

ФГБУ «ВНИИЗЖ»:
Россия, 600901, г. Владимир, мкр. Юрьевец,
тел. (4922) 26-06-14, факс 26-38-77, тел/факс 26-15-73,
E-mail: arriah@fsvps.gov.ru, сайт: www.arriah.ru



БЛЮТАНГ

вирусная, трансмиссивная болезнь жвачных животных, характеризующаяся воспалительно-некротическими поражениями слизистой оболочки ротовой полости, особенно языка, желудочно-кишечного тракта и основы кожи копыт, а также дистрофией, изменениями скелетной мускулатуры.



Мокрецы рода *Culicoides*

ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ

Больные животные и инфицированные мокрецы рода *Culicoides*.

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

5–10 дней.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

Повышение температуры до 41–42 °С, изъязвления, эрозии и некроз слизистой оболочки ротовой полости, отечность, иногда цианотичность языка, хромота из-за воспаления венчика копыт или пододерматита и миозита, аборт, другие тератогенные эффекты и последствия конгенитальной инфекции (смерть эмбрионов, мацерация, различные дефекты внутриутробного развития). Возможны осложнения в виде пневмонии, истощение. Смерть — на 8–10 день или длительное выздоровление с облысением, бесплодием, задержкой роста.

У КРС болезнь протекает в виде бессимптомной инфекции, с редкими клиническими проявлениями.

Патологоанатомические признаки: гиперемия, отек, геморрагии и изъязвления слизистой пищеварительного и респираторного трактов (ротовая полость, пищевод, кишечник, трахея), гиперемия копытной пластины и венчика, гипертрофия лимфатических узлов и спленомегалия, тяжелая двухсторонняя бронхопневмония (развивается как осложнение).

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

Для исследования направляют:

1. при жизни животных — стабилизированная кровь, для серологических исследований парные пробы сывороток,
2. после гибели — селезенка, лимфатические узлы,
3. от внутриутробно-инфицированных новорожденных животных — предмолочивная сыворотка (отобранная до выпойки молозива) и/или стабилизированная кровь.

ФГБУ «ВНИИЗЖ» осуществляет диагностику серологическими методами: ИФА (иммуноферментный анализ), РМН (реакция микронейтрализации), РСК (реакция связывания комплемента); молекулярно-биологическими методами: ПЦР (полимеразная цепная реакция); вирусологическими методами: выделение возбудителя с дальнейшей типизацией.

<https://shop.arriah.ru/>

ПРОФИЛАКТИКА

Вакцинация.

МЕРЫ БОРЬБЫ В НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ ХОЗЯЙСТВАХ

- запрет вывоза домашних и диких жвачных животных в другие хозяйства;
- борьба с насекомыми — переносчиками вируса;
- содержание животных на возвышенных участках, систематическая обработка репеллентами и инсектицидами;
- проведение дезинфекций и дезинсекций помещений для животных, территорий ферм, убойных площадок, предметов ухода за животными, спецодежды, транспорта;
- ветеринарное наблюдение за животными неблагополучных пунктов в течение летне-пастбищного периода.

Ограничения отменяют через год после последнего случая падежа или выздоровления больных животных.

ДЕЙСТВУЮЩАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО БОРЬБЕ С БОЛЕЗНЬЮ

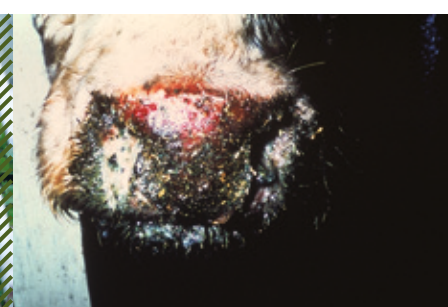
Приказ Министерства сельского хозяйства РФ от 25 ноября 2020 г. N 706 "Об утверждении Ветеринарных правил осуществления профилактических, диагностических, ограничительных и иных мероприятий, установления и отмены карантина и иных ограничений, направленных на предотвращение распространения и ликвидацию очагов блютанга".



Эрозии крыльев носа и слюнотечение у МРС



Отечность нижней губы и гиперемия языка («синий язык») у МРС



Множественные эрозии и струпы на носовом зеркале и губе у КРС



Экстенсивное сливное изъязвление кожи соска вымени у КРС



Абортированные мацерированные плоды с признаками тортиколлиса



Отечность слизистых оболочек ротовой полости и языка



ТРИХИНЕЛЛЕЗ

ОСТРО ИЛИ ХРОНИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩАЯ ИНВАЗИОННАЯ БОЛЕЗНЬ ВСЕЯДНЫХ, В ТОМ ЧИСЛЕ СВИНЕЙ, ПЛОТЯДНЫХ ЖИВОТНЫХ, ЛОШАДЕЙ, ГРЫЗУНОВ, А ТАКЖЕ ЛЮДЕЙ. ВЫЗЫВАЕТСЯ МЕЛКИМИ, НИТЕВИДНЫМИ НЕМАТОДАМИ (ТРИХИНЕЛЛАМИ), КОТОРЫЕ ВО ВЗРОСЛОЙ СТАДИИ ОБИТАЮТ В СЛИЗИСТОЙ КИШЕЧНИКА, В ЛИЧИНОЧНОЙ – В ПОПЕРЕЧНОПОЛОСАТЫХ МЫШЦАХ

ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ

Больные восприимчивые животные.

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

До 5 суток.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

При остром течении болезни отмечается потеря аппетита, угнетенное состояние, отеки, мышечные боли, повышение температуры тела, диарея, кожный зуд и истощение. При хроническом течении болезнь протекает бессимптомно.

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

Нарушается нормальное строение мышечных волокон: в местах нахождения капсул с личинками волокна набухают, теряют поперечную исчерченность. В скелетных мышцах бывают заметны мелкие, с маковое зерно уплотнения беловатого цвета, представляющие собой капсулы с личинками трихинелл. В местах внедрения личинок в мышечную ткань образуются кровоизлияния, в межмышечной соединительной ткани – отеки, клеточные инфильтраты из лимфоцитов, гистиоцитов. При остром и тяжелом течении трихинеллеза отмечаются катарально-геморрагическое воспаление кишечника, кровоизлияния в паренхиматозных органах, узелковые инфильтраты в миокарде.

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

Посмертный диагноз устанавливают на основании обнаружения личинок трихинелл методом трихинеллоскопии мышц или переваривания проб мяса в искусственном желудочном соке.

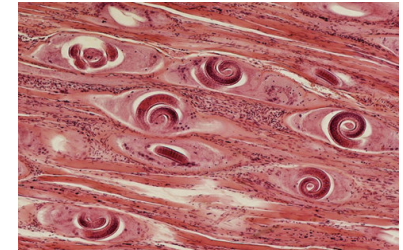
Прижизненный диагноз подтверждают иммунологическими методами или путем трихинеллоскопии кусочков мышц после биопсии.

ПРОФИЛАКТИКА И МЕРЫ БОРЬБЫ

- Туши восприимчивых животных, в том числе свиней, лошадей, тушки нутрий, а также мясо, полученное от добытых на охоте восприимчивых животных, должны подвергаться обязательной трихинеллоскопии (исследованию проб мышц с целью обнаружения личинок возбудителя) специалистами в области ветеринарии при проведении ветеринарно-санитарной экспертизы.
- Владельцы восприимчивых животных обязаны:
 - ✓ не допускать загрязнения окружающей среды отходами животноводства;
 - ✓ не допускать скармливания восприимчивым животным недоваренных мяса или мясной продукции, полученных от добытых на охоте восприимчивых животных, и (или) отходов, полученных при переработке сырья животного происхождения;
 - ✓ проводить дератизацию помещений, в которых содержатся восприимчивые животные, и выгульных площадок два раза в год с интервалом 180 календарных дней;
 - ✓ исключить доступ животных без владельца в места содержания восприимчивых животных и др.

ДЕЙСТВУЮЩАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО БОРЬБЕ С БОЛЕЗНЬЮ

Приказ Министерства сельского хозяйства РФ от 26 марта 2020 года N 154 «Об утверждении Ветеринарных правил осуществления профилактических, диагностических, ограничительных и иных мероприятий, установления и отмены карантина и иных ограничений, направленных на предотвращение распространения и ликвидацию очагов трихинеллеза»



Капсулы с личинками трихинелл



Клинические признаки трихинеллеза у людей

ФГБУ «ВНИИЗЖ»:
Россия, 600901, г. Владимир, мкр. Юрьевец,
тел. (4922) 26-06-14, факс 26-38-77, тел/факс 26-15-73,
E-mail: arriah@svsps.gov.ru, сайт: www.arriah.ru



БЕШЕНСТВО

Острое инфекционное заболевание, вызываемое нейротропным вирусом, поражающим центральную нервную систему.

ИСТОЧНИКИ ИНФЕКЦИИ

Больные как дикие, так и домашние животные (волки, лисицы, енотовидные собаки, шакалы, домашние собаки и кошки, др.).

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

От 1–2 месяцев (до 90% случаев) до 1 года.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПРИ ТИПИЧНОМ ТЕЧЕНИИ

3 стадии:

- продромальная: изменение поведения (становится беспокойным);
- стадия возбуждения: буйство, агрессия, отсутствие страха перед человеком, появление судорог и обильного слюнотечения;
- паралитическая: нарушение координации движения, паралич, смерть.

КОСВЕННЫЕ ПРИЗНАКИ

Изменение голоса, косоглазие, выпадение языка и третьего века, отвисание челюсти, извращенный аппетит.

Особенность проявления у кошек: стремление спрятаться в темные недоступные места.

Бешенство после клинического проявления лечению не поддается. Летальность составляет почти 100%.

ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ЗАПОДОЗРИТЬ ЖИВОТНОЕ В ЗАБОЛЕВАНИИ БЕШЕНСТВОМ

Ослонение кожных покровов головы, истощение, наличие укусов, инородные предметы в желудке, в головном мозге и оболочках — гиперемия, отечность и участки кровоизлияния, признаки негнойного полиэнцефалита.

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

Для исследования направляют труп или голову мелких животных, от крупных — голову. Важно — не повредить черепную коробку. Использовать яды для умерщвления нельзя! В сопроводительных документах к патматериалу указать данные анамнеза, клинические признаки, сведения о животном, месте и дате убоя (отстрела), дате отбора патологического материала, сведения о владельце, о контактах животного с людьми и другими животными.

ФГБУ «ВНИИЗЖ» проводит исследования методами РИФ и биопробы, выделение вируса бешенства в культуре клеток, иммуноферментный анализ, молекулярно-биологическими методами (ПЦР, определение генетической структуры вируса).

Препарат ФГБУ «ВНИИЗЖ» для диагностики бешенства — антирабический ФИТЦ-иммуноглобулин, сухой.

<https://shop.arriah.ru/>

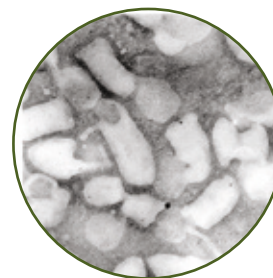
ПРОФИЛАКТИКА

Домашние животные: вакцинация, недопущение появления беспризорных животных (отлов, сокращение кормовой базы, соблюдение порядка содержания и учета собак и кошек).

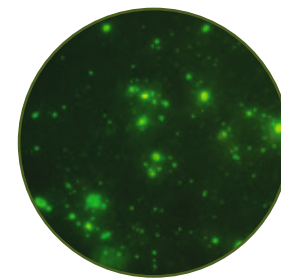
Дикая фауна: регулировка численности популяции плотоядных животных, планомерная оральная вакцинация с обязательным мониторингом эффективности вакцинации.

ФГБУ «ВНИИЗЖ» проводит исследования по определению иммунного статуса домашних животных, подлежащих вывозу за границу, оказывает услуги по оценке качества оральной антирабической вакцины диких плотоядных животных.

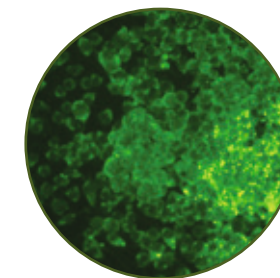
Основные целевые виды животных для оральной вакцинации — лисица и енотовидная собака



Вирионы вируса бешенства пулеобразной формы. Электронная микроскопия. Увеличение X 150000



Реакция иммунофлуоресценции (РИФ, МФА) — золотой стандарт диагностики бешенства. Флуоресценция внутриклеточных телец включения (рибонуклеопротеина ВБ) в ткани головного мозга. Окрашивание антирабическим ФИТЦ-иммуноглобулином. Увеличение X 400.

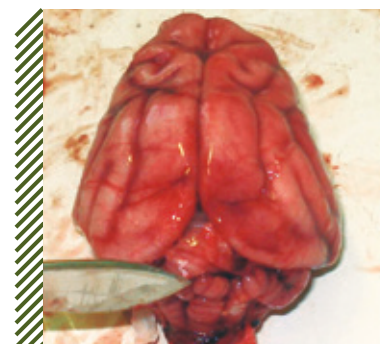


Реакция выделения ВБ в культуре клеток — полноценная замена биологической пробе на мышах, рекомендуемая МЭБ. Флуоресценция скоплений рибонуклеопротеина ВБ в клетках нейробластомы мыши. Окрашивание антирабическим ФИТЦ-иммуноглобулином. Увеличение X 1:100.

В случае укусов человека животным — промыть рану большим количеством мыльной воды и не позднее 24 часов обратиться в медицинское учреждение за антирабической помощью. Лечение возможно только в инкубационный период заболевания. Важно знать, что только своевременная антирабическая вакцинация может спасти Вашу жизнь! Противопоказания к вакцинации отсутствуют. До момента постановки окончательного диагноза (от 2 недель до месяца) вакцинацию проводят в полном объеме.

МЕРЫ БОРЬБЫ

Животных, подозреваемых в заболевании бешенством, лечить запрещено. Их немедленно умерщвляют для проведения диагностики и уничтожения.



Головной мозг (лисицы) — патологический материал для лабораторной диагностики бешенства



Приготовление отпечатка головного мозга для постановки реакции иммунофлуоресценции



Антирабический лиофилизированный иммуноглобулин, меченный флуоресцеинизотиоцианатом (ФИТЦ-иммуноглобулин). Активность 1:40. Производитель ФГБУ «ВНИИЗЖ» —ТУ 9388-091-00495527-2004



Оральная антирабическая вакцина. Съедобный брикет содержит внутри блистер с вирусом. В состав ингредиентов брикета входит тетрациклин — маркер поедаемости вакцины

Животных, покусавших людей и других животных, доставляют в ближайшее ветеринарное лечебное учреждение для осмотра и карантинирования в течение 10 дней.

При лабораторном подтверждении бешенства на неблагополучный пункт накладывают карантин. В очаге инфекции и угрожаемой зоне проводят антирабическую вакцинацию животных.

ДЕЙСТВУЮЩАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО БОРЬБЕ С БОЛЕЗНЬЮ

Приказ Министерства сельского хозяйства РФ от 25 ноября 2020 г. N 705 "Об утверждении Ветеринарных правил осуществления профилактических, диагностических, ограничительных и иных мероприятий, установления и отмены карантина и иных ограничений, направленных на предотвращение распространения и ликвидацию очагов бешенства" (с изменениями и дополнениями)

приятий, установления и отмены карантина и иных ограничений, направленных на предотвращение распространения и ликвидацию очагов бешенства" (с изменениями и дополнениями)



Биологическая проба — золотой стандарт диагностики бешенства для постановки окончательного диагноза в случае получения отрицательных результатов в РИФ. Интрацеребральное заражение белых мышей



ПОМНИТЕ! Инкубационный период обычно длится 1 – 5 суток, максимум 21 сутки.

Источник инфекции – больные и переболевшие, а также находящиеся в инкубационном периоде птицы, выделяющие вирус с истечениями из носовой и ротовой полостей, фекалиями и яйцом, при кашле и чихании.

При остром течении отмечают угнетенное состояние, сонливость, истечение тягучей слизи из клюва, конъюнктивит, повышение температуры тела, диарею, отеки подкожной клетчатки в области головы, шеи, груди, отек гортани, цианоз (синюшность) гребня, бородок и лап, шаткость походки, судороги, парезы и параличи. У кур-несушек резко снижается продуктивность. Смертность может достигать 100%.

Болезнь может протекать бессимптомно, и птицы длительное время остаются вирусоносителями.

Федеральная служба по ветеринарному
фитосанитарному надзору
(Россельхознадзор)



www.fsvps.ru

ФГБУ «ВНИИЗЖ»



www.arriah.ru

Памятка населению и фермерам

**по недопущению заноса и
распространения вируса
высокопатогенного гриппа
птиц в популяции домашних
птиц**



Федеральная служба по ветеринарному и
фитосанитарному надзору (Россельхознадзор)

www.fsvps.ru/fsvps/flu/

ВНИМАНИЕ! Установлено, что некоторые вирусы гриппа А птиц способны инфицировать людей и вызывать у них болезнь различной степени тяжести вплоть до смертельной.

Наиболее уязвимыми секторами являются личные подворные хозяйства и мелкие товарные фермы с выгульным способом содержания птиц. В целях недопущения заноса вируса гриппа и распространения инфекции, профилактики заражения человека вирусом гриппа птиц необходимо придерживаться следующих правил:

1. Не допускать контакта домашних птиц с дикими и синантропными птицами:

- обеспечить поение птиц, не допуская их к открытым водоемам, где останавливается дикая птица;

- обеспечить содержание птиц в условиях, исключающих контакт с дикими и синантропными птицами (безвыгульное содержание, ограждение из сетки, оборудование навесов, отпугивание и т.п.);

- запрещается отлов дикой водоплавающей птицы для содержания в личных хозяйствах;

- не допустить потрошение охотничьей дичи на территории дворов и скармливание отходов домашним животным;

- обеспечить изолированное хранение кормов в закрытом помещении с целью недопущения его контаминации экскрементами диких и синантропных птиц;

- организовать изолированное хранение инвентаря по уходу за домашними птицами, содержать его в чистоте;

- производить своевременную уборку дворовых территорий и загонов от мусора и продуктов жизнедеятельности птиц;

- кормление птиц осуществлять в помещении в целях недопущения россыпи кормов на выгуле и привлечения диких птиц.

2. Обеспечить раздельное содержание разных видов птиц.

3. Приобретение молодняка птицы и инкубационного яйца осуществлять из благополучных источников, воздерживаясь от покупки живой птицы на рынках и несанкционированных местах торговли.

4. Не допускать посторонних лиц в места содержания домашней птицы.

5. Не допускать употребление в пищу и скармливание животным подозрительной в заболевании птицы.

6. Использование пуха и пера в быту допускается после термической обработки (ошпаривание).

7. Ежедневно проводить осмотр всех птиц на подворье.

8. Подготовить запас дезинфицирующих средств (хлорамин, хлорная известь) и проводить дезинфекцию инвентаря и птичников после их полной очистки.

9. Обеспечить обеззараживание помета и подстилки путем сжигания или биотермическим методом.

10. Соблюдать правила личной гигиены: уход за птицей осуществлять в специальной одежде, мыть руки с мылом после ухода, потрошение производить в перчатках и т.п.

11. При первых признаках заболевания и аномального поведения птиц (отказ от корма и воды; взъерошенность оперения; опухание головы; изменение цвета гребня, бородок и конечностей; нарушение координации движения; тремор; аномальная поза; помутнение роговицы глаз у водоплавающих птиц и др.) и случаях внезапного массового падежа необходимо немедленно обратиться в местную ветеринарную службу для выявления причин заболевания и недопущения эпизоотии.



**Смертность поголовья птицы
может достигать 100%**

Меры при подозрении заболевания бешенством



Бешенство - острая инфекционная болезнь теплокровных животных, характеризующаяся поражением центральной нервной системы, агрессивным поведением, слюнотечением и параличами. Источником возбудителя являются больные и находящиеся в инкубационном периоде болезни восприимчивые животные. Резервуаром возбудителя являются восприимчивые животные семейств псовых, кошачьих, куньих.

Основаниями для подозрения на бешенство являются:

- наличие у восприимчивых животных клинических признаков, характерных для бешенства;
- контакт восприимчивых животных с больными бешенством и подозреваемыми в заболевании бешенством восприимчивыми животными;
- обнаружение трупов восприимчивых животных, являющихся резервуаром возбудителя, в том числе погибших на дорогах, а также со следами укусов и ослюнения.

При наличии оснований для подозрения на бешенство владельцы восприимчивых животных обязаны:

- сообщить в течение 24 часов любым доступным способом о подозрении на бешенство должностному лицу органа исполнительной власти субъекта РФ (на территории которого содержатся восприимчивые животные), осуществляющего переданные полномочия в области ветеринарии, или подведомственной ему организации;
- содействовать специалистам госветслужбы в проведении отбора проб патологического материала от восприимчивых животных и направлении проб в лабораторию;
- предоставить специалисту госветслужбы сведения о численности имеющихся (имевшихся) в хозяйстве восприимчивых животных с указанием количества павших восприимчивых животных, о случаях укусов восприимчивых животных другими восприимчивыми животными, в том числе дикими, за последние 60 календарных дней.



Восприимчивые животные, за исключением диких восприимчивых животных, покусавшие людей и (или) животных, в течение 12 часов после укусов подлежат доставке их владельцем в организацию, подведомственную органу исполнительной власти субъекта РФ, осуществляющему переданные полномочия в области ветеринарии, для клинического осмотра специалистом госветслужбы и изолированного содержания под наблюдением специалистов госветслужбы в течение 14 календарных дней.

До получения результатов диагностических исследований владельцы восприимчивых животных обязаны:

- прекратить все перемещения и перегруппировки восприимчивых животных;
- запретить посещение хозяйств посторонними лицами, кроме персонала, выполняющего производственные (технологические) операции, в том числе по обслуживанию восприимчивых животных, и специалистов госветслужбы;
- прекратить убой восприимчивых животных, подозреваемых в заболевании бешенством, с целью получения продуктов убоя.



Меры по ликвидации бешенства

ЗАПРЕЩАЕТСЯ

ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

Эпизоотический очаг - место нахождения источника и факторов передачи возбудителя в тех границах, в которых возможна его передача восприимчивым животным

- лечение больных восприимчивых животных;
- посещение территории посторонними лицами, кроме персонала, выполняющего производственные (технологические) операции, в том числе по обслуживанию восприимчивых животных, специалистов госветслужбы и персонала, привлеченного для ликвидации очага, лиц, проживающих и (или) временно пребывающих на территории, признанной эпизоотическим очагом;
- ввоз (ввод), вывоз (вывод) восприимчивых животных, за исключением вывоза восприимчивых животных, вакцинированных против бешенства в течение 179 календарных дней, предшествующих вывозу, в том числе на убой на предприятия по убою животных или оборудованные для этих целей убойные пункты;
- перемещение и перегруппировка восприимчивых животных;
- снятие шкур с трупов восприимчивых животных;
- охота на восприимчивых животных, отнесенных к охотничьим ресурсам, за исключением охоты в целях регулирования численности охотничьих ресурсов.

- наблюдение специалистом госветслужбы не менее 14 календарных дней за восприимчивыми животными, контактировавшими с больным восприимчивым животным;
- вакцинация против бешенства всех восприимчивых животных, не вакцинированных против бешенства или с момента вакцинации которых прошло 180 календарных дней и более. В течение 60 календарных дней после вакцинации осуществляется изолированное содержание вакцинированных восприимчивых животных;
- изъятие восприимчивых животных, проявивших в период наблюдения клинические признаки, характерные для бешенства;
- дезинфекционная обработка одежды и обуви при выходе с территории эпизоотического очага;
- проведение дератизации;
- обеспечение отсутствия на территории эпизоотического очага животных без владельца, восприимчивых животных, отнесенных к охотничьим ресурсам, путем регулирования их численности.

Неблагополучный пункт - муниципальное образование, на территории которого установлен эпизоотический очаг

- проведение ярмарок, выставок (торгов) и других мероприятий, связанных с перемещением и скоплением восприимчивых животных;
- вывоз восприимчивых животных;
- отлов диких восприимчивых животных для вывоза в зоопарки

- обход владельцев восприимчивых животных (подворный, поквартирный) специалистом госветслужбы с целью выявления подозреваемых в заболевании бешенством восприимчивых животных;
- вакцинация против бешенства восприимчивых животных, не вакцинированных против бешенства или с момента вакцинации которых прошло 180 календарных дней и более;
- обеспечение отсутствия на территории животных без владельца путем отлова животных без владельца с последующими изолированным содержанием таких животных в течение 14 календарных дней с момента отлова и вакцинацией против бешенства вакцинами.



Отмена карантина осуществляется через 60 календарных дней после уоя последнего подозреваемого в заболевании бешенством восприимчивого животного и (или) уничтожения последнего трупа больного восприимчивого животного и проведения мероприятий, предусмотренных Ветеринарными правилами осуществления профилактических, диагностических, ограничительных и иных мероприятий, установления и отмены карантина и иных ограничений, направленных на предотвращение распространения и ликвидацию очагов бешенства, утвержденными приказом Министерства сельского хозяйства РФ от 25.11.2020 № 705.



ФГБУ «ВНИИЗЖ»:
Россия, 600901, г. Владимир, мкр. Юрьевец,
тел. (4922) 26-06-14, факс 26-38-77, тел/факс 26-15-73,
E-mail: mail@arriah.ru, сайт: www.arriah.ru



ЯЩУР

высококонтрагиозная вирусная болезнь парнокопытных животных и мозолоногих. Известно 7 серотипов вируса. Животные, переболевшие вирусом ящура одного типа, могут заболеть вирусом ящура другого серотипа.

ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ

Больные и переболевшие животные, инфицированные корма.

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

В среднем 14 дней.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

КРС: лихорадка, саливация, хромота, везикулярные поражения на слизистой оболочке ротовой полости и языка, на коже в области венчика и межкопытцевой щели, на вымени.

Свины: хромота, везикулярные поражения на кожных покровах венчика, межкопытцевой щели, пятачке, молочных железах, слизистой оболочке ротовой полости и языка, спадание рогового башмака. Поросята-сосуны гибнут без видимых клинических признаков.

Мелкие жвачные: хромота (афты в области межкопытцевой щели и венчика), везикулярные поражения на слизистой оболочке ротовой полости и языка, саливация слабо выражена.

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

Направляют стенки и содержимое свежих везикул (лимфу). Материалы помещают в закрытые стерильные флаконы, замораживают или транспортируют в консервирующей жидкости в термостатах со льдом, с описанием эпизоотической ситуации в хозяйстве.

ФГБУ «ВНИИЗЖ» проводит комплексную лабораторную диагностику в соответствии со стандартами МЭБ и ФАО: выделение вируса, ИФА, РСК, ОТ-ПЦР, РН, определение степени антигенного родства эпизоотических изолятов с вакцинными штаммами, секвенирование с филогенетическим анализом.

ПРОФИЛАКТИКА

Ветеринарно-санитарные меры, направленные на предупреждение заноса вируса ящура на благополучные территории, и вакцинация естественно-восприимчивых животных.

ФГБУ «ВНИИЗЖ» производит противоящурные инактивированные культуральные сорбированные и эмульсионные вакцины полиштамменные различной комбинации по требованию заказчика. Универсальные концентрированные вакцины моно- и поливалентные для ранней защиты животных. Диагностические наборы.

МЕРОПРИЯТИЯ ПО БОРЬБЕ С ЯЩУРОМ ПРИ ПОДТВЕРЖДЕНИИ ДИАГНОЗА

Проводят согласно действующей инструкции «О мероприятиях по предупреждению и ликвидации заболевания животных ящуром» от 15.03.1985 г.: установление в неблагополучном пункте карантина, проведение ветеринарно-санитарных мероприятий, направленных на полную изоляцию очага ящура, вакцинация здоровых животных в неблагополучном пункте и угрожаемой зоне вакциной соответствующего типа.



Везикулярные поражения кожи венчика и межкопытцевой щели



Поражение слизистой оболочки ротовой полости и языка



Поражение кожных покровов межкопытцевой щели



Везикулярные поражения кожных покровов сосков вымени



Поражение кожных покровов венчика и межкопытцевой щели



Саливация



Спадание рогового башмака копытец при ящуре



Репродуктивно-респираторный синдром свиней - РРСС (синееухо, голубой аборт, поздний эпизоотический аборт свиней) - высококонтагиозное заболевание свиней, характеризующееся нарушением функции воспроизводства у свиноматок, абортными, рождением мертвых и нежизнеспособных поросят.

Возбудитель - РНК-содержащий вирус семейства Arteriviridae, рода Arterivirus. Вирус был впервые изолирован в 1991 году в Нидерландах и назван «Лелистад-вирусом». Это мелкие вирусы диаметром 45-70 нм.

Эпизоотология. К настоящему времени информации по эпизоотическим данным относительно РРСС не много. Имеются сведения, что вирус может распространяться из неблагополучных ферм по воздуху, с транспортными средствами и с завозом инфицированных свиней. К заболеванию восприимчивы свиньи всех возрастов.