим у насиченому розчині кухонної солі (на 1 вагову частину шкіри додають 4 вагових частини солі). В розчині тримають протягом 24 год. при температурі 17-20°C.

5.10. Кістки, голови, внутрішні органи серопозитивних і хворих на інфекційну анемію коней утилізують.

5.11. У приватних господарствах при виявленні серопозитивних коней у власників береться письмове зобов'язання і їм забороняється:

- випасання коней на громадських пасовищах;
- виїзд коней за межі неблагополучного пункту;
- продаж та обмін коней;
- проведення парування зі здоровими конематками чи жеребцями.

5.12. Дезінфекцію приміщень та знезараження гною проводять, як вказано в пунктах 5.7.-5.7.9.

5.13. Карантин з неблагополучного за інфекційною анемією господарства коней знімають після забою коней, які позитивно реагують на РДП, проведення прикінцевих заходів і одержання від усього поголів'я, старшого за шестимісячний вік, двох (а на підприємствах біологічної промисловості – трьох) негативних результатів серологічних досліджень з інтервалом 30 днів.

## **2.5. Настанова по боротьбі з інфекційним енцефаломієлітом коней**

### *Заходи в пунктах, неблагополучних щодо захворювання коней енцефаломієлітом*

1. При виявленні на пасовищі, на роботі або в стайні коней з ознаками енцефаломієліту керівники господарств зобов'язані негайно повідомити про це головного ветеринарного лікаря району, а до прибуття останнього зобов'язані:

а) ізолювати всіх хворих і підозрілих на захворювання коней разом з їх збруєю і предметами догляду в окреме, віддалене від загальної стайні приміщення (ізолятор);

б) призначити для догляду за виділеними в ізолятор кіньми окремого конюха;

в) організувати в ізоляторі індивідуальне напування і годівлю хворих і підозрілих на захворювання коней;

г) заборонити виїзд на конях за межі господарства.

2. Головний ветеринарний лікар району, отримавши повідомлення про появу енцефаломієліту, зобов'язаний негайно виїхати в господарство для встановлення діагнозу.

3. При встановленні діагнозу на енцефаломієліт ветеринарний лікар або ветеринарний фельдшер проводить:

а) клінічний огляд всього конепоголів'я, звертаючи увагу на нервову клініку, з вимірюванням температури, стан слизових оболонок (жовтяниця), відхилення з боку шлунково-кишкового тракту (атонія), зміни шкірної чутливості і ін.;

б) за наявності загинувших коней проводять розтин їх на скотомогильнику або утильзаводі. Обов'язково бере патологічний матеріал (шматочки печінки, селезінки, серця і нирок) товщиною 1-1,5 см і шматочки головного мозку (кора, амоніїв ріг, мозочок і довгастий мозок в 1,0% розчині формаліну) і відсилає в ветеринарну лабораторію для гістологічного дослідження.

4. Встановивши діагноз на енцефаломієліт коней, головний ветеринарний лікар району визначає межу території, що підлягає карантинуванню (господарство бригада, стайня, табун), складає акт і представляє його виконкому рай (міськ) ради для накладення карантину. Карантин встановлюється відповідно до чинного законодавства.

5. За встановлення карантину орган місцевого самоврядування вивішує на в'їзних дорогах, що ведуть у неблагополучне господарство, оголошення про карантин з обов'язковим зазначенням об'їзних шляхів.

6. У неблагополучному пункті головний ветеринарний лікар району забезпечує проведення таких заходів:

а) проведення побригадно поголовного клінічного огляду і термометрії всіх коней з метою виявлення хворих та підозрілих на захворювання;

б) організовує ретельне механічне очищення та дезінфекцію заражених стаєнь, конов'язей і прилеглих до них дворів та інших місць утримання коней, а також зброї і предметів догляду за кіньми (щітки, скребла і т. д.);

в) вживає заходів щодо поліпшення догляду, годівлі, утримання та експлуатації коней;

г) рекомендує ввести в кормовий раціон коней щоденну дачу кухонної солі (30,0) в корм, пійло або дачу солі-лизунця;

д) доводить до відома головних ветеринарних лікарів району сусідніх районів про появу захворювання коней енцефаломієліт.

7. У період карантину в неблагополучному господарстві ветфельдшером або ветсанітаром проводиться щоденне дворазове вимірювання температури, повсякденне спостереження за працездатністю, станом вгодованості, апетитом, наявністю жовтяничності слизових і станом шкірної чутливості з метою виділення та ізоляції хворих, підозрілих на захворювання.

При проведенні профілактичних заходів слід:

а) охороняти коней від кровосисних комах (комарі, гедзі, кліщі), які можуть мати серйозне значення в поширенні захворювання;

б) переводити всіх здорових коней з пасовища, де були виявлені хворі на енцефаломієліт коні, на інше, більш віддалене, сухе, по можливості виключивши випас їх на пасовищі в період масового нападу кровосисних комах, або переводити всіх коней на стійлове утримання;

в) охороняти коней від кровосисних комах у стайнях, для чого слід влаштовувати сітки у вікнах і дверях;

г) під час роботи, в період масового нападу кровосисних комах обробляти коней різними відлякуючими засобами (3% розчин креоліну, цей же розчин з додаванням 0,5% нафталіну та ін.).

### *Утримання хворих і підозрюваних на захворювання коней*

8. Явно хворих, а також коней, хворих в ранній стадії (жовтяничність видимих слизових оболонок, втомлюваність, примхливість до корму, млявість, атонія шлунково-кишкового тракту, знижена шкірна чутливість, знижена температура), негайно ставлять в ізолятор і обов'язково піддають, на розсуд ветеринарного лікаря, симптоматичному лікуванню. Рекомендується застосування хлоридів.

За наявності буйної форми необхідно попереджати можливість травматичних ушкоджень тварини (пристрій вертушок у дворі при манежних рухах коней, оббивка стін ізолятора солом'яними матами, рясна підстилка).

9. Підозрілих щодо захворювання коней (що мають окремі ознаки захворювання на енцефаломієліт) негайно виділяють в особливу групу, ставлять ізольовано як від хворих, так і здорових коней, звільняють від роботи і піддають лікуванню симптоматичними засобами і хлоридами.

10. Коні, які видужали після захворювання, щоб уникнути рецидиву і ускладнень не допускаються до роботи протягом одного місяця. Після цього ці коні включаються в роботу поступово, в кожному окремому випадку з дозволу ветеринарного лікаря.

### *Умови карантинування*

11. За умовами карантину забороняється:

- а) виведення і продаж коней із неблагополучних господарств;
- б) введення коней з інших господарств (стаєнь, табунів, бригад) на неблагополучну територію;
- в) випас хворих і підозрілих на захворювання;
- г) прогін коней і проїзд на них через карантиновану територію;
- д) переведення коней з однієї бригади (стайні, табуна) в іншу в межах неблагополучного пункту;
- е) контакт на водопої, на пасовищі, на роботі, на відпочинку і т. д. коней неблагополучних господарств (бригад, табунів і т. п.) з кіньми сусідніх селищ, а також з кіньми благополучних бригад;
- ж) ярмарки, базари, виставки, масові скупчення коней на території неблагополучних пунктів;
- з) вивезення фуражу з господарств або населених пунктів. Фураж цих господарств і населених пунктів використовується тільки в цих господарствах та пунктах.

12. За умовами карантину дозволяється:

а) вивезення сирих тваринних продуктів безпосередньо на підприємства з переробки в добре закупореній твердій тарі з дозволу в кожному окремому випадку головного ветеринарного лікаря району.

б) вивезення інших видів тварин і птахів, а також вивезення продуктів від них;

в) вивезення зерна для продовольчих, посівних і технічних цілей, а також технічних культур.

13. Труп загинувших від енцефаломієліту коней утилізують на утильзавах, а за їх відсутності закопують на скотомогильнику,

14. Шкіру від загинувших коней знімають і витримують протягом 6 годин в 1% розчині креоліну або протягом 12 годин в слабкому розчині вапняного молока (1 л свіжогашеного вапна на 20 л води при постійному помішуванні) з наступним обмиванням чистою водою і повним висушуванням, після чого здають для подальшої обробки в звичайному порядку.

### *Дезінфекція*

15. Приміщення, денники, стійла, де знаходилися хворі коні, підлягають негайній дезінфекції і механічному очищенню.

16. Очищення і дезінфекція приміщень проводиться таким чином:

а) підстилку, гній і залишки корму від хворих коней вивозять і спалюють;

б) стіни, стовпи, перегородки та двері обмивають гарячим зольним лугом;

в) підлогу після очищення рясно поливають вапняним молоком;

г) всі приміщення після дезінфекції піддають побілці вапняним молоком.

17. Всі предмети догляду за кіньми, що знаходяться в приміщенні, зброю, відра та ін. дезінфікують:

а) металеві граблі, лопати, ланцюги та інші предмети обпалюють, або при малому розмірі їх занурюють в 3% розчин карболової кислоти, або кип'ятять;

б) дерев'яні предмети, а також вози, сани ретельно миють зольним лугом і потім протирають 3% розчином карболової кислоти;

в) шкіряні частини зброї обтирають 2% розчином карболової кислоти з подальшим ополіскуванням чистою водою і змазуванням дьогтем;

г) войлочні частини хомутів, сідел та ін. дезінфікують 3% розчином карболової кислоти і висушують на сонці, коли шкіряні частини вже змащені дьогтем;

д) халати, рушники тощо знезаражують кип'ятінням;

е) шкіряне взуття змащують дьогтем, а гумове 3% розчином креоліну і обмивають водою;

ж) малоцінні предмети спалюють.

18. Винні у порушенні умов карантину притягуються до кримінальної відповідальності або піддаються штрафу.

#### *Профілактичні заходи при проведенні парувальної кампанії*

19. У районах, що мають неблагополучні господарства по енцефаломієліту коней, парування проводиться під ретельним ветеринарним наглядом.

20. Організація парування з жеребцями в неблагополучних по енцефаломієліту пунктах забороняється.

21. Маток неблагополучних та карантинованих господарств або частини їх до природного парування з жеребцями не допускають, а штучно запліднюють спермою від них або парують з жеребцями, виділеними для цієї мети ветлікарем і зоотехніком.

#### *Профілактичні заходи в осередках стаціонарного неблагополуччя по енцефаломієліту коней*

22. Головний ветеринарний лікар району зобов'язаний:

а) виявляти господарства і вогнища стаціонарного неблагополуччя по енцефаломієліту коней в районі;

б) вивчити характер місцевості (рельєф), наявність боліт, озер, чагарників та іншої рослинності в цих осередках;

в) виявити час максимального нападу кровосисних комах і кліщів на кінське поголів'я;

г) вивчити пасовища, при випасі на яких систематично виникає енцефаломієліт коней.

23. Карантин знімається після закінчення 40 днів з дня останнього випадку одужання чи загибелі коней і після проведення заключної дезінфекції всіх приміщень і предметів, з якими стикалися хворі коні.

### **3. Інфекційні хвороби великої рогатої худоби**

#### **3.1. Інструкція про заходи з профілактики та ліквідації парагрипу-3 великої рогатої худоби**

*від 17 травня 1985 року*

##### *1. Загальні положення*

1.1. Парагрип-3 великої рогатої худоби (ПГ-3, параінфлуенца, транспортна лихоманка) – гостре контагіозне вірусне захворювання великої рогатої худоби, яке протікає з ураженням органів дихання і кон'юнктиви очей. Збудник хвороби - параміксовірус великої рогатої худоби, не стійкий у зовнішньому середовищі. Джерелом збудника захворювання є хворі тварини.

1.2. Для визначення епізоотичного стану худоби в господарствах-постачальниках, а також молочно-товарних фермах за парагрипу-3 в них щороку (навесні або восени) вибірково досліджують сироватки крові 5% поголів'я великої рогатої худоби різного віку на наявність антитіл до вірусу ПГ-3.

Дані за результатами досліджень служба ветеринарної медицини господарства (району) враховує при плануванні протиепізоотичних заходів та комплектуванні господарств і комплексів тваринами. При складанні звіту за формою № 1-вет ці дані не враховують.

1.3. З врахуванням епізоотичного стану худоби по парагрипу-3 розрізняють господарства (ферми):

- вільні від збудника хвороби, які не мають тварин, що позитивно реагують при серологічному дослідженні на ПГ-3;
- благополучні, але мають тварин, що позитивно реагують при серологічному дослідженні на ПГ-3;
- господарства, в яких є випадки клінічного прояву захворювання тварин ПГ-3.

1.4. Діагноз на ПГ-3 ставлять на підставі клінічних ознак хвороби, патологоанатомічних і лабораторних досліджень з врахуванням епізоотологічних даних.

1.5. Для вірусологічних досліджень, що мають на меті виявлення антигену вірусу ПГ-3 в патологічному матеріалі методом імунофлюоресценції і виділенні вірусу шляхом зараження культури клітин, використовують серозні секрети носової порожнини і кон'юнктиви тварин. Секрети збирають стерильними ватними або поролоновими тампонами в ранній стадії захворювання при наявності



температурної реакції. Від вбитих тварин беруть шматочки (по 5-10 г) слизової носа, бронхів, трахеї, легенів і селезінки. Зібраний матеріал поміщають в стерильні ємності і доставляють у лабораторію в термосі з льодом.

1.6. У супровідному листі до матеріалу, крім клінічних та патологоанатомічних даних, має бути зазначено, чи проводилася в даному господарстві вакцинація великої рогатої худоби живими вакцинами проти парагрипу-3, інфекційного ринотрахеїту або інших вірусних респіраторних інфекцій цього виду тварин.

## *2. Заходи щодо попередження парагрипу-3 великої рогатої худоби*

2.1. Профілактичні заходи з попередження парагрипу-3 великої рогатої худоби полягають в охороні господарства (ферми) від занесення збудника інфекції, проведенні комплексу заходів, спрямованих на підвищення загальної резистентності тварин, суворому дотриманні діючих ветеринарно-санітарних правил для спеціалізованих господарств (ферм і комплексів), своєчасної діагностики захворювання, знищенні вірусу у зовнішньому середовищі (при профілактичній дезінфекції).

2.2. Для охорони господарства від занесення парагрипу-3 необхідно комплектувати тваринницькі ферми здоровими тваринами із закріплених за ними репродукторних ферм, благополучних щодо інфекційних хвороб.

За спеціалізованими господарствами (фермами і комплексами) закріплюють господарства-постачальники, де відсутні тварини з клінічним проявом хвороби.

Приміщення заповнюють тваринами з дотриманням принципу "вільно-зайнято" телятами одного віку протягом 3-5 днів. В окремих секціях (верстатах) розміщують телят з одного господарства-постачальника. Доукомплектування груп і переведення тварин з однієї групи в іншу, а також введення тварин, отриманих з підсобних господарств населення, забороняються. Протягом 30 днів на ферми і комплекси новоприбулі тварини повинні бути в карантині.

2.3. У господарствах-постачальниках не менше ніж за 7 днів до транспортування телят на комплекс або в інше господарство їх піддають профілактичній вакцинації проти парагрипу-3. Тварин прищеплюють вірусвакциною "Паравак" відповідно до настанови щодо її застосування. За наявності у тварин антитіл до вірусу ПГ-3 і

інфекційного ринотрахеїту їх прищеплюють асоційованою вакциною "Бівак".

2.4. Тварин доставляють на комплекс спеціальним автотранспортом.

2.5. Племінних тварин, що надійшли з імпорту, карантинують протягом 30 днів.

2.6. Спеціалізовані господарства (ферми і комплекси) переводять на режим роботи підприємств закритого типу, який передбачає поділ території ферм на виробничу і господарську зони, виконання санітарних правил обслуговуючим персоналом зі зміною одягу взуття і обробку в санпропускниках, заборона відвідання ферм сторонніми особами, обладнання дезбар'єрів, дотримання правил особистої гігієни.

2.7. У тваринницьких приміщеннях підтримують необхідний мікроклімат і регулярно проводять профілактичну дезінфекцію.

### *3. Заходи з оздоровлення господарств від парагрипу-3 великої рогатої худоби*

3.1. При встановленні у відповідності з п. 1.5 цієї Інструкції діагнозу на парагрип-3 господарство (ферму) оголошують неблагополучним щодо цієї хвороби, вводять обмеження і проводять заходи з оздоровлення поголів'я відповідно до затвердженого плану.

3.2. Хворих тварин ізолюють в окремі секції і лікують гіперімунною сироваткою, неспецифічним глобуліном або сироваткою реконвалесцентів. Одночасно застосовують антибіотики, сульфаніламід та нітрофуранові препарати. В звільнених приміщеннях (секціях) до механічного очищення проводять дезінфекцію. Решту тварин прищеплюють вірусвакциною "Паравак", а за наявності змішаної з ІРТ інфекції – асоційованою вакциною "Бівак" згідно настанови щодо її застосування. Так само поступають стосовно щеплень зі всіма коровами-матерями.

3.3. У господарстві (на фермі) вводять обмеження, згідно з якими забороняють:

- ввезення в господарство (на ферму) і вивіз тварин в інші господарства, перегрупування неблагополучного поголів'я, а також відвідування неблагополучних ферм (приміщень) особами, не пов'язаними з обслуговуванням тварин.

3.4. Дозволяється вивозити на спеціально обладнаному транспорті тварин для забою на м'ясокомбінат. Труп тварин піддають утилізації.

3.5. Дезінфекцію верстатів, предметів догляду, обладнання та транспортних засобів на неблагополучній фермі (у приміщенні) проводять відповідно до діючої Інструкції з проведення ветеринарної дезінфекції, дезінвазії, дезінсекції та дератизації.

3.6. Керівники, зоотехнічні та спеціалісти ветеринарної медицини господарства повинні вжити заходів до усунення порушень в годівлі та утриманні тварин, що обтяжують перебіг хвороби.

3.7. Туші вбитих тварин після дозрівання м'яса і за відсутності в ньому дегенеративних змін випускають без обмежень. При виявленні запальних і некротичних вогнищ на слизовій носовій порожнині, трахеї, легенів, шлунково-кишкового тракту ці органи піддають технічній утилізації.

3.8. Господарство оголошують благополучним щодо парагрипу і знімають обмеження через 14 днів після останнього випадку одужання чи забою хворої тварини. Перед зняттям обмежень приміщення, де знаходилися хворі тварини, піддають заключній дезінфекції, про що складають акт.

### **3.2. Інструкція про заходи з профілактики та ліквідації паратуберкульозного ентериту (паратуберкульозу) великої рогатої худоби**

*від 18 серпня 1975 року*

#### *1. Загальні положення*

1.1. Паратуберкульозний ентерит (паратуберкульоз) великої рогатої худоби – хронічна інфекційна хвороба, що протікає в основному латентно. При клінічному перебігу відзначається прогресуючим виснаженням і іноді періодичною діареєю.

1.2. Заходи по боротьбі з паратуберкульозом великої рогатої худоби включають:

- охорону благополучних господарств від занесення інфекції;
- діагностичні дослідження тварин з метою своєчасного виявлення хворих на паратуберкульоз;
- оздоровлення неблагополучних щодо паратуберкульозу господарств (відділень, ферм, стад) шляхом забою хворих тварин, ізолюваного вирощування здорового молодняку та здійснення санітарних та організаційно-господарських заходів, спрямованих на знищення збудника інфекції у зовнішньому середовищі.

1.3. Керівники господарств (підприємств) і власники тварин несуть відповідальність за своєчасне проведення заходів, передбачених цією інструкцією.

Ветеринарні фахівці зобов'язані організовувати і проводити в господарствах і населених пунктах ветеринарні заходи з профілактики та ліквідації захворювання тварин паратуберкульозом.

1.4. Контроль за виконанням у господарствах заходів з профілактики та ліквідації паратуберкульозного ентериту тварин здійснюють державні ветеринарні інспектори.

#### *2. Діагностика паратуберкульозного ентериту*

2.1. Первинний діагноз на паратуберкульозний ентерит великої рогатої худоби встановлюють на підставі наявності у тварин характерних клінічних ознак хвороби (прогресуюче виснаження, діарея) з обов'язковим підтвердженням діагнозу бактеріоскопією і гістологічним дослідженням патологічного матеріалу (див. додаток).

Для підтвердження діагнозу дозволяється забій тварин з клінічними ознаками паратуберкульозу.

2.2. При оздоровленні господарств, неблагополучних по паратуберкульозу, виявлення хворих тварин проводять шляхом клінічного огляду, подвійною внутрішньошкірною пробою туберкуліном для птахів і дослідженням сироваток крові в реакції зв'язування комплементу (РЗК). Серологічному дослідженню на паратуберкульоз підлягають тварини старше 18 місяців.

### *3. Охорона благополучних господарств від занесення в них паратуберкульозного ентериту*

3.1. З метою охорони господарств від занесення в них паратуберкульозу великої рогатої худоби керівники господарств та ветеринарні працівники, які обслуговують господарство, зобов'язані:

- не допускати ввезення (введення) в господарства (ферми, відділення) тварин з господарств, неблагополучних по паратуберкульозу великої рогатої худоби, за винятком випадків, зазначених у пункті 4.2 підпункт «г» цієї інструкції;

- утримувати ізолювано протягом 30 днів всіх тварин, що надходять в господарства;

- забезпечити клінічні огляди тварин не менше двох разів на рік: навесні перед вигоном на пасовище і восени перед постановкою на зимове утримання і крім того, корів після отелення;

- утримувати в належному ветеринарно-санітарному стані пасовища, місця водопою, тваринницькі ферми, приміщення та інші споруди для тварин;

- не допускати контакту великої рогатої худоби з тваринами неблагополучних по паратуберкульозу господарств з худобою особистого користування, а також спільне утримання та випас тварин різних видів і вікових груп.

### *4. Заходи з оздоровлення неблагополучних господарств від паратуберкульозного ентериту*

4.1. При встановленні діагнозу на паратуберкульоз господарство оголошують неблагополучним щодо цієї хвороби.

Ветеринарний лікар, обслуговуючий господарство, зобов'язаний подати головному ветеринарному лікарю району план оздоровчих заходів, розроблений спільно з керівництвом господарства. Головний ветеринарний лікар району бере на облік неблагополучне по паратуберкульозу господарство, розглядає план оздоровлення і

представляє його на затвердження виконкому районної (міської) Ради депутатів.

4.2. У господарстві, неблагополучному по паратуберкульозу:

а) після встановлення діагнозу всіх тварин стада (ферми) піддають клінічному обстеженню; тварин з клінічними ознаками захворювання виводять і здають для забою на м'ясо.

Решта поголів'я великої рогатої худоби оздоровлюючого господарства (ферми) досліджують на паратуберкульоз в наступному порядку.

Від дорослих тварин (старше 18 місяців) беруть кров і сироватку дослідують в РЗК. Тварин, з сироваткою крові яких отримана позитивна РЗК, через 15-20 днів досліджують повторно серологічним методом і одночасно подвійною внутрішньошкірною пробою туберкуліном для птахів. Тварин, з сироваткою крові яких отримана позитивна РЗК і дали одночасно позитивну алергічну реакцію, здають на забій, інших залишають у стаді. В подальшому серологічне дослідження сироваток крові і алергічне дослідження тварин у оздоровчому стаді проводять в порядку, як зазначено вище, 2 рази на рік – навесні і восени, і 1 раз на квартал піддають поголів'я клінічному обстеженню. Тварин з клінічними ознаками паратуберкульозу незалежно від результатів алергічного і серологічного дослідження здають на забій.

Молодняк у віці від 10 до 18 місяців піддають дослідженню на паратуберкульоз подвійною внутрішньошкірною пробою туберкуліном для птахів. Тварин, які позитивно чи сумнівно реагують на туберкулін, ізолюють і через 30-45 днів повторно досліджують алергічно. Тварин, які дали при повторному дослідженні позитивну або сумнівну реакцію, здають на забій, інших повертають у загальне стадо.

Матеріал від забитих тварин у всіх випадках направляють для бактеріологічного і гістологічного досліджень;

б) телят, що народилися від хворих паратуберкульозом корів, здають для забою на м'ясо;

в) телят, народжених від здорових тварин неблагополучного стада, відлучають від дорослих тварин і випоюють молозивом протягом 5 днів, а потім відгодовують на пастеризованому молоці і відвійках на спеціально виділеній для цього фермі. У 10-12 місячному віці їх досліджують подвійною внутрішньошкірною пробою туберкуліном для птахів.

Залежно від результатів дослідження з ними поступають в порядку, як зазначено в пункті 4.2, підпункті «а»;

г) вивезення здорового молодняка з господарств, неблагополучних по паратуберкульозу, в благополучні господарства дозволяють за умови вирощування його з виконанням вимог підпункту «в» пункту 4.2 цієї інструкції та отримання негативних результатів алергічного дослідження.

### *5. Ветеринарно-санітарні заходи у господарствах, неблагополучних по паратуберкульозному ентериту*

5.1. Керівники господарств, неблагополучних по паратуберкульозу великої рогатої худоби, зобов'язані:

а) заборонити перегрупування тварин без дозволу ветеринарного спеціаліста, обслуговуючого господарство;

б) забезпечувати належний санітарний стан приміщень і території навколо них, проводити дезінфекцію місць утримання тварин, інвентаря та іншого обладнання, а також своєчасне видалення гною і його біотермічне знезараження;

в) забезпечити повсякденне знезараження доїльного обладнання і молочного посуду.

5.2. Пасовищні ділянки, на яких випасають стадо, неблагополучне по паратуберкульозу, вважають благополучним щодо паратуберкульозу після закінчення одного пасовищного сезону. Пасовища з кислими ґрунтами необхідно піддавати вапнуванню і вносити до них фосфорні добрива.

5.3. Водопій тварин організують із закритих джерел водопою. Ставки, канали, великі калюжі на пасовищах огорожують щоб уникнути забруднення їх фекаліями тварин.

5.4. Поточну і заключну дезінфекції приміщень, вигульних майданчиків, інвентаря та обладнання здійснюють у порядку, як зазначено в «Інструкції з проведення дезінфекції, дезінсекції, дератизації та дезінвазії в тваринницьких господарствах».

5.5. Господарство вважають оздоровленим від паратуберкульозу великої рогатої худоби через 3 роки після останнього випадку виявлення тварини хворої паратуберкульозом і за умови проведення всіх заходів, передбачених інструкцією.

5.6. Паратуберкульоз овець, кіз, верблюдів та інших жуйних вивчений недостатньо, тому боротьбу з ним у тварин цих видів здійснюють виявленням і забоєм клінічно хворих тварин і

проведенням організаційно-господарських і ветеринарно-санітарних заходів, зазначених у цій інструкції.

*Додаток до  
«Інструкції про заходи з профілактики та ліквідації  
паратуберкульозного ентериту ( паратуберкульозу ) великої рогатої  
худоби» від 18 серпня 1975р.*

**Настанова з діагностики паратуберкульозного ентериту  
(паратуберкульозу) великої рогатої худоби**

Для діагностики паратуберкульозу у великої рогатої худоби застосовують клінічний, алергічний, серологічний, бактеріологічний і гістологічний методи досліджень.

*1. Внутрішньошкірний метод туберкулізації*

1.1. Для алергічної діагностики паратуберкульозу застосовують подвійну внутрішньошкірну пробу з туберкуліном для птахів.

1.2. Туберкулін для птахів являє собою стерильний фільтрат вбитих культур збудника туберкульозу пташиного типу, що має вигляд прозорої рідини темно-бурого кольору, в'язкої консистенції, що володіє специфічним запахом.

1.3. Термін придатності туберкуліну для птахів – 5 років з дня випуску біофабрикою за умови зберігання в темному прохолодному приміщенні.

1.4. Кожну ампулу (флакон) з туберкуліну перед застосуванням перевіряти. При виявленні в них будь-яких домішок, плісняви, пластівців, тріщин скла, відсутності етикетки ампули (флакони) вибраковують. Використання залишків препарату з відкритих ампул (флаконів) наступного дня не допускається.

1.5. Для введення туберкуліну використовують тонкі голки для внутрішньошкірних ін'єкцій з нержавіючої сталі і шприци з бігунком ємністю 1 або 2 мл. Шприци й голки стерилізують кип'ятінням у дистильованій або кип'яченій воді без добавлення дезінфікуючих засобів.

1.6. Туберкулін вводять великій рогатій худобі внутрішньошкірно в ділянці середньої третини шиї. Перед введенням туберкуліну волосся в місці ін'єкції вистригають, шкіру обробляють 70°С спиртом.



1.7. Туберкулін застосовують у таких дозах: тваринам у віці до 2 років – 0,2 мл, від 2 до 3 років – 0,3 мл, старше 3 років – 0,4 мл.

1.8. Вводити туберкулін в шкіру, що має травматичні ушкодження, ущільнення, абсцеси, уражену грибами або кліщами, забороняється.

1.9. Не дозволяється досліджувати алергічним методом виснажених, маток за тиждень до пологів і протягом тижня після пологів, а також тварин протягом 2 тижнів після вакцинації.

1.10. Облік і оцінку реакцій після першого введення туберкуліну проводять через 48 годин. Позитивно реагуючим тваринам повторно туберкулін не вводять. Решті – сумнівно реагуючим і не реагуючим тваринам – туберкулін вводять повторно, в те ж місце і в тій же дозі. Облік реакцій на повторне введення туберкуліну проводять через 24 години. Результати дослідження записують у відомості проти кожної дослідженої тварини.

1.11. У великої рогатої худоби внутрішньошкірна реакція на туберкулін проявляється в місці ін'єкції препарату у вигляді розлитого набряку, напруженого в центрі і тістоподібною консистенцією до країв, що не має, як правило, суворих меж, хворобливого і гарячого на дотик.

Інтенсивність прояву зазначених ознак залежить від фізіологічного стану тварини. У тварин з низькою вгодованістю або клінічним проявом хвороби реакція може бути слабо виражена або відсутньою.

1.12. Реакцію враховують по наявності зазначених ознак і за результатами вимірювання товщини шкірної складки в місці введення туберкуліну. Потовщення шкірної складки вимірюють штангенциркулем тільки у тварин, які мають реакцію на туберкулін, і порівнюють з товщиною шкіри на іншій стороні шиї або поруч з припухлістю. За наявності зазначених ознак і потовщенні шкірної складки на 7 мм і більше реакцію вважають позитивною. За наявності менш виражених ознак запалення і потовщенні шкірної складки від 5 до 7 мм реакцію вважають сумнівною.

За відсутності змін або наявності безболісних, холодних, обмежених затвердінь, якщо навіть товщина шкірної складки збільшується більше 5-7 мм, реакцію визнають негативною.

## 2. Серологічна діагностика

2.1. Реакцію зв'язування комплементу (РЗК) проводять відповідно до тимчасової настанови з постановки реакції зв'язування комплементу для діагностики паратуберкульозу великої рогатої худоби.

## 3. Бактеріологічний і гістологічний методи дослідження

3.1. Лабораторний діагноз на паратуберкульоз ставлять на підставі позитивних результатів бактеріоскопічного і гістологічного досліджень. При необхідності проводять бактеріологічне дослідження.

3.2. Від підозрюваних у захворюванні паратуберкульозом тварин відбирають фекалії і пересилають їх у лабораторію в закритих пробірках або баночках.

З фекалій вибирають грудочки слизу або обривки слизової оболонки і розтирають їх, готують мазки.

3.3. Для посмертного бактеріологічного та гістологічного досліджень відбирають 3-5 різних ділянок тонкого відділу кишечника і 2-4 брижових лімфатичних вузлів. При цьому бажано відбирати змінені ділянки кишечника (з ущільненими стінками, з вираженою складчастістю слизової оболонки) і збільшені лімфатичні вузли.

Для бактеріологічного дослідження відібраний матеріал можна консервувати стерильним 30% водним розчином гліцерину або заморожуванням. Для проведення бактеріологічного дослідження відрізки кишечника і лімфатичні вузли необхідно поміщати в різні банки. Матеріал для гістологічного дослідження в обов'язковому порядку фіксують у 10% розчині формаліну (одна частина формаліну на 9 частин води).

3.4. *Бактеріоскопічне дослідження.* Для дослідження готують 4-6 мазків і забарвлюють їх за методом Ціля-Нільсена. У кожному мазку переглядають до 60 полів зору. При цьому фарбуванні темно-червоні мікобактерії паратуберкульозу розташовуються на синьому тлі купками по дві, три і більше, що є характерним для збудника цієї хвороби.

3.5. *Гістологічне дослідження.* Для дослідження вирізають шматочки із стінки кишечника шириною до 2 мм і лімфатичних вузлів не товще 2 мм. Відмивають їх 2-3 години в проточній воді від формаліну. Проводять через серію спиртів і заливають у целоїдин, наклеюють на дерев'яні блоки і готують зрізи товщиною 10-15

мікрометрів. Частину препаратів фарбують гематоксилін-еозином, а для виявлення збудника – за Ціль-Нільсеном.

Гістологічні зміни при паратуберкульозному ентериті відрізняються від інших ентеритів наявністю типових відростків епітеліоїдних клітин, розміщених дифузно і у вигляді гранульом. Відростки епітеліоїдних клітин розташовуються у слизовій оболонці кишечника, а іноді і в підслизовому шарі. При цьому ворсинки слизової оболонки збільшені, часто зливаються і мають вигляд колбоподібного здуття. Деякі ворсинки здавлені і атрофовані.

У брижових лімфатичних вузлах епітеліоїдні клітини розташовуються переважно в крайових і центральних синусах, а в лімфатичних судинах – в їх стінках (продуктивний ендолімфангіт).

У зрізах, забарвлених за Ціль-Нільсеном, мікобактерії паратуберкульозу знаходяться в епітеліоїдних і гігантських клітинах і рідше поза ними.

3.6. *Бактеріологічне дослідження.* Шматочки лімфатичних вузлів і окремо зіскоби слизової оболонки і підслизового шару кишечника в кількості 4-5 г подрібнюють ножицями до 2-3 мм, поміщають в різні стерильні ступки, вкриті стерильним пергаментним папером. Лімфатичні вузли заливають 3% розчином сірчаної кислоти в співвідношенні 1:10, а слизову оболонку кишечника – 6% розчином цієї кислоти і витримують 10-15 хвилин. Після цього розчин сірчаної кислоти зливають, а матеріал заливають в залежності від концентрації сірчаної кислоти на 5 або 10 хвилин відповідно стерильним фізіологічним розчином в такій же кількості. Фізіологічний розчин зливають, шматочки матеріалу розтирають і суспензують в невеликій кількості стерильного фізіологічного розчину. Висівають на модифіковане казеїнове середовище Дюбо-Смітта з додаванням фактора росту (екстракт з мікобактерій тимофієвої трави) і для контролю – на середовище Петраньяні. Посіви витримують в термостаті при 38°C протягом 3-4 місяців. Ріст збудника паратуберкульозу на середовищах при сильному обсіменінні тканин з'являється через 18-20 днів, при слабкому – до 3 місяців. Культури виростають у вигляді плоских колоній з нерівними краями і ядром в центрі. Надалі вони приймають горбистий вигляд. Для ідентифікації виділену культуру висівають на казеїнове середовище Дюбо-Смітта з фактором росту і без нього. Збудник паратуберкульозу в перших генераціях розмножується на

живильному середовищі тільки в присутності фактора росту. Мікобактерії паратуберкульозу непатогенні для лабораторних тварин.

### 3.7. Приготування поживного середовища для бактеріологічного дослідження.

#### а) Склад модифікованого казеїнового живильного середовища Дюбо-Сміта

Однозаміщений фосфорнокислий калій, $\text{KH}_2\text{PO}_4$ .....	1 г
Двозаміщений фосфорнокислий натрій, $\text{NaHPO}_4$ .....	6,25 г
Сірчаноокислий магній, $\text{MgSO}_4$ .....	0,01 г
Хлористий кальцій, $\text{CaCl}_2$ .....	0,0005 г
Сірчаноокислий цинк, $\text{ZnSO}_4$ .....	0,0001 г
Сірчаноокисла мідь, $\text{CuSO}_4$ .....	0,0001 г
Лимоннокисле амонійне залізо .....	0,05 г
Аспарагін .....	1 г
Гідролізат казеїну.....	80 мл
Спиртовий екстракт мікобактерій Тимофєєвої трави за Смітом .....	20 мл
Дистильована вода .....	до 1 л
Агар Діфко .....	1,5%
Стерильна інактивована сироватка великої рогатої худоби .....	20%
Пеніцилін, .....	50 ОД на 1 мл середовища

#### б) Приготування гідролізату казеїну

Нагрівають до  $28^\circ\text{C}$  1л водопровідної води. Додають 84 г казеїну. Стабілізують їдким калієм рН 8,0. Підігрівають на водяній бані протягом 3 годин при температурі  $28^\circ\text{C}$ . Знову доводять рН до 8,0. Додають 2 г панкреатину і 2 мл хлороформу. Отриману суміш переливають в бутель, закривають гумовою пробкою і залишають при кімнатній температурі. Через 10 днів фільтрують через полотно, встановлюють рН 7,4, розливають по флаконах і стерилізують при  $120^\circ\text{C}$  протягом 30 хвилин. Гідролізат може зберігатися тривалий час при кімнатній температурі.

#### в) Приготування, спиртового екстракту мікобактерій тимофєєвої трави за Смітом

Культуру мікобактерій Тимофєєвої трави вирощують на м'ясо-пептонному бульйоні, що містить 4% пептону і 10% гліцерину. Через 3-4 тижні при отриманні пишного росту культури її відділяють від

рідини шляхом пропускання через подвійний паперовий фільтр. Культуру віджимають у воронці, промивають стерильною дистильованою водою і нагрівають при 80°C протягом 30 хвилин в апараті Коха. Висушують в ексікаторі у чашках Петрі над сірчаною кислотою або хлористим кальцієм або в термостаті при 45°C, а потім поміщають в стерильну ступку і ретельно розтирають у порошок; 20 г сухого порошку 3 рази екстрагують кип'ятінням у спирті протягом 20 хвилин в колбі із зворотним холодильником, витрачаючи щоразу 150 мл спирту. Всі порції екстракту збирають і залишають на ніч. Надосадову рідину пропускають через паперовий фільтр і зливають у колбу, потім згущують при зниженому тиску до утворення в'язкої червонувато-помаранчевої рідини. Отриману рідину змішують з 80 мл 50% розчину гліцерину, приготовленого на дистильованій воді. Встановлюють рН 7,6. Рідину прогрівають у кип'яченій водяній бані протягом 10 хвилин. Гарячу рідину поміщають в ділільну воронку і залишають на ніч. Шар рідини, що залишився на поверхні жироподібних речовин знімають, а нижню світлу частину рідини (рН 7,0) зливають, розливають в ампули, запаюють і автоклавують при 120°C протягом 20 хвилин. Екстракт можна зберігати тривалий час.

### *г) Приготування сольових компонентів*

Зважують однозаміщений фосфорнокислий калій, двозаміщений фосфорнокислий натрій, сірчаноокислий магній і розчиняють у 100-250 мл дистильованої води в літровій колбі. В іншій колбі в такому ж об'ємі води при підігріванні по черзі розчиняють аспарагін і лимоннокисле аміачне залізо, яке змішують з розчином зазначених вище солей, додають хлористий кальцій, сірчаноокислий цинк і сірчаноокислу мідь. Їх дозують наступним чином.

Розрахунок для сірчаноокислого цинку (міді). На аналітичних вагах зважують 10 мг речовини, яку розчиняють у 10 мл води. До 1 мл цього розведення доливають 9 мл води і отримують розчин, в 1 мл якого міститься 0,0001 г сірчаноокислого цинку (міді). Для приготування потрібної концентрації розчину хлористого кальцію зважують 50 мг речовини, а потім діють, як вказано вище. На 1 л середовища додають по 1 мл кожного кінцевого розведення відповідної речовини.

### 3.3. Інструкція з профілактики та оздоровлення великої рогатої худоби від лейкозу

від 21 грудня 2007 року

#### 1. 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 злоякісним розмноженням клітин кровотворних органів з порушенням їх дозрівання, що зумовлює дифузну інфільтрацію різних органів і тканин та утворення в них злоякісних 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.

1.3. Збудником лейкозу ВРХ є онкогенний РНК-вірус з родини ретровірусів, який має близьку генетичну й антигенну спорідненість з вірусом Т-клітинного лейкозу людини типів 1 і 2 та Т-клітинного лейкозу мавп.

1.4. До вірусу лейкозу ВРХ (далі - ВЛВРХ) сприйнятливі велика рогата худоба, а також вівці, кози, кролі, свині та менш сприйнятливі коні, коти, собаки, морські свинки, миші.

1.5. ВЛВРХ розмножується в культурах клітин ВРХ, овець, мавп та інших тварин, а також у культурах клітин людини. Паразитуює в лімфоцитах і взаємодіє з клітиною на рівні її генетичного апарату - ДНК. Вірус нестійкий у зовнішньому середовищі, гине при температурі 80°C протягом 1 хвилини.

1.6. В інфікованих ВЛВРХ тварин особливо в клінічній стадії змінюються обмінні, біохімічні процеси і, як наслідок, відбуваються

зміни якісних характеристик молока і м'яса та накопичення в них шкідливих для організму тварин і людей продуктів обміну, зокрема метаболітів триптофану, які мають канцерогенну дію.

1.7. Джерелом збудника є заражені вірусом лейкозу тварини на всіх стадіях інфекційного процесу.

1.8. Вірус виділяється з організму заражених тварин з кров'ю, молоком, слиною, іншими секретами й екскретами, що містять лімфоцити, які є активними факторами його передачі.

1.9. Шляхи зараження тварин: парентеральний, ентеральний. Збудник лейкозу передається горизонтальним шляхом - при порушенні правил асептики та антисептики під час нумерації тварин, ветеринарних маніпуляціях, осіменінні спермою, яка містить клітини крові, контактним шляхом, доїнні інфікованих та здорових тварин одним доїльним апаратом тощо. Не виключена можливість перезараження тварин певними кровосисними комахами та вертикальним шляхом (внутрішньо).

1.10. Основними заходами ефективного забезпечення благополуччя тваринництва щодо лейкозу є:

- своєчасна діагностика хвороби;
- чітке знання епізоотичної ситуації в кожному стаді;
- негайне виведення зі стад (ферм) інфікованих вірусом лейкозу тварин та їх ізоляція з наступним забоєм;
- проведення чіткого обліку, нумерації та ідентифікації тварин;
- дотримання ветеринарно-санітарних правил на фермах;
- дотримання асептики і антисептики при масових обробках тварин (нумерація, взяття крові, вакцинація, алергічні дослідження, лікування тощо);

проведення ретельної дезінфекції тваринницьких приміщень та обладнання після кожного дослідження тварин і ізоляції вірусоносіїв.

## *2. Діагностика*

2.1. Відбір, доставка проб крові, молока, молозива, патологічного матеріалу в лабораторію, їх дослідження проводять відповідно до діючих нормативно-правових документів.

2.2. Основним методом прижиттєвої діагностики лейкозу є реакція імунодифузії (далі - РІД) та імуноферментний аналіз (далі - ІФА). Крім того, ІФА застосовують у благополучних стадах для дослідження об'єднаної проби молока від групи тварин. Для дослідження особливо цінних тварин та для арбітражних висновків

застосовується полімеразно-ланцюгова реакція (далі - ПЛР).

Для визначення стадії розвитку хвороби, морфологічної природи лейкозу в серопозитивних тварин застосовують клініко-гематологічний, патолого-анатомічний та гістологічний методи.

2.3. Діагноз на лейкоз вважають встановленим за наявності одного з таких позитивних результатів:

при серологічному дослідженні в РІД;

при дослідженні за допомогою ІФА та ПЛР.

При виявленні у благополучному господарстві в окремих тварин клініко-гематологічних, патолого-анатомічних або гістологічних змін діагноз уточнюють за допомогою РІД, ІФА або ПЛР.

2.4. Тварину вважають хворою при встановленні діагнозу одним з методів, перерахованих у пункті 2.3 цієї Інструкції, і включають у звіт (форма № 1-вет, затверджена наказом Мінагрополітики України від 30.12.2005 № 775 "Про затвердження форм звітності з питань ветеринарної медицини").

2.5. У разі виникнення суперечок щодо висновків лабораторної діагностики лейкозу ВРХ на вимогу власника тварини Інститут з лабораторної діагностики проводить арбітражне дослідження, але не пізніше ніж через 15 діб після першого взяття крові. Відбір проб крові в таких випадках проводиться комісійно за участю спеціалістів ветеринарної медицини. Результати арбітражних досліджень є остаточними.

### *3. Заходи в благополучних щодо лейкозу стадах, фермах, господарствах*

3.1. Благополучним щодо лейкозу ВРХ є стадо, ферма, господарство, у яких при дослідженнях за допомогою РІД, ІФА або ПЛР отримані негативні результати.

3.2. Серологічні дослідження тварин проводять за допомогою РІД і ІФА починаючи з 6-ти місячного віку. У разі потреби використовують ПЛР.

3.3. Періодичність досліджень тварин

У господарствах різних форм власності та населених пунктах, які є благополучними 5 років і більше, - один раз на рік, а менше 5 років - з урахуванням підпунктів 4.5.3, 4.5.4 цієї Інструкції.

Бугаїв-плідників у племпідприємствах, корів у господарствах-постачальниках молока для виготовлення продуктів дитячого харчування, корів у племінних господарствах та тварин - продуцентів



крові для біофабрик та біоцехів - через кожні 6 міс.

3.4. Тварин, завезених з племінною і господарською метою, досліджують на лейкоз за допомогою РІД, ІФА або ПЛР:

у господарстві-постачальнику - не раніше ніж за 30 днів до реалізації;

у господарстві-покупці - у період карантинування.

3.5. При встановленні позитивного діагнозу на лейкоз в період карантинування у завезених тварин все поголів'я, яке надійшло, повертається господарству-постачальнику (продавцю) або забивається (при його згоді).

3.6. Забороняється введення інфікованих вірусом лейкозу тварин у благополучні стада. Формування фермерських, орендних та індивідуальних господарств проводять тільки серологічно негативними тваринами.

3.7. Тварин, завезених з інших країн, у період карантинування в країні-експортері та після завезення досліджують згідно з пунктом 3.4 цієї Інструкції.

3.8. Реалізація тварин з благополучних господарств дозволяється без обмежень за умови, що такі тварини за 30 днів до цього були досліджені серологічно з негативним результатом.

#### *4. Заходи в неблагополучному щодо лейкозу господарстві, фермі, стаді*

4.1. Господарство, ферму, стадо, присадибне господарство, у яких лейкоз встановлено методами, перерахованими в пункті 2.3 цієї Інструкції, оголошують неблагополучними щодо лейкозу і встановлюють карантинні обмеження.

У неблагополучному господарстві розробляється план організаційно-господарських, ветеринарно-санітарних і спеціальних заходів з ліквідації лейкозу, у якому вказують терміни оздоровлення, призначають відповідальних осіб, який затверджується головним державним інспектором ветеринарної медицини району (міста), та додається до рішення державної надзвичайної протиепізоотичної комісії при райдержадміністрації чи міській раді щодо введення карантинних обмежень.

4.2. У разі встановлення в окремих тварин тільки клініко-гематологічних, патолого-анатомічних або гістологічних змін, характерних для хвороби, проводять двохкратне серологічне дослідження тварин стада старше шестимісячного віку з інтервалом

30-45 днів. Якщо при цьому не виявлені антитіла до вірусу лейкозу, господарство вважається благополучним.

4.3. Виявлених при дослідженні хворих тварин таврують літерою "Л" на лівому масетері або мітять іншим способом, ізолюють в окремі приміщення.

4.4. У неблагополучному щодо лейкозу стаді, фермі, господарстві забороняється:

використовувати молоко без попереднього знезараження для громадського харчування і згодовування тваринам, реалізовувати його переробним підприємствам та на ринках;

молоко корів неблагополучних на лейкоз присадибних господарств громадян використовується лише після знезараження в межах цього господарства;

випасати хворих на лейкоз тварин разом із здоровими в загальних стадах;

реалізовувати тварин з племінною та користувальною метою;

проводити повторні дослідження хворих тварин, крім випадків, зазначених у пункті 2.5 цієї Інструкції;

використовувати бугаїв-плідників для парування корів і телиць;

використовувати сперму інфікованих ВЛВРХ бугаїв-плідників. Запаси сперми, отримані від таких бугаїв за 6 місяців до встановлення діагнозу на лейкоз, підлягають знищенню;

перегрупувати тварин без відома спеціалістів державних установ ветеринарної медицини;

заготовляти кров і молозиво для виготовлення ветеринарних і медичних лікувально-профілактичних препаратів, проводити гемотерапію;

вивозити велику рогату худобу з гематологічними та клінічними ознаками лейкозу за межі господарства для відтворення чи відгодівлі;

використовувати нестерильні інструменти, прилади, апарати при проведенні лікувально-профілактичних, зоотехнічних і технологічних заходів;

доїти одними доїльними апаратами корів, заражених та вільних від ВЛВРХ;

використовувати одне родильне приміщення для хворих на лейкоз та здорових корів;

використовувати молозиво хворих на лейкоз корів для напування телят, отриманих від здорових корів;

використовувати хворих на лейкоз телиць для відтворення стада.

4.5. Оздоровлення неблагополучних щодо лейкозу стад (ферм) проводять:

4.5.1. Шляхом одночасної повної заміни неблагополучного стада, при його інфікуванні більше 30 відсотків, тваринами з благополучних щодо лейкозу господарств.

4.5.2. Шляхом проведення систематичних досліджень з виділенням із стада хворих тварин. Серопозитивних тварин досліджують клініко-гематологічно протягом 15 днів після розділення стада, а надалі один раз на рік. Тварин з гематологічними або клініко-гематологічними ознаками лейкозу не пізніше ніж через 15 днів після їх виявлення здають на забій.

Система оздоровчих заходів залежить від діагностичних засобів.

4.5.3. *Оздоровчі заходи на основі РІД:*

Дослідження тварин старше 6-місячного віку проводять з інтервалом 10-30 діб до отримання негативного результату по стаду. Наступні дослідження проводять через 30-45 діб до отримання двох поспіль негативних результатів. У разі виконання усіх заходів, передбачених цією Інструкцією, господарство оголошують благополучним.

Протягом двох років після оздоровлення серологічний контроль проводять щокварталу.

4.5.4. *Оздоровчі заходи на основі ІФА:*

Дослідження тварин старше 6-місячного віку проводять через 30-45 діб до отримання підряд двох негативних результатів. За умови виконання інших заходів, передбачених цією Інструкцією, господарство оголошують благополучним. Протягом двох років після оздоровлення серологічний контроль проводять через кожні 6 місяців.

4.5.5. *Оздоровчі заходи із застосуванням РІД та ІФА:*

Проводять дослідження тварин старше 6-місячного віку в РІД. Після ізоляції РІД позитивних тварин у термін до 10 діб, РІД негативних тварин досліджують в ІФА, як вказано в підпункті 4.5.4 цієї Інструкції.

Оздоровчі заходи проводять згідно з підпунктом 4.5.3 цієї Інструкції до отримання негативного результату, надалі виконують вимоги підпункту 4.5.4 цієї Інструкції.

Хворих тварин у всіх господарствах незалежно від форм власності та підпорядкування, як виняток, утримують і експлуатують в окремому приміщенні, стаді, фермі не довше двох років. Молодняк, отриманий від таких тварин, можна використовувати для ремонту

стада за умови негативного двохкратного результату з інтервалом 30-45 діб, як вказано в пункті 2.2 цієї Інструкції.

4.5.6. Молоко від серопозитивних тварин, яких утримують ізольовано від серонегативного стада, пастеризують у господарстві при температурі не нижче 80°C (тільки при такому режимі можна контролювати якість пастеризації за допомогою реакції на пероксидазу), після чого його можна використовувати для згодовування телятам або здавати на молокозавод. Молоко від корів серонегативного стада можна реалізовувати переробним підприємствам без попередньої пастеризації.

У разі, коли серопозитивні на лейкоз тварини не відділені від загального стада, молоко від усього поголів'я ферми підлягає пастеризації в зазначених режимах.

В окремих випадках допускається з письмового дозволу головного державного інспектора ветеринарної, медицини Автономної Республіки Крим, областей, міст Києва та Севастополя, районів, міст тимчасове вивезення сирого молока окремим транспортом на молокозавод для технологічної пастеризації і подальшої переробки за наявності на молокопереробному підприємстві окремої лінії для приймання такого молока.

Молоко від серопозитивних тварин, яких утримують ізольовано від серонегативного стада, може піддаватися сепарації в господарстві. При цьому на молокопереробне підприємство вивозять тільки пастеризовані вершки, відвійки кип'ятять і згодовують тваринам.

4.5.7. Молоко від корів з клініко-гематологічними ознаками лейкозу забороняється використовувати з харчовою метою та згодовувати тваринам. Таке молоко знешкоджують додаванням до нього 5-процентного формальдегіду або іншої дезінфекційної речовини.

4.6. У неблагополучних щодо лейкозу господарствах телят до 7-денного віку випоюють материнським молозивом (молоком), а надалі – пастеризованим молоком оздоровленого стада або серонегативних корів неблагополучного стада.

4.7. При виявленні хворих тварин у племінних господарствах або фермах такі господарства оголошуються неблагополучними.

4.8. Після кожного дослідження та ізоляції хворих тварин проводять дезінфекцію приміщень і обладнання. Для дезінфекції застосовують 2% розчин їдкого натрію, 2% розчин хлорного вапна та

хлорвмісних препаратів, 5% розчин кальцинованої соди, 2% розчин формаліну, інші дезінфекційні засоби, зареєстровані в Україні.

4.9. Хворих тварин забороняється забивати в господарствах, їх забій проводиться на бойнях та м'ясопереробних підприємствах під контролем офіційних лікарів. Приміщення та обладнання після забою хворих тварин підлягають старанному прибиранню та дезінфекції.

Усі випадки виявлення лейкозу, а також пухлин різного походження при здійсненні ветеринарно-санітарної експертизи реєструються у відповідних журналах та подаються у звітах (форми №5-вет, 6-вет).

Про виявлення у забитих тварин патолого-анатомічних змін, характерних для лейкозу, повідомляють їх власника та головного державного інспектора ветмедицини району, де знаходиться господарство.

4.10. Ветеринарно-санітарна оцінка туш, внутрішніх органів та інших продуктів забою хворих на лейкоз тварин здійснюються відповідно до Правил передзабійного ветеринарного огляду тварин і ветеринарно-санітарної експертизи м'яса та м'ясних продуктів.

4.11. Господарство, ферму, стадо вважають оздоровленими після вивезення усіх хворих тварин та отримання двох поспіль негативних результатів (з інтервалом 30-45 днів) серологічного дослідження худоби старше 6-місячного віку. У перший рік після оздоровлення серологічні дослідження проводять щокварталу, а надалі - згідно з пунктами 3.2 та 3.3 цієї Інструкції.

## *5. Обов'язки і відповідальність керівників господарств, фермерів громадян, власників тварин, спеціалістів ветеринарної медицини*

5.1. Керівники господарств (підприємств), фермери, інші власники тварин зобов'язані забезпечити проведення передбачених чинною Інструкцією організаційно-господарських, спеціальних і ветеринарно-санітарних заходів для запобігання захворюванню тварин на лейкоз, а також для ліквідації вогнища інфекції у разі його виникнення.

### **3.4. Інструкція про заходи з профілактики та боротьби з інфекційним ринотрахеїтом – пустульозним вульвовагінітом (баланопоститом) великої рогатої худоби**

*від 10 жовтня 2000 року*

#### *1. Загальні положення*

1.1. *Інфекційний ринотрахеїт (пустульозний вульвовагініт, баланопостит)* – (далі – ІРТ) – контагіозна вірусна хвороба великої рогатої худоби, яка проходить у респіраторній, генітальній, кератокон'юнктивальній, нервово-енцефалітній або шкірній формах і уражає тварин будь-якої породи, статі та віку.

1.2. Збудник хвороби – ДНК-геномний вірус, який належить до родини герпесвірусів 1-го серотипу, стійкий до низьких температур, нестійкий у зовнішньому середовищі, чутливий до ряду хімічних речовин: 2% розчину формаліну, 1-2% гарячого розчину лугів, 10-20% зависі негашеного вапна, 0,3% розчину естостерилу-1. При температурі 22°C він гине через 50 діб, при 56°C через 20 хвилин. Сонячне проміння вбиває вірус за 48 годин.

1.3. Джерелом збудника хвороби є хвора і перехворіла велика рогата худоба та тварини з латентним перебігом інфекції. Вірус передається від хворих тварин здоровим аерогенним шляхом при контакті з інфікованою спермою, через забруднені корми, предмети навколишнього середовища, а також механічно – обслуговуючим персоналом. Швидкому поширенню хвороби сприяють скупчене утримання і вільне парування тварин, використання для штучного запліднення контамінованої вірусом ІРТ сперми. Хворобі властиві стаціонарність та стрес-факторна залежність.

Інкубаційний період хвороби залежить від форми перебігу інфекції і триває від 2 до 21 доби.

1.4. Клінічні ознаки залежать від форми та перебігу хвороби.

1.4.1. При *респіраторній формі* в молодняку великої рогатої худоби характерними симптомами є: підвищена температура тіла до 40,5-41,0°C, пригнічений стан, гіперемія слизових оболонок носової порожнини, часте дихання, кашель, серозні, а пізніше слизово-гнійні витікання з носа, риніт, ринотрахеїт, висока смертність (до 25-40% при гострому перебігу). Тривалість хвороби 7-30 діб.

1.4.2. *Генітальна форма* в корів, телиць, а іноді в телят характеризується пустульозним вульвовагінітом, оваріїтом, сальпінгітом, в бугаїв – ураженням препуція, пеніса та тестикулів

(баланопостит, орхіт). Ця форма хвороби може ускладнюватися маститами, ендометритами, загибеллю плода, некроспермією, аспермією, імпотенцією.

1.4.3. *Кератокон'юнктивальна форма* зустрічається у чистому вигляді або в поєднанні з іншими формами. Вона проявляється різним ступенем запалення кон'юнктиви, рогівки та слизової оболонки третьої повіки, що супроводжується сльозотечею і підвищеною чутливістю до світла, набряком та почервонінням слизової оболонки. Часто рогівка втрачає прозорість, мутнішає і з'являється більмо на рогівці одного або обох очей.

1.4.4. *Нервова форма* (герпетичний менінгоенцефаліт) у телят до 6-місячного віку і старше характеризується сильною депресією, атаксією або збудженням, іноді конвульсивними рухами та паралічами й загибеллю в стані опістотонусу через 12-24 години від початку появи клінічних ознак.

1.4.5. *Шкірна форма* ІРТ спостерігається головним чином у бугаїв і характеризується ураженням шкіри біля ануса, кореня хвоста, промежини, сідниці та мошонки і проявляється облісінням, нашаруванням екземоподібного висипу, крустозним дерматитом, а також зниженням якості сперми. Іноді шкірна форма проходить у поєднанні з генітальною формою (баланопостит, орхіт).

1.5. Перебіг інфекції може відбуватися в асоціації зі збудниками інших хвороб (вірусної діареї – хвороби слизових оболонок, парагрипу-3, аденовірусної та респіраторно-синцитіальної інфекцій, мікоплазмозу, хламідіозу, псевдомонозу, трихомонозу, телязіозу тощо) та ускладнюватися секундарними бактеріальними інфекціями (пастерельозом, сальмонельозом тощо).

1.6. Хронічний перебіг ІРТ зумовлений персистенцією вірусу в організмі інфікованих та перехворілих тварин і характеризується вульвовагінітами, абортами та безплідністю корів, орхітами, баланопоститами та зниженням якості сперми в бугаїв-плідників, відставанням у розвитку і зменшенням приросту маси тіла у телят.

1.7. При розтині загинулих тварин спостерігають такі патолого-анатомічні зміни:

- при респіраторній формі хвороби – катаральне запалення слизових оболонок верхніх дихальних шляхів, емфізему легень, пінисту рідину в трахеї і бронхах, часто встановлюють бронхопневмонію;

- при генітальній формі на ранній стадії макроскопічні патологічні зміни проявляються гіперемією та петехіальними крововиливами на слизових оболонках піхви в корів та препуція і пеніса в бугаїв;

- на пізніх стадіях захворювання спостерігають у корів вузликосий вестибуловагініт, персистентні жовті тіла, гіперплазію та кісту яєчників, офорити та періофорити, катарально-гнійний ендометрит, сальпінгіт, у бугаїв – баланопостит, уретрит, простатит, орхіепідидиміт;

- при нервовій формі набряк оболонок мозку, крововиливи навколо дрібних кровоносних судин великих півкуль мозку. Іноді спостерігають ураження печінки. При гістологічних дослідженнях встановлюють лімфоцитарну інфільтрацію навколо лобулярних вен, а також лімфоїдну гіперплазію в селезінці та мононуклеарну інфільтрацію в серцевому м'язі.

1.8. При підозрі на захворювання тварин ІРТ спеціалісти ветеринарної медицини та робітники ферм зобов'язані негайно повідомити про це головного лікаря ветеринарної медицини господарства, який повинен організувати клінічний огляд тварин, виявити та ізолювати хворих, відібрати від них потрібний матеріал і надіслати в державну лабораторію ветеринарної медицини для дослідження і встановлення діагнозу.

## *2. Діагностика хвороби*

2.1. Діагноз захворювання на ІРТ встановлюють комплексно на підставі епізоотологічних даних, клінічних ознак хвороби, патолого-анатомічних змін і результатів лабораторних досліджень.

2.2. Для дослідження в лабораторію надсилають серозний слиз або зіскоби слизових оболонок носової порожнини, геніталій, які відбирають стерильним скарифкатором або ложкою Фолькмана (у ранній стадії захворювання). При діагностичному або вимушеному забої тварин беруть зіскоби або відбитки з органів та тканин: слизової оболонки носа, гортані, трахеї, вульви, сечового міхура в невелику кількість (2 куб.см) буферного фізіологічного розчину рН 7,2-7,4, а також невеличкі шматочки (5x5 см) легень, печінки, нирок, селезінки, лімфатичних вузлів, мигдаликів, уражених ділянок шлунково-кишкового тракту.



Від абортіваних плодів відбирають шматочки печінки, легень, нирок, селезінки, черевну або грудну рідину, а від корів – проби котиледонів матки і плаценти.

При нервовій формі хвороби, окрім паренхіматозних органів та слизових оболонок носа, вульви, трахеї, відбирають шматочки різних відділів головного мозку. Зібраний патматеріал заморожують і доставляють у лабораторію в термосі з льодом. Відбір патологічного матеріалу від загинувши та вимушено забитих тварин слід проводити не пізніше двох годин після загибелі або вимушеного забою.

2.3. Для серологічної діагностики від тварин відбирають парні проби сироватки крові: першу – на початку захворювання, а другу – через 21 добу. До відправлення в лабораторію сироватку крові зберігають у замороженому стані (не більше 1 місяця).

2.4. Від бугаїв відбирають, крім парних проб сироватки крові, також проби сперми, змиви з препуція для вірусологічних досліджень. Проби з окремих партій сперми, одержані від одного бугая за останні 30 днів, об'єднують і досліджують як одну пробу. При отриманні позитивних результатів кожену пробу досліджують окремо.

2.5. Абортівані плоди, одержані від корів та нетелів, підлягають дослідженню з метою ізоляції вірусу або виявлення антигену згідно з пунктами 2.6.1 і 2.6.2.

2.6. У лабораторіях ветеринарної медицини діагноз встановлюють із застосуванням таких методів:

2.6.1. Ізоляція вірусу ІРТ на культурі клітин з наступною ідентифікацією його в реакції нейтралізації (далі – РН) або інші методи:

- у реакції імунофлуоресценції (далі – РІФ);
- у реакції імунного ферментного аналізу (далі – ІФА);
- полімеразна ланцюгова реакція (далі – ПЛР);
- у реакції непрямой гемаглютинації (далі – РНГА);
- у реакції дифузійної преципітації (далі – РДП).

2.6.2. Виявлення антигену вірусу ІРТ у патологічному матеріалі та в спермі за допомогою ІФА, РІФ, ПЛР, РДП або електронної мікроскопії.

2.6.3. Встановлення 4-х кратного приросту титрів специфічних антитіл у парних пробах сироватки крові в РН, РА, РНГА, РНБА, ІФА або рівня накопичення специфічних антитіл під час одномоментного

відбору проб крові в різних вікових групах великої рогатої худоби (метод репрезентативної вибірки).

2.7. Виявлення специфічних антитіл у сироватках крові в діагностичних титрах: у РА – 1:16 і вище; у РН – 1:4 і вище; в ІФА – 1:100 і вище; в РНГА – 1:16 і вище є підставою для підозри на ІРТ та проведення діагностичних досліджень у повному обсязі.

2.8. Діагноз захворювання на ІРТ вважається встановленим при одержанні позитивних результатів в одному з нижченаведених випадків:

- 1) якщо вірус ізольовано з патматеріалу або сперми на культурі клітин і ідентифіковано в одній із реакцій: РН, РІФ, ІФА, ПЛР;
- 2) при виявленні антигену вірусу ІРТ у патматеріалі та спермі за допомогою однієї з реакцій: РІФ, ІФА, ПЛР, РДП;
- 3) при встановленні 4-х кратного приросту титрів специфічних антитіл у парних пробах сироватки крові або методом репрезентативної вибірки (ретроспективний метод).

### *3. Заходи профілактики ІРТ у товарних та фермерських господарствах*

3.1. Профілактика ІРТ забезпечується дотриманням діючих ветеринарно-санітарних правил, нормативних документів, рекомендацій з вирощування, годівлі та утримання великої рогатої худоби в товарних та племінних господарствах різних форм власності та підпорядкування.

3.2. Ветеринарно-санітарні вимоги щодо профілактики захворювання включають охорону господарств від занесення збудника хвороби, комплекс заходів, спрямованих на підвищення резистентності організму тварин, своєчасну діагностику захворювання, виявлення та ізоляцію хворих тварин, знешкодження вірусу в навколишньому середовищі.

3.3. Для охорони господарств від занесення збудника ІРТ потрібно:

- проводити закупівлю та завезення тварин з господарств, репродуктивних ферм, благополучних щодо інфекційного ринотрахеїту – пустульозного вульвовагініту (баланопоститу);
- з господарств, неблагополучних щодо цього захворювання, завозити тварин тільки вакцинованих інактивованою вакциною проти ІРТ тільки в господарства з аналогічною епізоотичною ситуацією;

- тварин, завезених з інших господарств, витримувати на карантині протягом 30 днів і в обов'язковому порядку досліджувати на ІРТ, при цьому треба враховувати строки їх вакцинації проти ІРТ у господарствах-постачальниках;

- вагітних корів (нетелів) закуповувати не пізніше 3-4 місячної тільності, утримувати окремо під постійним ветеринарним наглядом протягом 30 днів;

- тварин, призначених для продажу, потрібно досліджувати на ІРТ серологічними методами (РН, РА, ІФА, РНГА), у разі отримання позитивних результатів вивіз в благополучні господарства не допускається, можлива їх реалізація в господарства, де худоба вакцинована проти ІРТ, після щеплення їх у господарстві-постачальнику. Не допускається завіз для комплектування стада худоби, щепленої проти ІРТ, у регіони, вільні від вірусу ІРТ.

#### 3.4. Тварини, закуплені за імпортом:

- повинні мати документи, передбачені міждержавними угодами, які підтверджують, що тварини отримані з благополучних щодо ІРТ господарств;

- повинні бути щеплені інактивованою вакциною проти ІРТ не раніше одного і не пізніше шести місяців до відправлення;

- при відсутності даних відносно вакцинації з країни-експортера, у період карантину тварин щеплюють інактивованою вакциною проти ІРТ згідно з настановою з її застосування;

- при імпорті в господарства, де щеплення худоби проти ІРТ не проводиться, тварини в країні-імпортері не вакцинуються, досліджуються серологічно, при отриманні негативних результатів допускаються до ввезення.

3.5. Кожна партія сперми, закупленої за імпортом, незалежно від даних ветеринарного сертифіката, підлягає обов'язковому вірусологічному контролю (виділення вірусу ІРТ або виявлення його антигену в РІФ, ІФА або ПЛР). Досліджують об'єднані проби (не більше 10) від одного бугая-плідника. При отриманні позитивного результату кожену пробу досліджують окремо. Проби сперми, у яких виявлено антиген вірусу ІРТ, бракують і знищують.

3.6. Бугаї-плідники в племінних та товарних господарствах підлягають щотижневому клінічному огляду та щоквартальному серологічному контролю на ІРТ. При підозрі на захворювання від бугаїв відбирають парні проби сироватки крові з метою встановлення специфічних антитіл до вірусу ІРТ, а також змиви з препуція та проби

сперми, які відправляють у державну лабораторію ветеринарної медицини для вірусологічних досліджень. До встановлення діагнозу бугаїв ізолюють і забороняють їх використання для одержання сперми та парування. Діагноз вважається встановленим при отриманні результатів, наведених у пунктах 2.8.1 і 2.8.2. При отриманні позитивних результатів за одним з наведених методів бугаїв вибраковують.

#### *4. Заходи профілактики ІРТ на племінних підприємствах (станціях штучного осіменіння)*

4.1. При закупівлі бугаїв-плідників для станцій штучного осіменіння в господарствах-постачальниках проводять клінічний огляд їх статевих органів (у період ерекції та коїтусу) на відсутність дрібних кремово-рожевих вузликів на місці переходу складки слизової оболонки з головки пеніса на препуцій та термометрію тварин.

4.2. Для попередження заносу ІРТ на станції штучного осіменіння та в племінні господарства забороняється закупівля тварин, сперми та ембріонів з господарств, неблагополучних щодо цього захворювання. Тварин, яких завозять у господарство, утримують ізольовано на карантині протягом 30 днів.

4.3. У період карантину проводять клінічний огляд тварин з термометрією та дворазове серологічне дослідження на ІРТ з інтервалом мінімум 21 день. При потребі досліджують лабораторно сперму та слиз із препуція.

4.3.1. У разі отримання позитивних результатів серологічних та вірусологічних досліджень бугаїв вибраковують.

4.3.2. У разі отримання позитивних результатів тільки в серологічних дослідженнях, з урахуванням епізоотичної ситуації та погіршення якості сперми, усіх бугаїв щеплюють інактивованою вакциною проти ІРТ. Потреба подальших щеплень визначається в залежності від епізоотичної ситуації.

4.4. Усі бугаї станцій штучного осіменіння щокварталу мають пройти ветеринарне обстеження і обов'язкове серологічне дослідження, при цьому звертають особливу увагу на стан статевих органів та якість сперми. Бугаїв, які мають запальні процеси в статевих органах (баланопостити), ізолюють в окремі приміщення.

Від них відбирають сперму, слиз або змиви з препуція і направляють у державну лабораторію ветеринарної медицини для

дослідження на ІРТ, а також досліджують сироватки крові на наявність антитіл до вірусу ІРТ.

4.5. Діагноз вважається встановленим, якщо одержані результати відповідають пунктам 2.8.1 або 2.8.2.

4.5.1. При одержанні позитивних результатів проводять заходи згідно з пунктами 6.2 і 6.3.

4.6. Корів-донорів яйцеклітин і реципієнтів зигот обстежують клініко-гінекологічно, а також досліджують у них сироватку крові на специфічні ІРТ-антитіла.

4.6 1. У тварин, які мають вульвовагініти та інші запальні процеси в статевих органах, відбирають зіскоби із слизової оболонки піхви та направляють для вірусологічного дослідження у державну лабораторію ветеринарної медицини.

Корів, у яких отримані позитивні результати вірусологічних досліджень, вибраковують.

У разі отримання позитивних результатів тільки при серологічних дослідженнях, з урахуванням епізоотичної ситуації, усіх корів-донорів і реципієнтів щеплюють інактивованою вакциною проти ІРТ згідно з настановою із застосування.

4.7. Благополучними щодо ІРТ вважають господарства (ферми, племпідприємства), в яких не було зареєстровано випадків клінічного прояву захворювання і виділення вірусу після досліджень сперми чи змивів припуця бугаїв.

### *5. Заходи щодо ліквідації ІРТ великої рогатої худоби в товарних, племінних та фермерських господарствах*

5.1. При встановленні діагнозу на ІРТ органи місцевого самоврядування, місцеві органи державної виконавчої влади за поданням головного державного інспектора ветеринарної медицини району, міста, району у місті виносять рішення про оголошення господарства (його самотійної частини) або населеного пункту неблагополучним щодо ІРТ, вводять карантинні обмеження та затверджують план заходів щодо ліквідації цього захворювання.

Водночас головний державний інспектор ветеринарної медицини району, міста, району у місті повідомляє про це управління ветеринарної медицини облдержадміністрації.

5.2. У неблагополучних господарствах забороняють купівлю та продаж великої рогатої худоби, перегрупування тварин, вивезення фуражу, предметів догляду та молокопродуктів від хворих тварин без

попереднього знезараження. За хворими тваринами закріплюють окремий обслуговуючий персонал.

5.3. У господарствах з гострим перебігом інфекції ІРТ всіх тварин негайно щеплюють живою вакциною згідно з настановою з її застосування. Молодняк, одержаний від імунізованих корів, вирощують ізольовано і при досягненні ним 1-1,5 місячного віку вакцинують інактивованою вакциною проти ІРТ.

5.4. У господарствах, стаціонарно неблагополучних щодо ІРТ, передбачається постійне застосування вакцин. Тваринам з клінічними ознаками захворювання щеплюють живу вакцину (згідно з настановою із застосування). Через шість місяців, при відсутності клінічних проявів захворювання, переходять на застосування інактивованих вакцин.

5.5. На період карантинних обмежень у господарстві уникають профілактичних вакцинацій проти інших захворювань.

5.6. Бугаїв, яких використовують у господарствах як плідників, шокквартилу досліджують серологічно на наявність антитіл до вірусу ІРТ та вірусологічно (сперму та змиви із слизової оболонки препуція) для індикації вірусу. При встановленні діагнозу на ІРТ (див. пункти 2.8.1 і 2.8.2) бугаїв вибраковують незалежно від племінної цінності, а корів та телиць переводять на ректоцервікальний метод штучного осіменіння.

5.7. При в'їзді на ферму, де утримують хворих тварин, обладнують дезбар'єр з дезінфекційним розчином, а при вході в приміщення – дезкилимки.

5.8. У неблагополучних господарствах туші забитих тварин при відсутності в них патологічних змін реалізують без обмежень.

5.10. Молоко від клінічно хворих на ІРТ корів пастеризують при 70°C протягом 30 хвилин. Молоко від клінічно здорових тварин використовують без обмежень.

5.11. Обмеження з господарств знімають після одужання тварин, завершення ветеринарно-санітарних оздоровчих заходів, але не раніше ніж через 30 діб після останньої вакцинації.

## *6. Заходи щодо ліквідації ІРТ на племінних підприємствах (станціях штучного осіменіння)*

6.1. На неблагополучних щодо ІРТ племпідприємствах вводять карантинні обмеження, якими забороняється:

- купівля та продаж тварин;

- використання тварин для відтворення;
- перегрупування тварин без дозволу лікаря господарства;
- реалізація сперми та ембріонів без обов'язкового вірусологічного контролю і дозволу головного державного інспектора ветеринарної медицини району, міста.

6.2. Клінічно хворих бугаїв вибраковуюють, а тих, які мають особливу цінність і в спермі яких виявлено вірус (антиген) ІРТ, ізолюють, припиняють одержувати від них сперму та щеплюють живою вакциною проти ІРТ. Сперму, одержану від них за останні 90 днів, знищують. Бугаїв ізолюють і лікують хіміотерапевтичними препаратами.

6.3. Після клінічного одужання бугаїв їх сперма підлягає 2-х разовому з інтервалом 30 днів обов'язковому вірусологічному контролю і надалі (якщо сперма вільна від збудника) 4 рази на рік (щокварталу). У разі вірусовиділення протягом року бугаїв вибраковують, а інших щеплюють 2 рази на рік інактивованою вакциною проти ІРТ.

6.4. У разі виявлення в спермі бугаїв вірусу (антигену) ІРТ при діагностичних дослідженнях банк сперми від цих бугаїв підлягає додатковому дослідженню за три місяці до виявлення антигену і три місяці після його виявлення. Позитивна сперма знищується.

6.5. Сперму від клінічно здорових бугаїв, вільну від вірусу ІРТ, зберігають окремо в посудинах Дюара й використовують без обмежень. Біологічні сховища періодично дезінфікують згідно з тимчасовою інструкцією №115-ба з дезінфекції кріобіологічних посудин.

6.6. У бугаїв, які були в контакті з хворими тваринами, досліджують проби сперми один раз у квартал протягом року та вакцинують їх інактивованою вакциною проти ІРТ двічі на рік з інтервалом 6 місяців.

6.7. Протягом року в господарствах, де утримуються серопозитивні тварини, не менше ніж два рази на рік від усіх биків досліджують сперму на наявність вірусу або антигену згідно з п.2.6.1 і п.2.6.2.

6.8. У господарствах стаціонарно неблагополучних щодо ІРТ передбачається постійне застосування вакцин. Тварин з клінічними ознаками захворювання щеплюють живою вакциною проти ІРТ. Через 6 місяців за відсутності клінічного прояву захворювання та

вірусовиділення з патологічного матеріалу переходять на застосування інактивованої вакцини.

6.8.1. При виявленні у бугаїв антитіл в діагностичних титрах (у РН – 1:4 і більше, у РНГА, РНБА, РА – 1:16 і більше, в ІФА – 1:100 і більше) у строки, не пов'язані з вакцинацією, їх ізолюють, проводять клінічне обстеження і досліджують сперму на наявність у ній вірусу (антигену) ІРТ. При негативних результатах вірусологічного дослідження сперми бугаїв переводять у загальне приміщення. Надалі від них щокварталу досліджують сперму на ІРТ протягом усього періоду їх використання.

6.9. Обмеження з господарств знімають після одужання тварин, завершення ветеринарно-санітарних оздоровчих заходів, але не раніше ніж через 30 діб після останньої вакцинації. Реалізацію тварин, сперми та ембріонів дозволяють проводити не раніше ніж через 2 місяці після зняття карантину з господарства або зони, у яких поголів'я великої рогатої худоби вакцинується проти ІРТ.

## *7. Відповідальність за порушення правил карантинних обмежень та інших ветеринарно-санітарних вимог*

7.1. Керівники господарств, ферм та власники тварин, які припустилися порушень вимог обмежень та інших ветеринарно-санітарних правил, визначених у цій Інструкції, несуть відповідальність згідно із чинним законодавством.



### **3.5. Інструкція щодо діагностики, профілактики та боротьби з губчастоподібною енцефалопатією великої рогатої худоби**

*від 4 жовтня 2008 року*

#### *1. Загальні положення*

1.1. *Губчастоподібна енцефалопатія великої рогатої худоби (далі – ГЕ ВРХ), Bovine spongiform encephalopathy (BSE) – трансмісивна спонгіформна енцефалопатія або спонгіформна енцефалопатія – особливо небезпечна пріонна хвороба, що має тривалий інкубаційний період, супроводжується дистрофічними (губчастоподібними) ураженнями центральної нервової системи, поступовим розвитком порушення координації рухів, поведінки і чутливості зі 100% летальністю. ГЕ ВРХ передається іншим видам тварин (вівці, кози, котячі, норки) і людям (новий варіант хвороби Крейцфельда-Якоба).*

1.2. Збудником ГЕ ВРХ, як і інших трансмісивних губчастоподібних енцефалопатій, є патологічний пріон, який є сіалоглікопротеїном, що не містить молекул дезоксинуклеїнових кислот та характеризується надзвичайно високою стійкістю до дії фізичних та хімічних факторів. Повна інактивація збудника настає при температурі 136°C, тиску 3 атмосфери і експозиції більше 30 хвилин.

Відома оральна та вертикальна передача інфекції. ГЕ ВРХ виникає після згодовування великій рогатій худобі (далі – ВРХ ) кормів, до яких входить тваринне борошно (м'ясо-кісткове, кісткове та ін.), уражене патологічним пріоном. Вертикальна передача збудника від батьків до потомства може відбуватись перед народженням, під час пологів та відразу після них, імовірність зараження становить 10-15%.

1.3. Симптоми захворювання виникають повільно, прогресують протягом хвороби, яка протікає гостро, підгостро та хронічно.

Тривалість клінічного перебігу хвороби від трьох тижнів до шести місяців, що завжди закінчується летально. Інкубаційний період триває від 20 місяців до 10 років і довше.

Основні ознаки губчастоподібної енцефалопатії великої рогатої худоби пов'язані зі зміною поведінки, порушенням чутливості та координації рухів. У хворих тварин яскраво виражена лякливність, нервовість і навіть агресивність. Тварини непокояться при наближенні людей, інших тварин (б'ють кінцівками та головою,

здригаються всім тілом, падають). Крім того, відмічається салівація, тварини часто облизують крила носа. Спостерігається тремор м'язів губ, носового дзеркала, шиї, передньої частини тулуба, боків і навіть всього тіла. У більшості тварин реакція на світло відсутня – розширена зіниця ока не реагує на світлові подразники. Виражена підвищена тактильна чутливість шкіри в ділянці голови і шиї.

Тварини піднімаються спочатку на грудні кінцівки (кінський тип), потім на тазові. Хворі тварини стають згорблені, у них відмічаються коливальні рухи. Під час руху помітна гіперметрія передніх кінцівок, атаксія задньої частини тулуба, спотикання і навіть падіння, що особливо характерно при кругових рухах. Тварина важко долає перепони, не реагує на них, наштотується на стіни, дерева, тварин і людей. Спостерігаються манежні рухи.

У більшості тварин температура тіла протягом хвороби залишається у межах фізіологічної норми, рідше зростає. Апетит зберігається, проте моторика рубця послаблена, тварина худне і знижує молочну продуктивність. Тварина гине у період від трьох тижнів до шести місяців після виявлення клінічних ознак хвороби.

## *2. Діагностика губчастоподібної енцефалопатії*

2.1. *Діагностику ГЕ ВРХ* проводять комплексно на підставі клініко-епізоотологічних показників та лабораторних досліджень (пріон-тести, імуногістохімія і гістологія). Матеріалом для лабораторних досліджень є довгастих мозок.

2.2. *Обов'язковому лабораторному дослідженню* піддають довгастих мозок від тварин групи ризику та підозрілих на захворювання ГЕ ВРХ:

### *2.2.1. Група підозрілих:*

- трупи тварин старше 24 місячного віку, у яких перед смертю чи забоем реєстрували симптоми ураження центральної нервової системи.

### *2.2.2. Група ризику:*

- трупи і вимушено забиті тварини старше 24 місячного віку;
- імпортовані тварини незалежно від того, з якої країни вони завезені (з незначним, контрольованим чи невизначеним ризиком), та приплід від імпортованих тварин при їх забої або загибелі у віці старше 24 місяців;

- тварини, завезені на ферму після знищення неблагополучного стада;

- тварини, що були в неблагополучному господарстві (фермі) в період 12 місяців до і 12 місяців після народження хворої тварини і реалізовані (переведені) в інші господарства (ферми).

2.3. Моніторинговим дослідженням піддають довгастих мозок ВРХ старше 24 місячного віку. Кількість моніторингових досліджень коригують щорічно відповідно до наявної кількості поголів'я ВРХ у кожній області.

Для проведення моніторингових досліджень використовують пріон-тести, затверджені Європейським Союзом та рекомендовані Міжнародним епізоотичним бюро (далі – МЕБ) як швидкі методи виявлення хворих на ГЕ ВРХ.

2.4. У сумнівних випадках та при неможливості встановлення діагнозу пріон-тестами остаточний діагноз ставлять на підставі результатів вестерн-блот аналізу, імуногістохімічного дослідження.

2.5. У разі отримання позитивного результату всі продукти забою підлягають негайному знищенню шляхом спалювання.

### *3. Заходи щодо запобігання занесенню*

#### *губчастоподібної енцефалопатії великої рогатої худоби*

3.1. Здійснення безперервного епізоотологічного моніторингу ГЕ ВРХ щодо:

- кормів, комбікормів, кормових добавок, сировини, які містять білки жуйних тварин та компоненти тваринного походження;
- імунобіологічних засобів та сировини тваринного походження, особливо призначених для проведення ветеринарних обробок ВРХ, овець, кіз, диких парнокопитих тварин, норок, котів;
- великої та дрібної рогатої худоби, диких парнокопитих тварин, екзотичних котятчих.

3.2. Ввезення на територію України ВРХ, репродуктивного матеріалу, патологічного матеріалу, необроблених харчових продуктів тваринного походження, продуктів тваринного походження для сільськогосподарського або промислового використання та продуктів тваринного походження для фармацевтичного або хірургічного використання з країн та регіонів із незначним і контрольованим ризиком щодо ГЕ ВРХ можливий лише після вивчення епізоотичної ситуації (державною службою ветеринарної медицини) при кожному окремому ввезенні, але після обов'язкового встановлення:

3.2.1. Призначена для експорту в Україну ВРХ, як і самиці, які народили цих тварин, виведені і вирощені на території та не походять з регіонів, де офіційними установами були зареєстровані випадки ГЕ ВРХ.

3.2.2. ВРХ молодше 30 місяців та має індивідуальний ідентифікаційний номер, який дасть можливість визначити самицю, яка її народила, та господарство їх походження.

3.2.3. Тварини перебували з моменту свого народження (щонайменше останні 6 місяців) у господарстві свого походження.

3.2.4. Призначена для експорту в Україну ВРХ не менше 21 дня до відправки трималась на спеціальних карантинних базах під офіційним контролем ветеринарної служби та піддавалась клінічним і лабораторним діагностичним дослідженням.

3.2.5. Офіційними установами не встановлено, що ВРХ згодовувались продукти, які містять у собі протеїни, – за винятком:

- молока та молочних продуктів;
- жирів з тканин птиці та риб;
- комбікормів, які містять у собі ці окремі кормові речовини.

3.3. Можливе ввезення на територію України незалежно від статусу експортуючої країни (згідно з Санітарним кодексом наземних тварин МЄБ):

- молока та продуктів з нього;
- шкіри;
- желатину і колагену, отриманих виключно із шкір;
- депротейнованого жиру;
- крові та продуктів з неї, отриманих від тварин, забитих безпечним методом (оглушення тварин здійснюється електричним струмом або пневматичним пристроєм), що виключає механічне пошкодження мозку;

- м'яса із м'язів скелета ВРХ не старше 30 місячного віку, знятого з кісток, якщо тварини були забиті безпечним методом, підлягали до- та після забійному огляду, не викликали підозри щодо ГЕ ВРХ, а їх мозок при тестуванні дав негативний результат;

- туші були розроблені за технологією, що виключає будь-яку контамінацію тканинами ризику.

3.4. Забороняється ввозити в Україну з неблагополучних щодо ГЕ ВРХ регіонів:

- ВРХ та ВРХ, народжену від підозрюваних у захворюванні чи хворих на губчастоподібну енцефалопатію тварин;

- овець і кіз;
- норок та тхорів;
- сировину, продукти та готові харчові продукти, до складу яких входить білок жуйних тварин (за винятком сировини та продуктів, визначених пунктом 3.3 цієї Інструкції);
- корми, кормові добавки, м'ясне, м'ясо-кісткове та кісткове борошно, до складу яких входить білок жуйних тварин;
- диких, зоопаркових та циркових парнокопитих тварин (зубрів, буйволів, яків, антилоп, жирафів, бізонів, оленів тощо);
- північних оленів тощо;
- ветеринарні препарати або лікарські засоби, виготовлені з органів та тканин жуйних тварин;
- лікарські, косметичні та парфумерні засоби, до яких додаються білки жуйних тварин.

Забороняється ввозити ВРХ з країн, де не введено заборону на згодовування жуйним тваринам кормів, до складу яких входять білки жуйних (м'ясо-кісткове, кісткове, м'ясне борошно тощо).

3.5. Якщо в країні-експортері така заборона введена, дозволяється завозити ВРХ, що народилась не раніше ніж через 2 роки після введення такої заборони за умови чіткого контролю за її виконанням.

#### *4. Профілактика губчастоподібної енцефалопатії великої рогатої худоби*

4.1. Обов'язкова ідентифікація (нумерація) всієї ВРХ незалежно від віку і виду господарств (приватні, державні, колективні), яка дасть змогу здійснювати контроль за переміщенням кожної тварини з моменту її народження до забою.

4.2. Забороняється виготовлення тваринного борошна з трупів жуйних тварин.

4.3. Забороняється згодовування жуйним тваринам продуктів, які містять у собі протеїни (за винятком молока та молочних продуктів, жирів з тканин птиці та риби, а також складників комбікорму, які містять у собі ці окремі кормові добавки).

Для цього:

- комбікорми, до складу яких входить тваринне борошно, для птиці та риби виготовляються на окремих технологічних лініях;
- транспортування кормів, до складу яких входить тваринне борошно, здійснюється окремим транспортом;

- державні лабораторії ветеринарної медицини проводять дослідження кормів, комбікормів та кормових добавок для тварин (крім птиці та риби) на наявність у них білків жуйних та компонентів тваринного походження.

4.4. Забороняється згодовувати телятам замінник молока, у якому міститься тваринний жир з тканин жуйних тварин.

4.5. Забороняється згодовувати дорослій ВРХ тваринний жир з тканин жуйних тварин.

4.6. Заходи профілактики на м'ясокомбінатах і забійних пунктах:

4.6.1. Забороняється забивати здорову ВРХ та тварин з групи ризику на одних забійних пунктах.

4.6.2. Забороняється забивати ВРХ шляхом руйнування мозку (стилетом через верхній потилично-атлантний отвір). Оглушення тварин здійснюється електричним струмом або пневматичним пристроєм.

4.7. Забороняється використовувати тканини ризику (головний та спинний мозок, очі, мигдалики від ВРХ) як харчові продукти для людей.

4.7.1. Тканини ризику повинні видалятися на забійних пунктах і м'ясокомбінатах під наглядом представника державної служби ветеринарної медицини.

4.7.2. Тканини ризику слід видаляти методом, безпечним для здоров'я людей.

4.7.3. Тканини ризику:

- від тварини групи ризику віком до 12 місяців відбирають головний мозок та кишечник повністю (від дванадцятипалої кишки до прямої кишки);

- віком старше 12 місяців – череп разом з головним мозком та очима, спинний мозок, мигдалики та кишечник повністю;

- від доморощених тварин, старших 12 місяців, відбирають головний мозок, спинний мозок і очі.

4.7.4. Якщо тканини ризику не видалені, то всю тушу вважають матеріалом ризику.

4.7.5. Тканини ризику слід знешкоджувати спалюванням або іншим методом, що дає змогу знищити пріон.

4.8. Слід проводити обов'язкові дослідження у державній лабораторії ветеринарної медицини патологічного матеріалу від овець і кіз у разі їх загибелі чи забою, якщо хвороба

супроводжувалась порушенням координації рухів, свербіжем, розчухуваннями, з метою виявлення скрепі.

4.9. Слід проводити моніторингові дослідження у державній лабораторії ветеринарної медицини з метою виявлення скрепі овець і кіз.

4.10. Інспекторам ветеринарної медицини слід здійснювати постійний контроль за рухом імпортованого поголів'я ВРХ і його приплоду та переміщенням вищевказаної групи тварин територією України від дня завезення чи народження тварин до їх смерті.

### *5. Протиенізоотичні заходи при підозрі*

#### *на губчастоподібну енцефалопатію великої рогатої худоби*

5.1. При виявленні у ВРХ клінічних ознак, характерних для губчастоподібної енцефалопатії, симптомів ураження центральної нервової системи лікар ветеринарної медицини зобов'язаний повідомити державного інспектора ветеринарної медицини адміністративної території про підозру щодо захворювання тварин на ГЕ ВРХ.

5.2. Головний державний інспектор ветеринарної медицини адміністративної території повідомляє Головного державного інспектора ветеринарної медицини України про підозру щодо захворювання тварин на ГЕ ВРХ і встановлює карантин на 72 години (до встановлення діагнозу).

5.3. У разі виникнення підозри захворювання тварин на ГЕ ВРХ центральний орган виконавчої влади з питань ветеринарної медицини формує спеціальну комісію, персональний склад якої затверджує керівник центрального органу виконавчої влади з питань ветеринарної медицини.

5.4. Тварин, підозрюваних на захворювання, до приїзду спеціальної комісії відокремлюють від клінічно здорових тварин. Забороняється їх забивати, продавати та здійснювати будь-яке переміщення в іншу місцевість. Лікування таких тварин категорично забороняється. Забороняється використовувати від них будь-яку продукцію (молоко, сперму, ембріони, яйцеклітини тощо).

5.5. Спеціальна комісія клінічно досліджує весь гурт, де виявлені підозрілі на ГЕ ВРХ тварини, і проводить епізоотологічний аналіз з метою визначення джерела інфекції. Підозрілих на захворювання тварин умертвляють безкровним методом, мозок направляють на лабораторне дослідження до референс-лабораторії

для підтвердження діагнозу. Решту частин тіла і залишки від тварин спалюють.

### *6. Вимоги щодо ліквідації губчастоподібної енцефалопатії великої рогатої худоби*

6.1. Після підтвердження діагнозу рішенням місцевої державної надзвичайної протиепізоотичної комісії при Раді міністрів Автономної Республіки Крим, обласних, Київській та Севастопольській міських, районних державних адміністраціях та міських радах встановлюється карантин на неблагополучне господарство, категорично забороняється будь-яке перегрупування жуйних тварин без дозволу головного державного інспектора ветеринарної медицини адміністративної території.

6.2. Спеціальною комісією проводиться розслідування причин виникнення ГЕ ВРХ у господарстві та визначення заходів з ліквідації хвороби.

6.3. Весь приплід, який народився від хворих корів, забивається та спалюється. Мозок від тварин з цього приплоду, старших за 24 місяці, направляється на лабораторне дослідження.

6.4. Усіх тварин з неблагополучного стада забивають та спалюють. На лабораторне дослідження направляють мозок від забитих тварин, старших за 24 місяці.

6.5. Яйцеклітини й ембріони, отримані від корів, хворих на ГЕ ВРХ, знищуються (спалюються).

6.6. Сперма, отримана від бугаїв, хворих на ГЕ ВРХ, знищується (спалюється). До групи ризику відносять тварин, яких запліднювали спермою бугаїв, а також приплід, отриманий від цих бугаїв.

6.7. Зняття карантину відбувається після знищення всього стада і завезення здорових тварин з благополучних господарств. Завезені тварини належать до групи ризику.

6.8. Забій хворих та підозрілих на захворювання тварин безкровним методом здійснюється на спеціально відведених бойнях або забійних пунктах.

### *7. Нагляд за великою рогатою худобою, яка належить до групи ризику*

7.1. До групи підозрілих на захворювання належать:

- трупи тварин старше 24 місячного віку, у яких перед смертю чи забоєм реєстрували ураження центральної нервової системи.



7.2. До групи ризику належать:

- трупи і вимушено забиті тварини старше 24 місячного віку;
- імпортовані тварини незалежно від того, з якої країни вони завезені (з незначним, контрольованим чи невизначеним ризиком щодо ГЕ ВРХ), та їх приплід;
- тварини, завезені на ферму після знищення неблагополучного стада;
- тварини, що були в неблагополучному господарстві (фермі) у період 12 місяців до і 12 місяців після народження хворої тварини і реалізовані (переведені) в інші господарства (ферми).

7.3. Від вимушено забитих тварин, у яких реєстрували симптоми захворювання центральної нервової системи, у віці, старшому за 24 місяці, а також від трупів (якщо перед смертю тварин діагностували симптоми захворювання центральної нервової системи і вони загинули у віці, старшому за 24 місяці) відбирають проби мозку для лабораторних досліджень та знищують (спалюють) туші чи трупи цих тварин і їх залишки незалежно від результату (позитивного чи негативного) лабораторного дослідження.

7.4. Від тварин, молодших за 24 місяці, яких забивали із симптомами розладу центральної нервової системи, знищують усі тканини ризику (головний і спинний мозок, очі, мигдалики, лімфатичні вузли, селезінку, весь кишечник, тимус, підшлункову залозу, кістковий мозок, печінку, легені), при негативних результатах лабораторних досліджень м'ясо після термічної обробки (температура 135°C, тиск водяної обробки 3 атмосфери, час – 20 хвилин) використовують для годівлі м'ясоїдних тварин (за винятком норок і котячих).

7.5. Від вимушено забитих тварин у віці, старшому за 24 місяці, а також від трупів тварин, які загинули у віці, старшому за 24 місяці, відбирають проби мозку для лабораторних досліджень.

7.6. Від тварин, які завезені на ферму після знищення неблагополучного поголів'я, при їх забої або смерті у віці, старшому за 24 місяці, відбирають проби мозку для лабораторних досліджень.

7.7. Від тварин, які перебували в господарстві (фермі) у період 12 місяців до і 12 місяців після народження хворої тварини і були реалізовані (переведені) в інші господарства (ферми), при забої або після смерті у віці, старшому за 24 місяці, відбирають проби мозку для лабораторних досліджень.

7.8. Від тварин, імпортованих в Україну, незалежно з яких країн вони завезені (благополучних чи неблагополучних), при їх забої або після смерті у віці, старшому за 24 місяці, відбирають проби мозку для лабораторних досліджень.

7.9. Після забою тварин групи ризику і отримання негативного результату досліджень відбирають тканини ризику (череп разом з головним мозком і очима, мигдалики, спинний мозок у тварин, старших за 12 місяців, кишечник від дванадцятипалої кишки до прямої кишки від усіх вікових категорій ВРХ) для знищення, а м'ясо використовують без обмежень.

7.10. Використання гною, гноївки, перегною як органічного добрива від ВРХ з господарств, де тримають тварин групи ризику, дозволяється без застережень.

7.11. Дозволяється використовувати без застережень шкіри, роги, копита після забою клінічно здорових тварин групи ризику і при отриманні негативного результату лабораторних досліджень.

7.12. Дозволяється використовувати без застережень вміст передшлунків, сичуга і кишечника, калові маси, сечу, жовч після забою клінічно здорових тварин групи ризику і при отриманні негативного результату лабораторних досліджень.

## *8. Зняття карантину з господарств неблагополучних пунктів)*

8.1. Оздоровленим від ГЕ ВРХ вважається господарство (неблагополучний пункт), на території якого протягом семи років після знищення останньої хворої тварини не було зареєстровано жодного випадку ГЕ ВРХ.

8.2. Карантин з неблагополучного господарства (пункту) знімається за результатами перевірки проведення оздоровчих заходів спеціальною комісією, призначеною Державним комітетом ветеринарної медицини України.

## *9. Обов'язки власників тварин*

Керівники господарств (підприємств), фермери, інші власники тварин зобов'язані забезпечити проведення передбачених цією Інструкцією організаційно-господарських, спеціальних і ветеринарно-санітарних заходів для недопущення виникнення губчастоподібної енцефалопатії великої рогатої худоби.

### **3.6. Тимчасова інструкція про заходи щодо боротьби зі злякисною катаральною гарячкою великої рогатої худоби**

*від 29 квітня 1958 року*

1. Злякисна катаральна гарячка – інфекційне захворювання великої рогатої худоби (у тому числі і буйволів), що викликається вірусом, що фільтрується. Захворювання найчастіше носить вогнищевий характер і в окремих господарствах виявляється протягом кількох років.

Поширенню захворювання сприяє спільне утримання великої рогатої худоби з вівцями, які часто є носіями і переносниками інфекції.

2. У разі появи захворювання катаральною гарячкою серед великої рогатої худоби або підозри на це захворювання власники тварин зобов'язані негайно повідомити про це ветеринарного лікаря (фельдшера) або місцевим органам влади.

До прибуття в господарство ветеринарного лікаря (фельдшера) власники тварин зобов'язані:

а) негайно вивести хворих тварин або підозрілих на захворювання тварин в окреме приміщення (ізолятор) і не допускати контакту з ними здорових тварин;

б) не допускати на територію господарства, де серед тварин встановлено захворювання катаральною гарячкою, сторонніх осіб і не вводити тварин, сприйнятливих до цього захворювання;

в) не допускати використання в їжу і в корм тваринам молока, одержаного від тварин, хворих або підозрілих на захворювання катаральною гарячкою.

3. При встановленні діагнозу на захворювання худоби злякисною катаральною гарячкою ветеринарний лікар (фельдшер) зобов'язані:

а) провести клінічний огляд всієї великої рогатої худоби неблагополучного господарства або частини його (ферми, відділення, бригади, стада) з метою виявлення тварин, хворих і підозрілих на захворювання злякисною катаральною гарячкою, і їх ізоляції;

б) негайно вжити заходів до недопущення виведення худоби з господарства або населеного пункту, де встановлено захворювання, перегрупування його всередині господарства та введення в це господарство нових тварин;

в) організувати і провести ретельну дезінфекцію приміщень, де знаходилися хворі тварини, інвентарю і предметів догляду за тваринами;

г) про встановлення діагнозу на захворювання тварин злякливою катаральною гарячкою та вжиті заходи повідомити головного ветлікаря району (міста).

4. Для симптоматичного лікування тварин, хворих катаральною гарячкою, рекомендується застосування наступних засобів, які призначаються ветеринарним лікарем залежно від стану тварини:

- серцеві засоби – два рази на день;
- аутогемотерапія (80-100 мл підшкірно або внутрішньовенно дворазово через 48 годин);
- спирт (33°) в дозі 300 мл дворазово через 48 годин або алкоголь (40°) всередину по 500 мл щодня протягом 3-4 днів поспіль;
- сульфамідні препарати, уротропін, глюкоза – два рази на день;
- внутрішньовенно 10% розчин хлористого кальцію 200-300 мл.

5. Господарство, ферма, двір, скотобаза і т.д. або залежно від ступеня поширення захворювання населений пункт в цілому оголошуються неблагополучними по злякливій катаральній гарячці великої рогатої худоби і в них встановлюють обмеження.

За умовами обмежень забороняється:

а) виведення і вивіз великої та дрібної рогатої худоби для виробничих і племінних цілей до зняття з господарства, населеного пункту обмежень;

б) спільне утримання, випасання і водопій великої рогатої худоби з вівцями і козами;

в) вивезення з господарства і використання сирого молока від тварин, хворих і підозрілих на захворювання злякливою катаральною гарячкою. Молоко може бути використане в їжу людям і в корм тваринам тільки на місці і лише після знезараження його кип'ятінням.

6. У господарстві, неблагополучному щодо захворювання худоби злякливою катаральною гарячкою, всі тварини підлягають щоденному клінічному огляду з вимірюванням у них температури тіла. Всі захворілі і підозрілі в захворюванні тварини повинні бути негайно ізолювані в інше приміщення (ізолятор), де їх піддають симптоматичному лікуванню.

При вході в приміщення, де утримуються хворі тварини, а також при вході в усі інші приміщення, де утримуються тварини, повинні бути встановлені дезмати, рясно змочені дезінфікуючим розчином.

Дезінфекція приміщень, в яких серед тварин встановлено захворювання, повинна проводитися після кожного випадку виділення хворої тварини і, крім того, періодично аж до ліквідації захворювання. Дезінфекції піддають також весь інвентар, що знаходиться в приміщенні для худоби, годівниці, предмети догляду за тваринами, транспортні засоби та інше.

Для дезінфекції необхідно застосовувати гарячі розчини (при температурі 70-80°C) наступних дезінфікуючих засобів: 2% розчин їдкового натрію, 5% розчин сірчано-карболової суміші, 10% розчин хлорного вапна. Гній, залишки корму і підстилку необхідно прибирати з приміщення щодня і складати в окреме ізольоване місце для біотермічного знешкодження.

7. Забій хворих і підозрілих на захворювання злоякісною катаральною гарячкою тварин дозволяється (за відсутності у них високої температури і виснаження) на санітарній бойні або спеціально відведеному для цього забійному майданчику під контролем ветлікаря.

М'ясо від таких тварин випускається як умовно придатне в порядку, передбаченому "Правилами ветеринарно-санітарного огляду забійних тварин і ветсанекспертизи м'яса і м'ясопродуктів". Голови, язика і уражені органи підлягають технічній утилізації або знищенню.

8. Шкури, зняті з вбитих або загинувших тварин, підлягають дезінфекції 5% розчином кальцинованої соди в насиченому розчині кухонної солі (з розрахунку 4 вагові частини розчину на 1 вагову частину шкіри) при температурі розчину 17-20°C. У такому розчині шкіри підлягають витримуванню протягом 24 годин при періодичному перемішуванні.

9. Господарство, населений пункт оголошується благополучним щодо захворювання злоякісною катаральною гарячкою через 2 місяці після останнього випадку виділення хворої тварини.

Перед оголошенням господарства благополучним щодо цього захворювання та зняттям з нього обмежень в ньому проводять заключну дезінфекцію, про що складають акт.

### **3.7. Інструкція про заходи щодо попередження та ліквідації чуми великої рогатої худоби**

*від 15 липня 1983 року*

#### *1. Загальні положення*

1.1. Чума великої рогатої худоби – гостропротікаюча контагіозна вірусна хвороба, клінічно проявляється постійною лихоманкою, запаленням слизових оболонок, утворенням ерозій і виразок у ротовій порожнині, діареєю, ринітом, кон'юнктивітом, слизисто-гнійними виділеннями з носа і очей. Відноситься до групи особливо небезпечних хвороб і характеризується швидким поширенням, надзвичайно високою захворюваністю і летальністю.

У природних умовах чума найбільш часто уражає велику рогату худобу, зебу, буйволів і яків. Іноді хворіють вівці, кози, верблюди, свині, а також лосі, олені, антилопи, газелі, козулі, жирафи, кабани та інші парнокопитні тварини. До захворювання стійкі коні, осли, мули, собаки, кішки, хижі звірі, птахи і люди.

Збудник хвороби – вірус, що відноситься до родини параміксовірусів. Всі відомі штами вірусу чуми великої рогатої худоби ідентичні в антигенному і імуногенному відношенні, але різняться між собою по вірулентності.

1.2. Діагноз на чуму великої рогатої худоби ставлять на підставі результатів лабораторних досліджень з врахуванням клінічних, патологоанатомічних і епізоотологічних даних.

1.3. Лабораторну діагностику чуми великої рогатої худоби проводять у науково-дослідних інститутах або зональних спеціалізованих ветеринарних лабораторіях з особливо небезпечних заразних хвороб тварин, керуючись "Методичними вказівками з лабораторної діагностики чуми великої рогатої худоби та ідентифікації збудника хвороби".

1.4. У лабораторію для дослідження направляють кров, передлопаткові і мезентеріальні лімфовузли, шматочки селезінки, взяті від хворих тварин, вбитих в період прояву у них характерних клінічних ознак хвороби. Від загинувших тварин направляють лімфовузли і шматочки селезінки, узяті не пізніше ніж через 6 годин після їх загибелі. Патологічний матеріал беруть в стерильний, щільно закритий посуд і доставляють у лабораторію в опечатаному термосі з льодом при суворому дотриманні заходів безпеки.

Про результати дослідження лабораторія (інститут) негайно повідомляє організацію (установу), яка вислала матеріал, і одночасно відповідним ветеринарним органам.

1.5. Заходи проти чуми великої рогатої худоби полягають в надійній охороні території країни від занесення вірусу хвороби за кордону, щорічної поголовної вакцинації сприйнятливих до неї тварин у прикордонній зоні, а при виникненні чуми – в забої і знищення всієї хворої і підозрілої щодо захворювання великої рогатої худоби при суворому карантині та інших ветеринарно-санітарних заходах у неблагополучних пунктах.

## *2. Заходи з охорони території держави від занесення збудника чуми великої рогатої худоби*

2.1. Ветеринарно-санітарні заходи з охорони території держави від занесення збудника чуми великої рогатої худоби здійснюються через мережу прикордонних ветеринарних закладів (ветеринарних пунктів, лікарень, зональних спеціалізованих ветеринарних лабораторій з особливо небезпечних заразних хвороб тварин) за участю ветеринарних служб інших міністерств і відомств, а також місцевих органів влади.

2.2. Основною ланкою в комплексі заходів з охорони території від чуми великої рогатої худоби є специфічна профілактика. У прикордонних зонах, загрозливих по занесенню збудника даної інфекції, створюють імунний пояс на глибину адміністративного району, але не менше 30-50 км шляхом обов'язкової щорічної планової імунізації всього поголів'я великої рогатої худоби.

2.2.1. При необхідності (за вказівкою Головного управління ветеринарії) якість вакцинації оцінюють шляхом вибіркового дослідження в реакції нейтралізації сироваток крові щеплених тварин окремих ферм, гуртів, отар. У разі виявлення віруснейтралізуючих антитіл менш ніж у 90% щеплених тварин вакцинацію повторюють.

2.3. У всіх населених пунктах і господарствах, розташованих в адміністративних районах, що межують з неблагополучними країнами по чумі великої рогатої худоби, обов'язковому виконанню підлягають організаційні, протиепізоотичні та ветеринарно-санітарні заходи, зазначені нижче в підпунктах 2.3.1-2.3.8.

2.3.1. Ветеринарний персонал прикордонного контрольного ветеринарного пункту, а також ветеринарних установ прикордонних районів зобов'язаний добре знати ступінь освоєння ділянки

закріпленої за ним прикордонної зони, стан пасовищ, водопоїв, прогонних трас; мати точні відомості про кількість тварин усіх видів у кожному населеному пункті і господарстві, що знаходяться в зоні обслуговування.

2.3.2. Забій тварин на м'ясо проводять лише на бойнях або забійних пунктах з обов'язковим оглядом їх ветеринарними фахівцями до і після забою. Продаж свіжого м'яса та продуктів забою свійських та диких тварин на ринках в кожному окремому випадку допускають тільки з дозволу ветеринарного нагляду.

2.3.3. У пасовищний сезон за кожним стадом закріплюють окрему ділянку пасовища з ізольованим водопоєм і випасають окремо кожен вид тварин; не допускають змішування тварин з різних стад, а також дотику домашніх тварин з дикими (лосями, оленями, антилопами, кабанам та ін.).

2.3.4. У разі виявлення на пасовищах трупів домашніх або диких тварин, сприйнятливих до чуми великої рогатої худоби, про це терміново повідомляють ветеринарного фахівця господарства або найближчої ветеринарної установи для взяття патологічного матеріалу (на діагностичні дослідження) і організують захоронення трупів.

2.3.5. Відловлених у прикордонній зоні диких тварин або туші їх після відстрілу піддають обов'язковому ветеринарному контролю.

2.3.6. Про появу у прикордонній зоні бездоглядної худоби повідомляють прикордонному контрольному ветеринарному пункту. Таку худобу негайно затримують та ізолюють для з'ясування його належності та ветеринарного обстеження згідно з чинною Інструкцією. Тварини з господарств прикордонної зони, які перейшли на територію країн, неблагополучних по чумі великої рогатої худоби, або в яких періодично реєструється це захворювання, і повернулися на територію держави, підлягають негайному знищенню з дотриманням запобіжних заходів.

2.3.7. Переміщення тварин з господарства в господарство або з населеного пункту в інший населений пункт, а також за межі прикордонної зони допускається тільки з дозволу головного ветеринарного лікаря району після клінічного обстеження.

2.3.8. Введення (ввезення) нових тварин у населені пункти і господарства попередньо узгоджують з головним ветеринарним лікарем району, розміщення новоприбулих тварин у господарствах, на відгодівельних майданчиках і в стадах дозволяють тільки після



ветеринарного огляду та ізолюваного витримування їх в карантині протягом 30 днів.

2.4. Транспортування тварин, продуктів і сировини тваринного походження з іноземних держав здійснюється через прикордонні контрольні ветеринарні пункти.

2.5. Про наявність чуми великої рогатої худоби в суміжних країнах Головне управління ветеринарії інформує прикордонні контрольні ветеринарні пункти, а також обласні ветеринарні органи.

2.6. При виникненні чуми великої рогатої худоби на території країни, що межує з Україною, місцеві сільськогосподарські органи зобов'язані організувати широке ознайомлення населення прикордонних районів, керівників господарств, торговельних, заготівельних організацій про небезпеку та заходи запобігання занесення вірусу хвороби на територію України.

### *3. Заходи при підозрі на захворювання тварин чумою великої рогатої худоби*

3.1. У разі підозри на захворювання тварин чумою великої рогатої худоби в прикордонній зоні або в інших районах держави керівники господарств та ветеринарний фахівець, обслуговуючий господарство, зобов'язані негайно повідомити про це в виконком сільської (селищної) Ради народних депутатів та головному ветеринарному лікарю району і до прибуття представників органів влади та головного ветеринарного лікаря терміново вжити заходів, що виключають можливість поширення хвороби (підпункти 3.1.1-3.1.6).

3.1.1. Всіх хворих і підозрілих на захворювання тварин ізолюють у відокремленому приміщенні, організують окреме годування і водопій; для догляду за хворими тваринами виділяють постійний обслуговуючий персонал, забезпечують його спецодягом, гумовим взуттям, умивальниками, рушниками, милом і дезрозчином.

3.1.2. Труп тварин слід зберегти до прибуття головного ветеринарного лікаря району. При цьому не допускають поїдання трупів собаками, кішками та дикими хижаками.

3.1.3. Місця знаходження хворих і загиблих тварин слід ретельно продезінфікувати гарячим (70-80°C) 2% розчином їдкого натру.

3.1.4. Решту (умовно здорових) тварин (стада, гурту, ферми, господарства) виділяють в окрему неблагополучну групу і незалежно

від пори року ставлять в умови ізолюваного стійлового утримання, не допускаючи перегрупування їх в межах господарства.

3.1.5. Виїзд з господарства (населеного пункту), в'їзд до нього всіх видів транспорту, вихід і вхід людей без відповідної дезобробки, а також вивезення з території господарства продуктів і сировини тваринного походження, кормів і інших вантажів забороняють.

3.1.6. Біля входу на територію неблагополучного господарства виставляють пости; встановлюють ємкості з дезрозчином.

3.2. Ветеринарний фахівець, обслуговуючий господарство, зобов'язаний:

- провести клінічний огляд і термометрію всіх хворих тварин;
- уточнити кількість хворих і загинувших тварин, з'ясувати епізоотичну обстановку в оточуючих господарствах і населених пунктах, встановити можливі шляхи занесення збудника інфекції в господарство;
- взяти під контроль і організувати суворе виконання всіх ветеринарно-санітарних заходів.

3.3. Головний ветеринарний лікар району, який одержав повідомлення про підозру на захворювання чумою великої рогатої худоби, зобов'язаний:

- негайно прибути в неблагополучне господарство для постановки діагнозу, організації та проведення заходів з недопущення розповсюдження хвороби та її ліквідації;

- повідомити про підозру на чуму великої рогатої худоби та вжиті заходи у виконком районної (міської) Ради народних депутатів, вищестоящому ветеринарному органу і в зональну спеціалізовану ветеринарну лабораторію з особливо небезпечних заразних хвороб тварин, головним ветеринарним лікарям сусідніх районів, ветеринарним фахівцям всіх господарств району та ветеринарного нагляду на транспорті;

- спільно з ветеринарними фахівцями господарства провести всебічний епізоотологічний аналіз, уточнити клінічний діагноз, провести патологоанатомічний розтин трупів тварин. При підозрі на чуму великої рогатої худоби взяти патологічний матеріал і терміново направити його в науково-дослідний інститут чи зональну спеціалізовану ветеринарну лабораторію з особливо небезпечних заразних хвороб тварин для діагностичних досліджень;

- визначити межі неблагополучного пункту, вжити термінових заходів щодо його забезпечення дезрозчинами і вірусвакциною проти

чуми в кількості, достатній для вакцинації всіх тварин сприйнятливих до чуми великої рогатої худоби;

- призначити осіб, відповідальних за проведення організаційних, профілактичних і ветеринарно-санітарних заходів в неблагополучному пункті;

- не чекаючи повідомлення про остаточний діагноз, у добовий термін розробити для подання у виконком районної (міської) Ради народних депутатів план заходів з попередження поширення та якнайшвидшої ліквідації хвороби. Всі необхідні матеріали головний ветеринарний лікар вносить до місцевих органів влади негайно після отримання повідомлення про підтвердження діагнозу лабораторією.

#### *4. Заходи з ліквідації чуми великої рогатої худоби в неблагополучних пунктах*

4.1. Виконавчий комітет районної (міської) Ради народних депутатів створює спеціальну комісію з боротьби з чумою великої рогатої худоби і виносить рішення про оголошення населених пунктів або територіально-відокремлених господарств (ферм, відділень, хуторів, пасовищ) неблагополучними по чумі великої рогатої худоби та встановлення в них карантину з зазначенням меж зони карантину і меж зони, загрозованої по занесенню збудника захворювання.

4.2. У містах і великих населених пунктах, де встановлено захворювання, карантинують весь населений пункт з обов'язковою організацією охоронно-карантинних міліцейських постів для несення служби з дотримання карантину.

4.2.1. За умовами карантину забороняється:

- вивозити з неблагополучних пунктів тварин усіх видів, а також продукцію тваринництва і рослинництва;

- торгівля, заготівля худоби, продуктів і сировини тваринного походження, а також сільгосппродуктами;

- забій домашніх і диких тварин на м'ясо, торгівля сирим м'ясом, продуктами забою тварин, молоком. У випадках крайньої необхідності дозволяють забій здорових тварин на спеціальному майданчику під наглядом ветеринарного фахівця з дотриманням заходів, що запобігають поширення вірусу. М'ясо використовують в їжу тільки в неблагополучному пункті. Молоко від здорових тварин неблагополучного пункту переробляють на топлене масло;

- влаштовувати виставки та інші заходи, пов'язані зі скупченням тварин;

- проходити і проїжджати через неблагополучний пункт, виходити і виїжджати за межі карантинної території на всіх видах транспорту, що належить господарствам, підприємствам, організаціям, установам, незалежно від відомчої приналежності, а також громадянам.

4.2.2. Керівники господарств, органи місцевої влади зобов'язані вжити заходів до перекриття всіх доріг загального користування і пішохідних стежок, що ведуть з карантинного господарства. Для вказівки об'їзних і обхідних шляхів на всіх перехрестях доріг встановлюють чіткі вказівні знаки.

4.2.3. У виняткових випадках з письмового дозволу спеціальної комісії допускається вихід окремих осіб і виїзд машин спеціального призначення з неблагополучного пункту у невідкладних справах. У таких випадках одяг і взуття осіб, які виходять за межі карантинної території, піддають обов'язковій ретельній дезінфекції під контролем представника ветеринарної служби. Для проведення таких заходів на кордоні неблагополучного пункту встановлюють дезустановку, ємкість з дезрозчином і щітками для обробки взуття, дезкамеру для знезараження одягу, вагончики або намети для чергового ветеринарного персоналу та осіб, які можуть перебувати в них на період санітарної обробки одягу.

4.3. За рішенням виконкому районної (міської) Ради народних депутатів про встановлення карантину місцеві органи влади та керівники господарств зобов'язані:

- на час карантину виставити необхідну кількість охоронно-карантинних міліцейських постів з цілодобовим чергуванням, забезпечити їх телефонним чи іншої зв'язком, вивісити спеціальні оголошення з написом: "Карантин. Прохід, виїзд і в'їзд заборонений", обладнати пости шлагбаумами;

- виділити необхідну кількість людей для несення чергування на охоронно-карантинних міліцейських постах, забезпечити чергових наукавними пов'язками, спецодягом та спецвзуттям. Встановити вагончики або намети для чергових.

4.4. Чергові по охоронно-карантинному міліцейському посту зобов'язані:

- не допускати виходу та виїзду з неблагополучного пункту людей, в'їзду на його територію і виїзду всіх видів транспорту без спеціальних перепусток;

- не дозволяти виведення та вивезення тварин усіх видів, вивезення і виносу з неблагополучного пункту яких би то не було продуктів тваринництва і рослинництва;

- постійно вести спостереження за карантинною зоною і в разі появи в ній невідомих осіб, транспорту або тварин терміново вжити заходів до їх затримання і повідомити про це головному ветеринарному лікарю району;

- підтримувати постійний зв'язок з іншими охоронно-карантинними міліцейськими постами карантинної зони, головним ветеринарним лікарем району, місцевими органами влади; повідомляти їм про всі порушення карантинного та ветеринарно-санітарного режиму.

4.5. У разі поширення чуми великої рогатої худоби на територію кількох господарств, населених пунктів одного або кількох районів області неблагополучними по чумі оголошують район, групу районів, область з визначенням загрозованої зони навколо карантинної території.

4.6. Обласне управління ветеринарної медицини, після отримання повідомлення про виникнення захворювання великої рогатої худоби з підозрою на чуму зобов'язані відразу ж розібратися в епізоотичній обстановці, а також:

- повідомити про появу захворювання вищестоящим ветеринарним і адміністративним органам;

- у добовий термін підготувати і представити у виконком обласної Ради народних депутатів матеріали, необхідні для оголошення неблагополучними по чумі великої рогатої худоби та карантинування відповідних адміністративних територій (див. п. 4.5) та проект плану заходів з ліквідації захворювання;

- вжити термінових заходів до забезпечення неблагополучних і загрозованих по занесенню збудника інфекції районів достатньою кількістю вакцини проти чуми великої рогатої худоби, інструментів, деззасобів, спеціальних машин для проведення дезінфекції;

- підготувати пропозиції про створення спеціальних бригад на весь період роботи в польових умовах і щодо забезпечення їх

персоналу автотранспортом, спецодягом, взуттям, спеціальним приладдям, наметами та іншим майном;

- відрядити в неблагополучні пункти ветеринарних лікарів і фельдшерів для надання допомоги в організації та проведенні ветеринарно-санітарних і профілактичних заходів у епізоотичних вогнищах.

4.7. У разі карантинування району, області, держави забороняється вивезення за їх межі тварин усіх видів, продукції тваринництва і рослинництва. Обмежується пересування всіх видів транспорту, виїзд людей, приймання та відправка посилок та інших вантажів.

4.8. При карантинуванні залізничних станцій, морських і річкових портів, пристаней і аеропортів карантин встановлюється і в населених пунктах, розташованих від них на відстані до 10 км. До зняття карантину припиняється навантаження і вивантаження всіх видів тварин, продуктів і сировини тваринного походження, забороняється зупинка поїздів на карантинуваних залізничних станціях, можлива відміна рейсів повітряного, морського і річкового транспорту.

4.9. Заходи в епізоотичному вогнищі.

4.9.1. Заходи з ліквідації захворювання великої рогатої худоби на чуму проводяться силами спеціальних бригад, персонал яких інтернується на території неблагополучного господарства, забезпечується транспортом, спеціальними машинами для утилізації й прибирання трупів, проведення дезінфекції, виконання господарських та інших робіт.

4.9.2. Для доставки продуктів харчування, кормів і різних матеріалів на кордоні неблагополучного пункту обладнують перевалочну площадку, на яку вантажі ззовні підвозяться окремим транспортом і вивантажуються особами, не пов'язаними з доглядом за тваринами. З перевалочного майданчика вантажі вивозять до місця призначення спеціально виділеним для цих цілей транспортом, які постійно знаходяться в неблагополучному пункті без виїзду за його межі.

4.9.3. Відповідальним за проведення заходів безпосередньо в неблагополучному пункті (господарстві) призначається керівник протичумної бригади, якому підпорядковуються всі ветеринарні фахівці, що знаходяться в цьому пункті.

4.9.4. Велику рогату худобу, буйволів, яків, овець, кіз і верблюрів утримують ізольовано в приміщеннях або загонах. Категорично забороняється переміщати тварин з однієї групи в іншу, за винятком виведення хворих в ізолятор. Коней дозволяється використовувати для робіт всередині карантинного господарства в умовах, що виключають можливість поширення інфекції.

4.9.5. Для запобігання можливого розносу вірусу вживають заходів до недопущення на територію неблагополучних господарств, ферм, дворів собак, котів та інших тварин. Знищують гризунів, організують відлякування птахів.

4.9.6. Приміщення, загони та інші місця, де знаходяться тварини, щодня піддають дезінфекції. Зібрані гній, сміття, залишки корму спалюють. Рідкий гній, гнойову рідину знезаражують, змішуючи з формаліном з розрахунку 7,5 л на 1 т рідини.

4.9.7. Всіх сприйнятливих до чуми великої рогатої худоби тварин, що знаходяться на території неблагополучного пункту, піддають поголовній термометрії. Термометри після кожного вимірювання температури дезінфікують. Температурні дані реєструють у пронумерованих зошитах.

4.9.8. Всіх хворих і підозрілих на захворювання чумою (стійка висока температура тіла) тварин негайно забивають з використанням безкровних методів, трупи разом з шкірою спалюють.

4.9.9. Решту тварин, сприйнятливих до чуми великої рогатої худоби, імунізують живою протичумною вірусвакциною одночасно у всіх стадах, керуючись настановою з її застосування.

У неблагополучному пункті вакцинації підлягають: велика рогата худоба, буйволи, яки. Вакцинованих тварин щодня піддають 2-х кратному клінічному огляду і термометрії з метою своєчасного виявлення, ізоляції та знищення хворих.

4.9.10. При появі захворювання чумою в окремих стадах, гуртах, господарствах або на відгодівельних майданчиках, в яких кількість великої рогатої худоби не перевищує 100-150 голів, виконком районної Ради народних депутатів за пропозицією головного ветеринарного лікаря району або головного державного ветеринарного інспектора області може прийняти рішення про знищення всього поголів'я великої рогатої худоби в неблагополучному пункті (окремому стаді, гурті, фермі). Забій тварин проводять тільки в межах карантинної території на спеціально обладнаному для цих цілей тимчасовому забійному майданчику під

безпосереднім наглядом головного ветеринарного лікаря району. Трупні і туші вбитих тварин спалюють разом зі шкірою. Всю територію забійного майданчика ретельно дезінфікують. Про забої тварин складають акт. Аналогічним чином поступають при захворюванні чумою буйволів, яків і інших сприйнятливих видів тварин.

4.9.11. Після прибирання трупів, забою хворих і вакцинації здорових тварин проводять заключну дезінфекцію, якій повинна передувати ретельна механічна очистка всієї території господарства та інших місць, куди з неблагополучного пункту міг бути занесений вірус чуми великої рогатої худоби.

4.9.12. Обори, приміщення, загони та інші місця, де утримувалися тварини, очищають від сміття, гною, залишків корму, а потім піддають 3-х кратній дезінфекції з інтервалом в 1 день; спалюють дерев'яні підлоги, перегородки, інвентар, предмети догляду за тваринами, сміття, гній і залишки корму.

4.9.13. Для дезінфекції приміщень, загонів та інших місць утримання тварин застосовують 2% розчин їдкого натру, освітлений розчин хлорного вапна, що містить не менше 4% активного хлору, або гіпохлориту натрію, що містить не менше 2% активного хлору, з розрахунку 1,5 л розчину на 1 м<sup>2</sup> площі. Цими ж розчинами дезінфікують обладнання, автомашини та інші транспортні засоби.

Стіни, паркани і різні дерев'яні огорожі знезаражують свіжоприготовленим розчином негашеного або хлорного вапна.

Одяг, білизну, взуття знезаражують у параформаліновій камері. В якості дезінфікуючого засобу застосовують формалін.

4.9.14. Після проведення заключної дезінфекції всі без винятку ветеринарні фахівці та інші особи, які брали участь у заходах з ліквідації чуми великої рогатої худоби в неблагополучному пункті, проходять санітарну обробку під гарячим душем з обов'язковою дезінфекцією одягу і взуття в параформаліновій камері.

### *5. Зняття карантину з неблагополучного пункту по чумі великої рогатої худоби*

5.1. Перед зняттям карантину спеціальна комісія перевіряє якість проведених ветеринарно-санітарних заходів і оформляє акт на зняття карантину.

В акті вказують: коли і в яких господарствах або населених пунктах було захворювання великої рогатої худоби на чуму; характер



перебігу хвороби, кількість хворих, загиблих і вимушено забитих тварин за видами та віковими групами; характеристику вакцини, серію, термін придатності, дату вакцинації і кількість щеплених тварин; дату загибелі або забою останнього хворої тварини; коли, на якій території і які заключні ветеринарно-санітарні заходи проведені з метою повного знищення вірусу чуми великої рогатої худоби в неблагополучному господарстві.

5.2. Карантин з неблагополучного пункту знімають через 21 день після загибелі або забою (знищення) останнього хворої тварини та проведення відповідних заключних заходів.

5.2.1. Після зняття карантину з метою біологічної проби в приміщення, де утримувались хворі тварини, вводять 2-3 здорових телят 8-10 місячного віку, не вакцинованих проти чуми великої рогатої худоби, і за ними спостерігають 30 днів.

Якщо за цей період не вакциновані телята не захворіють чумою, допускається розміщення на території неблагополучного пункту тварин інших видів.

5.3. Нововведених в господарство сприйнятливих до чуми великої рогатої худоби тварин імунізують живою вакциною проти чуми і після вакцинації витримують ізольовано протягом 15 днів.

5.4. Вивозити продукти і сировину тваринного походження з колишнього неблагополучного пункту дозволяється через 30 днів після завершення біологічного контролю; протягом 6 міс. після зняття карантину вивіз тварин дозволяється тільки для забою на спеціально виділених і підготовлених для цих цілей м'ясокомбінатах. М'ясо піддають переробці на консерви і варені сорти ковбас.

5.4.1. Шкури, смушки, пух і іншу сировину, отримані від здорових тварин до встановлення карантину, перед відправкою на переробку обробляють у дезкамері при 60°C протягом 30 хв.

5.4.2. Зерно і фураж, що знаходилися на карантинній території, вивезенню не підлягають; їх згодовують у господарстві тваринам, щепленим проти чуми великої рогатої худоби, і коням.

5.5. У подальшому на території колишнього неблагополучного пункту проводять вакцинацію всього поголів'я великої рогатої худоби 1 раз на рік протягом 3 років.

5.6. Відповідальність за дотримання карантинних заходів, передбачених цією Інструкцією, несуть органи місцевої влади, керівники господарств, підприємств, заготівельних організацій,

громадяни - власники тварин, в господарствах яких встановлена чума великої рогатої худоби.

5.7. Відповідальними за своєчасне проведення ветеринарних заходів по боротьбі з чумою великої рогатої худоби є ветеринарні спеціалісти господарств, установ державної ветеринарної мережі та головний ветеринарний лікар району.

#### *6. Заходи в зоні, загрозовій по занесенню збудника чуми великої рогатої худоби*

6.1. Межі загрозової зони глибиною від 50 до 100 км в залежності від місцевих умов і передбачуваних шляхів міграції тварин визначаються місцевими органами влади.

У загрозовій зоні проводять профілактичні та карантинно-обмежувальні заходи за планом, затвердженим виконкомом місцевих Рад народних депутатів:

- терміново імунізують всю велику рогату худобу, буйволів і яків живою вірусвакциною проти чуми незалежно від того, вакцинувалися раніше тварини чи ні. Профілактичними щепленнями охоплюють в першу чергу ті господарства і населені пункти, які знаходяться в безпосередній близькості до неблагополучних по чумі великої рогатої худоби пунктам;

- забороняють випас і переміщення тварин з господарства в господарство, перегін і перевіз худоби на нові пасовища;

- встановлюють суворий ветеринарний нагляд за всіма господарствами та дворами, в яких міститься худоба;

- забороняють вхід стороннім особам на територію і в приміщення, де утримуються тварини, сприйнятливі до чуми великої рогатої худоби;

- припиняють закупівлю, заготівлю, вивезення худоби, продуктів забою тварин і сировини тваринного походження за межі загрозової зони;

- забороняють продаж сирого м'яса, молочних продуктів і сировини тваринного походження на ринках;

- посилюють ветеринарний контроль за боєнськими підприємствами, складами продуктів і сировини тваринного походження;

- організовують спостереження за пересуванням диких тварин, використовуючи для цих цілей (якщо є можливість) авіацію; не допускають диких тварин на територію неблагополучного по чумі

великої рогатої худоби пункту. У разі виявлення хворих або підозрілих на захворювання диких тварин проводять їх відстріл, патологічний матеріал направляють в лабораторію для діагностичних досліджень;

- беруть під суворий контроль заготівлю і перевезення кормів, не допускають вивезення кормів за межі загрозованої зони;

- забороняють проводити виставки, базари, ярмарки та інші заходи, пов'язані зі скупченням тварин; своєчасно закривають доступ людей до диких тварин в зоопарках (у місцях утримання диких тварин обладнують додаткові дезбар'єри);

- повідомляють населення про загрозу поширення захворювання і встановлених у зв'язку з цим обмеженнях, а також необхідності обов'язкового проведення комплексу профілактичних заходів.

6.2. Ветеринарні фахівці зобов'язані щоденно проводити клінічні обстеження тварин у закріплених за ними господарствах і населених пунктах. У разі виявлення захворювань, схожих з чумою великої рогатої худоби, негайно повідомляють про це головному ветеринарному лікарю району та ізолюють хворих тварин.

6.3. Профілактичні та карантинно-обмежувальні заходи в загрозованій зоні проводять з урахуванням всіх особливостей даної місцевості (населеного пункту, господарства тощо), виконують їх під суворим ветеринарним контролем за сприяння місцевих органів влади та активної участі населення.

6.4. З загрозованої зони тварин, продукти і сировину тваринного походження після зняття карантину з неблагополучного по чумі великої рогатої худоби пункту вивозять без обмежень, але не раніше ніж через 30 днів після вакцинації тварин.

## 4. Інфекційні хвороби дрібної рогатої худоби

### 4.1. Інструкція щодо профілактики та боротьби з блутангом (катаральною лихоманкою овець)

від 26.05.2009 року

#### 1. Загальні положення

1.1. Блутанг (*Febris catarrhalis infectiosa ovium*, катаральна лихоманка овець, синій язик) – це інфекційне трансмісивне вірусне захворювання жуйних тварин. Хвороба характеризується запально-некротичним ураженням слизових оболонок, язика, шкіри, копит.

Вірус блутангу уражає всіх жуйних, частіше овець та велику рогату худобу (далі – ВРХ). Це патогенний вірус *Bluetongue*, виду *Orbivirus*, родини вірусів *Reoviridae*. Існують 24 серотипи вірусу, які мають різну вірулентність. Вірус інактивується при температурі 50°C за 3 години, 60°C за 15 хвилин. Він нестійкий у кислому (pH<6,0) та лужному (pH>8,0) середовищах, гине при обробці похідними фенолу. Вірус надзвичайно стійкий у комплексі з білками (може зберігати інфекційність роками у крові при 20°C).

Джерелом збудника блутангу є хворі тварини, а його переносником (вектором) – комахи з родини *Ceratopogonidae*, мокреці з роду *Culicoides*, види *C. imicola*, *C. obsoletus*, *C. pulicaris*, *C. dewulfi*. Після укусу комахою інфікованої тварини вона переносить збудник до здорової. Пряме зараження між тваринами не відбувається. Зараження відбувається в основному при теплій та вологій погоді, тому блутанг поширюється влітку. Захворюваність спадає при зниженні температури.

1.2. Інкубаційний період становить 5-20 днів. Після інфікування віремія триває близько 60 діб у ВРХ та 40 діб у овець. У цей час вірус має значну інфекційну здатність. Захворювання закінчується загибеллю тварини на 8-10 добу, можливий довгий період одужування, а також прихований перебіг.

1.3. Блутанг віднесено до списку хвороб Міжнародного епізоотичного бюро.

1.4. Захворювання уражає насамперед овець і характеризується раптовим підвищенням температури до 42,5°C, гіперемією шкіри голови, губ, слизових оболонок ротової порожнини, що вкриваються кровоточивими виразками. Внаслідок безперервного своєрідного руху язика з ротової порожнини витікає піниста слина. Носові

виділення із слизових переходять у гнійні, засихають з утворенням кірок навколо носа. У більшості тварин змінюється колір язика, який набуває червоно-синього відтінку. У деяких тварин спостерігається почервоніння й опухання вінчика основи шкіри копитаць, досить болючого при пальпації. Внаслідок цих уражень, а також дегенеративних змін скелетних м'язів утруднюється рух хворих тварин, вони не можуть приймати корм, що призводить до виснаження й загибелі.

1.5. Якщо ж вівці виживають, то через 3-4 тижні після того, як нормалізується температура, у них випадає шерсть. Вірус здатний проникати через плаценту й викликати аборт.

1.6. Хворіють також кози, білохвості олені, буйволи, антилопи, лосі та інші жуйні. Блутанг у цих тварин проходить у прихованій формі, і лише в період ензоотії у 5% інфікованих тварин можливий прояв клінічних ознак хвороби – у ВРХ вони нагадують ящур з ураженням носового дзеркальця, слизових оболонок ротової порожнини і саливацією. Блутанг диференціюють від ящуру, чуми, везикулярного стоматиту, лихоманки долини Ріфт, запалення та травм губ і ротової порожнини.

1.7. Визначення термінів:

*Епізоотичне вогнище* – господарства, двори громадян, пасовища, мисливські угіддя, а також інші об'єкти, де є хворі на блутанг тварини.

*Неблагополучний пункт* – населений пункт за адміністративним поділом, на території якого встановлене епізоотичне вогнище хвороби.

*Неблагополучна зона* – зона радіусом 20 км навколо епізоотичного вогнища.

*Стаціонарно неблагополучна зона* – частина території, на якій епізоотичне вогнище існує протягом трьох і більше років.

*Загрозлива зона* – територія радіусом 100 км навколо епізоотичного вогнища, на яку можливий переліт переносників вірусу з епізоотичного вогнища. Визначається з урахуванням рози вітрів (переважного напрямку й швидкості вітру) на конкретній території. Сюди належать господарства або населені пункти, що межують з епізоотичним вогнищем і неблагополучними пунктами або розташовані в прикордонних районах країни, у районах міжнародних аеропортів, морських портів і прикордонних залізничних станцій.

*Зона нагляду* – зона глибиною 50 км від загрозливої зони.

*Благополучна зона* – частина території області, республіки, району, де протягом не менш двох років не реєстрували захворювання сприйнятливих до блутангу тварин.

*Тварини, підозрювані у захворюванні* – тварини, що перебувають у неблагополучному пункті та проявляють клінічні ознаки або у них лабораторними методами виявлені специфічні антитіла (у невакцинованих).

*Тварини, підозрювані у зараженні* – всі тварини, що перебувають у неблагополучному пункті та не проявляють клінічних ознак блутангу і у них відсутні антитіла та отримані негативні результати на наявність збудника.

## 2. Діагностика блутангу

2.1. Діагностику блутангу проводять комплексно на підставі клініко-епізоотологічних показників та лабораторних досліджень у державних лабораторіях ветеринарної медицини. Матеріалом для лабораторних досліджень є кров.

2.2. Клінічні ознаки блутангу: лихоманка, слинотеча, набряк губ, запально-некротичне ураження ротової порожнини, ціаноз язика, кон'юнктивіт, почервоніння та гангрена дійок, аборти.

2.3. Від підозрюваних тварин у державну лабораторію ветеринарної медицини направляється кров для лабораторних досліджень.

2.4. Якщо тварини не вакциновані проти блутангу, то в лабораторії проводять імуноферментний аналіз (далі – ІФА) з метою виявлення антитіл.

2.5. У невакцинованих телят до 2-х місячного віку з неблагополучного пункту проводять дослідження сироватки крові методом ІФА для виявлення антитіл.

2.6. У вакцинованих і при виявленні антитіл у невакцинованих тварин проводять полімеразно-ланцюгову реакцію (далі – ПЛР) для виявлення антигену або РНК-вірусу блутангу.

2.7. Підтвердження діагнозу на блутанг проводиться в Державному науково-дослідному інституті з лабораторної діагностики та ветеринарно-санітарної експертизи.

2.8. При виникненні захворювання в Україні в науково-дослідному інституті з лабораторної діагностики та ветеринарно-санітарної експертизи проводять вірусологічні дослідження з виділенням збудника хвороби.

2.9. Діагноз на блутанг вважається встановленим, якщо вірус блутангу виділений та ідентифікований від тварини або якщо антиген вірусу блутангу або вірусна РНК, специфічні для одного чи більше серотипів вірусу блутангу, виявлені й ідентифіковані у зразках від тварин з типовими клінічними ознаками або у епізоотично пов'язаних з підтвердженим або підозрілим на блутанг випадком.

### *3. Заходи щодо запобігання занесенню збудника блутангу*

3.1. Проведення систематичної дезінсекції транспорту, який використовується для транспортування з-за кордону живих тварин, сперми, яйцеклітин, ембріонів, продуктів та сировини тваринного походження.

3.2. При імпорті живих жуйних тварин забезпечується їх захист від кровосисних комах протягом всього маршруту перевезення.

3.3. Дозволяється імпорт жуйних тварин, сприйнятливих до блутангу, сперми, яйцеклітин, ембріонів з країн та регіонів відповідно до вимог Санітарного кодексу наземних тварин Міжнародного епізоотичного бюро, що підтверджується міжнародним ветеринарним сертифікатом.

3.4. Проведення карантинування імпортованого поголів'я сприйнятливих до блутангу тварин з обов'язковими відповідними лабораторними дослідженнями.

3.5. Державні інспектори ветеринарної медицини повинні здійснювати постійний ветеринарно-санітарний контроль та нагляд за імпортованим поголів'ям жуйних тварин.

3.6. У випадку появи клінічних ознак чи позитивно реагуючих тварин під час карантинування після підтвердження діагнозу хворих тварин забивають безкровним методом та спалюють, а всіх інших тварин або повертають до країни-експортера власнику, або забивають на м'ясокомбінатах у кінці зміни за згодою двох сторін.

3.7. Експорт хворої худоби забороняється.

### *4. Профілактика блутангу*

4.1. Здійснення серологічного моніторингу щодо блутангу.

4.2. З метою моніторингу відбирають кров від ВРХ і дрібної рогатої худоби (далі – ДРХ) для дослідження методом ІФА. Кількість моніторингових досліджень необхідно коригувати щороку відповідно до наявного поголів'я ВРХ і ДРХ у Автономній Республіці Крим, областях, містах Києві та Севастополі.

4.3. Вивід тварин на пасовище дозволяється після попередньої їх обробки засобами, що забезпечують захист тварин від укусів комах.

4.4. При постановці тварин на стійлове утримання після закінчення випасу проводять обов'язковий клінічний огляд тварин.

4.5. Проведення профілактичної дезінсекції тваринницьких приміщень.

4.6. Проведення заходів, направлених на знищення стаціонарних ареалів мешкання комах – переносників збудника хвороби.

### *5. Протиепізоотичні заходи при підозрі на блутанг*

5.1. Власники тварин та лікарі ветеринарної медицини при підозрі захворювання тварин на блутанг зобов'язані повідомити відповідного головного державного інспектора ветеринарної медицини району про підозру або про виявлення хворих на блутанг тварин.

5.2. Державний інспектор ветеринарної медицини району, який отримав повідомлення про підозру блутангу, негайно повідомляє головного державного інспектора ветеринарної медицини області та встановлює карантинні обмеження на 72 години (до підтвердження діагнозу).

Головний державний інспектор ветеринарної медицини області негайно повідомляє Головного державного інспектора ветеринарної медицини України про виникнення підозри на блутанг.

5.3. У випадку підозри захворювання тварин на блутанг головний державний інспектор ветеринарної медицини області формує спеціальну комісію.

5.4. Тварин, підозрюваних у захворюванні, до приїзду спеціальної комісії відокремлюють від клінічно здорових тварин. У випадку виникнення підозри захворювання тварин на блутанг на пасовищі всіх тварин негайно переводять на стійлове утримання в окремо виділене приміщення. Від підозрюваних у захворюванні тварин відбирають кров та направляють у державну лабораторію ветеринарної медицини для встановлення діагнозу.

5.5. Спеціальна комісія проводить епізоотологічне розслідування з метою визначення джерела інфекції та визначає заходи з ліквідації хвороби.

5.6. Усіх без винятку тварин, приміщення, інвентар, транспортні засоби, що обслуговують цих тварин, обробляють інсектицидними засобами або репелентами (згідно з настановами із застосування) в



терміни, що виключають можливість виживання комах-переносників до закінчення періоду їх льоту. Забороняється забивати, випасати, продавати і здійснювати будь-яке переміщення тварин у господарстві та в інші місцевості. Забороняється використовувати, продавати, вивозити за межі господарства від них продукцію: сперму, ембріони, яйцеклітини, вовну, шкірсировину, м'ясо та м'ясну продукцію, продукти забою тварин.

5.7. У випадку підозри на блутанг диких жуйних тварин за рішенням Державної надзвичайної протиепізоотичної комісії при міській, районній державних адміністраціях або міських радах організують бригади по їх відстрілу, відбирають кров та направляють у державну лабораторію ветеринарної медицини для встановлення діагнозу.

### *6. Заходи щодо ліквідації блутангу*

6.1. Після підтвердження діагнозу на блутанг рішенням місцевих державних надзвичайних протиепізоотичних комісій при Раді міністрів Автономної Республіки Крим, обласних, Київській та Севастопольській міських, районних державних адміністраціях та міських радах встановлюються карантинні обмеження на неблагополучний пункт та визначаються епізоотичне вогнище, неблагополучна зона, загрозна зона та зона нагляду.

6.2. Тварин, підозрюваних у захворюванні, відділяють від загального стада в окреме приміщення і до встановлення діагнозу забезпечують захистом від кровосисних комах.

6.3. Від усіх підозрюваних у зараженні тварин неблагополучного пункту відбирають кров для дослідження методом ІФА за умови, що тварини не вакциновані проти блутангу. Якщо тварини вакциновані проти блутангу і виявлені антитіла, кров досліджують методом ПЛР на наявність антигену або РНК-вірусу блутангу.

6.4. Після підтвердження діагнозу хворих тварин забивають безкровним методом і спалюють. Шкіру з трупів тварин знімати заборонено.

6.5. Підозрюваних у зараженні тварин неблагополучного пункту досліджують з інтервалом 15-20 днів відповідно до пункту 6.3. При повторному виявленні хворих тварин забивають безкровним методом і спалюють, а всіх інших здають на забій.

6.6. Забій підозрюваних у зараженні тварин з неблагополучного пункту проводиться лише з дозволу головного державного інспектора ветеринарної медицини району на окремо визначеному м'ясопереробному підприємстві в межах загрозової зони окремою партією в кінці зміни. М'ясо та продукти забою, отримані від підозрюваних у зараженні тварин, підлягають термічній обробці при температурі у товщі не менше  $+80^{\circ}\text{C}$  протягом трьох годин. Забороняється використовувати кров на переробку. Продукти забою, що не підлягають переробці, спалюють. Після забою тварин проводять дезінфекцію, дезінсекцію всіх місць, де перебували ці тварини. Тварин транспортують до м'ясопереробних підприємств на спеціальному транспорті, що забезпечує захист від кровосисних комах. Шкіру від підозрюваних у зараженні тварин дезінфікують.

6.7. Лікувати хворих тварин заборонено.

6.8. За підозрюваними у зараженні тваринами встановлюють щоденний клінічний нагляд.

6.9. Тварин, підозрюваних у зараженні в неблагополучному пункті, забезпечують захистом від кровосисних комах протягом усього періоду карантинних обмежень.

6.10. Забороняється будь-яке перегрупування жуйних тварин у господарстві без дозволу головного державного інспектора ветеринарної медицини району.

6.11. Забороняється переміщення тварин за межі неблагополучного пункту без дозволу головного державного інспектора ветеринарної медицини району.

6.12. У неблагополучному пункті припиняють відтворення стада жуйних тварин. Забороняється збирання, обробка, зберігання та використання сперми для штучного осіменіння тварин, яйцеклітин та ембріонів від хворих та підозрюваних у зараженні тварин. Запаси продукції, що отримані від хворих тварин (сперма, ембріони, яйцеклітини) за 60 днів до появи захворювання, вважають матеріалом ризику і спалюють.

6.13. Підозрюваних у зараженні тварин, від яких отримують продукцію для відтворення в неблагополучному пункті, досліджують на наявність антитіл або антигену з інтервалом 15-20 днів.

6.14. Тварин з неблагополучного пункту, яких запліднювали спермою від хворих плідників або використовували як реципієнтів для пересадки ембріонів за 60 днів до появи захворювання, відносять до групи ризику й піддають дворазовому лабораторному

дослідженню з інтервалом 15-20 днів. Благополучні господарства щодо блутангу, які використовували сперму, ембріони, яйцеклітини від хворих тварин з неблагополучного пункту за 60 днів до виникнення захворювання, відносять до групи ризику. Тварин в таких господарствах піддають дворазовому лабораторному дослідженню з інтервалом 15-20 днів.

6.15. Для транспортування хворих тварин та трупів використовують спеціальний транспорт, що забезпечує захист від кровосисних комах.

6.16. У неблагополучному пункті проводять дезінфекцію та дезінсекцію.

6.17. У неблагополучному пункті проводять заходи, спрямовані на знищення стаціонарних ареалів мешкання комах-переносників збудника хвороби.

6.18. М'ясо та продукти забою від вимушено забитих сприйнятливих тварин неблагополучної зони спалюють.

6.19. Вовну, отриману від підозрюваних у зараженні овець, обробляють інсектицидами та дозволяють вивозити на переробні підприємства після зняття карантинних обмежень.

*Проведення заходів у неблагополучній, загрозливій зонах та зоні нагляду:*

6.20. Здійснення постійного ветеринарно-санітарного контролю та нагляду за сприйнятливими до хвороби блутангу тваринами.

6.21. Здійснення серологічного контролю не менше 2% тварин, сприйнятливих до хвороби блутангу, за умови, що тварини не були вакциновані.

6.22. Забороняється переміщення тварин за межі неблагополучної і загрозливої зон без дозволу головного державного інспектора ветеринарної медицини району.

6.23. Проведення заходів, що забезпечують захист тварин від укусів комах.

6.24. Тварин, від яких отримують продукцію для відтворення (сперму, яйцеклітини, ембріони), у неблагополучній і загрозливій зонах досліджують на наявність антитіл або антигену з інтервалом 15-20 днів до зняття обмежень.

## *7. Зняття карантинних обмежень з неблагополучних пунктів*

7.1. Оздоровленим від блутангу вважається неблагополучний пункт через 60 днів після останнього випадку знищення хворої на блутанг тварини, на території якого проведені всі необхідні оздоровчі заходи та проведено лабораторне дослідження крові тварин до отримання двох негативних результатів підряд на відсутність антигену або відразу після проведення всіх необхідних оздоровчих заходів за умови здачі на забій всіх підозрюваних у зараженні сприйнятливих тварин з неблагополучного пункту.

7.2. Карантинні обмеження з неблагополучного пункту знімаються за результатами перевірки проведення оздоровчих заходів рішенням місцевих державних надзвичайних протиепізоотичних комісій.

7.3. Після зняття карантинних обмежень на неблагополучний пункт вводять обмеження на 1 рік, протягом якого забороняється:

7.3.1. Вивозити і продавати жуйних за межі колишнього неблагополучного пункту щодо блутангу, окрім здачі на забій.

7.3.2. Забій таких тварин проводять на окремо визначеному м'ясокомбінаті окремою партією в кінці зміни.

7.4. Комплектація стада раніше неблагополучних господарств дозволяється з регіонів, благополучних щодо блутангу, за умови негативних результатів лабораторного дослідження на наявність антитіл до вірусу блутангу або антигену.

7.5. Протягом року тварини, що були завезені для комплектації стада в раніше неблагополучне господарство, підлягають лабораторному дослідженню на блутанг (не менше 2%).

## *8. Контроль за виконанням інструкції*

8.1. Керівники господарств (підприємств), фермери, інші власники тварин зобов'язані забезпечити проведення передбачених цією Інструкцією організаційно-господарських, спеціальних і ветеринарно-санітарних заходів для недопущення виникнення блутангу, а в разі виникнення хвороби швидкої її ліквідації.

8.2. Спеціалісти державної служби ветеринарної медицини відповідають за організацію своєчасної діагностики хвороби, розробку та контроль за проведенням профілактичних та оздоровчих заходів.

## 4.2. Тимчасова інструкція по боротьбі з контагіозним пустульозним стоматитом (дерматитом) овець і кіз

*від 3 червня 1971 року*

1. Контагіозний пустульозний стоматит (дерматит) овець і кіз – вірусна хвороба, що характеризується ураженням шкіри лицьової частини голови, кінцівок та інших ділянок тіла і видимих слизових оболонок (див. Додаток).

2. Заходи по боротьбі з контагіозним пустульозним стоматитом (дерматитом) включають:

- охорону господарств і ферм від занесення в них інфекції;
- своєчасну діагностику захворювання тварин;
- ізоляцію, лікування хворих тварин та профілактику ускладнень;
- проведення комплексу заходів, спрямованих на знищення збудника хвороби в зовнішньому середовищі і підвищення резистентності сприйнятливих тварин.

3. З метою охорони господарств від занесення в них контагіозного пустульозного стоматиту (дерматиту) овець і кіз керівники господарств та ветеринарні працівники, які обслуговують господарство, а також громадяни – власники овець і кіз зобов'язані:

- не допускати ввезення (введення) в господарства (на ферму, відділення, в отару) тварин з господарств, неблагополучних по контагіозному пустульозному стоматиту (дерматиту) овець і кіз;
- забезпечити в господарстві 30 денний профілактичний карантин тварин, що поступили;
- утримувати в належному ветеринарно-санітарному стані пасовища, водопої, тваринницькі ферми, приміщення та споруди для тварин;
- постійно стежити за станом здоров'я тварин, закріпити для їх обслуговування постійний персонал, забезпечити тварин повноцінними кормами, закріпити за отарами пасовищні ділянки і місця напування.

4. Діагноз на захворювання овець і кіз контагіозним пустульозним стоматитом (дерматитом) встановлюють на підставі епізоотологічних, клінічних та лабораторних даних.

5. При встановленні захворювання овець або кіз контагіозним пустульозним стоматитом (дерматитом) господарство (ферму, відділення, отару) або населений пункт оголошують у встановленому

порядку неблагополучними по контагіозному пустульозному стоматиту (дерматиту) овець (кіз) і за умовами обмежень забороняють:

- введення (ввезення) і виведення (вивезення) овець і кіз за винятком вивезення автотранспортом клінічно здорового поголів'я дрібної рогатої худоби на м'ясокомбінат для забою;

- доступ осіб, не пов'язаних з обслуговуванням тварин неблагополучних груп, в приміщення та інші місця утримання цих тварин;

- перегрупування тварин всередині господарства (ферми, відділення, отари, стада) без дозволу ветеринарного фахівця, обслуговуючого господарство;

- вивезення фуражу (сіна, соломи тощо), з яким стикалися хворі тварини. Цей фураж згодують на місці тваринам, несприйнятливим до контагіозного пустульозного стоматиту (дерматиту) овець і кіз, а також хворим і перехворілим цією хворобою вівцям і козам.

6. Молоко від овець і кіз неблагополучної отари (стада) дозволяють вживати в їжу тільки після кип'ятіння або для переробки на молочні продукти безпосередньо в господарстві з подальшим використанням їх в господарстві.

7. Тварин, хворих контагіозним пустульозним стоматитом (дерматитом), ізолюють і піддають лікуванню. При ураженні слизової оболонки ротової порожнини застосовують 3% розчин перекису водню або мідного купоросу, настойку йоду, 3% емульсію карболової кислоти, 0,5% розчин юглону на денатурованому спирті та ін.

При ураженнях шкіри застосовують згадані вище засоби, а також йодгліцерин, цинкову мазь.

В ускладнених випадках хвороби проводять хірургічну обробку місць ураження, застосовуючи перераховані вище препарати і одночасно антибіотики (всередину біоміцин з розрахунку 0,02-0,03 г на 1 кг ваги тварини протягом 3-4 днів; внутрішньом'язово – біоміцин у дозі 4 мг на 1 кг ваги тварини, підшкірно 1-2% розчин терраміцину в дозі 1-1,5 мл протягом 3-4 днів).

8. Трупні загинувших або вимушено забитих тварин з клінічними ознаками контагіозного пустульозного стоматиту (дерматиту) утилізують. Шкури піддають дезінфекції.

9. В осередку захворювання один раз на десять днів проводять дезінфекцію. Для дезінфекції приміщень, вигульних дворів, обладнання, предметів догляду і т.д. застосовують 2% гарячі

розчини їдкого натру або калію, 20% суспензію свіжогашеного вапна, 2% розчин формальдегіду. Гній підлягає знезараженню біотермічним методом.

10. Стрижку тварин неблагополучної по контагіозному пустульозному стоматиту (дерматиту) отари (групи) проводять в останню чергу, після стрижки благополучних отар. Місця стрижки, а також стригальний інструмент після закінчення роботи піддають механічному очищенню та дезінфекції. Отриману шерсть вивозять з господарства в тарі з щільної тканини і тільки на переробні підприємства, де вона підлягає дезінфекції.

11. Ветеринарно-санітарну оцінку м'яса і м'ясопродуктів при контагіозному пустульозному стоматиті проводять відповідно до "Правил ветеринарного огляду забійних тварин і ветеринарно-санітарної експертизи м'яса та м'ясних продуктів".

12. Господарство (ферму), відділення, отару (стадо), неблагополучні по контагіозному пустульозному стоматиту (дерматиту) овець і кіз, вважають благополучними щодо даного захворювання після закінчення 30 днів з останнього випадку одужання хворих тварин і проведення заключної дезінфекції всіх приміщень і території, де знаходилися хворі тварини, а також обладнання, предметів догляду за худобою, спецодягу, спецвзуття та т.п.

На зимових пасовищах очистку приміщень від гною, ретельну дезінфекцію їх і санітарний ремонт проводять в літній час.

### **4.3. Інструкція про заходи щодо попередження та ліквідації захворювання овець віспою**

*від 23 березня 1982 року*

#### *1. Загальні положення*

1.1. Віспа овець – вірусна, гостропротікаюча контагіозна хвороба, що характеризується папульозно-пустульозним ураженням шкірного покриву і слизових оболонок, лихоманкою, високою смертністю тварин, особливо молодняку.

Збудник хвороби - епітеліотропний ДНК вірус, що відноситься до родини вірусів віспи.

1.2. Заходи боротьби з віспою овець включають:

- охорону господарств і ферм від занесення збудників інфекції;
- оберігання тварин від зараження, включаючи профілактичну імунізацію овець проти віспи в загрозливих господарствах і населених пунктах;

- забезпечення своєчасного діагностування хвороби, виявлення, ізоляцію, а в необхідних випадках знищення хворих тварин і вакцинацію проти віспи ще не хворих овець;

- ліквідацію хвороби в неблагополучному пункті і недопущення розповсюдження збудників хвороби в інші господарства та населені пункти;

- знищення збудника хвороби у вогнищі віспи із застосуванням ефективних засобів дезінфекції.

1.3. Діагноз на віспу ставлять на підставі аналізу клінічних, патолого-анатомічних, епізоотологічних даних і результатів лабораторних досліджень, включаючи біопробу.

1.4. При оцінці епізоотологічних даних необхідно враховувати, що з домашніх тварин хвороба вражає тільки овець, незалежно від віку і породи, а з диких – сайгаків і козерогів.

1.5. При постановці клінічного діагнозу початкову стадію хвороби диференціюють від грибкової парші, кліщової корости, папульозної (незаразної) екземи та контагіозного пустульозного дерматиту овець і кіз (ектими).

1.6. Для підтвердження діагнозу на віспу необхідно взяти матеріал (ділянки шкіри, що мають свіжі, щойно утворені папули до їх нагноєння, уражені легені, селезінку, лімфатичні вузли, кров) і направляти в обласну ветеринарну лабораторію на дослідження у відповідності з діючими методичними вказівками.



## 2. *Заходи з профілактики віспи овець*

2.1. Для профілактики захворювання овець на віспу все поголів'я господарств і населених пунктів загрозованої по віспі овець зони, включаючи поголів'я, розташоване на території районів, які безпосередньо межують з країнами, неблагополучними по віспі овець, необхідно регулярно, відповідно до плану профілактичних та протиепізоотичних заходів, прищеплювати вакциною проти віспи відповідно з настановою з її застосування.

Вакцинації також підлягають вівці населених пунктів (господарств), колишніх раніше неблагополучних по віспі, протягом 3 років після ліквідації в них хвороби.

2.2. Для попередження виникнення віспи та недопущення її поширення керівники господарств, а також громадяни - власники овець зобов'язані:

- не допускати введення (ввезення) в господарство, на ферму, відділення, в отару та населений пункт овець, а також кормів та інвентарю з господарств, неблагополучних по віспі овець;
- всіх новозавезених у господарство овець утримувати в 30 денному профілактичному карантині;
- постійно утримувати в належному ветеринарно-санітарному стані пасовища, місця напування, тваринницькі приміщення, а також здійснювати інші ветеринарно-санітарні правила з охорони ферм від занесення збудників заразних хвороб тварин;
- закріпити за отарами постійний обслуговуючий персонал, а також пасовищні ділянки, місця напування і колії перегону;
- забезпечувати систематичне ветеринарне спостереження за станом овець.

## 3. *Заходи при виникненні підозри на захворювання овець віспою*

3.1. При підозрі на захворювання овець віспою завідуючий фермою (керівник господарства) зобов'язаний негайно повідомити про це ветеринарного фахівця і до його прибуття вжити заходів, що виключають можливість поширення хвороби:

- ізолювати всіх хворих овець в окреме приміщення; організувати їх годівлю і водопій; для догляду за хворими тваринами виділити постійний обслуговуючий персонал, забезпечивши його спецодягом, інвентарем та дезрозчином (2% розчин їдкового натру, 3% розчин сірчано-карболової суміші, освітлений розчин хлорного вапна або гіпохлориту натрію); місця знаходження хворих і

загинувших тварин ретельно продезінфікувати; трупи тварин зберегти до прибуття ветеринарних фахівців;

- інших овець ферми (господарства) поставити в умови кошарного утримання, незалежно від пори року;

- припинити будь-які переміщення овець всередині господарства, ввезення в господарство та вивезення з нього тварин, вовни, шкірсировини.

3.1.1. При підозрі на захворювання овець віспою в господарствах громадян власники тварин повинні перевести хворих овець в окреме приміщення, припинити зв'язки з іншими дворами, де є вівці, не допускати у свої двори сторонніх осіб і надалі виконувати вказівки ветеринарного установи, обслуговуючого населений пункт.

3.2. Ветеринарний фахівець після прибуття в господарство (на ферму) повинен:

- піддати клінічному огляду і термометрії всіх підозрілих на захворювання віспою овець; виділити хворих і з підвищеною температурою тварин і перевести їх у неблагополучну групу (п. 3.1). Цю групу овець розміщують в сухих і добре провітрюваних приміщеннях або загонах, забезпечують доброякісними кормами.

- важко хворих овець необхідно забити і матеріал від них відправити в лабораторію для дослідження;

- уточнити епізоотичну обстановку в господарстві і провести дезінфекцію та інші необхідні ветеринарно-санітарні заходи, що забезпечують недопущення подальшого розповсюдження захворювання;

- повідомити головному ветеринарному лікарю району про виникнення захворювання, проведені заходи.

#### *4. Заходи з ліквідації віспи овець в неблагополучному пункті*

4.1. Головний ветеринарний лікар району після отримання повідомлення про підозру на віспу овець зобов'язаний негайно вжити термінових заходів з уточнення діагнозу. У разі підтвердження діагнозу в добовий термін представляє в виконком районної (міської) Ради народних депутатів відповідні матеріали, необхідні для оголошення господарства (населеного пункту) неблагополучним по віспі овець і встановлення карантину.

4.2. Виконавчий комітет районної (міської) Ради народних депутатів за поданням головного ветеринарного лікаря району виносить рішення про встановлення карантину в неблагополучному

по віспі пункті (господарстві), кордонах неблагополучного пункту і загрозової зони, основні заходи з ліквідації хвороби, терміни їх проведення та осіб, відповідальних за виконання цих заходів.

4.3. Згідно з рішенням виконкому районної (міської) Ради народних депутатів, місцеві органи влади, керівники господарств зобов'язані на час карантину виставити у відповідних пунктах необхідну кількість охоронно-карантинних ветеринарно-міліцейських постів з цілодобовим чергуванням; виділити людей для несення чергування на охоронно-карантинних постах і забезпечити їх дезінфікуючими засобами та необхідним обладнанням.

4.4. За умовами карантину забороняється:

- введення і ввезення в неблагополучний пункт, виведення і вивіз з нього тварин усіх видів, перегрупування тварин всередині господарства, а також випас, водопій і утримання хворих овець разом із здоровими тваринами всіх видів;

- вивезення з неблагополучного пункту фуражу (сіна, соломи, комбікорму), з якими стикалися хворі вівці (в кошарах, на пасовищах). Цей фураж згодують на місці тваринам, не сприйнятливих до віспи овець, або хворим і перехворілим віспою вівцям;

- використання овечого молока та отриманих з нього продуктів у неззаражені вигляді. Молоко, отримане від овець у господарстві, підлягає знезараженню на місці шляхом пастеризації при температурі 85°C протягом 30 хв. або кип'ятінням протягом 5 хв. з подальшим використанням його в господарстві;

- стрижка овець неблагополучних по віспі отар до зняття карантину;

- торгівля тваринами і продуктами тваринництва, проведення виставок, ярмарків, базарів та інших заходів, пов'язаних зі скупченням тварин, людей, транспорту на території карантину;

- проїзд транспорту по території вогнища віспи овець. Для проїзду транспорту до місця його призначення повинні бути вказані об'їзні шляхи;

- доступ людей, не пов'язаних з обслуговуванням тварин неблагополучних груп, в приміщення та інші місця, де утримуються ці тварини.

4.5. У неблагополучних щодо віспи овець господарствах і населених пунктах беруть на облік все поголів'я овець, незалежно від їх приналежності, і піддають 1 раз на 10 днів ветеринарному огляду.

Виявлених хворих овець виділяють, ізолюють і при необхідності піддають лікуванню симптоматичними засобами.

4.5.1. Трупів овець, загинувших при наявності клінічних ознак віспи, спалюють. Знімати шкури і використовувати шерсть з трупів забороняється.

4.5.2. Всіх клінічно здорових овець прищеплюють вакциною проти віспи відповідно до настанови щодо її застосування. Протягом 14 днів щеплені тварини повинні перебувати під наглядом ветеринарних фахівців. При виявленні серед прищепленого поголів'я хворих овець їх переводять у групу хворих і піддають лікуванню.

4.5.3. Після кожного випадку загибелі овець та прибирання трупів, а також по закінченню імунізації овець всі тваринницькі приміщення, загоны та інші місця знаходження тварин піддають механічному очищенню з наступною дезінфекцією. Враховуючи високу стійкість вірусу віспи овець у зовнішньому середовищі і неоднчасне перехворювання тварин, дезінфекцію повторюють через кожні 5 днів протягом усього періоду карантину аж до проведення заключної дезінфекції.

4.5.4. Для дезінфекції приміщень, загонів та інших місць утримання тварин застосовують один з таких дезінфікуючих засобів: гарячий 2% розчин їдкого натру або калію; гарячий 3% розчин сірчано-карболової суміші; 20% розчин свіжогашеного вапна; освітлений розчин хлорного вапна або гіпохлориду натрію, з вмістом не менше 2% активного хлору; 2% розчин формальдегіду. Стіни, паркани і різні дерев'яні огорожі слід знезаражувати свіжо приготовленим розчином негашеного хлорного вапна. Гній знезаражують протягом 3-х тижнів біотермічним методом.

4.5.5. У разі виявлення в тваринницьких приміщеннях кошарних кліщів необхідно провести ретельну дезінсекцію цих приміщень.

4.6. У разі появи віспи овець в місцевостях, де її не реєстрували протягом 3 і більше років, місцеві органи влади, по поданню державного ветеринарного інспектора, можуть прийняти рішення про негайний забій всіх овець неблагополучної групи (хворих, підозрілих на захворювання і підозрюваних у зараженні).

4.6.1. Овець забивають на спеціально обладнаному забійному майданчику з дотриманням ветеринарно-санітарних правил під безпосереднім контролем головного ветеринарного лікаря господарства з подальшою дезінфекцією всієї території забійних

майданчиків і місць, де знаходилася піддана забою неблагополучна група овець.

4.6.2. Санітарну оцінку м'яса та інших продуктів, отриманих від забою хворих та підозрілих щодо захворювання віспою овець, здійснюють згідно з вимогами, передбаченими діючими "Правилами ветеринарного огляду забійних тварин і ветеринарно-санітарної експертизи м'яса та м'ясних продуктів".

4.6.3. Шкури, отримані при забої овець, дезінфікують в 3% розчині фенолу або в 2,5% емульсії креоліну протягом 24 год., після чого просушують. Вивіз овчин дозволяється тільки після зняття карантину.

4.6.4. Вовну та іншу сировину тваринного походження, заготовлену в господарстві до встановлення карантину, знезаражують в паровій дезкамері при температурі 110°C протягом 30 хв., а потім у тарі з щільної тканини вивозять на переробні підприємства після зняття карантину.

4.6.5. У районах, неблагополучних щодо віспи овець, організовують заходи, спрямовані на обмеження міграції диких тварин, сприйнятливих до віспи овець, для запобігання зіткнення овець з дикими тваринами в місцях водопою і на вигонах.

## *5. Зняття карантину*

5.1. Карантин знімають у встановленому порядку після закінчення 20 днів після повного одужання, загибелі чи забою останньої хворої вівці в даному пункті.

5.2. Перед зняттям карантину керівники господарств і громадяни - власники овець за вказівкою ветеринарних фахівців зобов'язані провести очищення і заключну дезінфекцію всіх тваринницьких приміщень і території вигульних дворів і загонів, де знаходилися хворі віспою вівці.

5.3. Санітарній обробці підлягають також предмети догляду за тваринами, інвентар, одяг та взуття обслуговуючого персоналу.

5.4. Залежно від властивостей оброблюваного об'єкту використовують один з таких дезінфікуючих засобів: гарячий 2% розчин їдкого натру або калію; гарячий 3% розчин сірчано-карболової суміші; освітлений розчин хлорного вапна або гіпохлориту натрію, що містить не менше 2% активного хлору; 2% розчин формальдегіду; 1% формалін для пароформалінової камери.

5.5. Овець і тварин інших видів, що знаходилися в осередку віспи, в теплу пору року купують у 1% емульсії креоліну.

5.6. Ветеринарні фахівці та інші особи, які брали участь в проведенні заходів з ліквідації віспи овець в неблагополучному пункті, проходять санітарну обробку під гарячим душем з обов'язковою дезінфекцією одягу і взуття в пароформаліновій камері.

5.7. Головний ветеринарний лікар району разом з керівником господарства (підприємства) перевіряє повноту виконання ветеринарно-санітарних заходів і складає відповідний акт, у якому вказує:

- коли, на якій території (у яких населених пунктах або господарствах) була встановлена віспа і її джерело;
- характер перебігу хвороби;
- кількість хворих, загинувших і вимушено забитих овець;
- дату забою, загибелі чи одужання останньої хворої тварини;
- дату щеплень, характеристику вакцини, серію, термін придатності, кількість вакцинованих овець;
- коли і які проведені заключні заходи по інактивації вірусу віспи овець в неблагополучному пункті;
- заходи, які необхідно проводити з профілактики захворювання овець віспою після зняття карантину.

5.8. Після зняття карантину нововведених в господарство овець в обов'язковому порядку в період профілактичного карантину прищеплюють вакциною проти віспи овець.

5.9. Зерно і фураж, що знаходяться на карантиніваній території, згодовують у цьому ж господарстві несприйнятливим тваринам, а також вівцям, перехворілим віспою і вакцинованим проти неї.

5.10. У подальшому на території колишнього неблагополучного пункту (господарства) вівці підлягають щорічній вакцинації проти віспи протягом 3 років після її ліквідації (див. п. 2.1 цієї Інструкції).

## *6. Заходи на зоні, загрозливій по занесенню збудника віспи овець*

6.1. Межі загрозованої зони визначають місцеві органи влади за поданням головного ветеринарного лікаря району.

6.2. Встановлюють суворий ветеринарний контроль за всіма господарствами та дворами, в яких містяться вівці, і здійснюють систематичне ветеринарне спостереження за їх станом.

6.3. Все поголів'я овець господарств і населених пунктів загрозованої зони вакцинують проти віспи відповідно до інструкції з застосування вакцини.

6.4. Не допускають введення (ввезення) в господарства загрозованої зони овець, кормів та інвентарю з господарств, неблагополучних по віспі овець; припиняють доступ сторонніх осіб на територію і в приміщення, де утримуються вівці.

6.5. Закріплюють за отарами постійний обслуговуючий персонал, ізольовані пасовищні ділянки, місця напування (водопою) та шляхи перегонів.

6.6. Залежно від епізоотичної ситуації і конкретних місцевих умов за рішенням ветеринарних органів області вводять заборону на заготівлю, закупівлю, вивіз продуктів забою тварин і сировини тваринного походження за межі загрозованої зони.

6.7. При наявності в тваринницьких приміщеннях кошарних кліщів вживають заходів з дезінсекції приміщень.

6.8. У разі підозри на захворювання овець віспою ізолюють хворих тварин, повідомляють про це головному ветеринарному лікарю району та проводять заходи, як в неблагополучному пункті.

6.9. Обмежують заходи, пов'язані зі скупченням тварин (базари, ярмарки, виставки та ін.).

6.10. Організують спостереження за пересуванням диких тварин і не допускають їх на територію загрозованої зони. У разі виявлення хворих віспою сайгаків і козерогів організують їх відстріл; патологічний матеріал направляють в лабораторію для діагностичних досліджень.

#### 4.4. Інструкція по боротьбі з копитною гнилизною овець

від 30 грудня 1985 року

##### 1. Загальні положення

1.1. Копитна гнилизна – інфекційна, хронічна хвороба овець, яка проявляється кульгавістю з періодами загострення і характеризується ураженням шкіри міжкопитної щілини, відшаруванням і гнильним розпадом копитного рога підошви, а також бокових стінок копитець однієї або декількох кінцівок.

До захворювання сприйнятливі дорослі вівці всіх порід і ягнята старше 1 - 4 місяців (після відлучення).

Збудник хвороби анаеробний мікроорганізм *Fusiformis podosus*.

1.2. Джерелом інфекції є вівці, хворі копитною гнилизною. Збудник хвороби передається здоровим тваринам через інфікованій гній, підстилку, траву і предмети догляду.

Основним факторами розповсюдження інфекції і розвитку копитної гнилизни є підвищена вологість навколишнього середовища при високій скупченості тварини і плюсовій температурі.

Хвороба особливо швидко поширюється серед овець при їх випасі на низинних, заболочених пасовищах або утриманні в кошарах і вигульових площадках з сирію, забрудненою гноєм підстилкою.

1.3. Діагноз на копитну гнилизну встановлюють на підставі комплексу показників, що включають клінічні, епізоотологічні дані та результати лабораторних досліджень.

1.4. Для дослідження у ветеринарну лабораторію направляють:

- мазки-відбитки з свіжо уражених тканин;
- мазки з слизу і слизу, що покриває шкіру міжкопитної щілини;
- шматочки тканин, відібрані на межі здорової і ураженої ділянок.

Відбір матеріалу потрібно проводити від нелікованих тварин.

1.5. Матеріал поміщають в стерильний посуд або в поліетиленовий пакет із дотриманням заходів, що запобігають поширенню інфекції, доставляються в термосі з льодом в ветеринарну лабораторію не пізніше 24 год. після його відбору.

##### 2. Заходи з профілактики копитної гнилизни овець

2.1. Овець з племінною і користувальною метою дозволяється закупляти тільки в господарствах, благополучних по копитній гнилизні.



2.2. Все новоприбуле поголів'я карантинують протягом 30 днів. У період карантинування з метою виявлення клінічних або прихованих форм захворювання проводять огляд тварин, розчищення і обрізування копит і з профілактичною метою пропускають через дезінфікуючу ванну для обробки кінцівок одним із таких засобів: 5% розчин формаліну, 2-5% розчин параформу, 10% розчин мідного купоросу, 10% розчин сульфату цинку.

2.2.1. При виявленні в карантині хворих копитною гниллю овець їх відділяють від решти поголів'я, ізолюють і направляють для забою на м'ясокомбінат із дотриманням заходів, що запобігають поширенню інфекції. Забій проводять на санітарній бойні в присутності представника-постачальника цих тварин. Решта клінічно здорового поголів'я повертають у господарство-постачальника цих овець або направляються на забій з використаних продуктів забою на загальних підставах.

Приміщення, вигульні двори, бази, де перебували хворі тварини, очищають від гною і дезінфікують відповідно до п. 3.7 цієї Інструкції.

2.2.2. Ветеринарно-санітарну оцінку м'яса та м'ясопродуктів від вимушено забитих хворих тварин проводять відповідно до діючих правил ветеринарного огляду забійних тварини і ветеринарно-санітарної експертизи м'яса та м'ясних продуктів. Вивіз шкур дозволяється у висушеному вигляді, а шерсті – у тарі з щільної тканини не раніше ніж через 2 тижні після зняття шкір (стрижки овець). Молоко від умовно здорових тварин дозволяється вживати в їжу без обмежень, від хворих тварин – після кип'ятіння.

2.3. Не допускаються спільне використання пасовища, місць водопою, прогінних трас для тварин благополучних і неблагополучних господарств (ферм, отар).

2.4. Не рідше 1 разу на місяць проводять ветеринарний огляд всього поголів'я овець. При виявленні в отарі тварин, підозрілих щодо захворювання, їх негайно ізолюють, піддають ретельному огляду і розчистці копит. Відбирають проби матеріалу для лабораторних досліджень. До уточнення діагнозу не допускаються контакт других тварин даної отари з поголів'ям других отар.

2.5. Навесні після виведення тварин на пасовища і восени перед постановкою їх на стійлове утримання проводять очищення та дезінфекцію приміщень, вигульних дворів, баз, літніх таборів, дезінсекцію та дератизацію. Постійно забезпечують тварин сухою підстилкою.

### *3. Заходи по боротьбі з копитною гнилизною*

3.1. При встановленні захворювання овець копитною гнилизною господарство (відділення, ферму, отару, населений пункт) у встановленому порядку оголошують неблагополучним щодо цієї хвороби і на нього накладають обмеження.

3.2. У неблагополучному пункті забороняється:

- виведення (вивезення) овець з племінною і користувальною метою;
- спільний випас овець благополучних і неблагополучних отар;
- переміщення овець всередині господарства без відома ветеринарного лікаря, обслуговуючого господарство (населений пункт);
- проведення виставок тварин, семінарів (на тваринницьких об'єктах), продажу овець на базарах.

3.3. У неблагополучній отарі проводять ретельний клінічний огляд всіх овець з обов'язковим обрізанням і розчищенням копит. Перед цим тварин пропускають через дезінфікуючу ванну з одним з розчинів, зазначених у п. 2.2 цієї Інструкції.

Хворих тварин ізолюють і піддають лікуванню відповідно до п.4 цієї Інструкції або здають на забій. Решту тварин оброблять відповідно до п. 3.4 цієї Інструкції.

3.4. Обробка включає в себе наступне.

3.4.1. Ножні дезінфікуючі ванни із застосуванням 10% розчину сульфату цинку, 5% розчину формаліну, 2-5% розчину пароформу, 10% розчину мідного купоросу. Ножні ванни застосовують з інтервалом в 10-15 днів. Тварини повинні знаходитися в дезінфікуючій ванні не менше 2-3 хв. У літню пору у всі ванни додають 2% креоліну або 1% хлорофосу.

У період проведення ванн проводять огляд копит овець, виявляють, ізолюють і лікують знову захворілих тварин.

3.4.2. Дачу вівцям сульфату цинку в дозі 0,75 г/гол. на день, для чого препарат додають у комбікорм в сухому вигляді або у вигляді концентрованого розчину (скроплюють грубий корм).

Сульфат цинку застосовують у період прояву хвороби щорічно протягом 3-4 місяців з 2-х тижневою перервою через кожен місяць.

3.5. Умовно здорових овець після обробки в ножних ваннах витримують 1-2 год. на сухому твердому ґрунті, а потім переводять у приміщення, де проводять очищення та дезінфекцію. Сухі пасовища

після випасання хворих овець можна використовувати для випасу здорових тварин через 15 днів, вологі – через 30 днів .

3.6. Ягнят у неблагополучних отарах відбирають у віці 3-4 міс. Перед відбором їх піддають профілактичній обробці в ванні. Новосформовані отари молодняку переводять в заздалегідь підготовлені приміщення або на неінфіковані пасовища. Якщо протягом року серед поголів'я новосформованих отар не виявлено копитної гнилизни, отари вважають благополучними щодо цієї хвороби.

3.7. Кошари, вигульні двори, де утримували хворих тварин, очищають і піддають дезінфекції. Дезінфекцію проводять розчином (10%) формаліну, розчином (5%) сірчано-карболової суміші, розчином (4%) їдкого натру при нормі витрати 1 л/м<sup>2</sup>, проходи посипають тонким шаром негашеного вапна (пушонки). Знезараження гною проводять біотермічним способом. Обрізаний ріг і уражені тканини спалюють або закопують.

#### 4. Лікування хворих овець

4.1. Хворих копитною гнилизною овець лікують за схемою:

- розчищають копита із видаленням відшарувань, і уражених ділянок, намагаючись не зачіпати здорові тканини;

- хворих тварин пропускають через стаціонарні або переносні ванни з 10% розчином мідного купоросу, 10% розчином сульфату цинку з інтервалом в 2-3 доби або 10% розчином формаліну з інтервалом у 7 діб . Ванни застосовують на протязі 1 міс;

- задають вівцям сульфат цинку всередину в сухому вигляді або у вигляді розчину, з розрахунку 0,75 г/гол. в день, згідно з п. 3.4 цієї Інструкції;

- одночасно з ваннами хворим тваринам вводять антибіотики пролонгованої дії;

- місцево застосовують аерозолі лікарських засобів на основі левоміцетину (хлорамфеніколу): берліцетин, хроніцин та ін. або зрошують уражені тканини 2-4 рази з інтервалом в 1 тиждень 10% розчином левоміцетину в 70% спирті.

4.2. Тварин, що не піддаються лікуванню, здають на забій .

4.3. Господарство (ферму, отару, населений пункт) вважають благополучними щодо копитної гнилизни овець через рік після останнього випадку одужання або забою хворих овець і проведення заключних заходів.

#### **4.5. Заходи боротьби з інфекційним епідидимітом баранів.**

*Витяг з інструкції  
про заходи з профілактики та боротьби  
з бруцельозом тварин від 25 січня 2000 року*

##### *1. Загальні положення*

Інфекційна хвороба овець, збудником якої є *Bt. ovis*, відома під назвами "Інфекційний епідидиміт баранів, бруцелоовісна інфекція".

##### *3. Діагностика*

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 вигону на випас і після повернення, під час профілактичного карантину у разі продажу племінних баранів (баранчиків) чи вівцематок (ярок) або при міжгосподарському обміні. Для дослідження застосовують реакцію тривалого зв'язування комплементу (РТЗК) з бруцелоовісним антигеном або реакцію імунодифузії (РІД).

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 абортів плоди, цервіко-вагінальні виділення у вівцематок після абортів.

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

##### *4. Профілактика інфекційного епідидиміту баранів*

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

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

## 6. Карантинні і ветеринарно-санітарні заходи

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

Для аерозольної дезінфекції герметично зачинених приміщень у відсутності тварин та людей застосовують 2% водний розчин формальдегіду.

Поверхню ґрунту вигульних дворів обробляють 3% 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 з знезараження гною в господарствах, неблагополучних щодо туберкульозу). Господарське використання гною дозволяється не раніше як через 24 місяці після біотермічного знезараження.

## 9. Оздоровлення господарств, неблагополучних з інфекційного епідидиміту баранів

9.1. При встановленні захворювання на інфекційний епідидиміт вівчарське господарство, ферму, племінну станцію штучного осіменіння, 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 (докриття) вівцематок або ярок;
- 3) використання баранів-пробників або баранів для докриття 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),

а також тварин, які позитивно реагують за РТЗК або РІД з бруцелоовісним 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 бруцелоовісної 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 терміни, 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 в відокремлених отарах ізолювано 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 докриття дозволяється вводити здорових баранів із благополучної отари баранів-плідників. Загальний термін парувальної компанії не повинен бути більшим 2-х місяців. Після закінчення парувальної компанії 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 вказано 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 (аборту чи орхіту) ознак перед забоєм випускають без обмежень, м'ясо від клінічно хворих - знезаражують проваренням.

## **4.6. Інструкція з профілактики та ліквідації хламідіозного (ензоотичного) аборту овець і кіз**

*від 12 лютого 1981 року*

### *1. Загальні положення*

1.1. Хламідіозний аборт овець і кіз – контагіозне захворювання, яке протікає ензоотично і проявляється переважно абортами на останньому тижні кінності або передчасним народженням нежиттєздатного приплоду. Збудник захворювання – мікроорганізм із групи хламідій. Джерелом інфекції є хворі тварини, які при абортах і окоті виділяють збудника в навколишнє середовище. Захворювання, як правило, носить широке розповсюдження при порушенні технології утримання тварин.

1.2. Діагноз на хламідіозний аборт овець і кіз встановлюють на основі епізоотичних даних, клінічних, патологоанатомічних ознак і результатів лабораторних досліджень, включаючи виявлення або виділення, ідентифікацію збудника, серологічні показники.

### *2. Заходи з попередження захворювання овець і кіз хламідіозним абортom*

2.1. Для попередження захворювання овець і кіз хламідіозним абортom керівники господарств, зоотехнічні та ветеринарні спеціалісти зобов'язані забезпечити проведення комплексу зоогігієнічних, ветеринарно-санітарних, а також заходів, що включають суворе дотримання технології ведення тваринництва і в першу чергу роздільне утримання овець (кіз) за віковими групами; дотримання принципу «вільно-зайнято», профілактичних перерв; проведення якісної підготовки приміщень перед заповненням їх тваринами.

2.2. Окоти необхідно проводити в окремих приміщеннях, розділених на ізольовані секції (клітки). Секції слід заповнювати тваринами по черзі і одномоментно. Вивільнені секції ретельно очищають, обробляють одним з дезінфікуючих засобів (2% розчин їдкою натрію, 2% розчин формальдегіду, освітлений розчин хлорного вапна, що містить 3% активного хлору, з розрахунку 0,5 л на 1 м<sup>2</sup> площі при експозиції 3 год.), миють, просушують і тільки після цього заповнюють новою групою овець (кіз).



У період окоту проводять не рідше 1 разу на тиждень дезінфекцію інвентарю і предметів догляду за тваринами вище переліченими засобами.

Слідкують за своєчасним прибиранням і утилізацією послідів та абортів плодів.

Для дезінфекції рук обслуговуючого персоналу використовують 2% розчин двоухвуглекислої соди або 1% розчин хлораміну, 5% розчин їдкового лугу. Спецодяг та взуття щодня піддають обробці в пароформаліновій камері.

2.3. З метою профілактики хламідіозного абортів (при небезпеці виникнення захворювання і його поширення у зв'язку з порушенням технології утримання та ін. ) овець і кіз імунізують інактивованою вакциною проти цієї хвороби. При цьому обов'язкової вакцинації підлягає реалізоване племінне поголів'я овець та кіз всіх категорій господарств (незалежно від їх благополучності) не пізніше ніж за місяць до відвантаження.

2.4. Поголів'я овець і кіз серологічно на хламідіоз не досліджують, крім випадків, пов'язаних із встановленням діагнозу.

### *3. Заходи з ліквідації захворювання овець і кіз хламідіозним абортів*

3.1. При підозрі на хламідіозний аборт овець і кіз у ветеринарну лабораторію направляють:

- шматочки плаценти, вагінальний слиз від абортів тварин;
- абортів плід або паренхіматозні органи плодів;
- сироватку крові абортів або підозрілих на захворювання хламідіозним абортів тварин.

Відібраний матеріал вносять у стерильний, герметично закритий посуд і в термосі з льодом направляють в лабораторію з дотриманням заходів, із виключення поширення інфекції.

3.2. Абортів плід, плодів оболонки або шматочки паренхіматозних органів плоду повинні бути доставлені в лабораторію не пізніше ніж через 72 год. після абортів.

3.3. При встановленні діагнозу на хламідіозний аборт овець і кіз господарство (кошару, ферму, відділення, населений пункт) у встановленому порядку оголошують неблагополучним з цієї хвороби і в ньому вводять обмеження. За якими забороняють: введення і виведення з неблагополучного пункту поголів'я овець і кіз, перегрупування тварин без відома ветеринарного лікаря

господарства, вивіз сирих продуктів вівчарства, козівництва і кормів усіх видів, з якими стикалися хворі тварини. Ці корми згодують на місці імунному поголів'ю.

3.4. Клінічно хворих і підозрілих на захворювання хламідіозним абортотварин, а також абортотварин і народжений слабкий або нежиттєздатний приплід вівцематок (козоматок), ізолюють і піддають забою на санітарній бойні. М'ясо від цих тварин використовують згідно «Правил ветеринарного огляду тварини і ветеринарно-санітарної експертизи м'яса та м'ясних продуктів».

3.5. Клінічно здорове вівцепоголів'я (ягнят, козенят з 3-х місячного віку, а потім по досягненні ними одного року) прищеплюють вакциною проти хламідіозного абортотварин щороку ревакцинують проти цієї хвороби на протязі 2 років з дня оздоровлення неблагополучного пункту.

Баранів (козлів) – плідників у неблагополучному господарстві перед вакцинацією серологічно досліджують на хламідіоз. Тварин, що реагували негативно, вакцинують проти хламідіозного абортотварин, а тих що дали позитивну або сумнівну реакцію ізолюють і досліджують повторно через 30 днів. Якщо при повторному дослідженні отримано позитивний або сумнівний результат, цих тварин піддають забою відповідно до п. 3.4 цієї Інструкції, а при негативному результаті їх вакцинують. Вакцинованих баранів (цапів) використовують за призначенням.

3.6. Молоко від овець, які нормально окотились з неблагополучних отар використовують у їжу в кип'яченому або молочнокислому вигляді.

3.7. Абортовані плоди, плодові оболонки, послід і трупи овець, кіз, ягнят, козенят підлягають технічній утилізації.

3.8. Стрижку тварин неблагополучної по хламідіозному абортотвари (групи) проводять в останню чергу після стрижки овець і кіз благополучних отар. Місця стрижки, інвентар, а також стригальний інструмент після закінчення роботи піддають очищенню та дезінфекції.

3.9. Вовна, а також шкури, одержані від забитих або загинувших у неблагополучному пункті овець (кіз), дезінфікують.

3.10. Обмеження з неблагополучного по хламідіозному абортотвари овець і кіз господарства знімають через 30 днів після забою тварин, зазначених у п. 3.4, вакцинації поголів'я згідно з п. 3.5 цієї Інструкції та проведення заключних заходів.

#### **4.7. Інструкція по боротьбі з інфекційною ентеротоксемією і брадзотом овець і кіз**

*від 1 листопада 1971 року*

1. Інфекційна ентеротоксемія і брадзот овець і кіз – інфекційні захворювання, зумовлені токсинами анаеробних мікробів (*Clostridium perfringens*, *Cl. septicum*, *Cl. oedematiens*), які можуть розмножуватися за певних умов у шлунково-кишковому тракті і печінці тварин. Спори збудників інфекції зберігаються в ґрунті, воді непроточних водойм, у кормах, тваринницьких приміщеннях, гної, а також у шлунку і кишечнику тварин.

Захворювання проявляється, як правило, при різких порушеннях умов годівлі, водопою та утримання тварин, що призводить до розладів роботи шлунково-кишкового тракту і сприяє інтенсивному розмноженню зазначених збудників з подальшою загальною інтоксикацією організму.

В окремих випадках захворювання овець і кіз ентеротоксемією і брадзотом супроводжуються геморагічним запаленням слизової сичуга (збудник *Cl. septicum*) або утворенням некротичних вогнищ у печінці (збудник *Cl. oedematiens*).

##### *Профілактичні заходи.*

2. З метою попередження захворювання овець і кіз на інфекційну ентеротоксемію і брадзот необхідно забезпечити повноцінну годівлю тварин, не допускаючи різких змін раціону; дотримуватися санітарних і зоогігієнічних правил водопою та утримання тварин. У сезон ймовірного виникнення захворювання рекомендується підгодовувати овець грубими кормами перед вигоном їх на пасовища.

3. У раніше неблагополучних на інфекційну ентеротоксемію або брадзот пунктах всіх овець не пізніше ніж за 20-30 днів до сезону появи захворювання або вигому їх на пасовища піддають імунізації відповідними вакцинами згідно з настановою щодо їх застосування.

##### *Діагностика захворювання*

4. Діагноз на інфекційну ентеротоксемію і брадзот встановлюють на підставі клінічних, патологоанатомічних і епізоотологічних даних та підтверджують лабораторними дослідженнями.

У лабораторію направляють нирки, селезінку, трубчасту кістку, шматочки печінки, інфільтрати підшкірної клітковини, уражені ділянки сичуга і дванадцятипалої кишки або цілий труп.

Патологічний матеріал повинен бути взятий тільки від свіжих трупів, в теплу пору року його консервують у 30-40% розчині гліцерину, а вміст кишечника – хлороформом (з розрахунку 2 краплі хлороформу на 10 мл вмісту).

### *Заходи з ліквідації захворювання*

5. При встановленні інфекційної ентеротоксемії або брадзоту населений пункт (господарство) оголошують неблагополучним і проводять у ньому такі заходи:

а) всіх хворих і підозрілих на захворювання тварин ізолюють і вводять їм гіперімунну сироватку в лікувальних дозах, а при необхідності піддають також симптоматичному лікуванню;

б) здорових тварин переводять на стійлове утримання, в раціоні залишають тільки доброякісні грубі корми і мінеральну підгодівлю; овець негайно щеплюють відповідною вакциною.

Через 15 днів після першої вакцинації і припинення випадків захворювання та загибелі тварин від брадзоту або інфекційної ентеротоксемії овець (кіз) переводять на звичайні умови утримання і годівлі;

в) на період неблагополуччя забороняють:

- введення в господарство, виведення з нього і переміщення овець у господарстві;

- забій та використання в їжу м'яса хворих овець;

- доїння та використання в їжу молока овець (кіз).

6. Трупи овець (кіз), загиблих від інфекційної ентеротоксемії і брадзоту, підлягають утилізації або знищенню разом зі шкурою і без зняття вовни. Розтин трупів допускається тільки з діагностичною метою на спеціально обладнаному місці.

7. Приміщення, інвентар, обладнання та інші об'єкти дезінфікують відповідно до діючої інструкції з проведення ветеринарної дезінфекції, дезінсекції та дератизації.

8. Населений пункт (отару, ферму, господарство) вважають благополучним щодо брадзоту або інфекційної ентеротоксемії овець і кіз через 20 днів після останнього випадку захворювання або загибелі тварин від зазначених хвороб, проведення заключної дезінфекції і всіх заходів, передбачених інструкцією.

#### 4.8. Методичні вказівки з профілактики, лікування та діагностики інфекційного маститу овець

від 6 вересня 1976 року

##### 1. Загальні положення

Інфекційний мастит овець – ензоотично протікаюче захворювання лактуючих, частіше первісток вівцематок, що характеризується важким, нерідко гангренозним запаленням молочної залози і високою смертністю хворих тварин.

Збудниками інфекційного маститу є: патогенний стафілокок і пастерела бактеріум мастітідіс овіс.

Захворювання, обумовлене патогенним стафілококом, протікає у формі гнійного абсцедуючого маститу або геморагічного з переходом в гангрену вимені. Серозне і катаральне запалення при цьому збуднику зустрічається рідко.

Бактеріум мастітідіс овіс в основному викликає серозний або катарально-гнійний мастит і рідко гнійний і геморагічний.

Шляхи зараження:

- галактогенний – через молочний канал соска при контакті з інфікованою підстилкою, ссанні ягнятами хворих і потім здорових маток;

- лімфогенний – потрапляє через різні травми вимені;

- гематогенний – при гнійних або гангренозних процесах в матці.

Крім цього, ягнята, хворі на пневмонію, викликану бактерією мастітідіс овіс, заражають вівцематку при ссанні.

Збудники маститів можуть перебувати на шкірі вимені і на слизовій каналу соска здорових овець і виявляти свою хвороботворну дію при послабленні резистентності тварин несприятливими умовами годівлі та утримання.

##### 2. Діагностика

У комплекс діагностичних досліджень входять:

- *Анамнестичні дані.* З'ясовують час появи і кількість захворілих овець по декадах починаючи з моменту окоту поточного року і кількість випадків захворювання овець на мастит у попередні роки, рівень годівлі й умови утримання тварин.

- *Клінічне обстеження вимені.* Звертають увагу на величину вимені і колір шкіри ураженої частки порівняно із здоровою, консистенцію, температуру і болючість при пальпації, стан

надвименних лімфатичних вузлів і сосків вимені, характер секрету вимені (колір, наявність пластівців, гною, крові). Клінічну диференціацію маститів проводять відповідно до додатку 1.

*-Епізоотична ситуація господарства.* Інфекційний мастит починається через 2-4 тижні після окоту, протягом 3-4 місяців отримує найбільше розповсюдження в отарі і припиняється із припиненням лактації. Захворювання може виникнути знову при наступному окоті і прийняти стаціонарний характер. Інкубаційний період – від декількох годин до доби.

*-Дослідження молока овець* (для виявлення початкових форм захворювання ) за методикою, викладеною в додатку 2.

*-Лабораторне дослідження секрету ураженої частки молочної залози, а також шматочків цієї залози від загиблих тварин* (для визначення збудника і його стійкості до антибіотиків)

Секрет проби молочної залози беруть у стерильні пробірки.

Перед взяттям проби вим'я миють теплою водою, витирають чистою серветкою соски вимені вівці і руки доярки обробляють 70°C спиртом (денатурованим або гідролізним).

Від загиблих тварин в лабораторію надсилають шматочки ураженої частки вимені, вирізані разом зі здоровою тканиною і поміщені в 30% стерильний розчин гліцерину. Бактеріологічне дослідження патматеріалу проводять згідно з додатком 3.

### *3. Профілактика захворювання*

Маточні отари формують тільки поголів'ям, благополучним щодо інфекційного маститу.

У неблагополучних господарствах маточному поголів'ю відразу після окоту вводять внутрішньом'язово біцилін-5 по 15-20 тис. ОД на 1 кг маси тварини, ін'єкції повторюють з місячним інтервалом 2-3 рази (до відлучення ягнят).

Лактуючих маток забезпечують повноцінною годівлею і створюють належні умови утримання. Систематично оглядають їх, звертаючи увагу на зміни молочної залози.

Перед доїнням вим'я обтирають рушником, змоченим 0,5% теплим розчином дезмолу або гіпохлориту. Перед вживанням цього ж рушника для другої вівці його прополіскують у чистій воді, віджимають і знову змочують у дезінфікуючому розчині. Після доїння необхідно соски змащувати антисептичною дезінфікуючою емульсією.

У кошарах підтримують належний санітарний порядок з обов'язковою очисткою і дезінфекцією приміщень після виділення хворих. Для дезінфекції використовують гарячі розчини (температура 50-60°C) наступних деззасобів: 2% каустична сода, або 1% формалін, або освітлене хлорне вапно з вмістом 2% активного хлору, з розрахунку 0,5 л на 1 м<sup>2</sup> площі, при експозиції не менше 1 години.

#### 4. Лікування

Хворих овець ізолюють (кошари дезінфікують відповідно до розділу 3 вказівок), забезпечують повноцінною годівлею. При виявленні перших ознак захворювання хворим вівцям внутрішньом'язово вводять пеніцилін по 100-200 тис. ОД 3 рази в день і всередину застосовують норсульфазол по 1-3 г на голову 2 рази на гліцерині або на стерильній сироватці крові коня (великої рогатої худоби). Емульсію вводять внутрішньом'язово в дозі 0,5-0,7 мл на 1 кг маси тварини.

Біцилін-5 вводять внутрішньом'язово в дозі 750 тис. ОД (розчинених в 8-10 мл 0,5% новокаїну).

Зазначені вище препарати застосовують одноразово і при необхідності проводять повторні ін'єкції через 3-5 днів.

При абсцесах і гангрени вимені роблять розріз, видаляють гній або відмерлі тканини, зрошують порожнину дезінфікуючим розчином (риванол 1:1000-3000, або 3% перекис водню, або 1% лізол тощо), після чого вводять антибіотики, сульфаніламідні препарати у вищевказаних дозах.

*Примітка.* Забій тварин на м'ясо дозволяється не раніше, ніж через 6 днів після застосування біциліну, 30 днів – дибіоміцину і 1 день – пеніциліну.

Після визначення збудника хвороби і його чутливості до антибіотиків, а також при змішаній інфекції, лікування продовжують відповідно до рекомендації ветеринарної лабораторії.

Перехворівших на мастит овець з незворотними змінами вимені і при агалакції після нагулу вибраковують на м'ясо.

Молоко овець з неблагополучної отари після видалення хворих тварин використовують для виготовлення молочних продуктів за умови пастеризації його при температурі 74-76°C протягом 20 секунд. Молоко від хворих тварин кип'ятять, після чого знищують.

Молоко, отримане від тварин, що піддавалися лікуванню антибіотиками, забороняється використовувати для харчових цілей.

## Клінічна диференціація маститів овець

Характер запалення	Перебіг	Загальний стан тварини і клінічні ознаки	Зміни в ураженій долі вимені і соску	Зміни секрету вимені
1	2	3	4	5
Геморагічний мастит з переходом в гангрену	Найчастіше гострий	Пригнічення, відмова від корму, висока температура (40,5-42°C), прискорене дихання (80-100) і пульс (110-120). Тварина пересувається насилу, розставляючи широко задні кінцівки. Набряк з хворої частки вимені поширюється на черевну стінку, внутрішню поверхню стегна. Надвименні лімфатичні вузли збільшені, болючі. У довготривалій хворобі відзначається схуднення тварини, на спині, боках випадає шерсть	Уражена частка збільшена, щільна, хвороблива, покриваюча її шкіра напружена, гаряча, гіперемійована. Потім на шкірі з'являються синювато-червоні плями, які збільшуються і поступово зливаються. Частка вимені стає холодною, нечутливою. Сосок стає синьобагряним, майже чорним. Тканини ураженої частки розпадаються і на їх місці виникають гангренозні виразки, вкриті, протилежного запаху екссудатом. При глибокому гангренозному процесі вся уражена частка вимені відшаровується, на місці тканини, що розпалася видно кровеносні судини	Секрету мало, він водянистий, червонуватий з домішкою пластівців. З розвитком гангрен екссудат абуває сіруватий відтінок і неприємний запах
Серозний і серозно-катаральний мастит	Гострий або підгострий	Знижений апетит, підвищена температура на 0,5-1°C. Тварина більше лежить, утруднений рух	Хвора частка збільшена, рівномірно ущільнена, болюча, шкіра гіперемійована або колір її незмінений. Сосок частіше збільшений або без зміни	Секрет водянистий з домішками пластівців, має велику кількість лейкоцитів
Абсцедуючий мастит	Найчастіше хронічний	Пригнічення, зниження апетиту, періодичне підвищення температури, поступове схуднення	Спочатку збільшення і рівномірне ущільнення частки вимені, потім у різних ділянках ураженої частки утворюються інфільтрати, флюктуючі вогнища різної величини. При глибокому розташуванні абсцесів флюктування може бути непомітним. Абсцеси розкриваються і проростають сполучною тканиною, утворюючи щільні рубці	Секрет водянистий з домішкою пластівців і гною. При розтині абсцесів в просвіт молочних ходів кількість гною в секреті збільшується



*Додаток 2***Визначення початкових форм маститу**

Дослідження молока овець експрес-методами проводять безпосередньо в отарі під час доїння. З цією метою застосовують проби з мастидину або димастину і відстоювання.

*Проба з мастидином або димастином.*

2 г мастидину або 5 г димастину розчиняють в 100 мл дистильованої води і виливають у пляшечку з автоматом-дзьобиком. У дві ямочки молочно-контрольної пластинки надоюють з кожної частки вимені по 1 мл молока, додають по 1 мл розчину мастидину або димастину і перемішують паличкою протягом 20-30 секунд. (Молочно-контрольна платівка має чотири ямочки, одна половина кожної луночки пофарбована в чорний колір для контрастування, інша половина прозора. У кожній луночці наявні по дві кільцеві канавки; перша канавка відповідає 1 мл об'єму луночки, друга 2,5 мл. на чорному фоні дна луночки більш чітко виявляються в молоці білі пластівці, на прозорому – згустки крові.)

Поява желатиноподібного згустку в молоці і зміна кольору реактиву вказує на наявність запального процесу у вимені. При цьому мастидин фарбує молоко в бузковий або фіолетовий колір, димастин в яскраво-червоний пурпуровий, малиновий.

Молоко здорових тварин не утворює желатиноподібного згустку, а його колір у присутності мастидину залишається майже білим або забарвлюється в світло-бузковий колір, димастину – в жовтий або оранжево-червоний колір.

При позитивному результаті з реактивами ставлять пробу відстоювання.

*Проба відстоювання*

У дві бактеріологічні пробірки з кожної половини вимені видноюють по 10-15 мл молока і витримують при температурі 5-10°C протягом 16-18 годин.

Осад на дні пробірки висотою 0,1 см і більше вказує на запальний процес у вимені. Молоко від здорових овець осаду не утворює.

### Лабораторні методи дослідження

Перед посівом на поживні середовища шматочки вимені відмивають від гліцерину стерильним фізіологічним розчином і розтирають у ступці з невеликою кількістю фізіологічного розчину.

#### *1. Дослідження на наявність патогенного стафілокока*

Патогенний стафілокок грам-позитивний, володіє гемолітичними властивостями, плазмокоагуляції, зброджує манніт з утворенням газу і при внутрішньошкірному введенні кролику викликає некроз на місці ін'єкції. З усіх перелічених властивостей патогенного стафілокока властивість коагулювати плазму крові є обов'язковим.

#### *Визначення гемолітичних властивостей.*

Патологічний матеріал висівають на кров'яний агар в три чашки Петрі. У першу чашку вносять 0,1-0,2 мл молока або суспензії, розтертого органу. Нанесений на середовище посівний матеріал розподіляють рівномірно по поверхні шпателем або зігнутою пастерівської піпеткою, а потім не обпалюючи їх, роблять дробові пересівання на 2-у і 3-ю чашки. Посіви інкубують в термостаті при 37°C протягом 18-24 годин.

Вирощені на середовищі круглі сіро-білі вологі колонії з рівними краями, утворюють зону гемолізу, викликають підозру на наявність патогенного стафілокока. З такої колонії роблять мазок і забарвлюють за Грамом (стафілококи під мікроскопом мають вигляд виноградного грона або купок, що складаються з декількох коків), а також пересівають на МПА, що містить 0,2% глюкози, і МПБ для отримання чистої культури і вивчення властивостей.

#### *Реакція плазмокоагуляції.*

8 мл свіжоотриманої крові кролика змішують з 2 мл 5% розчину лимоннокислого натрію. Плазму, отриману після центрифугування цієї суміші, відсмоктують і розводять 1:4 фізіологічним розчином, розливають по 0,5 мл у пробірки, кількість яких відповідає числу проб, і вносять в кожну пробірку піпеткою по 0,1 мл добової бульонної культури стафілокока і ставлять у термостат при температурі 37°C. Посіви переглядають через 2, 3, 5, 18 і 24 години. Для контролю плазму залишають без культури. У випадку позитивної реакції плазма згортається, утворюючи желатиноподібний згусток, при негативній - плазма залишається рідкою.

### *Ферментація маніту.*

2-3 краплі випробуваної бульйонної культури стафілокока засівають в бульйон, що містить 0,5% маніту і індикатор Андраде. Можна також користуватися готовим напіврідким сухим середовищем з манітом і індикатором ВР. Засіяні пробірки заливають стерильною вазеліною олією шаром до 1 см, витримують 48 годин в термостаті при температурі 37°C. Зміна кольору індикатора і поява бульбашок газу в бродильній трубочці бульйону або в товщі напіврідкого агару вказує на розкладання маніту.

### *Дермонекротична проба.*

Добову культуру змивають з МПА стерильним фізіологічним розчином. Концентрацію мікробної суспензії доводять по оптичному стандарту до 2 мільярдів мікробних тіл в 1 мл. У дослід беруть кроликів вагою 2,5-3 кг. Волосся на боці кролика вистригають, в товщу шкіри вводять 0,2 мл культури (при правильному введенні на місці ін'єкції утворюється помітний інфільтрат). Облік результатів проводять щоденно протягом 5 днів. Позитивною реакцією вважають появу некрозу на місці ін'єкції. Гіперемія і інфільтрація без некрозу розглядається як негативна реакція.

## *2. Дослідження на наявність бактерій мастітідіс овіс*

Молоко або суспензію з розтертого шматочка вимені висівають по 0,1 мл дробно на сироватковий або кров'яний агар в три чашки Петрі і інкубують 24 години при температурі 37°C. Бактерії мастітідіс овіс, що виростили на цих середовищах, утворюють дрібні округлі голубуваті колонії діаметром 1-2 мм. Через 3-5 днів колонії набувають сіруватий відтінок і навколо них виникає слизовий ободок. У мазках, пофарбованих за Грамом, виявляють маленькі (1-2 мікрометра довжини і до 0,5 мікрометра товщини) грамнегативні палички з заокругленими краями. При фарбуванні синькою Лефлера деякі палички фарбуються біполярно. Мікроб спор не утворює, нерухомий. Колонії переносять в пробірки з сироватковим агаром. Вирослу культуру мікроскопують і засівають на сироватковий бульйон, на середовище з вуглеводами і багатоатомними спиртами, в желатин, молоко і пептонну воду (для утворення індолу). На простому бульйоні ці бактерії ростуть бідно, утворюють легку каламуть, на сироватковому – більш інтенсивно. Через 3-5 днів бульйон просвітлюється і на дні утворюється слизовий осад. На желатині при кімнатній температурі росту не дають, молоко не

згортають, більшість штамів індолу не утворює. Ферментація вуглеводів – непостійна ознака. Однак більшість штамів утворює кислоту на середовищах з глюкозою, сахарозою, мальтозою, ксилозою, сорбітом і не зброджують лактозу, арабінозу, рафінозу і дульцит. Для кращого росту збудника середовища з вуглеводами готують на напіврідкому агарі.

Бактеріум мастітідіс овіс вбиває білих мишей на 4-5-у добу при підшкірному введенні їм 0,2-0,5 мл добової бульонної культури. Внутрішньочеревне зараження бульйонною культурою в кількості 1-2 мл викликає загибель морських свинок на 3-4, а кроликів на 5-6 добу.

У лабораторії виділені чисті культури збудників маститу перевіряють на їх чутливість до антибіотиків згідно «Методичних вказівок за визначенням чутливості до антибіотиків збудників інфекційних хвороб сільськогосподарських тварин».

### **Приготування поживних середовищ для вирощування бактерій мастітідіс овіс**

#### *Кров'яний і сироватковий агар.*

М'ясо-пептонний агар рН 7,4-7,6 розтоплюють і охолоджують до 50°C. Додають 5% дефібринованої крові або сироватки барана, великої рогатої худоби або кролика, змішують і розливають по чашках.

#### *Сироватковий бульйон.*

У м'ясо-пептонний бульйон рН 7,4-7,6 додають 5% сироватки крові барана або великої рогатої худоби і стерильно розливають по пробірках.

#### *Напіврідкі середовища з вуглеводами.*

У 1% пептонну воду рН 7,4-7,7 добавляють 0,15% агару, 0,5% відповідного вуглеводу і 1% індикатора Андраде, розливають по пробірках і стерилізують при 0,5 атмосфери 30 хвилин.

## 5. Інфекційні хвороби свиней

### 5.1. Інструкція про заходи профілактики та ліквідації класичної чуми свиней

*від 15 березня 1994 року*

#### 1. Загальні положення

1.1. Класична чума свиней – надзвичайно контагіозна вірусна хвороба, яка характеризується геморагічним діатезом, некротичними змінами харчотравного тракту з надгострим, гострим, підгострим або хронічним перебігом і великою загибеллю тварин. Хворіють домашні і дикі свині незалежно від віку і породи. Перехворівші тварини залишаються вірусоносіями.

Збудник класичної чуми свиней стійкий до низької температури, висушування та ряду інших фізико-хімічних факторів.

Джерелом збудника інфекції є хворі, перехворівші чумою свині, продукти їх забою і трупи.

Шляхами передачі є предмети навколишнього середовища, на які потрапив збудник чуми.

1.2. Діагноз на чуму свиней встановлюється на підставі комплексу епізоотологічних, клінічних, гематологічних, патолого-анатомічних даних з вірусологічним підтвердженням в Інституті ветеринарної медицини Української академії аграрних наук або Центральній державній лабораторії ветеринарної медицини. При необхідності з дозволу Головного управління ветеринарної медицини для підтвердження діагнозу в умовах інституту ставиться біологічна проба.

До одержання лабораторного підтвердження в господарстві проводяться заходи по ліквідації захворювання.

1.3. Для дослідження направляють проби патматеріалу: селезінки, лімфатичних вузлів, крові, кісткового мозку і грудної кістки, відібраних в перші дві години після загибелі або забою хворих тварин. Патологічний матеріал в термосі з льодом та супровідні документи направляються з фахівцем ветеринарної медицини в інститут ветеринарної медицини Української академії аграрних наук або в Центральну державну лабораторію ветеринарної медицини.

## *2. Заходи по профілактиці класичної чуми свиней*

2.1. Комплектування свиноферм проводиться здоровими тваринами із благополучних щодо класичної чуми свиней господарств. З колишніх неблагополучних господарств – не раніше, як через рік після їх оздоровлення від цього захворювання шляхом повної заміни свиней та проведення комплексу заключних ветеринарно-санітарних заходів. Тварини, що надходять в господарства, утримуються в карантині 30 днів і допускаються в основне стадо тільки з дозволу спеціаліста ветеринарної медицини.

2.2. Постійно здійснювати епізоотологічний нагляд за популяцією диких кабанів з своєчасним виявленням трупів, патологоанатомічним розтином та обов'язковим вірусологічним дослідженням.

2.3. Проводити облік, реєстрацію і картографію вогнищ класичної чуми свиней серед диких кабанів.

2.4. Диких кабанів, відловлених для зоопарків та інших підприємств, піддають обов'язковому серологічному дослідженню на наявність антитіл вірусу чуми.

2.5. Вакцинопрофілактика здійснюється в усіх господарствах незалежно від форм власності відповідно до плану протиепізоотичних заходів.

2.6. Забороняється:

- завозити свиней, продукти їх забою, корми, обладнання, інвентар, підстилку тощо із неблагополучних пунктів і загрозливих по класичній чумі свиней територій;

- комплектувати свиноферми поголів'ям із господарств, які використовують для годівлі тварин харчові та боєнські відходи;

- використовувати для годівлі свиней незнезаражені харчові та боєнські відходи;

- відвідування свиноферм сторонніми особами, а також в'їзд всіх видів транспорту, не пов'язаних з їх обслуговуванням.

## *3. Заходи при підозрінні захворювання свиней на класичну чуму*

3.1. При підозрінні захворювання свиней на класичну чуму керівники господарств, власники тварин, спеціалісти ветеринарної медицини, які обслуговують господарства чи населені пункти, зобов'язані:

- негайно повідомити головного лікаря ветеринарної медицини району, міста, району у місті;
- закріпити персонал по догляду за тваринами безпосередньо за кожним приміщенням;
- припинити вивіз свиней та продуктів їх забою, кормів, обладнання, інвентарю, гною та підстилки за межі ферми, а також переміщення свинопоголів'я в межах господарства та приміщень;
- заборонити щеплення будь-яких вакцин свиням в приміщенні, на фермі, де виникла підозра захворювання на класичну чуму та забій тварин до встановлення діагнозу;
- не допускати виїзд всіх видів транспорту без дезобробки за межі свиноферми.

3.2. Головний лікар ветеринарної медицини району, міста, району у місті при одержанні повідомлення про підозріння захворювання свиней на класичну чуму зобов'язаний:

- негайно прибути на місце, з'ясувати епізоотичний стан, вжити заходів до встановлення діагнозу та попередження поширення захворювання;
- провести клінічний огляд з вибірковою термометрією свинопоголів'я приміщення або форми з врахуванням першочергового обстеження благополучних і в останню чергу неблагополучних свинарників (секторів);
- встановити джерело збудника хвороби та шляхи його занесення;
- пронумерувати 15-20 голів хворих тварин і взяти у них кров для підрахунку кількості лейкоцитів безпосередньо із вушних кровоносних судин в капілярну піпетку;
- організувати відбір та направлення патматеріалу для лабораторного дослідження;
- повідомити вищестоящу державну службу ветеринарної медицини.

#### *4. Заходи по ліквідації захворювання свиней на класичну чуму*

4.1. При встановленні діагнозу на класичну чуму свиней головний лікар ветеринарної медицини району, міста, району в місті терміново представляє матеріали органам місцевого самоврядування, місцеві органи державної виконавчої влади про визначення господарства чи населеного пункту неблагополучним по класичній

чумі свиней та проект рішення щодо введення в ньому карантину та визначення загрозованої території. Одночасно повідомляє про встановлення захворювання державним службам ветеринарної медицини області і сусідніх районів.

4.2. В умовах карантину забороняється:

- ввозити на карантиновану територію та вивозити за її межі свиней (за винятком вивезення тварин на м'ясокомбінат згідно з пунктами 4.6. і 4.7. цієї Інструкції);

- вивезення із неблагополучного пункту сирих продуктів забою свиней, крім тих, що вивозяться на переробку згідно з рішенням надзвичайної протиепізоотичної комісії або головного державного інспектора ветеринарної медицини;

- забій та перегрупування свиней в господарстві без дозволу спеціаліста ветеринарної медицини;

- виїзд всіх видів транспорту із карантинованої території;

- вхід в тваринницькі приміщення особам, які не пов'язані з обслуговуванням тварин;

- вихід обслуговуючого персоналу із карантинованої території в робочому одязі та взутті;

- в межах карантинованої та загрозованої території проведення виставок, ярмарків, екскурсій, а також торгівлю свинями та сирими продуктами їх забою.

4.3. Керівники господарства, ферм, орендарі, власники тварин, фахівці ветеринарної медицини:

- виставляють охоронно-карантинні пости на карантинованій території з шлагбаумами, дезбар'єрами і пароформаліновими камерами, цілодобовим чергуванням, забезпеченням людей спецодягом і спецвзуттям;

- вивішують знаки з написом "Карантин". Вхід і в'їзд заборонений", а також знаки, що сповіщають про об'їзні шляхи карантинованих територій;

- обладнують приміщення для працівників охоронно-карантинного посту;

- організовують роботу санітарних пропускників з переодяганням та перевзуванням обслуговуючого персоналу;

- спецодяг та спецвзуття підлягає щоденній обробці в пароформаліновій камері;

- при вході в тваринницькі приміщення встановлюють резервуари з дезрозчином.



4.4. Все свинопоголів'я неблагополучних ферм підлягає забою згідно з пунктом 4.7. цієї Інструкції.

В свинокомплексах з промисловою технологією та в господарствах по вирощуванню та відгодівлі свиней при обмеженому обсязі захворювання забивають поголів'я неблагополучних приміщень, а в інших приміщеннях проводять вакцинацію проти класичної чуми свиней незалежно від термінів попередньої імунізації згідно з настановою по використанню вірусвакцини. Питання про шляхи оздоровлення таких господарств за поданням головного державного інспектора ветеринарної медицини вирішується надзвичайною протиепізоотичною комісією області.

4.5. Власникам тварин, в дворі яких виникло захворювання свиней на класичну чуму, до ліквідації хвороби та зняття карантину забороняється обслуговування свиней в інших господарствах.

4.6. Транспортування на м'ясокомбінат свиней та продуктів їх забою проводять автомобільним транспортом з кузовами, що не пропускають рідини, по встановленому маршруту в супроводі спеціаліста ветеринарної медицини. Забороняються зупинки в населених пунктах та доріз свиней в дорозі.

На кожную партію свиней або ж продуктів їх забою, що перевозяться, видається окреме ветеринарне свідоцтво.

Автомобілі при виїзді із господарства, а також з території м'ясокомбінату старанно очищають від гною та забруднення, дезінфікують 2% розчином формальдегіду або 3% розчином їдкою натрію. Спецодяг та взуття обслуговуючого персоналу знезаражують.

4.7. Забій хворих і підозрілих в захворюванні на класичну чуму тварин проводять на санітарних бойнях, забійних цехах м'ясокомбінатів або на спеціально обладнаних забійних пунктах з дотриманням ветеринарно-санітарних вимог, що забезпечують попередження поширення збудника.

4.8. Санітарну оцінку м'яса та інших продуктів забою від свиней із епізоотичного осередку здійснюють згідно з діючими Правилами ветеринарного огляду забійних тварин і ветеринарно-санітарної експертизи м'яса та м'ясних продуктів.

4.9. Трупи свиней в карантинізованому осередку знищують відповідно до діючих правил або ж піддають технічній утилізації та переробці на м'ясо-кісткове борошно під контролем спеціалістів ветеринарної медицини.

4.10. Приміщення, в яких знаходились хворі та підозрілі на захворювання тварин, а також цехи м'ясокомбінатів і забійних пунктів піддають механічному очищенню та дезінфікують у відповідності з Інструкцією щодо проведення ветеринарної дезінфекції об'єктів тваринництва та Настановою з дезінфекції сировини тваринного походження і підприємств по її заготівлі, зберіганню та переробці.

### *5. Заходи на території, загрозованій по класичній чумі свиней*

5.1. На території, загрозованій по класичній чумі свиней, посилюють ветеринарний нагляд за всіма господарствами та дворами, проводять переоблік та клінічний огляд всіх свиней, забороняють їх перегрупування без дозволу спеціалістів ветеринарної медицини.

5.2. Профілактичне щеплення проти класичної чуми свиней у всіх господарствах і населених пунктах проводять з врахуванням термінів раніше проведених вакцинацій.

5.3. Карантин з неблагополучного по класичній чумі свиней пункту знімають через 30 днів після останнього випадку захворювання, загибелі чи забою хворих свиней, за умови проведення всіх ветеринарно-санітарних заходів, передбачених цією Інструкцією.

5.4. Розміщення свиней на території колишніх неблагополучних господарств (ферм) проводиться з письмового дозволу головного державного інспектора ветеринарної медицини області.

### *6. Відповідальність за порушення карантину тварин та інших ветеринарно-санітарних правил*

6.1. Працівники господарств, ферм, орендарі, власники тварин, які допустили порушення карантину тварин та інших ветеринарно-санітарних правил (технологічних вимог щодо розміщення, догляду, годівлі свиней, при їх транспортуванні тощо), визначених в цій Інструкції, несуть відповідальність згідно чинному законодавству.

## 5.2. Інструкція щодо профілактики та боротьби з африканською чумою свиней

від 31 липня 2007 року

### 1. Загальні положення

1.1. Інструкція встановлює порядок проведення профілактичних заходів щодо недопущення захворювання свиней на африканську чуму свиней (далі – АЧС), ветеринарно-санітарних заходів у випадках прояву хвороби серед свиней у господарствах різних форм власності, у тому числі приватному секторі, та оздоровлення їх від АЧС, використання продукції свиначства, одержаної в неблагополучних господарствах щодо АЧС, 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 свиначства.

Африканська чума свиней (*Pestis africana suum*, хвороба Монтгомери) – висококонтагіозна вірусна хвороба, яка перебігає блискавично, гостро, підгостро, безсимптомно й характеризується гарячкою, ціанозом шкіри, геморагічним діатезом внутрішніх органів, дистрофічними і некротичними змінами в різних органах і високою летальністю.

1.2. Збудник АЧС – є вірус, що містить ДНК і належить до родини Iridoviridae. Віріони сферичної форми діаметром 175-215 нм.

Вірус стійкий до широкого діапазону температур. У трупах свиней вірус зберігається до десяти тижнів, у м'ясі від хворих тварин – 155 днів, копченій шинці – до 5 міс., у гною – до 3 міс.

1.3. Діагноз на АЧС ставиться на основі аналізу епізоотичних і клінічних даних, патологоанатомічних змін та результатів лабораторних досліджень.

1.4. Лабораторна діагностика АЧС проводиться в Центрі з діагностики чуми свиней Інституту ветеринарної медицини УААН.

### 2. Заходи щодо попередження занесення збудника АЧС на територію України

2.1. З метою запобігання занесенню вірусу африканської чуми свиней на територію України забороняється ввезення з неблагополучної щодо АЧС країни, зони:

- домашніх і диких свиней;

- яйцеклітин/ембріонів домашніх і диких свиней;
- сирого м'яса домашніх і диких свиней;
- усіх видів м'ясних продуктів (окрім консервів), отриманих від домашніх і диких свиней, які не піддавались обробленню, що гарантує знешкодження вірусу АЧС;
- продуктів тваринного походження (із свиней), призначених для годівлі тварин або для використання у сільськогосподарських та промислових цілях, для використання у фармацевтичних або хірургічних цілях, патологічного матеріалу і біологічних продуктів (із свиней), які не піддавалися обробленню, що гарантує знешкодження вірусу АЧС.

Забороняється викидати харчові відходи та інше сміття в акваторіях українських морських портів, у повітряному просторі України і вздовж магістралей залізничних і шосейних доріг з усіх видів міжнародних транспортних засобів. Стічні води і харчові відходи торговельних, пасажирських, транспортних суден тощо, що прибули з неблагополучних щодо АЧС країн, підлягають знезараженню, а їхні холодильні камери та інші приміщення, у яких містяться (харчові) продукти, підлягають опломбуванню на весь період стоянки в портах України.

2.2. Пункти державного ветеринарного контролю на державному кордоні та транспорті зобов'язані здійснювати контроль за збором і знезараженням сміття, харчових та інших відходів, вивантажених з морських і річкових суден, літаків, з вагонів-ресторанів і інших засобів транспорту, що прибули з іноземних держав, незалежно від їхнього благополуччя щодо АЧС. Ці відходи підлягають знищенню (шляхом спалювання) у спеціально відведених обладнаних місцях (поза міськими звалищами) за погодженням з головним державним ветеринарним інспектором району (міста) і головним державним санітарним лікарем відповідної адміністративної території.

При імпорті державні установи ветеринарної медицини повинні вимагати:

- міжнародний ветеринарний сертифікат на домашніх та диких свиней, у якому зазначено, що тварини надійшли з благополучної зони, про проходження ними 30-и денного карантину;
- міжнародний ветеринарний сертифікат на м'ясо і м'ясопродукти, у якому зазначено, що вся партія м'яса походить від тварин, забитих у благополучній країні і зоні щодо АЧС.

2.3. Вантажі, багаж, що належать пасажиром і членам екіпажів, що прибули в Україну з держав, неблагополучних щодо АЧС, а також міжнародні поштові відправлення оглядає спеціаліст пункту державного ветеринарного контролю на державному кордоні та транспорті разом з іншими службами. Виявлені при огляді продукти забою тварин у сирому, замороженому, солоному, в'яленому, вареному, сирокоченому вигляді підлягають вилученню регіональною службою державного ветеринарно-санітарного контролю та нагляду на державному кордоні та транспорті й подальшій утилізації.

2.4. При виникненні АЧС на території суміжної країни і безпосередній загрозі занесення збудника хвороби в Україну, а також у разі виникнення епізоотичних осередків хвороби на території України відповідні місцеві державні надзвичайні протиепізоотичні комісії розглядають та затверджують план заходів щодо профілактики, недопущення поширення та ліквідації захворювання.

2.5. При виникненні АЧС у суміжних з Україною державах державна служба ветеринарної медицини зобов'язана за допомогою засобів масової інформації організувати широке ознайомлення населення прикордонних районів, а також письмово керівників сільськогосподарських підприємств, організацій у сферах торгівлі, громадського харчування, туризму і транспорту про небезпеку, яка виникла, і заходи запобігання занесення збудника хвороби на територію України.

### *3. Заходи при підозрі на захворювання свиней африканською чумою*

3.1. При підозрі на захворювання свиней африканською чумою незалежно від типу ведення господарства та форми власності спеціалісти ветеринарної медицини, що обслуговують дане господарство, зобов'язані негайно повідомити про виниклу підозру головного державного інспектора ветеринарної медицини району (міста) і до прибуття представників у господарство (населений пункт) разом із власником тварин виконати такі заходи:

- ізолювати хворих і підозрілих на захворювання свиней у тому самому приміщенні, у якому вони перебували;
- припинити забій і реалізацію тварин усіх видів (включаючи птицю) і продуктів їхнього забою (м'яса, сала, шкіри, шерсті, пір'я тощо);

- заборонити виїзд з населеного пункту, господарства (ферми), де виявлене захворювання, і в'їзд на їхню територію будь-якого виду транспорту, вихід обслуговуючого персоналу без відповідної санітарної обробки, а також вивіз за територію господарства (ферми) продуктів і сировини тваринного походження, кормів і інших вантажів.

3.2. Головний державний інспектор ветеринарної медицини району (міста) після одержання повідомлення про підозру на захворювання АЧС зобов'язаний:

- негайно повідомити про підозру на захворювання свиней африканською чумою і вжиті заходи голову районної державної адміністрації, керівників обласної державної адміністрації, головних державних інспекторів ветеринарної медицини області та спеціалістів ветеринарної служби сусідніх районів, головного державного санітарного лікаря відповідної адміністративної території для прийняття відповідних заходів;

- терміново виїхати на місце і з'ясувати епізоотичну ситуацію, джерело і шляхи можливого занесення збудника хвороби, визначити межі підозрюваного епізоотичного осередку і вжити заходів щодо недопущення поширення збудника хвороби за його межі;

- розробити і внести на розгляд місцевої державної надзвичайної протиепізоотичної комісії план заходів щодо недопущення поширення збудника хвороби за межі епізоотичного осередку.

3.3. Головний державний інспектор ветеринарної медицини області при одержанні повідомлення про підозру на АЧС зобов'язаний відразу ж доповісти про це Державному комітету ветеринарної медицини України і негайно відрядити в неблагополучний пункт спеціалістів ветеринарної медицини, у тому числі співробітників державних лабораторій ветеринарної медицини, для уточнення діагнозу, ретельного епізоотичного обстеження, клінічного спостереження за тваринами, відбору патологічного матеріалу для лабораторних досліджень, організації проведення комплексу заходів щодо попередження поширення і ліквідації захворювання.

В осередок хвороби також відряджаються спеціалісти ветеринарної медицини Державного комітету ветеринарної медицини України і фахівці науково-дослідних інститутів.

3.4. Для лабораторних досліджень відбирають зразки крові, селезінки, легенів, лімфатичних вузлів (підщелепових, мезентеріальних) і кісткового мозку від 2-3 вимушено забитих, хворих або загинувших свиней (не пізніше ніж через 10 годин). Відібраний патологічний матеріал поміщають у стерильні флакони, герметично закривають гумовими корками, обгортають марлею, зволоженою розчинами дезінфектантів, поміщають у поліетиленовий пакет, вкладають у термос з льодом, опечатують і відправляють нарочним із дотриманням встановлених правил пересилки патологічного матеріалу в спеціалізовану лабораторію для встановлення діагнозу на АЧС.

Право встановлення заключного діагнозу на АЧС на території України надається виключно спеціальній комісії, що призначається Державним комітетом ветеринарної медицини України.

#### *4. Заходи щодо ліквідації АЧС*

4.1. Місцева державна надзвичайна протиепізоотична комісія виносить рішення про оголошення господарства (ферми), населеного пункту, району або декількох груп районів (у залежності від епізоотичної обстановки) неблагополучними щодо АЧС і встановлення в них карантину, визначає межі епізоотичного осередку, першої і другої загрозливих зон і організації в них загальних протиепізоотичних заходів та створення таких підрозділів:

- охоронно-карантинний – із завданням забезпечення локалізації вогнища інфекції, виконання карантинних заходів до недопущення розповсюдження захворювання;

- епізоотичний – для проведення обстеження епізоотичних вогнищ та інфікованих об'єктів, аналізу епізоотичної ситуації, розробки і контролю здійснення заходів до ліквідації хвороби;

- діагностичний – відбір патологічного матеріалу та доставку його в спеціальні установи ветеринарної медицини, визначені Державним комітетом ветеринарної медицини України;

- матеріально-технічного забезпечення – із завданням забезпечення проведення заходів дезінфекційними технікою та засобами для ліквідації вогнища інфекції.

4.2. Неблагополучним пунктом щодо АЧС вважають свинарські господарства, скотобази, свинарські табори, підсобні господарства, населені пункти, окремі двори, де утримуються свині, хворі на африканську чуму.

4.3. Інфікованим об'єктом вважають різні підприємства з переробки і зберігання продуктів та сировини тваринного походження (м'ясокомбінати, забійні пункти, склади, магазини, ринки, консервні і шкірпереробні підприємства, холодильники, заводи з виробництва м'ясо-кісткового борошна), а також харчоблоки їдалень, біофабрик, транспорт, який перевозив свиней, харчові та тваринницькі відходи на територію, де розташовані хворі тварини.

4.4. Місцева державна надзвичайна протиепізоотична комісія визначає межі епізоотичного осередку АЧС з визначенням двох територіальних зон.

Епізоотичний осередок – місце прояву захворювання (господарство, ферма, населений пункт, окремі двори) із загрозою розповсюдження хвороби.

#### 4.4.1. Заходи в епізоотичному осередку

У господарствах, населених пунктах, районах, областях, де введено карантин, забороняють:

- ввезення на їх територію та вивезення за її межі тварин усіх видів, у тому числі птиці, а також продуктів і сировини тваринного походження;

- вивезення з їх території продуктів рослинництва, кормів, інших вантажів та вхід на неблагополучну свинарську ферму (у господарство) сторонніх осіб, в'їзд транспорту, перегрупування свинопоглів'я господарств тощо;

- торгівлю тваринами і продуктами тваринного походження на ринках та інших місцях (у господарствах, населених пунктах), проведення сільськогосподарських ярмарків, виставок (аукціонів) та суспільних заходів, пов'язаних з нагромадженням людей та тварин;

- лікування даного захворювання.

4.4.1.1. Порядок переміщення людей та приміського пасажирського транспорту через карантинну територію встановлює місцева державна надзвичайна протиепізоотична комісія з боротьби з АЧС.

4.4.1.2. Місцева державна надзвичайна протиепізоотична комісія вирішує усі питання, пов'язані з ліквідацією хвороби, і з цією метою:

- приймає план дій з боротьби із захворюванням та затверджує систему інформації, яка повинна забезпечувати оперативний зв'язок і координацію всіх запланованих дій;

- організовує через місцеві органи влади перепис та облік усього свинопоглів'я в загрозованих зонах;



- виділяє необхідну техніку, дезінфекційні машини, засоби, автотранспорт, бульдозери, скрепери та інші технічні засоби для проведення земляних та інших робіт;

- визначає м'ясопереробні підприємства для забою і переробки свиней із загрозливих зон, а також джерела фінансування закупки тварин у населення;

- створює спеціальні загони (групи), які працюють під її керівництвом та виконують такі функції:

- проводять регулювання чисельності собак, котів, свійських птахів та диких тварин (мишоподібні гризуни, перелітні птахи тощо) на території, де введений карантин, з урахуванням вимог статті 32 Закону України "Про тваринний світ" (2894-14) та статті 16 Закону України "Про захист тварин від жорстокого поводження" (3447-15);

- усіх свиней, які перебувають в епізоотичному вогнищі, знищують безкровним методом. Трупні вбитих і загинувших свиней, гризунів, птахів та інших тварин, а також дерев'яний матеріал, гній, залишки кормів, тару та інвентар спалюють. Будь-яку рослинність (траву, кущі тощо), що довкола приміщень ферми, скошують і теж спалюють;

- при відсутності можливості спалити трупи тварин та все вищезгадане закопують на території епізоотичного вогнища на глибину не менше двох метрів. Шар землі приміщення 10-15 см знімають та разом з гноєм теж закопують у спеціально вириту канаву на глибину не менше 1,5 метра від рівня ґрунту. Гній пересипають сухим хлорним вапном, яке містить 25% активного хлору з розрахунку 0,5 кг/м<sup>2</sup>, зволожують водою, а потім переміщують у траншею. Протягом року на місці захоронення забороняється проведення земельних робіт;

- дезінфекційні бар'єри повинні бути наливними, які заповнюють одним із дезрозчинів;

- перед дезінфекцією проводять механічне очищення, обов'язково миють поверхні стін, підлоги, приміщень, дверей, обладнання гарячою водою з мийним засобом (2-3% сульфонату чи кальцинованої соди або їдкого натру та ін.);

- проводять триразову дезінфекцію приміщень, загонів та інших місць, де утримувалися свині, та прилеглої території у такому порядку: перша – одразу після знищення тварин, друга – після зняття дерев'яної підлоги, перегородок, годівниць та проведення ретельної

механічної чистки, третя – перед зняттям карантину. Одночасно з дезінфекцією проводять дезінсекцію та дератизацію;

- для обробки приміщень, обладнання, загонів, території вогнища, забійних пунктів та інших місць, де перебували тварини використовують такі дезінфекційні розчини: розчин формаліну з вмістом 1,5% формальдегіду; 1,5% розчином параформу, приготовленому на 0,5% розчині їдкового натру; 3% розчином парасоди або фоспару; 5% розчином хлораміну, розчини хлорного вапна з вмістом 4% активного хлору, гіпохлориту натрію (кальцію) з вмістом 3% активного вапна чи формаліну з вмістом 0,5% формальдегіду, хлорантоїн у вигляді 2% водного розчину, експозиція 3 години, біоклін 1,5% розчин, експозиція 1 година, зоостерил з вмістом 0,5% надоцтової кислоти, експозиція 2 години. Розчини цих засобів наносять на дезінфекційну поверхню з розрахунку 1,5 літра на 1 м<sup>2</sup>. Час знезараження 24 години;

- дезінфекційний розчин у зимових умовах готується таким чином: у гарячій воді (60-70°C) розчиняють кухонну сіль у концентрації 15-20%, додають дезінфекційний засіб та наносять у гарячому стані. Для дезінфекції використовують розчини препаратів, зазначених у даній Інструкції;

- після заключної дезінфекції проводиться оцінка якості знезараження об'єктів;

- транспортні засоби та іншу техніку (бульдозери, екскаватори та ін.) ретельно миють та дезінфікують на спеціально відведеному майдані. Використовують 1,5% розчин формальдегіду, 3% розчин фоспару або парасоди, 1,5% розчин параформу, приготовлений на 0,5% розчині їдкового натру, розчин гексаніту з вмістом 5% активного хлору, 5% розчин хлораміну;

- на об'єкті обладнують душові кабінки для проведення щоденної санітарної обробки працюючих у ньому осіб. Стоки води після миття знезаражуються. Увесь одяг та взуття знезаражують у пароформаліновій камері протягом 1 год. Після завершення робіт у вогнищі весь спецодяг та взуття спалюють. Лабораторний посуд (колби, пробірки, піпетки та ін.), контамінований вірусом АЧС, термоси та інші ємності, у яких доставляється їжа для людей, обробляють 5% розчином хлораміну або іншими дезінфекційними засобами.

4.5. Заходи в першій зоні високого ступеня ризику занесення інфекції У зоні – територія, яка безпосередньо межує з епізоотичним вогнищем на відстань 10-20 км.

4.5.1. У першій зоні заборонено:

- торгівлю м'ясом та іншими продуктами тваринництва на ринках;

- проведення виставок, ярмарків, базарів та інших заходів, пов'язаних з пересуванням та накопиченням тварин (окрім транспортування свиней на відведені забійні пункти і м'ясокомбінати).

Для контролю за дотриманням карантинних заходів організувати спеціальні ветеринарно-карантинні загони та контрольні пости ветеринарної міліції на всіх дорогах, що ведуть у територіальний простір країни до кордону з неблагополучною щодо АЧС державою.

Обов'язково проводити:

- забій свиней, які утримуються в господарствах усіх форм власності на переробному підприємстві, визначеному Державним департаментом ветеринарної медицини виключно для виготовлення варених виробів;

- організацію заходів щодо знищення диких свиней, хижих тварин, перелітної птиці, гризунів з урахуванням вимог статті 32 Закону України "Про тваринний світ" ( 2894-14 ).

4.5.2. Заходи у другій загрозовій зоні – територія, що оточує межі першої зони глибиною до 150 км від епізоотичного вогнища.

У другій зоні – проводяться облік та імунізація всього поголів'я свиней, у господарствах всіх форм власності проти класичної чуми свиней з наступним посиленням спостереження за ними;

- забороняють торгівлю свининою й іншими продуктами свинарства на ринках;

- організовують заходи до знищення гризунів на фермах та подвір'ях громадян, знищення безпритульних собак.

## *5. Заходи до недопущення поширення АЧС*

5.1. Заходи до недопущення поширення АЧС з неблагополучних пунктів і інфекційного об'єкта проводять, керуючись положеннями пункту 4 цієї Інструкції.

5.2. негайно беруть на облік усіх свиней в господарствах всіх категорій, попереджують письмово керівників господарств і

власників тварин про заборону продажу, переміщення, випускання з приміщень і самовільного забою свиней.

5.3. У найкоротший термін купують у населення всіх свиней і разом з тваринами господарств, підприємств і організацій цієї зони для забою направляють до найближчого м'ясокомбінату або забійних пунктів, розташованих у першій зоні, які затверджені місцевою державною надзвичайною протиепізоотичною комісією. Для перевезення тварин обладнують кузови машин і причепів. Автотранспорт з тваринами супроводжується фахівцями ветеринарної медицини та працівниками ветеринарної міліції. Зупинка транспортних засобів з тваринами в населених пунктах забороняється.

5.4. Транспорт після перевезення свиней піддають механічному очищенню та дезінфекції на спеціально відведених майданчиках.

Роблять запис у журналі та відмітку в санітарній книжці водія про проведену санітарну обробку транспорту.

5.5. Забій свиней у першій загрозовій зоні проводять з дотриманням ветеринарно-санітарних правил, унеможливаючи розповсюдження вірусу.

5.6. Шкури забитих свиней знезаражують у 26% насиченому розчині кухонної солі з 1% соляної кислоти (з розрахунку на HCl) при температурі дезрозчину +20-22°C. Водний коефіцієнт 1:4 (на одну вагову частину парних шкір 4 частини дезрозчину). Шкури витримують у дезрозчині 48 годин, після чого їх нейтралізують відповідно до вимог. Подальше їх використання визначається комісією згідно з чинним законодавством.

5.7. М'ясо та інші продукти, отримані від забою свиней, переробляють на варені вироби, реалізація яких дозволяється після узгодження з головним державним санітарним лікарем відповідної адміністративної території.

5.8. Субпродукти та кістки піддають проварюванню на протязі 2,5 годин під контролем фахівця ветеринарної медицини і визначають подальше їх використання тільки в першій зоні.

5.9. Затримані під час огляду на постах тварини підлягають забою.

5.10. При потребі організують відстріл та знищення диких свиней і бродячих тварин. Питання відстрілу диких кабанів вирішує місцева державна надзвичайна протиепізоотична комісія.

5.11. Беруть на облік усе свинопоголів'я. Забороняють випас свиней.

5.12. Забороняють торгівлю на ринках свинями та продуктами їх забою.

5.13. Забороняють відділенням зв'язку приймати посилки від громадян з продуктами та сировиною тваринного походження.

В другій зоні проводиться обов'язкове щеплення всього свинопоголів'я проти класичної чуми свиней.

### *6. Зняття карантину та обмежень*

6.1. Карантин з неблагополучного щодо АЧС господарства, пункту, району (області, краю) знімають через 40 днів після знищення усіх свиней в епізоотичному осередку, забою свиней у першій загрозовій зоні, проведення необхідних заходів і представлення висновків комісії.

6.2. На термін 6 місяців після зняття карантину встановлюють обмеження:

- забороняється будь-яким транспортом вивезення свиней та сировини, продуктів від їх забою за межі неблагополучних районів;

- забороняються продаж свиней на ринках та закупівля господарствами у населення;

- протягом терміну дії карантину на дорогах при виїзді за межі неблагополучних районів, областей повинні функціонувати контрольні пости ветеринарної міліції;

- відділенням зв'язку неблагополучних щодо АЧС районів забороняється прийом посилок з продуктами та сировиною тваринного походження.

6.3. У приміщеннях, де мало місце захворювання, розміщення свиней, інших видів тварин та птиці дозволяється через 1 рік після зняття карантину з обов'язковим проведенням біопроби на свинях.

6.4. Розведення свиней у господарствах першої зони, де не реєстрували випадків захворювання АЧС, дозволяється через 6 місяців з дотриманням необхідних вимог.

6.5. За порушення правил карантину та інших ветеринарно-санітарних правил боротьби з АЧС винних притягують до відповідальності в порядку, передбаченому чинним законодавством.

6.6. Контроль за здійсненням заходів попередження та ліквідації хвороб свиней африканською чумою покладається на органи державного ветеринарного контролю.

6.7. Встановлені пунктом 6.2 обмеження щодо неблагополучних адміністративних територій повністю стосуються сусідніх адміністративних територій другої загрозової зони.

*7. Правила безпеки для обслуговуючого персоналу  
в неблагополучних господарствах, м'ясокомбінатах,  
м'ясопереробних підприємствах*

7.1. При проведенні карантинних заходів у неблагополучних щодо АЧС господарствах, інших робіт, необхідно дотримуватися правил техніки безпеки.

Обслуговуючий персонал забезпечується мийними та дезінфекційними 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.

7.2. Спецодяг та спецвзуття після кожної зміни знезаражують у параформаліновій камері, разовий одяг спалюють.

7.3. Особи, що працюють з дезінфікуючими засобами, 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.

7.4. В аптечках першої допомоги повинні бути нейтралізуючі розчини дезінфекційних речовин, що використовуються в кожному окремому випадку.

7.5. Курити та вживати їжу під час роботи з дезінфекційними речовинами забороняється. Після проведення дезінфекції обличчя та руки необхідно вимити теплою водою з милом.

### **5.3. Інструкція про заходи профілактики та боротьби з бешихою свиней**

*від 15 березня 1994 року*

#### *1. Загальні положення*

1.1. Бешиха – інфекційна хвороба, яка характеризується при гострому перебігу – септицемією та загальною еритемою шкіри, а при хронічному – ендокардитом та артритом. Перебіг хвороби може бути: блискавичним, гострим, підгострим і хронічним. Розрізняють септичну, шкірну (кропивниця) та латентну форми бешихи. Бешисі властиві сезонність, стаціонарність, ензоотичність прояву.

1.2. Збудник бешихи – нерухома бактерія, спор і капсул не утворює, фарбується основними аніліновими фарбниками та позитивно за Грамом. Збудник стійкий до багатьох факторів зовнішнього середовища. Соління та коптіння не знезаражують м'ясо від бактерій.

1.3. До збудника бешихи сприйнятливі свині, особливо у віці від 3-х до 12-и місяців, в меншій мірі коні, велика рогата худоба, вівці, олені, собаки. Хворіють птахи – індики та качки. Сприйнятливі до збудника бешихи також люди.

1.4. Джерелом збудника інфекції є хворі, а також клінічно здорові тварини-бактеріоносії, у яких збудник локалізується в миндалинах та солітарних фолікулах кишечника.

1.5. Факторами передачі збудника бешихи є сирі продукти забою хворих тварин та бактеріоносіїв, а також корми, вода, приміщення, предмети догляду, ґрунт (територія ферми, літніх таборів, вигулів, пасовищ), який забруднений виділеннями хворих тварин.

1.6. Зараження відбувається через органи травлення та пошкоджену шкіру, а також аерогенним шляхом. Можлива передача збудника кровососними комахами.

1.7. Ензоотії бешихи виникають при занесенні в господарство збудника з хворими та перехворівшими тваринами, при згодовуванні свиням незнезаражених продуктів забою, інфікованих кормів, води тощо. Бешиха може виникнути і без заносу збудника із зовні серед тварин-бактеріоносіїв після дії на їх організм несприятливих факторів навколишнього середовища (транспортування, перегін в спеку, переохолодження або перегрівання тіла, різка зміна типу годівлі, підвищена вологість повітря тощо).

## *2. Діагностика хвороби*

2.1. Діагноз на бешиху встановлюють на підставі епізоотичних даних, клінічних ознак хвороби, патологоанатомічних змін і результатів лабораторних досліджень.

2.2. Для дослідження в лабораторію направляють труп тварини або серце, шматочки печінки, селезінки, лімфатичні вузли, нирку та трубчасту кістку. При підозрі на хронічний перебіг хвороби – обов'язково серце.

2.3. Діагноз на бешиху вважають встановленим при отриманні одного з таких показників:

- виявлення збудника бешихи в патологічному матеріалі або в змішаній культурі методом флюорисцюючих антитіл (без виділення чистої культури);

- виділення із патологічного матеріалу культури із властивостями, характерними для збудника бешихи;

- загибель заражених лабораторних тварин та виділення із їх органів культури з властивостями, характерними для збудника бешихи, якщо навіть у висівах із вихідного матеріалу культури збудника не виділено.

2.4. Для виключення чуми та інших вірусних інфекцій, подібних за клінічними ознаками, видимими патозмінами, рекомендується з метою діагностики ін'єктувати хворим тваринам проти бешихову сироватку в лікувальній дозі одночасно з антибіотиками з наступним чотирьохгодинним протягом дня вимірюванням температури тіла. У свиней, хворих на бешиху знижується температура тіла та покращується загальний стан. При чумі та інших вірусних хворобах згаданий курс лікування не ефективний.

## *3. Заходи по профілактиці бешихи*

3.1. З метою профілактики бешихи свиней керівники господарств, фермери, орендарі та власники тварин зобов'язані:

- суворо виконувати ветеринарно-санітарні правила та технологічні вимоги щодо розміщення, догляду, годівлі свиней, а також при їх транспортуванні;

- репродуктивні ферми та відгодівельні групи комплектувати клінічно здоровими, вакцинованими проти бешихи, тваринами, витримувати їх перед введенням в загальне стадо 30 днів в карантині;

- не допускати згодовування свиням неззаражених харчових та боєнських відходів;



- систематично здійснювати прибирання гною, проводити технологічну дезінфекцію приміщень, планову боротьбу з мишоподібними гризунами та комахами, як можливими переносниками та джерелом збудника інфекції;

- не допускати спільного утримання свиней з іншими видами сільськогосподарських тварин та птицею.

3.2. Основою ефективного забезпечення благополуччя бешихи є профілактичне, систематичне щеплення всього свинопоголів'я старше 2-х місячного віку. При проведенні щеплень керуються відповідними настановами по застосуванню вакцин.

3.3. Планове профілактичне щеплення свинопоголів'я проводять в будь-яку пору року, повторні щеплення виконують в терміни, обумовлені імунологічними властивостями використаної вакцини.

3.4. За 5 днів до вакцинації та протягом 5 днів після неї забороняють проводити перегрупування та транспортування тварин. В цей період, передбачаючи негативний вплив інтенсивних сонячних променів на імуногенез, не рекомендується випускати тварин на вигульні майданчики.

3.5. При імунізації свиней живими вакцинами не слід давати їм антибіотики та сульфаніламідни протягом 2-х днів до щеплення і 10-ти днів після нього.

#### *4. Заходи по ліквідації бешихи*

4.1. При виявленні у свиней ознак хвороби (підвищення температури тіла, відмова від корму, поява червоних плям на шкірі тощо) керівники державних, кооперативних, орендних, фермерських господарств, власники тварин, спеціалісти ветеринарної медицини, які обслуговують господарство чи населений пункт, зобов'язані негайно повідомити про це вищестоящі державні органи ветеринарної медицини і до їх прибуття ізолювати хворих свиней та провести дезінфекцію приміщення, де знаходились ці тварини.

4.2. При встановленні діагнозу запроваджують обмеження, при яких забороняється:

- введення (ввезення) і виведення (вивезення) свиней, їх перегрупування в середині господарства (ферми, цеху);

- вивезення незнезараженого м'яса та продуктів забою від вимушено забитих свиней;

- вивезення призначених для згодовування свиням кормів, з якими контактували хворі тварини.

4.3. Хворих бешихою свиней лікують гіперімунною протибешиховою сироваткою з пеніциліном відповідно настанов щодо їх використання. Перехворівших тварин повертають в загальне стадо (свинарник, цех) після дезінфекції шкірних покривів та кінцівок, але не раніше як через 14 днів після їх одужання та щеплення проти бешихи.

4.4. Клінічно здорових свиней неблагополучного свинарника (цеху) щеплюють проти бешихи, при цьому організують спостереження за ними протягом 10 днів. У випадку захворювання щеплених тварин їх ізолюють і лікують відповідно до пункту 4.3. даної Інструкції. Введення в них перехворілих тварин дозволяється не раніше, як через 14 днів після щеплення.

При появі бешихи серед груп свиней, які підлягають по технології забою, хворих ізолюють та лікують відповідно до пункту 4.3. цієї Інструкції, а клінічно здорових відправляють до найближчого м'ясокомбінату для негайного забою.

4.5. Санітарну оцінку м'яса та інших продуктів забою від хворих та підозрілих в захворюванні тварин здійснюють згідно з правилами ветеринарного огляду забійних тварин і ветеринарно-санітарної експертизи м'яса та м'ясних продуктів.

4.6. Після кожного випадку виділення хворих свиней підлогу і стіни станків свинарника очищують і дезінфікують освітленим розчином хлорного вапна, що містить 3% активного хлору або гарячим 4% розчином лугу, або 20% суспензією свіжогашеного вапна, або 2% розчином формальдегіду.

4.7. Обмеження із господарств (ферми, цеху) знімають через 14 днів після останнього випадку одужання хворої тварини та проведення ретельної очистки і заключної дезінфекції приміщень, вигульних майданчиків та предметів догляду, а також після вакцинації всього свинопоголів'я.

## *5. Відповідальність за порушення карантину тварин та інших ветеринарно-санітарних правил*

5.1. Працівники господарств, ферм, орендарі та власники тварин, які допустили порушення карантину тварин та інших ветеринарно-санітарних правил (технологічних вимог щодо розміщення, догляду, годівлі свиней, а також при їх транспортуванні), визначених в цій Інструкції, несуть відповідальність згідно чинного законодавства.

## **5.4. Інструкція про заходи з профілактики та боротьби з ензоотичним енцефаломієлітом (хворобою Тешена) свиней** *від 25 січня 2000 року*

### *1. Загальні положення*

1.1. Ензоотичний енцефаломієліт (хвороба Тешена) свиней – інфекційна хвороба, збудником якої є ентеровірус. Хвороба характеризується гострим перебігом з ураженням центральної нервової системи і супроводжується розладом координації руху, судомним скороченням різних груп м'язів тулуба, гіперестезією (підвищеною больовою чутливістю) шкіри, прогресуючими парезами та паралічами кінцівок.

До вірусу ензоотичного енцефаломієліту свиней сприйнятливі тільки домашні та дикі свині, переважно віком від 2 до 10 місяців.

Вірус стійкий до дії дезінфікуючих речовин і тривалий час зберігається у зовнішньому середовищі. В замороженому стані він може зберігатись роками, а в засоленому м'ясі, гної та інфікованому приміщенні 6-8 тижнів.

Джерелом інфекції є клінічно і латентно хворі, а також перехворілі ензоотичним енцефаломієлітом свині (вірусоносії).

Вірусоносійство зберігається до одного року. Із організму хворих та перехворілих тварин вірус виділяється із секретами і екскретами (в основному з калом, сечею, слиною та носовими виділеннями).

Вірус переноситься із не знезараженим м'ясом не контрольованого подвірного забою вірусоносіїв та хворих ензоотичним енцефаломієлітом свиней, відходами боєнь та столових, механічно – людьми, тваринами, зокрема гризунами. Зараження здорових тварин проходить як при сумісному утриманні з хворими свинями та вірусоносіями, так і при ізольованому (подвірному) утриманні через інфіковані корм, воду, предмети догляду та обслугою.

1.2. Діагноз на ензоотичний енцефаломієліт свиней встановлюється на підставі епізоотологічних, клінічних та патологоанатомічних даних з врахуванням результатів лабораторних досліджень (виявлення та ідентифікація вірусу в реакціях нейтралізації та імунофлуоресценції, дослідження сироватки крові хворих та перехворілих тварин з метою виявлення специфічних

антитіл, при потребі проводиться біологічна проба з дозволу Державного департаменту ветеринарної медицини).

При встановленні діагнозу слід виключити хворобу Ауескі, сказ, класичну чуму свиней, лістеріоз, а також отруєння, в тому числі кухонною сіллю і соланіном.

1.3. Для лабораторної діагностики у державну лабораторію ветеринарної медицини направляють матеріал від загинувших та вимушено забитих тварин з клінічними ознаками парезів і паралічу (шматочки мозочку, довгастого мозку та поперекової частини спинного мозку розміром 1-2 см). Матеріал поміщають у пробірки з 30% гліцерином на буферному розчині або в порожні пробірки і в термосі з льодом надсилають для дослідження у лабораторію.

Для ретроспективної діагностики направляють сироватки крові свиней: хворих, перехворівших та тих, які контактували з ними.

## *2. Заходи щодо профілактики ензоотичного енцефаломієліту свиней*

2.1. З метою попередження занесення в господарства вірусу ензоотичного енцефаломієліту свиней рекомендується дотримуватись на фермах, комплексах, у господарствах приватної власності режиму закритих підприємств, які передбачають обмеження допуску на їх територію сторонніх осіб, а також ретельний ветеринарний нагляд за станом тварин, які утримуються, а також за тими, що ввозяться в господарство.

При цьому необхідно:

а) комплектувати свиноферми тваринами тільки із благополучних за інфекційними хворобами господарств;

б) всі свині, які надходять у господарство, підлягають карантинуванню протягом 30 діб. Тварин, що пройшли карантин, переводять в основне стадо тільки з дозволу і під наглядом головного лікаря ветеринарної медицини господарства;

в) обгородити свиноферми, вхід на їх територію обслуги дозволяти тільки через санпропускники (профілактичний режим дії);

г) не дозволяти:

- господарських зв'язків із неблагополучними за ензоотичним енцефаломієлітом свиней господарствами та населеними пунктами;

- вводу на територію свиноферм колективних господарств тих свиней, які належать населенню, а в господарства приватної власності – тварин невідомого походження;

- заїзд на територію свиноферм транспорту, що не пов'язаний з їх обслуговуванням;

- використання в корм свиням незнезаражених відходів – харчових, кухонних та з бойні.

2.2. Громадяни, які мають в особистому користуванні свиней, зобов'язані закуповувати їх тільки в благополучних за заразними хворобами свиней господарствах чи населених пунктах.

2.3. Керівники господарств зобов'язані забезпечити високу ветеринарно-санітарну культуру на фермах, годівлю свиней доброякісними кормами за відповідними нормами.

2.4. Всіх свиней, які перебувають у неблагополучній або загрозовій за ензоотичним енцефаломієлітом свиней зоні незалежно від їх належності беруть на суворий облік і проводять їм профілактичне щеплення вакцинами проти цієї хвороби згідно з настановами з їх застосування.

### *3. Заходи з ліквідації ензоотичного енцефаломієліту свиней*

3.1. При виникненні підозри на захворювання свиней ензоотичним енцефаломієлітом фахівець ветеринарної медицини, який обслуговує господарство, населений пункт, зобов'язаний терміново повідомити про це головного державного інспектора ветеринарної медицини району (міста) і до його прибуття разом з керівником господарства або власником тварини, де виявлено захворювання, організувати проведення таких заходів:

а) ізолювати хворих і підозрілих на захворювання свиней, забезпечити для них окремі приміщення, окремих догляд, окремих інвентар, взяти на облік усіх свиней, які перебувають на фермі і в населеному пункті;

б) заборонити доступ на територію свиноферм і в приміщення свинарників сторонніх осіб, перервати виробничий зв'язок між свинарниками, фермами та зв'язок між дворами;

в) припинити вивезення із господарства та ввезення в нього свиней, вивезення кормів, обладнання й інвентарю, м'яса, інших продуктів та сировини, одержаних від забою свиней, а також – переміщення свинопоголів'я всередині ферми, двору, свинарника, за винятком переведення хворих і підозрілих в захворюванні тварин в ізолятори;

г) не допускати виїзду за межі господарства (свиноферми) транспорту будь-якого виду без дезобробки та виходу людей і тварин.

3.2. Головний державний інспектор ветеринарної медицини району (міста) при одержанні повідомлення про підозру захворювання свиней ензоотичним енцефаломієлітом зобов'язаний терміново прибути на місце, разом з фахівцем ветеринарної медицини господарства (дільниці) вжити заходів з встановлення діагнозу і недопущення поширення хвороби.

З цією метою:

- а) проводять у господарстві епізоотологічний аналіз;
- б) уточнюють епізоотичний стан за ензоотичним енцефаломієлітом і іншими хворобами свиней у навколишніх господарствах і населених пунктах;
- в) проводять клінічний огляд з термометрією свинопоголів'я, звертаючи особливу увагу на характер температурної реакції у тварин у різних стадіях захворювання;
- г) терміново направляють відібраний, як вказано у пункті 1.3, патологічний матеріал до державної лабораторії ветеринарної медицини для досліджень.

3.3. Після встановлення діагнозу на ензоотичний енцефаломієліт свиней головний державний інспектор ветеринарної медицини району (міста):

а) терміново надсилає повідомлення про це в районну адміністрацію, виконком міської ради, вищий орган ветеринарної медицини, головним державним інспекторам ветеринарної медицини сусідніх районів, а також керівникам і фахівцям ветеринарної медицини тих господарств (підприємств), яким продавали свиней із цього господарства (ферми, двору) в останні 40 діб до появи клінічних ознак хвороби, для вжиття відповідних заходів;

б) негайно представляє у районну адміністрацію, виконком міської ради відповідні матеріали для оголошення населеного пункту, господарства або окремого двору неблагополучним за ензоотичним енцефаломієлітом свиней і встановлення карантинних обмежень.

Одночасно головний державний інспектор ветеринарної медицини району (міста) разом з керівником і лікарем ветеринарної медицини, який обслуговує господарство (населений пункт), розробляє план заходів з ліквідації захворювання свиней ензоотичним енцефаломієлітом.

3.4. Районна адміністрація, виконком міської ради за поданням головного державного інспектора ветеринарної медицини району (міста) виносить рішення щодо встановлення карантинних обмежень

у неблагополучному за ензоотичним енцефаломієлітом пункті (фермі, господарстві, окремих дворах громадян або населеному пункті).

У рішенні вказують межі неблагополучного пункту і загрозованої зони, визначають основні заходи з ліквідації хвороби у вогнищі та з профілактики її в загрозованій зоні.

3.5. Карантинними обмеженнями забороняють:

а) вивіз із неблагополучного пункту та ввезення в нього свиней, вивіз із господарства (населеного пункту) свинини сирого і інших продуктів та сировини, одержаних від забою свиней, а також кормів;

б) перегрупування свинопоголів'я у межах господарства (ферми) без погодження зі спеціалістами ветеринарної медицини господарства;

в) забій свиней без дозволу головного державного інспектора ветеринарної медицини району (міста);

г) відправлення посилок з карантинованих населених пунктів із м'ясними продуктами зі свинини;

г) відвідування неблагополучної ферми особами, які не зайняті обслуговуванням тварин;

д) виїзд із ферми будь-якого виду транспорту без санітарної його обробки, а також вихід людей у спецодязі і спецвзутті;

е) продаж на ринках свиней із неблагополучного за ензоотичним енцефаломієлітом свиней населеного пункту, господарства (ферми), а також у сирому вигляді свинини і інших продуктів забою свиней.

3.6. У неблагополучному за ензоотичним енцефаломієлітом свиней господарстві (фермі), а також у неблагополучних за цією хворобою дворах громадян проводять механічне очищення приміщень і станків з наступним їх дезінфікуванням через кожні 5 діб, до проведення заключної дезінфекції перед зняттям карантинних обмежень. Дезінфекції підлягають також предмети догляду за тваринами, обладнання та транспортні засоби, які перебувають у вогнищі інфекції.

Для дезінфекції застосовують 2% розчин формальдегіду, гарячий 3% розчин їдкового натру, розчин гіпохлориту натрію або освітлений розчин хлорного вапна, що містять 3% активного хлору.

Розчини застосовують із розрахунку 1 літр на 1 м<sup>2</sup> площі тваринницького приміщення при експозиції 3-4 години. Одночасно проводять дератизацію та дезінсекцію приміщень.

Для знезараження робочого, санітарного одягу і взуття працівників ферми (населеного пункту) обладнують пароформалінову камеру.

3.7. При проведенні заходів з ліквідації захворювання свиней ензоотичним енцефаломієлітом враховують виробничий напрямок господарства і ступінь ураженості поголів'я.

3.7.1. У відгодівельних, підсобних господарствах доцільно провести забій усіх свиней, як вказано в пункті 3.8.

3.7.2. У репродуктивних господарствах, племзаводах, у господарствах, у яких забій усього поголів'я неблагополучної ферми недоцільний, а також у дворах громадян неблагополучного населеного пункту проводять щоденно клінічний огляд і термометрію свиней, забивають усіх хворих та підозрілих у захворюванні ензоотичним енцефаломієлітом свиней, а також – тварин, що відстають у розвитку. Усіх інших свиней у неблагополучних і загрозливих за ензоотичним енцефаломієлітом свиней господарствах (фермах) і населених пунктах вакцинують проти цієї хвороби вакцинами, згідно з настановами з їх застосування.

3.8. Забій хворих (підозрілих на захворювання) свиней проводять на санітарній бойні або на загальному конвеєрі м'ясокомбінату в окрему зміну, а також на спеціально обладнаних забійних пунктах (площадках) господарств з дозволу обласного управління державної ветеринарної медицини, з дотриманням правил, які запобігають поширенню вірусу.

Подвірний забій свиней дозволяють у кожному окремому випадку з дозволу головного державного інспектора ветеринарної медицини району (міста) під наглядом лікаря державної установи ветеринарної медицини.

3.8.1. Свиней для забою або продукти їх забою для переробки доставляють на м'ясокомбінат автотранспортом, кузова в якому повинні бути зі щільним дном, що не пропускає рідини. Під час перевезення не дозволяється робити зупинки у населених пунктах, а також дорізати свиней.

У ветеринарному свідоцтві (форма №1) слід вказати, що свині хворі або підозрілі в захворюванні ензоотичним енцефаломієлітом. Автомашини при виїзді з господарства (свиноферми), а також із території м'ясокомбінату очищають і дезінфікують 2% розчином формальдегіду аб 3% гарячим розчином їдкого натру. Спецодяг та взуття осіб, які працюють при завантаженні та розвантаженні, а



також обслуговують свиней у дорозі, дезінфікують згідно з чинною інструкцією з дезінфекції.

Використане при забої тварин обладнання після закінчення роботи ретельно дезінфікують 5% розчином хлораміну або гарячим 3% розчином їдкого натру. Малоцінний дерев'яний інвентар спалюють. Забійні пункти (площадки) очищають і дезінфікують 3% розчином їдкого натру після кожного випадку забою таких свиней.

3.8.2. Туші й усі субпродукти, одержані від забою хворих та підозрілих у захворюванні і зараженні ензоотичним енцефаломієлітом свиней, випускати в сирому вигляді забороняється.

М'ясо, сало і субпродукти переробляють на варені, варено-копчені ковбаси, консерви (крім маринадів) або проварюють згідно з чинними Правилами ветеринарного огляду забійних тварин і ветеринарно-санітарної експертизи м'яса і м'ясних продуктів.

Допускається використання голів, ніг і хвостів для виготовлення зельцю та холодцю з контролем за дотриманням технологічних режимів їх виготовлення та дотриманням контролю за технологією.

Кістки, кров, головний та спинний мозок, кишки, шлунки, сечові міхури, стравоходи, копита переробляють на м'ясо-кісткове борошно.

Шкуру з тварин не знімають, а обпалюють або ошпарюють.

Допускається на м'ясокомбінаті зняття шкір, що підлягають знезараженню згідно з чинною настановою з дезінфекції сировини тваринного походження.

За наявності виснаженості або інших змін у м'язах тушу з усіма внутрішніми органами бракують і направляють на технічну утилізацію чи спалюють.

3.9. Трупи свиней, загинувши від ензоотичного енцефаломієліту свиней, спалюють. За наявності заводу з виготовлення м'ясо-кісткового борошна трупи переробляють на м'ясо-кісткове борошно під контролем служби державної ветеринарної медицини.

#### *4. Зняття карантинних обмежень*

4.1. Карантинні обмеження з неблагополучних за ензоотичним енцефаломієлітом свиней господарств (ферми, двору, населеного пункту) знімають за поданням головного державного інспектора ветеринарної медицини району (міста) з закінченням 40 днів від дня останнього видужання, загибелі або вимушеного забою хворих тварин і за умови проведення всіх ветеринарно-санітарних заходів, що передбачені цією інструкцією.

4.2. Якщо в неблагополучному за ензоотичним енцефаломієлітом свиней господарстві було забите все наявне там поголів'я свиней, то карантинні обмеження з такого господарства знімають після проведення в ньому відповідно, ветеринарно-санітарних заходів, дезінфекції. Завезення здорового поголів'я свиней в таке господарство допускається тільки з дозволу головного державного інспектора ветеринарної медицини району (міста). Свиней вакцинують з профілактичною метою проти ензоотичного енцефаломієліту і протягом 6 місяців ведуть за ними ветеринарний нагляд.

4.3. Перед зняттям карантину керівники господарств, громадяни-власники тварин зобов'язані за вказівкою фахівців ветеринарної медицини забезпечити ретельне очищення приміщення, в якому утримувались свині, а також території навколо нього від гною, проведення санітарного ремонту приміщень і заключної дезінфекції, яку проводять дворазово деззасобами, що вказані в пункті 3.6.

Гній знезаражують 5% розчином формаліну або 3% розчином їдкого натру з поверхні після буртування його в спеціально відведених місцях.

4.4. В оздоровлених від ензоотичного енцефаломієліту господарствах (фермах, дворах), населених пунктах проводять протягом 2-х років щеплення свиней вакцинами проти цієї хвороби згідно з настановами з їх застосування.

4.5. Після зняття з господарства (ферми), населеного пункту карантинних обмежень, встановлених у зв'язку з неблагополуччям за ензоотичним енцефаломієлітом свиней, вводяться такі обмеження відносно поголів'я свиней, яке залишається в господарстві (населеному пункті):

а) забороняється протягом 6 місяців вивозити в інші господарства для відтворення і відгодівлі свиней, а також змішувати їх з хворими і не імунними тваринами;

б) протягом 6 місяців після зняття карантинних обмежень забій свиней проводять окремою партією на спеціально виділеному м'ясокомбінаті в межах цієї області. У ветеринарному свідоцтві при цьому вказують дату зняття карантинних обмежень з господарства (ферми).

М'ясо, сало і субпродукти, що одержані від таких свиней, використовують для виготовлення варених, варено-копчених ковбас

або консервів (крім маринадів) при встановлених технологічних режимах.

Кістки, кров, головний та спинний мозок, кишки, сечові міхури, стравоходи, копита переробляють на м'ясо-кісткове борошно.

Кишки та сечові міхури можна використати як оболонку при виготовленні варених ковбасних виробів після дезінфекції 0,5% розчином формальдегіду протягом однієї години з наступним промиванням водою. Шкури знезаражують так, як вказано в підпункті 3.8.2 цієї інструкції;

в) протягом 2-х років після зняття карантинних обмежень з свинарських господарств реалізацію свиней і продуктів забою проводити після одержання негативних результатів лабораторних досліджень на носійство вірусу ензоотичного енцефаломієліту свиней.

#### *5. Обов'язки і відповідальність керівників господарств, фермерів, громадян – власників тварин, ветеринарних працівників*

5.1. Керівники господарств (підприємств), фермери, громадяни-власники тварин у відповідності із Законом України "Про ветеринарну медицину" зобов'язані забезпечити проведення передбачених цією інструкцією організаційно-господарських, спеціальних заходів з запобігання захворюванню свиней ензоотичним енцефаломієлітом, а також – з ліквідації вогнища хвороби у разі її виникнення.

5.2. Фахівці державної мережі ветеринарної медицини районів, міст, установ, організацій і підприємств проводять своєчасну діагностику хвороби і розроблення заходів з профілактики та її ліквідації, а також організують їх виконання на місцях.

5.3. Спеціалісти управлінь державної ветеринарної медицини АР Крим, областей, міст Києва та Севастополя зобов'язані здійснювати постійне керівництво і контроль за виконанням заходів з профілактики та ліквідації ензоотичного енцефаломієліту свиней у господарствах (підприємствах) і населених пунктах, інформувати про стан цієї роботи місцеву державну адміністрацію, господарські і органи ветеринарної медицини.

5.4. Посадові та інші особи за порушення правил карантину тварин та інших ветеринарно-санітарних вимог щодо ензоотичного енцефаломієліту свиней несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

## **5.5. Інструкція з профілактики та ліквідації репродуктивно-респіраторного синдрому свиней**

*від 31 липня 2007 року*

### *1. Загальні положення*

1.1. Інструкція встановлює порядок проведення профілактичних заходів щодо недопущення захворювання свиней на репродуктивно-респіраторний синдром, ветеринарно-санітарних заходів у випадках прояву хвороби серед свиней у господарствах різних форм власності, у тому числі приватному секторі, та оздоровлення їх від репродуктивно-респіраторного синдрому, використання продукції свиначства, одержаної в неблагополучних господарствах щодо репродуктивно-респіраторного синдрому свиней, 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 свиначства.

1.2. Репродуктивно-респіраторний (далі – РРСС) синдром свиней (синоніми – «сине вуха», епізоотичний аборт свиней) – контагіозна хвороба, яка характеризується масовими абортами у свиноматок на останній стадії супоросності, передчасними або пізньостроковими опоросами, народженням нежиттєздатного приплоду, а також супроводжується ознаками ураження респіраторних органів поросят.

1.3. Збудником хвороби є РНК-геномний вірус, родини Arterivirus, сімейства Arteriviridae, діаметром 45-65 нм.

1.4. До репродуктивно-респіраторного синдрому сприйнятливі свині всіх вікових категорій та порід.

1.5. Джерелом збудника захворювання є хворі тварини та такі, що переохворіли і є носіями вірусу. Основними шляхами передачі збудника є:

- безпосередній контакт інтактних свиней з інфікованими,
- згодовування незаражених продуктів та сировини, що отримані від хворих тварин,
- інфіковані предмети догляду за тваринами, корми, транспортні засоби,
- гризуни, які мешкають на фермі.

Встановлена можливість аерогенного шляху передачі збудника на значні відстані.

1.6. Інкубаційний період захворювання триває від 4-7 до 35 діб.

1.7. Захворювання протікає у гострій, хронічній, субклінічній та латентній формах.

При гострій формі у свиней реєструють пригнічення, відмову від корму, короткочасне підвищення температури тіла до 40,5-41°C, масові аборти у свиноматок на останньому етапі супоросності (90-110 днів), передчасні або пізні опороси, народження мертвих, іноді муміфікованих плодів, масове народження нежиттєздатних поросят.

Тривалість опоросу у хворих свиноматок значно подовжується, при цьому знижується інтенсивність супоросної діяльності. Ці ознаки притаманні 85-100% хворих свиноматок. У частини новонароджених поросят відмічають недорозвиненість нижньої щелепи, куполоподібність голови, інші вади розвитку організму. У межах одного гнізда від хворих свиноматок можуть бути як мертві і муміфіковані плоди, так і живі, нормально розвинуті поросята, з яких все-таки більшість гине протягом першого тижня життя. У поросят, що народилися від хворих свиноматок, відзначають кон'юнктивіти, набряки та запалення повік. Також у поросят, що перебувають у неблагополучних щодо РРСС господарствах, відзначають тяжкий перебіг респіраторних хвороб різної етіології.

Хронічна форма захворювання супроводжується втратою апетиту, також кон'юнктивітами, запаленням повік, що часто призводить до кератитів та втрати зору. Також при хронічній формі у тварин відзначають ураження органів дихання поліетіологічним комплексом збудників.

У кнурів хвороба перебігає з ознаками пригнічення, імпотенції, значним погіршенням якості сперми. Зазвичай, хвороба перебігає у вигляді епізоотій у різні пори року, особливо у період опоросів. Не в усіх тварин захворювання на РРСС може клінічно проявитися, але часто відмічають масові прохолости свиноматок, що перехворіли раніше.

Відмінною особливістю РРСС є те, що частіше за все хвороба не перебігає у вигляді моноінфекції, а в асоціації з іншими інфекціями (хвороба Ауескі, парвовірусна та ентеровірусна інфекції, грип свиней, лептоспіроз, мікоплазмоз, хвороба Глессера, актинобацилярна плевропневмонія тощо).

## *2. Діагностика захворювання свиней на РРСС*

2.1. Діагноз на репродуктивно-респіраторний синдром свиней встановлюють на підставі анамнестичних, епізоотичних, клінічних, патологоанатомічних даних з обов'язковим дослідженням сироваток крові.

Диференціальну діагностику проводять щодо лептоспірозу свиней, хвороби Ауескі, грипу свиней, хламідіозу, парвовірусної інфекції та інших інфекційних та незаразних патологій, що перебігають з ознаками ураження органів репродукції та респіраторних органів.

2.2. Для лабораторних досліджень відбирають проби крові або внутрішніх органів (легені, середостінні лімфатичні вузли тощо), ексудат грудної порожнини від декількох абортіваних плодів або вимушено забитих нежиттєздатних новонароджених поросят (віком 1-3 доби). Зразки біологічного матеріалу (вагою 10-15 г) вносять у стерильні флакони, герметично закривають їх гумовими корками, кладуть у поліетиленовий пакет, у термос з льодом та запечатують.

2.3. Для виявлення антитіл до РРСС у лабораторію ветеринарної медицини доставляють сироватки крові від декількох тварин (2-5 мл). Для проведення комплексного серологічного скринінгу епізоотичного стану щодо даного захворювання необхідно провести дослідження парних сироваток крові від якомога більше технологічних груп свиней (супоросні та холості свиноматки, кнурі, поросята різного віку). У супровідній записці детально описують патологію, епізоотичні показники та інші допоміжні відомості. Проби біологічного матеріалу для лабораторних досліджень направляють у державні та уповноважені лабораторії ветеринарної медицини.

2.4. Наявність антитіл у невакцинованих тварин свідчить про циркуляцію збудника захворювання серед свинопоголів'я, а отримання позитивних результатів методом полімеразно-ланцюгової реакції (далі – ПЛР) підтверджує це.

## *3. Профілактика РРСС*

3.1. Для профілактики захворювання свиней на РРСС керівники та спеціалісти господарств незалежно від форми власності зобов'язані чітко виконувати заходи, передбачені ветеринарно-санітарними правилами для свинарських господарств.

3.2. Слід організовувати захист господарства від занесення цієї інфекції і її розповсюдження як у господарстві, так і за його межами.

Для цього необхідно:

- дотримуватися чинних технологічних і ветеринарно-санітарних правил утримання тварин;
- вживати заходів з охорони господарства (ферми) від занесення збудника хвороби;
- комплектувати господарства (ферми) здоровими тваринами з благополучних щодо РРСС господарств;
- не допускати до згодовування свиням харчових і боєнських відходів без попередньої термічної обробки.

#### *4. Заходи при підозрі на захворювання свиней на РРСС*

4.1. Благополучним щодо РРСС вважають регіон, населений пункт, господарство, ферму, двір, у яких при проведенні клінічних обстежень, при розтині трупів не виявляють характерних для РРСС змін, а при лабораторних дослідженнях сироватки крові не знаходять антитіл до збудника цього захворювання.

4.2. При виникненні підозри щодо захворювання свиней на РРСС у господарстві (відділенні, фермі, дворі) до встановлення діагнозу вводять карантинні обмеження, при яких забороняється будь-який рух поголів'я.

4.3. Керівник господарства (власник тварини) та головний ветеринарний спеціаліст господарства, або лікар ветеринарної медицини, що здійснює свою діяльність за ліцензією і обслуговує населений пункт, у якому виникла підозра, зобов'язані терміново повідомити про даний випадок Головного державного інспектора ветеринарної медицини району, та вжити необхідних заходів щодо недопущення розповсюдження хвороби.

4.4. Головний державний інспектор ветеринарної медицини району при отриманні інформації щодо підозри на захворювання свиней на РРСС зобов'язаний:

- терміново з'ясувати епізоотичну обстановку, визначити можливі границі епізоотичного вогнища, наявність інфекційних об'єктів, а також можливі шляхи занесення та розповсюдження збудника захворювання, та вжити відповідні заходи для його попередження;
- забезпечити відбір необхідного патологічного матеріалу та доставку його для проведення лабораторних досліджень.

4.5. Обмеження з неблагополучного щодо РРСС господарства (відділення, ферми, двору) знімають через 60 діб після останнього

виділення хворих тварин і проведення всіх ветеринарно-санітарних заходів передбачених даною інструкцією, заключної дезінфекції, дератизації.

### *5. Заходи щодо ліквідації РРСС*

5.1. При підтвердженні діагнозу та встановленні захворювання свиней на РРСС господарство (відділення, ферму, двір) оголошують у встановленому порядку неблагополучними і вводять карантинні обмеження, за яких забороняються:

- переміщення свиней з неблагополучних приміщень у межах господарства (відділення, ферми, двору), за винятком вивезення тварин на м'ясопереробне підприємство, згідно з пунктом 5.7 даної Інструкції;

- забій і перегрупування свиней в господарстві без дозволу фахівців ветеринарної медицини;

- вивезення сперми кнурів за межі неблагополучного пункту;

- виїзд транспорту без проведення ветеринарно-санітарної обробки (дезінфекції).

5.2. М'ясо та інші продукти забою свиней, переробляють на варенні сорти ковбас або консерви.

При неможливості перероблення м'яса на зазначені вироби його знезаражують проварюванням протягом 3-х годин.

Реалізація м'яса в сирому вигляді забороняється.

5.3. Кістки, кров і субпродукти другої категорії (ноги, шлунки, кишки), а також боєнські відходи переробляють на м'ясо-кісткове борошно. При неможливості приготування м'ясо-кісткового борошна зазначену сировину переварюють протягом 3-х годин під контролем спеціаліста ветеринарної медицини і надалі використовують у корм птиці.

5.4. Виявлені при забої туші з крововиливами або дегенеративними змінами в м'язах, внутрішніх органах, на шкірі направляють разом із внутрішніми органами для переробки на м'ясо-кісткове борошно або переварюють згідно з пунктом 5.3 даної Інструкції.

5.5. Шкуру піддають знезараженню. Щетину дезінфікують 2,5% розчином формаліну.

5.6. Абортвані плоди, нежиттєздатний приплід, а також плаценти піддають термічній обробці або спалюють.



5.7. Свиной або продукти їх забою доставляють на м'ясопереробне підприємство на спеціально обладнаному автотранспорті. Транспорт, на якому перевозяться тварини, очищають, дезінфікують 2,5% розчином формаліну. Спецодяг і взуття обробляють у пароформалінових камерах.

5.8. Приміщення, верстати, предмети догляду, технологічне обладнання і транспортні засоби, що використовуються на неблагополучній фермі (у дворі), дезінфікують 5% розчином хлораміну, 3% гарячим розчином їдкого натрію щодня і після звільнення приміщень.

5.9. На території неблагополучного пункту незалежно від того, залишилися там хворі свині, чи вони були забиті, проводять дератизацію.

5.10. Лікування хворих свиней на РРСС не розроблено.

Враховуючи, що збудник РРСС зумовлює в організмі імунодепресивний стан, хворих тварин піддають симптоматичному лікуванню для запобігання ускладнень вторинними інфекціями.

5.11. Обґрунтованим є застосування специфічних засобів імунопрофілактики проти РРСС. Дозволяється застосування живих або інактивованих вакцин, які у встановленому порядку зареєстровані в Україні.

## *6. Правила безпеки для обслуговуючого персоналу в неблагополучних господарствах*

6.1. При проведенні карантинних, санаційних заходів у неблагополучних на РРСС господарствах (відділеннях, фермах, дворах), інших робіт, пов'язаних з контактом із заразним матеріалом, необхідно дотримуватися виконання правил техніки безпеки.

Обслуговуючий персонал забезпечується мийними та дезінфекційними 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.

6.2. Спецодяг та спецвзуття після кожної зміни знезаражують у пароформаліновій камері, разовий одяг спалюють.

6.3. Особи, що працюють із деззасобами, повинні чітко дотримуватись правил особистої гігієни.

## 5.6. Тимчасова інструкція про заходи щодо боротьби з інфекційним атрофічним ринітом свиней

від 20 січня 1961 року

1. Атрофічний риніт свиней – заразне захворювання, до якого сприйнятливі молодняк і дорослі свині. Найбільш сприйнятливі до захворювання поросята, зараження яких відбувається з перших днів життя до 3-4 місячного віку.

Основним джерелом поширення захворювання є хворі атрофічним ринітом свині, які заражаються контактним шляхом.

2. При встановленні діагнозу необхідно враховувати наступне:

а) хворі поросята відстають у рості і в розвитку, захворювання часто ускладнюється запаленням навколоносових пазух (синусити), легенів, середнього і внутрішнього вуха (отити), мозкових оболонок.

Інкубаційний період захворювання від 5 до 15 днів.

Перші клінічні ознаки захворювання проявляються чханням, нежиттю, занепокоєнням, у багатьох хворих з'являється серозне або слизове витікання з носа, припухання і почервоніння повік, іноді кашель, нерідко кровотеча з носа, надалі у нижньому куті одного або обох очей внаслідок закупорки сльозових проток відзначається скупчення засохлого виділення сліз у вигляді чорних плям. Над п'ятачком, на бічних поверхнях рила починає утворюватися складчастість шкіри. У свиней, хворих ринітом, у віці 1-2, іноді 2,5-3 місяців утворюється неправильний прикус: верхня щелепа відстає в розвитку, нижні різцеві зуби висуюються вперед.

У багатьох тварин явища асиметрії виявляються більш різко і настає деформація лицевих кісток черепа, виражена мопсовидність або криворилість. У деяких свиней викривлення настає в більш пізні терміни – в 6-8 місячному віці.

*Примітка.* При постановці клінічного діагнозу слід мати на увазі, що у короткорилих свиней невелика складчастість шкіри над п'ятачком є породною особливістю;

б) при розтині трупів свиней особливих патологоанатомічних змін у внутрішніх органах не відзначається, за винятком носової порожнини. При повздовжньому розпилі черепа виявляють скупчення слизисто-гнійного ексудату, часткову або повну атрофію верхніх і нижніх носових раковин, витончення перетинчастої кістки; некротичні зміни в слизовій носової порожнини зустрічаються рідко;

в) при гістологічному дослідженні зрізів з слизової оболонки носових порожнин виявляються такі зміни: до 10-12 дня після захворювання – невелика гіперплазія епітелію носових раковин; зменшення в ньому келихоподібних клітин під епітелієм, посилена лімфоїдно-клітинна інфільтрація власного шару слизової оболонки; до 30-35 дня відзначається гіперплазія респіраторного епітелію носових раковин, поверхня його робиться складчастою, її частково руйнуються.

Вся товща власного шару слизової рясно інфільтрована, значна частина залоз зруйнована і заміщена лімфоїдно-клітинними скупченнями.

Патологогістологічні зміни найбільш сильно виражені на слизовій оболонці, що вистилає нижні носові раковини. До 45-65 дня весь власний шар слизової оболонки починає проростати густою сіткою сполучнотканинних волокон, утворюючи прошарки, які заміщають зруйновані залози.

#### *Заходи щодо попередження занесення інфекції*

3. З метою запобігання занесення інфекції в господарства керівники, ветеринарні лікарі та зоотехніки господарства зобов'язані стежити за дотриманням встановлених загальних ветеринарно-санітарних та зоогігієнічних вимог з утримання і годівлі свиней:

а) для комплектування стада купувати свиней з господарств і ферм, благополучних з інфекційного атрофічному риніту, що має бути підтверджено ветеринарним свідоцтвом;

б) не допускати новоприбулих свиней в загальне стадо свиноферми без попереднього їх карантинування протягом 30 днів. Після витримування на карантині свині допускаються в загальне стадо, якщо серед них не було виявлено захворювання інфекційним ринітом. Новоприбулі в господарство поросні матки утримувати в ізоляції до 8 тижнів після опоросу. Матку і поросят вводити в загальне стадо за відсутності в гнізді поросят, підозрілих на захворювання;

в) при розміщенні свиней в господарстві дотримуватися роздільного утримання свиней за віковими та виробничими показниками;

г) забезпечити повноцінну годівлю свиней з включенням до раціону комплексу білків, вітамінів і мінеральних речовин, особливо

при підготовці свиноматок до парування і опоросу; в літній період свиней утримувати в обладнаних таборах;

д) в маточниках і таборах, де відбувається опорос, не допускати утримання свиней інших вікових груп;

е) не менше двох разів на рік – навесні та восени – проводити очищення території свиноферм з подальшою дезінфекцією;

ж) приміщення для свиней після їх механічного очищення дезінфікувати 2% розчином їдкого натрію або 20% водною суспензією свіжогашеного вапна. Гній піддавати біотермічному знезараженню;

з) при вході в свинарники ставити ящики з деззасобами для дезінфекції ніг; проводити систематичну боротьбу з гризунами;

і) не допускати контакту з господарствами (фермами, відділеннями), неблагополучними по інфекційному атрофічному риніту, а також відвідування свинарників, відділень і таборів сторонніми особами;

к) не допускати контактування поголів'я свиноферм з тваринами індивідуальних господарств;

л) регулярно, не рідше одного разу на місяць, проводити клінічний огляд всього свинопоголів'я;

м) предмети догляду (лопати, вила, мітли та ін.) щодня після роботи очищати і обмивати дезрозчином;

н) у кожному свинарнику встановити умивальники для миття рук, мати мило та рушник. Спецодяг з приміщення свинарника виносити заборонено;

о) через кожні 10-15 днів на фермах проводити санітарний день.

#### *Заходи з ліквідації атрофічного риніту в неблагополучному господарстві*

4. Діагноз на захворювання атрофічним ринітом встановлюють на підставі клініко-епізоотологічних даних і при необхідності – патолого-гістологічних досліджень, зазначених у пунктах 1-2 цієї Інструкції. З метою уточнення діагнозу обов'язковий забій 3-4 хворих або підозрілих на захворювання поросят з наступним повздовжнім розпилом черепа для огляду носової порожнини.

5. При встановленні діагнозу на захворювання все поголів'я господарства піддають ретельному клінічному огляду і залежно від результатів огляду поділяють його на три групи:

а) групу хворих свиней, які мають явні ознаки захворювання. Всі свині цієї групи підлягають ізоляції із загальних свинарників і здачі на забій або їх ставлять на відгодівлю поза територією свиноферми;

б) групу умовно здорових свиней, серед яких були виділені хворі. Свиней цієї групи через кожні 5-6 днів піддають ретельному індивідуальному клінічному огляду і всіх виявлених хворих ізолюють і здають на забій або ставлять на відгодівлю поза територією свиноферми;

При виявленні в гнізді свиноматки хоча б одного поросяти, хворого інфекційним атрофічним ринітом, всіх поросят разом зі свиноматкою ізолюють за межі ферми, ставлять на відгодівлю і по закінченні відгодівлі здають на забій;

в) групу здорових свиней. До цієї групи відносять все інше поголів'я у свинарниках (фермах), де при клінічному огляді свиней не виявлено хворих і підозрілих на захворювання, і вживають заходів з охорони їх від зараження, як зазначено в пункті 3 цієї Інструкції.

6. На фермах (у свинарниках), де захворювання інфекційним атрофічним ринітом прийняло широкі розміри (до 50% хворих поросят і дорослого поголів'я), усіх свиней ставлять на відгодівлю або відразу відправляють на забій; після їх виведення з господарства на свинофермі проводять ретельне очищення, дезінфекцію та при необхідності – санітарний ремонт свинарників.

Після виконання зазначених вимог з дозволу головного ветеринарного лікаря району в це господарство можна завозити здорових свиноматок і кнурів з благополучних господарств (відділень, ферм).

7. Оздоровлення господарства (ферми) керівники господарства зобов'язані проводити за планом, розробленим ветеринарними фахівцями, затвердженим рай (міськ) виконкомом.

У плані має бути передбачено:

а) створення груп з клінічно здорових свиноматок, які мають три і більше опоросів, і кнурів у віці не молодше 2 років, відібраних з благополучних свинарників, і розміщенням їх до оздоровлення господарства (відділення, ферми) в окремих ізольованих, сухих, добре вентилятованих приміщеннях;

б) проведення очищення, необхідного ремонту, дезінфекції та дератизації свинарників і навколишньої території, де будуть розміщені ці групи;

в) перевід в літні табори клінічно здорових груп свиней з ізолюваним утриманням та закріпленням окремого персоналу для догляду за цим поголів'ям;

г) ізолюване утримання здорових поросят, отриманих від основних свиноматок;

д) відбір і створення груп молодняку (свинок і кнурців) для ремонту і заміни неблагополучного поголів'я свинарника, ферми, відділення;

е) здача неблагополучного поголів'я свиней на забій із заміною його маточним здоровим поголів'ям, вирощеним з благополучних груп свиней, або завезення здорового поголів'я з інших господарств (відділень, ферм), благополучних щодо захворювання свиней інфекційним атрофічним ринітом.

8. Господарство (відділення, ферма), в якому встановлено захворювання свиней інфекційним атрофічним ринітом, за поданням головного ветеринарного лікаря району рішенням райвиконкому оголошують неблагополучним щодо цього захворювання, беруть на особливий облік і вводять в ньому обмеження.

За умовами обмежень забороняється:

а) виведення свиней в інші господарства для відтворення стада до повного оздоровлення господарства (відділення, ферми);

б) вивіз клінічно хворих свиней для відгодівлі в інші господарства.

*Примітки.*

1. Вивіз умовно здорових (без клінічних ознак хвороби) свиней для відгодівлі допускається тільки в межах області, ветеринарними відділами обласних управлінь сільського господарства.

2. Як виняток, у кожному окремому випадку з дозволу ветеринарного відділу може бути допущений вивіз для племінних цілей здорового молодняку з 8 місячного віку за умови:

а) ізолюваного вирощування цього молодняку на основі роздільного утримання вікових і виробничих груп;

б) відсутність виділення хворих серед груп молодняку, відібраного для племінних цілей;

в) проведення в господарстві всього комплексу оздоровчих заходів у відповідності з інструкцією.

9. З метою одержання здорових поросят і підвищення стійкості їх до зараження атрофічним ринітом необхідно:

а) з настанням літнього періоду все свинопоголів'я неблагополучної ферми вивести в обладнані табори за групами відповідно до пункту 8 цієї Інструкції;

б) поросних і підсисних маток годувати повноцінними кормами з повним набором білкових, мінеральних і вітамінних речовин, з дачею їм соковитих кормів, в тому числі коренебульбоплодів;

в) розміщувати поголів'я у свинарниках і табірних приміщеннях окремими виробничими і віковими групами, не допускаючи утримання в маточниках інших вікових груп свиней;

г) поросних і підсисних маток і поросят з 7-10 денного віку щодня виганяти на прогулянку.

10. З метою профілактики ускладнень захворювання свиней інфекційним атрофічним ринітом у неблагополучних господарствах свиноматкам з першого дня опоросу рекомендується протягом 10-15 днів щодня давати один з наступних препаратів. Поросятам-сисунам з 10-15 денного віку біоветин дають по 0,08-0,1 г на 1 кг ваги тварини 2 рази на добу протягом 3-4 днів поспіль. Повторно препарат призначають поросятам 1-3 місячного віку по 0,06-0,08 г на 1 кг ваги тварини по 2 рази на добу протягом 3-4 днів поспіль.

11. Господарство (відділення, ферму) оголошують благополучним з інфекційного атрофічного риніту за відсутності цього захворювання протягом одного року і отриманні здорового приплоду поросят, благополучного щодо інфекційного атрофічного риніту при останніх двох опоросах від основних свиноматок умовно благополучних груп.

Кнурів, отриманих від основних свиноматок умовно благополучних груп, але які утримуються ізольовано, визнають здоровими після досягнення ними 8 місячного віку.

## **5.7. Інструкція про заходи боротьби з дизентерією свиней** *від 20 лютого 1978 року*

### *1. Загальні положення*

1.1. Дизентерія свиней – інфекційна хвороба, що характеризується появою профузного проносу з домішками крові і слизу у фекаліях, катарально-геморагічним запаленням з некротичними змінами слизової оболонки товстих кишок. Хвороба протікає гостро, підгостро і хронічно. Проявляється у формі ензоотії або епізоотії. Найбільш сприйнятливий до хвороби молодняк до 5-6 місячного віку.

1.2. При організації та проведенні заходів проти дизентерії необхідно мати на увазі, що провідним збудником хвороби є спірохети. Також не виключена участь і інших збудників. Зараження відбувається від хворих і перехворілих свиней через корм, воду, предмети догляду, транспорт та інші об'єкти.

Особливу небезпеку поширення дизентерії для свинарських промислових комплексів і відгодівельних господарств (у зв'язку з комплектуванням стада з багатьох джерел) представляють стаціонарно-неблагополучні племінні господарства.

Появі й поширенню захворювання також сприяють: погані умови утримання свиней, їх переохолодження, нестача в раціоні мінеральних і вітамінних речовин, годування недоброякісними кормами, перехворілі тварини іншими інфекційними хворобами (інфлюенцою, пастерельозом та ін.).

Слід також враховувати, що тварини, які одужали залишаються тривалий час (більше чотирьох місяців) носіями збудників інфекції, причому поросята, особливо взимку, можуть хворіти кілька разів, поки не досягнуть 5-6 місячного віку. У дорослих свиней повторні захворювання дизентерією спостерігаються рідко.

### *2. Діагностика захворювання*

2.1. Діагноз ставлять на підставі:

- епізоотологічних даних (виникнення хвороби через 1-3 тижні після надходження свиней з неблагополучних господарств);
- клінічної картини;
- патологоанатомічних змін;
- мікроскопічних досліджень матеріалу.



2.2. Дизентерію свиней необхідно диференціювати від чуми, сальмонельозів (паратифу), колібактеріозу, гельмінтозів, анаеробної ентеротоксемії, вірусного (трансмисивного) гастроентериту, диспепсії новонароджених, а також токсикозів та інших хвороб, пов'язаних з годівлею тварин недоброякісними кормами.

### *3. Профілактичні заходи*

3.1. З метою недопущення проникнення збудника інфекції в неблагополучні господарства та розповсюдження дизентерії на комплекси (ферми) керівники господарств та спеціалісти тваринництва зобов'язані:

- суворо виконувати ветеринарно-санітарні правила і вимоги технології по годівлі та утримання свинопоголів'я;

- комплектувати поголів'ям промислові комплекси та інші господарства закритого типу за рахунок свого ремонтного молодняку, а відгодівельні господарства за рахунок поголів'я, ввезеного із закріплених господарств, завідомо благополучних (протягом не менше останніх 2-3 років) щодо заразних хвороб, у тому числі по дизентерії свиней;

- не допускати господарського зв'язку з неблагополучними по дизентерії свиней господарствами та фермами;

- заборонити у відгодівельних господарствах використання для відтворення разових свинок і кнурів.

3.2. Закуплених в благополучне господарство тварин витримують не менше 30 днів на карантинній фермі. Протягом цього часу проводять діагностичні дослідження і профілактичні обробки свинопоголів'я.

3.3. При ввезенні ремонтного молодняку з інших господарств в період його карантинування вводять до групи 5-10 здорових такого ж віку підсвинків (біопроба). Підсаджених тварин вважають здоровими за відсутності у них в період карантинування ознак хвороби і негативних результатів лабораторних досліджень.

3.4. При виникненні у свиней на карантинній фермі гастроентеритів з підозрою на дизентерію вся група тварин підлягає здачі на забій, з подальшою надійною санацією приміщень.

3.5. Слід уникати різних стресових впливів на свинопоголів'я (змін в раціоні і режимі годівлі, порушення оптимальних умов утримання, при переводі і перевезенні тварин і т.д.).

3.6. При переводі ремонтних тварин на основну ферму і на промислових комплексах з цеху в цех шкірний покрив поросят обробляють лужним розчином формальдегіду з вмістом 0,5% їдкого натрію і 1% формальдегіду.

3.7. На всіх фермах систематично проводять профілактичну дезінфекцію, дезінсекцію та дератизацію. Якість дезінфекції перевіряють лабораторними методами.

3.8. При переведенні тварин з цеху в цех і з корпусу в корпус ретельно дезінфікують галереї і проходи 4% гарячим розчином (60-70°C) їдкого натрію. При вході обладнують – дезбар'єри.

3.9. У господарствах звичайного типу широко застосовують табірне утримання свиней. Під час знаходження свиней в таборах свинарники очищають, дезінфікують 4% гарячим (70°C) розчином їдкого натру, хлорним вапном з вмістом 3% активного хлору або 2% розчином формальдегіду, ремонтують і проводять побілку вапном.

3.10. Тварин, що знаходяться на свинофермах, піддають один раз на тиждень ветеринарному обстеженню, при цьому особливу увагу звертають на випорожнення свиней. Свині, у яких виявлені проноси з кров'ю, підлягають негайній ізоляції та забою на забійно-санітарному пункті.

В приміщенні, з якого виділені хворі, забороняють переміщення тварин, відвідування людьми, проводять дезінсекцію. Вживають заходів до уточнення діагнозу.

3.11. Ветеринарне спостереження за тваринами ведуть щодня на всіх етапах технологічного процесу.

3.12. Поросят, що знаходяться в санітарних станках, вирощують окремо, не допускаючи змішування їх з тваринами основної відгодівлі.

3.13. Інші профілактичні заходи проводять відповідно до діючих ветеринарно-санітарних правил.

#### *4. Заходи з ліквідації захворювання свиней на дизентерію*

4.1. При виникненні підозри на захворювання свиней дизентерією ветеринарний лікар, обслуговуючий господарство, зобов'язаний негайно повідомити про це головному ветеринарному лікарю району та спільно з керівником господарства організувати і провести заходи, передбачені пунктами 4.2-4.4 .

4.2. Хворих тварин з наявністю кровавих проносів направляють для забою на забійно-санітарний пункт. Від них беруть кров (сироватку), ділянки ураженого товстого кишечника і негайно відправляють в лабораторію для дослідження на дизентерію.

4.3. Підозрілих на захворювання і у зараженні дизентерією свиней, які залишилися у станках, з яких виділені хворі, піддають лікуванню за схемою, зазначеною в п.5.

Станки та секції, в яких вони знаходяться, вважають неблагополучними.

4.4. Станки й секції, неблагополучні щодо захворювання свиней на дизентерію, піддають ретельному очищенню та дезінфекції, відвідування їх людьми забороняють. Припиняють перегрупування підозрілих на захворювання і підозрюваних у зараженні свиней.

У приміщеннях, де виділені хворі свині, систематично дезінфікують проходи, галереї, коридори 4% розчином їдкого натрію або 2% розчином формальдегіду.

4.5. Головний ветеринарний лікар району, отримавши повідомлення про підозру на захворювання свиней дизентерією, зобов'язаний виїхати в господарство, провести ретельний епізоотологічний аналіз, клінічний огляд поголів'я, піддати патологоанатомічному розтину трупи і вжити заходів до уточнення діагнозу і недопущення поширення хвороби.

У разі підтвердження діагнозу він повідомляє про це вищестоящому ветеринарному органу, керівникам та ветеринарним фахівцям тих господарств, в які відправлялися свині з цього господарства, для вжиття відповідних заходів.

4.6. При встановленні діагнозу на дизентерію свиней господарство оголошують неблагополучним з цієї хвороби.

Одночасно має бути розроблений головним ветеринарним лікарем району спільно з керівниками та спеціалістами господарства план господарсько-організаційних, ветеринарно-санітарних і спеціальних протиепізоотичних заходів.

4.7. На неблагополучній щодо захворювання свиней дизентерією фермі вводять наступні обмеження:

- забороняють вивіз з ферми (з господарства) свиней з користувальною і племінною метою, а також використання хворих і перехворілих свиней для відтворення;

- припиняють перегрупування свинопоголів'я, а також вивезення кормів;

- забороняють відвідування неблагополучних господарств особам, не пов'язаних з обслуговуванням тварин.

4.8. На фермі щодня проводять ветеринарний огляд свиней і один раз на місяць лабораторні дослідження.

4.9. Всіх хворих свиней негайно відправляють для забою на забійно-санітарний пункт, а підозрілих на захворювання і підозрюваних у зараженні тварин піддають лікуванню одним з антидизентерійних препаратів. Всім здоровим тваринам застосовують один з цих препаратів з профілактичною метою.

### 5. Схема застосування антидизентерійних препаратів

5.1. Антидизентерійні препарати застосовують з лікувальною і профілактичною метою за схемою згідно з таблицею 1.

Таблиця 1  
(до пункту 5.1)

Препарат	Спосіб застосування		З лікувальною метою			З профілактичною метою		
	дорослим свиням	Сисунам	Тривалість курсу		Тривалість курсу	Тривалість курсу		Доза
			частота застосування	Повторювання		частота застосування	Повторювання	
Осарсол	З кормом	На 1% содовом у розчині індивідуально	2 рази в день 3 дні підряд	Через 5-6 днів	0,001-0,5 г в залежності від віку	2 рази в день 7 днів підряд		До 0,4 г в залежності від віку
Ветдипасфен	З кормом	З водою індивідуально	1 раз в день 3 дні підряд	Через 7-8 днів	125-725 мг	1 раз в день 2 дні підряд	Через 7 днів	60-375 мг
Ніфулін		З кормом (групі)	2 рази в день 7 днів підряд		5 кг на 1 т корму	2 рази в день 7 днів підряд		2кг на 1 т корму
Тилан	З кормом	З водою індивідуально	2 рази в день 3 дні підряд	Через 3 дні	1,25-2,5 мг на 1кг маси			
Фармазин-200		З водою індивідуально	Постійно 3-5 діб підряд		0,25-0,5 г в 1 л води	Постійно 3-5 діб підряд		0,25-0,5 г в 1 л води
Трихопол (метронідазол)	Перорально		2 рази в день 3 дні підряд	Через 7-10 днів	0,25-0,5 г			

5.2. Осарсол розводять у свіжому водному содовому розчині, який готують в день застосування. На 100 мл води беруть 1 г соди

(питтєвої) і 2,5 г осарсолу. Одержаний розчин в кількості, зазначеної нижче дозі, дають поросяттам-сисунам через рот зі шприца з гумовим шлангом.

Група тварин	Вік	Дози	
		Лікувальна	Профілактична
Поросята-сисуни	2-10 днів	0,001-0,005	
	10-20	0,005-0,01	
	20-30	0,02-0,05	0,02-0,05
Відлучені	30-60	0,05-0,1	0,05
	2-3 місяці	0,1-0,2	0,1
Група на відгодівлі	3-4 місяці	0,2-0,3	0,1
	4-8 місяців	0,3-0,4	0,25
	8-12	0,4-0,5	0,3
	Старше 12	0,5-0,7	0,4

При дачі осарсолу у вигляді порошку останній у відважені індивідуальній дозі всипають в приготовлену в годівниці порцію корму (каші 100-150 г) і обережно змішують з ним.

Слабким тваринам, що відмовляються від корму, осарсол дають безпосередньо в рот у вигляді розчину.

Курс лікування проводять протягом трьох днів поспіль. Препарат у вказаний дозах дають 2 рази на день (вранці та ввечері). При необхідності курс лікування повторюють, але не раніше ніж через 5-6 днів після останньої дачі препарату.

При явищах інтоксикації після застосування осарсолу наступні дачі його негайно припиняють.

#### *6. Санітарні заходи*

6.1. Станки, з яких виділені хворі, очищають і ретельно дезінфікують 4% гарячим (70°C) розчином їдкого натрію або 2% формальдегідом. Піддають дезінфекції також транспорт, що використовується для перевезення свиней.

6.2. У станках, боксах, секціях, в яких виділені хворі тварини, проводять щодня механічне очищення, дезінфекцію та знешкодження гною. В інших приміщеннях поточну дезінфекцію здійснюють кожні 5 днів.

6.3. Вивільнені приміщення (станки, бокси, секції) санують. При вологій дезінфекції використовують 2% розчин формальдегіду або розчин хлорного вапна з вмістом 3% активного хлору. Металеve обладнання станків обпалюють вогнем паяльної лампи.

6.4. При аерозольній дезінфекції застосовують формальдегід з розрахунку 15 мл на 1 м<sup>3</sup> приміщення при експозиції 6 годин з наступною побілкою кліток 20% суспензією свіжогашеного вапна.

6.5. Гній від хворих тварин знезаражують хлорним вапном.

6.6. Труп свиней, загинувших від дизентерії, направляють на технічну утилізацію.

6.7. Шкіри, зняті з трупів або вимушено забитих хворих на дизентерію свиней, знешкоджують протягом 48 годин в 1% розчині соляної кислоти на насиченому розчині хлориду натрію.

#### *7. Зняття обмежень і оголошення господарства благополучним.*

7.1. Господарство оголошують благополучним і скасовують обмеження через 3 місяці після останнього випадку виділення свиней, хворих на дизентерію.

7.2. Перед оголошенням господарства благополучним проводять ретельне механічне очищення всіх приміщень і території ферми. Після механічного очищення та миття проводять дворазово з інтервалом у 7 днів дезінфекцію засобами, вказаними у пункті 6.1 цієї інструкції.

7.3. Після скасування обмежень протягом року дозволяється вивозити з господарства свиней для відтворення тільки після попереднього їх дослідження лабораторними методами, клінічного огляду та отримання при цьому від'ємних результатів на дизентерію.

## **5.8. Інструкція про заходи з профілактики та ліквідації захворювання свиней трансмісивним гастроентеритом**

*від 11 березня 1985 року*

### *1. Загальні положення*

1.1. Трансмісивний гастроентерит свиней (ТГС) – високо контагіозна вірусна хвороба, що уражає в основному поросят до 2-х тижневого віку. Захворювання характеризується гострим перебігом, блювотою, діареєю, дегідратацією організму, високою летальністю. Збудник хвороби – вірус, нестійкий у зовнішньому середовищі, швидко гине під дією ультрафіолетового опромінення, сонячного світла, підвищених температур (60-80°C); в організмі сприйнятливих тварин зберігається, як правило, протягом 45 днів.

Джерелом збудника інфекції є хворі і перехворілі трансмісивним гастроентеритом тварини. Основні шляхи зараження – оральний і аерогенний. Виникненню спалахів хвороби сприяють безперервне проведення опоросів в одному приміщенні, відсутність профілактичних перерв для санації свинарників-маточників або ізольованих секцій. При цьому в приміщенні відбувається постійне пасажування вірусу на сприйнятливих тваринах і накопичення його в приміщенні.

1.2. Для контролю за епізоотичним станом племінних господарств-репродукторів з ТГС в них 2 рази на рік вибірково досліджують реакцією непрямой гемаглютинації сироватки крові 5% поголів'я на наявність антитіл до вірусу цієї хвороби. Результати досліджень враховують при плануванні протиепізоотичних заходів у господарствах району та їх комплектуванні тваринами.

1.3. Діагноз на трансмісивний гастроентерит ставлять на підставі комплексу клінічних, патологоанатомічних і епізоотологічних даних за умови виділення вірусу і його ідентифікації.

1.3.1. Для дослідження в лабораторію направляють тонкий відділ кишечника (тонку і клубову кишки з вмістом) і мезентеріальні лімфатичні вузли від поросят в першу добу прояву хвороби. Проби патологічного матеріалу доставляють у лабораторію в щільно закритих скляних флаконах, поміщених в посудини Дьюара з рідким азотом. Для серологічних досліджень в лабораторію направляють в термосі з льодом сироватки крові свиноматок.

1.4. Залежно від епізоотичного стану стад по трансмісивному гастроентериту розрізняють господарства (ферми):

- а) вільні від збудника хвороби і що не мають тварин, які позитивно реагують при дослідженні сироваток крові на ТГС;
- б) благополучні, але мають тварин, реагуючих при дослідженні на ТГС;
- в) господарства, неблагополучні по ТГС (що мають свиней з клінічним проявом захворювання).

## *2. Заходи з попередження захворювання свиней трансмісивним гастроентеритом*

2.1. Профілактика трансмісивного гастроентериту ґрунтується на:

- охороні господарств (ферм) від занесення збудників інфекції;
- систематичній профілактичній вакцинації всього маточного поголів'я проти трансмісивного гастроентериту;
- організації роздільних опоросів основних і ремонтних свиноматок;
- дотриманні принципу "вільно - зайнято" при проведенні опоросів;
- проведення у період профілактичних перерв ретельного механічного очищення, дезінфекції, миття та сушіння приміщень для опоросів, а також інвентаря та обладнання.

2.2. Порядок комплектування господарств, ферм і репродукторів встановлюється виходячи з епізоотичного благополуччя господарств-покупців і постачальників.

2.3. У спеціалізованих свинарських господарствах необхідно мати власні племінні ферми або репродуктори, а також літні табори для утримання тварин. Категорично забороняється комплектування маточного поголів'я свинками на відгодівлі ("саморемонт").

2.3.1. Комплектування господарств (ферм), вільних від трансмісивного гастроентериту, поголів'ям свиней проводити тільки з господарств з таким же епізоотичним станом із даної хвороби, з обов'язковим серологічним обстеженням на трансмісивний гастроентерит у період 30 денного профілактичного карантину всього новоприбулого поголів'я. При виявленні позитивно реагуючих при дослідженні тварин всю групу свиней забороняється використовувати для комплектування вільного від трансмісивного гастроентериту свиней господарства. Ці тварини підлягають забою або передачі в господарства з аналогічним епізоотичним станом.



2.3.2. Господарства, в яких виявлені тварини, які позитивно реагують при серологічному дослідженню на трансмісивний гастроентерит, дозволяється комплектувати тваринами з господарств з аналогічним станом або вільних від трансмісивного гастроентериту. Тварини, що надійшли в дане господарство в період карантинування, на трансмісивний гастроентерит не досліджуються.

2.4. У неблагополучних господарствах і в господарствах, які мають тварин, що позитивно реагують при дослідженні на трансмісивний гастроентерит, імунізують все маточне поголів'я свиней відповідними вакцинами.

Згодовування поросним свиноматкам внутрішніх органів від хворих поросят категорично забороняється.

2.5. У свинарських приміщеннях необхідно підтримувати відповідний до технологічних параметрів мікроклімат.

Після кожного циклу (туру) опоросів приміщення (ізольовану секцію) повністю звільняють від тварин і протягом профілактичного перерви (5-7 днів) його ретельно готують, обладнання та інвентар піддають санітарній обробці відповідно до діючої Інструкції з дезінфекції на підприємствах з виробництва свинини на промисловій основі.

### *3. Заходи з оздоровлення господарств, неблагополучних по трансмісивному гастроентериту свиней*

3.1. При встановленні у відповідності з п. 1.3 цієї Інструкції діагнозу на трансмісивний гастроентерит свиней господарство (ферму) оголошують неблагополучним щодо цієї хвороби, в ньому вводять обмеження і проводять заходи щодо його оздоровлення за затвердженим планом.

3.2. Всіх поросних свиноматок щеплять живою вакциною у відповідності з настановою щодо її застосування.

3.3. За умовами обмежень забороняють ввезення в господарство (на ферму) і вивіз свиней в інші господарства, перегруповання неблагополучного свинопоголів'я, а також відвідування неблагополучних ферм (приміщень) особами, не пов'язаними з обслуговуванням тварин.

3.4. Дозволяється вивозити на спеціально обладнаному транспорті клінічно здорових тварин для забою на м'ясокомбінаті.

3.5. Верстати, предмети догляду, обладнання та транспортні засоби на неблагополучній фермі (у приміщенні) дезінфікують

3% розчином їдкого натру або 20% суспензією свіжогашеного вапна щодня до оголошення господарства благополучним по трансмісивному гастроентериту свиней.

3.6. Керівники та спеціалісти господарств повинні негайно вжити заходів до усунення порушень технології утримання свиней, наслідком яких став спалах захворювання в господарстві.

3.7. При виникненні захворювання у тварин, що знаходяться в одній ізольованій секції, з метою недопущення подальшого розповсюдження хвороби всіх тварин секції піддають забою на санітарній бойні комплексу або найближчого м'ясокомбінату. Звільнене приміщення (секцію) піддають дезінфекції 4% гарячим розчином їдкого натру, потім у ньому проводять механічне очищення та дезінфекцію відповідно до Інструкції з дезінфекції на підприємствах з виробництва свинини на промисловій основі.

3.8. Ветеринарно-санітарну експертизу м'яса і субпродуктів, отриманих від забою свиней, хворих і підозрілих на захворювання трансмісивним гастроентеритом, проводять відповідно до діючих Правил ветеринарного огляду забійних тварин і ветеринарно-санітарної експертизи м'яса та м'ясних продуктів.

3.9. Шкури від хворих і підозрілих на захворювання тварин піддають дезінфекції згідно діючої Інструкції з дезінфекції сировини тваринного походження і підприємств по його заготівлі, зберігання і обробки.

Щетину дезінфікують 1% розчином формальдегіду, після чого її випускають без обмежень.

Трупи загинувших від трансмісивного гастроентериту тварин піддають термічній обробці або спалюють.

3.10. У разі неможливості забою всіх хворих і підозрілих на захворювання тварин в приміщення, де вони утримуються, вводять нових тварин для опоросу, хворих лікують симптоматично. Після спалаху захворювання маточне поголів'я, яке залишилося надалі направляють на відгодівлю і для відтворення не використовують.

3.11. Господарство оголошують благополучним через 21 день після останнього випадку загибелі, одужання хворих тварин або здачі їх на забій, а також проведення всіх інших оздоровчих заходів, передбачених цією Інструкцією.

## 6. Використана література

1. Бакулов И.А. Характеристика эпизоотического процесса. Руководства по общей эпизоотологии. – Москва, 1979.
2. Ветеринарное законодательство, том 1-й /Под ред. А.Д. Третьякова – Москва, издательство "Колос". – 1973. – 696с.
3. Ветеринарное законодательство, том 2-й /Под ред. А.Д. Третьякова – Москва, издательство "Колос". – 1973. – 719с.
4. Ветеринарное законодательство, том 3-й /Под ред. А.Д. Третьякова – Москва, издательство "Колос". – 1981. – 640 с.
5. Ветеринарное законодательство, том 4-й /Под ред. А.Д. Третьякова – Москва, ВО "Агропромиздат". – 1989. – 671 с.
6. Ветеринарне право України: Збірник нормативно-правових актів станом на 1 червня 2003 року /За ред.. Р.Й.Кравціва. – Львів: ПАІС, 2003. – 916 с.
7. Загальна епізоотологія /За редакцією Б.М. Ярчука, Л.Є Корнієнка. – Біла Церква, 2002. – 656 с.
8. Закон України "Про ветеринарну медицину" (офіційне видання). – Київ, видавництво УкрІНТЕІ. – 1992. – 19 с.
9. Закон України "Про внесення змін до Закону України "Про ветеринарну медицину". – Київ, видавництво "Ветінформ". – 1996. – 40 с.
10. Закон України про ветеринарну медицину (Офіц. вид.). – Київ, видавництво "Ветінформ". – 2002. – 43 с .
11. Закон України про ветеринарну медицину. – Київ, видавництво "Ветінформ" – 2008. – 93 с.
12. Эпизоотология и инфекционные болезни сельскохозяйственных животных /Под ред. Конопаткина А.А. – Москва, издательство "Колос". – 1984. – 544 с.
13. Иммунопрофилактика болезней животных: Пер. с нем. /Под ред. Х.Г.Гизатиллина и Н.З.Хазипова. – Москва, издательство "Колос", 1981. – 415с.
14. Инфекционные болезни животных. Справочник /Под ред. Д.Ф. Осидзе. – Москва, "Агропромиздат" – 1987. – 288 с.
15. Кудряшова А.А. Инфекционные болезни животных. – Москва, издательство "ЛАНЬ" – 2007. – 608 с.
16. Каришева А.Ф. Спеціальна епізоотологія. – Київ «Вища освіта». – 2002. – 703 с.
17. Хоменко В.І. Ветеринарно-санітарна експертиза з основами технології і стандартизації продуктів тваринництва. – Київ. – 1995. – 711 с.